

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE LA PHARMACIE,
DU MEDICAMENT ET DES LABORATOIRES**

BURKINA FASO
Unité – Progrès - Justice

**MESURER LES PRIX, LA DISPONIBILITE,
L'ACCESSIBILITE FINANCIERE ET LES
COMPOSANTES DES PRIX DES
MEDICAMENTS AU BURKINA FASO**

RAPPORT D'ETUDE

MARS 2010

Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DGPMML)
03 BP : 7009 Ouagadougou 03 Burkina Faso Tel : 00226 50 32 46 60
Fax : 00 226 50 31 44 76 Web : www.dgpml.sante.gov.bf

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
INTRODUCTION.....	15
I. CONTEXTE.....	16
II. OBJECTIFS :.....	23
III. METHODES.....	25
V. RESULTATS.....	33
5. 1. DISPONIBILITE	33
5. 2. LES PRIX	36
5. 4. ACCESSIBILITE FINANCIERE POUR UN TRAITEMENT STANDARD.....	43
5. 5. COMPOSANTES DES PRIX DES MEDICAMENTS.....	46
V. DISCUSSION.....	54
CONCLUSION.....	58
RECOMMANDATIONS AUX AUTORITES POLITIQUES.....	60
REFERENCES.....	61
ANNEXES.....	62

Sigles et abréviations

ACT	<i>Artemisinin-based combination therapy</i>
ARV	Antirétroviral
BNL	But non lucratif
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CAF	Coût assurance fret
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
COPHADIS	Coopération pharmaceutique de distribution
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DAP	Direction de l'approvisionnement pharmaceutique
DCI	Dénomination commune internationale
DGPML	Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
DL	Direction des laboratoires
DMEG	Dépôt de médicaments essentiels génériques
DMPT	Direction de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles
DP	Dépôt pharmaceutique privé
DRD	Dépôt répartiteur de district
DRP	Direction de la réglementation pharmaceutique
DS	District sanitaire
ESPS	Etablissements sanitaires privés de soins
GMC	Générique le moins cher équivalent
HAI	<i>Health action international</i>
Inj	Injectable
IO	Infections opportunistes
LNME	Liste nationale des médicaments essentiels
MNU	Médicaments non utilisés
MSH	<i>Management sciences for health</i>
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMS AFRO	OMS région Afrique
ONG	Organisation non gouvernementale
PPTE	Pays pauvre très endetté
PVP	Prix de vente au public

RPM	Ratio du prix médian
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
Susp	Suspension
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UFR/SDS	Unité de formation et de recherche en sciences de la santé
USD	<i>United States dollar</i>

Remerciements

Nous remercions toutes les institutions et les personnes qui ont offert de leur temps précieux pour fournir les données nécessaires à l'enquête. Nous aimerions exprimer notre gratitude aux pharmaciens et au personnel des pharmacies ainsi qu'aux responsables et personnel de la santé qui ont accepté de nous fournir des informations pour la réalisation de cette étude.

Cette étude a été réalisée grâce aux financements de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Etat burkinabé.

Résumé

Contexte : Dans le cadre de la révision de la politique pharmaceutique au Burkina Faso, la Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DGPML) a mené une étude afin d'améliorer ses connaissances sur la structure des prix des médicaments dans les différents secteurs du marché national pharmaceutique (public, privé à but lucratif et non lucratif). Cette étude a été menée selon la méthode standardisée développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et *Health action international* (HAI), qui permet de mesurer de façon fiable les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix de médicaments essentiels.

Méthode : L'évaluation des prix et de la disponibilité a été réalisée au niveau de six (06) Districts sanitaires (DS) tirés au sort parmi trois (03) strates : DS urbains, DS semi-urbain et DS ruraux. Les données ont été collectées du 21 juillet au 8 août 2010, pour un panier de cinquante (50) médicaments essentiels, au niveau d'un échantillon approprié de trente et une (31) structures pharmaceutiques publiques, trente-quatre (34) privées à but lucratif et quarante-deux (42) à but non lucratif (BNL). Les données servant à analyser la structure des prix ont été collectées au niveau de la Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques et de consommables médicaux (CAMEG) pour le secteur public, et d'un grossiste répartiteur pour le secteur privé. Il faut noter que la CAMEG ne fournit que des médicaments essentiels génériques sous Dénomination commune internationale (DCI). Pour chacun des médicaments du panier, les prix ont été recueillis pour le médicament d'origine (appelé aussi princeps) et pour l'équivalent Générique le moins cher (GMC). Les prix sont exprimés en Ratio du prix médian (RPM) qui utilise comme dénominateur le prix de référence international (PRI) 2008 fourni par *Management sciences for health* (MSH).

Pour évaluer l'accessibilité financière, le coût du traitement de cinq (05) pathologies a été calculé en nombre de jours de salaire d'un employé non-qualifié du secteur public (équivalent au Salaire minimum interprofessionnel garanti : SMIG).

Enfin, les composantes des prix ont été évaluées à partir de données collectées selon deux (02) sources : (i) les données officielles encadrant la filière publique d'approvisionnement et de distribution pharmaceutique et (ii) les données collectées sur site, pour six (06)

médicaments choisis, à chaque étape de la filière de distribution (privée et publique) : Depuis le prix de vente au public, en remontant par les grossistes répartiteurs jusqu'au prix CAF.

Résultats clés :

- Disponibilité des médicaments le jour de l'enquête :
 - Dans le secteur public, la disponibilité du médicament GMC était de 73% ; celle du médicament de marque d'origine est nulle du fait du monopole de la CAMEG dans l'approvisionnement des formations sanitaires publiques ; la plupart des médicaments non disponibles sont ceux prescrit au niveau hospitalier.
 - Dans le secteur privé à but lucratif (officines et dépôts pharmaceutiques), les disponibilités du médicament de marque d'origine et de son équivalent générique le moins cher étaient respectivement de 44% et 63%.
 - Dans le secteur privé à BNL, les disponibilités du médicament de marque d'origine et de son équivalent générique le moins cher étaient respectivement de 2% et 52%.

Ces résultats montrent que c'est au niveau du secteur public que la disponibilité des médicaments de notre panier était la meilleure, devant le secteur privé à but lucratif et à BNL. Il faut tout de même souligner le fait que dans le secteur privé à but lucratif, la disponibilité des médicaments de marque d'origine et équivalents GMC est tout de même satisfaisante au niveau des officines pharmaceutiques (respectivement 67% et 76%) mais l'est beaucoup moins au niveau des dépôts pharmaceutiques privés (26% et 55%). On relève également la mauvaise disponibilité des médicaments dans le secteur privé à BNL.

- Prix d'achat du secteur public : avec un RPM calculé à 1.13, on peut dire que la CAMEG présente des prix d'achat similaires aux Prix de référence internationaux fournis par MSH si l'on tient compte des 10 à 15% de différence entre les prix Ex-work des PRI et les prix CAF Ouagadougou utilisés pour le calcul des RPM. De plus, il faut tenir compte de l'enclavement géographique du Burkina Faso à l'origine de frais de transport (CAF Ouaga) au-dessus de la moyenne et d'un système exigeant de préqualification des couples produit/fournisseurs qui élimine des produits de coût très

bas qui ne répondent pas aux standards de qualité requis. De ce fait, on peut considérer que les achats de la CAMEG sont très efficaces.

- Prix d'achat du secteur privé : Les RPM du grossiste privé sont à 2.55 pour les médicaments GMC et à 13.03 pour ceux de marque d'origine ; ceci montre le faible pouvoir de négociation du grossiste avec ses fournisseurs mais également la majorité des produits princeps qui sont d'origine occidentale et très chers. Signalons également que les GMC du grossiste privé ont des RPM deux fois plus élevés que ceux de la CAMEG.
- Prix de vente au public (PVP) dans le secteur public : dans les structures pharmaceutiques publiques, on ne trouve que des médicaments génériques sous DCI approvisionnés par la CAMEG. Leurs PVP sont fixés chaque année par arrêté interministériel. Leur RPM est à 2.17 ce qui signifie qu'entre le prix CAF Ouaga et le PVP, on a un taux de marge brute de 97% dans le secteur public réparti entre la CAMEG (45%), le Dépôt-répartiteur de District (7.5%) et la formation sanitaire (45%).
- Prix de vente au public dans le secteur privé à but lucratif :
 - les PVP des médicaments princeps et de leurs équivalents GMC sont respectivement 21.75 et 3.84 plus élevés que les Prix internationaux de référence.
 - Les PVP des médicaments princeps sont 5.6 fois plus élevés que leurs équivalents GMC.
 - Les PVP des médicaments génériques sont 30% plus cher dans le secteur privé que dans le secteur public.
- Prix de vente au public dans le secteur privé à but non lucratif :
 - Les PVP des médicaments GMC sont 23% plus cher dans les structures à BNL que dans le secteur public.
- Accessibilité financière aux traitements standard :
 - Le coût de traitement de pathologies chroniques comme le diabète, l'asthme ou l'hypertension artérielle (HTA) peuvent être rédhibitoires pour un salarié au SMIG, avec respectivement 5.3, 3.1 et 14 jours de salaire à consacrer au seul achat des médicaments. Il devient accessible grâce au médicament GMC

(particulièrement dans le secteur public) avec des coûts ne représentant plus qu'un jour de SMIG.

- De même, les coûts du traitement d'épisodes infectieux comme le paludisme grave ou l'infection respiratoire aigüe représentent 3 jours de SMIG pour le princeps et 1 jour pour le GMC (public ou privé).

○ Structure des prix des médicaments :

La structure des PVP des médicaments diffère selon le secteur (privé ou public) et selon le type de médicament (essentiel générique ou non). En effet, dans le secteur public les prix sont administrés annuellement et les taux de marge à ne pas dépasser sont fixés par arrêté interministériel : 25% sur le prix de revient pour la CAMEG, 7.5% sur le prix de cession CAMEG pour le DRD et environ 50% sur le prix de cession DRD pour les formations sanitaires. Au niveau du secteur privé, la libéralisation des prix en vigueur depuis la dévaluation de 1994, engendre une certaine disparité dans les taux de marge appliqués par les grossistes et les officines pharmaceutiques. Les PVP de tous les médicaments sont composés du prix CAF Ouagadougou, des taxes douanières (statistique et communautaire) et de la taxe de contrôle qualité, de la marge du grossiste et de la marge du détaillant ; à noter qu'au Burkina Faso, les médicaments sont exonérés de Droit de douane et de Taxe sur la valeur ajoutée (TVA). Ainsi, sur les six (06) médicaments choisis pour étudier les composantes des prix, on constate que les ratios moyens prix CAF/PVP sont de 45% pour les GMC du secteur public et de 56% pour les princeps et GMC du secteur privé.

Conclusion et recommandations :

Cette étude nous confirme que la PPN basée sur la promotion des MEG avec une administration de leurs prix dans le secteur public et leur introduction dans le secteur privé commercial, a permis une **amélioration significative de l'accessibilité financière du médicament aux populations**. Concomitamment, dans le secteur privé, la libéralisation des prix du médicament n'a pas eu l'effet escompté ; c'est à dire une baisse des prix favorisée par la mise en concurrence. Il ressort très clairement que les **médicaments de marque d'origine présentent toujours des prix très élevés** dans les

officines pharmaceutiques et restent donc inaccessibles pour la grande majorité de la population. Seules des mesures réglementaires strictes permettraient d'envisager une diminution de ces PVP : négociation ferme des PGHT au moment de l'enregistrement, limitation des marges au niveau des grossistes privés et officines pharmaceutiques en contrepartie d'une exonération ou remise sur l'impôt sur le bénéfice.

Cette étude nous alerte également sur la **faiblesse de l'accessibilité des populations aux médicaments du niveau hospitalier** due à la mauvaise disponibilité de leurs équivalents GMC dans les Centres hospitaliers publics et à leur coût trop élevé dans les officines pharmaceutiques. Ce constat est un véritable plaidoyer pour l'accélération d'un programme de développement de la pharmacie hospitalière dans le but de remédier à cette situation dramatique pour les populations présentant des pathologies ne pouvant être prises en charge dans les formations sanitaire du 1er niveau.

Glossaire

Accessibilité financière

Le coût d'un traitement par rapport au revenu de la population. Dans cette enquête, le salaire journalier minimum d'un employé non-qualifié du secteur public est comparé au coût d'un traitement défini pour une affection spécifique.

Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Un document officiel délivré par un organisme de réglementation pharmaceutique pour la commercialisation ou la libre distribution d'un produit après l'évaluation de son innocuité, de son efficacité et de sa qualité. Un autre terme utilisé à cet effet est «l'enregistrement».

Brevet

Droit accordé par les autorités publiques qui confère un monopole temporaire pour l'exploitation d'une invention à la personne qui l'a inventée, qui fournit une description suffisamment claire et complète de l'invention et qui en revendique le monopole.

Coût, assurance, fret (CAF) ou *Cost, insurance, freight* (CIF)

Terme commercial (appelé Incoterm) qui signifie que le vendeur doit payer les coûts, l'assurance et le fret jusqu'au port de destination.

Dénomination commune internationale (DCI)

Ce système a été introduit par l'OMS en 1950 comme moyen d'identifier chaque substance pharmaceutique ou principe actif par un nom unique qui est universellement accessible en tant que propriété publique. Il est souvent identique au nom générique (par exemple, diazépam). Un nom de marque (appellation commerciale) ne doit pas tirer son origine de la DCI. Pour plus d'informations consultez le site de l'OMS:

<http://www.who.int/medicines/services/inn/en/index.html>

Détaillant

Une entreprise qui vend des produits aux consommateurs. Dans le secteur pharmaceutique, le détaillant est la pharmacie ou tout autre point de vente de médicaments.

Écart type

L'écart type mesure la dispersion d'une série de valeurs autour de leur moyenne. Généralement, deux-tiers des valeurs dans un ensemble de données se trouveront dans un écart type supérieur ou inférieur à la moyenne, et seule 1 sur 20 données sera supérieure ou inférieure à la moyenne de plus de deux écarts types.

Lorsque l'écart type est très bas, cela indique que la majorité des valeurs sont proches de la moyenne (peu d'écart). La moyenne est donc un bon indicateur pour l'échantillon dans l'ensemble. Inversement, lorsque l'écart type est grand, l'écart est grand et la valeur de la moyenne comme indicateur est réduite, étant donné que beaucoup d'observations seront très éloignées de la moyenne.

Forme pharmaceutique

La forme d'administration d'un produit pharmaceutique fini, par exemple, comprimé, gélule, suspension ou injectable. Aussi appelée unité de prise.

Franco à bord, FAB (Free on board, FOB)

Terme commercial (incoterm) signifiant que l'acheteur doit payer tous les coûts et assurances contre les risques de marchandises endommagées après le chargement des marchandises pour expédition.

Grossiste répartiteur

Une société qui achète des marchandises auprès de fabricants ou d'importateurs et qui les vend aux détaillants. Au Burkina Faso, ils sont dénommés établissements pharmaceutiques de distribution en gros.

Taux de marge

Correspond au pourcentage appliqué au prix d'achat pour obtenir le prix de vente. Il permet de couvrir les charges et les bénéfices du distributeur, du grossiste, du détaillant, du point de vente, etc.

Médiane

Il existe trois façons de présenter la valeur moyenne : moyenne, médiane et mode.

La moyenne est la somme des valeurs divisées par le nombre de valeurs.

La médiane est la valeur qui divise la distribution en deux moitiés.

Si les observations sont rangées en ordre croissant, la médiane est l'observation du milieu. La médiane est une unité de mesure descriptive utile si la distribution des données

est asymétrique ou s'il y a une ou deux valeurs extrêmement élevées ou basses qui font que la moyenne ne serait pas représentative de la majorité des données. La médiane est correctement utilisée avec l'étendue interquartile pour résumer des données qui ont une distribution différente de la normale (asymétrique) marquée. Voir « Quartile ».

Médicament essentiel

Les médicaments essentiels sont définis par l'OMS comme ceux satisfaisant les besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé. Ils doivent donc être disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous la forme pharmaceutique appropriée et à un prix accessible pour les individus et la communauté. Ils sont regroupés dans une liste modèle révisée idéalement chaque deux ans.

Médicament générique

D'un point de vue de la propriété intellectuelle, il s'agit d'un médicament dont le brevet protégeant son principe actif (ou le procédé de fabrication de son principe actif) a expiré ou n'a jamais été breveté. Le principe actif appartient au domaine public et peut être exploité librement.

Le médicament générique doit être interchangeable avec le médicament d'origine appelé aussi médicament princeps. Le médicament d'origine breveté est protégé pour une durée de 20 ans et sont commercialisés sous un « nom de marque » qui les identifie.

Les médicaments génériques sont généralement commercialisés sous une Dénomination commune internationale (DCI), par exemple diazépam, ou occasionnellement sous un autre nom autorisé, plutôt que sous un nom commercial ou de marque. Toutefois, ils sont aussi souvent commercialisés sous des noms de marques, appelés « génériques de marque ». De nombreux génériques de marque du même produit peuvent être sur le marché dans un pays, aux côtés du produit de marque d'origine.

Nom de marque

Nom donné à un produit pharmaceutique par le fabricant. Par exemple, Valium^o est le nom de marque d'origine (appelé aussi « appellation commerciale ») du diazépam. L'utilisation de ce nom est exclusivement réservée à son propriétaire, contrairement à la DCI. Il peut concerner aussi bien un médicament d'origine qu'un médicament générique.

Point de vente de médicaments

Un terme parfois utilisé pour décrire un commerce qui n'appartient pas ou qui n'est pas géré par un pharmacien et qui a une licence limitée. Toutefois, dans ce manuel, « point de vente de médicaments » est utilisé au sens plus large pour englober tout lieu où sont

dispensés des médicaments, notamment les pharmacies détaillantes, les pharmacies/dispensaires publics, les formations sanitaires des ONG, etc.

Prix de référence international MSH (*Management sciences for health*)

MSH publie un Guide Indicateur des Prix de Référence Internationaux chaque année (<http://erc.msh.org>). Il recense deux types de prix :

- les prix des fournisseurs : prix offert par les fournisseurs à but lucratif et non-lucratif aux pays en développement pour des produits génériques équivalents de sources multiples. La plupart des prix des fournisseurs n'incluent pas les frais d'assurance et de fret. En matière d'incoterm, on parle de « Prix Ex-Work » ou sorti d'usine.
- les prix d'achat : il s'agit généralement des prix d'appels d'offres obtenus par les centrales d'achat nationales. Ils incluent généralement les frais d'assurance et de fret.

Dans les deux listes, le nombre de fournisseurs recensés pour chaque produit peut varier. Un prix unitaire moyen et médian est calculé pour chaque produit. Le prix médian est utilisé dans ce manuel comme prix de référence international. Le prix d'appel d'offre n'est utilisé que pour les produits pour lesquels il n'y a pas de prix fournisseur.

Produit pharmaceutique

Tout médicament destiné à l'usage humain, présenté sous sa forme pharmaceutique finie, qui est sujet à contrôle par la législation pharmaceutique. Un produit pharmaceutique peut être vendu sous le nom de marque (ex : Valium) ou sous un nom générique (ex : diazépam).

Produit pharmaceutique d'origine/Marque d'origine/Princeps

En général, le produit qui a été le premier à être autorisé sur le marché (normalement comme produit breveté) sur la base de documentation présentant son efficacité, son innocuité et sa qualité, suivant les exigences en vigueur au moment de l'autorisation (ex: Valium). Le produit d'origine a toujours un nom de marque. Ce dernier peut toutefois varier d'un pays à l'autre.

Quartile

Intervalle interquartile : l'intervalle des valeurs comprenant la partie centrale des observations. L'intervalle interquartile est l'étendue entre le quartile 25% et le quartile 75% (les valeurs qui sont supérieures ou inférieures de 25% par rapport à la médiane). Ce paramètre est utilisé avec la valeur médiane pour présenter des données qui ont une distribution différente de la normale.

I. Introduction

Dans le cadre de la révision de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), la Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DGPML) a planifié une évaluation d'un « élément clé » de cette PPN qui est l'accessibilité économique des populations aux médicaments. Il est en effet nécessaire pour le groupe de travail chargé de la révision de la PPN, de connaître les prix des médicaments réellement pratiqués dans les secteurs public et privé, de maîtriser la structure de ces prix afin de définir des stratégies idoines permettant d'améliorer l'accessibilité financière des médicaments aux populations.

II. CONTEXTE

II.1 Données générales :

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso s'étend sur une superficie de 274 000 km². 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 est de 14 359 000 habitants, avec 77,3 % de ses résidents 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 compte 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 (PPTÉ) 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%¹.

Enfin, selon le « Rapport mondial sur le développement humain 2009 »², l'Indice de développement humain (IDH) est estimé à 0,389 ; classant le Burkina Faso à la 177^{ème} 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 10⁵ naissances vivantes. Ceci se traduit par une espérance de vie à la naissance estimée à

¹ Enquête prioritaire, INSD, 2003.

² Rapport mondial sur le développement humain 2009, Programme des nations unies pour le développement (PNUD), 2009.

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)³.

II.2 Secteurs sanitaire et pharmaceutique

II.2.1 Organisation du système de santé

- **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.

- **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

³ Deuxièmes Etats généraux de la santé, Ministère de la santé, février 2010.

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 CSPPS. 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)⁴.

II.2.2 Organisation du secteur pharmaceutique :

o 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

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 1994⁵. 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). Le cadre réglementaire est lui relativement complet et désormais mis à jour

⁴ Deuxièmes Etats généraux de la santé, Ministère de la santé, février 2010, p.45

⁵ Loi n°23/94/ADP portant Code de la santé publique.

par la Direction de la réglementation pharmaceutique⁶. 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.

o **Le système national de réglementation pharmaceutique :**

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 (DGPML) : 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 ;

⁶ Rapport d'évaluation du système national de réglementation pharmaceutique du Burkina Faso – Ministère de la santé – DGPML ; septembre 2009.

- 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 »⁷. 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.

○ **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. Quand au circuit de distribution, il est relativement bien développé aussi bien au niveau du secteur public que privé.

⁷ Décret n°2009-104/PRES/PM/MS portant organisation du Ministère de la santé.

Secteur public : En 2009, on compte désormais 1.569 Dépôts MEG fonctionnels dans l'ensemble des formations sanitaires de 1^{er} 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%⁸. 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 auquel s'ajoutent selon les marchés des grossistes privés, voire des officines pharmaceutiques.

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 de 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.

○ **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.

⁸ Synthèse des rapports de progrès des DRS, DS et hôpitaux publics au 30 juin 2009 – MS/SG/DEP/ST-PNDS. Août 2009.

Au niveau des hôpitaux publics, la subvention de l'Etat pour l'approvisionnement en médicaments dépasse 20 000 000 FCFA par an et par structure⁹.

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 médicaments et autres produits pharmaceutiques sont vendus à un prix. 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.

○ **Usage rationnel :**

La promotion de l'usage rationnel du médicament est un axe important de la Politique pharmaceutique nationale. Le CEDIM, la DGPML et la CADSS sont des acteurs de cette promotion qui utilisent notamment les outils suivants :

- ✓ La Liste nationale de médicaments essentiels (LNME) qui est révisée régulièrement ; cette liste répertorie les médicaments essentiels (ME) appropriés au contexte sanitaire burkinabè pour chaque niveau de soin (227 ME en 1997 – 432 en 2007). C'est à partir de cette liste que la CAMEG s'approvisionne et les prescripteurs des formations sanitaires publiques doivent la respecter ;

⁹ Etats généraux de la santé, 2010

- ✓ La Nomenclature nationale des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques autorisés au Burkina Faso actualisée et mise en ligne en 2010 ;
- ✓ Le « Formulaire national des médicaments essentiels » qui décrit les modalités d'utilisation de tous les médicaments de la LNME datait de 1989. Il a été révisé en 2008.
- ✓ Le Guide de stratégies de Diagnostic et de Traitement (GDT) qui oriente les prescripteurs dans leur choix thérapeutique ; la dernière version du GDT date de 2007.

Depuis une dizaine d'années, la prescription en MEG respectant la LNME est devenue quasi systématique au niveau des FS publique du 1^{er} niveau. Reste à renforcer le respect du GDT au niveau des FS publiques périphériques. Egalement, l'absence de 'Comité du médicament' dans les hôpitaux nuit à des pratiques rationnelles de prescription et de dispensation des médicaments dans le cadre d'une pharmacie hospitalière organisée.

III. Objectifs :

III.1 Objectif général

Evaluer l'accessibilité financière des médicaments essentiels au Burkina Faso.

III.2 Objectifs spécifiques

1. Déterminer le prix que les patients payent pour un panier standard de médicaments essentiels ;
2. Déterminer comment varient le prix et la disponibilité des médicaments dans les différents secteurs pharmaceutiques : public, privés et à but non lucratif ;
3. Déterminer la différence de prix entre chaque médicament princeps et son équivalent générique le moins cher (GMC) ;
4. Déterminer le rapport entre le prix d'achat et les prix internationaux de référence, de même qu'entre les prix d'achat et les prix de vente au public ;
5. Déterminer la structure du prix du médicament depuis le fabricant jusqu'à la vente au public en faisant ressortir les charges directes et indirectes et les marges bénéficiaires ;

6. Déterminer le niveau d'accessibilité financière des médicaments pour un ménage vivant avec un SMIG ;
7. Faire des recommandations pour améliorer l'accessibilité financière des populations aux médicaments essentiels.

III. Méthode

III.1 Cadre général :

L'étude est réalisée en utilisant la méthode standardisée OMS/HAI (WHO/HAI, 2008). Les données sur la disponibilité, les prix d'achat et les Prix de vente au public (PVP) des médicaments sont collectées aux différents niveaux de la filière pharmaceutique du secteur public, privé lucratif et privé à but non lucratif (BNL) suivants :

Secteur Public :

- Au niveau de la CAMEG :
 - ❖ Prix d'achat CAF Ouagadougou
 - ❖ Prix de cession
- Au niveau des points de vente :
 - ❖ Dépôts MEG des Centres de Santé de Promotion Sociale (CSPS) ou Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA)
 - ❖ Pharmacies des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)
 - ❖ Pharmacies des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)

Secteur Privé :

- Au niveau d'un établissement pharmaceutique de distribution en gros, Laborex Burkina :
 - ❖ Prix d'achat CAF Ouagadougou
 - ❖ Prix cession
- Au niveau des points de vente :
 - ❖ Officines pharmaceutiques privées
 - ❖ Dépôts pharmaceutiques privés

Secteur Privé à but non lucratif :

- Au niveau des points de vente :
 - ❖ Dépôts de médicaments des structures sanitaires confessionnelles, communautaires ou associatives agréés.

Pour chacun des cinquante (50) médicaments du panier, les prix sont recueillis pour le médicament d'origine (appelé aussi princeps) et pour l'équivalent Générique le moins cher (GMC).

Afin de faciliter les comparaisons internationales, les prix des médicaments recensés pendant l'enquête sont exprimés en ratios relatifs à un ensemble unifié de prix de référence internationaux (PRI), connus sous le nom de ratios des prix médians ou RPM.

Le ratio exprime le degré de supériorité ou d'infériorité du prix local médian du médicament par rapport au PRI. A savoir, un RPM de 2 signifierait que le prix local est deux fois plus élevé que le prix de référence. Ces PRI sont des prix accordés principalement par des fournisseurs à but non-lucratif d'organisations internationales ou de centrales d'achat gouvernementales de pays en développement pour des produits de sources multiples. Ces PRI sont donnés en ExWork, c'est à dire qu'ils n'incluent pas les frais d'assurance et de transport, contrairement aux prix CAF Ouagadougou utilisé pour les prix d'achats locaux. **Il s'agira donc de prendre en compte dans l'analyse des RPM des prix d'achats, les 10 à 15% de différence généralement admis, liés aux coûts du fret et de l'assurance.**

Tous les prix sont convertis en dollars US en utilisant le taux de change (taux d'achat) du 21 juillet 2009, premier jour de la collecte des données : 1 USD = 470,55 F CFA.

Nous avons également identifié les composantes des prix de certains médicaments afin de déterminer les marges qui aboutissent au prix final d'un médicament. Cette analyse a été faite à partir de données collectées selon deux (02) sources : (i) les données officielles encadrant la filière publique d'approvisionnement et de distribution pharmaceutique et (ii) les données collectées sur site, pour six (06) médicaments choisis, à chaque étape de la filière de distribution (privée et publique) : Depuis le prix de vente au public, en remontant par les grossistes répartiteurs jusqu'au prix CAF.

Enfin, pour étudier l'accessibilité financière des médicaments aux personnes à faible revenu (hors population indigente sans revenu fixe), les coûts de cinq (05) traitements parmi les plus communs sont comparés au salaire journalier d'un employé payé au SMIG (les schémas thérapeutiques sont fournis par l'OMS/HAI : un traitement de un mois est pris en considération pour les maladies chroniques. Pour les maladies aiguës ; le coût total de la période de traitement est pris en considération).

III.2. Constitution de la liste du 'panier de médicaments'

Au total cinquante (50) médicaments sont retenus pour constituer le panier standard de l'étude. Ils doivent tous avoir une AMM au Burkina Faso. Chaque médicament est identifié par sa DCI, sa forme pharmaceutique et son dosage.

Les 50 médicaments du panier sont sélectionnés à partir d'une liste globale de l'OMS, d'une liste régionale de l'OMS AFRO et du « panier de médicaments traceurs du Burkina Faso ».

Parmi ces listes nous avons retenu :

- 14 médicaments appartenant à la liste globale recommandée par l’OMS/HAI pour faciliter les comparaisons au niveau international ;
- 12 médicaments appartenant à liste régionale (OMS AFRO) recommandée par l’OMS/HAI sont inclus pour faciliter les comparaisons avec les pays membres de l’UEMOA, de la CEDEAO et de la région « Afrique » ;
- 24 médicaments supplémentaires sont sélectionnés parmi un panier de médicaments traceurs définis au niveau national pour suivre des indicateurs du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS).

Tous les médicaments de l’étude sont répertoriés au niveau du « Guide indicateur des prix internationaux de médicaments 2008 » de MSH afin de pouvoir procéder au calcul des RPM.

Les médicaments exclus de la liste régionale sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Liste des médicaments régionaux exclus du panier de l’étude

MEDICAMENTS	EXPLICATION
Amodiaquine	Ne fait plus partie des directives thérapeutiques standard de prise en charge du paludisme
Chloroquine	Ne fait plus partie des directives thérapeutiques standard de prise en charge du paludisme
Cephalexine	N’est pas enregistré au Burkina Faso
Erythromycine 250 mg cp	Remplacé par Erythromycine 500 mg cp qui est plus utilisé dans les formations sanitaires

III.3. Echantillonnage des sites de collecte

Les sites de collecte des données sur les prix sont issus de six (06) zones d’enquête ; l’entité District sanitaire (DS) étant retenue comme zone d’enquête. Une stratification selon les critères DS urbains de Ouagadougou, DS urbains de Bobo-Dioulasso, DS semi-urbains et DS ruraux, a été réalisée parmi l’ensemble des 63 DS du territoire national. Puis, un tirage au sort effectué dans chaque strate a donné les résultats suivants :

- Strate District sanitaire (DS) urbain de Ouagadougou : DS de Boulmiougou

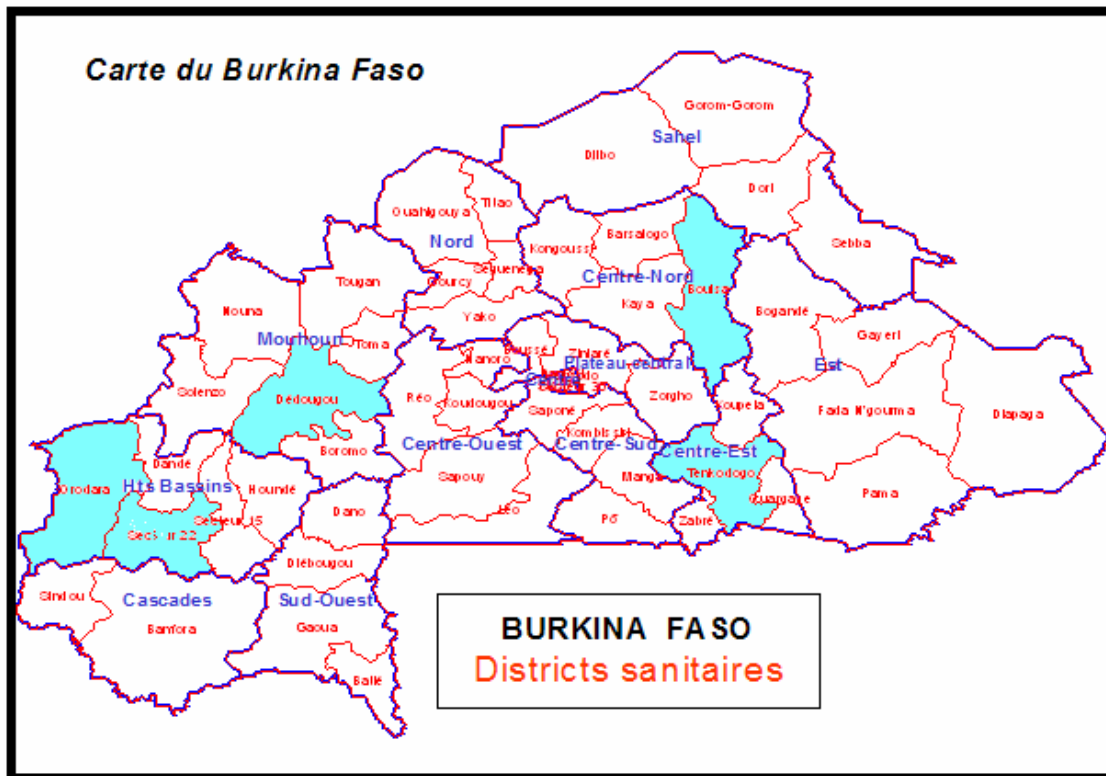
- Strate DS urbain de Bobo-Dioulasso : DS de Dô
- Strate DS semi-urbain : DS de Dédougou et Tenkodogo
- Strate DS rural : DS de Boulsa et Orodara.

Puis, dans chacun de ces six (06) DS ou zone d'enquête, les formations sanitaires sont tirées au sort. Ainsi, dans chaque DS, cinq (05) formations sanitaires publiques, cinq (05) formations sanitaires privées et cinq (05) formations sanitaires privées à but non lucrative ont été visitées par les enquêteurs durant l'étude. A défaut de cinq dans un district sanitaire, la liste des formations sanitaires existant était retenue et une compensation du nombre a été faite dans les districts urbains.

Dans chaque district, le dépôt MEG du CMA et la pharmacie privée la plus proche du CMA étaient retenus. Par contre les CSPPS du district sont tirés au sort en tenant compte de la nouvelle répartition et en exploitant les données de l'annuaire statistique 2008 de la direction des études et de la planification du Ministère de la santé.

La base de donnée des dépôts pharmaceutiques privés de la DGPML a été exploitée pour le choix et l'identification des dépôts privés les plus proches de la formation sanitaire retenue dans chaque district sanitaire.

De même, la base de données des officines pharmaceutiques par district sanitaire a été aussi utilisée pour le choix et l'identification des pharmacies privées les plus proches du centre hospitalier principal du district sanitaire. Les centres hospitaliers universitaires et régionaux, formations sanitaires de référence du 2^{ème} niveau, ont été retenus d'emblée.



■ : Districts sanitaires de l'étude en couleur verte (Boulmiougou est au centre X)

Figure 1 : Localisation géographique des six districts sanitaires de l'étude
(DEP Santé, 2008)

IV. Recueil et Analyse des données

IV.1. Recueil des données

L'équipe d'enquête était composée d'un manager de l'étude et de trois conseillers pharmaciens à la DGPML et au CEDIM ; de superviseurs de zones, de douze enquêteurs et de deux opérateurs de saisie. Les superviseurs étaient des pharmaciens régionaux ou de district, les enquêteurs étaient pour la plus part des préparateurs d'Etat en pharmacie et des infirmiers. Tous les membres de l'équipe ont été formés durant une journée avant le début de l'enquête. Un pré-test a toujours été réalisé avant la collecte des données dans chaque district sanitaire.

La collecte des données a débuté le 21 juillet 2009 et a pris fin le 08 août 2009. Les équipes d'enquêteurs ont visité les sites pour la collecte des données avec des formulaires de collecte des prix et de la disponibilité des médicaments.

Un contrôle de la qualité des données était fait par le superviseur en visitant 20 % des sites pour collecter des données et les comparer avec celles des enquêteurs. Une vérification de la qualité des données a été faite par le manager de l'étude et les conseillers.

Lorsque dans un site de collecte, 50 % des médicaments du panier ne sont pas disponibles, les enquêteurs se rendent au site supplémentaire indiqué par les superviseurs. Les sites de vente des médicaments visités étaient au nombre de 31 pour le secteur public, 34 pour le secteur privé et 42 pour le secteur privé à but non lucratif. Certains sites de réserves du secteur privé à but non lucratif ont été tirés au sort à partir de la liste des établissements pharmaceutiques à but non lucratif des villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso disponibles sur la base de données des dépôts privés de la DGPML.

Les prix d'achat publics des médicaments ont été collectés à la CAMEG et les prix d'achat du secteur privé au niveau d'un grossiste-répartiteur privé autorisé.

Les composantes des prix ont été identifiées sur 6 médicaments traceurs sélectionnés à partir de la liste de médicaments de l'étude. Le tableau ci-dessous indique ces produits.

Tableau II : Présentation des 06 médicaments traceurs sélectionnés pour l'étude des composantes des prix

No.	Médicaments traceurs	Conditionnement	Liste	Type de pathologie
1	Clamoxil 500mg gélule	21	Globale	Non chronique
	Amoxicilline 500 mg gélule			
2	Coarsucam 50 + 153 cp Coblister	3	Régionale	Endémique
	Artésunate + amodiaquine nourrisson 50mg + 153mg cp FDC			
3	Lopril 25 mg cp	60	Globale	chronique
	Captopril 25 mg gélule/cp			
4	Rocephine 1 g injectable	1	Globale	Non chronique
	Ceftriaxone 1g injectable			
5	Bactrim 200+ 40 mg/ml suspension	100	Globale	Non chronique
	Cotrimoxazole 200+ 40 mg/ml suspension			
6	Ventoline aérosol 100 mcg/dose	200	Globale	chronique
	Salbutamol aérosol 100 mcg/dose			

Pour déterminer les différentes composantes des prix des médicaments, les prix des 6 médicaments ont été collectés depuis les sites de vente de deux zones d'enquête : Le district rural le plus éloigné (Orodara) et le district urbain le plus grand (Boulmiougou). Puis les prix de ces 6 médicaments ont été collectés au niveau intermédiaire (DRD) pour le secteur public ; et au niveau central (CAMEG et grossiste répartiteur).

IV.2. Saisie des données

Les données de l'étude ont été enregistrées dans un cahier de travail MS *Excel Workbook* fourni par l'OMS/HAI. Ces données ont été enregistrées en utilisant la fonction double saisie du cahier de travail pour minimiser les risques d'erreurs. Les données enregistrées ont été en suite validé à la DGPMML avec l'appui technique d'experts internationaux.

IV.3. Analyse des données

Le protocole d'analyse a utilisé le logiciel « Cahier électronique » prévu à cet effet et a comporté :

1. La détermination des RPM des prix de vente et prix d'achat des médicaments de marque innovateur et leur équivalent GMC pour le secteur public ;
2. La détermination des RPM des prix de vente et prix d'achat des médicaments de marque innovateur et leur équivalent GMC dans le secteur privé ;
3. La comparaison des RPM des PVP des médicaments de marque et leurs équivalents GMC dans le secteur privé et le secteur public ;
4. Le pourcentage de disponibilité des médicaments le jour du recueil des données dans les structures du secteur public et privé ;
5. L'estimation de l'accessibilité financière, pour les personnes à faible revenu, des traitements d'une sélection d'affections avec le médicament de marque innovateur et l'équivalent générique le moins cher dans les secteurs publics et privé pour le patient ;
6. L'étude de la structure des prix des médicaments.

Outre la double saisie des données collectées lors de l'enquête, le protocole a comporté une épuration et une consolidation des résultats de l'analyse au moyen du « Cahier électronique » prévu à cet effet.

V. Résultats

V.1. Disponibilité

V.1.1 Disponibilité nationale :

Tableau III : Disponibilité des 50 médicaments le jour de la collecte des données

	Secteur Public (n = 31 sites de collecte)		Secteur privé à but lucratif (n = 34 sites de collecte)		Secteur privé à but non lucratif (n = 42 sites de collecte)	
	Princeps	GMC	Princeps	GMC	Princeps	GMC
Disponibilité moyenne en %	0,2 %	73%	44%	63%	2%	52%

Le tableau ci-dessus indique que :

- Pour les médicaments GMC

La disponibilité des 50 médicaments du panier de l'étude était bonne dans le secteur public (73%), moyenne dans le secteur privé à but lucratif et mauvaise dans le secteur privé à but non lucratif (52%).

- Pour les médicaments princeps

Dans le secteur public, la disponibilité du princeps est quasi nulle du fait du monopole de la CAMEG dans toutes les FS. Dans le secteur privé à but lucratif sa disponibilité n'est pas très bonne avec 44%.

Tableau IV : Répartition de la disponibilité moyenne des 50 médicaments selon les percentiles

Princeps					
Secteur	Nombre de médicaments non trouvés	Disponibilité de moins de 25%	Disponibilité entre 25 et 50%	Disponibilité entre 50 et 75%	Disponibilité de plus de 75%
Public	33	02	0	0	0
Privé	04	07	08	15	01
Privé BNL	18	17	0	0	0
Générique le moins cher (GMC)					
	Nombre de médicaments non trouvés	Disponibilité de moins de 25%	Disponibilité entre 25 et 50%	Disponibilité entre 50 et 75%	Disponibilité de plus de 75%
Public	05	0	06	05	34
Privé	1	8	07	09	25
BNL	1	14	06	14	15

Le tableau ci-dessus indique la répartition de la disponibilité selon les percentiles et confirme la bonne disponibilité des médicaments génériques dans le secteur public (34 des 50 médicaments du panier ont une disponibilité supérieure à 75%).

On relève globalement que dans tous les secteurs, la disponibilité du médicament GMC est bien meilleure que celle du princeps.

5.1.1. Secteur Public

Au niveau des dépôts MEG et des pharmacies hospitalières des formations sanitaires publiques, **la disponibilité moyenne des 50 médicaments était de 73%** pour les médicaments génériques et de 0,2% pour les médicaments princeps. En effet, en dehors des centres hospitaliers, le secteur public n'est approvisionné qu'en MEG sous DCI.

Au cours de la collecte des données, un seul site avait une disponibilité inférieure à 50% des médicaments du panier.

Tableau V : Disponibilité des 50 médicaments dans les hôpitaux, CMA et CSPS

Disponibilité moyenne en %	Secteur Public (n = 31 sites de collecte)	
	Princeps	Générique le moins cher
Hôpitaux (n=4)	1,4%	65%
CMA (n=5)	0	90%
CSPS (n=22)	0	82%
TOTAL	0,2 %	73%

Le tableau ci-dessus indique que la disponibilité est meilleure au niveau des formations sanitaires du 1^{er} niveau (CMA et CSPS). Paradoxalement, la plus faible disponibilité est rencontrée au niveau des centres hospitaliers (65%). De plus, le seul site du secteur public ayant présenté une disponibilité moyenne inférieure à 50% le jour de la collecte des données, a été le CHU Y. Ouedraogo, Centre hospitalier de référence du niveau national. Ceci confirme le fait que les hôpitaux connaissent d'importantes difficultés d'approvisionnement par rapport aux autres formations sanitaires du 1^{er} niveau (CMA, CSPS) et que beaucoup de médicaments du 2^{ème} niveau ne sont disponibles ni en GMC, ni en présentation princeps.

5.1.2. Secteur Privé

Au niveau des dépôts et officines pharmaceutiques privés, **la disponibilité moyenne des 50 médicaments était de 63% pour les médicaments génériques les moins chers et de 42% pour les médicaments princeps.** La disponibilité est bien meilleure dans les officines pharmaceutiques que dans les dépôts pharmaceutiques.

Tableau VI : Disponibilité des 50 médicaments dans les dépôts et officines pharmaceutiques privés

Disponibilité moyenne en %	Secteur Public (n = 34 sites de collecte)	
	Princeps	Générique le moins cher
Officine pharmaceutique (n=13)	67%	76%
Dépôt pharmaceutique (n=21)	26%	55%
TOTAL	44%	63%

Le tableau ci-dessus montre que **la disponibilité était bonne au niveau des officines pharmaceutiques privées, aussi bien pour les médicaments princeps que pour médicaments GMC**. Mais la disponibilité moyenne des médicaments était beaucoup moins bonne au niveau des dépôts pharmaceutiques privés ; particulièrement pour les médicaments princeps (26%). Pour quatre (04) dépôts pharmaceutiques privés, la disponibilité moyenne était inférieure à 50%.

5.1.3. Secteur Privé à but non lucratif

Au niveau des **dépôts pharmaceutiques des centres confessionnels et associatifs, la disponibilité moyenne des 50 médicaments est de 52% pour les génériques les moins chers et 2% pour les médicaments princeps**. Il est important de signaler que pour douze (12) dépôts pharmaceutiques sur les 42 sites de l'échantillonnage, la disponibilité moyenne était inférieure à 50%. C'est donc dans ce secteur peu organisé en terme d'approvisionnement que la disponibilité est la moins bonne.

5.2. Les prix

5.2.1. Les prix du secteur public

a. Les prix d'achat CAMEG

Tableau VII : RPM du prix d'achat des médicaments, CAMEG

	Générique sous DCI	Observations
RPM Médian	1,13	
RPM 25% ile	0,83	
RPM 75% ile	1,48	
RPM le plus petit	0,25	Phénobarbital 100 mg/ml inj.
RPM le plus grand	4,90	Amitryptiline 25 mg cp

Parmi les 44 médicaments génériques du panier disponibles à la CAMEG, le RPM des prix d'achat CAF Ouagadougou est de 1,13. Si l'on tient compte des 10 à 15% de différence entre le PRI donné en Ex-work et les prix CAF Ouagadougou, on peut considérer que la CAMEG obtient des prix d'achat similaires aux prix de référence internationaux fournis par MSH.

L'analyse par groupe de médicament des différentes listes nous donne un RPM des médicaments de la liste globale de 0,96 alors que celui de la liste régionale OMS Afro est de 1,21. On constate également que la distribution des RPM est moyennement étendue : Le RPM le plus élevé étant celui de l'Amitryptiline 25 mg cp (4,90 fois le prix de référence international) et le moins élevé étant celui du phénobarbital 100mg/ml solution injectable (0,25 fois le prix de référence international) et 50 % des médicaments avaient un RPM compris entre 0,83 et 1,48.

Enfin, il faut tenir compte dans l'analyse de ce RPM de l'enclavement géographique du Burkina Faso à l'origine de frais de transport (CAF Ouaga) au-dessus de la moyenne. Egalement, on ne peut parler d'analyse de coût de médicament sans évoquer le système d'assurance qualité qui encadre les achats ; en l'occurrence, la CAMEG s'est dotée d'un système exigeant de préqualification des couples produit/fournisseurs qui élimine des produits de coût très bas qui ne répondent pas aux standards de qualité requis. Considérant ces éléments, on peut en déduire que la CAMEG réalise des achats avec un rapport coût / qualité très performant.

b. Les prix de vente au public du secteur public

Tableau VIII : RPM des prix de vente au public des médicaments, Secteur public

	Générique sous DCI (n=41)	Observations
RPM Médian	2,17	
RPM 25% ile	1,95	
RPM 75% ile	3,20	
RPM le plus petit	1,04	Phénobarbital 100mg/ml sol. Inj.
RPM le plus grand	4,62	Fer + acide folique cp

Dans les structures pharmaceutiques publiques, on ne trouve que des médicaments génériques sous DCI approvisionnés par la CAMEG. Leurs PVP sont fixés chaque année par arrêté interministériel. Leur RPM est à 2.17 et leur distribution est peu étendue avec la moitié de ces médicaments qui ont un RPM compris entre 1,95 et 3,29 fois le PRI. Le RPM du PVP le plus élevé était celui de Fer + acide folique cp (4,62 fois le prix de référence international). Le RPM du prix de vente au public le moins élevé était celui de Phénobarbital 100mg/ml sol. Inj. (1,04 fois le prix de référence international).

Tableau IX : Comparaison des RPM des prix d'achat CAMEG et des prix de vente au public du secteur public (n = 38 médicaments)

	Achats CAMEG (n=1)	Public (N=31 points de vente)	Ratio Public / Achats
Princeps	NA	NA	NA
GMC	1,10	2,17	97,4%

Le RPM à 2.17 signifie également qu'entre le prix CAF Ouaga (RPM=1.13) et le PVP, on a un taux de marge brute de 97% dans le secteur public. Cela signifie que le PVP est presque doublé par rapport au prix d'achat CAF Ouaga de la CAMEG.

5.2.2. Les prix du secteur privé à but lucratif

a. Prix d'achat Laborex Burkina

Tableau X : RPM des prix d'achat Laborex Burkina

	Princeps (n=29)	GMC (n=27)	Observations
RPM Médian	13,03	2,55	
RPM 25% ile	5,15	1,63	
RPM 75% ile	21,71	5,40	
RPM le plus petit	2,13	1,07	Princeps : Ventoline* 100 ug/dose Générique : Ceftriaxone 1 g inj.
RPM le plus grand	91,75	16,85	Princeps : Zentel*400 mg cp Générique : Albendazole 400 mg cp

Parmi les 27 médicaments génériques du panier disponibles à Laborex Burkina, le RPM médian est de 2,55. Ce qui signifie que les prix d'achat de Laborex Burkina (CAF Ouagadougou) sont 2,5 supérieurs aux prix de référence internationaux fournis par MSH. 50 % des médicaments avaient un RPM compris entre 1,63 et 5,40.

Le RPM médian des médicaments princeps est de 13,03. Ce qui signifie que les prix d'achat des médicaments princeps de Laborex Burkina sont 13 fois supérieurs aux PRI. 50% des médicaments princeps ont un RPM compris entre 5,15 et 21,71. Le RPM le plus bas est celui de Ventoline*aérosol 100ug/dose pour les médicaments princeps (2,13) et celui de Ceftriaxone 1 g solution injectable pour les médicaments génériques (1,07). Le

RPM le plus élevé est celui de Zentel* 400 mg cp pour les médicaments princeps (91,75) et celui de albendazole 20 mg cp pour les médicaments génériques (16,85).

Ces RPM du grossiste privé sont très élevés et ils montrent le faible pouvoir de négociation du grossiste avec ses fournisseurs ; ceci s'explique en partie par une majorité des produits princeps et une partie des GMC qui sont d'origine occidentale et très chers. Signalons également que les GMC du grossiste privé ont des RPM deux fois plus élevés que ceux de la CAMEG.

b. Les prix de vente au public du secteur privé :

Dans le secteur privé à but lucratif, les prix ne sont pas administrés comme dans le secteur public, sauf pour les MEG provenant de la CAMEG qui sont soumis à l'arrêté interministériel fixant les prix des MEG sous DCI chaque année.

Tableau XI : RPM des prix de vente au public, secteur privé (n=34 sites)

	Princeps (n=30)	Générique le moins cher (n=43)	Observations
RPM	21,00	2,92	
RPM 25% ile	6,50	2,39	
RPM 75% ile	34,63	4,84	
RPM le plus petit	3,80	1,21	Princeps : Ventoline* 100 ug/ml Générique : Phénobarbital injectable 200 mg/ml
RPM le plus grand	157,75	12,55	Princeps : Zentel* 400 mg cp Générique : Aciclovir 200 mg cp

Dans le secteur privé, les médicaments d'origine de marque sont vendus à 21 fois le PRI. La moitié de ces médicaments ont un RPM compris entre 6,50 et 34,63 fois le PRI.

Les médicaments génériques les moins chers sont vendus à 3 fois le PRI. La moitié de ces médicaments étaient vendus entre 2,39 et 4,84 fois le PRI. Le RPM le plus bas du médicament générique est celui de Phénobarbital injectable 200 mg/ml (RPM=1,21). Le RPM le plus élevé des médicaments génériques est celui de Aciclovir 200 mg cp (RPM=12,55). Le RPM le plus élevé des médicaments princeps est celui de Zentel* 400 mg cp (RPM=157, 75). Le RPM le plus bas du médicament princeps est celui de Ventoline* 100 ug/ml aérosol (RPM=3,80). Les 25^{ème} et 75^{ème} percentiles des médicaments indiquent que les prix de vente au public des médicaments princeps variaient significativement entre les points de ventes du secteur privé.

Tableau XII : Comparaison des RPM des prix d'achat Laborex et des PVP des médicaments princeps et générique équivalent, secteur privé

	Laborex Burkina (n=1)	Prix de vente au Public (n=34)	Taux de marge %
Princeps (n=28)	13,03	21,00	61%
Génériques DCI (n=27)	2,55	4,02	58%

Les taux de marge brute des médicaments princeps et des GMC sont respectivement de 61% et 58%. Ils sont inférieurs à ceux du secteur public (97,5%).

Tableau XIII : Comparaison des RPM des prix de vente au public des médicaments princeps et générique équivalent, secteur privé (n=34 sites)

	Princeps (n=28)	Générique le moins cher (n=28)
RPM Médian	21,75	3,84
RPM 25% ile	6,81	2,65
RPM 75% ile	35,69	5,33
RPM le plus petit	3,80	1,42
RPM le plus grand	157,75	12,55

Le tableau ci-dessus indique que 28 médicaments princeps du panier ont leur équivalent GMC dans les dépôts et officines pharmaceutiques privées. Pour ces médicaments, on constate que les PVP des médicaments princeps sont 5.6 fois plus élevés que leurs équivalents GMC (soit 466% plus chers).

On comprend alors l'importance pour le malade, de la prescription en MEG ou de l'application du droit de substitution par le pharmacien.

Tableau XIV : Comparaison des RPM médians des PVP des secteurs public et privé (n=37 médicaments trouvés)

	Public (n=31 points de vente)	Privé (N=34 points de vente)	Ratio Privé / Public
GMC	2,15	2,80	30,3%

Le tableau ci-dessus montre que les PVP des médicaments GMC sont 30 % plus cher dans le secteur privé que dans le secteur public. Les patients paient donc plus cher les mêmes médicaments génériques dans le secteur privé que dans le secteur public. Ceci montre la non application de l'arrêté fixant les prix des MEG sous DCI dans le secteur privé.

5.2.3. Les prix du secteur privé à but non lucratif

Le secteur privé à BNL est très hétérogène dans ses modalités d'approvisionnement. La majorité se fournit au niveau de la CAMEG, d'autres bénéficient de dons venant d'associations des pays développés.

Tableau XV: RPM des prix de vente au public des médicaments, Secteur BNL

	Générique sous DCI (n=41)	Observations
RPM Médian	2.78	
RPM 25% ile	2.16	
RPM 75% ile	3.75	
RPM le plus petit	1.42	Salbutamol 200 mcg/dose aérosol
RPM le plus grand	7.58	Artemether+lumefantrine 20+120 mg cp

Dans les structures pharmaceutiques privées à but non lucratif, on trouve des médicaments génériques sous DCI approvisionnés par la CAMEG et donnés par des partenaires. Les PVP des MEG acquis à la CAMEG sont fixés chaque année par arrêté interministériel. Leur RPM médian est à 2.78 et leur distribution est peu étendue avec la moitié de ces médicaments qui ont un RPM compris entre 1,42 et 7,58 fois le PRI. Le RPM du PVP le plus élevé était celui de Artemether+lumefantrine 20+120 mg cp (7,58 fois le prix de référence international). Le RPM du prix de vente au public le moins élevé

était celui de Salbutamol 200 mcg/dose aérosol (1,42 fois le prix de référence international).

Tableau XVI : Comparaison des RPM médians des achats public et des PVP du secteur privé BNL (n=39 médicaments trouvés)

	Achats CAMEG (n=1)	Privé BNL (N=42 points de vente)	Ratio BNL / Achats
GMC	1,12	2,70	140%

Le tableau ci-dessus montre que les taux de marge brute du secteur privé à but non lucratif sont de 140 % ce qui signifie que ces dépôts pharmaceutiques revendent les médicaments à des prix 140 % plus cher que les prix d'achat CAMEG. Cela montre tout de même que ce secteur ne respecte pas l'arrêté sur les prix MEG.

Tableau XVII : Comparaison des RPM médians des PVP des secteurs privé et privé BNL (n=39 médicaments appariés)

	Privé (n=34 points de vente)	Privé BNL (N=42 points de vente)	Différence
GMC	2,89	2,87	Négligeable

Le tableau ci-dessus montre que les dépôts pharmaceutiques à but non lucratif pratiquent les mêmes prix de vente au public que ceux des pharmacies et dépôts pharmaceutiques privés à but lucratif. Mais certaines structures pharmaceutiques privées à but non lucratif délivrent certains médicaments gratuitement ou à des prix forfaitaires pour certaines populations bien ciblées.

Tableau XVIII : Comparaison des RPM des PVP des secteurs publics et privés BNL (n=37 médicaments appariés)

	Public (n=31 points de vente)	Privé BNL (N=42 points de vente)	% difference
GMC	2,20	2,70	22,8%

Le tableau ci-dessus montre que les PVP du secteur privé à but non lucratif sont 23 % plus cher que ceux du secteur public. **Les patients paient plus cher les mêmes médicaments génériques dans le secteur privé à but non lucratif que dans le secteur public.**

5. 3. Analyse par type de district sanitaire

5.3.1. Analyse de la disponibilité des médicaments par strate

Tableau XIX : Disponibilité des médicaments par type de district sanitaire

DISPONIBILITÉ			
SECTEUR	DISTRICT URBAIN	DISTRICT SEMI URBAIN	DISTRICT RURAL
Princeps			
Privé	64,8%	50,9%	21,4%
Privé BNL	03,4%	01,0%	01,5%
Public	0,5%	00%	00%
GMC			
Privé	71,2%	60,8%	55,0%
Public	70,1%	76,1%	83,2%
Privé BNL	51,7%	49,4%	54,6%

Les médicaments princeps ne sont disponibles que dans les deux secteurs privés. Dans le secteur privé à but lucratif, leur disponibilité était supérieure à 50 % dans les districts sanitaires urbains (64,8%) et semi urbains (50,9%) mais **très bas dans les districts sanitaires ruraux (21,4%)** essentiellement couverts par des dépôts pharmaceutiques et non des officines. Dans le secteur privé à but non lucratif, la disponibilité des médicaments princeps reste très basse quels que soient le type de DS (1 à 3 %).

Les médicaments GMC sont disponibles dans tous les secteurs de l'étude. Dans les secteurs public et privé à but lucratif, la disponibilité des médicaments génériques était plus élevée dans les districts sanitaires ruraux et plus bas dans les districts sanitaires urbains. La disponibilité des médicaments génériques est sensiblement la même dans les formations sanitaires à but non lucratif en milieu urbain (51,7%), semi urbain (49,4%) et rural (54,6%).

5.3.2. Analyse des Prix par type de DS

Comparer les prix par type de district sanitaire, nous avons utilisé **une liste de sept (07) médicaments les plus communs à l'ensemble des districts sanitaires (fréquence de 100%)**.

Tableau XX : RPM Médian des médicaments par type de district

N°	MEDICAMENTS GMC	RPM Médian District urbain	RPM Médian District Semi urbain	RPM Médian District Rural
GMC				
SECTEUR PUBLIC				
		N=11	N=10	N=10
01	Amoxicilline 500 mg gélule	2.13	2.13	2,13
02	Amoxicilline suspension 250mg	2.36	2,36	2,36
03	Ciprofloxacine 500 mg cp	1.71	1,71	1,71
04	Co-trimoxazole 480 mg cp	1.95	1,95	1,95
05	Métronidazole 250 mg cp	2,45	2,45	2,45
06	Paracétamol 500 mg cp	4.47	4,47	4,47
07	Quinine 300 mg cp	1.65	1,65	1,65
SECTEUR PRIVE LUCRATIF				
		N=12	N=12	N=10
01	Amoxicilline 500 mg gélule	2,36	2,24	2,36
02	Amoxicilline suspension 250mg	2,85	2,95	2,95
03	Ciprofloxacine 500 mg cp	2,29	2,86	2,86
04	Co-trimoxazole 480 mg cp	2,44	2,92	3,66
05	Métronidazole 250 mg cp	4,09	5,11	4,6
06	Paracétamol 500 mg cp	5,59	4,89	5,59
07	Quinine 300 mg cp	2,06	2,06	2,06
SECTEUR PRIVE BNL				
		N=15	N=14	N=13
01	Amoxicilline 500 mg gélule	2,36	2,13	2,36
02	Amoxicilline suspension 250mg	2,36	2,36	2,36
03	Ciprofloxacine 500 mg cp	2,14	1,71	2,57
04	Co-trimoxazole 480 mg cp	2,92	1,95	2,92
05	Métronidazole 250 mg cp	4,09	3,32	4,09
06	Paracétamol 500 mg cp	5,59	4,33	5,59
07	Quinine 300 mg cp	1,68	1,65	1,65
PRINCEPS				
SECTEUR PRIVE LUCRATIF				
		N=12	N=12	N=10
01	Amoxicilline 500 mg gélule	6,99	6,99	ND
02	Amoxicilline suspension 250mg	6,27	6,27	6,27
03	Ciprofloxacine 500 mg cp	ND	ND	ND
04	Co-trimoxazole 480 mg cp	20,76	20,76	ND
05	Métronidazole 250 mg cp	49,14	49,09	ND
06	Paracétamol 500 mg cp	31,25	31,11	ND
07	Quinine 300 mg cp	ND	ND	ND

Le tableau ci-dessus indique que dans le secteur public, les prix des sept (07) médicaments GMC sont les mêmes dans les districts sanitaires urbains, semi-urbains et ruraux. Par contre dans le secteur privé lucratif, les prix des mêmes médicaments GMC sont variables et souvent plus élevés en milieu semi urbain et rural.

Dans le secteur privé BNL, les prix des sept (07) médicaments sont approximativement les mêmes dans tous les milieux. Enfin pour les médicaments princeps, les prix sont les mêmes dans tous les milieux.

5.4. Accessibilité financière pour un traitement standard

Nous avons mesuré l'accessibilité financière des traitements de trois (03) maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle - HTA, asthme) et de deux (02) pathologies aiguës (infection respiratoire aiguë, paludisme) par rapport au salaire mensuel minimum d'un employé non-qualifié du secteur public. Ce salaire est de 1022,8 F CFA¹⁰ par jour. Le tableau ci dessous illustre l'accessibilité financière de ces traitements dans le secteur public et privé (prix payé par les patients) pour ces affections chroniques. Le coût du traitement d'une durée d'un mois était pris en considération selon la méthode préconisée pour les maladies chroniques. Le coût global du traitement était pris en considération pour les affections aiguës. Les médicaments à utiliser sont également indiqués par le manuel OMS/HAI.

Tableau XXI : Comparaison entre le cout du traitement au salaire journalier d'un employé payé au SMIG (1023 F CFA)¹¹

Pathologies	Nom du médicament	Schéma thérapeutique	Nb de jours de salaires / traitement		
			Générique Secteur Public	Générique Secteur Privé	Princeps Secteur Privé
Diabète	Glibenclamide 5mg cp	2 cp /jr durant 30 jrs = 60	ND	0,6	5,3
HTA	Atenolol 50 mg cp	1 cp /jr durant 30 jours = 30	ND	2,5	4,7
HTA	Captopril 25 mg cp	2 cp /jr durant 30 jours = 60	0,9	4,5	14,0
Asthme	Salbutamol 200 mcg/dose aérosol	1 inhalation de 200 doses	1,2	1,2	3,1
Paludisme grave de l'adulte	Quinine 100 mg/ml ampoule inj.	DC : 20mg/kg DE : 10mg/kg = 2400 mg	1,1	1,2	ND
Infection respiratoire de l'adulte	Amoxicilline 500mg cp/gélule	1 cap/tab x 3 for 7 days = 21	0,9	1,0	3,0

¹⁰ Décret N°2006-655/PRES/PM/MTSS/MFB fixant les salaires minima interprofessionnels garantis

¹¹ Décret N°2006-655/PRES/PM/MTSS/MFB fixant les salaires minima interprofessionnels garantis

Le tableau ci-dessus indique le niveau d'accessibilité financière des médicaments GMC et des médicaments princeps dans les trois secteurs pour quelques maladies traceuses.

- Le coût d'un mois de traitement de par captopril 25 mg cp représente : 0.9 jour de SMIG dans le secteur public, 4.5 jours pour l'équivalent GMC ou 14 jours pour le princeps achetés dans le secteur privé.
- Le coût de traitement de pathologies chroniques comme le diabète, l'asthme ou l'hypertension artérielle (HTA) peuvent être rédhibitoires pour un salarié au SMIG, avec respectivement 5.3, 3.1 et 14 jours de salaire à consacrer au seul achat des médicaments. Il devient accessible grâce au médicament GMC (particulièrement dans le secteur public) avec des coûts ne représentant plus qu'un jour de SMIG.
- De même, les coûts du traitement d'épisodes infectieux comme le paludisme grave ou l'infection respiratoire aigue représentent 3 jours de SMIG pour le princeps et 1 jour pour le GMC (public ou privé).

5.5. Composantes des prix des médicaments

5.5.1. La politique de prix du médicament

Au Burkina Faso, la fixation des prix de vente au public était sous la charge de la direction de la santé publique conformément aux dispositions de la Loi N°54-418 du 15 avril 1954¹². A partir de 1997, l'Union économique et monétaire Ouest africain (UEMOA) a adopté le tarif extérieur commun exonérant les médicaments de droits de douane¹³. En 1998, la Directive 2/1998/CM/UEMOA portant harmonisation des législations des États membres en matière de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) exonère les médicaments de cette taxe. Aussi, le tarif extérieur commun (TEC) et le système de taxation régionale indiquent des prélèvements à l'importation de :

- 1% pour l'UEMOA : prélèvement communautaire de solidarité [PCS] ;
- 1% pour financer le fonctionnement des systèmes de contrôle douanier au niveau des États : Redevance Statistique [RSTA] ;
- 0,5% pour la CEDEAO : prélèvement communautaire [PCC] ;
- 0,5% pour le contrôle qualité réalisé par le Laboratoire national de santé publique (LNSP).

La politique des prix des médicaments est définie en deux structures de prix selon le type de médicament :

¹² Journal Officiel N°2849 du 14 septembre 1956

¹³ 'Règlement 02/1997/CM/UEMOA portant adoption du tarif extérieur commun [TEC] exonérant les médicaments de droits de douane [DD].

- **Médicaments de spécialité (y compris « générique de marque ») :**

Les prix sont libéralisés depuis juin 1994 et sont déterminés par les mécanismes de l'offre et de la demande. Il n'existe pas un cadre réglementaire précisant le mécanisme de régulation. Cependant, lors de l'examen des dossiers d'Autorisation de mise sur le marché (AMM), les Prix Grossistes Hors Taxes (PGHT) et les Prix de vente au public (PVP) sont fournis par les laboratoires pharmaceutiques demandeurs d'AMM pour information. La Commission technique d'enregistrement des médicaments (CTEM) peut dans ce cas en tenir compte dans son avis mais sans qu'il n'y ait aucune contrainte technico-économique formalisée.

Le coût des médicaments de marque et générique reste beaucoup plus élevé dans le secteur privé que celui du générique sous DCI dans le secteur public où les prix sont administrés. La libéralisation des prix en 1994 avait pour but de faire baisser les prix grâce à la mise en concurrence des fournisseurs, des grossistes répartiteurs. L'Ordre national des pharmaciens devait également mettre en place un système de régulation basé sur la notion de « prix conseillés » avec un système de marges ad valorem destiné à limiter la hausse des prix et à rendre homogène les prix sur l'ensemble du territoire. Force est de constater que cette politique n'a pas été aussi efficace que l'administration des prix instaurée dans le secteur public. Les taux de marge grossiste pratiqués varient de 19.0% pour les génériques à 23.5% pour les spécialités alors que les taux de marge au niveau des officines sont de 32.0%¹⁴.

- **Médicaments essentiels génériques sous DCI :**

Les prix de la filière publique de distribution du médicament sont administrés conjointement par le Ministère du Commerce, de la Promotion de l'Entreprise et de l'Artisanat (MCPEA) et le Ministère de la Santé (MS). Chaque année, les Prix de Vente au Public (PVP) des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) sous Dénomination Commune Internationale (DCI) et des consommables médicaux sont fixés par arrêté conjoint des ministères du commerce et de la santé. Ces Prix Publics de Vente sont applicables aux formations sanitaires du secteur public (CSPS, CMA, CHR et CHU) et privées à but non lucratif mais également aux produits des structures pharmaceutiques privées (officines ou dépôts pharmaceutiques) qui proviennent de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et Générique et de consommables médicaux (CAMEG). La structure de prix de vente au public du médicament dans les formations sanitaires publiques intègre le prix de revient CAMEG (issu d'un prix CAF¹⁵ Ouagadougou),

¹⁴ Etude Guimier 2002

¹⁵ Prix CAF : incoterm incluant les coûts de Fret et d'Assurance depuis la sortie d'usine du fournisseur jusqu'au port douanier de Ouagadougou.

auxquels sont appliqués les taux de marge en vigueur à chaque niveau de la filière de distribution ; celle-ci étant organisée de façon pyramidale :

- Au sommet, la CAMEG qui acquiert sur le marché international des médicaments à « prix CAF Ouagadougou » et les distribue dans ses quatre (4) agences commerciales CAMEG du niveau régional (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Fada N’Gourma et Ouahigouya) à un « prix de cession CAMEG ».
- Au niveau intermédiaire les Dépôts Répartiteurs de District (DRD) des 63 Districts Sanitaires qui s’approvisionnent obligatoirement dans les agences commerciales régionales CAMEG. Ces DRD revendent les médicaments à un « prix de cession DRD » fixé par Arrêté.
- Au niveau périphérique, les formations sanitaires publiques des DS (CSPS, CMA) ou privées à but non lucratif qui s’approvisionnent dans les DRD ; mais également les Centres Hospitaliers et les officines et dépôts pharmaceutiques privés qui peuvent s’approvisionner en MEG directement au niveau des agences commerciales régionales de la CAMEG. Toutes ces structures doivent donc appliquer les « Prix de Vente au Public » qui sont des prix administrés par Arrêté.

La structure moyenne du Prix de Vente Public du médicament résulte donc d’un agrégé des éléments suivants :

- Prix CAF Ouagadougou obtenu par la CAMEG auprès d’un fournisseur sélectionné après appel d’offres international ;
- Prix de revient CAMEG qui intègre les charges directes et indirectes (estimés à 16.6% pour les MEG¹⁶).
- Prix de cession CAMEG calculé à partir du prix de revient affecté d’une marge bénéficiaire de 25% maximum ;
- Prix de cession DRD calculé à partir du prix de cession CAMEG affecté d’une marge généralement fixée à 10% mais réduite à 7.5% en 2009 consécutivement à la hausse des prix CAMEG ;
- Prix de Vente au Public calculé à partir du prix de cession DRD affecté d’une marge très variable selon les produits, sans règle véritablement définie.

¹⁶ Comprend les charges directes (frais de transit, taxes douanières) et indirectes (frais de stockage, magasinage, manutention, électricité, dépenses de personnel, carburant, ...) – Données actualisées en 2009.

5.5.2. Composantes des prix des médicaments trouvés dans les points de vente

- Dans le secteur public

Tableau XXII : Répartition des composantes du PVP des médicaments, secteur public

Echantillon de médicaments	CIF en F. CFA CAMEG	Prix de vente F CFA au public	Ration PVP/CAF (%)	Coût de distribution (%)
Amoxicilline 500 mg gélule	23,79	45	53	47
Captopril 25 mg cp	5,25	15	35	65
Ceftriaxone 1 g solution injectable	247,18	600	41	59
Cotrimoxazole 240 mg solution buvable, 60 ml	190,24	375	51	49
Salbutamol 200ug/dose Aerosol	561,5	1200	47	53
Moyenne			45	55

Le prix à presque doublé entre le prix CAF Ouagadougou de la CAMEG et le PVP des médicaments dans les formations sanitaires (97,4%). Ce taux de marge se répartit entre la CAMEG (environ 41%), le Dépôt-répartiteur de District (7.5% selon l'arrêté 2009) et la formation sanitaire (estimé à 49%)¹⁷.

Le prix CAF représente 45 % du prix final du médicament. Par contre, les charges de distribution et de dispensation constituent la plus importante composante du prix final du médicament (55%).

- Dans le secteur privé

Tableau XXIII : Répartition des composantes du PVP des médicaments, secteur privé

Echantillon de médicaments	CAF en F. CFA	Prix de vente F CFA au public	Ratio CAF/PVP (%)	Coût de distribution (%)
Amoxicilline 500 mg gélule, GMC	40,08	50	80	20
Amoxicilline 500 mg gélule, Princeps	84,83	147,92	57	43
Captopril 25 mg cp GMC	44,8	77,5	58	42
Cotrimoxazole 240 mg sol.buv. GMC	2,37	10	24	76
Cotrimoxazole 240 mg sol.Buv. Princeps	12,23	19,75	62	38
Salbutamol 200ug/dose Aerosol, Princeps	9,04	16,125	56	44
Moyenne			56	44

¹⁷ « Analyse de situation pour la fixation des prix des MEG et consommables médicaux au Burkina Faso », Ministère de la santé / DGPML, janvier 2009.

Dans le secteur privé, le prix CAF Ouagadougou représente 56 % du prix final. Alors que les autres charges de distribution et de dispensation représentent 44 % du prix final du médicament.

5.6. Comparaison des prix des médicaments

La comparaison internationale est effectuée des pays de la région OMS Afro qui ont déjà réalisé l'étude pour mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix des médicaments en utilisant la méthode OMS/HAI.

Pour cette comparaison, on utilise **une liste de cinq médicaments les plus communs à l'ensemble de ces pays (fréquence de 100%).**

Tableau XXIV : Comparaison des RPM des prix d'achat CAMEG avec les prix d'achat d'autres pays de la région OMS Afro de médicaments GMC

PAYS ET ANNEE DE L'ETUDE	ECHANTILLON DE MEDICAMENTS				
	Captopril 25 mg cp	Ciprofloxacine 500 mg Cp	Co-trimoxazole 8+40 mg/ml suspension	Glibenclamide 5 mg cap/tab	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Tchad-Mai 2004		1,19	0,92	1,29	0,92
Ethiopie-Septembre 2004	0,41	0,61	0,6	0,94	0,50
Ghana-Octobre 2004		2,12	0,45	1,64	0,43
Kenya-Novembre 2004	2,81		0,62		
Mali-Mars 2004	1,14		1,25	1,11	
Nigeria-Septembre 2004	4,13	7,09	2,01	17,36	
Tanzanie-Septembre 2004	0,83	0,47	0,58	0,61	0,64
Uganda-Avril 2004		0,77	0,62	0,85	
South Africa – Gauteng Province - Novembre 2004	0,62	2,15	1,13	2,24	0,89
Sao Tome e Principe-Juin 2008	0,71	1,65	1,20	0,94	0,95
Congo-Juin 2007		1,55	1,16	0,89	0,91
Burkina Faso Juillet 2009	0,79	0,77	2,11	1,89	0,66

Le tableau ci-dessus indique que :

Pour le captopril 25 mg cp, les RPM des prix d'achat public du Kenya, du Mali, de la Tanzanie et du Nigeria sont supérieur à celui du Burkina Faso. Le RPM CAMEG de ce produit est inférieur à 1 indiquant que pour ce produit, le prix CAF Ouagadougou de la CAMEG est meilleur que celui des PRI.

Pour la ciprofloxacine 500 mg cp, le RPM des prix d'achat public de l'Ethiopie, de la Tanzanie et de l'Ouganda sont inférieurs à celui du Burkina Faso. Le RPM CAMEG de ce produit est inférieur à 1, indiquant que pour ce produit le prix CAF Ouagadougou de la CAMEG est meilleur que celui des PRI.

Pour le cotrimoxazole 8+40 mg/ml suspension, le RPM de la CAMEG est le plus élevé des RPM de tous les autres pays. Pour ce produit, la CAMEG a un prix CAF Ouagadougou élevé.

Pour le glibenclamide 5 mg cp, deux pays ont un RPM supérieur à celui de la CAMEG (Afrique du Sud, Nigeria). Le RPM CAMEG est très élevé car supérieur à 1. Le prix CAF Ouagadougou de ce produit est très élevé.

Pour le salbutamol 0,1 mg/dose aérosol, quatre (04) pays ont un RPM supérieur à celui du Burkina Faso (Tchad, Afrique du Sud, Sao Tomé et Príncipe, Congo). Le RPM est faible car inférieur à 1. Le prix CAF Ouagadougou ce produit est acceptable.

Avec les cinq produits, le Burkina Faso réalise des achats publics acceptables pour trois produits. Sur 12 pays qui ont réalisé l'étude, les RPM des prix d'achat CAMEG sont acceptables même s'il reste des efforts à faire pour avoir des prix CAF Ouagadougou plus faible et inférieur aux PRI.

Tableau XXV : Comparaison des RPM des PVP secteur public avec les PVP secteur public dans d'autres pays OMS Afro de médicaments GMC

PAYS ET ANNEE DE L'ETUDE	ECHANTILLON DE MEDICAMENTS				
	Captopril 25 mg cp	Ciprofloxacine 500 mg Cp	Co-trimoxazole 8+40 mg/ml suspension	Glibenclamide 5 mg Cap/tab	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Tchad-Mai 2004			1,55	2,51	
Ethiopie-Septembre 2004	0,77	1,52	2,05	4,49	0,67
Ghana-Octobre 2004		7,05	1,00	2,54	
Kenya-Novembre 2004		2,90	1,56	5,47	
Mali-Mars 2004		13,33	1,37	3,5	
Nigeria-Septembre 2004	1,99	11,35	1,81		
Tanzanie-Septembre 2004	3,16	2,94	2,51	18,34	1,11
Ouganda-Avril 2004			0,82	2,51	
South Africa – Gauteng Province - Novembre 2004					
Sao Tome e Principe-Juin 2008	1,20	2,78			1,40
Congo-Juin 2007		6,66	1,89	2,59	
Burkina Faso Juillet 2009	2,26	1,71	5,49		1,42

Le tableau ci-dessus indique que le RPM des PVP du secteur public au Burkina Faso des cinq médicaments les plus rencontrés dans les pays de l’OMS Afro sont très élevés pour le captopril 25 mg cp et le co-trimoxazole 8 + 40 mg/ml suspension buvable et acceptables pour la ciprofloxacine 500 mg cp et salbutamol 0,1 mg/dose inhaler. Parmi les douze pays de la région OMS Afro, la Tanzanie (pour Captopril et glibenclamide), l’Ethiopie (pour Ciprofloxacine et glibenclamide) ont des RPM les plus élevés que celui du Burkina Faso. Les PVP du secteur public au Burkina Faso sont très élevés surtout pour le co-trimoxazole suspension buvable par rapport à ceux des autres pays de la région OMS Afro.

Tableau XXVI : Comparaison des RPM des PVP secteur privé avec les PVP secteur privé dans d’autres pays OMS Afro de médicaments GMC

PAYS ET ANNEE DE L’ ETUDE	ECHANTILLON DE MEDICAMENTS				
	captopril 25 mg cp	Ciprofloxacine 500 mg Cp	Co- trimoxazole 8+40 mg/ml Suspension buvable	Glibenclamide 5 mg Cp	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Tchad-May 2004					
Ethiopie-Septembre 2004	1,31	1,82	1,93	2,82	1,07
Ghana-Octobre 2004	5,52	7,05	1,87	5,47	2,49
Kenya-Novembre 2004	5,59	3,87	1,71	12,00	1,78
Mali-Mars 2004	5,91	15,54	3,59	21,03	2,22
Nigeria-Septembre 2004	3,05	9,46	3,34	18,34	
Tanzanie-Septembre 2004	3,54	3,53	1,88	8,55	1,20
Ouganda-Avril 2004	2,97	3,29	1,94	6,38	1,35
South Africa – Gauteng Province - Novembre 2004	2,94	16,45	3,38	12,58	4,68
Sao Tome e Principe-Juin 2008	10,92	107,51	8,60	36,22	
Congo-Juin 2007	18,99	15,35	7,82	28,58	3,85
Burkina Faso Juillet 2009	11,68	2,86	4,43	4,72	1,42

Le tableau ci-dessus indique que les RPM des PVP du secteur privé au Burkina Faso sont parmi les plus élevés de la région OMS Afro pour captopril, co-trimoxazole suspension buvable et les moins élevé de la région OMS Afro pour ciprofloxacine, Glibenclamide et salbutamol.

Tableau XXVII : Comparaison des RPM des PVP secteur privé avec les PVP secteur

privé dans d'autres pays OMS Afro de médicaments princeps

PAYS ET ANNEE DE L'ETUDE	ECHANTILLON DE MEDICAMENTS				
	Captopril 25 mg cp	Ciprofloxacine 500 mg Cp	Co-trimoxazole 8+40 mg/ml Suspension	Glibenclamide 5 mg cap/tab	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Tchad-May 2004	20,58	55,47	8,20	39,29	3,32
Ethiopie-Septembre 2004			12,28	47,17	2,39
Ghana-Octobre 2004			24,20	32,45	4,34
Kenya-Novembre 2004	13,52			49,24	2,85
Mali-Mars 2004	20,49	140,07	11,79	60,02	3,49
Nigeria-Septembre 2004			10,42	53,77	2,33
Tanzanie-Septembre 2004		39,01	8,35	33,93	
Ouganda-Avril 2004					3,78
South Africa – Gauteng Province - Novembre 2004	19,75				4,68
Sao Tome e Principe-Juin 2008	25,48	68,36		183,47	4,97
Congo-Juin 2007	48,44		20,64	90,54	4,34
Burkina Faso Juillet 2009	36,00		11,96	61,91	3,80

Le tableau ci-dessus indique que le Congo pour captopril, Co-trimoxazole, glibenclamide et salbutamol ; l’Ethiopie et le Ghana pour Co-trimoxazole ; Sao tomé et principe pour glibenclamide et le salbutamol et l’Afrique du Sud pour le salbutamol ont des RPM supérieurs à celui du Burkina Faso. Les RPM des PVP des médicaments princeps du secteur privé au Burkina Faso sont parmi les plus élevés de la région OMS Afro. Les médicaments princeps coûtent très cher dans la région particulièrement au Burkina Faso.

5.7. Accessibilité financière aux médicaments dans la région OMS Afro

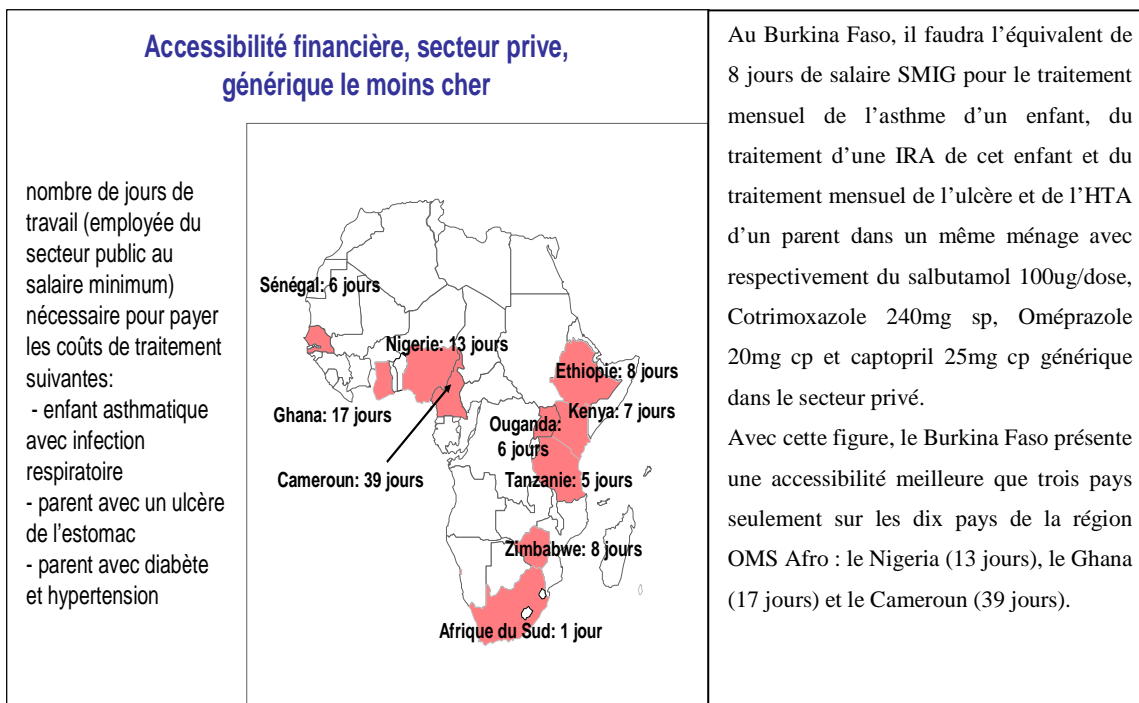


Figure 2 : Répartition de l'accessibilité financière des médicaments GMC du secteur privé dans les pays OMS Afro (Source, OMS Genève).

6. Discussion

La DGPML a réalisé une étude nationale pour mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et la composante des prix de 50 médicaments au Burkina Faso en utilisant la méthode standardisée internationale de l'OMS/HAI.

Les résultats indiquent que les achats de la CAMEG sont relativement efficaces car les prix d'achat sont similaires aux prix de référence internationaux. Mais cela ne se traduit pas à sa juste mesure sur les PVP dans le secteur public du fait d'un taux de marge relativement élevé de 97%. La disponibilité des médicaments génériques dans le secteur public est bonne. La disponibilité moyenne de tous les médicaments de l'étude était de 73 %.

Les médicaments qui ont la plus faible disponibilité dans le secteur public sont la cloxacilline 500 mg gélule (45 %), l'atenolol 50 mg cp (25 %) et l'amitriptyline 25 mg cp (25%).

Avec cette disponibilité raisonnable des médicaments génériques dans le secteur public, il est possible de conclure que les patients peuvent avoir une accessibilité physique aux médicaments génériques dans les formations sanitaires publiques.

La disponibilité des médicaments princeps est très mauvaise dans le secteur public surtout en milieu hospitalier dont la présence de spécialités hospitalières est indispensable à la prise en charge de certaines urgences médicales.

Dans le secteur privé, la disponibilité des médicaments princeps était de 44% et celle des médicaments génériques équivalents de 63%. Les médicaments GMC avec une faible disponibilité étaient Artemether + lumefantrine 20+120mg cp (41 %), Atenolol 50 mg tab (41 %) et Artésunate + amodiaquine 50 + 153 mg tab (44 %).

Les PVP des médicaments GMC dans le secteur public sont raisonnables. Les PVP de ces médicaments représentent plus de 2 fois le PRI. Aussi, les patients payent 30% plus cher les génériques dans le secteur privé. Dans ce secteur le prix de vente au public était de 3 fois le prix de référence international pour les médicaments GMC et de 21 fois le PRI pour les médicaments princeps.

Les patients payaient 466 % plus cher si les médicaments princeps étaient prescrits ou dispensé au lieu de leur générique équivalent le moins cher dans le secteur privé.

Dans le secteur public, 50 % des médicaments génériques étaient vendus à un prix compris entre 1,95 et 3,20 fois le prix de référence international. Alors que dans le secteur privé, 50 % des médicaments génériques étaient vendu à un prix compris entre 2,39 et 4,84 fois le prix de référence international. S'il s'agit des médicaments princeps, le prix de vente au public de 50 % était compris entre 6,50 et 34,63 fois le prix de référence international.

Cette disparité suggère une variation substantielle dans les importations et les marges des médicaments dans les deux secteurs. En plus, même si le RPM moyenne est raisonnable, le RPM de certains médicaments reste très élevé.

Dans le secteur public la variation de prix d'une formation sanitaire à l'autre est très faible. Alors que dans le secteur privé, la variation de prix d'un établissement à l'autre est très importante.

Une variation importante des prix au niveau des formations sanitaires dans le secteur public serait due à une insuffisance des contrôles des DMEG et à l'absence d'une

pharmacie centrale des hôpitaux. Par contre, la variation importante des prix entre les établissements pharmaceutiques serait due à l'absence d'une réglementation rigoureuse des prix des médicaments essentiels.

Dans le secteur public, l'accessibilité financière aux médicaments génériques était raisonnable pour toutes les pathologies et selon le traitement standard au coût équivalent à une journée de salaire SMIG. Toutefois, la faible disponibilité des médicaments dans les centres hospitaliers due à l'absence d'une pharmacie centrale des hôpitaux et à l'insuffisance de la mise en œuvre de la pharmacie hospitalière oblige beaucoup de patients à acheter plus cher les médicaments dans le secteur privé.

Dans le secteur privé, la majorité des traitements coûtait plus de l'équivalent d'une journée de salaire d'un employé de la fonction publique (SMIG).

Au Burkina Faso, si le médicament générique est prescrit ou dispensé à la place du médicament princeps, la majorité des traitements standard coûterait moins de l'équivalent d'une journée de salaire. Comme la majorité de la population (56,5 %) vivent avec moins de 1,25 US\$ PPA par jour et que 81,2 % de cette même population vivent avec moins de 2 US\$ par jour selon la banque mondiale, il est difficile de conclure que l'accessibilité financière aux médicaments est assurée [World Bank, 2008]. Une étude réalisée en 2007 par l'OMS et la Banque Mondiale indiquait que les ménages réalisaient des dépenses catastrophiques en utilisant leurs ressources de base pour acheter les médicaments lorsqu'ils font face aux achats directs de médicaments sans système de prévention du risque de santé [WHO, 2007]. De mêmes, les comptes nationaux de santé indiquent que les ménages au Burkina Faso sont les principales sources de financement du système de santé du pays à travers les achats directs appelés « Out-of-pocket ». Alors que les études ont montré que ces achats directs constituent un déterminant des dépenses catastrophiques [OMS, 2007]. Cette situation permet de préciser que l'accessibilité financière des médicaments reste une préoccupation pour les ménages et de santé publique.

Les coûts additionnels comme les frais d'importation, les taxes communautaires (2,5%), les marges bénéficiaires, les charges de distribution, contribuent substantiellement à l'augmentation du prix final des médicaments payé par les patients dans les formations sanitaires.

Dans le secteur public, ils représentent 55 % du PVP des médicaments GMC. Dans le secteur privé, ils représentent 44 % du prix final.

Les résultats de cette étude donnent une idée de la disponibilité, des prix, de l'accessibilité financière des médicaments au Burkina Faso. L'utilisation de la méthode de l'OMS/HAI a permis de mesurer les prix et la disponibilité conformément aux normes et standards internationaux. Les multiples étapes pour assurer la qualité des données : formations des enquêteurs, pré-tests, contrôles des données, une équipe à deux pour la collecte des données, la double saisie, la vérification manuelle et électronique constituent les principales forces de la méthode.

Les données de cette étude peuvent être influencées par les fluctuations du marché. Egalement, le ratio du prix médian est dépendant du nombre d'achat en utilisant les prix de référence international de MSH

La disponibilité a été déterminée à partir d'une liste de médicaments qui ne prend pas en compte les différentes formes, dosages et présentation galéniques alternatives.

Cette étude montre que dans les districts sanitaires, les pharmaciens des districts sanitaires ne réalisent pas assez de contrôles de prix de vente dans les formations sanitaires. Aussi, la faible disponibilité des médicaments dans le secteur privé pourrait être due à l'absence de politique d'appui de la part de l'Etat aux établissements pharmaceutiques privés. L'une des principales causes des prix très élevés des médicaments princeps pourrait être due à l'absence d'une politique nationale de négociation des prix CAF Ouagadougou avec les laboratoires pharmaceutiques conformément aux recommandations émises pour l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

CONCLUSION

Les principales conclusions de cette étude sont les suivantes :

Disponibilité

- La disponibilité des médicaments princeps est très faible si non nulle dans les centres hospitaliers publics et les CMA où les médicaments d'urgence hospitalière existent principalement en spécialité. La conséquence est que les patients sont obligés de payer plus cher dans le secteur privé où les prix ne sont pas administrés par l'Etat.
- Il n'existe pas de production locale de produits pharmaceutiques.
- Les médicaments génériques sont les plus disponibles dans tous les secteurs, y compris en milieu rural indiquant que la politique du MEG est un succès.

Prix

- Les prix d'achat des médicaments à la CAMEG et à Laborex Burkina sont relativement acceptables pour les médicaments génériques.
- Les prix d'achat des médicaments princeps sont très élevés au niveau de Laborex Burkina indiquant la nécessité de mieux négocier les prix CAF Ouagadougou.
- Les PVP des médicaments princeps sont très élevés au niveau des pharmacies et des dépôts privés. L'une des actions seraient que les prix de ces médicaments soit administrés avec une politique de développement du secteur privé pharmaceutique.
- Les PVP des GMC dans le secteur à BNL ne sont pas différents des PVP du secteur privé à but lucratif. Le renforcement de l'administration des prix dans ce secteur est nécessaire (contrôles par les pharmaciens des DS et DRS).
- La différence de prix entre le médicament générique et le médicament princeps est très importante confirmant ainsi la nécessité de poursuivre la politique basée sur la promotion du MEG.

Accessibilité financière

- L'accessibilité financière au traitement générique est raisonnable pour toutes les pathologies et selon le traitement standard (équivalent à une journée de salaire SMIG).
- Une étude réalisée par la Banque Mondiale et l'OMS en 2007 permet de comprendre que les ménages réalisent des dépenses catastrophiques lorsqu'ils sont face aux achats directs des médicaments en cas de maladie. Alors, en absence de mécanisme de partage du risque de santé, ces achats directs appelé « out-of-pocket » rendent les ménages vulnérables à l'imprévu, à la maladie et à l'appauvrissement substantiel. Les résultats de cette étude indiquent qu'il est important de mettre en place une politique nationale des prix pour assurer l'accessibilité financière aux médicaments essentiels au Burkina Faso.
- La politique nationale de développement de la pharmaceutique hospitalière mérite d'être rigoureusement mise en place et développer.

Les résultats appellent le gouvernement à l'action surtout pour la mise en place d'une politique solide pour le secteur privé, le renforcement de l'harmonisation du secteur à but non lucratif avec le secteur public, la révision des marges, la réduction des charges de distribution des médicaments, le renforcement de la politique de coopération avec les laboratoires pharmaceutiques conformément aux dispositions des objectifs du millénaire pour le développement et surtout le développement de mécanismes innovants de financement de la santé.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITES POLITIQUES

Ces recommandations sont basées sur les résultats de cette étude :

Disponibilité

1. Renforcer la disponibilité des médicaments princeps et génériques dans les centres hospitaliers ;

Prix

2. Mettre en place une politique des prix des médicaments de marque dans tous les secteurs ;
3. Renforcer le contrôle des prix des médicaments essentiels dans tous les secteurs ;

Accessibilité

4. Développer des mécanismes de partage du risque de santé adaptés aux réalités des ménages les plus pauvres ;
5. Créer une pharmacie centrale des hôpitaux pour favoriser la disponibilité de spécialités hospitalières et améliorer l'accessibilité aux médicaments essentiels dans les centres hospitaliers ;
6. Renforcer la promotion de l'usage rationnel des médicaments.

REFERENCES

Ministère de la santé. Guide de stratégies de diagnostic et traitement des affections prioritaires pour le premier échelon. Ed°2008. UNICEF.OMS, Ouagadougou, 2007
Vidal. Memo Vidal 2000. Ed° Vidal, 2000

The World Bank. World development indicators. 2008. Washington, 2008 : P19
<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/WDI08supplement1216.pdf>

Mbaye A.M. Foulon G. Fiscalité des médicaments, consommables et équipements médicaux dans les pays membres de l'UEMOA. Direction santé - Département du Développement Social. 2ème Colloque international sur le financement de la santé dans les pays en développement. Clermont Ferrand, 2005

Ministère de la Santé. Ministère du Commerce et de la Promotion de l'Entreprise. Arrêté N°2009-098/MCPEA/MS portant fixation des prix de vente au public des médicaments essentiels génériques (MEG) sous dénomination commune internationale (DCI) au Burkina Faso

Ministère de l'économie et des finances. Tableau de bord de l'économie du Burkina Faso au deuxième trimestre 2009. Comité de prévision et de conjoncture. INSD. Ouagadougou, 2009

Ministère de l'économie et des finances. Analyse des résultats de l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages en 2007. Institut national de la statistique et de la démographie. EA/QUIBB 2007. Ouagadougou, 2007 : p75-95

World Health Organisation. Coping with out-of-pocket health payments : application of engel curves and two-part models in six african countries. Discussion paper number 7 2007. Department health system financing. Geneva, 2007 : P13

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des membres de l' équipe d' étude

Directeur général de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DGPML)

- Dr Mahamadou COMPAORE

Directeur de l'approvisionnement pharmaceutique (DAP)

- Pr. Ag. Jean-Baptiste NIKIEMA

Directeur de la réglementation pharmaceutique (DRP)

- Pr. Ag. Rasmané SEMDE

Manager de l'étude

- Dr Hamado SAOUADOGO

Email : christdonaldh@yahoo.co.uk

Chargés d'appui

- Dr Josias YAMEOGO
- Dr Clotaire NANGA
- Dr Pierre CROZIER

Superviseurs de districts sanitaires

- Dr Lassané SANFO
- Dr Aida BOUGOUMA
- Dr Inoussa DINDANE
- Dr Yacouba TRAORE
- Dr Evéline SANDWIDI

Enquêteurs

- Souleymane YOUGBARE
- Yama SAMPOUE
- Sayouba OUEDRAOGO
- André ZALLE
- Madi SIMPORE
- Hyacinthe SOW
- Antoine KABORÉ
- Samuel KABORÉ
- Isak ZOGONA
- Nebly BAKO
- Soumaïla OUATTARA
- Souleymane NOMBRE

Opérateurs de saisies

- Dr Hamado SAOUADOGO
- Dr Josias YAMEOGO

Gestionnaire

- Mme Rose KERE

Annexe 2 : liste des structures sanitaires visitées au cours de l' étude

Formations sanitaires publiques de l'échantillon						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	CMA PISSY	CHU SS	CHR	CHR	CMA	CMA
2	CM Tanguindassouri	CMA de Do	CSPS Urbain I	CM de Dedougou	CSPS de Gargo	CSPS de Samogohiri
3	CSPS Zagtoui	CSPS de Peni	CSPS Urbain II	CSPS de SAFANE	CSPS de YALGO	CSPS de Kourouma
	CSPS de Ponsomtinga	CSPS de SikassoCira	CSPS Bagre perimetre	CSPS de Bondoukuy	CSPS de Tougouri	CSPS de Koloko
5	Absent	CSPS d'Accartville	CSPS de Moaga	CSPS de Ouarkoye	CSPS de Taparko	CSPS de Ndorola
Formation sanitaires publiques avec mois de 50 % de disponibilité						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	CHU YO	Absent	Absent	Absent	Absent	Absent
Liste supplémentaire de formations sanitaires publiques						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	CMA SECTEUR 30	Absent	Absent	Absent	Absent	Absent
Formations sanitaires privées de l'échantillon						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	Phcie de l' Hôpital	Phcie de l'Hôpital	PhcieMamsi	PhcieBankuy	DP Sontaaba	DP Horoya
2	Phcie de Pissy	PhcieJolean	PhcieWendpouire	PhcieLoba	DP Wend songdo	DP Heremakono
3	DP Nabatoïnse	Phcie JIGIYA	PhcieKulbale	DP Heresso	DP Laafilaboumbou	DP Bethel
4	DP ADAPMI	PhcieSouligne	DP de l'avenir	DP Keneyasso	DP Liberte de yalgo	DP La paix
5					DP Nafa	
Formations sanitaires privées avec moins de 50% de disponibilité						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	DP MARIAM	DP de PENI	DP BAGRE PERIMETRE	DP HERA	Absent	DP de KOLOKO
Liste supplémentaire de formations sanitaires privées						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	Phcie OUEDRAOGO	Phcie SIFOMA	Phcie VENEGRE (Boulmiougou)	DP BANKUY	Absent	DP MAGO
Formations sanitaires à but non lucratif de l'échantillon						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	Source de vie	Prado	Croix Rouge	Mission de la charité	Saint François d'Assise	OST SOFITEX de Kourouma
2	CSPS de Boassa	Ahmadiyya	Laafi	SOFITEX Dedougou	Cité des Enfants	
3	CSPS de Lougsi				CREN de Tougouri	
Formations sanitaires à but non lucratif avec moins de 50% de disponibilité						
N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	Emmaüssolida	Centre		Saint Trinité		MAEDO

	rité	medico-social Farakan	Absent		Absent	
2	Mission de Zagtoui	Projet Yerelon	Absent	Mission catholique	Absent	Dépôt pharmaceutique populaire de Samoghi
3	Absent	Dispensaire Isl amique	Absent	OST Dedougou	Absent	Mission catholique de Ndorola

Liste I supplémentaire de formations sanitaires à but non lucratif

N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	CSPS de Zongo	Association REV + (Do)	Jean-Loui Gouarnisson (Boulmiougou)	Schiphra (Kossodo)	Home Kisito (Boulmiougou)	Espoir et vie (Dafra)
2		Centre Médical Si loé (Do)	St Camille (Bogodogo)	Ahmadiyya (Kossodo)	Noemwende de Saint Gabriel (Bogodogo)	Centre d'entraide Raoul Follereau (Do)
3		Orphelinat le NID (Do)		Saint Augustin de Bissighin (Boulmiougou)		Novicia Sœur de l'Anonciation de Bobo Samagan
						Association ALAVI (Bogodogo)

Liste II supplémentaire de formations sanitaires à but non lucratif

N°	Boulmiougou	Do	Tenkodogo	Dedougou	Boulsa	Orodara
1	Flambeau de la Charité	Absent	Croix rouge (Kossodo)	Absent	Absent	Absent
	Absent	Absent	Association femmes africaines face au sida (AFAFSI) [Bogodogo]	Absent	Absent	Absent

Annexe 3 : Liste des médicaments de l' étude

List	No.	Pathologies	Désignation	Dosage	Forme	Princeps/Fabricant
Liste globale OMS	1	Asthme	Salbutamol	100 mcg/dose	inhaler	Ventoline/GSK
	2	Diabètes	Glibenclamide	5 mg	cap/tab	Daonil/Sanofi-Aventis
	3	Maladies cardiovasculaires	Atenolol	50 mg	cap/tab	Tenormin/AstraZeneca
	4	Maladies cardiovasculaires	Captopril	25 mg	cap/tab	Capoten/BMS
	5	Maladies cardiovasculaires	Simvastatin	20 mg	cap/tab	Zocor/MSD
	6	Depression	Amitriptyline	25 mg	cap/tab	Tryptizol/MSD
	7	Maladies infectieuses	Ciprofloxacine	500 mg	cap/tab	Ciproxin/Bayer
	8	Maladies infectieuses	Co-trimoxazole	8+40 mg/ml	suspension	Bactrim/Roche
	9	Maladies infectieuses	Amoxicilline	500 mg	cap/tab	Amoxil/GSK
	10	Maladies infectieuses	Ceftriaxone	1 g/vial	injection	Rocephin/Roche
	11	CNS	Diazepam	5 mg	cap/tab	Valium/Roche
	12	Douleur/inflammation	Diclofenac	50 mg	cap/tab	Voltarol/Novartis
	13	Douleur/inflammation	Paracetamol	24 mg/ml	syrup/susp	Panadol/GSK
	14	Ulcère	Omeprazole	20 mg	cap/tab	Losec/AstraZeneca
Liste régionale OMS AFRO	15	Maladie infectieuse	Aciclovir	200 mg	gélule/cp	Zovirax/GSK
	16	Maladie parasitaire	Albendazole	400 mg	gélule/cp	Zentel/GSK
	17	Paludisme	Artemether+lumefantrine	20+120 mg	cap/tab	Coartem/Novartis
	18	Maladie infectieuse	Benzathine benzyl penicillin injectable	2.4 MIU/ml	millilitre	
	19		Carbamazepine	200 mg	gélule/cp	Tegretol/Novartis
	20	Maladie infectieuse	Co-trimoxazole	80+400 mg	gélule/cp	Bactrim/Roche
	21		Erythromycine	250 mg	gélule/cp	Erythrocin/Abbott
	22	Grossesse	Fer sulfate + Acidefolique	60mg +0.4mg	gélule/cp	
	23	Maladie infectieuse	Nystatine	100,000 IU	ovule gynécologique	Mycostatine/BMS
	24	Diarrhée	Sels de Réhydratation Orale	WHO formulation	Sachet poudre 1L	
	25	Paludisme	Sulphadoxine+pyriméthamine	500+25 mg	gélule/cp	Fansidar/ Roche
	26	Maladie infectieuse	Tétracyclinepommadeophtalmique	1%	gramme	
Liste supplémentaire Burkina Faso	27	Maladie infectieuse	Amoxicilline suspension	250 mg/5ml	millilitre	Clamoxyl/GSK
	28	Maladie infectieuse	Ampicilline	1g/ampoule	ampoule	Totapen/BMS
	29	Paludisme	Artésunate + amodiaquineadulte	100+270	FDC cp	Coarsucam/ Sanofi-Aventis
	30	Paludisme	Artésunate + amodiaquine enfant	50 + 153	FDC cp	Coarsucam/ Sanofi-Aventis
	31	Paludisme	Artésunate + amodiaquineenfant	25+62,5	FDC cp	Coarsucam/ Sanofi-Aventis
	32		Butylscopolamin	20 mg/ml	millilitre	

		injectable			
33	Maladie infectieuse	Cloxaciline	500 mg	gélule/cp	Orbénine/Pfizer
34	CNS	Diazépaminjectable	5 mg/ml	millilitre	Valium/Roche
35	Maladie cardiovasculaire	Furosémideinjectable	10 mg/ml	millilitre	Lasilix/Sanofi-Aventis
36		Hydrocortisone injectable	100 mg	ampoule	
37	Douleur/inflammation	Ibuprofène	400 mg	gélule/cp	Brufen/Abbott
38	Maladie parasitaire	Mébéndazole	100 mg	cp à macher	Vermox/Janssen Cilag
39		Métoclopramide injectable	5 mg/ml	millilitre	Primpéran/Sanofi-Aventis
40	Maladie parasitaire	Métronidazole	250 mg	gélule/cp	Flagyl/Sanofi-Aventis
41	Maladie parasitaire	Métronidazole suspension	125 mg/5ml	millilitre	Flagyl/Sanofi-Aventis
42	Grossesse	Oxytocineinjectable	5 UI/ml	millilitre	Syntocinon/Novartis
43	Douleur/inflammation	Paracétamol cp ougélule	500 mg	gélule/cp	Panadol/GSK
44		Phénobarbitalinjectable	200 mg/ml	millilitre	
45	Maladie infectieuse	Polividoneiodée	10%	millilitre	Bétadine/Viatris
46	Paludisme	Quinine comprimé	300 mg	comprimé	
47	Paludisme	Quinine injectable	100 mg/ml	millilitre	
48		SolutéGlucosélsotonique	5%	millilitre	
49		SolutéSalélsotonique	9%	millilitre	
50	Grossesse	Sulfate de magnésium	500mg/ml	millilitre	

Annexe 4 : Disponibilité des médicaments du panier

Disponibilité des médicaments dans les points de vente							
Nom du médicament	Liste de médicaments	Princeps			GMC		
		Public (n=31)	Privé (n=34)	A but non lucratif (BNL) (n=42)	Public (n=31)	Privé (n=34)	A but non lucratif (BNL) (n=42)
Aciclovir	Régional	0,0%	20,6%	0,0%	50,0%	38,2%	14,3%
Albendazole	Régional	0,0%	64,7%	2,4%	90,3%	94,1%	92,9%
Amitriptyline	Global	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	8,8%	7,1%
Amoxicilline	Global	0,0%	61,8%	4,8%	100,0%	94,1%	95,2%
Amoxicilline suspension	Supplémentaire	0,0%	67,6%	7,1%	100,0%	94,1%	78,6%
Ampicilline	Supplémentaire	0,0%	0,0%	0,0%	96,8%	82,4%	61,9%
Artemether+lumefantrine	Régional	0,0%	47,1%	2,4%	0,0%	41,2%	9,5%
Artésunate + amodiaquineadulte	Supplémentaire				90,3%	79,4%	73,8%
Artésunate + amodiaquine enfant	Supplémentaire				74,2%	44,1%	50,0%
Artésunate + amodiaquinenourrisson	Supplémentaire				54,8%	11,8%	4,8%
Atenolol	Global	0,0%	47,1%	0,0%	25,0%	41,2%	7,1%
Benzathine benzyl penicillin injectable	Régional				96,8%	79,4%	47,6%
Butylscopolamineinjectable	Supplémentaire				80,6%	32,4%	33,3%
Captopril	Global	0,0%	20,6%	2,4%	75,0%	67,6%	33,3%
Carbamazepine	Régional	0,0%	47,1%	0,0%	0,0%	0,0%	11,9%
Ceftriaxoneinjectable	Global	0,0%	23,5%	2,4%	0,0%	52,9%	14,3%
Ciprofloxacine	Global	0,0%	2,9%	0,0%	93,5%	82,4%	97,6%
Cloxacilline	Supplémentaire	0,0%	0,0%	2,4%	45,2%	47,1%	38,1%
Co-trimoxazole	Régional	0,0%	52,9%	2,4%	100,0%	100,0%	88,1%
Co-trimoxazole suspension	Global	0,0%	73,5%	4,8%	93,5%	88,2%	85,7%
Diazépam cp	Global	0,0%	11,8%	4,8%	93,5%	67,6%	54,8%
Diazépaminjectable	Supplémentaire	0,0%	61,8%	4,8%	93,5%	50,0%	52,4%

Diclofénac	Global	0,0%	55,9%	0,0%	77,4%	88,2%	90,5%
Erythromycine	Régional	0,0%	44,1%	0,0%	96,8%	82,4%	52,4%
Fer sulfate + Acidefolique	Régional				93,5%	82,4%	81,0%
Furosémideinjectable	Supplémentaire	0,0%	70,6%	4,8%	80,6%	38,2%	21,4%
Glibenclamide	Global	0,0%	55,9%	0,0%	50,0%	20,6%	19,0%
Hydrocortisone injectable	Supplémentaire				96,8%	67,6%	45,2%
Ibuprofène	Supplémentaire	0,0%	41,2%	0,0%	100,0%	100,0%	90,5%
Mébéndazole	Supplémentaire	0,0%	47,1%	0,0%	87,1%	85,3%	78,6%
Métoclopramideinjectable	Supplémentaire	0,0%	50,0%	4,8%	87,1%	17,6%	33,3%
Métronidazole	Supplémentaire	0,0%	55,9%	2,4%	100,0%	97,1%	85,7%
Métronidazole suspension	Supplémentaire	0,0%	55,9%	2,4%	96,8%	91,2%	69,0%
Nystatine	Régional	0,0%	0,0%	0,0%	87,1%	70,6%	66,7%
Oméprazole	Global	0,0%	14,7%	0,0%	25,0%	52,9%	14,3%
Oxytocineinjectable	Supplémentaire	3,2%	61,8%	0,0%	80,6%	2,9%	19,0%
Paracétamol cp ougélule	Supplémentaire	0,0%	41,2%	0,0%	100,0%	100,0%	90,5%
Paracétamol solution buvable	Global	0,0%	44,1%	0,0%	93,5%	94,1%	78,6%
Phénobarbitalinjectable	Supplémentaire				29,0%	11,8%	2,4%
Polividoneiodée	Supplémentaire	0,0%	73,5%	7,1%	96,8%	55,9%	73,8%
Quinine comprimé	Supplémentaire				100,0%	97,1%	85,7%
Quinine injectable	Supplémentaire				100,0%	88,2%	83,3%
Salbutamolaérosol	Global	3,2%	76,5%	0,0%	25,8%	50,0%	21,4%
Sels de RéhydratationOrale	Régional				90,3%	88,2%	64,3%
Simvastatine	Global	0,0%	14,7%	2,4%	0,0%	11,8%	0,0%
SolutéGlucoséIsotonique	Supplémentaire				96,8%	88,2%	69,0%
SolutéSaléIsotonique	Supplémentaire				87,1%	73,5%	59,5%
Sulfate de magnésium	Supplémentaire				0,0%	8,8%	2,4%
Sulphadoxine+ pyriméthamine	Régional	0,0%	58,8%	0,0%	83,9%	97,1%	73,8%
Tétracyclinepommadeophtalmique	Régional				87,1%	79,4%	69,0%

Annexe 5 : Ratios des RPM des prix d'achats et PVP des médicaments (prix de référence utilisé = MSH)

Nom du médicament	Liste de médicaments	PRINCEPS				GMC			
		Achats Laborex (n=1)	Public (n=31)	Privé (n=34)	A but non lucratif (BNL) (n=42)	Achats CAMEG (n=1)	Achats Laborex (n=1)	Public (n=31)	Privé (n=34)
Aciclovir	Régional	18,42		31,79		1,52	7,29		12,55
Albendazole	Régional	91,75		157,75		1,66	16,85	3,74	9,36
Amitriptyline	Global					4,90			
Amoxicilline	Global	4,01		6,99		1,12	1,89	2,13	2,36
Amoxicilline suspension	Supplémentaire	3,86		6,27		1,18	1,87	2,36	2,89
Ampicilline	Supplémentaire					1,69	1,57	3,75	4,37
Artemether+lumefantrine	Régional	3,30		5,75			1,52		5,26
Artésunate + amodiaquineadulte	Supplémentaire								
Artésunate + amodiaquine enfant	Supplémentaire								
Artésunate + amodiaquinenourrisson	Supplémentaire								
Atenolol	Global	11,95		21,24		0,47	6,45		11,12
Benzathine benzyl penicillin injectable	Régional					1,12		1,98	2,63
Butylscopolamineinjectable	Supplémentaire					1,09		2,02	2,42
Captopril	Global	20,62		36,00		0,79	6,75	2,26	11,65
Carbamazepine	Régional	6,46		11,25		1,31			
Ceftriaxoneinjectable	Global	12,62		22,26		0,78	1,07	1,67	3,12
Ciprofloxacine	Global	68,46				0,77	2,80	1,71	2,86
Cloxacilline	Supplémentaire					0,68		1,44	2,06
Co-trimoxazole	Régional	11,94		20,76		0,92		1,95	2,92
Co-trimoxazole suspension	Global	6,50		10,36		2,11	1,26	3,32	4,43
Diazépam cp	Global			22,82		0,70		1,28	2,13
Diazépaminjectable	Supplémentaire	6,29		5,57		0,65		1,19	1,48

Diclofénac	Global	41,57		72,46		1,22	2,92	2,66	5,53
Erythromycine	Régional			8,78		0,82	1,14	2,00	2,30
Fer sulfate + Acidefolique	Régional					2,25		4,62	6,93
Furosémideinjectable	Supplémentaire	14,07		11,51		0,95		2,15	2,69
Glibenclamide	Global	24,44		42,50		1,89			4,72
Hydrocortisone injectable	Supplémentaire					1,08	7,75	3,02	2,68
Ibuprofène	Supplémentaire	14,60		24,83		1,46	3,20	3,66	3,66
Mébéndazole	Supplémentaire	39,78		67,97		0,86	5,22	2,39	4,79
Métoclopramideinjectable	Supplémentaire	25,76		4,48		1,13		2,24	2,80
Métronidazole	Supplémentaire	35,70		49,14		1,33	4,23	2,45	5,11
Métronidazole suspension	Supplémentaire	5,50		9,00		1,72	1,92	3,62	4,02
Nystatine	Régional					0,84		1,97	2,46
Oméprazole	Global	48,65		123,47			1,27		3,19
Oxytocineinjectable	Supplémentaire	4,09		6,34		1,45		2,70	
Paracétamol cp ougélule	Supplémentaire	18,56		31,25		1,20	3,64	4,47	5,59
Paracétamol solution buvable	Global	2,80		4,78		1,33		2,02	2,53
Phénobarbitalinjectable	Supplémentaire					0,25		1,04	1,21
Polividoneiodée	Supplémentaire	2,56		4,15		1,06	1,41	2,20	2,02
Quinine comprimé	Supplémentaire	1,68				1,00		1,65	2,06
Quinine injectable	Supplémentaire					0,83		2,06	2,16
Salbutamolaérosol	Global	2,13		3,80		0,66		1,42	1,42
Sels de RéhydratationOrale	Régional					1,21	1,69	2,01	2,68
Simvastatine	Global	13,44		24,12			12,54		11,17
SolutéGlucoséIsotonique	Supplémentaire					1,73	1,96	3,42	3,54
SolutéSaléIsotonique	Supplémentaire					1,67	1,96	3,42	3,54
Sulfate de magnésium	Supplémentaire					4,33			
Sulphadoxine+ pyriméthamine	Régional	20,79		35,58		1,37	2,55	3,26	4,90
Tétracyclinepommadeophtalmique	Régional					0,77	5,59	1,77	2,35