

**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**

*UNION – DISCIPLINE – TRAVAIL*

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

**ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

UNIVERSITE FELIX HOUPHOUËT BOIGNY



**UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

Année : 2014 – 2015

THESE

N°1739/15

Présentée en vue de l'obtention du

**DIPLOME D'ETAT DE  
DOCTEUR EN PHARMACIE**

Par

**ESSIGAN KOUAO RENE**

**LE PRIX DES MEDICAMENTS DANS DES POINTS DE  
VENTE PHARMACEUTIQUES PUBLICS ET PRIVES EN  
CÔTE D'IVOIRE EN DECEMBRE 2013**

*Soutenue publiquement le 17/12/2015*

**Composition du jury**

Président : Monsieur MONNET Dagui, Professeur Titulaire  
Directeur de thèse : Monsieur OGA Agbaya, Maître de conférences agrégé  
Assesseurs : Monsieur OUATTARA Mahama, Maître de conférences agrégé  
Monsieur AMARI Antoine Serge, Maître de conférences agrégé

**ADMINISTRATION ET  
PERSONNEL ENSEIGNANT DE  
L'UFR DES SCIENCES  
PHARMACEUTIQUES ET  
BIOLOGIQUES**

## **I. HONORARIAT**

Directeurs/Doyens Honoraires :	Professeur RAMBAUD André
	Professeur FOURASTE Isabelle
	Professeur BAMBA Moriféré
	Professeur YAPO Abbé †
	Professeur MALAN Kla Anglade
	Professeur KONE Moussa †

## **II. ADMINISTRATION**

Directeur	Professeur ATINDEHOU Eugène
Sous-Directeur Chargé de la Pédagogie	Professeur Ag INWOLEY Kokou André
Sous-Directeur Chargé de la Recherche	Professeur Ag OGA Agbaya Serge
Secrétaire Principal	Madame AKE Kouadio Api Eugénie
Documentaliste	Monsieur N'GNIMMIEN Koffi Lambert
Intendant	Monsieur GAHE Alphonse
Responsable de la Scolarité	Madame DJEDJE Yolande

### III. PERSONNEL ENSEIGNANT PERMANENT

#### 1. PROFESSEURS TITULAIRES

Mme	AKE Michèle	Chimie Analytique, Bromatologie
M	ATINDEHOU Eugène	Chimie Analytique, Bromatologie
Mme	ATTOUNGBRE HAUHOUOT M.L.	Biochimie et Biologie Moléculaire
M	DANO Djédjé Sébastien	Toxicologie
Mme	KONE BAMBA Diéneba	Pharmacognosie
MM	KOUADIO Kouakou Luc	Hydrologie, Santé Publique
	MALAN Kla Anglade	Chimie Analytique, Contrôle de qualité
	MENAN Eby Ignace	Parasitologie - Mycologie
	MONNET Dagui	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme	SAWADOGO Duni	Hématologie
M	YOLOU Séri Fernand	Chimie Générale

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM	ABROGOUA Danho Pascal	Pharmacie Clinique
	AHIBOH Hugues	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme	AKE EDJEME N'guessan Angèle	Biochimie et Biologie Moléculaire
MM	AMARI Antoine Serge G.	Législation
	AMIN N'Cho Christophe	Chimie Analytique
	DEMBELE Bamory	Immunologie
	GBASSI K. Gildas	Chimie Physique Générale
	INWOLEY Kokou André	Immunologie
	KOFFI Angely Armand	Pharmacie Galénique
Mme	KOUAKOU-SIRANSY Gisèle	Pharmacologie

MM	KOUASSI Dinard	Hématologie
	LOUKOU Yao Guillaume	Bactériologie-Virologie
	OGA Agbaya Stéphane	Santé publique et Economie de la santé
	OUASSA Timothée	Bactériologie-Virologie
	OUATTARA Mahama	Chimie organique, Chimie thérapeutique
	YAPI Ange Désiré	Chimie organique, Chimie thérapeutique
	YAVO William	Parasitologie - Mycologie
	ZINZENDORF Nanga Yessé	Bactériologie-Virologie

### 3. MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIE

M DIAFOUKA François Biochimie et Biologie de la Reproduction

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mme	AFFI-ABOLI Mihessé Roseline	Immunologie
M	ANGORA Kpongbo Etienne	Parasitologie - Mycologie
Mme	BARRO KIKI Pulchérie	Parasitologie - Mycologie
MM	BONY François Nicaise	Chimie Analytique
	CLAON Jean Stéphane	Santé Publique
	DALLY Laba	Pharmacie Galénique
	DJOHAN Vincent	Parasitologie -Mycologie
Mme	FOFIE N'Guessan Bra Yvette	Pharmacognosie
	IRIE N'GUESSAN Amenan	Pharmacologie
M	KASSI Kondo Fulgence	Parasitologie-Mycologie
Mme	KONATE Abibatou	Parasitologie-Mycologie
	KOUASSI AGBESSI Thérèse	Bactériologie-Virologie
M	MANDA Pierre	Toxicologie
Mmes	POLNEAU VALLEE Sandrine	Mathématiques-Statistiques
	SACKOU KOUAKOU Julie	Santé Publique
	SANGARE Mahawa	Biologie Générale
	SANGARE TIGORI Béatrice	Toxicologie
	VANGA ABO Henriette	Parasitologie-Mycologie
M	YAYO Sagou Eric	Biochimie et Biologie Moléculaire

## 5. ASSISTANTS

MM	ADJAMBRI AdiaEusebé	Hématologie
	ADJOUNGOUA Attoli Léopold	Pharmacognosie
Mmes	AKA ANY-GRAH Armelle Adjoua S.	Pharmacie Galénique
M	AMICHIA Attoumou Magloire	Pharmacologie
Mme	ALLOUKOU-BOKA Paule-Mireille	Législation
	APETE Sandrine	Bactériologie-Virologie
	AYE YAYO Mireille	Hématologie
MM	BROU Amani Germain	Chimie Analytique
	BROU N'Guessan Aimé	Pharmacie clinique
	CABLAN Mian N'DdeyAsher	Bactériologie-Virologie
	COULIBALY Songuigama	Chimie Thérapeutique
Mme	DIAKITE Aïssata	Toxicologie
M	DJADJI Ayoman Thierry Lenoir	Pharmacologie
Mlle	DOTIA Tiepordan Agathe	Bactériologie-Virologie
M	EFFO Kouakou Etienne	Pharmacologie
Mme	HOUNSA Annita Emeline Epse Alla	Santé Publique
MM	KABRAN Tano Kouadio Mathieu	Immunologie
	KACOU Alain	Chimie Thérapeutique
	KAMENAN Boua Alexis Thierry	Pharmacologie
	KOFFI Kouamé	Santé publique
	KONAN Konan Jean Louis	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme	KONE Fatoumata	Biochimie et Biologie Moléculaire
MM	KOUAKOU Sylvain Landry	Pharmacologie
	KOUAME Denis Rodrigue	Immunologie
	KPAIBE Sawa André Philippe	Chimie Analytique
	LATHRO Joseph Serge	Bactériologie-Virologie
	N'GBE Jean verdier	Toxicologie
	N'GUESSAN Alain	Pharmacie Galénique

Mme	N'GUESSAN-BLAO Amino Rebecca J.	Hématologie
M	N'GUESSAN Déto Ursul Jean-paul	Chimie Thérapeutique
Mmes	N'GUESSAN kakwokpo Clémence	Pharmacie Galénique
	OUAYOGODE-AKOUBET Aminata	Pharmacognosie
M	TRE Eric Serge	Chimie Analytique
	YAO ATTIA Akissi Régine	Santé publique
M.	YAPO Assi Vincent De Paul	Biologie Générale

## 6. ATTACHES DE RECHERCHE

Mme	ADIKO N'dri Marceline	Pharmacognosie
M	LIA Assi Vincent De Paul	Pharmacie Galénique

## 7. IN MEMORIAM

Feu	KONE Moussa	Professeur Titulaire
Feu	YAPO Abbé Etienne	Professeur Titulaire
Feu	COMOE Léopold	Maître de Conférences Agrégé
Feu	GUEU Kaman	Maître Assistant
Feu	ALLADOUM Nambelbaye	Assistant
Feu	COULIBALY Sabali	Assistant
Feu	TRAORE Moussa	Assistant
Feu	YAPO Achou Pascal	Assistant



## **IV. ENSEIGNANTS VACATAIRES**

### **1. PROFESSEURS**

MM	ASSAMOI Assamoi Paul	Biophysique
	DIAINE Charles	Biophysique
	OYETOLA Samuel	Chimie Minérale
	ZOUZOU Michel	Cryptogamie

### **2. MAITRES DE CONFERENCES**

MM	KOUAKOU Tanoh Hilaire	Botanique et Cryptogamie
	SAKO Aboubakar	Physique (Mécanique des fluides)
Mme	TURQUIN née DIAN Louise	Biologie Végétale
M	YAO N'Dri	Pathologie Médicale

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

M	KONKON N'Dri Gilles	Botanique, Cryptogamie
---	---------------------	------------------------

### **4. NON UNIVERSITAIRES**

MM.	AHOUSSE Daniel Ferdinand	Secourisme
	DEMPAH Anoh Joseph	Zoologie.
M	KEI-BOGUINARD Isabelle	Gestion
	KOFFI ALEXIS	Anglais
	N'GOZAN Marc	Secourisme
	KONAN Kouacou	Diététique
	KONKON N'Dri Gilles	Botanique, Cryptogamie
Mme	PAYNE Marie	Santé Publique

## **COMPOSITION DES DEPARTEMENTS DE L'UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

### **I. BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE**

Professeur	LOUKOU Yao Guillaume	Maître de Conférences Agrégé Chef de Département
Professeur	ZINZENDORF Nanga Yessé	Maître de Conférences Agrégé
	OUASSA Timothée	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	KOUASSI AGBESSI Thérèse	Maître-Assistant
	APETE Sandrine	Assistante
	CABLAN Mian N'Dédey Asher	Assistant
	DOTIA Tiepordan Agathe	Assistante
	LATHRO Joseph Serge	Assistant

### **II. BIOCHIMIE, BIOLOGIE MOLECULAIRE, BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET PATHOLOGIE MEDICALE**

Professeur	MONNET Dagui	Professeur Titulaire Chef de Département
Professeurs	HAUHOUOT ép. ATTOUNGBRE M.L.	Professeur Titulaire
	AHIBOH Hugues	Maître de Conférences Agrégé
	AKE-EDJEME N'Guessan Angèle	Maître de Conférences Agrégé
	DIAFOUKA François	Maître de Conférences
Docteurs	YAYO Sagou Eric	Maître Assistant
	KONAN Konan Jean Louis	Assistant
	KONE Fatoumata	Assistante
	SIBLI-KOFFI Akissi Joëlle	Assistante

### **III. BIOLOGIE GENERALE, HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE**

Professeur	SAWADOGO Duni	Professeur Titulaire Chef de Département
Professeurs	INWOLEY Kokou André	Maître de Conférences Agrégé
	DEMBELE Bamory	Maître de Conférences Agrégé
	KOUASSI Dinard	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	AFFI-ABOLI Mihessé Roseline	Maître Assistant
	SANGARE Mahawa	Maître Assistant
	ADJAMBRI Adia Eusebé	Assistant
	AYE YAYO Mireille	Assistante
	KABRAN Tano K. Mathieu	Assistant
	KOUAME Denis Rodrigue	Assistant
	N'GUESSAN-BLAO A. Rebecca S.	Assistante
	YAPO Assi Vincent De Paul	Assistant

#### **IV. CHIMIE ANALYTIQUE, CHIMIE MINERALE ET GENERALE, TECHNOLOGIE ALIMENTAIRE**

Professeur	ATINDEHOU Eugène	Professeur Titulaire Chef de Département
Professeurs	MALAN KlaAnglade	Professeur Titulaire
	AKE Michèle	Professeur Titulaire
	YOLOU Séri Fernand	Professeur Titulaire
	AMIN N'cho Christophe	Maître de Conférences Agrégé
	GBASSI K. Gildas	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	BONY Nicaise François	Maître Assistant
	BROU Amani Germain	Assistant
	KPAIBE Sawa André Philippe	Assistant
	TRE Eric Serge	Assistant

#### **V. CHIMIE ORGANIQUE ET CHIMIE THERAPEUTIQUE**

Professeur	YAPI Ange Désiré	Maître de Conférences Agrégé Chef de Département
Professeur	OUATTARA Mahama	Maître de Conférences Agrégé
Docteur	COULIBALY Songuigama	Assistant
	KACOU Alain	Assistant
	N'GUESSAN Déto Ursul Jean-Paul	Assistant

**VI. PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOLOGIE ANIMALE ET ZOOLOGIE**

Professeur	MENAN Eby Ignace H.	Professeur Titulaire Chef de Département
Professeur	YAVO William	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	ANGORA Kpongbo Etienne	Maître-Assistant
	BARRO KIKI Pulchérie	Maître Assistante
	DJOHAN Vincent	Maître Assistant
	KASSI Kondo Fulgence	Maître-Assistant
	KONATE Abibatou	Maître-Assistant
	VANGA ABO Henriette	Maître-Assistante

**VII. PHARMACIE GALENIQUE, BIOPHARMACIE, COSMETOLOGIE, GESTION ET LEGISLATION PHARMACEUTIQUE**

Professeur	KOFFI Armand A.	Maître de Conférences Agrégé Chef de Département
Professeur	AMARI Antoine Serge G.	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	DALLY LabalSmaël	Maître-Assistant
	AKA-ANY Grah Armelle A.S.	Assistante
	ALLOUKOU-BOKA Paule-Mireille	Assistante
	LIA Gnahoré José Arthur	Attaché de recherche
	N'GUESSAN Alain	Assistant
	N'GUESSAN Kakwopko Clémence	Assistante
	TUO Awa	Assistante

**VIII. PHARMACOGNOSIE, BOTANIQUE, BIOLOGIE VEGETALE, CRYPTOLOGAMIE,**

Professeur	KONE BAMBA Diéneba	Professeur Titulaire Chef de Département
Docteurs	FOFIE N'Guessan Bra Yvette	Maître-Assistant
	ADIKO N'dri Marcelline	Attachée de recherche
	ADJOUGOUA Attoli Léopold	Assistant
	OUAYOGODE-AKOUBET Aminata	Assistante

**IX. PHARMACOLOGIE, PHARMACIE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE, ET PHYSIOLOGIE HUMAINE**

Professeurs	KOUAKOU-SIRANSY N'doua G.	Maître de Conférences Agrégé Chef de Département par intérim
	ABROGOUA Danho Pascal	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	IRIE N'GUESSAN Amenan G.	Maître-Assistant
	AMICHIA Attoumou M.	Assistant
	BROU N'Guessan Aimé	Assistant
	DJADJI Ayoman Thierry Lenoir	Assistant
	EFFO Kouakou Etienne	Assistant
	KAMENAN Boua Alexis	Assistant
	KOUAKOU Sylvain Landry	Assistant

**X. PHYSIQUE, BIOPHYSIQUE, MATHEMATIQUES, STATISTIQUES ET INFORMATIQUE**

Professeur	ATINDEHOU Eugène	Professeur Titulaire Chef de Département par intérim
Docteur	POLNEAU VALLEE Sandrine	Maître- Assistant

## **XI. SANTE PUBLIQUE, HYDROLOGIE ET TOXICOLOGIE**

Professeurs	KOUADIO Kouakou Luc	Professeur Titulaire Chef de Département
	DANO Djédjé Sébastien	Professeur Titulaire
	OGA Agbaya Stéphane	Maître de Conférences Agrégé
Docteurs	CLAON Jean Stéphane	Maître Assistant
	MANDA Pierre	Maître Assistant
	SANGARE TIGORI B.	Maître Assistante
	SACKOU-KOUAKOU J.	Maître Assistante
	DIAKITE Aïssata	Assistante
	HOUNSA-ALLA Annita Emeline	Assistante
	KOFFI Kouamé	Assistant
	NGBE Jean Verdier	Assistant
	YAO ATTIA Akissi Régine	Assistante

**A NOS MAITRES ET  
JUGES**



## ***A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY***

### **Monsieur le Professeur MONNET Dagui**

- Professeur titulaire de Biochimie, Biologie Moléculaire et Biologie de la Reproduction à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
- Chef du département de Biochimie, Biologie Moléculaire et Biologie de la Reproduction et de Pathologie Médicale à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques d'Abidjan à l'Université Félix Houphouët-Boigny
- Chef de service de la Pharmacie du CHU de Cocody
- Responsable du Certificat d'Etude Spécialisé de Biochimie clinique à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
- Ancien Directeur de la Pharmacie de la Santé Publique (PSP)
- Ancien Directeur de l'Ecole Préparatoire des Sciences de la Santé de l'Université d'Abobo Adjamé
- Commandeur dans l'ordre de mérite de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
- Membre de l'Association pour le Développement de la Biologie en Afrique
- Membre de la Société de Biologie Clinique de Côte d'Ivoire
- Membre de plusieurs autres sociétés savantes

***Cher Maître,***

*Nous sommes très sensible à l'honneur que vous nous faites en acceptant avec spontanéité de présider le jury de notre thèse malgré vos multiples charges.*

*Nous avons eu le privilège de bénéficier de votre enseignement dispensé avec clarté et nous en gardons des souvenirs impérissables.*

*Nous vous sommes infiniment reconnaissant et vous assurons de notre profond respect.*

***Que Dieu vous bénisse !***

## ***A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE***

### **Monsieur le Professeur OGA Agbaya Stéphane**

- Maître de Conférences Agrégé à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques au Département de Santé Publique, Hydrologie et Toxicologie ;
- Sous-Directeur chargé de la recherche et de l'équipement à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université Félix Houphouët Boigny ;
- Docteur en Pharmacie, diplômé de l'Université de Cocody ;
- Chargé de la recherche épidémiologique et statistique à l'Institut National de la Santé Publique ;
- Ancien interne des hôpitaux ;
- Membre du secrétariat des rédactions de la revue "CAHIER SANTE PUBLIQUE" ;
- Membre de l'Association des Epidémiologistes de Langue Française (ADELAF).

***Cher Maître,***

*Votre encadrement précieux a contribué à l'élaboration de ce travail. Votre rigueur scientifique et votre amour pour le travail bien fait font de vous un homme de qualité.*

*Ce travail nous offre l'occasion de vous témoigner notre estime et notre profond respect.*

***Que Dieu vous bénisse !***

## ***A NOTRE MAITRE ET JUGE***

### **Monsieur le Professeur OUATTARA Mahama**

- Professeur Agrégé de Chimie Médicinale
- Docteur es Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Montpellier I
- Sous-Directeur de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires de Côte d'Ivoire (DPML)
- Inspecteur UEMOA et OMS des Bonnes Pratiques de Fabrication et de Distribution des Médicaments
- Expert UEMOA du Médicament Vétérinaire
- Secrétaire Général du Réseau de Recherche Santé du CAMES
- Responsable CAMES de l'axe de recherche « Développement des nouveaux outils de diagnostic du réseau de Recherche Santé ».
- Président de la Société Pharmaceutique de Côte d'Ivoire (SOPHACI)
- Lauréat du prix de Recherche Santé 2003 du Ministère de la Recherche Scientifique de la République de Côte d'Ivoire.
- Thématique de recherche lauréate du Prix Scientifique KOUAME Egnankou 2013 des UFR Sciences de la Santé
- Thématique de recherche lauréate du Programme d'Appui Stratégique à la Recherche Scientifique en Côte-d'Ivoire de 2015 (PASRES)
- Membre de la Société Ouest Africaine de Chimie (SOACHIM)
- Membre du Réseau de Substances Bioactives Ouest Africain (ReSBOA)
- Membre de la Société de Chimie Thérapeutique de France (SCt France)

***Cher Maître,***

*Vos qualités scientifiques et humaines forcent notre admiration.*

*Nous vous remercions pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger à ce jury. Veuillez, Cher Maître, accepter notre reconnaissance et notre respect.*

***Que Dieu vous bénisse !***

## ***A NOTRE MAITRE ET JUGE***

### **Monsieur le Professeur AMARI Antoine Serge**

- Professeur agrégé de Législation Pharmaceutique à l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques d'Abidjan
- Ancien interne des hôpitaux d'Abidjan
- Docteur en Droit pharmaceutique de l'Université de Strasbourg (Thèse Unique, spécialité Droit pharmaceutique)
- Titulaire du Master de Droit Communautaire et Réglementation Pharmaceutique (Université de Strasbourg)
- Titulaire de la licence de droit privé à l'Université de Cocody
- Titulaire de la maîtrise professionnalisée de Santé Publique à l'Université de Cocody
- Titulaire du Diplôme d'Etudes d'Etat Supérieures Spécialisées de contrôle de qualité des médicaments, des aliments et des produits cosmétiques à l'Université de Cocody
- Sous-directeur de la Pharmacie et des laboratoires à la Direction de Pharmacie et du Médicament
- Secrétaire général du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de Côte d'Ivoire

***Cher Maître,***

*C'est avec joie que nous vous comptons parmi les membres de ce jury. Votre présence est pour nous un honneur, vous qui nous avez impressionné pendant toutes ces années, par vos compétences, votre amour du travail bien fait et surtout votre humilité.*

*Puisse ce travail être le témoignage de notre grande considération.*

***Que Dieu vous bénisse !***

## SOMMAIRE

<b>ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....</b>	<b>XXVII</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>XXIX</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>XXX</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I : GENERALITES.....</b>	<b>4</b>
<b>CHAPITRE I : APPROVISIONNEMENT ET DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS.....</b>	<b>5</b>
I-DEFINITIONS.....	5
II-LE CADRE D’ACTION DE L’OMS.....	9
III-IMPACT DU CIRCUIT DE DISTRIBUTION SUR LE PRIX DES MEDICAMENTS.....	16
<b>CHAPITRE II : CONTEXTE SANITAIRE ET PHARMACEUTIQUE DE LA CÔTE D’IVOIRE.....</b>	<b>19</b>
I-DONNEES GENERALES.....	19
II-SECTEUR SANITAIRE.....	20
<b>PARTIE II : ETUDE EXPERIMENTALE.....</b>	<b>38</b>
<b>CHAPITRE I : MATERIEL ET METHODES.....</b>	<b>39</b>
I-SELECTION DES POINTS DE VENTE ET DES MEDICAMENTS ETUDIES.....	39
II-COLLECTE DE DONNEES.....	42
III-TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES.....	43
<b>CHAPITRE II : RESULTATS.....</b>	<b>46</b>
I-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC.....	46
II-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PRIVE.....	50
III-QUELQUES COMPARAISONS.....	52

IV-PRIX DES MEDICAMENTS POUR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT.....	62
<b>CHAPITRE III : DISCUSSION.....</b>	<b>65</b>
I-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC.....	65
II-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PRIVE.....	66
III-COMPARAISON DES PRIX.....	66
<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>79</b>

## **ABREVIATIONS ET ACRONYMES**

<b>ADPIC :</b>	Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce
<b>ANRP :</b>	Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique
<b>ARV:</b>	Antirétroviraux
<b>BPF :</b>	Bonnes Pratiques de Fabrication
<b>CCG :</b>	Conseil de Coopération du Golfe
<b>CHR :</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CHU :</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CMU :</b>	Couverture Maladie Universelle
<b>CNTS:</b>	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CPEV :</b>	Coordonnateur du Programme Elargi de Vaccination
<b>CSE :</b>	Chargé du Suivi Evaluation
<b>CSR :</b>	Centre de Santé Rural
<b>CSU :</b>	Centre de Santé Urbain
<b>CSUS :</b>	Centre de Santé Urbain Spécialisé
<b>DCI :</b>	Dénomination commune internationale
<b>DGS :</b>	Direction Générale de la Santé.
<b>DIPE :</b>	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
<b>DPI :</b>	Droit à la propriété intellectuelle
<b>DPM :</b>	Direction de la Pharmacie et du Médicament.
<b>DPML :</b>	Direction de la Pharmacie et du Médicament et des Laboratoires
<b>EPIC :</b>	Etablissement Public national à caractère Industriel et Commercial
<b>EPN:</b>	Etablissement Public National
<b>ESPC :</b>	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
<b>FSU :</b>	Formation Sanitaire Urbaine
<b>HAI :</b>	Heath action international
<b>HG :</b>	Hôpital régional
<b>IDH :</b>	Indice de développement Humain
<b>INHP:</b>	Institut National d'Hygiène Publique
<b>INS :</b>	Institut National de la Statistique
<b>INSP:</b>	Institut National de la Santé Publique
<b>IRF:</b>	Institut Raoul Follereau

<b>IST :</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>LNME :</b>	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
<b>LNSP :</b>	Laboratoire National de Santé Publique
<b>LO :</b>	Licence Obligatoire
<b>MUGEFICI:</b>	Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire
<b>NPSP :</b>	Nouvelle pharmacie de la santé publique
<b>OEAO/PPS :</b>	Service d'achats pharmaceutiques de l'Organisation des Etats des Antilles orientales
<b>OMC :</b>	Organisation mondiale du commerce
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG :</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PEPFAR:</b>	President's Emergency Plan For AIDS Relief
<b>PIB :</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PMA :</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PNDAP :</b>	Programme National de Développement de l' Activité Pharmaceutique
<b>PNPMT :</b>	Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle.
<b>PNSCA :</b>	Plan National Stratégique de la Chaine d'Approvisionnement.
<b>PPN :</b>	Politique Pharmaceutique Nationale
<b>PSP:</b>	Pharmacie de la santé publique
<b>RPM :</b>	Ratio Prix Médian
<b>SAMU:</b>	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
<b>SIDA :</b>	Syndrome Immunodéficient Acquis
<b>SRO :</b>	Sel de Réhydratation Orale
<b>TPS :</b>	Tradipraticiens de Santé
<b>TSCP :</b>	Taux de satisfaction d'une commande par produit
<b>VIH :</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine



## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1:</b> Cadre d'action concertée conforme aux objectifs du Millénaire pour le Développement, cible 17.....	10
<b>Figure 2:</b> Schéma de la pyramide sanitaire.....	22
<b>Figure 3:</b> Circuit public de distribution et de dispensation des produits pharmaceutiques.....	27
<b>Figure 4:</b> Circuit privé de distribution et de dispensation.....	30
<b>Figure 5:</b> Ratios prix médian pour certains médicaments de marque d'origine et génériques équivalents dans le secteur public.....	49
<b>Figure 6:</b> RPM des Prix d'achat et Prix patient dans le secteur public des médicaments étudiés en Côte d'Ivoire, décembre 2013.....	50
<b>Figure 7:</b> RPM pour certains médicaments de marque d'origine et génériques équivalents dans le secteur privé.....	52
<b>Figure 8:</b> Rapports de prix médian pour certains médicaments génériques le moins cher dans les secteurs public et privé.....	55
<b>Figure 9:</b> Comparaison des RPM de prix d'achat des médicaments génériques de cinq pays de la région OMS Afro.....	57
<b>Figure 10:</b> Comparaison des RPM de prix patient des médicaments génériques du secteur public de cinq pays de la région OMS Afro.....	59
<b>Figure 11:</b> Comparaison des RPM de prix patient des médicaments génériques du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro.....	61
<b>Figure 12:</b> Comparaison des RPM de prix patient de médicaments de marque d'origine du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro.....	63

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I:</b> Effectifs du personnel de santé du secteur public en 2007 et 2010.....	24
<b>Tableau II:</b> Marges de distribution dans les filières publique et privée de Côte d'Ivoire.	35
<b>Tableau III:</b> Répartition du nombre de points de vente par zone d'enquête et par secteur.....	42
<b>Tableau IV:</b> Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix d'achat PSP des médicaments étudiés.....	47
<b>Tableau V:</b> Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix patient des médicaments étudiés dans le secteur public.....	48
<b>Tableau VI:</b> Médiane des RPM pour le prix d'achat et les prix patients dans le secteur public.....	50
<b>Tableau VII:</b> Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix patient des médicaments étudiés dans le secteur privé.....	51
<b>Tableau VIII:</b> Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix patient des médicaments étudiés en Côte d'Ivoire dont les deux types ont été trouvés dans au moins 4 points de vente privé.....	53
<b>Tableau IX:</b> Médiane des RPM de prix patient des médicaments étudiés dans les secteurs public et privé.....	54
<b>Tableau X:</b> Comparaison des RPM de prix d'achat PSP avec des RPM de prix d'achat d'autres pays de la région OMS Afro des médicaments génériques.....	56
<b>Tableau XI:</b> Comparaison des RPM de prix patient des médicaments génériques du secteur public avec ceux d'autres pays de la région OMS Afro.....	58
<b>Tableau XII:</b> Comparaison des RPM de prix patient de médicaments génériques du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro.....	60
<b>Tableau XIII:</b> Comparaison des RPM de prix patient de médicaments de marque d'origine du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro.....	62

**Tableau XIV:** RPM des médicaments pour la mère et l'enfant dans les points de vente et la centrale d'achat en Côte d'Ivoire, décembre 2013.....64

# INTRODUCTION

L'accès aux soins de santé est un droit humain fondamental, proclamé dans les traités internationaux et reconnu par les gouvernements à travers le monde [23].

Le médicament, élément principal de la prise en charge thérapeutique de nombreuses pathologies, devrait être disponible et accessible pour qui en a besoin. Or un tiers de la population mondiale n'a pas un accès fiable aux médicaments dont elle a besoin [40]. Les dépenses de santé et de médicaments sont essentiellement supportées par les ménages dans la plupart des pays en développement où jusqu'à 90% de la population, dont une part importante vivant en deçà du seuil de pauvreté, achète encore ses médicaments directement, s'exposant ainsi à des dépenses catastrophiques [27].

Ces dernières décennies l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) n'a cessé de communiquer sur le concept des médicaments essentiels, huitième composante de la stratégie des Soins de Santé Primaires adopté à Alma-Ata en 1978. Cette conférence appelait les gouvernements à élaborer des politiques nationales visant à introduire les soins de santé primaires dans leur système national de santé comme clé de la réduction des inégalités en matière de santé entre les pays et en leur sein, contribuant ainsi à la réalisation de l'objectif ambitieux mais non encore atteint de « La santé pour tous » à l'horizon 2000 [4].

La Côte d'Ivoire, consciente de ce fait, a élaboré son premier document de politique pharmaceutique nationale en 2009 conformément à la résolution WHA28.66 de l'OMS avec pour objectif général de rendre disponibles à toutes les couches de la population des médicaments essentiels de qualité à un coût abordable dans des conditions garantissant un usage rationnel. Néanmoins la problématique de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments met en lumière un paramètre et non des moindres : le prix des médicaments. La maîtrise des niveaux de prix pratiqués pour les médicaments sur l'ensemble du territoire permettrait de jeter les bases pour des orientations visant à minimiser les dépenses de santé des couches défavorisées.

C'est ainsi que la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) a entrepris une enquête sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, selon la méthodologie standard recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Health Action International (HAI).

Ce travail vient comme contribution avec pour objectif général de déterminer le prix des médicaments que supportent les populations dans des points de vente pharmaceutiques publics et privés en Côte d'Ivoire.

Pour atteindre cet objectif nous nous proposons de :

- mesurer le prix payé par les patients aux points de vente publics et privés, et le prix d'achat par la PSP des médicaments sélectionnés
- mettre en évidence la différence de prix entre un médicament de marque d'origine et son équivalent générique le moins cher, de même que les variations de prix d'un médicament à la fois dans les secteurs public et privé
- mettre en évidence la différence entre le prix d'achat PSP et celui payé par les patients dans le secteur public.

Notre travail comprend deux parties :

- la première consacrée aux généralités mettra en lumière le secteur sanitaire et pharmaceutique ivoirien et le mécanisme de prix des médicaments
- la seconde concernera notre étude avec le matériel et les méthodes, les résultats et la discussion.

Enfin, une conclusion générale mettra en exergue les données essentielles de cette étude avec des recommandations.

# **PARTIE I : GENERALITES**

## **CHAPITRE I : APPROVISIONNEMENT ET DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS**

La chaîne d'approvisionnement en médicaments est l'ensemble des ressources et des actions qui sont déployés en vue d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments. Elle comprend quatre étapes successives fondamentales interagissant entre elles et assujetties à la quantification des besoins, à savoir la sélection, l'acquisition, la distribution et l'utilisation. [6,14]

### **I-DEFINITIONS**

#### **I.1-La sélection**

La sélection consiste à établir une liste de produits sur la base de critères bien définis ayant trait aux spécifications techniques, à la disponibilité, à l'accessibilité et au coût. [14]

#### **I.2-L'acquisition**

C'est un ensemble d'activités (achat et/ou donation) qui permettent de disposer des médicaments. [14]

#### **I.3-La distribution**

La distribution est la répartition et l'acheminement des produits pharmaceutiques depuis les locaux du fabricant ou un autre point central, jusqu'au consommateur final, ou jusqu'à un lieu intermédiaire par le biais de différents modes de transport, via différents établissements de stockage et/ou de santé [30].

#### **I.4-L'utilisation**

C'est l'ensemble des activités comprenant la prescription, la dispensation ainsi que l'usage rationnel par le malade. [14].

Les quatre éléments de base pour l'usage rationnel des médicaments sont un diagnostic adéquat, une prescription rationnelle, une dispensation correcte, une bonne observance du traitement par le patient.

#### **I.5- La spécialité pharmaceutique**

Les médicaments utilisés en médecine humaine sont pour la plupart des spécialités de marque ou désignés sous leur dénomination commune internationale.



On entend par spécialité tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale. [36] Une spécialité peut exister sous plusieurs présentations différentes par le dosage, par la forme galénique ou par le conditionnement.

### **I.6-Le médicament de marque d'origine ou médicament princeps**

En général, c'est le médicament qui a été le premier à être autorisé sur le marché (normalement comme produit breveté) sur la base de documentations présentant son efficacité, son innocuité et sa qualité, suivant les exigences en vigueur au moment de l'autorisation. Le médicament d'origine a toujours un nom de marque. Ce dernier peut toutefois varier d'un pays à l'autre. Tout "médicament" découvert ou synthétisé par un laboratoire pharmaceutique est la propriété de celui-ci. Cette propriété est protégée par un brevet qui confère le monopole d'exploitation pendant une vingtaine d'année avant de pouvoir outrepasser cette propriété. [28]

### **I.7-Les médicaments génériques**

Selon l'OMS, les médicaments génériques sont « des produits dont l'exploitation ne fait l'objet d'aucun brevet, soit qu'ils soient tombés dans le domaine public, soit qu'aucun brevet n'a jamais été déposé. » La plupart des médicaments génériques sont des copies de médicaments brevetés. Ils sont fabriqués quand le brevet de ces derniers tombe dans le domaine public, ce qui signifie qu'ils sont arrivés à échéance et que les droits d'exclusivité ont expiré. Dans cette situation, leur fabrication ne nécessite pas d'autorisation de la part du détenteur du brevet. Il existe cependant, au niveau international, d'autres situations dans lesquelles il est possible de parler de génériques. C'est le cas des copies de médicaments brevetés, produites avant l'expiration du brevet par les pays qui ne délivrent ou ne délivraient pas de brevet pour les médicaments, conformément à leur réglementation en matière de droit à la propriété intellectuelle (DPI). À la vue de cette définition, ne pourront pas être considérées comme médicaments génériques toutes copies de médicament breveté, produites en violation de la protection conférée par le brevet dans le pays, et cela d'autant plus qu'elles seraient commercialisées sous un nom de marque dûment enregistré [22]

En somme sont donc considérés comme génériques :

- Les copies de médicament n'ayant pas fait l'objet de brevet,

- Les copies de médicament dont le brevet est tombé dans le domaine public,
- Les médicaments produits sous Licence Obligatoire (LO) ou conformément au DPI du pays et aux ADPIC (Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce). Le médicament générique peut être nommé de deux façons différentes. Le médicament générique, commercialisé sous dénomination commune internationale (DCI) correspondant au nom de l'ingrédient chimique ou du principe actif est appelé « générique vrai ». Quand il est commercialisé sous un nom de marque ou un nom de fantaisie, il est appelé « générique de marque » [37]

Lors de leur commercialisation, le nom des médicaments génériques peut changer d'un pays à un autre, même quand ils sont issus d'un même laboratoire. Le médicament générique est destiné à être interchangeable avec le médicament breveté. [22]

Le prix d'un médicament générique est moindre que celui de la marque d'origine équivalente. Ce constat s'explique par l'absence d'amortissement des coûts de la recherche. [32]

On constate que les coûts de recherche / développement et marketing sont négligeables dans le prix de revient du générique; de plus, le coût de l'emballage est moindre d'où un prix de vente beaucoup plus faible.

### **I.8-Les médicaments essentiels**

« Les médicaments essentiels sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité des traitements. Ils devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté.».[24]

Cela sous-entend que ce sont des produits pour lesquels on dispose de données sûres et suffisantes en termes d'efficacité et d'innocuité.

### **I.9-La politique pharmaceutique nationale et la Liste Nationale des Médicaments Essentiels.**

Afin d'aider les gouvernements à assurer l'accès aux médicaments essentiels et leur disponibilité sur le terrain, tout en rationalisant les dépenses de santé par un choix coût-

efficace et coût-utilité des produits de santé, l'OMS a créé les deux outils suivants, la Liste

Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) et la politique pharmaceutique nationale lors de la 28ème Assemblée mondiale de la santé en 1975. [24]

**La politique pharmaceutique nationale** d'un pays établit des priorités nationales concernant le secteur pharmaceutique afin de les faire accepter par tous les professionnels de santé, aussi bien les personnels des hôpitaux que ceux des industries pharmaceutiques, associations de malades, ministère de la santé et autres organisations qui gravitent autour de ce secteur. Elle permet ainsi de cadrer le secteur pharmaceutique afin de répondre au mieux aux priorités de santé publique du pays. Son but est d'assurer à l'ensemble de la population un approvisionnement efficace et efficient en produits pharmaceutiques de qualité sur l'ensemble du territoire. C'est elle aussi qui définit la part des ménages et de l'Etat dans le financement des médicaments.

L'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale comprend également la création d'une **Liste Nationale des Médicaments Essentiels**. C'est ainsi qu'en 1977, l'OMS publia la 1ère liste modèle qui comporte 350 médicaments permettant de traiter les pathologies prioritaires [26].

Cette liste modèle n'est pas un standard qui doit être appliqué tel quel dans chaque pays. C'est un guide permettant à chaque gouvernement de développer sa propre LNME en fonction de la prévalence des pathologies, des priorités en santé publique et des capacités financières, techniques et économiques du pays. Les médicaments essentiels présents sur cette liste doivent pouvoir soigner 95% des maladies et leur prix doit être le plus abordable possible.

La LNME doit établir un panier pharmaceutique distinct pour chaque niveau de décentralisation (hôpitaux, centres de santé, etc.) afin de répondre au mieux aux besoins des populations qui fréquentent ces établissements.

Elle a pour but de :

- Faciliter la formation initiale et continue des prescripteurs et dispensateurs,
- Simplifier les achats (réduction des coûts en achetant de grandes quantités de quelques produits), le stockage et la distribution,
- Améliorer les soins tout en réduisant les coûts de santé,
- Simplifier les dons de médicaments et l'aide internationale,

- Faciliter l'éducation du grand public sur les médicaments.

Des révisions et actualisations sont apportées tous les deux ans par des comités d'experts en suivant un processus transparent, fondé sur des bases factuelles afin d'adapter la LNME à l'évolution des problèmes de santé publique et aux avancées technologiques en matière de traitement médical. Ainsi, en 2002, l'OMS a ajouté les principaux antirétroviraux sur la 12ème liste et en 2008, la 1ère liste modèle pédiatrique fut publiée. Actuellement la 17ème liste parue en 2011 est en vigueur [25].

### **I.10-Le prix**

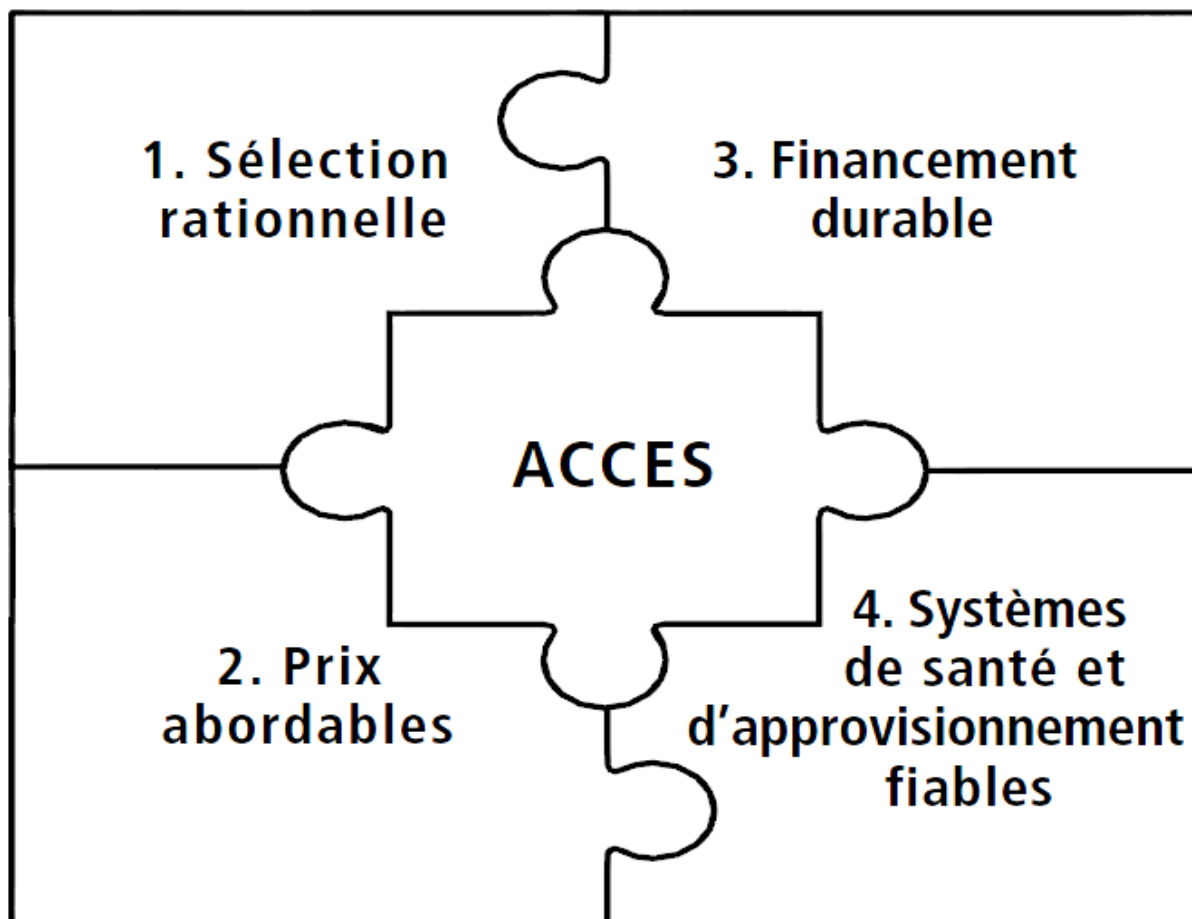
En économie, le terme prix correspond au montant monétaire échangé contre un bien ou un service lors d'un achat ou d'une vente.

Le prix payé pour un médicament comprend un certain nombre de composantes, le prix de vente du fabricant (PVF) n'étant que l'une d'entre elles. Tout au long de la chaîne d'approvisionnement/distribution qui va du fabricant au patient, des coûts supplémentaires s'ajoutent au PVF. Les composantes des prix peuvent prendre la forme de frais de transport, de taxes du gouvernement, de taxes et de marges bénéficiaires prélevées par les intermédiaires pour couvrir leur frais généraux et les frais d'approvisionnement. Ces frais, souvent élevés, composent généralement entre 30 et 45% du prix du médicament dispensé mais peuvent parfois dépasser les 100%. Une petite composante de prix en tout début de la chaîne d'approvisionnement peut contribuer considérablement à l'augmentation du prix lorsque ses effets sont combinés avec les autres composantes de prix prélevées. [31]

## **II-LE CADRE D'ACTION DE L'OMS [29]**

Améliorer l'accès aux médicaments essentiels est peut-être la tâche la plus complexe pour tous les acteurs des secteurs public, privé et des Organisations Non Gouvernementales (ONG) qui interviennent dans le domaine de l'approvisionnement pharmaceutique. Ils doivent tous s'unir et travailler à la recherche de solutions. Divers facteurs définissent le niveau d'accès, notamment le financement, les prix, les systèmes de distribution, les systèmes de dispensation et l'usage des médicaments essentiels. L'OMS a formulé un cadre en quatre parties complémentaires afin de guider et de coordonner

l'action collective dans ce domaine (**Figure 1**). Ce cadre a également été adopté par ses principaux partenaires.



**Figure 1. Cadre d'action concertée conforme aux objectifs du Millénaire pour le Développement, cible 17 [29]**

## **II.1- Sélection et usage rationnels des médicaments essentiels**

Aucun système de santé au monde n'offre un accès illimité à tous les médicaments. La sélection rationnelle des médicaments essentiels est l'un des principes de base d'une politique pharmaceutique nationale. Elle guide les choix thérapeutiques, la formation professionnelle, l'information du public, le financement et l'approvisionnement. Il s'agit d'un concept global qui peut être appliqué à n'importe quel pays, tant dans le secteur public que privé et aux différents niveaux du système de soins.

**Les recommandations thérapeutiques nationales** sont définies par l'OMS comme des recommandations scientifiques élaborées systématiquement pour aider les

professionnels de santé à prendre des décisions en toute connaissance de cause quant aux interventions sanitaires. Elles sont généralement utilisées pour conseiller aux praticiens la conduite à tenir avec leurs patients.

**Des listes nationales de médicaments essentiels** devraient être élaborées pour les différents niveaux de soins et sur la base des recommandations de traitement type pour les maladies et affections communes à traiter à chaque niveau. La sélection attentive des médicaments essentiels est la première étape pour garantir l'accès à ceux-ci.

**L'usage rationnel des médicaments essentiels** est l'une des principales activités des agents de santé comme des patients. Il faut un personnel de santé formé, motivé et disposant de matériel diagnostique pour garantir un traitement sûr et efficace, en réduisant les risques et le gaspillage liés à la prescription et l'usage irrationnels des médicaments

## **II.2-Prix abordables**

Compte tenu du coût potentiel que représente l'administration de toute la gamme des traitements contre les maladies courantes, les prix des médicaments et leur financement sont des facteurs incontournables dans l'accès aux médicaments essentiels. On peut obtenir des prix abordables grâce aux mécanismes suivants :

**L'information sur les prix** est fondamentale pour obtenir le meilleur prix. Plusieurs services d'information régionaux et internationaux sur les prix sont à la disposition des Etats Membres de l'OMS. Elle peut aider à négocier les prix, à trouver de nouvelles sources d'approvisionnement, et à évaluer l'efficacité de l'achat local.

**La concurrence des prix** grâce aux appels d'offres pour les produits génériques, et la mise en concurrence thérapeutique sont des instruments efficaces de réduction des prix. Grâce à la concurrence des génériques, des réductions de prix de 75 à 95 % ont été obtenues par rapport aux prix de marques initiaux. En outre, la concurrence thérapeutique entre plusieurs produits de marque appartenant à la même classe thérapeutique permet également d'obtenir des réductions de prix.

**L'achat en gros** suppose que l'on regroupe les commandes de médicaments, que l'on se concentre sur une liste de médicaments prioritaires et que l'on évite autant que possible les doubles emplois à l'intérieur d'une même catégorie thérapeutique. Cela se traduira par de plus grands volumes d'achats et un accroissement du pouvoir de marché.

L'achat en gros peut se faire grâce à la coopération des établissements d'un même pays, ou d'arrangements entre Etats.

**Les politiques de médicaments génériques** sont efficaces à l'expiration d'un brevet. Aux Etats-Unis d'Amérique, la moyenne des prix de gros tombe à 60 % du prix des médicaments de marque lorsqu'un concurrent générique arrive sur le marché, et à 29 % lorsque dix concurrents sont en présence. Pour favoriser l'utilisation des médicaments génériques il est important que :

- 1) des réglementations existent ;
- 2) un système d'assurance de la qualité fiable soit mis en place ;
- 3) l'appui des professionnels et du grand public soit garanti ; et
- 4) des mesures d'incitation financière soient en place.

**Des prix équitables** sont particulièrement importants pour les médicaments essentiels récents encore protégés par des brevets. Les prix équitables s'expliquent par une adaptation des prix demandés par le fabricant ou le vendeur aux pays ayant des pouvoirs d'achat différents. La généralisation des prix équitables est économiquement réalisable pour autant que les médicaments à bas prix ne se retrouvent pas ensuite sur le marché des pays à revenu élevé.

**La réduction ou l'élimination des droits et taxes** tant pour les médicaments génériques que brevetés contribue à la baisse des prix. Dans les pays en développement, le prix final d'un médicament peut être de deux à cinq fois plus élevé que le prix de revient pour le producteur ou l'importateur. Cela s'explique par les multiples intermédiaires, la taxation, des droits à l'importation, des coûts de distribution élevés ainsi que les marges prélevées par les pharmacies et les vendeurs de médicaments.

**La production locale de médicaments de qualité vérifiée**, lorsqu'elle est économiquement réalisable, et lorsqu'elle est conforme à de bonnes pratiques de fabrication (BPF) peut se traduire par une baisse des prix des médicaments. Elle peut être facilitée par le transfert de technologies, l'inspection des BPF et d'autres arrangements. Les fabricants de médicaments génériques d'Inde, du Brésil et de Thaïlande ont proposé

d'aider les pays à revenu faible ou moyen à produire des antirétroviraux localement grâce au transfert de technologie dans le cadre d'une collaboration Sud-Sud.

**L'Accord sur les ADPIC de l'OMC** définit les normes minimales pour les droits de propriété intellectuelle applicables à tous les membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Des études prévoient une hausse significative du prix des médicaments avec la pleine application des normes ADPIC dans les pays à revenu faible ou moyen. Les législations nationales sur les brevets et textes connexes devraient prévoir des normes de brevetabilité qui prennent en compte la santé, encouragent la concurrence des génériques, et prévoient des sauvegardes compatibles avec l'Accord sur les ADPIC, telles que les licences obligatoires et les importations parallèles.

### **II.3-Financement durable**

Le financement durable des médicaments essentiels doit être considéré dans le cadre du financement général des soins de santé. La plupart des pays à revenu faible ou moyen comptent sur toute une diversité de mécanismes de financement de la santé et des médicaments qui peuvent contribuer au paiement des médicaments. Néanmoins, il existe encore des possibilités, dans nombre de ceux-ci, d'accroître les dépenses publiques consacrées à la santé et aux médicaments essentiels et de mieux dépenser l'argent public.

**Une augmentation des dépenses publiques** pour la santé et les médicaments est importante pour accroître l'impact sur la santé publique et les possibilités d'améliorer l'équité et la solidarité, et pour venir en aide aux plus défavorisés. Cela ne veut pas dire que les pays à revenu faible ou moyen doivent réaffecter des fonds consacrés à la prévention ou à d'autres priorités sanitaires mais que de nouvelles dépenses publiques supplémentaires devraient être affectées au secteur de la santé. Ainsi, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme offre la possibilité d'accroître les dépenses publiques aux pays où le financement de l'Etat n'augmente que très lentement ou pas du tout. Par ailleurs, les pays d'Afrique subsaharienne ont décidé de consacrer au moins 15% de leur budget à la santé [39].

**Les dépenses individuelles** résultent de l'incapacité des pouvoirs publics d'allouer suffisamment de ressources financières à l'approvisionnement en médicaments essentiels



pour le traitement des maladies qui touchent la majorité de la population. Les patients doivent donc acheter tous les médicaments dont ils ont besoin auprès du secteur privé.

**Le partage des coûts avec les patients** devrait être considéré uniquement comme une mesure de transition vers un objectif à plus long terme comme la couverture universelle de santé. La facturation à l'usager ou le co-paiement des médicaments dans les services de santé publics ne conduit pas toujours à un accroissement de l'offre de médicaments et peut par contre aboutir à une baisse de l'utilisation des services. En outre, ils peuvent contribuer à appauvrir encore des populations déjà démunies. Alors que dans la plupart des pays à revenu élevé, la presque totalité de la population est couverte par une **assurance-maladie**, la couverture moyenne est en Amérique latine de 35 %, en Asie de 10 % et en Afrique de moins de 8 %. De plus, le remboursement des médicaments par les caisses d'assurance maladie varie considérablement. La couverture de médicaments essentiels récents ou d'un coût élevé par des systèmes de sécurité sociale bien développés est indispensable. Le prépaiement a l'avantage de faire subventionner les malades par la partie de la population qui est en bonne santé et, les primes étant fixées en fonction du revenu, les pauvres par les riches. Cela reflète le principe de solidarité selon lequel les soins de santé devraient être dispensés en fonction des besoins et financés en fonction de la capacité financière de chacun.

**L'aide des donateurs et les prêts au développement** tels que les prêts/subventions au développement et l'aide bilatérale de banques de développement continuent de fournir à de nombreux pays des sources de financement pour le secteur de la santé. Mais l'on peut débattre de la question de savoir si les prêts au développement doivent être utilisés pour des produits de consommation tels que les médicaments.

**Le financement par les donateurs de médicaments et les dons de médicaments** peuvent avoir un impact à court terme. A moyen terme, ces dons devraient être ciblés sur des maladies déterminées et planifiés en tant que fournitures supplémentaires intégrées au système national d'approvisionnement en médicaments. Mais à long terme, l'autosuffisance est le seul moyen viable.

#### **II.4-Système de santé et système d'approvisionnement fiables.**

L'évaluation rapide des systèmes de santé et d'approvisionnement en médicaments est essentielle pour pouvoir repérer les principales lacunes et mettre en place des mesures correctives. Parmi les nombreux éléments d'un système de santé efficace, on abordera ci-après les plus importants pour garantir l'accès aux médicaments essentiels.

**Le développement du secteur de la santé** est une obligation essentielle des pouvoirs publics. Dans un système de santé national, l'utilisation appropriée des médicaments essentiels exige un niveau minimal de services médicaux et pharmaceutiques. Cela signifie qu'il existe des tests diagnostiques peu coûteux pour confirmer le diagnostic (exemple du paludisme et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine) et que l'on dispose de médecins, de pharmaciens, d'infirmières et autres personnels de santé qualifiés et bien informés capables d'aider les malades, et en particulier les malades chroniques, à suivre convenablement leur traitement. Le renforcement général des capacités des systèmes de santé et d'approvisionnement est une condition préalable pour répondre convenablement aux besoins médicaux et pharmaceutiques accrus des populations.

**L'association secteur public-secteur privé-ONG** est souvent recherchée pour assurer la mise à disposition rapide de médicaments de qualité vérifiée dans le cadre du système de santé. Ces associations varient considérablement en fonction du rôle des pouvoirs publics et du secteur privé (à but lucratif ou non) et des incitations à l'efficacité. De nombreux pays sont malheureusement confrontés à l'alliance d'un système public d'approvisionnement en médicaments inefficaces destiné à couvrir l'ensemble du pays, avec lequel cohabitent divers systèmes d'approvisionnement privés desservant principalement les zones urbaines. De plus en plus, un système efficace d'approvisionnement en médicaments est considéré comme dépendant d'un savant dosage de services d'achat, de stockage et de distribution à la fois publics, privés et financés par des ONG.

**La réglementation** est un service essentiel dans tout système de santé. Il s'agit d'une responsabilité partagée par les autorités nationales de réglementation, les producteurs pharmaceutiques, les distributeurs et autres acteurs intervenant dans la gestion, l'approvisionnement et la distribution des médicaments. Une réglementation

pharmaceutique efficace est un service public nécessaire pour assurer la qualité des produits pharmaceutiques, pour vérifier que les producteurs appliquent pleinement les bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour lutter contre les contrefaçons et les médicaments ne répondant pas aux normes.

**Les coopératives d'achats** augmentent l'efficacité. Les systèmes d'achats régionaux et sous-régionaux peuvent devenir une option crédible pour garantir un approvisionnement fiable en médicaments. Le Conseil de Coopération du Golfe (CCG) qui organise l'achat groupé pour six pays et le service d'achats pharmaceutiques de l'Organisation des Etats des Antilles orientales (OEAO/PPS), qui organise l'achat groupé pour huit pays sont des exemples de coopératives d'achat qui fonctionnent.

**Les médicaments traditionnels et complémentaires** sont de plus en plus utilisés dans de nombreuses régions du monde et leur rôle dans les systèmes de soins de santé ne doit pas être sous-estimé. Dans de nombreux pays à revenu faible ou moyen, la plus grande accessibilité des tradipraticiens, notamment en milieu rural et dans les régions isolées, la confiance que les populations leur accordent peuvent expliquer qu'ils soient consultés par la plupart des personnes lorsqu'elles tombent malades. Les tradipraticiens peuvent donc jouer un rôle considérable dans les systèmes de santé pour certains aspects des soins.

### **III-IMPACT DU CIRCUIT DE DISTRIBUTION SUR LE PRIX DES MEDICAMENTS**

#### **III.1-Circuit de distribution**

Selon KOTLER Philip et DUBOIS Bernard [12]:

« On appelle circuit de distribution, l'ensemble des intervenants qui prennent en charge les activités qui font passer un produit de son état de production à son état de consommation ».

Selon LENDREVIE Jacques et LINDON Denis [13]:

« On appelle circuit de distribution, le chemin suivi par un produit ou un service, pour aller du stade de la production à celui de la consommation. Cet itinéraire est fait d'un ensemble de personnes ou d'entreprises que l'on appelle les intermédiaires ».

Tout circuit de distribution peut être caractérisé par sa longueur, c'est-à-dire par le nombre de niveau qu'il comporte et qui correspond aux différents partenaires entre lesquels le produit transite. Le circuit de distribution peut être soit très court, soit court soit long.

Un circuit très court ne comporte aucun intermédiaire entre le producteur et le consommateur.

Un circuit court ne comporte qu'un seul intermédiaire qui le plus souvent est le détaillant.

Un circuit long comporte au moins deux intermédiaires qui sont grossiste et détaillant.

### **III.2-Intermédiaires de distribution [11]**

Les intermédiaires du circuit de distribution remplissent tous des fonctions spécifiques tout au long de l'itinéraire suivi par le produit. Ils résolvent de nombreux problèmes de distribution.

1. Ils rapprochent le fabricant géographiquement de son marché
2. Ils résolvent les divergences qualitatives et quantitatives qui existent entre les intérêts des producteurs et des consommateurs. En effet. En stockant des quantités variables de produits, les intermédiaires permettent de réconcilier le désir des fabricants à produire de grandes quantités pour bénéficier des économies d'échelle et la possibilité d'achat de particulier qui n'achètent qu'un ou deux articles.
3. Etant physiquement plus proches des consommateurs, ils peuvent mieux évaluer les besoins et les désirs de ceux-ci.
4. Ils jouent également un rôle de régulation. En effet, les produits doivent être stockés pour être disponibles au moment voulu. Pour ce faire, on peut ajuster dans le temps, l'offre en effectuant des stockages successifs à différents niveaux du circuit de distribution.

### **III.3-Marge de distribution [31]**

Les intermédiaires de distribution perçoivent une marge qui s'ajoute au prix de vente du fabricant et peut prendre la forme d'un montant fixe ou d'un pourcentage. Elle permet de couvrir les frais généraux. Suivant les intermédiaires, ces frais comprennent divers éléments à savoir le loyer, l'électricité, les salaires du personnel, les frais de transport, le dédouanement, etc. Dans le secteur privé, la majoration inclut aussi le bénéfice.

Les marges de distribution ont un impact bien direct sur le prix final du produit car elles s'ajoutent au prix de base (PVF) devenant ainsi cumulatives. Une marge importante en tout début de la chaîne d'approvisionnement peut contribuer considérablement à l'augmentation du prix lorsque ses effets sont combinés avec les autres composantes de prix prélevées.

Son impact sur le coût final du médicament et donc sur l'accessibilité financière du médicament pour les populations pauvres conforte les partisans du renforcement de protection des droits à la propriété intellectuelle qui attribuent le manque d'accès aux médicaments dans les pays en développement à d'autres causes dont l'imposition de marges, impôts et taxes exorbitants aux produits pharmaceutiques. [8]

## CHAPITRE II : CONTEXTE SANITAIRE ET PHARMACEUTIQUE DE LA CÔTE D'IVOIRE

### I-DONNEES GENERALES

Située en Afrique de l'ouest, dans la zone subéquatoriale, entre le 10ème degré de latitude Nord, le 4ème et le 8ème degré de longitude Ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322 462 Km<sup>2</sup> soit 1% de l'ensemble du continent africain. Elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golfe de Guinée. Le profil climatologique et géomorphologique a une forte influence sur le profil épidémiologique. [15]

Carrefour d'échanges économiques et culturels, la Côte d'Ivoire connaît une forte immigration, sa population était en 2014, à 22 671 331 habitants, fruit d'un brassage multiethnique comprenant une soixantaine d'ethnies, selon les projections de l'Institut National de la Statistique (INS). La majorité de la population vivant dans le sud du pays notamment en zone forestière.

En 2006, 48% de la population vivait en zone urbaine [15]. Cette situation s'est accentuée avec les crises militaro-politiques successives qu'a connues le pays et qui ont engendré des déplacements massifs des populations vers les grandes agglomérations particulièrement à Abidjan.

Selon le Décret N°2011-263 du 28 septembre 2011 portant organisation du territoire national en Districts et en Régions, le territoire national est organisé au niveau déconcentré et décentralisé en deux (2) Districts Autonomes (Yamoussoukro et Abidjan), douze (12) Districts, trente-et-une (31) Régions, cent sept (107) départements; cinq cent-dix (510) sous-préfectures, plus de huit mille (8 000) villages et cent quatre-vingt-dix-sept (197) Communes. [15] Selon l'Enquête sur le Niveau de Vie (ENV) de 2008, le niveau d'alphabétisation est relativement faible (55,8 % chez les 15 à 24 ans).

Longtemps considéré comme un exemple de paix et de stabilité politique en Afrique de l'Ouest, le pays a traversé une série de crises politiques et militaires depuis 1999. En novembre 2010, la proclamation des résultats des élections a été émaillée de troubles militaro-politiques qui ont occasionné de nombreuses pertes en vies humaines, la

destruction de plusieurs infrastructures de base qui ont gravement perturbé la restructuration du système de santé et un déplacement massif de populations.

En 2007 et 2008, le taux de croissance était respectivement de 1,8% et 2,5%. En 2009, le Produit Intérieur Brut (PIB) de la Côte d'Ivoire s'élevait à 1137 US dollars par habitant. [15] La reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés) ont permis d'enregistrer un taux de croissance du PIB réel de 3,8% en 2009 et 2,4% en 2010. L'Enquête de Niveau de Vie des Ménages de 2008 a révélé un taux de pauvreté de 48,9%. Ce taux était de 29,5% en milieu urbain et 62,5% en milieu rural. Selon le rapport mondial sur le Développement Humain de 2011, l'Indice de Développement Humain (IDH) en Côte d'Ivoire était de 0,4006 et classe le pays au rang de 170ème sur 187. La part de la population vivant avec moins de \$ 1,25 / jour est estimée à 23,34%. Le nombre de personnes pauvres a été multiplié par dix (10) en l'espace d'une génération. Aujourd'hui une (1) personne sur deux (2) est pauvre contre une personne sur dix en 1985. L'espérance de vie à la naissance est de 50 ans en 2011. [16]

Le taux brut de mortalité est passé de 12,3‰ en 1988 à 14‰ en 2006 [15,26].

Les causes de cette hausse de la mortalité sont nombreuses. Les principaux facteurs de mortalité sont par ordre d'importance le VIH, le Paludisme et la Tuberculose et ceux de la morbidité par ordre d'importance le Paludisme, la Tuberculose, la Diarrhée, les infections respiratoires aiguës et les IST.

Le gouvernement ivoirien a instauré depuis le 16 avril 2011 la gratuité des soins dans toutes les structures sanitaires publiques. Cette gratuité, bien qu'ayant entraîné une augmentation du taux d'utilisation des services de santé, a occasionné une forte pression sur les infrastructures et leurs plateaux techniques avec pour corollaire des ruptures de stocks de médicaments et autres intrants stratégiques. Par ailleurs, l'absence de recouvrement des coûts des actes de santé au niveau de ces établissements de santé ne permet pas la prise en charge des contractuels et des réparations mineures [16].

## **II-SECTEUR SANITAIRE**

### **II.1-Politique sanitaire [15]**

La politique sanitaire de la Côte d'Ivoire est traduite dans le Plan National de Développement Sanitaire. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2013-

2015 a pour objectif général d'améliorer l'état de santé et le bien-être des populations dans un contexte de post-conflit. Le PNDS vise trois objectifs majeurs:

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

## **II.2-Organisation du système de santé**

Le système sanitaire ivoirien a évolué en adoptant la stratégie des soins de santé primaires, avec comme unité opérationnelle le district sanitaire, et la définition d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) aux deux (2) premiers échelons de la pyramide sanitaire. Le système sanitaire de la Côte d'Ivoire peut être schématisé sous forme pyramidale à deux versants : le versant administratif et le versant offres de soins [15].

Le système de santé est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle qui occupe une place relativement importante. [15]



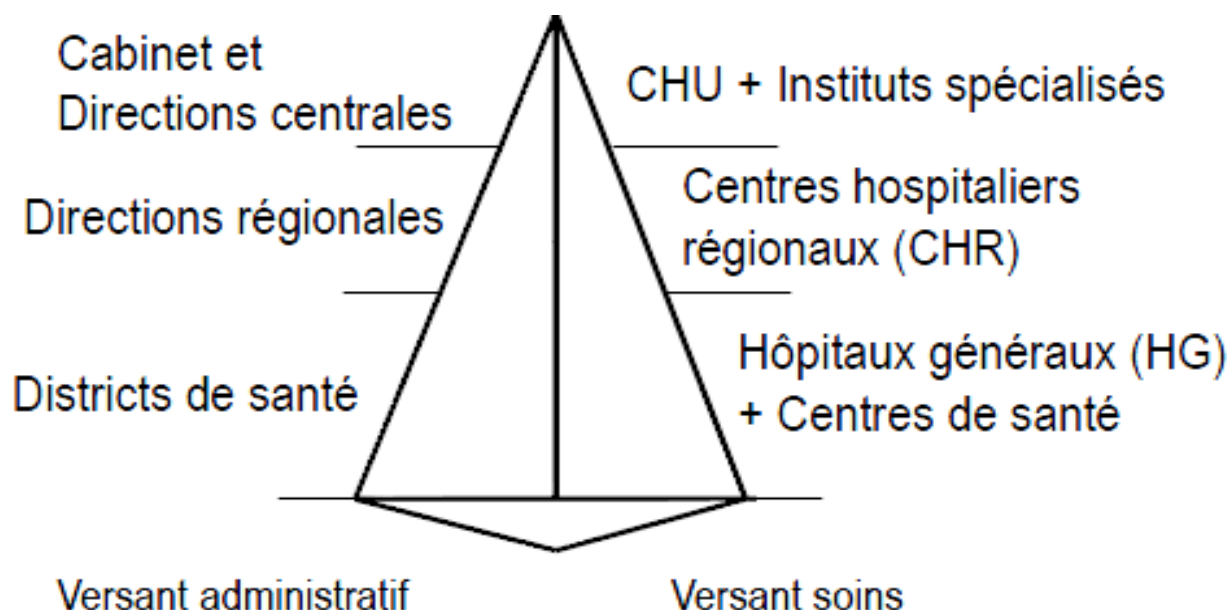


Figure 2. Schéma de la pyramide sanitaire [21]

### La composante administrative

comprend :

- **Un niveau central** comprenant le Cabinet du Ministre, ainsi que les services qui lui sont rattachés, deux directions générales et dix directions centrales. Ces entités sont chargées de l'élaboration des politiques, de la mobilisation des ressources, du contrôle de gestion et de l'évaluation des performances.
- **Un niveau intermédiaire ou régional** qui comporte dix-neuf (19) directions régionales sanitaires chargées de la mise en œuvre de la politique nationale de santé au niveau régional, de la coordination des activités menées dans les districts sanitaires, ainsi que de l'encadrement technique, administratif et logistique des districts en collaboration avec les collectivités territoriales.
- **Un niveau périphérique** ou opérationnel regroupant les cent deux (102) districts sanitaires chargés notamment de la planification, la coordination et l'exécution des activités de santé de son aire géographique.

## La composante prestataire

présente :

- **Un niveau primaire** comportant 1910 Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) dont 1237 Centres de Santé Ruraux (CSR), 514 Centres de Santé Urbains (CSU), 127 Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS), 32 Formations Sanitaires Urbaines (FSU) et 66 Hôpitaux Généraux.
- **Un niveau secondaire** : cette composante est constituée par les établissements sanitaires de premier recours ou de référence pour les malades provenant du niveau primaire. Il comprend 17 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR).
- **Un niveau tertiaire** comprenant les établissements sanitaires de dernier recours. Ce sont les 4 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et l'IRF. À ces établissements de soins s'ajoutent les EPN non hospitaliers (SAMU, PSP, CNTS, LNSP, INHP, INSP) et les structures de santé des institutions que sont les ministères de la défense, de la sécurité intérieure, de la justice, de l'économie et des finances, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

A côté du secteur public, il existe un secteur privé en pleine expansion. Il comprend 1187 cliniques et cabinets médicaux privés et 821 officines de pharmacie privées approvisionnées par trois grossistes répartiteurs. Le secteur confessionnel compte 250 centres de santé et hôpitaux, parmi lesquelles environ 60 pour l'Eglise catholique et 4 pour les Eglises méthodistes et évangéliques et mènent des activités de prise en charge (PEC) des personnes vivant avec le VIH et de lutte contre l'infection à VIH.

Le secteur communautaire non confessionnel compte environ 50 ONG actives dans la PEC globale et il n'existe à ce jour de données complètes sur les interventions des ONG sur l'ensemble du territoire.

En 2010, le pays comptait au niveau du secteur public, 21254 agents contre 19784 en 2007. Les ratios sont de 1 médecin pour 6459 habitants, 1 infirmier pour 2826 habitants et 1 technicien supérieur santé pour 13445 habitants. **[16]**

La médecine traditionnelle occupe une place importante avec plus de 8500 Tradipraticiens de Santé (TPS) recensés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). En 2010, 1204 TPS ont été formés **[15]**; certains en anatomie et en hygiène conventionnelle, et d'autres en droits de propriété intellectuelle.

Un document de politique de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles est disponible.

**Tableau I. Effectifs du Personnel de santé du secteur public en 2007 et 2010 [16]**

Catégories professionnelles	Effectif en 2007	Effectif en 2010
Médecins	2746	3220
Chirurgiens-Dentistes	274	310
Pharmaciens	413	570
Techniciens Supérieurs de la Santé	1419	1 547
Infirmiers diplômés d'Etat	6973	7 361
Sage Femmes diplômées d'Etat	2258	2 553
Aides soignant(e)s	568	710
Personnel administratif et social	2561	2611
Personnel journalier	2572	2 372
TOTAL	19 784	21254

### II.3-Sous-secteur pharmaceutique

#### II.3.1-Cadre politique [17]

Dès l'accession de la Côte d'Ivoire à la souveraineté nationale et internationale, les autorités ivoiriennes ont pris conscience de la position stratégique du médicament dans l'accès aux soins de santé. La loi n°60-272 du 2 septembre 1960, portant création d'un Ordre National des Pharmaciens et la loi n°2015-534 du 20 juillet 2015 instituant le nouveau code de Déontologie Pharmaceutique témoignent de la volonté de l'Etat ivoirien d'organiser le secteur pharmaceutique pour une meilleure accessibilité des populations à des médicaments de qualité. La gestion et la régulation des différentes activités relatives au médicament, à savoir : la production, le contrôle, l'approvisionnement, le stockage, la distribution, la dispensation, l'usage et la surveillance, s'inscrivent dans une même

logique concourant à l'objectif du PNDS d'améliorer l'état de santé et le bien-être des populations vivant en Côte d'Ivoire. Pour y parvenir, le Gouvernement ivoirien s'est doté d'un document de Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), conformément à la résolution WHA28.66 de l'OMS. Ainsi, les services compétents du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ont édité en 2009 le premier document de PPN de la Côte d'Ivoire qui vise comme objectif général, rendre disponibles à toutes les couches de la population des médicaments essentiels de qualité à un coût abordable dans des conditions garantissant un usage rationnel.

Les objectifs spécifiques retenus pour cela sont définis et en cohérence avec les orientations nationales :

- Améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels;
- Assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments;
- Promouvoir l'usage rationnel des médicaments;

### **II.3.2-Cadre institutionnel**

#### **❖ La Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML).**

L'Autorité Nationale de réglementation Pharmaceutique (ANRP) est la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM). Elle est une direction centrale du Ministère en charge de la santé. Elle est rattachée à la Direction Générale de la Santé (DGS). Au titre de ses missions, elle a en charge:

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

La Côte d'Ivoire dispose, depuis 2009, d'un document de Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Un plan directeur pharmaceutique a été élaboré pour sa mise en œuvre en 2012. Une liste nationale de médicaments essentiels présentés en DCI mise à jour tous les 2 ans existe depuis 1989. Le nombre de références présentes sur cette liste est important et aucune donnée n'est disponible pour estimer le niveau de connaissance et de sensibilisation des prescripteurs concernant cette liste. La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), chargée de la réglementation pharmaceutique, rencontre quelques difficultés dans l'accomplissement de toutes ses missions en partie à cause de l'insuffisance de sa dotation budgétaire

**❖ Le Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP) [34]**

Le Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP) a pour mission de contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population vivant en Côte d'Ivoire par l'animation de l'activité pharmaceutique décrite dans la Politique Pharmaceutique Nationale. A ce titre, il est chargé de :

- Proposer et promouvoir la politique pharmaceutique nationale ;
- coordonner la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale

### II.3.3-Les structures de production, d'approvisionnement et de dispensation de médicaments

#### II.3.3.1-Le secteur public de la distribution et de la dispensation

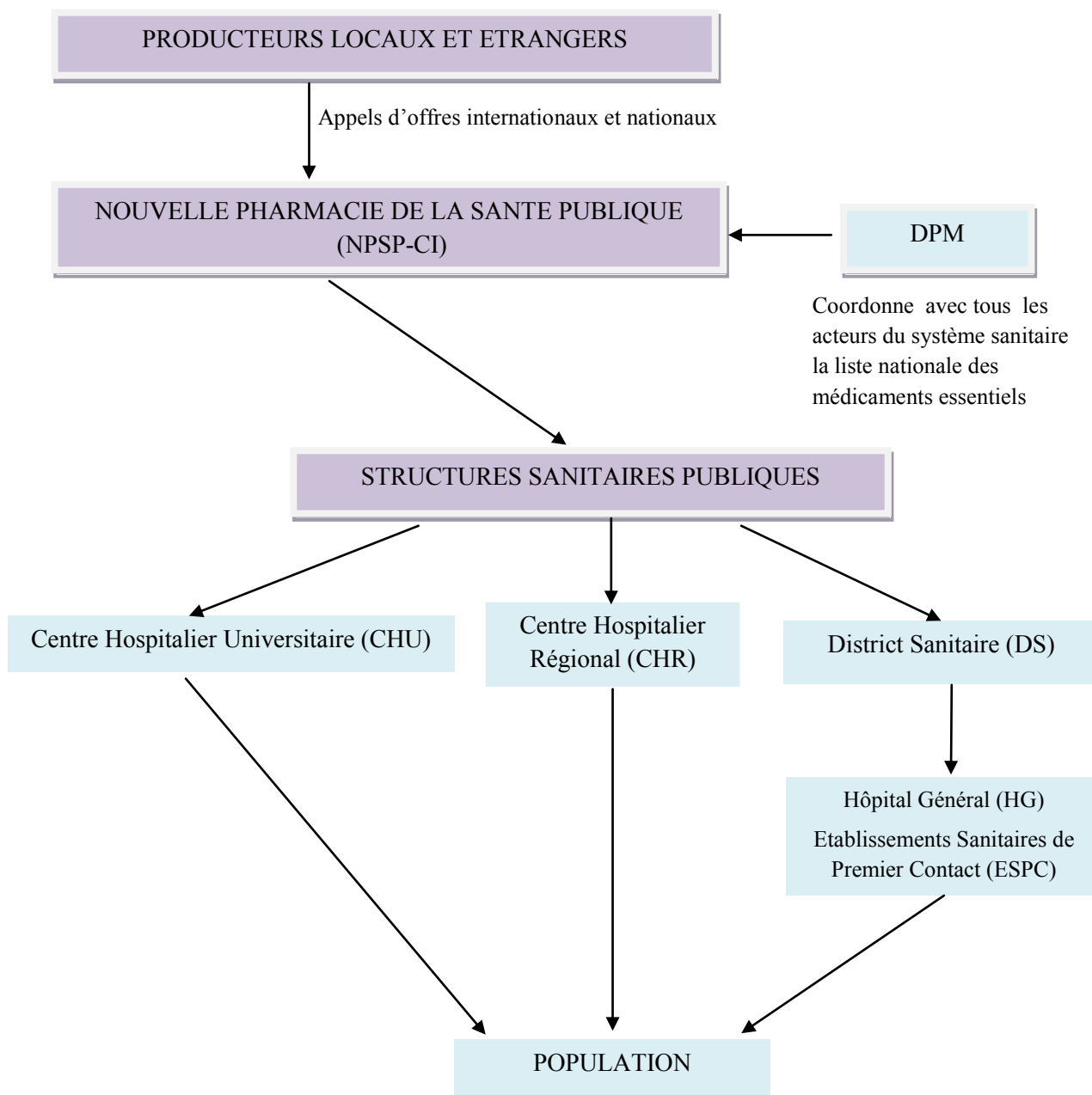


Figure 3. Circuit public de distribution et de dispensation des produits pharmaceutiques [7]

Dans le secteur public, l'approvisionnement est assuré par la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) sur la base d'une liste Nationale des Médicaments Essentiels et des Consommables Médicaux.

La PSP était jusqu'en 2013 un établissement public national (EPN) de type EPIC (Etablissement Public national à caractère Industriel et Commercial) organisé selon les termes du Décret n°2002-334 du 13 juin 2002.

La Pharmacie de la Santé Publique a pour missions de :

- Centraliser, programmer et effectuer les approvisionnements en médicaments, vaccins, contraceptifs et consommables médicaux et de laboratoire et en matériels techniques nécessaires au fonctionnement des formations sanitaires publiques et des structures ou organisations participant au service public sanitaire;
- Organiser la distribution de ces produits dans les formations sanitaires sus-visées;
- Organiser et gérer le recouvrement des coûts de ces produits auprès des usagers des formations sanitaires sus-visées selon la réglementation en vigueur;
- Fabriquer et conditionner certains médicaments ;
- A titre exceptionnel, approvisionner des structures sanitaires et des officines de pharmacie privées en stupéfiants et d'autres médicaments dont la liste sera fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé Publique.

La PSP est le principal fournisseur des établissements sanitaires publics en Côte d'Ivoire. Ceux-ci ont une obligation de s'y approvisionner à hauteur de 75% (Centre Hospitalier Universitaire) et 100% (autres formations sanitaires) de leurs besoins. La PSP a donc le quasi-monopole de la distribution des produits pharmaceutiques dans ces établissements qui constituent la totalité de son chiffre d'affaires en l'absence d'une collaboration effective avec le secteur privé de la distribution.

Les Districts Sanitaires (DS), unités opérationnelles du système de santé publique, participent à la réalisation de la politique de santé en coordonnant les activités sanitaires dans les départements. Ces différents services (Service administratif et financier, Service d'action sanitaire et d'hygiène publique, Service logistique : pharmacie, Service suivi évaluation : CSE, CPEV), créés et organisés par l'arrêté n° 28 du 28 février 2002, planifient la supervision et mettent à la disposition des structures sanitaires les produits pharmaceutiques. Quant aux Points de Prestation de Services (PPS), organisés par le

même arrêté, ils mettent les médicaments à la disposition de la population par la réception, le stockage, et la dispensation des produits.

L'insuffisance des moyens logistiques (véhicules de livraison, équipements adaptés...) au niveau central et intermédiaire entraîne des retards des livraisons qui peuvent être à l'origine de rupture de stock. La maîtrise de la chaîne de froid durant le transport n'est pas assurée par manque d'équipements adaptés, ce qui pourrait affecter la qualité des produits. La concentration des activités de stockage et de distribution de la PSP fait que toutes les livraisons partent d'Abidjan. Cela a pour conséquence une faible fréquence de livraison des médicaments. Les services de pharmacie de District sanitaires et des PPS sont mal équipés et dans certains cas non adaptés à l'entreposage des stocks. On constate une non maîtrise de la gestion des médicaments par les gestionnaires à la périphérie [16].

Le Chiffre d'Affaires de la PSP a été en 2007 de 12,152 milliards contre 12,649 milliards en 2006. Elle dispose d'une logistique pour assurer la distribution des produits. Parmi les produits commandés, 75% sont des médicaments, 22% du petit matériel, 1,2% des produits de laboratoire, 1,1% des produits d'hémodialyse et 0,1% de produits dentaires. La PSP reçoit également des appuis en médicaments d'organismes tels que le PEPFAR, le Fonds mondial, les organisations du système des Nations Unies. La part des génériques en volume des médicaments distribués en 2006 par la PSP était de 52,8% pour les ARV et 61% pour les autres médicaments. Avec l'adoption de la pré-qualification OMS, le coût des ARV a connu une baisse de 22% en 2006 contre 2,4% en 2005. Enfin, le taux de réalisation des Kits a baissé à 67% en raison des ruptures.

Le suivi du ratio offre/demande (correspondant au ratio quantité livrée / quantité demandée) montre qu'en 1997, ce ratio était de 93,7% pour le médicament, 96,7% pour le matériel et de 92,4 % pour les kits. En 2006, le ratio offre/demande pour les médicaments était de 71,5% et un taux de rupture de 29% [17].

La PSP ne disposant pas de succursales départementales de distribution a renforcé sa capacité logistique pour assurer les livraisons. Malgré cela des ruptures de stock sont encore à déplorer au niveau de certains établissements sanitaires. C'est en cela que ces établissements sanitaires publics sont autorisés par la PSP dans le cadre d'une procédure, dénommée "Procédure d'achat hors PSP", à s'approvisionner auprès des structures privées. Cependant, il est à déplorer que cette dérogation ne se fait pas toujours dans le respect de cette procédure sus-citée.



Les procédures d'achat de la PSP comprennent l'appel d'offres international et la consultation restreinte. Une part limitée des produits est cependant acquise par achat de gré à gré. Les médicaments sont commandés sous DCI dans la Liste Nationale des Médicaments Essentiels.

Environ 20 % des commandes sont effectuées auprès des fabricants locaux qui participent aux appels d'offres au même titre que les fournisseurs extérieurs. Ils bénéficient toutefois des avantages de la préférence nationale ou sous régionale tels que recommandés par les Ministres de la Santé de la zone franc CFA depuis décembre 1999. Le volume des commandes annuelles effectuées par cette structure peut être estimé à environ 20 % du volume total des médicaments en Côte d'Ivoire. [17]

### II.3.3.2-Le secteur privé de distribution et de dispensation [17]

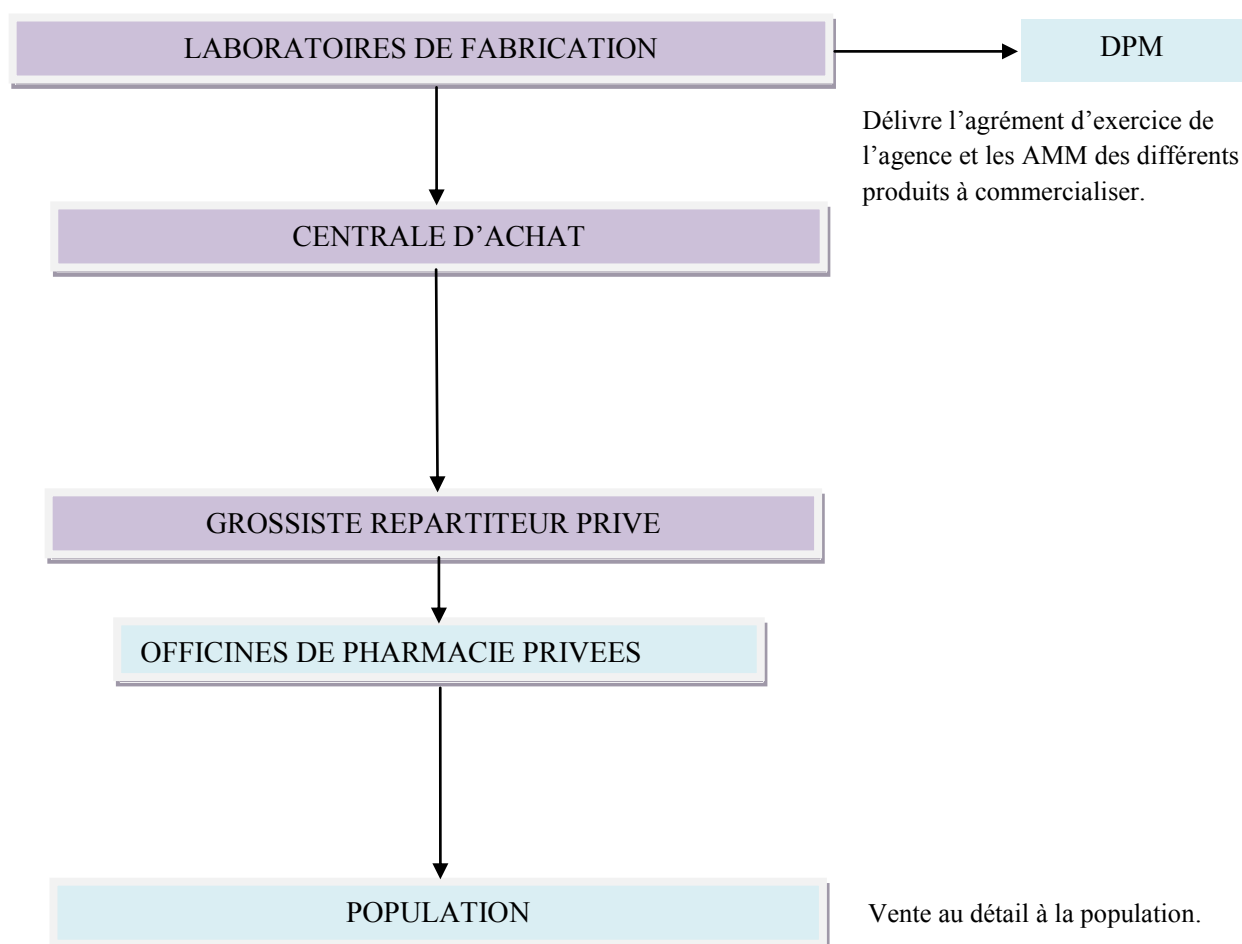


Figure 4. Circuit privé de distribution et de dispensation [7]

### ❖ Les grossistes répartiteurs

Le secteur pharmaceutique privé assurant l'approvisionnement des officines privées de pharmacie, comprenait 03 grossistes répartiteurs : UBIPHARM, Distribution Pharmaceutique de Côte d'Ivoire (DPCI), COPHARMED. Tous les 3 disposent d'agences régionales. Les chiffres d'affaires en 2007 sont respectivement de 49 milliards de FCFA (soit 51%), 26 milliards de FCFA (soit 27%) et 21 milliards de FCFA (22%). Les grossistes répartiteurs privés approvisionnent essentiellement les officines privées. Ils approvisionnent accessoirement des structures sanitaires privées (polycliniques...) qui détiennent des autorisations expresses du ministère en charge de la santé. Ils distribuent aussi bien des spécialités de marque que des génériques dont la part demeure encore faible. Depuis 2014, le nombre des grossistes est passé à quatre (4) avec l'arrivée de TEDIS PHARMA.

### ❖ Les officines de pharmacie

Les structures de dispensation des médicaments de détail sont constituées par les officines de pharmacie et les dépôts. Chaque dépôt émane d'une officine privée et est situé dans une zone jugée non viable pour l'ouverture d'une officine selon des critères d'accessibilité géographique et de rentabilité financière pour la pharmacie. Le nombre de ces officines de pharmacie privées est passé de 350 en 1995 à 689 en 2007, soit environ 95% d'augmentation en douze ans, pour atteindre en 2012 le nombre de 799 [7]. Cependant, malgré une couverture nationale, l'on observe une forte concentration des officines de pharmacie dans la région d'Abidjan (la capitale économique regroupant plus de 80% des installations industrielles du pays).

A cela il faut ajouter la situation de guerre qui a fait déplacer les pharmaciens installés dans les zones centre, nord et ouest vers le sud. Le réseau des grossistes répartiteurs privés permet un approvisionnement rapide et régulier de l'ensemble des officines de pharmacie. Ce qui assure de manière satisfaisante une disponibilité effective des médicaments sur le territoire national. Le pourcentage de rupture observé oscille entre 5 et 10% et est en général de courte durée (en moyenne 10 jours). Certains indicateurs tels que la proportion de la population habitant à moins de 10 km d'une officine de pharmacie et le nombre moyen d'habitants par officine de pharmacie sont satisfaisants. Par exemple, cette proportion par région est de 100 % dans la région d'Abidjan, de 70 % dans la région de

Bouaké, Daloa et Gagnoa. Les critères de création et de répartition des officines de pharmacie fixés par voie réglementaire, prennent en compte la distance entre les officines, le chiffre d'affaires des officines de pharmacie dans la zone et la taille de la population. Malgré ces dispositions réglementaires, la non disponibilité de certaines informations sur ce secteur (chiffres d'affaires, taille de la population environnante) fait que la distance entre les officines reste le principal critère d'usage pour l'ouverture d'une officine de pharmacie privée.

Les officines de pharmacie ont une mission de service public traduite dans la réalisation d'un tour de garde réglementaire hebdomadaire organisé par la section syndicale. Dans sa conception et dans son application, cette programmation connaît certains dysfonctionnements. [17]

### **II.3.3.3-Le secteur privé industriel [17]**

Le marché pharmaceutique ivoirien est approvisionné par l'importation de médicaments des divers continents à 90%. Le problème de l'accès aux médicaments n'est pas lié aux inventions brevetées mais surtout au faible développement de l'industrie pharmaceutique locale. Les unités industrielles au nombre de 8 (CIPHARM, LPCI, OLEA, LIC PHARMA, DERMOPHARM, GALEFOMY, PHARMIVOIRE NOUVELLE), ont une production annuelle qui couvre environ 10 à 15 % des besoins exprimés de la population. Cinq (5) entreprises locales sur les 9 fabriquent des médicaments génériques sous licence d'exploitation de brevets des industries pharmaceutiques étrangères. Le contexte réglementaire pouvant favoriser le développement de la production locale de médicament n'est pas clairement défini. En effet, la place donnée à la production locale dans les textes est marginale et les taxes à l'importation sur les matières premières et les équipements destinés à l'industrie pharmaceutique constituent un handicap. Enfin, les producteurs locaux ne bénéficient pas de mesures réglementaires relatives aux débouchés sur le marché local pour leur production.

La production industrielle de médicaments à partir de plantes locales est embryonnaire.

Le marché pharmaceutique total, public et privé, a représenté en 2007 un montant de 152,2 milliards de FCFA dont 145 milliards pour le secteur privé, soit 91,65%. Deux catégories de structures sont chargées de l'importation des médicaments ; la Pharmacie

de la Santé Publique (PSP) pour le public et les grossistes répartiteurs privés : UBIPHARM, DPCI, COPHARMED, et TEDIS PHARMA depuis 2014. L'activité de ces structures ne reflète pas à elle seule les données exhaustives en raison des importations directes par les officines de pharmacie et de l'existence de circuits parallèles.

#### **II.3.3.4-Le secteur informel**

Le marché parallèle du médicament avec ses multiples conséquences en matière de santé publique (échecs thérapeutiques, intoxications, résistances aux antibiotiques) et de déperdition fiscale, a pris une certaine ampleur. Le marché pharmaceutique illicite est difficile à évaluer, compte tenu du nombre de transactions clandestines. Les lieux de ventes sont dispersés à travers tout le pays mais le plus grand marché est celui de Roxy, situé à Abidjan (dans la commune d'Adjamé). Ces opérateurs sont constitués pour la plupart d'analphabètes, de commerçants, de femmes. Ce marché illicite a pu se développer dans le temps pour différentes raisons :

- La disponibilité insuffisante des médicaments dans le secteur public;
- L'inaccessibilité financière dans le secteur privé, liée à l'augmentation de la pauvreté des populations depuis la crise;
- La facilité d'accès au marché illicite : les médicaments sont jugés moins chers ; l'accès à ces médicaments semble plus facile (proximité du lieu de travail, sans nécessité d'ordonnances, vente à l'unité et vente à crédit);

Préoccupé par ce phénomène, un document de stratégie nationale de lutte contre le marché illicite des produits pharmaceutiques a été adopté par le gouvernement en 1997 avec la création d'un Comité National de Lutte contre le Trafic illicite et la contrefaçon des médicaments, mis en place en 1998 à l'issue d'une communication en Conseil des Ministres. Un document de projet budgétisé, prenant en compte tous les volets de prévention, de sensibilisation, d'information et de répression, a été produit. Ce projet a connu une avancée difficile dans son application en raison de la non-participation effective de toutes les parties prenantes. Ce phénomène constituant un grave problème de santé publique, un nouveau plan de lutte contre ce fléau est en cours d'élaboration et d'adoption avec de multiples actions qui conduiront à une éradication certaine.

#### **II.3.4-La politique du prix des médicaments [17]**

D'une manière générale, les prix des médicaments sont homologués. Les prix des médicaments dans le secteur privé sont définis par Décret n°94-667 du 21 Décembre 1994 fixant les conditions d'acquisition des médicaments et régime des prix des médicaments. Globalement, la plupart des médicaments importés dans l'UEMOA sont exonérés de la TVA et des droits de douane. Les seules taxes qui persistent sont les prélèvements communautaires de solidarité (PCS) de l'UEMOA (1%) et de la CEDEAO (0,5%) et la redevance statistique (1%) pour financer le système de contrôle douanier.

Les taux de marge bénéficiaire applicables aux différentes spécialités sont respectivement de 14% pour le grossiste répartiteur et 32,6% pour l'officine de pharmacie. Le coefficient multiplicateur utilisé pour obtenir le prix de vente en FCFA, à partir du prix grossiste hors taxes (PGHT), est de 1,99 pour les produits importés et de 1,76 pour les productions locales.

Les modalités de fixation des prix définies par Décret distinguent les spécialités de référence, les génériques et les produits fabriqués localement.

**Spécialités de référence:** les marges commerciales des grossistes et des officines ont été appliquées au prix de revient, ce qui correspond au PGHT multiplié par un coefficient unique pour le secteur privé commercial.

**Produits génériques:** Le système de rémunération est identique à celui des spécialités de référence. Depuis plusieurs années, les professionnels et les gouvernements recherchent un système de rémunération plus incitatif, afin de favoriser la promotion du générique dans le secteur privé.

Pour le secteur public, la procédure d'achat par appel d'offres permet une mise en concurrence des soumissionnaires au niveau des prix et de la qualité des médicaments.

**Tableau II. Marges de distribution dans les filières publique et privée de Côte d'Ivoire**

	Filière publique		Filière privée	
	Produit importé	Fabrication locale	Produit importé	Fabrication locale
Prix FOB=PGHT (Prix grossiste hors taxe) France		DDU	PGHT	PGHT
Taux de passage FOB à CIF (produit rendu Abidjan)	DDU (Prix appel d'offre)		CAF (PGHT + frais de Transport, transit France, assurance )	
Prix de revient (DDU ou CAF + droits de douanes + PSP frais de transit)	PR (DDU + frais de douanes) 28%	(DDU)	PR (CAF + frais de douanes + transit local)	(PGHT)
Marge de distribution Grossiste (PSP et Privés)	(PR x 1,28)	28%	14% (PR x 1,14)	14%
Taux de marge de détaillants (Centres de santé périphériques + officines privées)	10%	10%	32,6%	32,6%
Secteur privé : Médicaments importés Production locale			PGHT x 1,99 = Prix public PGHT x 1,761 = Prix public	
Taxe communautaire UEMOA sur les importations Tous types			Taxe	1,5%
			Taxe statistique	1%

**Les incoterms [3] (FOB, CIF, CAF, DDU)**

De l'anglais *incoterm (international commercial term)*, c'est un terme normalisé de commerce international habituellement représenté sous forme de sigle, précisant les

obligations et responsabilités respectives de l'acheteur et du vendeur (frais de transport, droit de douane, assurance, etc.). De plus en cas de litige, les incoterms sont les seuls termes de commerce international reconnus par une cour de justice [10]. Cet ensemble de termes est défini ci-après :

- FOB (Free on board) :

Le vendeur est responsable du transport de la marchandise jusqu'au chargement pour l'expédition (dans le pays exportateur) ; l'acheteur est responsable des frais d'assurance et de transport internationaux.

- CIF (Cost, insurance, freight)/CAF (Coût, assurance, fret) :

Le vendeur doit payer le fret jusqu'au port de destination et doit l'inclure dans le prix de vente ; l'acheteur est responsable d'assurer la marchandise lorsqu'elle a été chargée et doit payer tous les frais après l'arrivée au port de destination.

- DDU (Delivered Duty Unpaid) :

Le vendeur est responsable de l'assurance et du fret jusqu'au lieu convenu dans le pays d'importation ; l'acheteur prend la responsabilité de l'assurance, du transport et des taxes à l'importation, une fois la marchandise livrée.

### **II.3.5-La problématique de l'accessibilité aux médicaments essentiels [17]**

L'approvisionnement en médicaments essentiels était mis à la charge principalement du secteur public mais les difficultés actuelles que connaît ce secteur, en termes de ruptures de stock, ont entraîné une indisponibilité de ces médicaments, contraignant les populations à s'approvisionner auprès du secteur privé. Ce dernier même, s'il fait l'effort de rendre disponible les molécules de la liste nationale des médicaments essentiels, ne garantit pas leur accessibilité financière. Ainsi, dans le secteur privé, la disponibilité des médicaments essentiels et génériques est relativement bonne mais leur accessibilité économique reste difficile.

Le secteur privé est entré dans une démarche de développement des médicaments génériques avec en amont la possibilité de substitution et de déconditionnement des médicaments en officines privées. Ainsi, la part des génériques dans le secteur privé, non encore satisfaisante, s'est accru avec l'arrivée massive des laboratoires asiatiques et nord africains et représentent environ 25% du marché.

En ce qui concerne les ARV, en dépit des progrès effectués (le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu des médicaments antirétroviraux est passé de 59 % à 75 % entre 2012 et 2013. Les nouvelles infections à VIH chez les enfants ont été réduites de 40 % depuis 2009 et le taux final de transmission du VIH de la mère à l'enfant est de 23 %), l'accès aux antirétroviraux constitue un défi majeur. Les principaux traitements utilisés dans nos régions, dits de première ligne, sont des associations d'ARV. Leur coût réduit a permis d'accroître le nombre de personnes prises en charge.

### **II.3.6-Le financement des structures de mise à disposition des médicaments [17]**

#### **❖ Au niveau du secteur pharmaceutique public :**

Dans les établissements sanitaires relevant du secteur public, les dépenses en médicaments sont actuellement supportées en totalité par les usagers eux-mêmes dans le cadre la politique de recouvrement des coûts en absence d'une assurance maladie pour la grande majorité de la population. Il existe certes la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire (MUGEFCI) qui couvre les fonctionnaires et leurs ayant droits, mais la Couverture Maladie Universelle (CMU), n'est pas encore opérationnelle.

Le budget de la PSP était constitué sur fond propre à hauteur d'au moins 60% avant la création de la NPSP, l'Etat et ses partenaires au développement supportaient certains frais de fonctionnement et d'acquisition des médicaments ne faisant pas l'objet de recouvrement.

#### **❖ Au niveau du secteur pharmaceutique privé :**

Ce secteur ne bénéficie d'aucune condition particulière de d'accès au crédit liée aux aspects spécifiques de sa mission de santé publique. La mobilisation des ressources se fait par apport personnel des promoteurs et par recours au crédit auprès des banques. Etant donné les difficultés d'accès au crédit bancaire, seules les officines pour leur installation, ont pu trouver une solution palliative avec le recours aux grossistes privés.

### **II.3.7-L'usage rationnel des médicaments [17]**

L'utilisation rationnelle des médicaments connaît des problèmes surtout au niveau de l'observance des traitements. Les prescriptions irrationnelles sont moins courantes en



raison des formations postuniversitaires des prescripteurs, des dispensateurs et l'observance est améliorée par l'information du public. Les prescripteurs qu'ils soient des structures publiques ou privées prescrivent moins en DCI en raison des habitudes de prescription résultant de l'influence des informations sur les médicaments reçues par le biais des visiteurs médicaux des laboratoires pharmaceutiques.

## **PARTIE II : NOTRE ENQUÊTE**

## **CHAPITRE I : MATERIEL ET METHODES**

### **I-SELECTION DES POINTS DE VENTE ET DES MEDICAMENTS ETUDIES**

#### **I.1- Sélection des points de vente**

La collecte des données s'est déroulée de décembre 2013 à février 2014. L'échantillonnage a été défini avant le début de l'enquête de terrain et réalisé en utilisant la méthode standardisée et recommandée par l'OMS/HAI. Cette méthode s'est montrée satisfaisante, à travers une étude récente de validation, pour obtenir un échantillon représentatif au niveau national [31]. Dans la première étape, six zones d'étude ou «zones d'enquête» ont été identifiées et incluses dans l'étude. Ces zones sont la capitale économique du pays, Abidjan et cinq (5) départements situés à moins d'un jour de trajet en voiture par rapport à Abidjan. Ces cinq (5) zones correspondent à des Directions régionales de la santé. Il en résulte les six (6) zones d'enquête suivantes (annexe 1) :

- Abidjan
- Abengourou
- Bouaké
- Korhogo
- Man
- San Pedro

Dans chaque zone d'enquête, l'échantillon de points de vente de médicaments du secteur public a été constitué, d'abord en sélectionnant le principal hôpital public (centre hospitalier universitaire ou centre hospitalier régional), puis quatre (4) autres points de vente publics de médicaments (hôpital général, centres de santé urbains, dispensaires, etc.) par zone d'enquête ont ensuite été sélectionnés au hasard parmi ceux situés à moins de quatre (4) heures de route de l'hôpital principal. De même cinq (5) points de vente publics de réserve ont été identifiés. Cette sélection a été effectuée parmi tous les établissements publics censés stocker la plupart des médicaments de l'enquête (hôpitaux tertiaires,

hôpitaux secondaires, hôpitaux de référence de district, établissements sanitaires de premier contact).

Les centres de santé ruraux n'ont pas été inclus dans l'échantillon, dans la mesure où ils stockent un petit nombre de médicaments d'urgence ou de première nécessité et aussi en raison des difficultés d'accès.

L'échantillon dans le secteur public a été donc constitué de cinq (5) points de vente publics et dans le cas échéant de jusqu'à cinq (5) points de vente de réserve dans chacune des six (06) zones d'enquête. Ainsi, un total de cinquante-trois (53) points de ventes publics a été visité. L'échantillon de points de vente de médicaments du secteur privé (y compris les points de vente de réserve) a été identifié en sélectionnant les officines privées de pharmacie les plus proches de chacun des points de vente sélectionnés dans le secteur public. Ainsi, un total de trente-trois (33) points de vente privés a été visité.

Le tableau III montre la répartition du nombre de points de vente par zone d'enquête et par secteur à l'échelle nationale soit quatre-vingt-trois (83) points de vente au total ; quant à la liste des points de vente visités, elle figure à l'annexe 2.

**Tableau III. Répartition du nombre de points de vente par zone d'enquête et par secteur**

Zones d'enquête	Points de vente de médicaments (n = 83)					
	Secteur public			Secteur privé		
	Etablissements publics de départ	Etablissements publics de réserve	Total	Officines privées de départ	Officines privées de réserve	Total
<b>Abidjan</b>	5	5	<b>10</b>	5	0	<b>5</b>
<b>Abengourou</b>	5	5	<b>10</b>	5	1	<b>6</b>
<b>Bouake</b>	5	5	<b>10</b>	5	1	<b>6</b>
<b>Korhogo</b>	5	2	<b>7</b>	5	0	<b>5</b>
<b>Man</b>	5	4	<b>9</b>	5	0	<b>5</b>
<b>San-Pedro</b>	5	2	<b>7</b>	5	1	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>53</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>33</b>

**n= nombre de points de vente inclus**

### **I.2- Sélection des médicaments étudiés**

Au total, cinquante (50) présentations médicamenteuses, régulièrement enregistrées à la DPM pour la vente au public, ont été sélectionnées et étudiées. Chacune a été

identifiée par sa dénomination commune internationale (DCI), son dosage et sa forme galénique. (Annexe 3)

Ces médicaments ont été sélectionnés à partir des listes révisées pour l'étude des prix, de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments selon la méthode OMS/ HAI (propositions de septembre 2013).

✓ Les critères de sélection :

- 1) 13 médicaments de la liste de base, proposée en remplacement de l'ancienne liste de 14 médicaments, ont été inclus pour permettre des comparaisons internationales;
- 2) 14 médicaments du module mère-enfant comprenant des médicaments additionnels provenant de la liste prioritaire 2012 de l'OMS pour accélérer la survie de l'enfant et de la mère ;
- 3) 5 médicaments du module des maladies non transmissibles provenant du paquet des interventions essentielles d'un bon rapport coût-efficacité pour les maladies non transmissibles dans les centres de soins primaires des pays à ressources limitées, établi par l'OMS en 2010 ;
- 4) 18 médicaments supplémentaires provenant de la liste nationale des médicaments essentiels et non pris en compte dans les listes précédentes.

La liste complète des médicaments de l'enquête est rapportée à l'annexe 3, selon la répartition liste globale, liste régionale, liste supplémentaire de la version 2008.

## **II-COLLECTE DE DONNEES**

L'équipe d'enquête était composée d'un responsable d'enquête, six superviseurs de zone, douze enquêteurs et trois opérateurs de saisie. Tout le personnel d'enquête a été formé sur la méthodologie de l'étude, les procédures de collecte et saisie des données au cours d'un atelier du 11 au 12 décembre 2013. En marge de cet atelier, un test de collecte de données a été réalisé dans des points de vente publics et privés qui ne font pas partie de l'échantillon d'étude.

La collecte des données sur le terrain a été effectuée du 16 au 20 décembre 2013. Un binôme d'enquêteurs par zone, a visité chaque point de vente sélectionné et recueilli les données sur la disponibilité et le prix des médicaments à partir d'un formulaire standard (annexe 4) spécifiant les médicaments à étudier à savoir, la DCI, le dosage et la forme galénique de la marque d'origine ou produit pharmaceutique breveté original et de son équivalent générique le moins cher dans l'établissement visité au moment de l'enquête. Le superviseur de zone a contrôlé tous les formulaires remplis à la fin de chaque journée de collecte et validé le processus de collecte de données par une re-collecte dans un point de vente public et un point de vente privé de son choix puis comparaison de ses données à celles des enquêteurs. Le responsable d'enquête a vérifié tous les formulaires remplis avant la saisie des données.

Lorsque les enquêteurs n'ont pas trouvé au moins 50% des médicaments étudiés dans un point de vente sélectionné, un point de vente de réserve le plus proche était visité afin de remplir un nouveau formulaire standard prévu à cet effet. Dans la mesure du possible, les formations sanitaires de réserve devaient représenter le même niveau de soins que les formations sanitaires de l'échantillon. Toutes ces dispositions ont contribué à augmenter l'échantillon de base dont la prévision antérieure à l'enquête de terrain était constitué de trente (30) points de vente dans chacun des secteurs, à cinquante-trois (53) et trente-trois (33) respectivement pour le secteur public et le secteur privé.

Les données d'achat dans le public ont été également collectées pour la même liste de médicaments étudiés sur le prix payé par la PSP pour un approvisionnement en médicaments. Les prix d'achat ont été obtenus pour une commande récente de la Pharmacie de la Santé Publique, l'unique grossiste-répartiteur public.

### **III-TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES**

#### **III.1-Traitement des données**

Les données de l'enquête ont été saisies dans le cahier de travail développé sur *MS Excel* fourni comme outil de travail en complément de la méthodologie OMS/HAI. La saisie des données a été vérifiée en utilisant les fonctions de «double saisie» qui ont permis la consolidation des résultats obtenus. Les erreurs de saisie et les valeurs

aberrantes ont été recherchées et corrigées si nécessaire. Les données enregistrées ont été ensuite validées par la DPM sous la supervision du responsable d'enquête.

### III.2-Analyse des données

Les données recueillies pendant l'enquête peuvent être utilisées pour différents types d'analyses en fonction des objectifs de recherche envisagés, à savoir le prix des médicaments comme dans la présente étude, la disponibilité des médicaments, l'accessibilité financière du traitement.

Afin de faciliter les comparaisons, les prix des médicaments recueillis au cours de l'enquête ont été exprimés sous forme de rapport en divisant la médiane des prix observés par un prix de référence international (MSH)

$$\text{Ratio de Prix Médian (RPM)} = \frac{\text{Médiane Prix Unitaires locaux}}{\text{Prix unitaire de référence internationale}}$$

Le ratio exprime le degré de supériorité ou d'infériorité du prix médian local du médicament par rapport au prix de référence international. Par exemple, un RPM de 2 signifierait que le prix du médicament concerné fait deux fois le prix de référence international. Les rapports de prix médians ont été calculés seulement pour les médicaments trouvés avec un prix patient dans au moins quatre (4) points de vente. Cette disposition n'a pas été appliquée pour les prix d'achat PSP. Le taux de change utilisé pour calculer les RPM était de 1 USD = 477,3400 XOF FCFA (Oanda FXHistory) [20] correspondant au taux commercial du 16 décembre 2013 ou premier jour de la collecte de données.

Les prix de référence internationaux utilisés étaient les prix de référence de Management Sciences for Health (MSH) pour l'année 2012, obtenus à partir du Guide international des indicateurs de prix de médicaments. Ces prix de référence sont les médianes des prix d'achat récents accordés par des fournisseurs à but lucratif et non-lucratif aux agences internationales à but non lucratif pour les produits génériques. Ces agences vendent principalement en grande quantité aux gouvernements et grandes ONG. Ils sont par conséquent moins chers et représentent un approvisionnement efficient n'incluant pas les frais de transport et d'assurance.

Les résultats des prix sont présentés pour les médicaments individuels, ainsi que pour l'ensemble du "panier" des médicaments étudiés. Les résultats synthétiques pour l'ensemble du "panier" des médicaments ont été présentés pour fournir une représentation des conditions de prix sur le marché. Comme les moyennes peuvent être influencées par des valeurs extrêmes, les médianes sont utilisées dans l'analyse de prix car elles représentent mieux la position centrale. La dispersion des prix est représentée par l'intervalle interquartile. Les quartiles divisent une distribution en quatre parts égales. L'intervalle des valeurs qui contient la moitié centrale des observations, à savoir l'intervalle entre le premier quartile et le troisième quartile, est l'intervalle interquartile. Le cahier de travail a effectué les calculs automatiquement et produit des tableaux récapitulatifs, simplifiant ainsi l'analyse des données.



## CHAPITRE II : RESULTATS

### I-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

Dans le secteur public, les deux types de prix ont été relevés, à savoir le prix d'achat des médicaments par la PSP et le prix patient dans les établissements sanitaires publics visités.

#### I.1-Prix d'achat PSP

Le tableau IV rapporte la médiane des Ratios Prix Médiants des médicaments de marque d'origine et leur équivalent générique le moins cher.

**Tableau IV. Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix d'achat PSP des médicaments étudiés**

Type de produit	Médiane	1 <sup>er</sup> Quartile	3 <sup>ème</sup> Quartile
Marque d'origine (n = 00 médicament)	–	–	–
Générique le moins cher (n = 31 médicaments)	<b>1,80</b>	<b>1,26</b>	<b>3,16</b>

Sur l'ensemble des cinquante (50) médicaments du panier, trente-neuf (39) ont été retrouvés, uniquement sous leur forme générique soit **78 %** des médicaments étudiés.

Aucun médicament de marque d'origine n'a été retrouvé, ce qui témoigne de la forte politique d'achat des médicaments essentiels génériques par la PSP.

Six (6) médicaments ont été acquis gratuitement par la PSP c'est le cas des associations antipaludiques (artemether + lumefantrine) et (artesunate + amodiaquine) ainsi que le levonorgestrel (contraceptif hormonal à usage systémique).

En plus de ces 6 médicaments, le paracétamol injectable et la béthametasone dont les prix d'achat internationaux n'ont pas été référencés et donc non pris en compte limitent notre analyse à trente et un (31) médicaments soit **62 %** des médicaments du panier.

Pour ces 31 médicaments génériques, la médiane des RPM des prix d'achat est de **1,80** c'est-à-dire les médicaments sont **80%** plus élevés que les prix de référence internationaux.

La distribution des RPM des prix d'achat est très étendue : le RPM le plus élevé est observé avec l'**amitriptyline (38,91)** tandis que le plus bas RPM est celui du **sulfate de magnésium (0,35)** ; la moitié des médicaments ont un RPM compris entre **1,26** et **3,16**.

Les RPM des prix d'achat PSP des médicaments génériques figurent à l'annexe 5.

## I.2-Prix patient dans les établissements sanitaires publics

Le tableau V rapporte la médiane des RPM des médicaments de marque d'origine et de leurs équivalents génériques le moins cher.

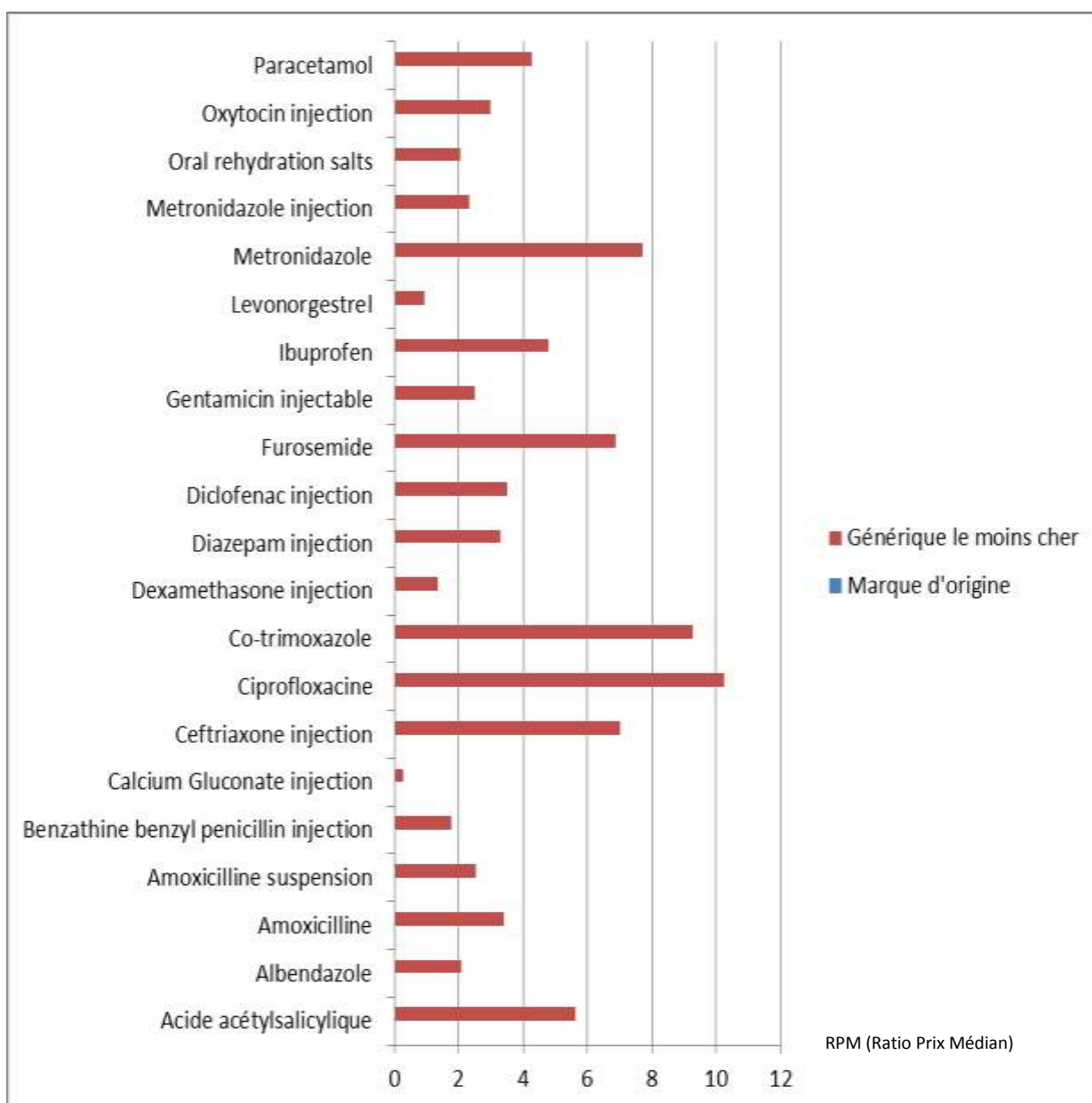
**Tableau V. Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix patient des médicaments étudiés dans le secteur public**

Type de produit	RPM médian	1er Quartile	3ème Quartile
Marque d'origine (n = 00 médicament)	-	-	-
Générique le moins cher (n = 21 médicaments)	<b>3,52</b>	<b>2,07</b>	<b>5,64</b>

La disponibilité des médicaments de marque d'origine étant faible voire inexistante, le ratio du prix médian n'a pu être déterminé. Par contre pour les médicaments génériques la médiane des ratios des prix médians était de **3,52** (Intervalle InterQuartile : 2,07 - 5,64).

L'annexe 6 contient les ratios prix médian pour les différents médicaments trouvés dans le secteur public.

Quand l'on s'intéresse individuellement aux médicaments génériques le moins cher disponibles, la plus onéreuse était la ciprofloxacine (RPM = 10,25) ; elle était suivie du cotrimoxazole (RPM = 9,27), du métronidazole (RPM = 7,72), et de la ceftriaxone (RPM= 7,04), ce qui apparait clairement à la figure 6.



### Figure 5. RPM de certains médicaments de marque d'origine et génériques équivalents dans le secteur public

#### I.3-Comparaison des prix d'achat et des prix patient

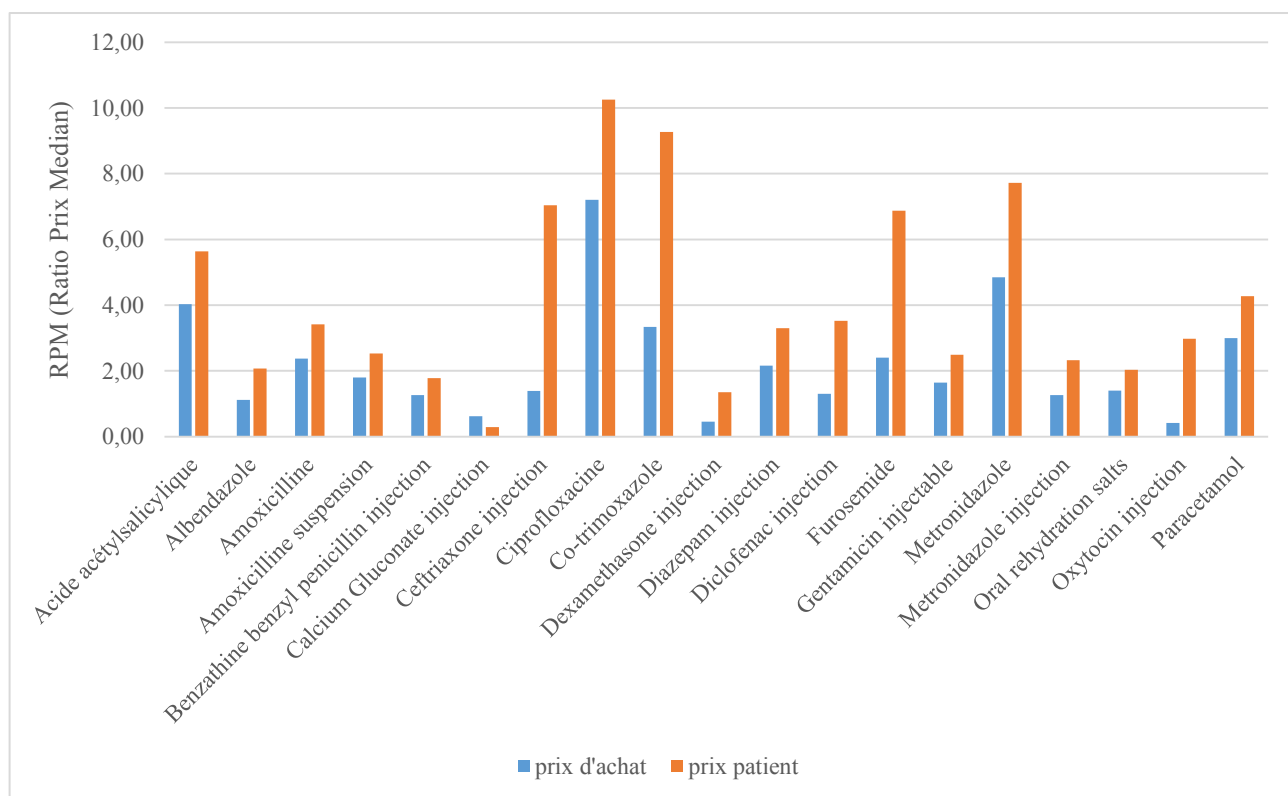
Le tableau VI présente les médianes de RPM des prix d'achat et prix patients dans le secteur public, pour les médicaments génériques le moins cher retrouvés à la fois à la PSP et dans au moins quatre (4) points de vente publics.

**Tableau VI. Médiane des RPM pour le prix d'achat et les prix patients dans le secteur public**

Type de produit	Prix d'achat	Prix patients	% différence Prix patient / Prix d'achat secteur public
Marque d'origine (n = 00 médicaments)	-	-	-
Générique le moins cher (n = 19 médicaments)	<b>1,64</b>	<b>3,29</b>	<b>100,7</b>

Dans le tableau ci-dessus, seuls les médicaments trouvés dans les points de vente publics ont été inclus dans cette analyse pour permettre la comparaison du prix d'achat au prix patient. Les résultats montrent que les prix définitifs patients dans le secteur public sont 100,7% supérieurs aux prix d'achat pour les génériques le moins cher, les médicaments de marque d'origine étant indisponibles.

La figure 7 présente individuellement les RPM de ces médicaments tant à l'achat qu'à la vente dans les points publics.



**Figure 6. RPM Prix d’achat et Prix patient dans le secteur public des médicaments étudiés en Côte d’Ivoire, Décembre 2013**

**II-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PRIVE**

**II.1-Prix patient dans les officines privées de pharmacie**

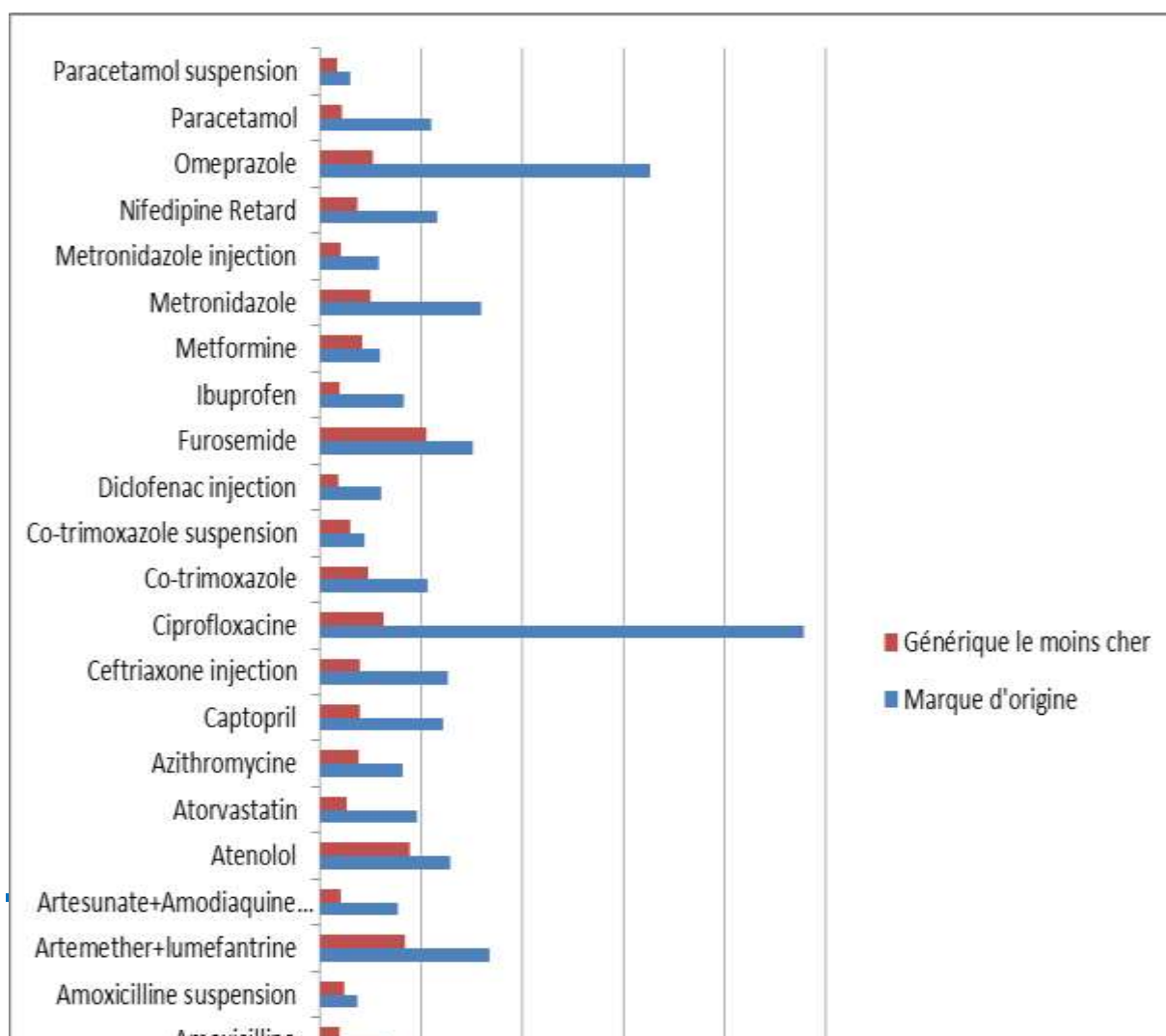
Au cours de l’enquête, seuls les prix patient ont été relevés dans le secteur privé. Dans les points de vente privés visités les médicaments de marque d’origine ont été trouvés et leur prix relevé. Dans le tableau VII est rapportée la médiane des RPM tant des médicaments de marque d’origine que de leur équivalent générique le moins cher.

**Tableau VII. Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix patient des médicaments étudiés dans le secteur privé**

Type de produit	Médiane	1 <sup>er</sup> Quartile	3 <sup>ème</sup> Quartile
Marque d’origine (n = 36 médicaments)	<b>17,94</b>	<b>10,52</b>	<b>27,22</b>
Générique le moins cher (n = 37 médicaments)	<b>7,32</b>	<b>4,20</b>	<b>9,92</b>

Pour les trente-six (36) médicaments de marque d'origine trouvés la médiane des RPM de prix patient de 17,94 signifiait qu'ils étaient plus de dix-sept (17) fois plus élevés que le prix de référence internationale. Quand l'on s'intéresse individuellement aux médicaments de marque d'origine, le prix patient le plus élevé était observé encore pour la Ciprofloxacine (RPM = 95,49), elle était suivie de l'oméprazole (RPM = 65,24), de l'acide acétylsalicylique (RPM = 48,61), et de l'albendazole (41,58) mis en évidence sur la figure 8.

Concernant les médicaments génériques, la médiane des RPM de prix patient de 7,32 signifiait qu'ils étaient plus de sept (7) plus élevés que le prix de référence international. La combinaison fer-acide folique (RPM = 33,20) s'est révélée avec le prix patient le plus élevé, suivie de l'acide acétylsalicylique (RPM = 22,36), du furosémide (RPM = 21,12), et l'amitriptyline (RPM=18,28).



**Figure 7. RPM pour certains médicaments de marque d'origine et génériques équivalents dans le secteur privé**

**II.2-Comparaison des prix de médicaments de marque d'origine et génériques dans le secteur privé**

Le tableau VIII présente la médiane des RPM des médicaments de marque d'origine et de celle de leur équivalent générique le moins cher pour les médicaments dont les deux (2) types ont été trouvés dans au moins quatre (4) points de vente privés.

**Tableau VIII. Paramètres de distribution de la médiane des RPM du prix patient des médicaments étudiés en Côte d'Ivoire dont les deux types ont été trouvés dans au moins 4 points de vente privé.**

Type de médicaments (n = 30)	Médiane	1 <sup>er</sup> Quartile	3 <sup>ème</sup> Quartile
Marque d'origine	20,35	11,94	28,84
Générique le moins cher	7,58	4,22	10,39

Sur trente (30) paires de médicaments (marque d'origine et équivalent générique le moins cher) trouvés dans au moins quatre (4) points de vente, la médiane des RPM de la marque d'origine était **2,68 fois** celle de l'équivalent générique le moins cher. Les produits les plus concernés étaient par ordre décroissant la ciprofloxacine, l'omeprazole, l'acide acétyl salicylique, l'albendazole, l'artemether + lumefantrine.

L'annexe 7 contient les ratios prix médians pour les différents médicaments trouvés dans le secteur privé

### III-QUELQUES COMPARAISONS

#### III.1-Comparaison nationale du prix patient des médicaments étudiés dans les secteurs public et privé

En l'absence de données sur les prix d'achat des médicaments dans le secteur privé, la seule comparaison entre les deux secteurs a porté sur les prix patient. Le tableau IX présente la médiane des RPM des médicaments de marque d'origine et de celle de leurs génériques le moins cher pour chaque molécule trouvée dans les deux secteurs simultanément ; les médicaments de marque d'origine n'ayant pas été trouvés dans le secteur public.

**Tableau IX. Médiane des RPM de prix patient des médicaments étudiés dans les secteurs public et privé**

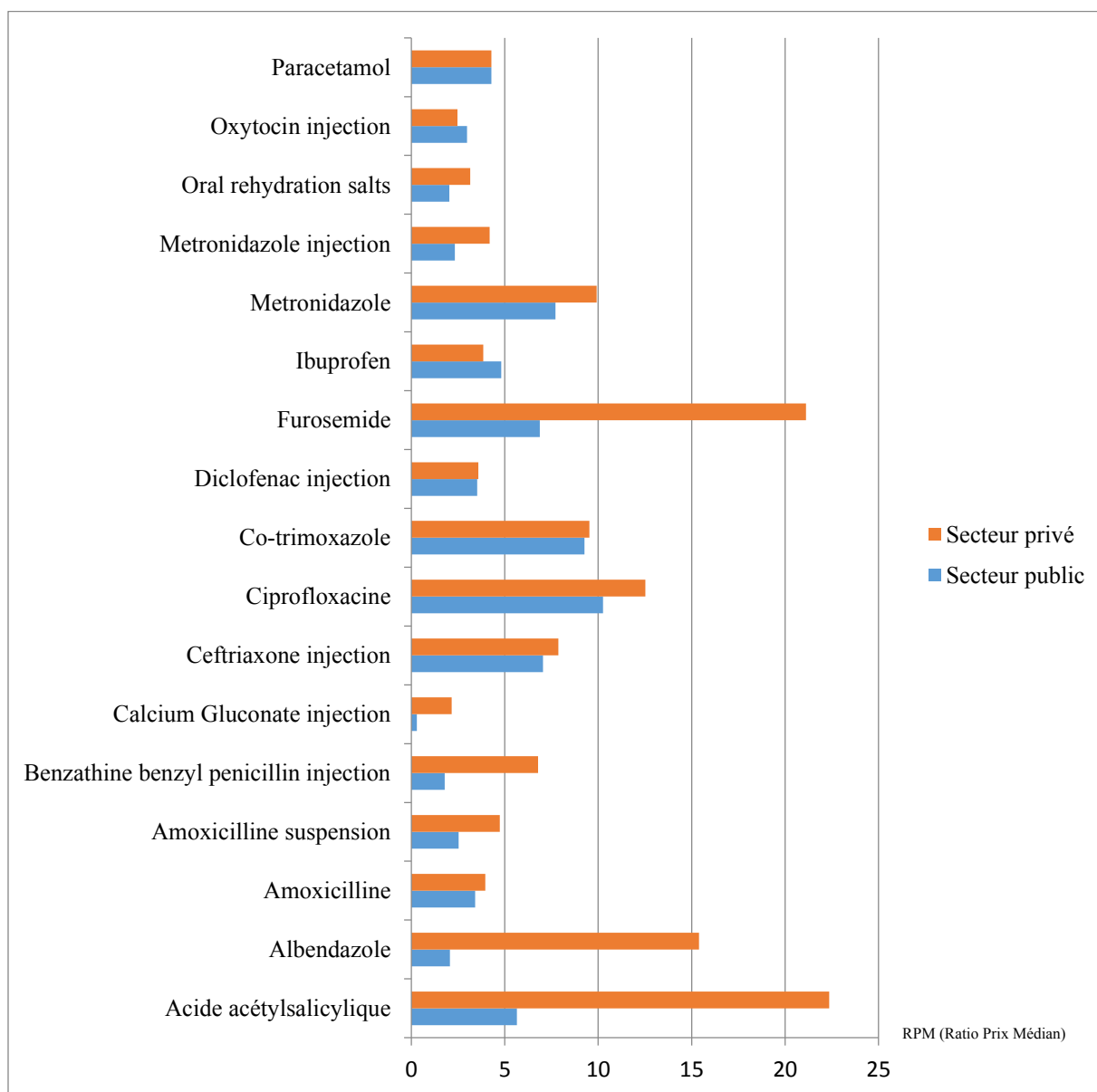
Type de produit	RPM médian Secteur public prix patients	RPM médian Secteur privé prix patients	Différence privé au public (%)
Marque d'origine (n = 00 médicaments)	-	-	-
Générique le moins cher (n = 17 médicaments)	<b>3,52</b>	<b>4,73</b>	<b>34,5</b>

Les données étant insuffisantes dans le secteur public pour les médicaments de marque d'origine, la comparaison n'a pu être réalisée.

Concernant les médicaments génériques disponibles dans les secteurs public et privé, la médiane des RPM dans le privé est augmentée de 34,5% par rapport à la médiane des



RPM dans le secteur public. Les médicaments concernés par cet écart sont par ordre décroissant l'acide acétylsalicylique, le furosemide, l'albendazole, la ciprofloxacine observés sur la figure 10.



**Figure 8. Rapports de prix médian pour certains médicaments génériques le moins cher dans les secteurs public et privé**

### III.2-Comparaisons avec d'autres pays

Des comparaisons sont effectuées avec les résultats d'autres pays de la même région OMS (zone afro) ayant utilisé la même méthode d'étude afin d'apprécier les niveaux de prix pratiqués pour cinq (5) molécules.

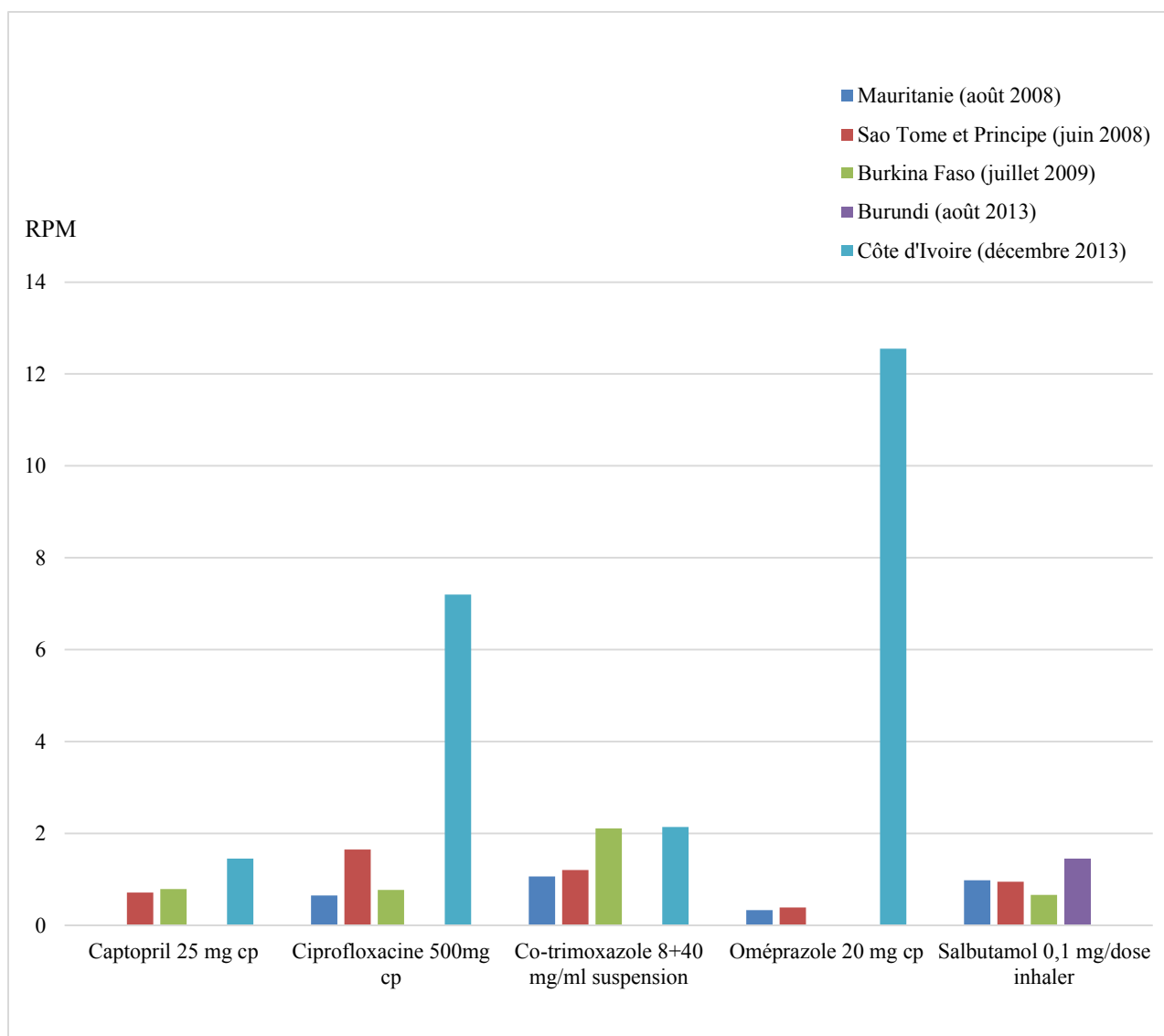
#### III.2.1-Comparaison des prix d'achat gouvernementaux

Les données de RPM de prix d'achat des médicaments génériques les plus disponibles de pays de la zone afro OMS sont présentées par la figure 8.

**Tableau X. Comparaison des RPM de prix d'achat PSP avec des RPM de prix d'achat d'autres pays de la région OMS Afro des médicaments génériques**

PAYS ET ANNEE DE L'ETUDE	ECHANTILLON DE MEDICAMENTS				
	Captopril 25 mg cp	Ciprofloxacine 500 mg cp	Co-trimoxazole 8+40 mg/ml suspension	Oméprazole 20 mg cap/tab	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Mauritanie Août 2008	-	0,65	1,06	0,33	0,98
Sao Tome et Principe Juin 2008	0,71	1,65	1,20	0,39	0,95
Burkina Faso Juillet 2009	0,79	0,77	2,11	-	0,66
Burundi Août 2013	-	-	-	-	1,44
<b>Côte d'Ivoire Décembre 2013</b>	<b>1,45</b>	<b>7,20</b>	<b>2,14</b>	<b>12,55</b>	-

Pour un ensemble de cinq (5) médicaments sélectionnés, quatre (4) étaient disponibles montrant que les RPM de prix d'achat PSP étaient plus élevés que ceux des autres pays [9] ; notons que les RPM de la ciprofloxacine et de l'oméprazole de la Côte d'Ivoire étaient respectivement très élevés par rapport au RPM le plus élevé des autres pays.



**Figure 9. Comparaison des RPM de prix d'achat des médicaments génériques de cinq pays de la région OMS Afro**

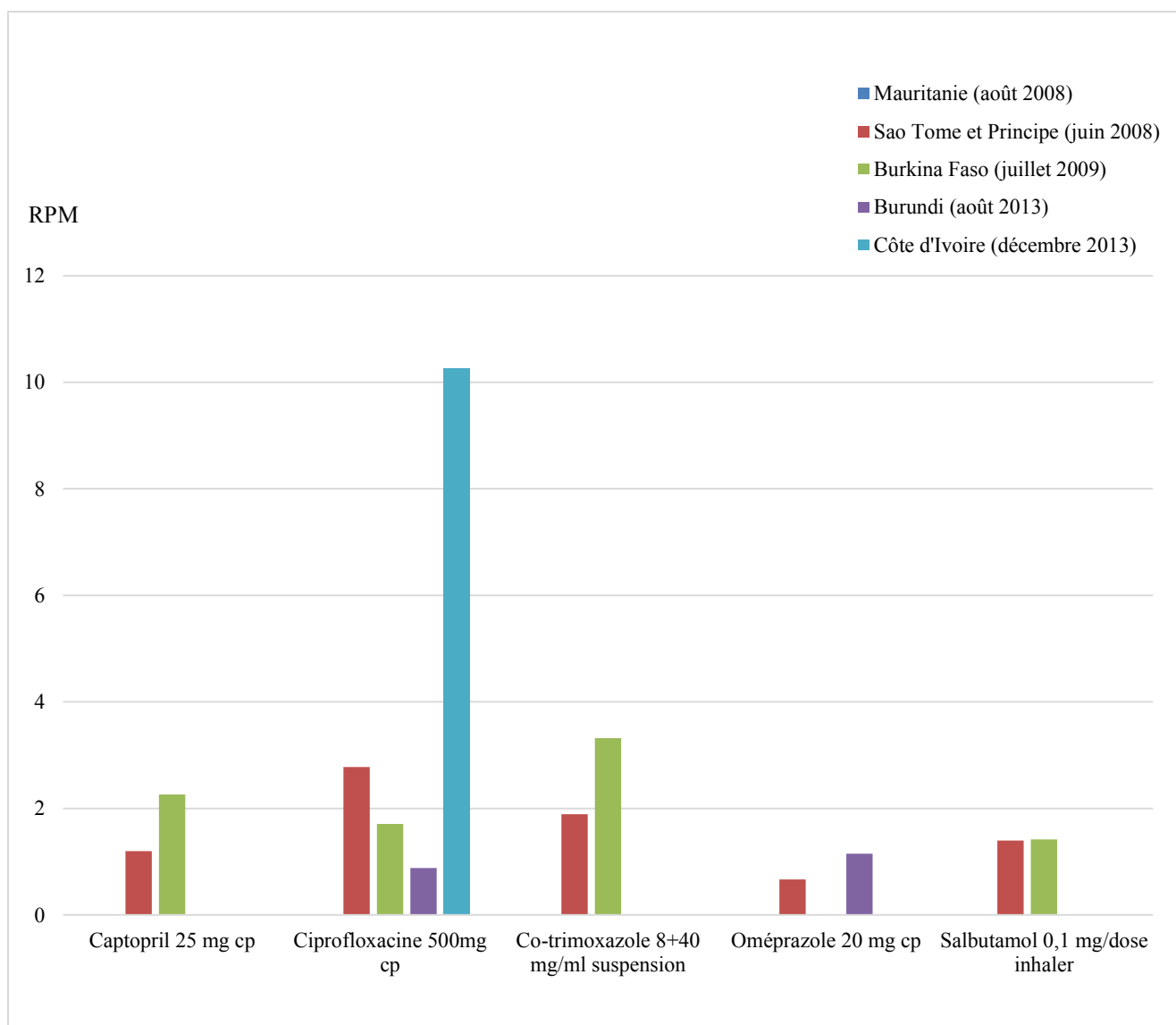
### III.2.2-Comparaison des prix patient du secteur public

Les données de RPM de prix patient des médicaments génériques les plus disponibles de cinq pays de la région OMS Afro sont présentées par la figure 9.

**Tableau XI. Comparaison des RPM de prix patient des médicaments génériques du secteur public avec ceux d'autres pays de la région OMS Afro**

PAYS ET ANNEE DE L'ETUDE	ECHANTILLON DE MEDICAMENTS				
	Captopril 25 mg cp	Ciprofloxacine 500 mg cp	Co-trimoxazole 8+40 mg/ml suspension	Oméprazole 20 mg cap/tab	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Mauritanie Août 2008	-	Gratuit	Gratuit	Gratuit	Gratuit
Sao Tome et Principe Juin 2008	1,20	2,78	1,89	0,67	1,40
Burkina Faso Juillet 2009	2,26	1,71	3,32	-	1,42
Burundi Août 2013	-	0,88	-	1,15	-
Côte d'Ivoire Décembre 2013	-	<b>10,25</b>	-	-	-

Pour le seul médicament disponible la ciprofloxacine, le RPM de la Côte d'Ivoire était très élevé que le RPM le plus élevé des autres pays [9].



**Figure 10. Comparaison des RPM de prix patient des médicaments génériques du secteur public de cinq pays de la région OMS Afro**

### III.2.3-Comparaison des prix patient du secteur privé

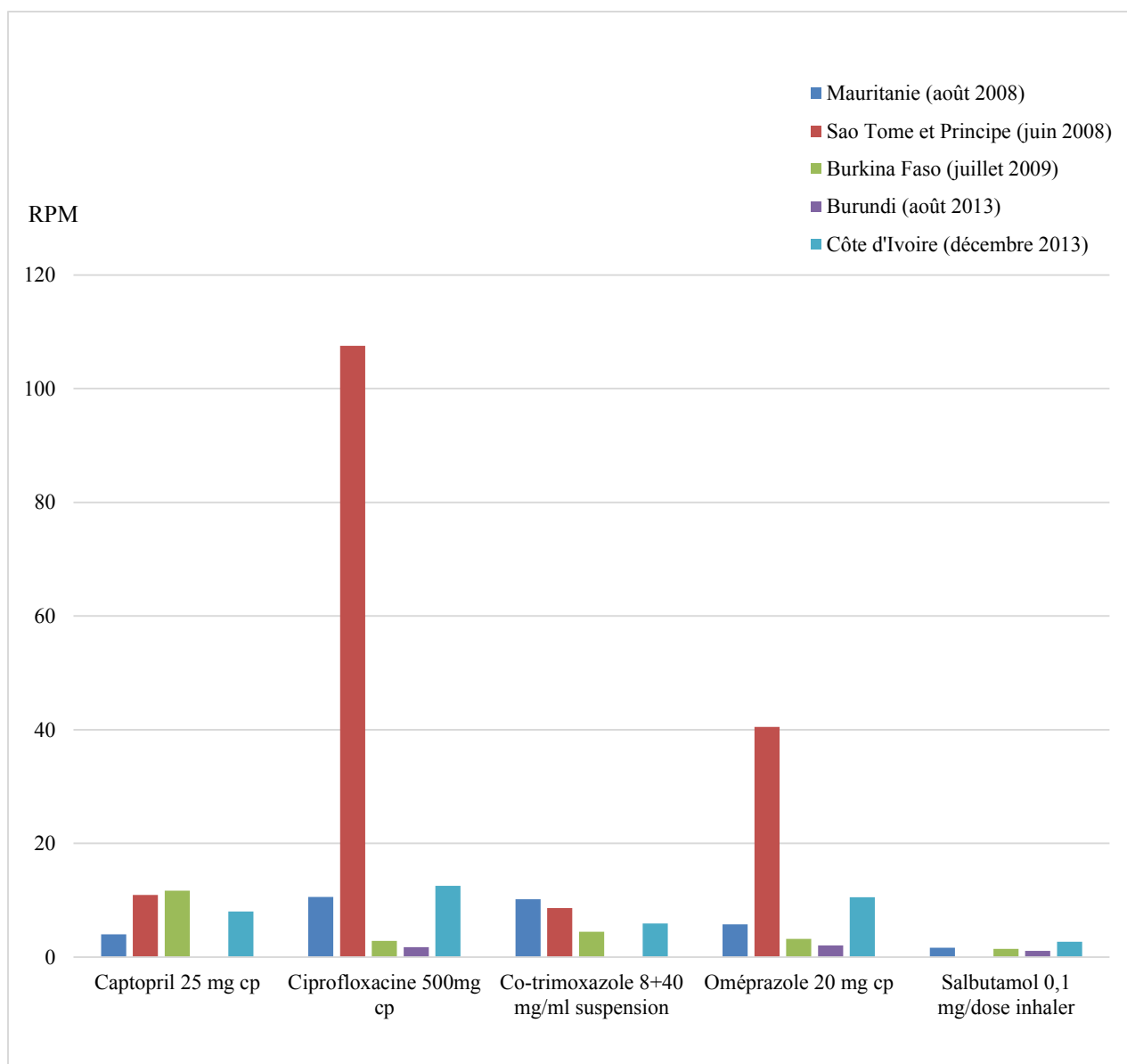
Les données de RPM de prix patient des médicaments génériques les plus disponibles de pays de la région OMS Afro sont présentées par la figure 10 et celles mes médicaments de marque d'origine les plus disponibles par la figure 11.

**Tableau XII. Comparaison des RPM de prix patient de médicaments génériques du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro**

PAYS ET ANNEE DE L'ETUDE	ECHANTILLON DE MEDICAMENTS				
	Captopril 25 mg cp	Ciprofloxacine 500 mg cp	Co-trimoxazole 8+40 mg/ml suspension	Oméprazole 20 mg cap/tab	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Mauritanie Août 2008	3,99	10,55	10,16	5,74	1,61
Sao Tome et Principe Juin 2008	10,92	107,51	8,60	40,48	-
Burkina Faso Juillet 2009	11,68	2,86	4,43	3,19	1,42
Burundi Août 2013	-	1,75	-	2,05	1,09
<b>Côte d'Ivoire Décembre 2013</b>	<b>8,00</b>	<b>12,53</b>	<b>5,91</b>	<b>10,54</b>	<b>2,69</b>

Les RPM de la ciprofloxacine, de l'oméprazole et du salbutamol en Côte d'Ivoire étaient plus élevés que ceux des autres pays sélectionnés de la région OMS afro à l'exception de Sao Tome et Principe dont les RPM de la ciprofloxacine et de l'oméprazole étaient encore plus élevés.

Néanmoins les RPM du captopril et du co-trimoxazole de la Côte d'Ivoire étaient inférieurs aux RPM de deux autres pays.



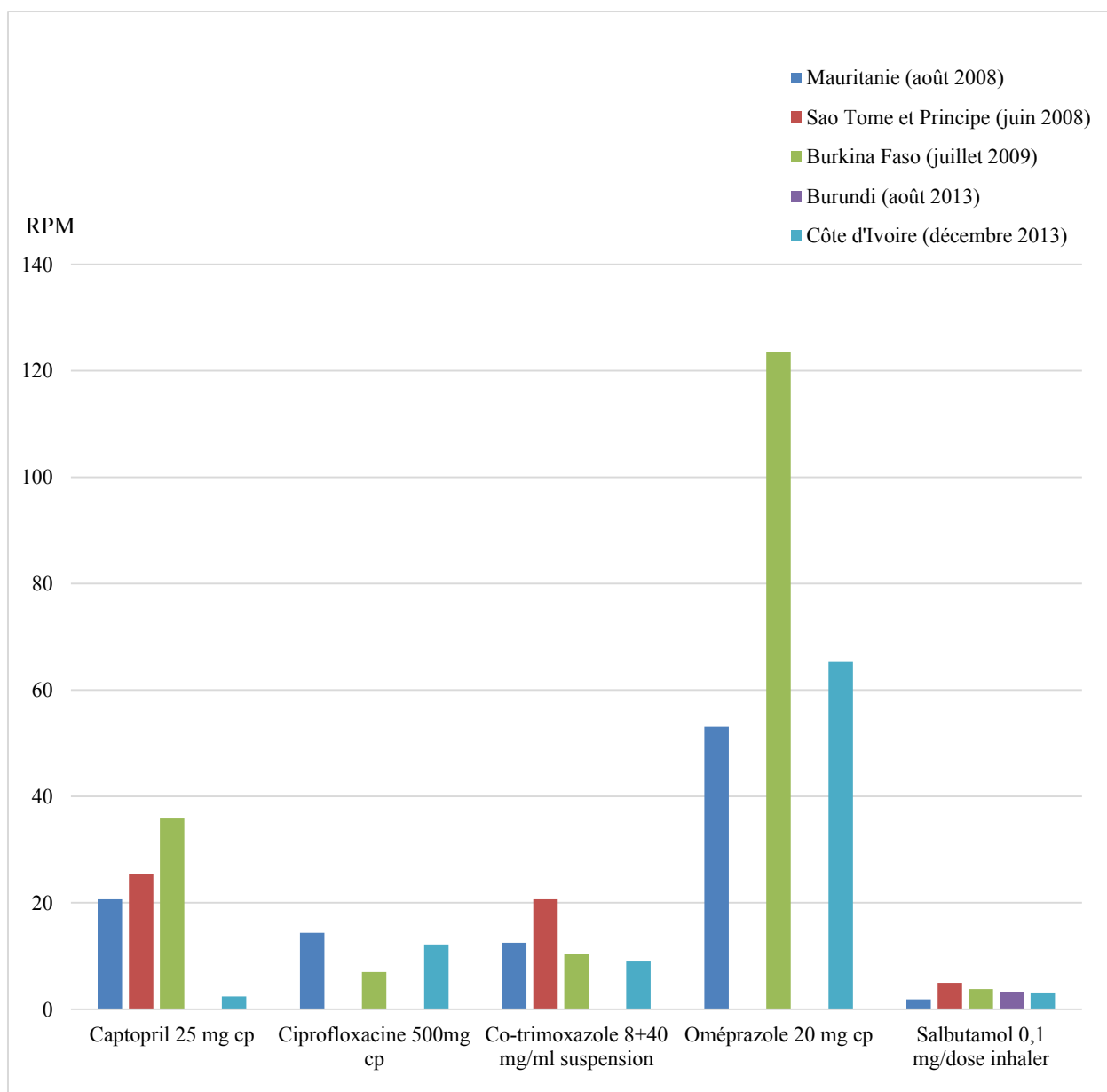
**Figure 11. Comparaison des RPM de prix patient des médicaments génériques du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro**

**Tableau XIII. Comparaison des RPM de prix patient de médicaments de marque d'origine du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro**

<b>PAYS ET ANNEE DE L'ETUDE</b>	<b>ECHANTILLON DE MEDICAMENTS</b>				
	Captopril 25 mg cp	Amoxicilline 500 mg cp/	Co-trimoxazole 8+40 mg/ml suspension	Oméprazole 20 mg cap/tab	Salbutamol 0.1 mg/dose inhaler
Mauritanie Août 2008	20,67	14,38	12,51	53,10	1,84
Sao Tome et Principe Juin 2008	25,48	-	20,64	-	4,97
Burkina Faso Juillet 2009	36,00	6,99	10,36	123,47	3,80
Burundi Août 2013	-	-	-	-	3,25
<b>Côte d'Ivoire Décembre 2013</b>	<b>24,39</b>	<b>12,16</b>	<b>8,94</b>	<b>65,24</b>	<b>3,15</b>

Les RPM des médicaments de marque d'origine sélectionnés de la Côte d'Ivoire étaient moins élevés que ceux d'autres pays de la région OMS Afro [9] à l'exception de la Mauritanie pour le captopril, l'oméprazole, le salbutamol et du Burkina Faso pour l'amoxicilline dont les RPM étaient encore plus bas.





**Figure 12. Comparaison des RPM de prix patient de médicaments de marque d'origine du secteur privé de cinq pays de la région OMS Afro**

#### **IV-PRIX DES MEDICAMENTS POUR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT**

Ce volet se rapporte aux quatorze (14) médicaments du module mère-enfant majorés de cinq (5) médicaments favorisant la survie de l'enfant et de la mère, soit un total de dix-neuf (19) médicaments, dont dix-sept (17) appartiennent à la liste nationale des médicaments essentiels. Le tableau XIV donne les RPM de ces médicaments.

**Tableau XIV. RPM des médicaments pour la mère et l'enfant dans les points de vente et la centrale d'achat en Côte d'Ivoire, Décembre 2013**

Nom du médicament	Marque d'origine	Equivalent générique le moins cher		
	Privé (n=33)	Achat (n=1)	Public (n=53)	Privé (n=33)
Amoxicilline	12,2	2,4	3,4	4,0
Amoxicilline suspension	7,5	1,8	2,5	4,7
Azithromycine	16,5			7,7
Benzathine benzyl penicillin injection		1,3	1,8	6,8
Bethametasone injection				
Calcium gluconate injection		0,6	0,3	2,2
Ceftriaxone injection	25,3	1,4	7,0	7,9
Dexamethasone injection		0,5	1,3	
Gentamicin injectable	31,4	1,6	2,5	
Hydralazine injection				
Levonorgestrel	7,8		0,9	
Magnesium Sulfate injection		0,3		
Methyldopa		2,8		5,8
Metronidazole injection	11,6	1,3	2,3	4,2
Misoprostol	2,0			
Nifedipine Retard	23,3			7,4
Sels de réhydratation orale		1,4	2,0	3,2

Oxytocin injection	4,5	0,4	3,0	2,5
Vitamin A (Retinol)		0,6		
<b><i>Médiane</i></b>	<b><i>11,9</i></b>	<b><i>1,3</i></b>	<b><i>2,3</i></b>	<b><i>4,7</i></b>
<b><i>1<sup>er</sup> quartile</i></b>	<b><i>6,8</i></b>	<b><i>0,5</i></b>	<b><i>1,3</i></b>	<b><i>3,2</i></b>
<b><i>3<sup>ème</sup> quartile</i></b>	<b><i>23,8</i></b>	<b><i>1,7</i></b>	<b><i>3,0</i></b>	<b><i>7,4</i></b>

Les ratios prix médians des médicaments du module mère-enfant étaient plus bas que ceux de l'ensemble des médicaments étudiés aussi bien pour les médicaments de marque d'origine (11,9[6,8-23,8] contre 17,9[10,5-27,2]) que les équivalents génériques le moins cher que ce soit dans les points de vente publics (2,3[1,3-3,0] contre 3,5[2,1-5,6]) que dans les points de vente privés (4,7[3,2-7,4] contre 7,3[4,2-9,9]. Au niveau central concernant les achats le constat était le même (1,3[0,5-1,7] contre 1,8[1,3-3,2]).

### **CHAPITRE III : DISCUSSION**

Le présent travail est tiré d'une étude nationale réalisée pour mesurer les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière de cinquante (50) médicaments, en Côte d'Ivoire en utilisant la méthode standardisée internationale de l'OMS/HAI [31].

Il visait à mesurer les niveaux de prix des médicaments de marque d'origine et leur équivalent générique le moins cher dans les secteurs public et privé.

#### **I-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC**

Les médicaments dans le secteur public étaient essentiellement des génériques conformément à la politique pharmaceutique nationale. Sur les 50 médicaments étudiés, 48 appartenaient à la liste nationale des médicaments essentiels (LNME). Certains ont été acquis gratuitement par la PSP, c'est le cas des associations antipaludiques et du levonorgestrel. Les prix d'achat de la moitié des 31 médicaments inclus dans l'analyse étaient augmentés de 26% à 216% par rapport au prix de référence international, utilisé aux fins de comparaison des prix de médicaments différents avec des sources d'approvisionnement toutes aussi variées. Un quart de ces équivalents génériques le moins cher avait été acheté à un prix plus de trois (3) fois le prix de référence international. L'amitriptyline avait le prix d'achat le plus élevé (RPM=38,91). Cette grande variabilité des ratios prix médians soulève la question de la constance dans l'efficacité d'achat des médicaments par la PSP. Cela pourrait donc constituer en aval de la chaîne de distribution un problème sur l'accessibilité financière des médicaments dans le secteur public par des prix patient élevés.

Les prix des équivalents génériques le moins cher payés par les patients aux points de vente publics étaient, pour la moitié des vingt et un (21) médicaments inclus dans l'analyse, compris entre deux (2) et cinq (5) fois le prix de référence international ; Un quart de ces médicaments étant acheté à plus de cinq (5) fois le prix de référence international. Les plus chers étaient essentiellement des antibiotiques (ciprofloxacine, cotrimoxazole, metronidazole, ceftriaxone) destinés aux traitements de maladies transmissibles.

## **II-PRIX DES MEDICAMENTS DANS LE SECTEUR PRIVE**

Les prix des médicaments de marque d'origine aux points de vente privés étaient, pour la moitié des trente-six (36) médicaments analysés, compris entre dix (10) et vingt-sept (27) fois le prix de référence international. Un quart de ces médicaments de marque d'origine avait été acheté à un prix plus de vingt-sept (27) fois le prix de référence international. La ciprofloxacine et l'omeprazole étaient les médicaments de marque d'origine les plus chers dans le secteur privé.

Les prix des équivalents génériques le moins cher aux points de vente privés étaient pour la moitié des trente et un (31) médicaments analysés, compris entre quatre (4) et dix (10) fois le prix de référence international. Un quart de ces équivalents génériques avait été acheté à plus de dix (10) fois le prix de référence international parmi lesquels figuraient la combinaison fer-acide folique, l'acide acétylsalicylique, le furosémide, l'amitriptyline.

## **III-COMPARAISON DES PRIX**

La comparaison portant sur dix-neuf (19) médicaments trouvés aux deux niveaux de la chaîne de distribution publique a montré que le prix patient médian était deux (2) fois le prix d'achat. Quelques comparaisons internationales ont montré que les prix d'achat en Côte d'Ivoire, étaient plus élevés que dans quatre (4) pays africains dans lesquels la même méthodologie OMS/HAI a été appliquée. Les ratios prix médians étaient jusqu'à plus de trente (30) fois plus élevés (exemple de l'oméprazole).

Dans le secteur privé les médicaments de marque d'origine et leur équivalent générique le moins cher ont été trouvés permettant une analyse comparative des deux types de médicaments. Comme on pouvait s'y attendre les médicaments de marque d'origine étaient environ trois (3) fois plus onéreux que leur équivalent générique le moins cher pour les trente (30) paires de type de médicaments disponibles dans au moins quatre points de vente privés. Cela reflétait l'écart de prix possible entre un médicament de marque d'origine et son équivalent générique le moins cher.

Dans la comparaison de dix-sept (17) équivalents génériques le moins cher trouvés simultanément dans les deux secteurs, la médiane des RPM dans le privé était augmentée de 34,5% par rapport à la médiane des RPM dans le public. Quelques comparaisons internationales ont montré que les prix patient de certains équivalents génériques le moins

cher en Côte d'Ivoire, étaient plus élevés que ceux d'autres pays dans le secteur privé ; étaient concernés la ciprofloxacine, l'oméprazole et le salbutamol.

Les mères et les enfants constituent une couche fragile de la population dont la survie est primordiale pour la pérennisation de la société. La Côte d'Ivoire a mis en œuvre une stratégie de survie en faveur du couple mère-enfant depuis 2007 [38] dans laquelle le médicament occupe une place importante dans la prise en charge des cas de maladie. Les récentes crises dans le pays ont poussé le gouvernement à entreprendre certaines actions en l'occurrence l'instauration d'un programme présidentiel d'urgence assurant des soins gratuits pour les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants de moins de cinq ans [33]. Néanmoins les médianes des RPM des médicaments du couple mère-enfant sont inférieures à celles de l'ensemble des médicaments du panier à types correspondants. Ce qui revient à dire que les prix des médicaments du couple mère-enfant sont plus bas que les autres.

Des réformes entreprises au niveau de la PSP-CI ont eu pour effet de la faire passer du statut d'Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC) en Association Sans But Lucratif (ASBL) avec un nouveau nom celui de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP). Par convention en date du 21 novembre 2013 et approuvée par le décret N°2013-792 du 20 novembre 2013, l'Etat de Côte d'Ivoire a confié à la Nouvelle PSP Côte d'Ivoire, une mission de service public à finalité sociale. La NPSP-CI a pour objectif principal d'entamer le processus d'amélioration des performances qui fera d'elle un pôle d'excellence en matière d'achat, de stockage et de distribution des médicaments et intrants stratégiques de laboratoire pour répondre efficacement aux besoins pharmaceutiques des patients dans les structures publiques de santé [19]; le tout permettant d'acquérir les médicaments essentiels aux meilleures conditions du marché (Appel d'offre International Ouvert) afin de réduire le prix payé par les patients [19].

De manière générale la baisse des prix d'achat pourrait aider à faire baisser les prix patients [21]. Les stratégies visant à améliorer l'efficacité des achats comprennent l'approvisionnement concurrentiel, les achats groupés et l'achat par dénomination commune internationale [31]. Réduire le nombre d'intermédiaires de la chaîne de distribution, de la production à la vente au détail, représente une voie de réduction des prix à la consommation [1]. La tarification différentielle fondée sur la richesse des pays pourrait également réduire les prix dans les pays en développement. Cette tarification

différentielle se produit déjà pour les produits de marque d'origine dans une certaine mesure, mais pas autant pour les produits génériques dans certains pays [2]. Promouvoir la tarification différentielle pourrait bénéficier aux pays à faible revenu, ce qui affectera non seulement les prix des médicaments, mais aussi l'amélioration de la disponibilité des médicaments [35].

## LIMITE DE L'ETUDE

- ✓ La fiabilité des ratios prix médians dépend du nombre de prix des fournisseurs utilisés pour déterminer le prix de référence international médian de chaque médicament. Dans les cas où très peu de prix des fournisseurs sont disponibles, ou lorsqu'il n'y a pas de prix fournisseur et que des prix d'achat sont utilisés comme proxy ; les médianes de ratio de prix peuvent être faussement élevés ou faibles [3].
- ✓ Il est important de réaliser que le RPM est une mesure relative de prix et ne fournit pas d'informations sur le prix absolu d'un médicament; ainsi le prix absolu de l'albendazole comprimé peut être inférieur à celui de l'amoxicilline gélule, même si cette dernière a un RPM inférieur.
- ✓ La PSP est le principal fournisseur des établissements sanitaires publics en Côte d'Ivoire. Au cours de ces dernières années, les études relatives à la situation de l'établissement ont mis en exergue des difficultés qui ont entraîné une perte de performance de la centrale. Cette dégradation continue des performances de la PSP-CI était due à plusieurs facteurs limitants. Il s'agissait en l'occurrence de l'absence d'une réelle autonomie de gestion ; la forte concentration de ses activités ; les insuffisances de son système informatique et d'information ; des difficultés de gestion des programmes verticaux et une insuffisance dans la politique des prix et de recouvrement.
- ✓ L'absence de données de prix d'achat n'a pas permis de juger de l'efficacité des achats dans le secteur privé.





# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## CONCLUSION

Les résultats de ce travail ont permis de mettre en évidence qu'en Côte d'Ivoire les prix des médicaments seraient élevés aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, avec une efficacité d'achat variable dans le secteur public. Les médicaments dans le secteur privé seraient plus élevés que ceux du secteur public.

Les médicaments de marque d'origine étaient absents dans le secteur public résultat de la politique pharmaceutique nationale pour l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques.

A l'inverse du secteur public les médicaments de marque d'origine plus onéreux étaient disponibles dans le secteur privé. Les prix des équivalents génériques seraient plus élevés que dans le secteur public.

Les prix des équivalents génériques en Côte d'Ivoire seraient plus élevés que ceux d'autres pays de la zone afro OMS pour certains médicaments aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Par ailleurs certains médicaments avaient un prix moins élevé que dans certains pays de la zone OMS Afro.

Cette étude a contribué à donner une image du niveau des prix pratiqués en Côte d'Ivoire dans les secteurs public et privé. Les résultats jettent les bases pour des actions futures du ministère de la santé dans l'objectif de la réduction du prix des médicaments pour assurer à tous l'accès à des médicaments de qualité, efficaces et sûrs.

D'autres investigations permettront de mieux identifier les facteurs ayant un impact direct sur le prix des médicaments.

## RECOMMANDATIONS

### ✓ **Ministère de la santé et de la lutte contre le sida**

- Planifier et réaliser une enquête sur les composantes des prix ; Effectuer l'analyse des composantes du prix du médicament afin de déterminer celles dont la réduction aura le plus d'impact sur le prix final
- Mettre en œuvre des programmes de surveillance des prix des médicaments
- Inciter à la création d'industries pharmaceutiques locales pour la production accrue de médicaments génériques de qualité et à moindre coût.
- Promouvoir la substitution par les génériques les moins chers et de l'alternative thérapeutique par les professionnels de santé, également communiquer davantage sur les avantages des médicaments génériques afin de dissiper tous les préjugés
- Surveiller les pratiques de prescription et de dispensation, par le biais des Indicateurs de l'OMS sur l'utilisation des médicaments.
- Encourager la NPSP-CI dans ses réformes pour qu'elle soit plus efficace.

### ✓ **A l'endroit de la NPSP**

- S'enquérir de l'expérience d'achat d'autres pays de la zone afro OMS afin de s'approvisionner au prix les plus bas possibles.
- Effectuer des choix stratégiques de molécules sur la liste nationale des médicaments essentiels.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

**1- Benjamin P & Coll.**

Understanding Private Sector Antimalarial Distribution Chains: A Cross-Sectional Mixed Methods Study in Six Malaria-Endemic Countries  
PLoS One. 2014; 9(4): e93763. Published online 2014 April 3.  
doi: 10.1371/journal.pone.

**2- Caldera A, Zarnic Z**

Affordability of Pharmaceutical Drugs in Developing Countries” Kiel Institute for World Economics, working paper No. 419. 2015. 40p  
[http://www.econ.kuleuven.be/public/ndcalc9/Caldera\\_Zarnic\\_WP\\_IFW.pdf](http://www.econ.kuleuven.be/public/ndcalc9/Caldera_Zarnic_WP_IFW.pdf)

**3- Cameron A, M Ewen, Ross-Degnan D, boule D, R Laing (2009)**

Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. Lancet 373: 240–249[PubMed]

**4- Chan, Margaret,**

‘Discours prononcé à la 61<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé », OMS, Genève, 19 mai 2008

**5- DIRECTION DE L’INFORMATION DE LA PLANIFICATION ET DE L’EVALUATION (DIPE)**

Carte sanitaire 2010 de la Côte d’Ivoire .février 2012, 667 p.

**6- DUMOULIN J., KADDAR M., VELASQUEZ G.,**

Guide d’analyse économique du circuit du médicament, Genève : Organisation mondiale de la Santé. 2001, 61 p.  
[www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s5518f/s5518f.pdf](http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s5518f/s5518f.pdf) [Consulté le 20 mars 2014].

**7- DUNCAN A R**

Présentation de la Direction de la pharmacie et du médicament de Côte d’Ivoire. 2012, 22 p.  
[www.remed.org/Pr\\_C3\\_A9sentation\\_20DPM.pdf](http://www.remed.org/Pr_C3_A9sentation_20DPM.pdf) [consulté le 20 mars 2014]

**8- GOLLOCK Aboubakry**

Les implications de l’accord de l’OMC sur les aspects de droit de propriété intellectuelle qui touche au commerce (ADPIC) sur l’accès aux médicaments en Afrique subsaharienne. Thèse de doctorat en économie, Grenoble II, France, Université Pierre Mendes ; 2007, 477p

**9- HAI**

Selon l’enquête sur le prix, la disponibilité et l’accessibilité des médicaments au Burkina Faso, au Burundi, en Mauritanie et au Sao Tome et Principe  
Disponible : <http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys.php> [consulté le 8 janvier 2014]

**10- International Chamber of Commerce**

ICC INCOTERMS 2000. In : Yearbook of the United Nations Commission on International Trade Law, 2000, vol. XXXI. Austria : United Nations ; 2001. 797p

- 11- KONAN A R**  
Analyse du circuit des médicaments dans le secteur privé en Côte d'Ivoire : son incidence sur la disponibilité des médicaments aux populations. Abidjan : Université de Cocody, Faculté de pharmacie ; 2008
- 12- KOTLER P. et DUBOIS B.**  
Marketing Management, 10<sup>e</sup> édition, Paris : Publi Union ; 2001. 524p.
- 13- LENDREVIE J. ET LINDON D.**  
Mercator: Théorie et Pratique du Marketing, 6eme édition, Paris: Dalloz ; 2000. 788p.
- 14- MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH**  
Bien gérer les médicaments : la sélection, l'acquisition, la distribution et l'utilisation des produits pharmaceutiques dans les soins de santé primaires, Institut universitaire d'études du développement, Genève, Suisse, 1984. 617p.
- 15- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (CÔTE D'IVOIRE)**  
Plan national de développement sanitaire (2012 - 2015) mai 2012, 92 p.  
<https://www.healthresearchweb.org/?action=download...2013.2015.pdf>.  
[consulté le 20 mars 2014]
- 16- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (CÔTE D'IVOIRE)**  
Plan National Stratégique de la chaine d'Approvisionnement en Produits Pharmaceutiques et intrants stratégiques (PNSCA) 2012-2015, 106 P,  
[www.activitepharma-ci.org/pdf/PNSCA.pdf](http://www.activitepharma-ci.org/pdf/PNSCA.pdf) [consulté le 20 mars 2014]
- 17- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (COTE D'IVOIRE)**  
*Politique Pharmaceutique Nationale.2009, 69 p.*  
[https://www.dphm.ci/fr/system/files/doc.../poliq\\_pharm\\_nat\\_indus.pdf](https://www.dphm.ci/fr/system/files/doc.../poliq_pharm_nat_indus.pdf) [consulté le 20 mars 2014].
- 18- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (CÔTE D'IVOIRE)**  
Programme National de Santé de la Reproduction et Planning Familial - Etude de la disponibilité des soins obstétricaux d'urgences (SOU) à Abidjan, 2006.
- 19- Nouvelle PSP CI**  
La Nouvelle PSP Côte d'Ivoire : Enjeux d'une restructuration fondamentale pour le système de santé en Côte d'Ivoire. N°0001 Juillet-septembre 2014. 20p
- 20- OANDA**  
Convertisseur de devises  
<http://www.oanda.com/lang/fr/currency/converter/> [consulté le 16 décembre 2013]

**21- Olcay ML, Laing R.**

Pharmaceutical Tariffs : What is Their Effect on Prices, protection of local industry and revenue generation ? Study prepared for the commission on intellectual property rights, innovation an public health. Geneva: WHO, 2005

<http://www.who.int/intellectualproperty/studies/TariffsOnEssentialMedecines.pdf>

(accessed Aug 17, 2014)

**22- OMC**

L'accord sur les ADPIC et les brevets pharmaceutiques. Fiche récapitulative septembre 2003, 10 p.

[www.wto.org/french/tratop\\_f/trips\\_f/tripsfactsheet\\_pharma\\_f.pdf](http://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/tripsfactsheet_pharma_f.pdf) [consulté le 20 mars 2014].

**23- OMS**

Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. Genève : OMS, 1948, 18 p.

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_fr.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf). [consulté le 20 mars 2014]

**24- OMS**

L'utilisation des médicaments essentiels - Neuvième rapport du Comité OMS d'experts (comprenant la liste modèle révisée des médicaments essentiels), Genève : OMS, 2000,79

<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js5510f/4.html>. [Consulté le 20 mars 2014].

**25- OMS**

Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels-17e liste (Révision mars 2011), Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2011, 44 p.

<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>.

[consulté le 20 mars 2014]

**26- OMS**

Médicaments essentiels, perspectives économiques

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/fr/index.html>. [Consulté le 20 mars 2014].

**27- OMS.**

Fixation du prix et financement des médicaments. Médicaments essentiels et produits sanitaires. 2013[en ligne]. Disponible :

<http://www.who.int/medecines/areas/access/fr/> [consulté le 22 juillet 2015]

**28- OMS**

Mondialisation, ADPIC et accès aux produits pharmaceutiques. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, Genève : Organisation mondiale de la santé No. 03 mars 2001, 6p.

<http://app0s.who.int/medicinedocs/en/d/Js2241f/> [consulté le 20 mars 2014]



**29- OMS**

Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d'action collective. Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments, Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2004. 6p (WHO/EDM/2004.4)

[www.who.int/medicinedocs/pdf/s4963f/s4963f.pdf](http://www.who.int/medicinedocs/pdf/s4963f/s4963f.pdf) [consulté le 20 mars 2014].

**30- OMS/Fonds Mondial**

Profil pharmaceutique de pays : Questionnaire harmonisé sur le secteur pharmaceutique national, Côte d'Ivoire. 2011, 70p.

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19855fr/s19855fr.pdf>. [Consulté le 22 décembre 2014]

**31- OMS/HAI**

Mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les composantes des prix des médicaments, 2<sup>e</sup> édition. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2008. 318 p

**32- PHARMACIENS SANS FRONTIERES - COMITE INTERNATIONAL UNITE PHARMACEUTIQUE**

Module II notion de base sur les médicaments : Médicaments essentiels génériques avril 2004, 21 p.

[http://psfci.acted.org/images/PSF\\_dossiers\\_pdf/guides\\_techniques/module2-notions\\_base-medoc.pdf](http://psfci.acted.org/images/PSF_dossiers_pdf/guides_techniques/module2-notions_base-medoc.pdf) [Consulté le 20 mars 2014].

**33- PLASSAIS G.**

Grand angle : Côte d'Ivoire Soins gratuits pour les mères et les enfants. Médecins du monde n<sup>o</sup> 109 Déc. 2012- Fév. 2013 : 12p. 2 – 3.

[www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org) [consulté le 20 mars 2014].

**34- PNDAP**

Mission et Organigramme, 3 février 2015. Disponible :

<http://www.pndap-ci.org/intro/presentation-du-pndap/mission-et-organigramme>

**35- Secrétariats de l'OMS et de l'OMC**

Rapport de l'atelier sur la fixation différenciée des prix et le financement des médicaments essentiels. Genève, Suisse. 2001. 24p

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2952f/> [consulté le 17 juillet 2015]

**36- SENAT (France)**

Projet de loi n<sup>o</sup> 131 adopté par le sénat modifiant le livre V du code de la santé publique et relatif à la pharmacie et au médicament : Article L.511-1 du code de la santé publique français, Paris ; 19 Mai 1992 : 14 p.

[www.senat.fr/leg/1991-1992/ta1991\\_1992\\_0131.pdf](http://www.senat.fr/leg/1991-1992/ta1991_1992_0131.pdf) [consulté le 15 novembre 2014].

**37- VELASQUEZ G., BOULET P**

Mondialisation et accès aux médicaments: les implications de l'Accord ADPIC/OMC. Édition révisée. Série économie de la santé et médicaments n<sup>o</sup> 7. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1999. WHO/DAP/98.9 rev.

<http://www.who.org/medicines/francais/who-dap-98-9fr/who-dap-98-9revfr.pdf>. [consulté le 20 mars 2014].

**38- UNICEF/RCI**

Programme de coopération Côte d'Ivoire-Unicef 2009-2013 : Plan d'action du programme pays. 2008. 51p

[http://www.unicef.org/cotedivoire/CPAP\\_paraphe-2009-2013.pdf](http://www.unicef.org/cotedivoire/CPAP_paraphe-2009-2013.pdf)

**39- Union Africaine**

*Déclaration d'Abuja et Plan d'Action sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses,*

Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union africaine, Abuja, Avril 2001

**40- WHO**


WHO Medicines strategy 2004–2007. Geneva : World Health Organization, 2004. 150p (WHO/EDM/2004.5)

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84307/1/WHO\\_EDM\\_2004.5\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84307/1/WHO_EDM_2004.5_eng.pdf). [consulté le 20 mars 2014].

# ANNEXES

### Annexe 1. Localisation des six (6) zones concernées pour l'enquête sur le prix des médicaments en Côte d'Ivoire, décembre 2013 [7]



 Zones concernées par l'enquête

## Annexe 2. Liste des points de vente publics et privés visités

Zone	Secteur public	Secteur privé
<b>Abidjan</b>	PHCIE CENTRALE DU CHU DE TREICHVILLE HG DE PORT BOUET HG ABOBO SUD FSU COCODY HG YOPOUGON-ATTIE PHARMACIE DU CHU DE YOPOUGON HG ABOBO EST HOUPHOUET BOIGNY PHARMACIE INSTITUT DE CARDIOLOGIE HG DE BINGERVILLE	PHARMACIE ROND POINT CHU TREICHVILLE PHARMACIE ATLANTIQUE PHARMACIE LES 4 SAISONS PHARMACIE DU BANCO PHARMACIE AKADJOBA
<b>Abengourou</b>	CHR ABENGOUROU HG AGNIBILEKROU CSU-D PUBLIC DE DIOULAKRO ABENGOUROU CSUS-CAT PUBLIC ABENGOUROU DISPENSAIRE URBAIN ABENGOUROU CSU-M PUBLIC CAFETOU DE ABENGOUROU CSUS-PMI PUBLIC DE ABENGOUROU DDS PUBLIC ABENGOUROU CSUS-SSSU PUBLIC ABENGOUROU PMI AGIBILEKROU	PHARMACIE DU MARCHE PHARMACIE MOYA PHARMACIE DE L'INDENIE PHARMACIE NOUVELLE PHARMACIE DU DJUABLIN PHARMACIE ST CHARBEL PHARMACIE PROVIDENCE

<p><b>Bouaké</b></p>	<p>CHU BOUAKE                  CSU SOKOURA                  CSU-DM DE BOUAKE DAR-ES-SALAM                  HG BEOUMI                  DDS PUBLIC DE BOUAKE NORD-EST                  CSU DE NIMBO                  CSU-D PUBLIC DE BOUAKE COMMERCE                  CAT PUBLIC de BOUAKE OUEST                  FSU PUBLIC DE AHOUGNANSSOU                  CSU DE DJEZOUKOUAMEKRO</p>	<p>PHARMACIE DE BELLE-VILLE                  PHARMACIE EL NISSY                  PHARMACIE AIR FRANCE                  PHARMACIE MODERNE                  PHARMACIE AYATHA                  PHARMACIE LE NIMBO 18 LOGEMENTS</p>
<p><b>Korhogo</b></p>	<p>CHR KORHOGO                  CSU PUBLIC KOKO-TON DE KORHOGO                  DDS PUBLIC DE KORHOGO                  CSU-M PUBLIC PETIT PARIS DE KORHOGO                  CAT DE KORHOGO,                  PMI PUBLIC DE KORHOGO                  CENTRE SOCIAL 2 PUBLIC KORHOGO                  HG FERKESSEDOUGOU</p>	<p>PHARMACIE NOUR                  PHARMACIE TCHOLOGO                  PHARMACIE DU NORD                  PHARMACIE DE LA GRANDE MOSQUEE                  PHARMACIE PRINCIPALE</p>
<p><b>Man</b></p>	<p>CHR MAN                  CSU LIBREVILLE                  CSU-HKB DE GBÊPLEU                  CSU GRAND-GBAPLEU                  HG BIANKOUMA                  PMI MAN                  CSUS-SSSU PUBLIC MAN                  CSU DE LOGOUALE                  DDS PUBLIC MAN</p>	<p>PHARMACIE LYMANIA                  PHARMACIE COLOMBE                  PHARMACIE COMMERCE                  PHARMACIE BIANKOUMA                  PHARMACIE DE LA GRANDE MOSQUÉE</p>

<p><b>San-Pedro</b></p>	<p>CHR SAN PEDRO                  CSU-D PUBLIC DE SAN PEDRO                  DDS PUBLIC SAN PEDRO                  MATERNITE HKB DE SAN PEDRO                  HG DE SASSANDRA                  CSUS-SSSU DE SAN PEDRO                  AIBEF</p>	<p>PHARMACIE LA DIVINE                  PROVIDENCE                  PHARMACIE LES BEATITUDES                  PHARMACIE DES MOSQUEES                  PHARMACIE DE SASSANDRA                  PHARMACIE STE CLAUDINE                  PHARMACIE MADOU</p>
-------------------------	---	---

### Annexe 3. Liste des médicaments sélectionnés pour l'étude du prix des médicaments en Côte d'Ivoire, décembre 2013

Liste	No	Maladie	Nom	Dosage	Forme posologique	Marque d'origine, fabricant
Liste de base globale	1	Asthme	Salbutamol	100 µg/dose	Inhalateur	Ventoline/GSK
	2	Carence en vitamine A	Vitamine A (retinol)	200,000 IU	Cap/tab	
	3	Hypertension artérielle	Atenolol	50 mg	Cap/tab	Tenormin/AstraZeneca
	4	Hypertension artérielle	Captopril	25 mg	Cap/tab	Capoten/BMS
	5	Hémorragie du post-partum	oxytocine	5 IU	Injection	Syntocinon/Novartis
	6	Dépression	Amitriptyline	25 mg	Cap/tab	Tryptizol/MSD
	7	Infections	Ciprofloxacine	500 mg	Cap/tab	Ciproxin/Bayer
	8	Infections (enfant)	Co-trimoxazole suspension	8 + 40 mg/ml	Suspension	Bactrim/Roche
	9	Infections	Amoxicilline	500 mg	Cap/tab	Amoxil/GSK
	10	Infections	Ceftriaxone	1 g/vial	Injection	Rocephin/Roche
	11	CNS	Diazépam	5 mg/ml	Injection	Valium/Roche
	12	Douleur, inflammation	Diclofénac	25 mg/ml	Injection	Voltarol/Novartis
	13	Douleur, inflammation	Paracétamol suspension	24 mg/ml	sirop/susp	Panadol/GSK
	14	Ulcère	Omeprazole	20 mg	Cap/tab	Losec/AstraZeneca
	15	Douleur et inflammation	Ibuprofène	400 mg	Cap/tab	Brufen/Knoll
	16	Hypertension artérielle	Methyldopa	250 mg	Cap/tab	Aldomet/Merk
	17	Infections	Métronidazole	500 mg/ml	Injection	Flagyl/Sanofi-Aventis
	18	Douleur et fièvre	Paracétamol	500 mg	Cap/tab	Efferalgan/BMS
Liste de base régionale	19	Maladies parasitaires	Albendazole	400 mg	Cap/tab	Zentel/GSK
	20	Hypertension artérielle	Amlodipine	5 mg	Cap/tab	Amlor/Pfizer
	21	Infections (enfant)	Amoxicilline suspension	50 mg/ml	Suspension	Hiconcil/BMS
	22	Paludisme	Artemether+lumefantrine	20+120 mg	Cap/tab	Coartem/Novartis
	23	Hypertension artérielle	Atorvastatine	10 mg	Cap/tab	Tahor/Pfizer
	24	Infections	Azithromycine	500 mg	Cap/tab	Zithromax/Pfizer
	25	Infections	Benzathine benzyl penicilline injection	2,4 MIU/ml	Injection	Extencilline/Sanofi
	26	Infections	Co-trimoxazole	80+40 mg/ml	Suspension	Bactrim/Roche
	27	Anémie	Fer + acide	150mg/0,5mg	Cap/tab	No originator brnd



		folique				
28	Dépression	Fluoxetine	20 mg	Cap/tab	Prozac/Eli Lilly	
29	Hypertension artérielle	Furosemide	40 mg	Cap/tab	Lasilix/Sanofi-Aventis	
30	Infections	Gentamicine injectable	40 mg/ml	Injection	Gentalline/Schering-Ploug	
31	Diabète	Glicazide	60 mg	Cap/tab	Diamicron/Servier	
32	Hypertension artérielle	Nifedipine Retard	20 mg	Tab	Adalat Retard/Bayer	
33	Déshydratation	Sels de réhydratation orale	WHO formulation	Powder sachet	No originator brand	
<b>Liste supplémentaire</b>	34	Douleur et inflammation	Acide acétylsalicylique	100 mg	Tab	Aspirine/Bayer
	35	Paludisme	Atesunate+Amo diaquine (enfant) 3 fixed dose	50 mg +135 mg	Tab	Coarsucam/Sanofi-Aventis
	36	Paludisme	Atesunate+Amo diaquine (nourrisson)	25 mg +67,5 mg	Tab	Coarsucam/Sanofi-Aventis
	37	Paludisme	Atesunate+Amo diaquine 3 fixed-dose	100 mg +270 mg	Tab	Coarsucam/Sanofi-Aventis
	38	Paludisme	Atesunate+Amo diaquine 6 fixed-dose	100 mg +270 mg	Tab	Coarsucam/Sanofi-Aventis
	39	Syndrome inflammatoire	Betamethasone	4 mg/ml	Injection	Celestene/Pfizer
	40	Hypocalcémie sévère, Hypermagnésémie symptomatique	Calcium gluconate	100 mg/ml	Injection	Calcium gluconate/Freinus Kabi
	41	Syndrome inflammatoire	Dexaméthasone	4 mg/ml	Injection	Soludecadron/MSD
	42	Hypertension artérielle	Hydralazine	20mg/2ml	Injection	Nepresol/Novartis
	43	Syndrome inflammatoire	hydrocortisone	100mg/ml	Injection	Hydrocortisone/Sanofi
	44	Contraception	Levonorgestrel	0,03 mg	Cap/tab	Microval/Pfizer
	45	Eclampsie, Pré-Eclampsie sévère	Magnesium sulfate	500mg/ml	Injection	Sulfate de magnesium/Aguettant
	46	Infections	Métronidazole	500 mg	Tab	Flagyl/Sanofi-Aventis
	47	Infections (enfant)	Métronidazole suspension	40mg/ml	Suspension	Flagyl/Sanofi-Aventis
	48	Ulcère	Misoprostol	200 mcg	Tab	Cytotec/Pfizer
	49	Diabète	Metformine	850 mg	Tab	Glucophage/BMS
	50	Douleur et fièvre	Paracétamol injection	10 mg/ml	Suspension	Perfalgan/BMS

## Annexe 4. Formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments

Utilisez un nouveau formulaire pour chaque distributeur de médicaments

Date : \_\_\_\_\_ Numéro de la zone d'enquête : \_\_\_\_\_

Nom de la ville/du village/du district \_\_\_\_\_

Nom du distributeur de médicaments \_\_\_\_\_

Identificateur unique du distributeur (obligatoire) \_\_\_\_\_

Distance en km de la ville la plus proche (population > 50 000) : \_\_\_\_\_

Type de point de vente de médicaments : \_\_\_\_\_

Secteur public (Spécifier le niveau de soin ci dessous):

- Lieu de soins primaire
- Lieu de soins secondaire
- Lieu de soins tertiaire

Lieu de dispenses de médicaments du secteur privé

Lieu de dispense d'un autre secteur (précisez) : \_\_\_\_\_

Type de prix :

- Prix d'achat
- Prix payé par le patient

Type de données:

- Point de vente
- Site de remplacement
- Visite de validation

Nom du directeur du lieu de distribution \_\_\_\_\_

Nom de la ou des personnes qui ont fournies les informations sur les prix des médicaments et leur disponibilité (si différente du directeur) :

Nom des collecteurs de données :

### Vérification

A compléter par le superviseur de la zone quand toutes les données ont été vérifiées Signature :

\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### Formulaire de recueil de données sur les prix des médicaments

Médicament générique équivalent le moins cher : déterminé au point de vente

A B C D E F G H I J

Nom générique, dosage, forme pharmaceutique	Type de médicament	Nom(s) de marque ou du produit	Fabricant	Disponible oui/non	Taille du conditionnement recommandé	Taille de conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
Acide acétylsalicylique 100 mg comp	Marque d'origine	ASPIRINE	BAYER		20			per comp	
	Générique le moins cher				20			per comp	
Albendazole 400 mg cap/tab (non- chewable)	Marque d'origine	Zentel	GSK		1			per cap/tab (non-chewable)	
	Générique le moins cher				1			per cap/tab (non-chewable)	
Amitriptyline 25 mg cap/tab	Marque d'origine	LAROXYL	ROCHE		100			per cap/tab	
	Générique le moins cher				100			per cap/tab	
Amlodipine 5 mg cap/tab	Marque d'origine	AMLOR	PFIZER		30			per cap/tab	
	Générique le moins cher				30			per cap/tab	
Amoxicilline 500 mg cap/tab	Marque d'origine	HICONCIL	BMS		24			per cap/tab	
	Générique le moins cher				24			per cap/tab	
Amoxicilline suspension 50 mg/ml milliliter	Marque d'origine	HICONCIL	BMS		100			per milliliter	
	Générique le moins cher				100			per milliliter	
Artemether+lumefantrine 20+120 mg cap/tab	Marque d'origine	Coartem	Novartis		24			per cap/tab	
	Générique le moins cher				24			per cap/tab	
Artesunate+Amodiaquine (enft) 3 fixed dose combo tabs 50 mg+135	Marque d'origine	COARSUCAM	Sanofi-Aventis		1			per ttt	
	Générique le moins cher				1			per ttt	
Artesunate+Amodiaquine (nourrisson) 3 fixed dose combo tabs	Marque d'origine	COARSUCAM	Sanofi-Aventis		1			per ttt	
	Générique le moins cher				1			per ttt	
Artesunate+Amodiaquine 3 fixed dose combo tabs	Marque d'origine	COARSUCAM	Sanofi-Aventis		1			per ttt	
	Générique le moins cher				1			per ttt	
Artesunate+Amodiaquine 6 fixed-dose combo tabs 100mg+270mg ttt	Marque d'origine	COARSUCAM	Sanofi-Aventis		1			per ttt	
	Générique le moins cher				1			per ttt	
Atenolol 50 mg cap/tab	Marque d'origine	Tenormin	AstraZeneca		60			per cap/tab	
	Générique le moins cher				60			per cap/tab	

Nom générique, dosage, forme pharmaceutique	Type de médicament	Nom(s) de marque ou du produit	Fabricant	Disponible oui/non	Taille du conditionnement recommandé	Taille de conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
Atorvastatin 10 mg cap/tab	Marque d'origine	TAHOR	Pfizer		50			per cap/tab	
	Générique le moins cher				50			per cap/tab	
Azithromycine 500 mg cap/tab	Marque d'origine	Zithromax	Pfizer		3			per cap/tab	
	Générique le moins cher				3			per cap/tab	
Benzathine benzyl penicillin injection 2.4 MIU/ml millilitre	Marque d'origine	EXTENCILLINE	SANOFI		1			per millilitre	
	Générique le moins cher				1			per millilitre	
Bethametasone injection 4mg/ml millilitre	Marque d'origine	CELESTENE	PFIZER		5			per millilitre	
	Générique le moins cher				5			per millilitre	
Calcium Gluconate injection 100 mg/ml millilitre	Marque d'origine	CALCIUM GLUCO	FRESINUS KABI		10			per millilitre	
	Générique le moins cher				10			per millilitre	
Captopril 25 mg cap/tab	Marque d'origine	LOPRIL	BMS		60			per cap/tab	
	Générique le moins cher				60			per cap/tab	
Ceftriaxone injection 1 g/vial vial	Marque d'origine	Rocephin	Roche		1			per vial	
	Générique le moins cher				1			per vial	
Ciprofloxacin 500 mg cap/tab	Marque d'origine	Ciproxin	Bayer		10			per cap/tab	
	Générique le moins cher				10			per cap/tab	
Co-trimoxazole 80+400 mg cap/tab	Marque d'origine	Bactrim	Roche		28			per cap/tab	
	Générique le moins cher				28			per cap/tab	
Co-trimoxazole suspension 8+40 mg/ml millilitre	Marque d'origine	Bactrim	Roche		100			per millilitre	
	Générique le moins cher				100			per millilitre	
Dexamethasone injection 4mg/ml millilitre	Marque d'origine	SOLUDECADRON	MSD		1			per millilitre	
	Générique le moins cher				1			per millilitre	
Diazepam injection 5 mg/ml millilitre	Marque d'origine	Valium	Roche		2			per millilitre	
	Générique le moins cher				2			per millilitre	

Nom générique, dosage, forme pharmaceutique	Type de médicament	Nom(s) de marque ou du produit	Fabricant	Disponible oui/non	Taille du conditionnement recommandé	Taille de conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
Diclofenac injection 25 mg/ml millilitre	Marque d'origine	VOLTARENE	Novartis		S			per millilitre	
	Générique le moins cher				S			per millilitre	
Fer +acide folique 150mg/O,5mg cap/tab	Marque d'origine	No originator blanc			SO			per cap/tab	
	Générique le moins cher				SO			per cap/tab	
Fluoxetine 20 mg cap/tab	Marque d'origine	Prozac	Eli Lilly		SO			per cap/tab	
	Générique le moins cher				SO			per cap/tab	
Furosemide 40 mg cap/tab	Marque d'origine	LASILIX	Sanofi-Aventis		SO			per cap/tab	
	Générique le moins cher				SO			per cap/tab	
Gentamicin injectable 40 mg/ml millilitre	Marque d'origine	GENTALLINE	Schering-Plough		1			per millilitre	
	Générique le moins cher				1			per millilitre	
Gliclazide 60 mg cap/tab	Marque d'origine	Diamicon	Servier		100			per cap/tab	
	Générique le moins cher				100			per cap/tab	
Hydralazine injection 20 mg/2ml ampoule	Marque d'origine	NEPRESOL	Novartis		1			per ampoule	
	Générique le moins cher				1			per ampoule	
Hydrocortisone injection 100 mg/ml vial	Marque d'origine	HYDROCORTISON	SANOFI		1			per vial	
	Générique le moins cher				1			per vial	
Ibuprofen 400 mg cap/tab	Marque d'origine	Brufen	Knoll		SO			per cap/tab	
	Générique le moins cher				SO			per cap/tab	
Levonorgestrel O,OS mg cap/tab	Marque d'origine	MICROVAL	PFIZER		28			per cap/tab	
	Générique le moins cher				28			per cap/tab	
Magnesium Sulfate injection 500 mg/ml milliliter	Marque d'origine	SULFATE DE MAC	AEUETTANT		25			per millilitre	
	Générique le moins cher				25			per millilitre	
Metformine 850mg comp	Marque d'origine	Glucophage	BMS		100			per comp	
	Générique le moins cher				100			per comp	



Nom générique, dosage, forme pharmaceutique	Type de médicament	Nom(s) de marque ou du produit	Fabricant	Disponible oui/non	Taille du conditionnement recommandé	Taille de conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
Methyldopa 250 mg cap/tab	Marque d'origine	ALDOMET	MERK		60			per cap/tab	
	Générique le moins cher				60			per cap/tab	
Metronidazole 500mg comp	Marque d'origine	Flagyl	Sanofi-Aventis		14			per comp	
	Générique le moins cher				14			per comp	
Metronidazole injection 5 mg/ml millilitre	Marque d'origine	Flagyl	Sanofi-Aventis		100			per millilitre	
	Générique le moins cher				100			per millilitre	
Metronidazole suspension 40mg/ml millilitre	Marque d'origine	Flagyl	Sanofi-Aventis		120			per millilitre	
	Générique le moins cher				120			per millilitre	
Misoprostol 200 mcg tab	Marque d'origine	CYTOTEC	PFIZER		60			per tab	
	Générique le moins cher				60			per tab	
Nifedipine Retard 20 mg tab	Marque d'origine	Adalat Retard	Bayer		SO			per tab	
	Générique le moins cher				SO			per tab	
Omeprazole 20 mg cap/tab	Marque d'origine	MOPRAL	AstraZeneca		SO			per cap/tab	
	Générique le moins cher				SO			per cap/tab	
Oral rehydration salts WHO formulation powder sachet (1L)	Marque d'origine	No originator brand			1			per powder sachet (1L)	
	Générique le moins cher				1			per powder sachet (1L)	
Oxytocin injection 5 IU milliliter	Marque d'origine	SYNTOCINON	Novartis		S			per millilitre	
	Générique le moins cher				S			per millilitre	
Paracetamol 500 mg cap/tab	Marque d'origine	EFFERALGAN	BMS		20			per cap/tab	
	Générique le moins cher				20			per cap/tab	
Paracetamol injection 10mg/ml millilitre	Marque d'origine	PERFALGAN	BMS		1			per millilitre	
	Générique le moins cher				1			per millilitre	
Paracetamol suspension 24 mg/ml millilitre	Marque d'origine	DOLIPRANE	SANOFI		60			per millilitre	
	Générique le moins cher				60			per millilitre	

Nom générique, dosage, forme pharmaceutique	Type de médicament	Nom(s) de marque ou du produit	Fabricant	Disponible oui/non	Taille du conditionnement recommandé	Taille de conditionnement trouvée	Prix du conditionnement trouvé	Prix unitaire (4 décimales)	Commentaires
Salbutamol inhaler 100 mcg/dose dose	Marque d'origine	Ventoline	GSK		200			per Cose	
	Générique le moins cher				200			per Cose	
Vitamin A (Retinol) 200,000 IU cap/tab	Marque d'origine	No originator brand			100			per cap/tab	
	Générique le moins cher				100			per cap/tab	

**Avant de quitter les lieux :**

Les collecteurs de données doivent s'assurer que les formulaires sont lisibles, précis et complets avant de quitter le point de vente et de renvoyer le formulaire au superviseur de la région. Ils doivent rapporter tout problème aussi rapidement que possible. Ils doivent aussi vérifier si au moins la moitié des médicaments étaient disponibles afin de déterminer si une visite à un point de vente de remplacement est nécessaire.



**Annexe 5. Ratios de prix médian du prix d'achat PSP des médicaments étudiés dans le secteur public en Côte d'Ivoire, décembre 2013**

<b>Générique le moins cher (n = 31 médicaments)</b>		<b>RPM</b>
<b>RPM &lt; 1</b> (n = 6 médicaments)	Magnesium Sulfate injection	0,35
	Oxytocin injection	0,42
	Dexamethasone injection	0,45
	Calcium Gluconate injection	0,62
	Vitamin A (Retinol)	0,64
	Hydrocortisone injection	0,92
<b>RPM [1-2]</b> (n = 9 médicaments)	Albendazole	1,11
	Benzathine benzylpenicilline inj.	1,26
	Metronidazole injection	1,27
	Diclofenac injection	1,30
	Ceftriaxone injection	1,39
	Oral rehydration salts	1,40
	Amlodipine	1,43
	Captopril	1,45
	Gentamicin injectable	1,64
	Amoxicilline suspension	1,80
<b>RPM &gt;2</b> (n = 15 médicaments)	Co-trimoxazole suspension	2,14
	Diazepam injection	2,16
	Amoxicilline	2,38
	Furosemide	2,40
	Methyldopa	2,79
	Atenolol	2,96
	Paracetamol	2,99
	Co-trimoxazole	3,34
	Metformine	3,53
	Acide acétylsalicylique	4,03

	Fer +acide folique	4,31
	Metronidazole	4,85
	Ciprofloxacine	7,20
	Omeprazole	12,55
	Amitriptyline	38,91

**Annexe 6. Ratios prix médian du prix patient des médicaments étudiés dans le secteur public en Côte d'Ivoire, décembre 2013**

	Médicaments génériques (n=21)		
	RPM	1 <sup>er</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile
Acide acétylsalicylique	5,64	5,64	8,06
Albendazole	2,07	1,98	2,30
Amitriptyline*			
Amlodipine*			
Amoxicilline	3,41	3,41	3,90
Amoxicilline suspension	2,53	2,53	3,04
Artemether+lumefantrine*			
Artesunate+Amodiaquine (enfant) 3 fixed dose combo tabs*			
Artesunate+Amodiaquine (nourrisson) 3 fixed dose combo tabs*			
Artesunate+Amodiaquine 3 fixed dose combo tabs*			
Artesunate+Amodiaquine 6 fixed-dose combo tabs*			
Atenolol*			
Atorvastatin*			
Azithromycine*			
Benzathine benzyl penicillin injection	1,78	1,78	2,18
Bethametasone injection*			
Calcium Gluconate injection	0,29	0,29	1,10
Captopril*			
Ceftriaxone injection	7,04	5,95	7,14
Ciprofloxacine	10,25	10,14	10,36
Co-trimoxazole	9,27	9,24	9,73
Co-trimoxazole suspension*			
Dexamethasone injection	1,35	1,28	2,02

Diazepam injection	3,29	3,05	4,12
Diclofenac injection	3,52	1,85	4,40
Fer +acide folique*			
Fluoxetine*			
Furosemide	6,87	3,43	11,76
Gentamicin injectable	2,49	2,44	3,31
Gliclazide*			
Hydralazine injection*			
Hydrocortisone injection*			
Ibuprofen	4,80	3,84	5,77
Levonorgestrel	0,93	0,76	1,12
Magnesium Sulfate injection*			
Metformine*			
Methyldopa*			
Metronidazole	7,72	6,84	8,82
Metronidazole injection	2,33	1,86	3,10
Metronidazole suspension*			
Misoprostol*			
Nifedipine Retard*			
Omeprazole*			
Oral rehydration salts	2,03	2,03	2,03
Oxytocin injection	2,97	2,51	3,67
Paracetamol	4,28	4,28	4,28
Paracetamol injection*			
Paracetamol suspension*			
Salbutamol inhaler*			
Vitamin A (Retinol)*			

\* Effectif inférieur à 4, voire nul des points de vente publics en disposant

**Annexe 7. Ratios prix médian du prix patient des médicaments étudiés dans le secteur privé en Côte d'Ivoire, décembre 2013**

	Médicaments de marque d'origine (n=36)			Médicaments génériques (n=37)		
	RPM	1 <sup>er</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile	RPM	1 <sup>er</sup> quartile	3 <sup>ème</sup> quartile
Acide acétylsalicylique	48,61	48,61	48,61	22,36	22,36	24,98
Albendazole	41,58	41,00	41,69	15,39	15,05	15,74
Amitriptyline	19,53	19,53	19,53	18,28	18,16	18,36
Amlodipine	26,41	26,41	26,41	9,48	9,42	9,92
Amoxicilline	12,16	12,16	12,16	3,96	3,35	4,37
Amoxicilline suspension	7,51	7,51	7,51	4,73	4,58	5,64
Artemether+lumefantrine	33,42	33,42	33,61	16,91	16,04	16,91
Artesunate+Amodiaquine (enfant) 3 fixed dose combo tabs*	11,05	11,04	11,05			
Artesunate+Amodiaquine (nourrisson) 3 fixed dose combo tabs	15,50	15,50	15,50	4,20	4,17	4,20
Artesunate+Amodiaquine 3 fixed dose combo tabs*				5,89	3,13	5,95
Artesunate+Amodiaquine 6 fixed-dose combo tabs	6,82	6,81	6,82	4,67	4,67	4,80
Atenolol	25,86	25,66	25,86	17,79	17,76	17,79
Atorvastatin	19,28	12,46	19,28	5,42	5,42	5,43
Azithromycine	16,47	16,47	16,52	7,75	7,63	8,41
Benzathine benzyl penicillin injection*				6,79	6,79	6,79
Bethametasone injection*						
Calcium Gluconate injection*				2,15	2,15	2,15
Captopril	24,39	24,39	24,60	8,00	7,97	8,24
Ceftriaxone injection	25,26	25,26	25,26	7,86	7,42	7,90
Ciprofloxacine	95,49	95,41	95,49	12,53	12,53	14,49
Co-trimoxazole	21,18	21,18	21,18	9,52	6,49	9,55
Co-trimoxazole suspension	8,94	8,91	8,94	5,91	5,13	5,91

Dexamethasone injection*						
Diazepam injection	4,34	4,31	4,34			
Diclofenac injection	12,14	12,14	12,22	3,58	1,76	4,93
Fer +acide folique*				33,20	33,12	33,63
Fluoxetine	29,65	29,65	29,65	7,32	7,32	7,32
Furosemide	30,11	30,11	30,22	21,12	21,02	21,46
Gentamicin injectable*	31,41	31,41	31,41			
Gliclazide*	15,42	15,39	15,42			
Hydralazine injection*						
Hydrocortisone injection*				8,59	8,49	8,59
Ibuprofen	16,59	16,40	16,59	3,84	3,08	3,84
Levonorgestrel*	7,76	7,76	7,76			
Magnesium Sulfate injection*						
Metformine	11,88	11,86	11,88	8,41	8,39	9,20
Methyldopa*				5,85	5,85	8,05
Metronidazole	31,90	31,90	31,90	9,92	9,59	11,03
Metronidazole injection	11,64	11,64	11,64	4,19	4,07	4,19
Metronidazole suspension*						
Misoprostol	2,04	2,04	2,04			
Nifedipine Retard	23,29	23,29	23,29	7,42	7,23	7,64
Omeprazole	65,24	65,24	65,24	10,54	10,54	13,40
Oral rehydration salts*				3,15	3,05	3,56
Oxytocin injection	4,50	4,50	4,50	2,47	2,47	2,47
Paracetamol	22,04	22,04	22,04	4,28	4,28	8,55
Paracetamol injection*						
Paracetamol suspension	5,96	5,96	5,96	3,49	3,49	4,36
Salbutamol inhaler	3,15	3,15	3,15	2,69	2,66	2,69
Vitamin A (Retinol)*						

\* Effectif inférieur à 4, voire nul des points de privés en disposant

## RESUME

La Côte d'Ivoire s'est engagée à rendre disponibles à toutes les couches de la population des médicaments essentiels de qualité à un coût abordable dans des conditions garantissant un usage rationnel.

Notre étude avait pour objectif de déterminer le prix des médicaments dans des points de vente pharmaceutiques publics et privés en se basant sur la méthodologie standardisée développée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Health Action International (HAI).

Dans le secteur public, les médicaments de marque d'origine étaient absents. Les prix d'achat de la moitié des 31 médicaments inclus dans l'analyse étaient augmentés de 26% à 216% par rapport au prix de référence international, l'amitriptyline ayant le prix d'achat le plus élevé (RPM=38,91). Les prix patient des équivalents génériques le moins cher étaient, pour la moitié des 21 médicaments analysés, compris entre 2 et 5 fois le prix de référence international. La comparaison portant sur 19 médicaments trouvés aux deux niveaux de la chaîne de distribution publique a montré que le prix patient médian était 2 fois le prix d'achat.

Dans le secteur privé les médicaments de marque d'origine étaient environ 3 fois plus onéreux que leur équivalent générique le moins cher. Les prix patient des médicaments de marque d'origine étaient, pour la moitié des 36 médicaments analysés, compris entre 10 et 27 fois le prix de référence international alors que ceux des équivalents génériques le moins cher étaient, pour la moitié des 31 médicaments analysés, compris entre 4 et 10 fois le prix de référence international. La médiane des RPM dans le privé était augmentée de 34,5% par rapport à la médiane des RPM dans le public.

Quelques comparaisons internationales ont montré que les prix patient de certains équivalents génériques le moins cher en Côte d'Ivoire étaient plus élevés que ceux d'autres pays dans le secteur privé (ciprofloxacine, oméprazole et salbutamol).

La maîtrise des niveaux de prix pratiqués pour les médicaments permettrait de jeter les bases pour des orientations visant à maîtriser les dépenses de santé.

**MOTS CLES** : Médicaments essentiels - Ratio Prix Médian - Côte d'Ivoire