

*THESE DE PHARMACIE, Faculté de Médecine de  
Pharmacie et d'Odontostomatologie - FMPOS*

**ROLE DES ETABLISSEMENTS  
GROSSISTES PRIVES DANS LA  
MISE EN ŒUVRE DE LA  
POLITIQUE PHARMACEUTIQUE  
NATIONALE DU MALI**

**SOUTENUE PUBLIQUEMENT PAR  
Mme LY AICHA NIAMBELE**

**POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN  
PHARMACIE, DIPLOME D'ETAT**

**19/04/2008**

## Dédicaces et Remerciements

### Dédicaces :

Je rends Grace à Allah le Tout Puissant Clément et Miséricordieux pour nous avoir permis de mener à bien ce travail et pour nous avoir assisté en toutes circonstances et en tous lieux.

A mon cher père :

Ton affection, tes encouragements et ton assistance ne m'ont jamais fait défaut toute ma vie et tout le long de ce travail. Je te remercie de tout cœur et te rends grâce pour ta constante assistance et ton soutien. Que Dieu te donne longue vie. Amen.

A feu ma chère mère :

Je te rends grâce et dédie ce travail qui est tien. Ton amour, ton affection, ton soutien ne m'ont jamais fait défaut. L'honneur de ce travail te revient. Tu m'as donné l'amour de ce métier et je ne te remercierai jamais assez. Tu es le pilier de notre réussite. Tu resteras à jamais dans notre cœur et dans nos esprits. Nos prières t'accompagnent toujours. Que ton âme repose en paix.

Amen !

A mon époux :

Tu m'as accordé ton soutien, ton affection, ta compréhension tout le long de ce travail. Tes encouragements n'ont jamais cessé. Je te dédie ce travail et te rends grâce pour ta constante assistance. Je remercie le Seigneur de m'avoir donné un si bon et admirable époux.

A mes frères et sœurs : Ada, Abdoulaye, Amadou, Oumar, Awa, Kadiatou, Filiba. Vous m'avez toujours soutenu de vos conseils et de votre affection.

A ma chère tante Dado Dia : Tu as toute ma reconnaissance et ma gratitude pour le soutien et l'attention que tu n'as cessé de nous apporter depuis toujours. Tu es et resteras toujours ma maman adoré.

A mes oncles et tantes : Trouvez ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect pour le soutien que vous m'avez apporté durant ce travail.

A mes cousins, cousines, neveux et nièces : Merci pour le soutien et que Dieu vous donne longue vie.

A mes grands-mères maternelles et paternelles :

J'ai eu la chance de vous voir. Votre affection et vos soutiens m'ont toujours accompagné. Que Dieu le tout puissant vous donne longue vie et nous permette de jouir encore longtemps de vos soins et de votre affection.

A mes beaux parents : Vous m'avez accueilli chez vous et fait de moi votre fille. Merci de votre soutien et de vos encouragements qui m'ont accompagné durant ce travail.

A mes beaux frères et belles sœurs : Merci de votre soutien et de vos encouragements

A mon amie Sadio Coulibaly : Tu as toujours été pour moi d'un grand secours. Tes conseils, ta gentillesse, ton affection ne m'ont jamais fait défaut. Tu es comme une sœur pour moi et je te souhaite tout le bonheur du monde.

## **Remerciements :**

- Au Docteur Diadié Maiga, pharmacien spécialiste en Santé Publique de l'université Libre de Belgique.

Je vous exprime ici toute ma reconnaissance et ma gratitude pour m'avoir confié ce travail et pour m'avoir pris au sein de votre groupe d'encadrement. Vous m'avez conseillé et guidé tout le long de ce travail, malgré vos nombreuses occupations.

- Je remercie tout les membres et personnel des établissements grossistes sur lesquels ont porté notre travail pour leur disponibilité et leur coopération. Particulièrement le Docteur Traoré Mamadou, directeur commercial de Laborex pour ces conseils et son soutien.
- Mes remerciements vont en l'endroit de Monsieur Maiga Amir, directeur chargé de la distribution au sein de la PPM pour sa constante disponibilité et ses conseils.
- A notre groupe de thésards et amis : Je vous remercie pour tout le soutien et les conseils que vous m'avez apporté durant ce travail.
- A tout le personnel de la DPM : Vous m'avez aidé et guidé tout le long de ce travail. Trouvez ici l'expression de ma reconnaissance et de mon respect.

## ***Hommages aux honorables Membres du Jury :***

**A notre maitre et Président du jury :**

**Professeur Amadou Diallo,**

- ***Agrégé en biologie***
- ***Responsable des cours de biologie animale et de zoologie à la FMPOS***
- ***Vice recteur de l'université de Bamako.***

Cher maitre,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider et juger ce travail, malgré vos multiples occupations.

Vos hautes qualités humaines et intellectuelles, votre disponibilité, votre gentillesse, votre simplicité et votre rigueur dans le travail font de vous un maître admiré de tous.

Trouvez ici, l'expression de notre profond respect et de notre admiration constante.

**A notre maitre et juge :**

**Docteur Saibou Maiga**

***Maitre assistant en législation à la FMPOS***

***Pharmacien titulaire de l'officine du point G.***

Cher maitre,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury, malgré vos nombreuses occupations. La clarté de votre enseignement, votre simplicité et votre sens élevé du devoir ont forcé notre admiration.

Veillez accepter l'expression de notre profonde gratitude.

**A notre maitre et juge :**

**Docteur Adama Diawara,**

- **Responsable des cours d'épidémiologie à la FMPOS.**
- **Chef de division assurance qualité et économie à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.**

Cher maitre,

Vous nous avez impressionné par votre simplicité, votre gentillesse, votre compétence et votre méticulosité.

Soyez assuré de notre profonde reconnaissance et de notre grand respect.

**A notre maitre et directeur de thèse :**

**Professeur Elimane Mariko,**

- ***Professeur agrégé responsable des cours de pharmacologie à la FMPOS.***
- ***Chargé de mission au Ministère de la Défense et des Forces Armées.***

Cher maitre,

Vous nous avez fait honneur en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaines et intellectuelles, votre simplicité, votre sens élevé de la responsabilité nous ont impressionné tout le long de ce travail.

Veillez recevoir cher maitre, l'expression de notre profonde gratitude et de notre immense respect.

## Sommaire

|   | <b>Page</b> |
|---|-------------|
| Introduction : .....  | 5           |
| Objectifs de l'étude : .....  | 8           |
| <b>Première partie</b> : Généralités  |             |
| <b>Chapitre I</b> : Généralités .....   | 9           |
| 1. Rappel : .....   | 10          |
| 2. La politique pharmaceutique nationale (PPN).....   | 13          |
| 3. Structure du secteur pharmaceutique au Mali .....  | 16          |
| 4. Le circuit des produits pharmaceutiques au Mali.....   | 16          |
| 5. Le circuit d'approvisionnement des produits pharmaceutiques au niveau<br>des grossistes au Mali..... | 17          |
| 6. Définition de quelques notions de base du système d'approvisionnement<br>en médicaments .....        | 19          |
| <b>Deuxième partie</b> : Travaux personnels   |             |
| <b>Chapitre II</b> : Méthodologie de l'étude .....  | 22          |
| 1. Schéma de l'étude .....  | 23          |
| 2. Matériel et Méthode .....  | 23          |
| 3. Période de l'étude .....   | 25          |
| <b>Chapitre III</b> : Résultats.....  | 26          |
| 1. Caractéristique de l'échantillonnage.....  | 27          |
| 2. Aspect fonctionnel des établissements grossistes.....  | 31          |
| 2.1 Délai moyen d'exécution des commandes fournisseurs.....   | 33          |
| 2.2 La clientèle.....   | 33          |
| 2.3 Les importations de médicament.....   | 33          |
| 2.4 Types et quantités des importations .....   | 34          |
| 2.5 Aspects qualitatifs des produits.....   | 35          |
| 2.6 Les classes de médicaments importés par les grossistes  | 36          |
| 2.7 Politique des prix.....   | 37          |
| 2.8 Etude comparative entre le secteur public et le secteur privé.....                                  | 38          |
| 2.9 Difficultés des grossistes .....  | 39          |
| <b>Chapitre IV</b> : Commentaires et discussion .....   | 43          |
| 1. Limite de l'étude.....   | 44          |
| 2. Cadre de l'étude.....  | 44          |
| 3. Analyse et comparaison des résultats.....  | 45          |
| 4. Discussion.....  | 52          |
| <b>Chapitre V</b> : Conclusion et recommandations .....   | 55          |
| Conclusion .....  | 55          |
| Recommandations .....   | 56          |
| Résumé .....  | 58          |
| Bibliographie .....   | 59          |

### Liste des tableaux

|  | <b>Page</b> |
|--|-------------|
| <b><u>Tableau 1</u></b> Répartition des établissements grossistes selon leur statut juridique.                                   | 27          |
| <b><u>Tableau 2</u></b> Répartition des établissements grossistes selon la durée d'existence.                                    | 27          |
| <b><u>Tableau 3</u></b> Répartition des parts du capital des structures grossistes selon le statut du détenteur.                 | 29          |
| <b><u>Tableau 4</u></b> Répartition des établissements grossistes selon la notion de succursale                                  | 30          |
| <b><u>Tableau 5</u></b> Répartition du personnel des structures selon leur statut.   | 30          |
| <b><u>Tableau 6</u></b> Répartition des structures selon la part de marché des régions dans leurs chiffres d'affaires annuelles. | 31          |
| <b><u>Tableau 7</u></b> Répartition des structures selon la principale origine des médicaments                                   | 32          |
| <b><u>Tableau 8</u></b> Répartition des structures selon la principale difficulté avec le fournisseur.                           | 42          |

### Liste des Figures

|   | <b>Page</b> |
|---|-------------|
| <b><u>Figure 1</u></b> Répartition des établissements grossistes selon la durée d'existence et le statut juridique. | 28          |
| <b><u>Figure 2</u></b> Répartition du personnel par sexe dans les établissements grossistes.                        | 29          |
| <b><u>Figure 3</u></b> Répartition des structures selon le principal moyen de transport utilisé.                    | 31          |



### **Liste des sigles et abréviations**

OMS : Organisation mondiale de la santé  
 SDAD : schéma directeur d’approvisionnement et de distribution  
 DCI : Dénomination commune internationale  
 PPN : politique pharmaceutique nationale  
 EPH : établissements publics hospitaliers  
 CS Réf : Les centres de santé de référence  
 CSCom Les centres de santé communautaire  
 ASACO : Association en santé communautaire  
 OMP: Office Malien de Pharmacie  
 IB : Initiative de Bamako  
 Pharmappro : Pharmacie d’approvisionnement  
 SSP : Soins de Santé Primaires  
 PSMS/PSF : Projet Santé Mali-Suisse/Pharmaciens sans frontière  
 DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament  
 UMPP : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques  
 PPM : Pharmacie Populaire du Mali  
 INPS : Institut National de Prévoyance Sociale  
 FGR : Fédérations des groupements ruraux  
 CMDT : Compagnie malienne pour le développement textile  
 EPIC : Etablissement public à caractère industriel et commercial  
 AMM : Autorisation de Mise sur le Marché  
 AOI : Appel d’Offres Internationales  
 DNS : Direction nationale de la Santé  
 LNS : Laboratoire nationale de la santé  
 DESIS : Division études statistiques et informations sanitaires  
 PAP/DKA : Projet d’appui aux programmes de développement sanitaire de Diola/Kangaba  
 CPS : Cellule de planification et de statistique  
 ONG : Organisme non gouvernemental  
 DRS : Direction Régionale de la Santé

SA : Société Anonyme

SARL : Société Anonyme à Responsabilité Limitée

SNC : Société à Nom Collectif

MSPAS : Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

ITI: Initiative Trachoma International.

GAVI: Global Alliance for Vaccination.

PEV: Programme Elargi de Vaccination.

## **Introduction**

La politique sanitaire d'un pays est un programme élaboré par les autorités sanitaires dont l'objectif principal est l'accès des populations aux soins de santé appropriés. La politique sanitaire se compose d'une politique médicale et d'une politique pharmaceutique.

Une politique pharmaceutique nationale est un engagement à atteindre un but à travers un guide opérationnel. Elle exprime et donne la priorité aux objectifs visés par le gouvernement pour le secteur pharmaceutique et identifie les stratégies principales pour les atteindre. Elle fournit une structure dans laquelle les activités du secteur peuvent être coordonnées. [1]

La politique pharmaceutique comprend trois principaux points. Nous avons la politique de diagnostic basée sur les laboratoires, la politique de prévention basée sur la vaccination et les recherches épidémiologiques, et la politique de traitement axée principalement sur les médicaments.

Le médicament occupe une place centrale dans les services de santé en Afrique. Il représente souvent jusqu'à 50% des dépenses de santé des ménages et entre 20 et 30% du total des coûts de fonctionnement des établissements sanitaires publics et privés; seules les dépenses pour le personnel sont plus importantes. [2]

Cette place particulière des médicaments dans les services de santé s'explique par plusieurs facteurs : les produits pharmaceutiques offrent une réponse simple et efficace à de nombreux problèmes de santé. En l'absence d'autres facteurs de production de soins (équipement et technologies, médecins et spécialistes, hôpitaux équipés...), ils représentent le recours le plus accessible pour la majorité de la population. Leur disponibilité conditionne l'efficacité des autres facteurs de soins et la qualité des soins délivrés : ainsi il a été constaté que lorsqu'il y a pénurie de produits pharmaceutiques, la fréquentation des établissements sanitaires publics chute très nettement. [2].

La politique pharmaceutique nationale a un rôle crucial dans l'élaboration d'une stratégie sanitaire efficace, assurant un approvisionnement adéquat en médicaments de qualité, efficaces et sans danger. La mise en œuvre de cette politique se fait par l'application d'une législation et d'une réglementation appropriées. [3]

A cet effet, la politique pharmaceutique élaborée par le Mali fait partie intégrante de la politique nationale de santé. Elle s'est fixée entre autres comme objectifs [3]:

- Une disponibilité permanente et continue de médicaments de qualité, accessibles financièrement et géographiquement aux populations, et encourager leur usage rationnel;
- Développer la diffusion des médicaments essentiels génériques (MEG) en dénomination commune internationale (DCI) de qualité à travers les circuits de distribution;
- Développer la complémentarité entre secteur privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique;
- L'élaboration d'une législation et d'une réglementation permettant à la fois l'épanouissement d'un marché libre de concurrence ainsi qu'une protection du public en termes de sécurité pharmaceutique.

Les composants du secteur pharmaceutique malien sont les suivants : le secteur public, le secteur communautaire et le secteur privé.

Avec la réduction des budgets pharmaceutiques publics, les autorités ont favorisé le développement du secteur pharmaceutique privé afin d'appuyer les efforts du secteur public dans l'approvisionnement du pays en médicaments. Cette privatisation a été effective en 1985. Cela a permis l'émergence du secteur privé sur le marché officiel du médicament.

Le secteur privé est actuellement considéré comme l'un des principaux moteurs du développement du système de santé du Mali. Les grossistes pharmaceutiques importateurs et répartiteurs exerçant dans le secteur privé représentent les principaux fournisseurs du pays en médicaments. Cela parce que les industries pharmaceutiques présentes ont un taux de

production trop faible. Cela ne permet pas une couverture adéquate du pays en médicaments. Les grossistes répartiteurs ont donc pour fonction un approvisionnement adéquat du pays en médicaments de qualité et adaptés aux besoins du pays.

L'expansion des activités pharmaceutiques privées et les privatisations ont imposé la mise en place de mesures législatives et réglementaires adaptées à la situation sanitaire du Mali.

Les services de santé perdent leur crédibilité s'il n'y a pas un approvisionnement adéquat, le manque ou une rupture de stock de médicaments. La réussite et le bon fonctionnement des services de santé dépendent d'une part des soins dispensés aux patients, et d'autre part de la bonne gestion et de la qualité des services donnés par les établissements grossistes répartiteurs de médicaments, tant dans le domaine privé que public. De mauvaises performances peuvent, à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement du grossiste, être à l'origine de ruptures qui se répercutent sur le stock des pharmacies. Ceci met en cause l'accès des populations au soin de santé le plus simple que constituent les médicaments.

L'un des principaux objectifs de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) est la promotion ainsi qu'une plus large diffusion des médicaments essentiels à tous les niveaux de soin de santé au Mali. Revus et adoptés par l'OMS, ce sont des médicaments destinés aux affections les plus couramment rencontrées et qui sont les plus efficaces, les moins dangereux et les plus accessibles à tout point de vue, particulièrement aux populations les plus démunies.

C'est ainsi que notre étude s'est fixée comme but la mise en évidence de la place qu'occupent les grossistes répartiteurs privés de médicaments dans l'approvisionnement national du pays, et surtout leur impact dans la politique pharmaceutique Nationale du Mali. Voir dans quelle mesure ils s'approvisionnent en médicaments essentiels, mais aussi leur importance dans la politique sanitaire du Mali.

## Objectifs de L'étude

### ➤ **Objectif Général :**

Evaluer la place des grossistes répartiteurs privés de médicaments dans la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale du Mali

### ➤ **Objectifs Spécifiques :**

- Identifier les sources d'approvisionnement des différents grossistes privés en 2006.
- Déterminer les types, quantités et valeurs des importations de médicaments faits au titre de l'année 2006.
- Evaluer la disponibilité des médicaments essentiels.
- Déterminer l'existence et la nature du système de gestion logistique utilisé par les différents grossistes privés.
- Identifier les contraintes administratives, techniques et logistiques des grossistes dans les fonctions d'approvisionnement pharmaceutique du pays.
- Evaluer les performances du secteur et dégager des Pistes pour améliorer le système.

# Chapitre I : Généralités

1. Rappel
2. La politique pharmaceutique nationale (PPN)
3. Structure du secteur pharmaceutique au Mali
4. Le circuit des produits pharmaceutiques au Mali
5. Le circuit d'approvisionnement des produits pharmaceutiques au niveau des grossistes au Mali
6. Définition de quelques notions de base du système d'approvisionnement en médicaments

## **1. Rappel :**

### **1.1. Organisation du système de santé au Mali : [5]**

Le système de santé est structuré en trois niveaux : central, régional et subrégional. L'administration centrale est composée du cabinet du ministre, du secrétariat général, des services centraux, des services rattachés et organismes personnalisés.

L'administration centrale est chargée d'élaborer les éléments de la politique nationale en matière de santé et d'en assurer l'exécution. Elle assure la coordination et le contrôle technique des services rattachés, des organismes personnalisés placés sous la tutelle du ministère chargé de la santé publique. Elle apporte enfin un appui stratégique à l'ensemble des services de santé.

Les établissements de santé comprennent :

- Les établissements publics hospitaliers (EPH) ;
- établissements publics à caractère industriel et commercial (EPIC) ;
- Les centres de santé de référence (CSRéf);
- Les centres de santé communautaire (CSCom);
- Les établissements privés de santé.

### **1. 2. La Politique sectorielle de santé et de population :**

En décembre 1990, le Mali déclarait sa politique sectorielle de santé et de population fondée sur les principes de l'Initiative de Bamako (IB), le médicament essentiel y occupant une place centrale.

Quatre stratégies majeures ont été retenues dans le cadre de cette politique sectorielle de santé et de population. Il s'agit de :

- L'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des prestations.
- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels.
- La participation communautaire dans la gestion du système.
- La mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé, y compris dans le recouvrement des coûts.



### **1. 3. Evolution du secteur pharmaceutique :**

Cette évolution se caractérise par quatre périodes importantes :

#### **Période de 1960 – 1983 :**

L'état a assuré la plupart des fonctions du secteur pharmaceutique, à savoir :

- L'importation et la vente publique à travers la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), société d'Etat.
- L'importation et la distribution aux établissements sanitaires publics à travers la Pharmacie d'approvisionnement (Pharmappro) et deux officines privées.
- La création de l'Office Malien de Pharmacie (OMP) regroupant les fonctions administratives de distribution, de production, et de recherche.

#### **Période de 1983 – 1989**

Cette période se caractérise par :

- La suppression de la Pharmappro
- La création de l'Usine malienne de produits pharmaceutiques.
- Un monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments.
- L'expérience d'importation des médicaments essentiels en DCI dans le cadre du premier projet de développement sanitaire pour favoriser le recouvrement des couts et la viabilité des systèmes testés, notamment dans la zone KBK.
- Le développement de véritables laboratoires d'expérimentation de la distribution des médicaments à travers des Fédérations de groupements ruraux (FGR), des zones d'expansion et d'alphabétisation rurale des régions de la compagnie malienne pour le développement textile (CMDT), des magasins de santé dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti.
- La privatisation des professions sanitaires qui s'est traduite par un développement du secteur pharmaceutique privé.
- L'élaboration et la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique.
- La suppression de l'OMP.

### **Période 1989 à janvier 1994**

Les caractéristiques fondamentales de cette période restent :

- La mise en pratique des concepts de l'Initiative de Bamako dans le domaine de la distribution des médicaments et du recouvrement des couts.
- La levée du monopole de la pharmacie populaire qui s'est traduite par l'apparition sur le marché du médicament de quatre grossistes privés.
- Le projet Santé population et Hydraulique Rurale qui contribue à l'accélération de la création de dépôts communautaires au niveau des établissements sanitaires.
- La mise en place de nouvelles expériences de distribution de médicaments à Ségou (Projet SSP<sup>1</sup> Ségou), à Sikasso (projet PSMS/PSF<sup>2</sup>) et à Koulikoro (PAPDK<sup>3</sup>), etc.
- La signature d'un contrat plan entre l'état et la Pharmacie populaire du Mali, faisant d'elle l'outil privilégié en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- La réorientation des différentes expériences de distributions de médicaments des régions nord (Gao, Tombouctou).
- La suppression de l'Inspection de la santé.

### **Période du 12 janvier 1994 à aujourd'hui**

Pour anticiper les effets de la dévaluation, le Département de la santé a entrepris les mesures suivantes :

- Gel des prix à la consommation du 13 au 31 janvier 1994, suite à des négociations entre les différents intervenants dans le secteur du médicament.
- Limitation de la hausse des prix du médicament à travers une fixation consensuelle de nouvelles marges qui a vu le gouvernement ramener la pression fiscale sur les médicaments de 22% à 14% et les pharmaciens

---

<sup>1</sup> SSP : Soins de Santé Primaires

<sup>2</sup> PSMS/PSF : Projet Santé Mali-Suisse/Médecin sans frontière

<sup>3</sup> PAPDK : Projet d'appui aux programmes de développement sanitaire de Diola/Kangaba

d'officines de 25% à 20%. Ces différentes mesures ont permis de limiter la hausse à 55%.

- La relance de la politique des médicaments essentiels génériques tant au niveau national avec la redéfinition d'une nouvelle politique qu'au niveau sous-régional marqué par la déclaration d'Abidjan (mars 1994) et le communiqué final de Bruxelles (avril 1994).

- La mise en place d'un système de distribution appelé le Schéma directeur d'approvisionnement et de distribution.

- Mobilisation par le Ministère de la Santé programme d'Approvisionnement Sanitaire (MS/PAS) et ses partenaires au développement pour une aide ayant permis l'acquisition de MEG par appel d'offres ouvert internationales, de qualité et à des prix très compétitifs.

- Accord entre les distributeurs privés et le MSSPA sur la mise en place de marges maximums sur les médicaments et la distribution de médicaments essentiels.

- Fixation par le MSPAS de marges maximums dans les formations publiques et communautaires.

- Elaboration du code de santé publique

## **2. La politique pharmaceutique nationale du Mali (PPN): [3]**

### **2.1. Buts et objectifs de la politique pharmaceutique nationale :**

#### **2.1.1. Objectif général de la PPN :**

Rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

#### **2.1.2. Objectifs spécifiques :**

- Développer la diffusion des médicaments essentiels génériques (Meg) en Dénomination Commune internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution.
- Développer la complémentarité entre secteur privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.

- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments.
- Garantir la disponibilité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts.
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle.
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels.
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins.
- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique.
- Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique.

## **2.2. Programme de renforcement de la politique pharmaceutique : [6]**

Face aux difficultés notables de la réforme pharmaceutique initiée en 1983, le gouvernement malien s'est convaincu de la nécessité de renforcer sa politique pharmaceutique par :

- l'installation d'un réseau fiable de distribution des ME ;
- la distribution des ME partout dans le pays à un coût accessible ;
- des mesures législatives et réglementaires en faveur du secteur pour rendre les médicaments accessibles et disponibles (spécialités et DCI) ;
- une action de marketing mixte des ME (en DCI et spécialité) ;
- l'établissement d'une nouvelle liste des ME ;
- l'exonération des ME de toutes taxes et impôts.

Le programme de renforcement vise essentiellement à :

- Rendre efficace les structures chargées du suivi et du contrôle de la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique;

- adopter un texte juridique précisant la liste des ME à acquérir par AOI<sup>4</sup> et en DCI, interdisant l'importation des spécialités équivalentes par la PPM en établissant la formule de fixation de prix appréciable à tous les points de vente de la PPM;
- rationaliser le cadre organisationnel et réglementaire du sous secteur pharmaceutique en prenant des mesures qui vont rendre les médicaments essentiels accessibles.

### **2.3. Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution**

#### **En médicaments essentiels (SDADME) :**

Le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicament essentiels (SDADME), objet de la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002, décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments essentiels de la politique sectorielle de santé. L'objet du SDADE est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire national en médicaments essentiels de qualité, et à des coûts compatibles avec le pouvoir d'achat de celles-ci. [2]

Il s'est entre autre fixé comme objectifs :

- L'acquisition des médicaments essentiels en DCI par appel d'offres international ouvert sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement qui centralise les besoins nationaux;
- Une implication et un appui du secteur privé pour une meilleure diffusion des médicaments essentiels génériques en DCI dans ce secteur sous forme de blisters ;
- Contrôle : administratif à l'importation par la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) ;
- Un contrôle analytique à l'importation et sur le réseau national de distribution par le Laboratoire National de la santé. [2]
- Une Formation et une supervision dont la coordination générale est assurée par la DPM, les DRS chargées de l'appui technique aux structures répartitrices et dispensatrices et les centres de santé de référence assurant la mission de suivi de la gestion et de la planification des besoins.

---

<sup>4</sup> AOI : Appel D'Offre International

### **3. Structure du secteur pharmaceutique au Mali : [7]**

Le secteur pharmaceutique se compose de différents intervenants dont les principaux sont :

- les structures publics : Direction Nationale de la Santé (DNS), Le Laboratoire National de la Santé (LNS), la Division Etude Statistiques et Informations Sanitaires (DESI), la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), La cellule de planification et de statistique (CPS), les hôpitaux et Centres de Santé de Commune et de Cercle ;
- les organismes parapublics : UMPP, PPM, INPS, Services de Santé des Armées ;
- les structures communautaires ou associatives : ONG, CSCOM, ASACO ;
- le secteur privé : établissements grossistes importateurs de médicaments, officines privées de pharmacie et dépôts privés de produits pharmaceutiques.

### **4. Le circuit des produits pharmaceutiques au Mali :**

Le circuit de distribution se définit comme étant 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. [6]

Au Mali, les médicaments nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population proviennent de :

- L'UMPP, le laboratoire Pharmacosma.
- Le Département de Médecine Traditionnelle pour les médicaments traditionnels améliorés (DMT).
- Des importations à travers les établissements grossistes de produits pharmaceutiques et les dons des partenaires au développement.

## **5. Le circuit d'approvisionnement des produits pharmaceutiques au niveau des grossistes au Mali**

L'approvisionnement du pays se fait à travers plusieurs structures organisées en secteur, chacun suivant des règles précises. Nous avons principalement les structures d'importation et les structures de production nationales.

### **5.1. Structures de production :**

#### **5.1.1. Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (UMPP) :**

L'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques, est une entreprise d'état créée en 1984 en co-investissement entre le Mali et la Chine. Elle est régie par l'ordonnance N° 91-014/P-CTSP du 18 mai 1991 et des décrets 91-132/P-CTSP et 91-133/P-CTSP du 21 juin 1991.

Sa mission, définit par la loi N° 89-11 du 9 février 1989, est la suivante : <<concourir à la politique de santé au Mali par une activité de fabrication et de vente des médicaments et des produits pharmaceutiques destinés à la satisfaction des besoins de santé primaires>> [9]

Ainsi les activités de l'UMPP se résument en trois composantes distinctes : l'approvisionnement, la transformation et la vente. Elle a un statut d'établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC).

Cette entreprise, actuellement en difficultés structurelles et financières, figure au programme des privatisations. Actuellement, le chiffre de ces ventes ne dépasse pas 500 millions de FCFA par an. [10]

#### **5.1.2. Le département de médecine traditionnelle (DMT) :**

Le département de médecine traditionnelle a pour mission la recherche de médicaments avec les plantes médicinales et d'assurer la formation en médecine traditionnelle, en partenariat avec des associations de tradipraticiens. Elle a aussi une fonction de fabrication de médicaments à base de plante présentés sous plusieurs formes (sirop, sachets et pommades).

### **5.1.3. Pharmacosma :**

La production privée malienne se faisait à travers l'entreprise privée Pharmacosma. C'est un laboratoire de fabrication de médicaments essentiels génériques, crée le 28 novembre 2003. Elle est une société anonyme avec un capital social de 165 millions de FCFA. Mais elle est actuellement en cessation d'activité pour cause de difficultés financières.

## **5.2. Les structures d'importation :**

L'importation au Mali se fait à travers la PPM qui est une structure d'état, les grossistes privés, les dons fournis par les partenaires au développement.

### **5.2.1. La pharmacie populaire du Mali (PPM) :**

Crée en 1983, reformée par la loi N° 93-032 du 11 juin 1993, la Pharmacie Populaire du Mali est un établissement public à caractère industriel et commercial doté d'une autonomie financière. La PPM assure l'achat, l'approvisionnement et la distribution des médicaments essentiels sur l'ensemble du territoire national. Le montant des importations de la PPM s'élève à 6 Milliards de FCFA dont 90% des importations sont des génériques en DCI. En outre elle commercialise aussi des consommables médicaux et des vaccins. [10]

La PPM a essentiellement une mission d'approvisionnement, mais aussi une mission de promotion des médicaments essentiels en DCI dans le secteur public, communautaire et privé. Elle fournit en médicaments les pharmacies hospitalières, les dépôts de produits pharmaceutiques, les dispensaires, les points de ventes des centres de références et des CSCOM, les officines privés et certains grossistes privés.

### **5.2.2. Les établissements grossistes privés :**

Actuellement, il existe au Mali 23 grossistes privés d'importation, dont seuls 16 sont en activité. Ils sont régis par des lois et prérogatives assurant un approvisionnement régulier et sécuritaire des populations en médicaments et produits de consommation.



### **5.3. Les autres structures d'importation :**

Nous avons les organisations non gouvernementales, les structures confessionnelles, les missions diplomatiques, les organismes de coopération internationales, multilatérales ou bilatérales, les missions religieuses. Ils interviennent pour une part non négligeable du secteur de la santé au Mali.

## **6. Définition de quelques notions de base du système d'approvisionnement en médicaments :**

### **6.1 Médicament:**

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

### **6.2. Médicament Essentiel :**

Ce sont des produits dont l'efficacité thérapeutique est prouvée par des essais cliniques, pharmacologiques et toxicologiques leur assurant des garanties de sécurité suffisantes pour satisfaire les besoins fondamentaux en matière de prévention et de traitement des maladies les plus répandues.

### **6.3. Dénomination Commune Internationale :**

Nom reconnu à l'échelle mondiale pour désigner chaque substance pharmaceutique, en substitution à son nom chimique rarement simple (OMS).

### **6.4. Spécialités Pharmaceutiques :**

Produit pharmaceutique présenté dans un emballage uniforme et caractéristique, conditionné par l'utilisation et portant une dénomination spéciale (nom de fantaisie, dénomination commune assortie d'une marque ou du nom du fabricant, dénomination scientifique usuelle assortie d'une marque ou du nom de fabrication). Une spécialité peut exister sous plusieurs présentations différentes par le dosage, la forme galénique ou la contenance.

### **6.5. Médicaments dits Génériques :**

Ce sont des copies d'un médicament dont le brevet est arrivé à expiration. Tout laboratoire pharmaceutique peut alors produire ce médicament.

**6.6. Etablissement d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques :**

Ce sont des sociétés autorisées à importer et à vendre en gros tous les produits pharmaceutiques conformes aux dispositions en vigueur. [7]

**6.7. Approvisionnement :**

Procédure comprenant l'achat, le stockage, le contrôle des stocks et la distribution des produits pharmaceutiques.

**6.8. Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) :**

Licence accordée par l'autorité compétente, établie en vue de la commercialisation ou de la distribution à titre gratuit ou onéreux d'un produit.

**6.9. Garantie de Qualité :**

Ensemble d'activités nécessaires pour s'assurer que le médicament qui sera utilisé par le patient est conforme aux normes de référence.

**6.10. Initiative de Bamako :**

Ensemble de mesures visant à relancer les activités des centres de santé et les Soins de Santé Primaires par la dotation en médicaments essentiels, leurs ventes et par l'implication de la population dans la gestion et le financement des services de santé.

**6.11. Marché de gré-à-gré :**

Méthode d'achat dans laquelle l'acheteur négocie, sans règle formelle, directement avec un petit nombre de vendeurs potentiels pour obtenir un produit ou des services.

**6.12. Marge Brut :**

C'est la différence entre le prix de vente et le prix d'achat.

**6.13. Les prix :****6.13.1. Prix CAF :**

C'est le prix des médicaments à l'importation comprenant le coût industriel, l'assurance, le fret et le transport.

**6.13.2. Prix FOB :**

Prix des médicaments avant l'embarquement, ne comprenant ni l'assurance ni le fret.

**6.13.3. Prix de Cession Grossiste :**

Prix de vente des médicaments des grossistes aux pharmacies d'officine.

**6.13.4. Prix public :**

Prix de détail au consommateur.

**6.14. Taux de marque :**

Rapport du prix de vente public sur le prix de cession grossiste en pourcentage.

**6.15. Taux de marge :**

Pourcentage appliqué sur le prix de cession grossiste qui conduit au prix public et permet de dégager la marge absolue.

# **Chapitre II :**

## **Méthodologie de l'étude**

1. Schéma de l'étude
2. Matériel et Méthode
3. Période de l'étude

## **Méthodologie**

### **1. Type d'étude:**

Il s'agit d'une étude transversale menée auprès des établissements grossistes répartiteurs de produits pharmaceutiques, s'étendant de mars 2006 à octobre 2007.

### **2. Matériel et Méthode :**

#### **2.1 Matériels :**

##### **2.1.1. Variables :**

Nous avons retenu les variables suivantes :

- Quantité de médicaments importés par la structure grossiste courant 2006 ;
- Les produits les plus vendus courant 2006;
- Les procédés de vente et les types de clients de la structure grossiste;
- Les modalités d'approvisionnement de la structure grossiste;
- Valeur des médicaments distribués par les établissements grossistes courant 2006 ;
- Les sources d'approvisionnement des établissements grossistes.

##### **2.1.2. Sources des données :**

Nous avons utilisé comme sources :

- Les registres de commande des établissements grossistes de produits pharmaceutiques ;
- Les bons de commande client;
- Les registres de livraison de produits pharmaceutiques ;
- Les données du système de gestion informatique utilisé par la structure grossiste.

## **2.2 Méthode :**

### **2.2.1. Recueil des données :**

Pour la collecte des données, nous avons procédé comme suit :

- Entretien avec les représentants des différents établissements grossistes de produits pharmaceutiques.
- Examen du système de gestion de la structure de la structure.
- Remplissage d'un questionnaire par les personnes ressources.

Pour le recueil des quantités de produits importés par les établissements grossistes, nous nous sommes basés sur les factures de livraison et les registres informatiques des fournisseurs. Nous avons recueilli les produits les plus vendus à partir des tops des ventes enregistrés par les établissements grossistes.

Nous nous sommes basés sur les procédures d'approvisionnements des établissements grossistes pour connaître leur mode d'approvisionnement.

Nous avons obtenu les valeurs des médicaments distribués en se basant sur leur chiffre d'affaire annuel.

Le questionnaire utilisé pour le recueil des données se compose des cinq principaux points suivant : Les informations portant sur l'administration ; les données sur le personnel ; le système logistique; les informations techniques ; et les difficultés des établissements grossistes étudiés.

Les informations techniques portent sur l'approvisionnement, la clientèle, les importations et ventes en 2006, l'aspect qualitatif des médicaments, la gestion des stocks et la politique des prix appliquée par les établissements grossistes.

### **2.2.2. Traitement des données :**

Nous avons réalisé les formulaires de collecte des données à l'aide du programme World sous Windows. Le logiciel Epi info a servi pour la saisie des données et le logiciel SPSS a servi pour l'analyse et l'interprétation des données récoltées durant l'enquête.

### **2.2.3. Population d'étude :**

L'étude a porté sur les différents établissements grossistes répartiteurs privés de médicaments en activité à Bamako, et la PPM qui est une structure étatique.

## **2.3. Critères d'inclusion et de non inclusion:**

### **2.3.1. Critères d'inclusion :**

L'étude a inclu les établissements grossistes de médicaments exerçant à Bamako et officiellement reconnus par la DPM qui est la structure de tutelle en matière de contrôle et de gestion du secteur pharmaceutique au Mali.

### **2.3.2. Critères de non inclusion :**

N'ont pas été retenus dans l'étude :

- les établissements grossistes de médicaments en cours d'installation ;
- les grossistes de médicaments non autorisés à exercer au Mali;
- les grossistes de médicaments exerçant hors de Bamako.

## **2.4. Echantillonnage :**

Il existe au Mali 23 établissements grossistes importateurs et répartiteurs privés. Les critères de non inclusion de notre étude nous ont permis de ne pas retenir certains. L'échantillonnage de l'étude a porté sur les 17 grossistes répartiteurs de médicaments en activité à Bamako durant la période de l'étude.

## **3. Période de l'étude :**

Notre étude a porté sur la période de mars 2006 à octobre 2007, avec une phase d'enquête s'étendant de novembre 2006 à mai 2007. Elle a débuté par la recherche bibliographique suivie de l'élaboration du protocole de travail.

# Chapitre III : Résultats

1. Caractéristiques de l'échantillonnage.
2. Aspect fonctionnel des établissements grossistes.
  - 2.1. Délai moyen d'exécution des commandes fournisseurs.
  - 2.2. La clientèle.
  - 2.3. Les importations de médicaments
  - 2.4. Types et quantités des importations
  - 2.5. Aspects qualitatifs des produits importés.
  - 2.6. Les classes de médicaments importés.
  - 2.7. Politiques des prix.
  - 2.8. Etude comparative entre le secteur public et le secteur privé.
  - 2.9. Difficultés des grossistes.



## 1. Caractéristiques de l'échantillonnage

**Tableau I :** Répartition des établissements grossistes selon le statut juridique.

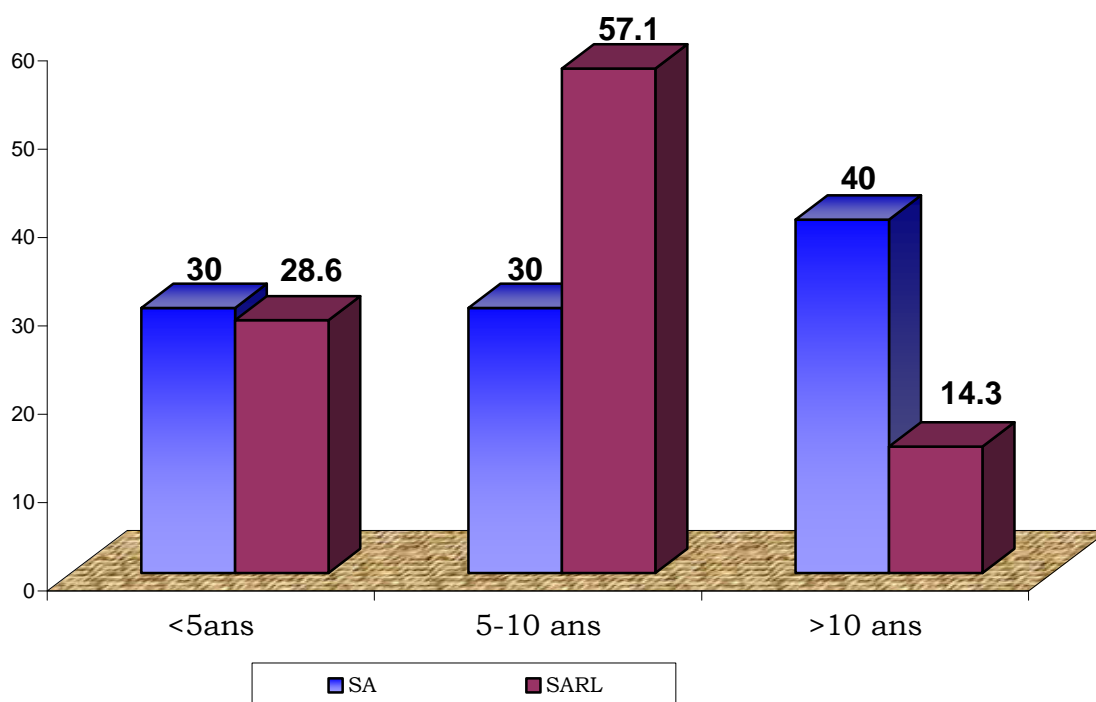
| <b>Statut juridique</b>                         | <b>Fréquence</b> | <b>Pourcentage</b> |
|---|------------------|--------------------|
| Société Anonyme (SA)                            | 10               | 58.8               |
| Société Anonyme à Responsabilité Limitée (SARL) | 7                | 41.2               |
| <b>Total</b>                                    | <b>17</b>        | <b>100.0</b>       |

L'étude nous montre que 58.8 % des grossistes sont des sociétés anonymes (SA), contre 41.2 des grossistes qui sont des sociétés anonymes à responsabilité limitée (SARL).

**Tableau II:** Répartition des établissements grossistes selon la durée d'existence.

| <b>Durée d'existence</b> | <b>Fréquence</b> | <b>Pourcentage</b> |
|--------------------------|------------------|--------------------|
| <5ans                    | 5                | 29.4               |
| 5-10 ans                 | 7                | 41.2               |
| >10 ans                  | 5                | 29.4               |
| <b>Total</b>             | <b>17</b>        | <b>100.0</b>       |

La majorité des structures étudiées (41,2%) ont une existence comprise entre 5 et 10 ans; les plus récentes et les plus anciennes présentent une parité parfaite (29,4%).



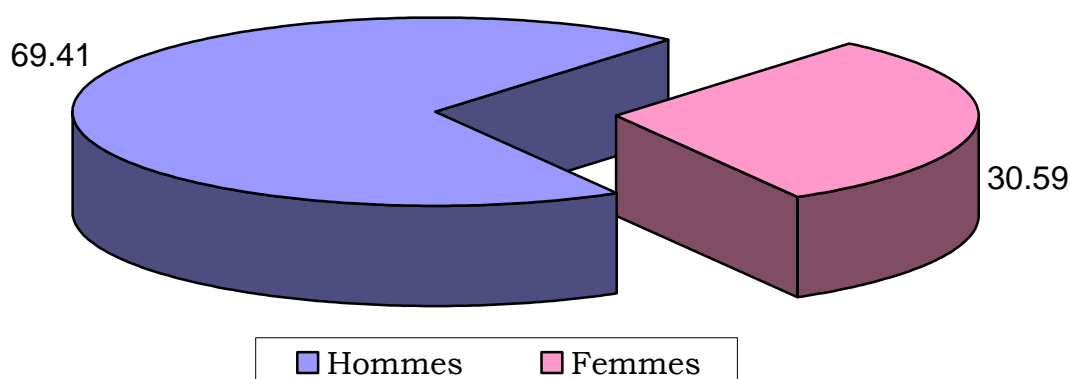
**Figure 1** : Répartition des établissements grossistes selon la durée d'existence et le statut juridique

Dans la tranche d'âge de moins de 5 ans, nous remarquons que la différence entre les statuts juridiques SA et SARL n'est pas significative. Par contre, dans la période comprise entre 5 et 10 ans, cette différence est significative en faveur des SARL (57,1%). Par ailleurs, dans la tranche d'âge supérieur à 10 ans, la différence est significative en faveur des SA (40%).

**Tableau III** : Répartition des parts du capital social des établissements grossistes selon le statut du détenteur.

| <b>Statut des détenteurs</b> | <b>Part de capital</b> |
|------------------------------|------------------------|
| Pharmaciens                  | 31.57                  |
| Médecins                     | 2.82                   |
| Professionnel santé          | 0.02                   |
| Opérateur économique         | 37.81                  |
| Institution financière       | 8.46                   |
| Entreprise pharmaceutique    | 5.82                   |
| Personnelle                  | 0.07                   |
| Autres                       | 7.47                   |

L'enquête nous a montré que la majorité des parts du capital social des établissements grossistes est détenue principalement par les opérateurs économiques, suivis des pharmaciens. Le personnel non cadre détient la plus faible part du capital social des structures grossistes.



**Figure 2** : Répartition du personnel par sexe des structures grossistes.

Le personnel des structures grossistes est constitué à majorité d'hommes avec 69,41 % contre 30,59 % de femmes.

**Tableau IV** : Répartition des établissements grossistes selon la notion de succursale.

| <b>Nombre de succursales</b> | <b>Fréquence</b> | <b>Pourcentage</b> |
|------------------------------|------------------|--------------------|
| Aucune                       | 15               | 90                 |
| Deux                         | 1                | 5                  |
| Plus de deux                 | 1                | 5                  |
| <b>Total</b>                 | <b>17</b>        | <b>100</b>         |

Nous remarquons que 90% des établissements grossistes ne possèdent pas de succursales. Une seule structure possède plus de deux succursales.

**Tableau V**: Répartition du personnel des établissements grossistes selon le statut des employés.

| <b>Statut des employés</b> | <b>Fréquence</b> | <b>Pourcentage</b> |
|----------------------------|------------------|--------------------|
| Pharmaciens                | 35               | 10.9               |
| Comptables                 | 27               | 8.4                |
| Economistes                | 7                | 2.2                |
| Gérants                    | 8                | 2.5                |
| Documentalistes            | 2                | 0.6                |
| Informaticiens             | 14               | 4.4                |
| Agents commerciaux         | 45               | 14.1               |
| Chauffeurs                 | 45               | 14.1               |
| Manœuvres                  | 13               | 4.1                |
| Magasiniers                | 63               | 19.7               |
| Gardiens                   | 8                | 2.5                |
| Télémarquétaires           | 26               | 8.1                |
| Secrétaires                | 10               | 3.1                |
| Coursiers                  | 9                | 2.8                |
| Autres                     | 8                | 2.5                |
| <b>Total</b>               | <b>320</b>       | <b>100</b>         |

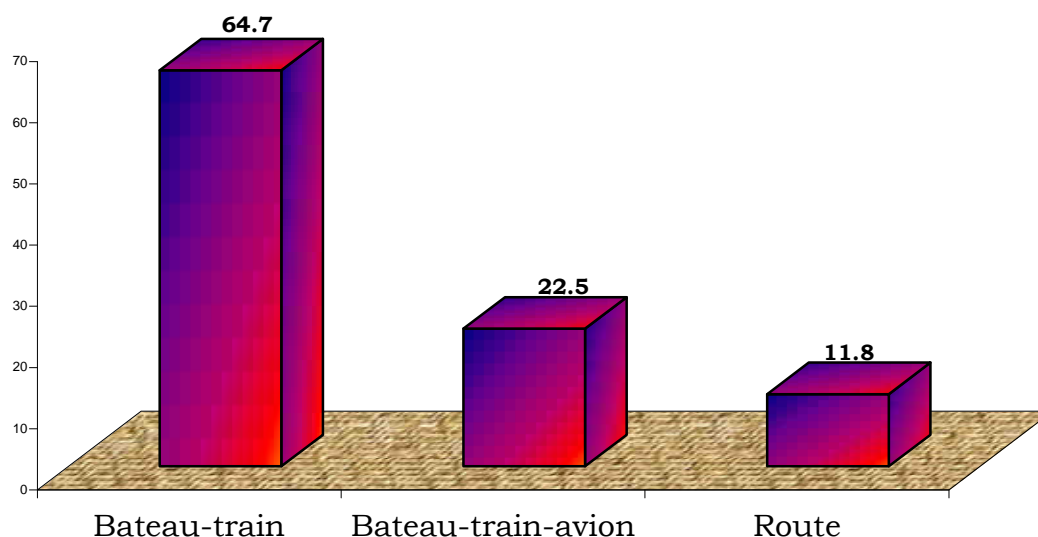
Selon le statut des employés des structures grossistes, nous avons une majorité de magasiniers (19,69%), suivit des chauffeurs et des agents commerciaux (14,06%). Les pharmaciens, principaux responsables représentent 10,94% du personnel des établissements grossistes.

## 2. Aspect fonctionnel des établissements grossistes :

**Tableau VI:** Répartition des établissements grossistes selon la part des régions dans leur chiffre d'affaires annuelles.

| Pourcentage dans le CA | Fréquence | Pourcentage |
|------------------------|-----------|-------------|
| 0-4                    | 2         | 11.7        |
| 5-25                   | 7         | 41.2        |
| 26-50                  | 5         | 29.4        |
| >51                    | 3         | 17.6        |
| <b>Total</b>           | <b>17</b> | <b>100</b>  |

La majorité des établissements grossistes font entre 5% à 25% de leur chiffre d'affaires annuelles dans les régions. Seuls 17.6% des grossistes étudiés font la majeure partie de leur chiffre d'affaires annuelles au niveau des régions.



**Figure 3 :** Répartition des établissements grossistes selon le principal moyen de transport utilisé pour l'approvisionnement.

La grande majorité des structures grossistes (64,7%) importent par Bateau et train contre seulement 17,6% qui utilisent également la voie aérienne. Les 11,8 % des grossistes s'approvisionnent uniquement par route.

**Tableau VII** : Répartition des établissements grossistes selon la principale origine des médicaments.

| <b>Principale origine</b> | <b>Fréquence</b> | <b>Pourcentage</b> |
|---------------------------|------------------|--------------------|
| Inde                      | 6                | 35.3               |
| France                    | 4                | 23.5               |
| Mali                      | 2                | 11.8               |
| Chine                     | 2                | 11.8               |
| Chypre                    | 1                | 5.9                |
| Danemark                  | 1                | 5.9                |
| Egypte                    | 1                | 5.9                |
| <b>Total</b>              | <b>17</b>        | <b>100</b>         |

L'enquête a démontré que la majorité des structures importatrices (35,3%) s'approvisionnent à partir de l'Inde, suivi de la France pour 23,5 % des grossistes. Les échanges à l'intérieur du Mali représentent environ 11,8 % des approvisionnements.

### **2.1. Délai moyen d'exécution des commandes fournisseurs :**

Le délai moyen de livraison des commandes est de  $10.47 \pm 5.43$  semaines avec des extrêmes allant de 1 à 24 semaines, soit une médiane de 12 semaines.

### **2.2. La clientèle :**

Les officines représentent la majorité (65%) de la clientèle des différentes structures grossistes étudiées, tant à Bamako qu'à l'intérieur du pays. Puis nous avons les dépôts privés de produits pharmaceutiques qui représentent 20% de la clientèle des établissements grossistes. Le reste de la clientèle est constitué de cliniques, d'hôpitaux, d'ONG, d'organismes humanitaires et de particuliers dont les commandes sont occasionnelles.

### **2.3. Les importations de médicaments :**

Au titre des importations faites par les grossistes au titre de l'année 2006, les valeurs varient en fonction de l'importance des grossistes sur le marché national et de leur pouvoir d'achat au niveau des fournisseurs. Les importations annuelles des plus grosses structures enquêtées varient entre 5 et 12 Milliards de FCFA et concernent seulement 17,6% des grossistes étudiés. Ce sont Laborex-Mali, la Copharma et la PPM. Leur nombre d'importation courant 2006 varie entre 40-50 fois. Ce sont ceux qui importent le plus d'items, soit entre 420 et 2000 items. Leur chiffre d'affaires annuelles varie entre 7,2 et 16 milliards de FCFA.

Ensuite nous avons les grossistes de moyenne importance dont les importations varient entre 220 et 730 millions de FCFA. Ils constituent environ 41,17% des grossistes étudiés et leur nombre d'importations varie entre 4-25 fois pour l'année 2006. Ils ont un chiffre d'affaires annuelles variant entre 340 et 900 millions de FCFA. Ce sont Africa-Lab, Camed, Multi-M Mali, Pharma+Mali, la Sopropha, Pharma-distribution et Sino-Pharma.

Puis nous avons les grossistes de faible importance dont la valeur des importations varie entre 3-90 millions de FCFA. Ils représentent environ 17,5% des grossistes étudiés et leur nombre d'importations courant 2006 se situe entre 2-5 fois. Ce sont ceux qui ont le plus faible nombre d'items. Leur chiffre d'affaire se situe entre 3,5-180 millions de FCFA. Ce sont Pharmalliance, le Centrale d'Achat des Génériques (CAG), K-Pharma.

Enfin nous avons les grossistes qui n'ont pas importé au titre de l'exercice 2006, soit à cause de problèmes financiers, soit parce qu'ils s'approvisionnent directement sur place. Ils représentent 23,5% des grossistes étudiés. Ce sont Asaco-Fourasso, Pharmadiet, Somadipharm, Da Haico.

L'étude a montré que 80% des grossistes utilisent la nomenclature nationale lors des importations, conformément aux directives de la politique de santé au Mali.

#### **2.4. Types et quantités des importations :**

Pour la détermination des types de produits, nous avons fait une étude séparée des importations de médicaments selon les formes en DCI et en spécialités.

Pour les DCI, les importations en quantité varient entre 50 et 90% pour 30% des grossistes que sont Multi-M Mali, Pharmalliance, la PPM, Sino-pharma, Camed. Les DCI varient entre 8 et 25% des importations pour 41% des grossistes répartiteurs (Laborex, Pharma+Mali, Copharma, Sopropa, le CAG, Pharma-distribution, Sopropa). Le reste des grossistes n'a pas importé en 2006.

Concernant les importations en valeur des DCI, elles varient entre 72 et 92% de l'ensemble des achats de produits chez 30% des grossistes étudiés (Pharmalliance, Sino-pharma, la PPM, Camed, Multi-M Mali). Elles varient entre 7-45% de l'ensemble des achats de produits pour 47% des grossistes (Laborex, Copharma, Pharma+Mali, Pharma-distribution, Sopropa), les autres n'ayant pas importé.

Pour les spécialités, les quantités varient entre 30 et 72% des importations chez 23,5% des grossistes (Laborex, Copharma, Pharma+Mali, Sopropa). Elles varient entre 10 et 20% des importations chez 23,5% des grossistes. Nous avons 53% des grossistes parmi lesquels certains n'ont pas importé de spécialités en 2006, et dont certains n'ont pas du tout importé de produits.

#### **2.5. Aspect qualitatif des produits :**

Notre fiche d'enquête nous a permis de recueillir un certain nombre de paramètres sur lesquels les grossistes se basent pour s'assurer de la qualité des produits importés. Ce sont :

- La validité de l'AMM.
- L'obligation de viser les factures des produits à importer au niveau de la DPM.
- Le contrôle analytique des échantillons au LNS avant l'obtention de l'AMM.
- Le contrôle de l'aspect physique des produits : emballage, forme, présentation.



- La vérification des dates de fabrication et de péremption des produits.
- La vérification de la présence sur les produits du numéro de lot.
- Le contrôle ponctuel du LNS à l'arrivée des lots avant la mise en stock.
- Les conditions de stockage des produits (Normes de bonne pratique de stockage BPS).
- La sécurité lors du transport.

Pour la gestion et le suivi des lots, les pratiques suivantes ont été constatées :

- Enregistrement des numéros de lots après la réception des produits importés pour qu'en cas de problème, on puisse les retirer vite.
- Le suivi informatique des numéros de lot et des dates de péremption.
- L'inventaire chaque 6 mois pour le suivi du stock physique.
- Contrôle de différence entre les quantités commandées et les quantités reçues (décompte).
- Identification des produits avariés à la réception.
- Application du système FEFO (First Expir First Out).
- Maintient de fiches de stock avec contrôle des entrées et des sorties.

Concernant la gestion des stocks, l'étude a montré qu'environ 40% des grossistes n'ont pas de zone séparée pour le stock ; 50% ne possèdent pas de stock de sécurité et ne font pas de contrôles réguliers de la température des locaux. Très peu de grossistes privés ont dans leur stock des stupéfiants car leur gestion est rigoureuse et très stricte. 65% des grossistes n'ont pas de chaîne de froid. Seul 40% des structures étudiées possèdent un système d'inventaire permanent. La majorité des grossistes privés font leurs commandes à partir d'une estimation des besoins.

## **2.6. Les classes de médicaments importés par les établissements grossistes :**

A partir des listes de produits recueillis au niveau des établissements grossistes étudiés, nous avons procédé à l'identification des types de produits à travers une classification par groupe thérapeutique. Nous avons déterminé à partir des quantités de produits les classes thérapeutiques les plus importées par les établissements grossistes courant 2006.

A cet effet, les classes thérapeutiques les plus importés sont celles dirigées contre les principales affections rencontrées au Mali. Nous avons en premier lieu les antibiotiques qui sont largement utilisés au Mali contre les différents types d'affections virales et bactériennes. Puis viennent les antalgiques couramment utilisés contre la douleur. Ensuite nous avons les antipaludiques qui sont autant sous formes de DCI que de Spécialité. Viennent ensuite par ordre d'importance les antifongiques, les antihypertenseurs, les antihelminthiques, les additifs, les antitussifs, les antiseptiques et les antiulcéreux, les antispasmodiques, les défatigants et les contraceptifs. Les moins importés en nombre sont, les antidépresseurs, les laxatifs, les corticoïdes et les décongestionnants nasals.

## **2.7. Politique des prix :**

Il a résulté de l'étude que la majorité des grossistes privés basés essentiellement sur les médicaments en DCI conformément en général leurs prix à ceux de la structure grossiste publique, la PPM.

Les grossistes privés ont déclaré rencontrer quelques contraintes pour leur politique de prix parmi lesquels nous pouvons citer :

- Les changements de prix par les fournisseurs sans informer tous les grossistes, entraînant une non-conformité de prix entre les différents grossistes.
- Le changement de prix entre les commandes fournisseurs et la réception des produits, cause d'embarras lors des fixations des prix de vente.

- Les fluctuations de prix de certains DCI par les autorités sans consultation préalable des grossistes et sans estimation des frais engagés, engendrant des pertes non compensées.
- Le manque de coefficients multiplicateurs standards.
- L'obligation d'abandon de certains produits car ils engendrent des pertes.
- La faiblesse de la marge du grossiste.
- Le manque de mesures d'accompagnement pour la fixation des prix de certains produits par l'Etat.

Cependant, certains grossistes ont déclaré n'avoir pas de difficultés dans leur politique de prix.

### **2.8. Etude comparative entre le secteur public et le secteur privé :**

Nous avons procédé à une comparaison entre les secteurs public et privé dans l'approvisionnement du pays en médicaments et consommables médicaux.

En premier lieu, nous avons procédé à un recueil de données concernant l'apport de l'Etat dans les achats de produits pharmaceutiques. Ces achats se font sur fond du budget d'Etat par l'intermédiaire de la PPM qui est chargée de leur importation et de leur répartition à travers le pays. Ce budget englobe les achats de produits pharmaceutiques, de vaccins et de produits de consommation d'une valeur de 2.219.000.000 FCFA pour l'année 2006. Cette valeur est comprise dans le chiffre d'affaire de la PPM.

Au niveau du public, nous avons les achats d'ARV et de produits contre les infections opportunistes sur financement du Fond Mondial d'une valeur totale de 1.839.200.000 FCFA en 2006. Nous avons également les programmes d'appuis internationaux qui importent de grandes quantités de produits dans le cadre de la lutte contre certaines maladies. Dans ce cadre, nous avons le programme ITI (International Trachoma Initiative) de lutte contre le trachome qui a importé du Zithromax pour une valeur de 6,5 milliards de FCFA. Nous avons la GDF (Fond Mondial pour la facilitation des médicaments) qui a importé des produits d'une valeur de 84.612.000 FCFA dans le cadre de la lutte contre la tuberculose en 2006. Nous avons le

programme GAVI (Global Alliance for Vaccination), du fond Bill Gate qui a importé des vaccins d'une valeur de 2.310.000 FCFA dans le cadre de la prévention contre certaines maladies dont la varicelle, la fièvre jaune, l'hépatite B. Il ya l'appuie suédois de lutte contre la méningite qui a acheté des vaccins pour une valeur de 716 millions de FCFA pour la région de Sikasso.

Cependant nous avons de nombreux programmes d'appui internationaux qui importent de nombreux produits pharmaceutiques mais dont les informations portant sur les quantités et les valeurs ne sont pas transmises aux structures nationales tel que le Ministère de la santé. Nous pouvons citer l'UNICEF qui importe des vaccins dans le cadre de la PEV ; des ONG tel que Médecins sans Frontière qui font des dons de médicaments. Il y a aussi certains produits spécifiques achetés par les hôpitaux pour certains besoins.

En faisant la somme entre le chiffre d'affaire de la PPM, des achats sur financement du Fond Mondial et des importations des différents programmes, nous pouvons avoir une estimation des importations de médicaments au niveau du secteur public. Nous obtenons une valeur de 18.861.120.000 FCFA.

En second lieu, nous avons fait la somme des chiffres d'affaires des établissements grossistes privés. Nous obtenons une valeur de 28.973.534.997 FCFA.

En faisant la comparaison entre ces deux sommes, nous constatons que le secteur privé prédomine. Mais il est à noter que les importations du secteur privé comportent beaucoup de spécialités, contrairement au secteur public. Aussi nous n'avons pas les chiffres d'affaires annuelles de tous les grossistes privés étudiés.

## **2.9. Difficultés des grossistes :**

Notre étude a révélé un certain nombre de difficultés auxquelles les grossistes privés sont confrontés dans l'exercice de leur fonction. Celles-ci se situent à

plusieurs niveaux. Nous avons les domaines administratif, technique et logistique.

Concernant le domaine administratif, les problèmes sont multiples et concernent les services suivants : les impôts, la douane, la DPM, le LNS.

Au niveau des impôts, les grossistes privés sont tous tenus de payer une somme minimale de 1,2 millions de FCFA, qu'il y ait bénéfice ou non. Ceci pénalise les petites structures qui ont des difficultés financières.

Au niveau de la douane, on a relevé les problèmes suivants :

- Lenteur au niveau de l'administration de la douane lors du dédouanement des produits ;
- Mauvaises conditions de stockage des produits avant la fin du dédouanement avec manque de chaîne de froid ;
- Les taux de tarifs douaniers sont non différenciés selon les types de produits ;
- Corruption, retraits illégaux d'échantillons de produits lors du dédouanement.

Au niveau de la DPM, nous avons :

- La lenteur et l'irrégularité des commissions d'enregistrement des nouveaux produits à importer ;
- Souvent des retards à viser les factures des produits à importer ;
- Certaines prises de décisions de la DPM sans consultation préalable des grossistes ;
- Blocage de l'enregistrement des factures pour le dédouanement en cas de problème de visa d'un ou deux produits du lot, empêchant la livraison de l'ensemble des produits ;
- Lenteur des programmes de destruction des produits périmés et avariés.

Au niveau du laboratoire national de la santé (LNS), nous remarquons un retard des résultats d'analyse des nouveaux produits pour la demande d'AMM.

En ce qui concerne le domaine technique, l'étude a révélé les difficultés suivantes :

- Manque de personnel car chiffre d'affaire bas, entraînant une réduction du personnel au minimum.
- Personnel non formé entraînant une mauvaise prestation professionnelle.
- La baisse des salaires du personnel.
- Retard de recouvrement au niveau de certains clients.
- Moyens limités pour cause de problèmes financiers.
- Perte d'une part de marché à cause des ventes illicites de médicaments (médicaments par terre, exploitation de concurrents sans licence d'exploitation).
- Le manque de crédibilité de certains clients.
- Refus de prêt au niveau des institutions financières (banques).
- Le non respect de l'autorité du pharmacien par certains partenaires financiers.
- Manque d'organigramme interne.
- Les fréquentes fluctuations des prix de la PPM pour certains produits avec des augmentations ou diminutions brusques, posant des problèmes à ceux qui se conforment à leurs prix.
- Souvent lenteur des livraisons fournisseurs.
- Difficultés d'acheminements des vaccins au niveau des pharmacies de l'intérieur par manque de chaîne de froid.

Pour le domaine logistique, nous avons les points suivants :

- Difficulté de transport des produits entraînant des retards de livraison à l'intérieur du pays lors des délestages du système ferroviaire.
- Manque de véhicule de livraison obligeant à livrer par les moyens de transports en commun.
- Problème d'entretien du matériel informatique de façon permanente, entraînant parfois des blocages du système informatique.
- Logiciel d'exploitation informatique en langue étrangère.
- Dégradation de certains produits lors du transport pendant les livraisons fournisseurs.

- Dégradation de certains produits lors des livraisons au niveau des régions par les transports en communs.
- Parfois des retards de livraison car le nombre de clients est élevé, surtout au niveau des régions.

Pour le secteur public, les seules difficultés recensées sont : la lourdeur des procédures d'Appels d'offres retardant l'approvisionnement, et les difficultés à couvrir toute la superficie à approvisionner. IL y a également la décentralisation des points de vente à l'intérieur du pays, ce qui entraîne des problèmes de gérance et de contrôles réguliers.

**Tableau VIII** : Répartition des établissements grossistes selon la principale difficulté avec le fournisseur.

| <b>Principal problème</b>                    | <b>Fréquence</b> | <b>Pourcentage</b> |
|--|------------------|--------------------|
| Retard de livraison                          | 8                | 53,3               |
| Exigence de payer                            | 2                | 13,3               |
| Changement de prix fournisseur               | 1                | 6,7                |
| Problème de péremption                       | 1                | 6,7                |
| Problème de langue                           | 1                | 6,7                |
| Limitation des commandes car manque de moyen | 1                | 6,7                |
| Mésentente car non ouverture du capital      | 1                | 6,7                |
| Total  | 15               | 100,0              |

La principale difficulté entre les structures grossistes avec leurs principaux fournisseurs est le retard de livraison (53,3 %).

## **Chapitre IV : Commentaires et Discussion**

1. Limite de l'étude
2. Cadre de l'étude
3. Analyse et comparaison des résultats
4. Discussion.

**1. Limite de l'étude :**

Au cours de notre étude, nous avons constaté quelques insuffisances. Nous n'avons pu déterminer de façon précise tous les détenteurs dans le capital



social de certaines structures. Cela parce que certains responsables ont simplement refusé de nous donner la composition complète de leur capital. Certains grossistes répartiteurs n'ont pas voulu nous donner leur chiffre d'affaire exact ainsi que la valeur totale de leur importations courant 2006, prétextant n'avoir pas de chiffres précis par manque de système informatique approprié. Ils nous ont donné des approximations, ce qui a pu biaiser certains de nos résultats, mais pas de façon déterminante car ces cas ne sont pas aussi importants.

Au niveau de la clientèle de certains grossistes étudiés, nous avons seulement pu avoir des types et nombres de clients approximatifs car les responsables de ces structures n'avaient pas de données fixes. Ceci dénote du peu d'équipements informatiques dont disposent certains des grossistes répartiteurs privés étudiés. Nous avons remarqué que chez ces grossistes, le système informatique se limitait uniquement à de logiciel de gestion de stock incomplet, un système n'intégrant pas les autres composants du fonctionnement d'une structure grossiste. Aussi chez certains grossistes, il n'existait pas de logiciel de gestion de stock. Mais ceux-ci sont en nombre réduit et de moindre importance par rapport au reste des structures enquêtées.

## **2. Cadre de l'étude :**

Notre étude a porté sur les établissements grossistes répartiteurs de produits pharmaceutiques en activité à Bamako. L'étude était basée essentiellement sur le rôle de ces établissements grossistes dans les objectifs que s'est fixé la Politique Pharmaceutique Nationale du Mali. Il s'agissait de voir leur système de fonctionnement et déterminer dans quelle mesure ils contribuent à l'approvisionnement du pays en médicaments et consommables médicaux. L'étude a porté sur 17 structures grossistes tous situés à Bamako, dont 16 privées et la PPM qui est un grossiste étatique.

Il s'agissait aussi de déterminer les difficultés auxquelles les grossistes sont confrontés dans l'exercice de leur fonction et savoir à quel niveau ces problèmes se situent, afin d'y apporter des solutions adaptées.

La grande majorité des produits pharmaceutiques utilisés au Mali est importée par les grossistes privés, la production nationale étant trop faible pour couvrir les besoins du pays.

Notre étude a également porté sur la seule structure grossiste étatique qu'est la PPM, cela dans un but comparatif entre le secteur privé et le secteur public.

### **3. Analyse et comparaison des résultats :**

Notre étude s'est penchée sur les aspects structurels, juridiques, économiques, logistiques et fonctionnels des différents établissements grossistes répartiteurs concernées. Nous avons également enquêté sur les types, quantités et modalités d'importation de ces grossistes.

#### **3.1. Aspect structurel des établissements grossistes :**

##### **3.1.1. Statut juridique des grossistes :**

La majorité des grossistes enquêtés, soit 58,8%, sont des sociétés anonymes (SA). Toutes les autres structures sont des sociétés anonymes à responsabilité limitée (SARL).

##### **3.1.2. Durée d'existence des structures grossistes :**

Notre avons constaté à travers cette étude que la plupart des grossistes répartiteurs (41,2%) ont un âge compris entre 5 et 10 ans.

En faisant un croisement entre le statut juridique et l'âge des grossistes répartiteurs étudiés, nous remarquons qu'en général, les sociétés ayant plus de 10 ans sont des sociétés SA ; et qu'elles sont les premiers types de société à occuper le secteur privé. Nous remarquons une assez grande fluctuation des sociétés SARL dans les tranches d'âge. La majorité des sociétés en SARL ont un âge compris entre 5 et 10 ans. Elles sont donc de formation récente.

##### **3.1.3. Répartition du capital :**

Les principaux détenteurs de parts dans le capital des structures grossistes sont les suivants : les pharmaciens, les médecins, d'autres professionnels de

santé, des opérateurs économiques, des institutions financières étrangères, des entreprises pharmaceutiques, le personnel.

Les opérateurs économiques détiennent en général la majorité des parts dans le capital des sociétés exploitées en SARL. Ceci s'explique par le fait qu'ils sont les principaux investisseurs des structures grossistes. En second lieu, nous avons les pharmaciens dans la détention de parts dans le capital. Un seul établissement grossiste exploité en SARL a la majorité de son capital social détenue par les pharmaciens. C'est Pharma-Distribution. Les sociétés exploitées en SA ont en général la majorité de leur capital social détenue par des pharmaciens. Une seule structure fait exception, Da Haico Mali où les pharmaciens ne détiennent que 20% du capital.

Les professionnels de santé et le personnel non cadre sont les plus faibles détenteurs dans le capital des grossistes privés. Les médecins détiennent des parts chez un seul grossiste qui est CAG, avec 47,5% du capital social.

Nous avons constaté que les professionnels de santé et les médecins n'exercent pas dans le domaine pharmaceutique. Leur part dans le capital social des établissements grossistes est un placement financier leur apportant des revenus. Ils participent dans le capital social des sociétés parce que les textes réglementaires le leur permettent, sans participer aux activités des grossistes. Concernant le personnel non cadre, il a un pouvoir financier faible, donc ne peut pas prétendre à une grande part dans le capital social des sociétés. Mais leur part du capital leur permet une certaine participation dans les prises de décision des sociétés. Nous avons constaté qu'il ya peu d'établissements grossistes où le personnel détient des parts dans le capital social. Cependant, le personnel ne détient des parts du capital social que chez un seul grossiste qui est CAMED.

Au niveau du grossiste public PPM, l'état détient la totalité du capital social.

#### **3.1.4. Le personnel :**

Au niveau du personnel, l'étude a montré une majorité d'hommes (69,41%), avec une minorité de femmes (30,59%). Le personnel non cadre constitue la

majorité des employés. Les magasiniers sont les plus nombreux avec 19,69% du personnel. Ce sont exclusivement des hommes car à ce niveau, le travail demande beaucoup d'effort physique. Le personnel féminin est surtout cadre. Ce sont surtout des pharmaciens et des secrétaires.

Au niveau de chaque structure grossiste, on constate la présence d'au moins un pharmacien diplômé. Pour les plus importants établissements grossistes, nous avons la présence de deux à quatre pharmaciens.

### **3.1.5. La logistique :**

Sur les 17 grossistes répartiteurs étudiés, un ne possède pas de véhicule de livraison pour cause de difficultés financières ; 11 possèdent une à deux motos de livraison en plus des véhicules.

L'étude a montré que deux des établissements grossistes enquêtés possèdent des succursales à l'intérieur du pays. Ce sont la PPM qui en compte une dans chaque région et Multi-M Mali qui en détient deux, une à Ségou et l'autre à Mopti. Pour les autres grossistes, certains déclarent ne pas en avoir besoin, d'autres qu'ils n'en ont pas la capacité financière.

Pour la sécurité des locaux des structures grossistes, presque tous utilisent les services de sociétés de gardiennage et des extincteurs. Aucun des grossistes ne possède de système d'alarme incendie et d'intrusion.

## **3.2. Aspect fonctionnel des établissements grossistes :**

### **3.2.1. Répartition du marché :**

Le présent travail a montré que le marché pharmaceutique malien est dominé par quatre grossistes avec plus de 80% des parts de marché. Ce sont Laborex, Copharma, la PPM et Camed. Ils ont les plus grands capitaux sociaux, les plus gros volumes d'importation et les plus gros chiffres d'affaires du secteur pharmaceutique. Laborex-Mali détient à lui seul 55% du marché pharmaceutique malien.

### **3.2.2. Mode d'approvisionnement :**

Pour l'approvisionnement du pays, 64,7% des grossistes répartiteurs étudiés importent par voie maritime et ferroviaire, contre 17,6% des grossistes qui

utilisent en plus de cela la voie aérienne. Ceci s'explique par le fait que les structures grossistes importent de grandes quantités de produits et que cela leur coûterait trop cher d'utiliser la voie aérienne. Les grossistes qui utilisent uniquement la voie terrestre sont ceux qui n'importent pas mais qui s'approvisionnent directement sur place au niveau d'autres grossistes, ou au niveau des industries pharmaceutiques présentes. Ils représentent 11,8% des grossistes étudiés. Ce sont Pharmadiet et Asaco Fourasso.

Le Mali étant un pays enclavé, le transport des produits pharmaceutiques occupe une assez grande place dans les dépenses des établissements grossistes importateurs. Le délai de livraison moyen est de trois à quatre mois pour la voie maritime ; partant de la date de la commande au niveau du fournisseur à la livraison des produits au niveau du grossiste. Ce délai est en moyenne d'un mois par voie aérienne. Il est de deux jours en moyenne pour les approvisionnements locaux.

### **3.2.3. Types de fournisseurs :**

Les résultats de notre étude ont montré que 35,3% des grossistes importateurs s'approvisionnent en premier lieu en provenance de l'Inde. Ensuite vient la France avec 23,5% des grossistes. 11% des grossistes s'approvisionnent sur place chez des grossistes privés et chez la PPM.

Cependant en matière de volume de produits importés, c'est l'Europe qui domine, en particulier la France. Les produits en provenance de l'Asie sont surtout des médicaments en DCI ou des génériques de marque.

Concernant les modalités d'achat des médicaments, nous avons fait une étude séparée entre les médicaments en DCI et ceux en spécialités. Pour les DCI, un établissement grossiste sur les 17 enquêtés s'approvisionne principalement par appel d'offre restreint ; un par gré-à-gré. La seule structure qui s'approvisionne par appel d'offre international est la PPM par obligation de l'Etat.

Pour l'approvisionnement en spécialités, un seul grossiste s'approvisionne par appel d'offre restreint. 12 des 17 structures s'approvisionnent par gré-à-gré et aucune des structures n'achète de spécialités par appel d'offre international. Certains grossistes importent à partir de structures de négoce qui prennent

leurs commandes au niveau des différents laboratoires et les regroupent pour les envoyer à leurs partenaires grossistes. Ce sont Laborex, Copharma, Camed, Africa-Lab. Ils représentent 24% des structures enquêtées. Les autres grossistes s'approvisionnent directement par accord avec les laboratoires à l'extérieur.

#### **3.2.4. Couverture du pays :**

A travers notre étude, nous avons constaté une assez grande disparité dans la couverture du pays en médicaments par les grossistes privés, précisément au niveau des régions. Nous avons au Mali huit régions toutes desservies à différents niveaux. L'étude a montré de façon générale une moyenne participation des grossistes privés dans l'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux des régions.

Les régions les plus fournies en médicaments sont celles du sud et du centre du Mali dont les régions de Kayes, Ségou, Mopti et Sikasso. Ces régions présentent les plus grands taux de centres de santé et d'hôpitaux car elles sont les plus peuplées. En plus de cela, elles sont d'accès plus facile car possèdent un assez bon réseau routier. Ségou est la région ayant le grand nombre de grossistes, soit 45%.

Les régions les moins fournies sont celles de Koulikoro, Gao, Tombouctou et Kidal. Cette dernière région est la moins fournie en médicaments par les grossistes privés car elle est la plus éloignée de Bamako, ne dispose pas d'officine privée et possède la plus faible population. L'approvisionnement des régions se fait pour la plus part des grossistes étudiés par envoi de colis de médicaments par les transports en commun. Seuls la PPM, la Centrale d'Achat des Génériques et Multi-M Mali se chargent eux-mêmes d'acheminer leurs produits au niveau des régions.

Cependant, aucun des grossistes enquêtés n'approvisionnent toutes les régions en même temps. Par contre, la PPM est le seul grossiste qui fournit toutes les régions du Mali.

Le rythme d'approvisionnement au niveau de ces régions varie en fonction de la distance par rapport à la capitale, selon le nombre d'officines, de dépôts ou de centre de santé présents, mais surtout en fonction de la population. Il est

aussi fonction de la capacité du fournisseur. Ce rythme varie entre une et deux fois par semaine. Mais certains grossistes fournissent quelques régions tous les jours. Ces régions sont en général assez proches de la Capitale Bamako. Ce sont Laborex-Mali et Copharma. Ils peuvent se le permettre car ils disposent de meilleures capacités financières.

Cela ne permet pas un approvisionnement assez conséquent des régions en médicaments. Ce sont surtout les capitales régionales qui sont les plus desservies, contrairement aux cercles et aux arrondissements qui sont souvent obligés de se rendre au niveau de leur capitale régionale pour avoir accès aux médicaments.

La majorité de la consommation de produits pharmaceutiques, soit 65%, se fait au niveau de la capital Bamako. Les régions ne représentent que 35% de cette consommation. Cela parce que la majorité des officines du Mali se situent à Bamako, la majeure partie des échanges commerciaux se fait à Bamako où le pouvoir économique est supérieur à celui des régions.

### **3.2.5. Politique des prix :**

Le Mali ayant une politique des prix assez libérale, il nous a été difficile d'avoir un schéma des prix au niveau des grossistes privés. Nous avons constaté que les modes de fixation des prix au niveau des grossistes diffèrent et sont surtout fonction des frais engagés pour l'acquisition des produits.

Cependant, tous les grossistes privés se sont conformés aux prix fixés par l'Etat malien en Février 2006, concernant 105 DCI de la liste nationale.

Actuellement, les prix de 107 ME ont été homologués par décret 07-087 du 16 mars 2007.

Le prix dans le secteur public est réglementé par décret présidentiel N° 03-218/P-RM du 30 mai 2003.

### **3.3. Les importations de produits des établissements grossistes :**

#### **3.3. 1. Aspect qualitatif des produits importés:**

Les mesures de contrôle de qualité recensées au niveau des établissements grossistes font partie des bonnes pratiques de distribution préconisées par la PPN. Ces pratiques ont pour but d'assurer la qualité des produits dispensés à

la population. Malheureusement, l'étude a montré que tous les grossistes privés n'appliquent pas toutes ces règles aux différents stades de la chaîne d'approvisionnement.

Pour la gestion et le suivi des lots, nous avons constaté que certains grossistes privés n'effectuent pas de contrôle de lots lors des importations. Ils représentent environ 17% des grossistes étudiés.

### **3.3.2. Les types et quantités de produits des grossistes :**

Au cours de notre étude, nous avons demandé les listes des 100 à 150 produits pharmaceutiques les plus importés courants 2006 avec les formes, dosages et quantités. Certaines structures grossistes ont pu nous fournir ces listes. D'autres structures nous ont donné les listes mais sans les quantités importées car ils étaient incapables de les déterminer. Nous avons pu recueillir pour 11 structures grossistes parmi les 17 que constituent notre échantillonnage.

Pour l'analyse, nous avons classés les produits en DCI et en spécialités. Nous avons pris pour chaque structure grossiste les 30 DCI et les 30 spécialités les plus importés courant 2006. (Voir annexes)

Cependant, certains grossistes n'importent que des DCI ou des génériques de marque. C'est le cas de Pharmalliance, Multi-M Mali, la Sopropa et Asaco Fourasso. Nous n'avons pu déterminer les quantités de produits de ces deux derniers grossistes. D'autres ne font que très peu de DCI ou pas du tout. Pour ces derniers, nous avons pris les 50 spécialités les plus importés. Dans ce cas, nous avons la Copharma et Laborex. La structure étatique PPM n'importe que des DCI, comme le préconise la PPN.

La structure Pharma+Mali fait surtout des génériques de marque avec peu de DCI.

Nous avons constaté que 60% des grossistes importent uniquement des DCI et des génériques de marque. Ils représentent 35% du marché malien. Ce sont Multi-M Mali, la PPM, Sino-pharma, Da Haico, Pharmalliance, Somadipharm.



Pour les médicaments en DCI des différentes structures grossistes, nous constatons que la grande majorité des produits importés font partie de la liste des médicaments essentiels élaborée par le Ministère de la santé du Mali. Et en faisant la somme des DCI et des spécialités des différents grossistes privés, celle des DCI est plus importante que celle des spécialités. Cela nous amène à la conclusion que le secteur grossiste privé suit les directives de la politique pharmaceutique nationale en ce qui concerne les types de produits.

### **3.4. Destruction des produits périmés :**

Pour la destruction des produits, il existe une commission nationale de destruction des stupéfiants, des produits pharmaceutiques périmés ou avariés. Cette commission comprend la DPM, l'ordre des pharmaciens, la police, la douane, la gendarmerie, la justice, la DNS, l'ASCOMA (association des consommateurs maliens). La commission est dirigée par la DPM qui coordonne les activités.

En principe, la destruction s'effectue chaque trimestre selon le programme établi par la DPM. Mais les grossistes envoient leurs produits selon les besoins. Les destructions sont en principe financées par la DAF du Ministère de la Santé. Mais ce financement est rare. Pour les grossistes privés, la DPM répartit les frais entre eux. Seule la PPM organise elle-même la destruction de ses produits périmés avec la commission.

L'étude nous a permis de déterminer dans une certaine mesure l'apport des établissements grossistes importateurs et répartiteurs dans la mise en œuvre de la politique pharmaceutique du Mali.

Les produits pharmaceutiques occupant une partie très importante de l'accessibilité des populations à la santé, nous nous sommes fixés comme but

à travers notre étude de voir le système de fonctionnement de ces établissements grossistes. L'étude nous a permis de situer les concepts sociaux et économiques dans lesquels travaillent les grossistes du pays, particulièrement dans le secteur privé ; leur modalité d'achat à l'extérieur ; leur mode d'importation ; les types de fournisseurs ; les critères sur lesquels ils se basent pour s'assurer de la qualité des produits qu'ils importent. Enfin nous avons pu identifier les principaux problèmes auxquels les grossistes répartiteurs sont confrontés en général.

L'étude a montré qu'au niveau des établissements grossistes exploités en SA, les pharmaciens ne venaient pas en général en priorité dans la constitution du capital. Les pharmaciens sont majoritaires chez seulement trois des neuf sociétés en SA. Ceci est en contradiction avec les textes qui stipulent que :

“ Les parts du capital social dans les établissements d'importation ou de vente en gros de produits pharmaceutiques peuvent être détenues par ordre de priorité par des :

- pharmaciens ou groupement de pharmaciens privés.
- Entreprises pharmaceutiques publiques, parapubliques ou privées, nationales ou étrangères,
- Médecins, dentistes et sages-femmes,
- Autres professionnels paramédicaux,
- Institutions financières étrangères,
- Opérateurs économiques nationaux

Nous avons remarqué qu'au niveau d'une des structures exploitées en Société Anonyme (SA), Asaco Fourasso, les pharmaciens ne détiennent aucune des parts dans le capital social.

Cependant, ils respectent la loi selon quoi, le président du conseil d'administration ou le directeur général ou un membre du directoire est pharmacien.

Au niveau des grossistes exploités en SARL, les pharmaciens détiennent peu de parts dans le capital. Ce sont surtout les opérateurs économiques étrangers qui en détiennent les plus grandes parts. Egalement au niveau d'une société en SARL, aucun des pharmaciens de la structure ne détenait de part dans le capital social, ce qui est en contradiction avec les textes. Il est à

noter qu'au cours de notre étude, nous n'avons trouvé aucune structure grossiste exploitée en SNC.

Selon une étude réalisée par la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) faite en juillet 2001 sur le fonctionnement des établissements pharmaceutiques du Mali, les grossistes répartiteurs ont deux types de statut juridique. Ils sont soit des Sociétés Anonymes (SA), soit des Sociétés Anonymes à Responsabilité Limitée (SARL). Cette étude était basée sur 10 établissements grossistes. Elle a déclaré que 3 des grossistes étaient des sociétés en SA, les autres étant des sociétés SARL. Cette étude est en divergence avec nos résultats qui montrent une majorité de sociétés en SA. Ceci peut s'expliquer par une différence d'échantillonnage, notre étude étant à une plus vaste échelle. Cependant, de même que l'étude faite en 2001 par la DPM, nos résultats montrent que les sociétés en SA détiennent la majorité des parts du marché pharmaceutique malien.

Nous pouvons citer aussi une étude de thèse faite en 2004 par Mme Traoré Aissata Sidibé intitulée « La contribution à une étude de faisabilité de l'implantation d'un établissement d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques au Mali », qui montre que les produits disponibles auprès des grossistes importateurs et répartiteurs proviennent à plus de 80% de l'étranger. Elle a également démontré que 87,5% des grossistes écoulent près de 80% de leur stock auprès des officines privées. Nos résultats confirment ce constat, vu le nombre élevé d'officines dans la clientèle des grossistes étudiés.

Une autre étude faite par Ouologuem Maimouna en 1998 ayant pour titre « Analyse du secteur pharmaceutique du Mali : quelques aspects des procédures d'importation des médicaments et des consommables médicaux » a aussi concerné ce sujet. Cette étude a révélé qu'au niveau de la DPM 77,16% des factures d'importation étaient de Laborex Mali, contre 5,39% pour la PPM. En ce temps, il n'y avait pas autant de grossistes répartiteurs que maintenant. Mais elle démontre que Laborex détient le maximum des importations et des parts du marché depuis ce moment, ce que notre étude a confirmé. L'étude de Ouologuem déclare également que la quantité de médicaments en DCI importée est plus élevée que la quantité en spécialité

équivalente en termes de valeur monétaire. Ce qui est également en conformité avec les résultats de la présente étude.

Le Dr Traoré Albert a dans son étude déclaré que « malgré la liberté de prix au Mali, les prix de vente des ME sont presque les même chez tous les grossistes pour les produits identiques ». Son étude s'intitule : Problématique de la prise en charge des médicaments essentiels de la liste officielle du Mali par les établissements importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques : cas de Africa-Lab. Mali S.A. 2004.

Toutes ces études prouvent que de nombreux travaux ont été faits sur les grossistes importateurs et répartiteurs du Mali et sur l'approvisionnement du pays en produits pharmaceutiques. Ceci dénote de l'importance du sujet dans la politique sanitaire au Mali.

## **Chapitre V : Conclusion et recommandations**

## **Conclusion :**

La présente étude a démontré que le secteur pharmaceutique malien est fourni essentiellement en médicaments et produits de consommation par les établissements grossistes importateurs et répartiteurs, l'industrie pharmaceutique n'étant pas en mesure de satisfaire aux besoins du pays. La majeure partie des produits vient de l'étranger. Nous avons abouti au fait que les grossistes privés sont les plus nombreux et importent beaucoup plus que le secteur public. A cet effet, ils occupent la plus grande part du marché pharmaceutique malien.

Nous avons tenté à travers notre étude, de déterminer la participation du secteur privé à la PPN dans le cadre de l'approvisionnement du pays en médicaments.

L'étude a montré que la majorité des structures grossistes étaient des sociétés anonymes (SA), ayant une durée d'existence moyenne comprise entre 5-10 ans, donc relativement jeunes. Concernant la PPM qui est un grossiste public, l'Etat détient la totalité des parts du capital et ils ne font que des produits en DCI.

L'étude a également démontré que les quantités de médicaments importés sous forme DCI par les différents grossistes privés étaient plus importantes que celles des médicaments en spécialité. Nous pouvons donc conclure qu'ils participent pour une assez grande part dans l'atteinte des objectifs de la Politique Pharmaceutique Nationale. Le Mali étant un pays où la majeure partie de la population est pauvre, les DCI sont largement utilisés car plus abordables, surtout en milieu rural.

Cependant, tous les grossistes répartiteurs privés étudiés ne fournissent pas toutes les régions du Mali en médicaments. Et très peu d'entre eux ont des succursales à l'intérieur du pays. Leurs activités sont surtout axées sur la capitale Bamako et au niveau des capitales régionales, contrairement à la PPM qui couvre presque l'ensemble du territoire en médicaments essentiels génériques sous forme de DCI. Cependant, la PPM enregistre également des ruptures de produits à certaines périodes.

Donc des efforts consistants restent encore à être entrepris tant par le secteur privé que le secteur public, ceci afin d'assurer une meilleure couverture en médicaments de l'ensemble du territoire malien et à un coup abordable.

Nous avons relevé un certain nombre de difficultés auxquels font face les grossistes importateurs et répartiteurs privés. Ces difficultés se situent à différents niveaux que sont la douane, les impôts, la DPM et au niveau du LNS.

### **Recommandations :**

Ainsi dans le but d'atténuer ces difficultés et pour une meilleure participation du secteur privé aux objectifs de la PPN, nous avons formulé les recommandations suivantes :

#### **Aux administrations publiques :**

- Encourager les grossistes à acheter par Appel d'offre ;
- Assurer une gestion rapide et efficiente du processus de dédouanement des produits pharmaceutiques en créant un département chargé des produits pharmaceutiques ;
- Mettre en place au niveau de ce département un système adapté pour la bonne conservation des produits pharmaceutiques ;
- Une meilleure fréquence des commissions d'octrois d'AMM des médicaments au niveau de la DPM ;
- Une plus grande fréquence des contrôles de qualité du LNS au niveau des grossistes ;
- Intensifier la lutte contre le marché informel du secteur pharmaceutique ;
- Définir une structure de prix permettant une harmonisation des prix de ventes sur l'ensemble du territoire ;
- Prendre des mesures incitatives pour favoriser la vente des MEG par le secteur privé.

#### **Aux grossistes répartiteurs et importateurs :**

- Prendre toutes les mesures afin d'assurer la qualité des produits pharmaceutiques importés ;
- Une meilleure diffusion des M.E.G en DCI ;
- L'amélioration de la couverture géographique du pays en médicaments ;
- L'application stricte des bonnes pratiques de stockage et de distribution des produits pharmaceutiques ;
- L'exigence des bulletins de contrôle de qualité des fournisseurs pour toutes les importations ;
- La formation continue du personnel ;
- La mise en place d'un système de gestion informatique et financière ;
- Une plus grande maîtrise des techniques de gestion informatique et financière.

## Références bibliographiques :

1. Directives pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales. OMS 1986 ; 12p.
2. Centre International de l'enfance (CIE) ; le Réseau Médicaments et Développement (Remed), Le secteur pharmaceutique privé commercial en Afrique, Ministère de la coopération – OMS. Collection RAPPORT D'ETUDE, édition 1996 ; 25p.
3. Formulaire thérapeutique national ; ver 06 ; 40p.
4. Ministère de la santé, Politique Pharmaceutique nationale du Mali, édition 2000
5. Directives pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales. OMS 1986 ; 12p.
6. Thèse : Sidibé (Mme Traoré Aichata). Contribution à une étude de faisabilité d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques au Mali. 2004.  
11-12p
7. Thèse : Traoré Albert. Problématique de la prise en charge des médicaments essentiels de la liste officielle du Mali par les établissements d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques. Cas d'Africa-Lab. Mali s.a. 2004. 13p.
8. Thèse : Ouologuem Maimouna, Analyse du secteur pharmaceutique du Mali, 1998.
9. Secrétariat général du gouvernement : Législation des professions sanitaires et para sanitaires.
10. Thèse : Coovi Lisette Corine, Assurance qualité : Etat des lieux et propositions de solutions en vue de l'application des bonnes pratiques de distribution dans un établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques. Cas de la Copharma SA. 2006, 19p.



# Annexes :

## FORMULAIRE DE RECUEIL DES DONNEES :

### **I - Informations administratives :**

1. Nom de la structure : .....
2. Statut juridique de la structure : \_\_\_\_/  
1 = SA, 2 = SARL, 3 = SNC
3. Adresse de la structure : .....
4. Nombre d'années d'exercice de la structure: .....
5. Détention des parts dans le capital de la structure par % et statut du détenteur :  
Maximum de parts =.....  
Minimum de parts = .....

| Détenteur                        | Pourcentages |
|----------------------------------|--------------|
| Pharmaciens                      |              |
| Médecins                         |              |
| Professionnels de santé          |              |
| Gérant                           |              |
| Opérateurs économiques           |              |
| Institution financière étrangère |              |
| Entreprise pharmaceutique        |              |
| Personnel                        |              |
| Autre à préciser                 |              |

**II – Informations sur le personnel :**

1. Nombre du personnel de la structure selon le sexe :

Hommes = .....; Femmes = .....

2. Statut des employés de la structure :

Pharmaciens = .....

Comptables = .....

Economistes = .....;

Gérants = .....;

Documentalistes = .....;

Informaticiens = .....;

Agents commerciaux = .....

Chauffeurs = .....;

Manœuvres = .....

Magasiniers = .....

Gardiens = .....

Autres à préciser = .....

.....

**III – Informations logistiques :**

- Immobilier :

- Nombre de véhicules de livraison = .....

- Combien en état de marche = .....

- Nombre de succursales = .....

- Dispositif de sécurité = .....

**IV – Informations techniques :**

A. Approvisionnement :

1. Les différents fournisseurs du grossiste selon le pays d'importation ou le laboratoire:

| Fournisseurs | Laboratoires | Pays |
|--------------|--------------|------|
|              |              |      |
|              |              |      |
|              |              |      |
|              |              |      |
|              |              |      |
|              |              |      |

2. Quel est le délai moyen d'exécution de vos commandes ?

.....

3. Quelles sont les modalités d'achat des DCI ? \_\_\_\_/

- a. Appel d'offres restreint
- b. Gré à gré
- c. Appel d'offres internationales
- d. Appel d'offres ouvertes

4. Quelles sont les modalités d'achat des Spécialités ? \_\_\_\_/

- a. Appel d'offres restreintes
- b. Gré à gré
- c. Appel d'offre international

#### B. Clientèle :

1. Nombre des divers clients :

Officines = .....

Hôpitaux = .....

Cliniques = ..... Lesquelles ?

.....

.....

Particuliers = .....

Dépôts répartiteurs privés = .....

ONG =.....

Organismes humanitaires = .....

Autres à préciser = .....

2. Votre réseau de distribution est-il décentralisé ? 1 = Oui, 2 = Non.

- Si Oui, liste des régions concernées :

.....

- Si Non, pourquoi ?

.....

.....

Le rythme d'approvisionnement de ces régions =

.....

Leur % de marché = .....

#### C. Importations et vente en 2006 :

1. La valeur des produits pharmaceutiques importés courant 2006 =

.....

2. Le nombre d'items importés courant 2006 = .....

3. La part approximative des DCI importés en quantité = .....

4. La part approximative des DCI importés en valeur = .....

5. Que représentent les spécialités en % = .....

6. Que représentent les parapharmacies en % = .....

7. Que représentent les génériques de marque en % = .....

8. Que représentent les médicaments traditionnels en % = .....

9. Les 150 produits les plus vendus courant 2006 :

La liste de ces produits avec forme, dosage et conditionnement ?

10. Le chiffre d'affaire de la période 2006 = .....

11. Les principaux modes d'approvisionnement du grossiste :

1 = Oui, 2 = Non

- Avion : \_\_\_/

- Train : \_\_\_/

- Bateaux et route \_\_\_/

- Route : \_\_\_/

- Autres à préciser: .....

12. Les systèmes de gestion logistique utilisés pour la gestion informatique du grossiste

.....

#### D. Qualité des médicaments :

1. Quels sont les garanties de qualité ? (bulletins de contrôle de qualité des lots importés ), etc.

Si oui quels sont les paramètres évalués ?

.....

2. La gestion et le suivi des lots sont-ils effectués ?

Si oui, comment ?

.....

3. Quel est votre politique de gestion des retours ?

.....

4. Utilisez-vous la nomenclature nationale ? \_\_\_/ 1 = Oui, 2 = Non

Si oui, comment ?

.....

#### E. Gestion des stocks :

1. Procédure de suivie de stock : 1 = Oui, 2 = Non.

- Existence de zone séparée pour le stock \_\_\_/

- Existence d'un stock de protection \_\_\_/

- Stockage au sol \_\_\_/

- Mesure de la température \_\_\_/

- Locaux stupéfiants séparés \_\_\_/

- Stockage en chaîne de froid \_\_\_/

- Stockage sur étagères \_\_\_/

- Classement des produits par classe thérapeutique \_\_\_/

- Système FIFO \_\_\_/

- Système FEFO \_\_\_/

- Existence d'un système d'inventaire permanent \_\_\_/

2. Quels sont les règles qui s'appliquent pour la fixation du niveau des stocks ?

.....

- 3. Les commandes sont faites à partir \_\_\_\_/  
1 = logiciel de gestion de stock, 2 = une estimation des besoins, 3 =  
une rupture totale de stock, 4 = autre à  
préciser.....
- 4. Quel est le mode de gestion des produits périmés ?  
.....  
.....

**F. Politique des prix :**

- 1. Quelle est la structure des prix appliquée sur les DCI ? (Donner le tableau)  
.....  
.....
- 2. Quelle est la structure des prix appliquée sur les spécialités ? (donner le tableau )  
.....  
.....
- 3. Quels sont les contraintes rencontrées ?  
.....  
.....

**V. Les Difficultés :**

- 1. Difficultés Administratives : .....  
.....
- 2. Difficultés Techniques :  
.....  
.....
- 4. Difficultés Logistiques :  
.....  
.....

## Listes des produits les plus utilisés de 10 structures grossistes selon les formes DCI et Spécialités :

### 1. Pharmalliance : DCI

| N° | Désignation                    | Quantités |
|----|--------------------------------|-----------|
| 1  | CHLOROQUINE SIROP 60 ML        | 134.261   |
| 2  | ALBENDAZOLE SP 400MG/10ML      | 5.475     |
| 3  | ALUM-MAG SP 200ML              | 11.328    |
| 4  | AMODIAQUINE SP 10MG/ML 60ML    | 16.949    |
| 5  | AMOXYCILLIN 500MG GELU 10PL/10 | 29.617    |
| 6  | AMOXYCILLINE 125MG/5ML SP 60ML | 22.395    |
| 7  | AMOXYCILLINE 1G INJ B/1        | 56.875    |
| 8  | AMOXYCILLINE 250MG/5ML SP 60ML | 39.657    |
| 9  | AMPICILLINE 1G INJ B/50        | 8.899     |
| 10 | BUTYLHYOSCINE BR CP 10PL/10    | 3.975     |
| 11 | CARBOCYSTEINE 250MG/5ML 100ML  | 16.213    |
| 12 | CEFIXIME 400MG CP B/1          | 13.045    |
| 13 | CEFTRIAXONE 500MG INJ B/1      | 3.703     |
| 14 | CHLORAMPHE 0.5% COL 10ML FL/10 | 3.533     |
| 15 | CHLOROQUINE 100MG CP 10PL/10   | 9.114     |
| 16 | CHLOROQUINE 100MG CP B/1000    | 7.216     |
| 17 | CIMETIDINE 200MG CP 10PL/10    | 6.075     |
| 18 | CIPROFLOXACIN 200MG/ML INJ     | 34.251    |
| 19 | CIPROFLOXACIN 500MG CP 10PL/10 | 9.137     |
| 20 | CLOTRIMAZOLE 100MG CP VAG B/6  | 5.383     |
| 21 | COTRIM 240MG/5ML SUSP 60ML     | 107.808   |
| 22 | COTRIMOXAZOLE 480MG CP 10PL/10 | 9.345     |
| 23 | COTRIMOXAZOLE 960MG CP 10PL/10 | 4.399     |
| 24 | DEXTROMETHORPHAN SP 60ML       | 5.525     |
| 25 | DICLOFENAC 50MG CP 10PL/10     | 13.541    |
| 26 | DOMPERIDONE 10MG CP 10PL/10    | 20.784    |
| 27 | FER+ACFOLIQ CP 10PL/10         | 3.595     |
| 28 | FUROSEMIDE 40MG CP 10PL/10     | 3.470     |
| 29 | GENTAMICIN 0.4% COL 10ML FL/10 | 11.938    |
| 30 | MEBENDAZOLE SIROP 30ML         | 16.295    |
| 31 | METHYLDOPA 250MG CP 10PL/10    | 7.710     |
| 32 | METRONIDAZOLE 125MG/5ML SP     | 26.240    |
| 33 | METRONIDAZOLE 250MG CP 10PL/10 | 10.970    |
| 34 | METRONIDAZOLE 500MG/100ML INJ  | 38.507    |
| 35 | MICONAZOLE 30G CREME B/1       | 12.300    |
| 36 | PARACETAMOL 125MG/5ML SP 60ML  | 64.328    |
| 37 | PARACETAMOL 500MG CP 10PL/10   | 17.121    |
| 38 | PARACETAMOL 500MG CP B/1000    | 3.657     |
| 39 | PERFUSEUR                      | 101.255   |
| 40 | POLYVITAMINE SP 100ML          | 28.624    |
| 41 | PROMETHAZINE SIROP             | 30.339    |

|    |                                |        |
|----|--------------------------------|--------|
| 42 | QUIN DIHCL 200MG/2ML INJ B/100 | 4.200  |
| 43 | RINGER LACTATE IV 500ML        | 64.904 |
| 44 | SEL DE REHYDRATATION ORAL B/20 | 12.681 |
| 45 | SERUM GLUCOSE 10% 500ML        | 20.483 |
| 46 | SERUM GLUCOSE 5% 100ML         | 18.719 |
| 47 | SERUM GLUCOSE 5% 500ML         | 99.056 |
| 48 | SERUM SALE 0.9% 100ML          | 11.850 |
| 49 | SERUM SALE 0.9% 500ML          | 10.113 |
| 50 | TIMOLOL 0.25% COLLYRE 5ML      | 3.770  |

### Camed 1: DCI

| N° | Désignation                   | Quantités |
|----|-------------------------------|-----------|
| 1  | QUININE INJ 400MG 4ML         | 99.755    |
| 2  | QUININE INJ 200MG 2ML         | 69.486    |
| 3  | PARACETAMOL CP 500MG PL 10    | 67.140    |
| 4  | CHLOROQUINE SP 0.5% UMPP 1    | 62.147    |
| 5  | PARACETAMOL CP 500MG PL 12    | 54.014    |
| 6  | CHLOROQUINE CP 100MG PL20     | 54.000    |
| 7  | SERUM GLUCOSE 5% PLAST. 50    | 51.272    |
| 8  | METRONIDAZOLE CP 250MG PL     | 47.030    |
| 9  | FUROSEMIDE CP 40MG PL 10      | 45.650    |
| 10 | DICLOFENAC- CP 50MG PL 10     | 44.880    |
| 11 | CIMETIDINE CP 200MG PL 10     | 40.350    |
| 12 | VITAMINE B COMPLEXE CP PL 10  | 40.025    |
| 13 | QUININE CP 300MG PL 10        | 30.499    |
| 14 | ASPIRINE CP 500MG PL 12 UMPP  | 29.991    |
| 15 | NIFEDIPINE CP 10MG PL 10      | 29.010    |
| 16 | CETAL SP 120MG 60 ML          | 29.002    |
| 17 | BUTHYLHYOSCINE CP 10 MG PL    | 28.780    |
| 18 | PENICILLINE G 1 MUI           | 28.353    |
| 19 | OMEPRAZOLE GEL 20MG PL 10     | 28.012    |
| 20 | FER 200MG+ACIDE FOLIQUEO.2    | 27.801    |
| 21 | METHYLDOPA CP 250MG PL 10     | 24.189    |
| 22 | AMINOPHYLLINE CP 200MG PL 10  | 22.010    |
| 23 | COTRIMOXAZOLE CP 480MG PL     | 21.960    |
| 24 | AUREOMYCINE 3% POM. T10G      | 21.802    |
| 25 | CARBETUX 0.2% SP 100ML        | 21.471    |
| 26 | TERPINE CODEINE CP 100+10MG   | 20.850    |
| 27 | METHYLDOPA REMEDICA CP 25     | 20.471    |
| 28 | ASPIRINE PHENACETIQUE CAFE    | 18.200    |
| 29 | CONFIANCE INJ 812 AMP         | 17.761    |
| 30 | AMOXYCILLINE GEL. 500MG PL 10 | 17.430    |

## Camed 2: Spécialités

| N° | Désignation                  | Quantités |
|----|------------------------------|-----------|
| 1  | ARINATE CP 100MG 86          | 1.516     |
| 2  | CAMOQUIN SP 60ML             | 23.623    |
| 3  | MADAR CP B/3                 | 16.311    |
| 4  | PHENOBARBITAL CP 100MG PL 10 | 10.800    |
| 5  | KENACORT RET 80 SUSP INJ 2M  | 10.112    |
| 6  | CAMOQUIN CP 200MG PL3        | 9.831     |
| 7  | PAINEX CP 810                | 4.134     |
| 8  | ASPEGIC 250 SACH 820         | 3.698     |
| 9  | DI-ANTALVIC GEL B20          | 3.622     |
| 10 | ASPEGIC 100 ENF NN SACH 820  | 3.580     |
| 11 | CAC1000 CP 810               | 3.528     |
| 12 | CLOTRI-DENK 100MG VAGINAL    | 3.497     |
| 13 | BACTRIM SUSP PEDIAT 100ML    | 3.319     |
| 14 | CAR80TOUX 2G SP ENF 100ML    | 3.285     |
| 15 | EFFERALGAN CP EFF 500MG 816  | 3.168     |
| 16 | DEBRIDAT SUSP BUV250ML       | 2.663     |
| 17 | EFFERALGAN SP 90ML           | 2.633     |
| 18 | BETADERME CREME 20G          | 2.541     |
| 19 | NOVALGINE CP 500MG 820       | 2.405     |
| 20 | CARB0TOUX 5G SP ADT 100ML    | 2.383     |
| 21 | BRUFEN SP 100ML              | 2.371     |
| 22 | CIPTIN" CP B10               | 2.210     |
| 23 | CAPOTRIL ° 25MG CP 820       | 2.090     |
| 24 | MYCOSTATINE DRG B/16         | 1.798     |
| 25 | TERPONE SP ADT 180ML         | 1.764     |
| 26 | SPASFON CP B/30              | 1.664     |
| 27 | CLOTRI-DENK 1 % CREAM 20G    | 1.638     |
| 28 | TRES ORIX FORTE SP 250ML     | 1.621     |
| 29 | TREX ORIX FORTE SP 100ML     | 1.580     |
| 30 | RHINATHIOL SP ENF 125ML      | 15.56     |

## Copharma 1: DCI

| N° | Désignation                    | Quantités |
|----|--------------------------------|-----------|
| 1  | CHLOROQUINE SIROP 0,5% F/100ML | 92.236    |
| 2  | AUREOMYCINE UMPP 1% POE T/5G   | 29.997    |
| 3  | AUREOMYCINE UMPP 3% PDE T/10G  | 28.650    |
| 4  | CARBETUX SIROP 0,2%            | 23.872    |
| 5  | PROMETHAZINE SIROP 0,1%        | 21.669    |
| 6  | CHLOROQUINE RIK 100MG 100BL 10 | 14.620    |
| 7  | COTRIMOXAZOL 240MG/5ML F/100ML | 9.320     |
| 8  | EXTENCILLINE 2,4M INJ B/1      | 8.956     |
| 9  | AMOXICILLINE BMS 250MG/60ML SP | 7.483     |
| 10 | RINGER LACTATE *FRES* FP 500ML | 6.153     |



|    |                                 |       |
|----|---------------------------------|-------|
| 11 | FUROSEMIDE 40MG CREA CP 10BL 10 | 5.823 |
| 12 | NIVAQUINE 0,5% SIROP FL 150ML   | 5.716 |

## Copharma 2: Spécialités

| N° | Désignation                    | Quantités |
|----|--------------------------------|-----------|
| 1  | ACTAPULGITE PEDIA 1G PDR SACH  | 11.630    |
| 2  | CAMOQUIN SIROP FL 60ML         | 70.994    |
| 3  | EFFERALGAN 500MG CPR EFFV BT16 | 50.661    |
| 4  | CA C 1000 SANDOZ CPR EFFV BT10 | 43.752    |
| 5  | DI ANTALVIC GELULE BT 20       | 40.001    |
| 6  | CALPOL BUV SUSP FL 70ML        | 36.498    |
| 7  | NOVALGINE 500MG CPR BT 20      | 28.601    |
| 8  | EFFERALGAN PEDIAT BUV FL 90ML  | 27.581    |
| 9  | BACTRIM PEDIAT BUV FL 100ML    | 27.031    |
| 10 | TRES ORIX FORTE SIROP FL 100ML | 26.371    |
| 11 | MADAR CPR B/3                  | 24.969    |
| 12 | ASPEGIC ENF NOUR PDR SACH BT20 | 24.470    |
| 13 | ASPIRINE UPSA VIT C CP EFFV/20 | 24.282    |
| 14 | BETADINE DERMQ FP 125ML JAUNE  | 24.224    |
| 15 | ARINATE 100MG COMP B/6         | 22.779    |
| 16 | SPASFON CPR DRG TB 30          | 22.416    |
| 17 | BRUFEN SIROP PEDIAT FL 100ML   | 21.379    |
| 18 | RHINATHIOL ENFANT SIR FL 125ML | 21.344    |
| 19 | MAXIDROL COLLYRE FL 3ML        | 20.321    |
| 20 | UPSALVIT C 1G CPR EFFV BT 10   | 20.119    |
| 21 | MAALOX BUV SUSP FV 250ML       | 19.249    |
| 22 | FANSIDAR CPR BT 3              | 19.105    |
| 23 | NIVAQUINE 300MG CPR DRG BT 4   | 18.709    |
| 24 | OTRIVINE 0,05% ENFANT FL 10ML  | 18.611    |
| 25 | ASPEGIC 250 PDR ORAL SACH BT20 | 18.594    |
| 26 | SOLU-MEDROL 40MG INJ FL+A.BT 1 | 15.729    |
| 27 | SARIDON CPR DRG BT 10          | 15.380    |
| 28 | TRES ORIX FORTE SIROP FL 250ML | 15.008    |
| 29 | DEBRIDAT BUV SUSP FL 250ML     | 14.738    |
| 30 | MYCOLOG POMMADE DERM TB 10G    | 14.395    |
| 31 | BRISTOPEN 250MG SIR PDR FL60ML | 14.035    |
| 32 | POLYGYNAX OVULE BT * 6 *       | 13.869    |
| 33 | VERZOL 400MG CPR BT 1          | 13.389    |
| 34 | DOLIPRANE 500MG CPR BT 16      | 13.313    |
| 35 | CO-ARINATE AD 200MG CPR 1BL6   | 13.266    |
| 36 | SKILAX BUV GTTE FL 15ML        | 13.161    |
| 37 | ARSUMAX 50MG CPR BT 12         | 12.684    |
| 38 | GARDENAL 100MG CPR BT 20       | 12.636    |
| 39 | MYCOSTATINE BUV SUSP FL 24ML   | 12.402    |
| 40 | DUPHASTON 10MG CPR BT 10       | 12.372    |
| 41 | VERZOL SUSP BUV FL 10ML        | 12.267    |
| 42 | CHIBRO-CADRON COLLYRE FL 5ML   | 11.507    |
| 43 | TERPONE AD SIROP FL 180ML      | 11.246    |

|    |                                |        |
|----|--------------------------------|--------|
| 44 | EFFERALGAN 1G CPR T/8          | 11.220 |
| 45 | RHINOFEBRAL VIT C GELULE BT 20 | 11.124 |
| 46 | DOXY 200 CPR BT 8              | 11.042 |
| 47 | DOLIPRANE 1000MG CPR EFFV B/8  | 11.010 |
| 48 | MAALOX MX ESTOMAC CPR CROQ B40 | 10.966 |
| 49 | TOTAPEN 125MG PDR SIROP FL 30G | 10.753 |
| 50 | GENTALLINE COLLYRE FL 5ML      | 10.432 |

### Africa- Lab1: DCI

| N° | Désignation                    | Quantité |
|----|--------------------------------|----------|
| 1  | SERUM GLUCOSE 0,5 PLAST        | 190.601  |
| 2  | EPICEPHINE 1G INJ IM-IV B/1+SO | 30.070   |
| 3  | SERUM GLUCOSE 0,5 PLAST        | 190.601  |
| 4  | HYDROXIDE D'AL + MG SUSP       | 52.599   |
| 5  | CETAL SUSP 60 ML (PARACETAMOL) | 44.854   |
| 6  | SUTRIM SP (COTRIMOXAZOLE)      | 36.376   |
| 7  | CHORAMPHENICOL COLLYRE 10      | 34.948   |
| 8  | SERUM SALE PLAST CART/20FL !   | 27.132   |
| 9  | CIPROFLOXACINE 500 MG °MIFO    | 24.216   |
| 10 | GENTAMYCINE COLLYRE 10 ML E!   | 20.112   |
| 11 | PARACETAMOL 500 MG PLI10 (E    | 16.343   |
| 12 | TIMOLOL 0.5% MALEATE 5ML E     | 15.243   |
| 13 | CHLOROQUINE SP 60 ML C/20 E    | 13.799   |
| 14 | ENTAZOL SP (METRONI) 120ML C   | 13.041   |
| 15 | AMOXICILLINE 250 SUP (MOXIPE   | 12.919   |
| 16 | VITAMINE B COMPLEX CP BT/20    | 11.085   |
| 17 | BETADERM CREME T/20 G C/200    | 10.790   |
| 18 | DINITRATE D'ISOSORBIDE 10MG    | 9.232    |
| 19 | METHYLDOPA CP PLI10            | 7.817    |
| 20 | ERYTROMYCINE 200MG SIROP 6     | 7.322    |
| 21 | AMOXICILLINE 125MG (MOXIPEN)   | 7.160    |
| 22 | PRAZIQUANTEL CP B/4 H BT25     | 6.777    |
| 23 | AMOXICILLINE GEL 500 MG BT/5   | 6.731    |
| 24 | AMPICILLINE 1G INJ F/1         | 5.550    |
| 25 | CHLORAMPHENICOL CP 250 MG      | 4.878    |
| 26 | E-MOX 250MG SIROP (AMOXI)      | 4.596    |
| 27 | SERUM RINGER LACTATE BT/20     | 2.998    |
| 28 | CLOMIPHENE COMP 50MG B/10      | 2.591    |

|    |                             |       |
|----|-----------------------------|-------|
| 29 | AMINOPHYLLINE N AMP INJ B/5 | 1.446 |
| 30 | OMEPRAZOLE CP               | 1.417 |

### Africa lab 2: Spécialités

| N° | Désignation                    | Quantité |
|----|--------------------------------|----------|
| 1  | BETADERM CREME T/20 G C/200    | 10.790   |
| 2  | EPILAT 10MG COMP B/30 E        | 63.181   |
| 3  | OFLOXACIN 200 MG CP            | 1 8.671  |
| 4  | GENTAMYCINE COLLYRE 10 ML E!   | 20.112   |
| 5  | CAPOTRIL 25 MG CP BT/20        | 18.909   |
| 6  | FLAGICURE 500 MG OV BT/10 H    | 17.605   |
| 7  | EPILAT RETARD 20 MG B/20 E     | 17.078   |
| 8  | TIMOLOL 0.5% MALEATE 5ML E     | 15.243   |
| 9  | VENTAL SPRAY AERASOL           | 10.030   |
| 10 | CAMOQUIN SIROP 60ML C72        | 10.026   |
| 11 | SOLUTION POLYVITAMINEE         | 6.684    |
| 12 | E-VITON CAPS B/20 C/300 H      | 6.474    |
| 13 | FERRO-FOL CAPS B/30 E          | 6.393    |
| 14 | E-MOX 250MG SIROP (AMOXI)      | 4.596    |
| 15 | DI- ANTALVIC GELULE AD BT/20   | 3.933    |
| 16 | CA C 1000 SANDOZ COMP B/10     | 3.084    |
| 17 | NORFLOXACIN 400 MG °NORACI     | 3.026    |
| 18 | SOLUMEDROL 40MG INJ BT/1 + S   | 2.977    |
| 19 | CLOMIPHENE COMP 50MG B/10      | 2.591    |
| 20 | EFFERALGAN 500MG EFFER B/16    | 2.352    |
| 21 | SPASFON COMP BT/30             | 2.259    |
| 22 | BACTRIM SUSP PEDIAT            | 2.059    |
| 23 | EFFERALGAN SOL BUV 90 M C40    | 1.995    |
| 24 | CALCIUM SANDOZ FORT CP B/2     | 1.863    |
| 25 | DEBRIDAT SUSP 250ML C/24       | 1.789    |
| 26 | HEXTRIL BB SOLUTION 200 ML C ! | 1.785    |
| 27 | NOVALGIN 0,5 G CP B/20         | 1.742    |
| 28 | EFFERALGAN 1 G EFFE CP B/8     | 1.698    |
| 29 | POLYGYNAX VAGIN CAPS BT/6      | 1.679    |
| 30 | CEBEDEXACOL COLL YR 5ML C/     | 1.437    |

### Pharma+ Mali 2: Spécialités

| N° | Désignation                      | Quantité |
|----|----------------------------------|----------|
| 1  | Madar comp B/3                   | 82.704   |
| 2  | Diclopar comp B/10               | 42.368   |
| 3  | GASTROMAG 250 MG FL/200 ML SIROP | 29.496   |
| 4  | PAUL QUINE-300 MG COMP B/10      | 25.016   |
| 5  | PAINEX COMP B/10                 | 21.608   |
| 6  | CACIP 500 MG COMP B/10           | 16.784   |

|    |                                     |        |
|----|-------------------------------------|--------|
| 7  | CIPTIN FORTE 500MG COMP B/10        | 14.425 |
| 8  | CALBEN 400MG 10ML SIROP             | 13.888 |
| 9  | CALGIN 500MG COMP B/10              | 13.104 |
| 10 | CARY 250MG SP FL/60                 | 12.912 |
| 11 | FLUCAP 150MG GEL B/1                | 11.808 |
| 12 | CALBEN 400MG COMP B/1               | 10.808 |
| 13 | CIPTIN 250MG COMP B/10              | 8.896  |
| 14 | CILAMP (AMPI) FL/60ML SP            | 8.552  |
| 15 | CARMOX 500MG B/10                   | 8.320  |
| 16 | FERFOLTONE GELULE B/30              | 7.760  |
| 17 | CARY 125MG FL/60ML SP               | 7.680  |
| 18 | VERZOL SIROP                        | 7.488  |
| 19 | CAPSULIDE COMP                      | 7.016  |
| 20 | EUROMOX 250MG FL/60ML SP            | 5.648  |
| 21 | CEFTRIAZ-1G INJECTABLE B/1          | 5.472  |
| 22 | FEXOMIN-C GELULE                    | 5.448  |
| 23 | CARY 500MG COMP B/10                | 5.128  |
| 24 | FLEX-NOR 400MG COMP B/10            | 4.920  |
| 25 | PILPLAN B/20 CYCLE                  | 4.800  |
| 26 | FEBRILEX SIROP FL/125ML             | 4.712  |
| 27 | SECRET DE FEMME                     | 4.472  |
| 28 | VERZOL 400MG COMP B/1               | 3.992  |
| 29 | CEFTRIAZ 500MG INJECTABLE B/1       | 3.704  |
| 30 | METROWIN 250MG COMP B/20            | 3.700  |
| 31 | CAPTRIM 960 MG COMP B/10            | 3.600  |
| 32 | EUROMOX 125MG FL/60ML SIROP         | 3.520  |
| 33 | CAPRAZOLE 20MG COMP B/30            | 3.448  |
| 34 | KETOFAX 1G INJECTABLE               | 3.304  |
| 35 | CAPCAINE 2% FL/30MLINJECTABLE       | 3.096  |
| 36 | CAPLAC GELULE B/20                  | 2.898  |
| 37 | TIMOLOL 5ML COLLYRE B/1             | 2.880  |
| 38 | ARCET 500MG COMP B/20               | 2.536  |
| 39 | CROMSOL 5ML COLLYRE B/1             | 2.128  |
| 40 | INDOSOL 5ML COLLYRE B/1             | 1.960  |
| 41 | CAPTIN COMP B/4                     | 1.936  |
| 42 | FLOXOL 5ML COLLYRE B/1              | 1.712  |
| 43 | CAPTRIM 480MG COMP B/20             | 1.632  |
| 44 | DOXY 200 COMP B/20                  | 1.632  |
| 45 | ARCET 120MG/5ML COLLYRE FL/120ML    | 1.624  |
| 46 | CYMIN 5 INJECTABLES B/6             | 1.528  |
| 47 | MALARIAL 11 SACHETS UNIDOSES        | 1.512  |
| 48 | FLUCAZOL 50MG/5ML EXPHAR FL/60ML SP | 1.288  |

## Pharma+ Mali 1: DCI

| N° | Désignation                                  | Quantité |
|----|--|----------|
| 1  | COTRIMOXAZOLE CAPLIN SP FL/60ML              | 20.824   |
| 2  | PARACETAMOL CAPLIN SIROP FL/60ML             | 20.264   |
| 3  | METRONIDAZOLE CAPLIN SP FL/60ML              | 18.920   |
| 4  | AMODIAQUINE PROGEN QT 50MG SIROP F/60ML      | 15.368   |
| 5  | MEBENDAZOLE PROGEN 100MG 5ML SP FL/30ML      | 12.512   |
| 6  | DOXY 100 COMP PL/10 LABO LAFRAN              | 4.960    |
| 7  | FER+ACIDE FOLIQUE PL/10                      | 4.080    |
| 8  | DICLOFENAC 50MG PL/10x10                     | 1.912    |
| 9  | METRONIDAZOLE PROGEN QT125/5ML SP FL/100     | 1.736    |
| 10 | PARACETAMOL PROGEN QT125MG/5MLSUSP FL/60ML   | 1.624    |
| 11 | CONFiance INJECTABLE B/12 AMP                | 1.536    |
| 12 | COTRIMOXAZOLE PROGEN QT 240MG/5ML SP FL/60ML | 1.528    |

## Sopropa: Génériques de marques

| N° | Désignation       | Nom de Generique             | Emballage       |
|----|-------------------|------------------------------|-----------------|
| 1  | Amlopres 5mg Comp | Amlodipine Besylate comp 5mg | Bt /3*10        |
| 2  | Amodiaquine sus   | Amodiaquine sus              | Flac /60 ml     |
| 3  | Asthalin Inhaler  | Salbutamol Inhaler 100 mg    | Flac /1 unit    |
| 4  | Asthalin Sirop    | Salbutamol Sirop 2 mg        | Flac /100 ml    |
| 5  | BENDEX400         | Albendazole comp 400 mg      | B /20 comp      |
| 6  | BETAFIL 100       | Atenolol100 mg comp          | Plq /2*14 comp  |
| 7  | BETAFIL 50        | Atenolol 50 mg comp          | Plq /2*14 comp  |
| 8  | CARLOC 12.5       | Carvedilil comp 12.5 mg      | Plq / 3*10 Comp |
| 9  | CARLOC 6.25       | Carvedilil comp 6.25 mg      | Plq /3*10 Comp  |
| 10 | Casanova          | Condom                       | B /30*4         |
| 11 | Cimitidine comp   | Cimitidine comp 400 mg       | Bt 10*10        |
| 12 | Ciplacef          | Ceftriaxone 1 gm             | 1 Vial          |
| 13 | Ciplacef          | Ceftriaxone 500 mg           | 1 Vial          |
| 14 | Ciplacef          | Ceftriaxone 250 mg           | 1 Vial          |
| 15 | Ciplin Sus        | Cotrimoxazole Sirop          | Flac/60 ml      |
| 16 | CIPLOX 500        | Ciprofloxacine 500 mg camp   | Plq /1*10       |
| 17 | CIPLOX 750        | Ciprofloxacine 750 mg comp   | Plq /1*10       |
| 18 | Ciprofloxacine    | Ciprofloxacine Injection     | Flac /100 ml    |

|    |   |  |                  |
|----|---|--|------------------|
| 19 | DOXACIP Tab                               | Doxicilline 100 mg                     | Bt 10*2*8        |
| 20 | DOXACIP Tab                               | Doxycycline Hyclate Gelules USP 100 mg | Bt/10*10         |
| 21 | Erycip                                    | Erythomycin 500 mg                     | Bt 10*10         |
| 22 | Falcimon Kit Adoluscer                    | Amodiaquine 200mg + Artesunate 50mg    | Bt (6+6 )        |
| 23 | Falcimon Kit Adult                        | Amodiaquine 200mg + Artesunate 50mg    | Bt ( 12+12 )     |
| 24 | Falcimon Kit Enfant                       | Amodiaquine 200mg + Artesunate 50mg    | Bt ( 3+3 )       |
| 25 | Falcinil                                  | Artesunate 100mg                       | Bt 6 comp        |
| 26 | FILMOX 500                                | Amoxicillin 500 mg Gelules             | B /1000          |
| 27 | Flucosol 50 mg                            | Fluconazole 50 mg comp                 | Bt /4 comp       |
| 28 | FORCAN                                    | Fluconazole 150 mg comp                | Bt /1 Gelule     |
| 29 | FORCAN                                    | Fluconazole 200 mg comp                | Bt /4 Gelule     |
| 30 | FORCAN                                    | Fluconazole 50 mg comp                 | Bt /4 Gelule     |
| 31 | Metformin 500 mg                          | GLUMET 500mg                           | Pli 3*10         |
| 32 | Sarjikakshara, Anethum Sowa, Ginger Huil. | Gripe Water                            | 130 ml           |
| 33 | Grisefulvine comp 500 mg                  | GRISEOFIL                              | Bt/10*10         |
| 34 | Atenlol 100 mg                            | HIPRES 100mg                           | PI/2*14 Comp     |
| 35 | Atenlol 50 mg                             | HIPRES 50mg                            | PI/2*14 Comprime |
| 36 | Ibuprofen 200 mg                          | IBUGESIC TABS                          | Bt 10*10         |
| 37 | Ibuprofen 400 mg                          | IBUGESIC TABS                          | Bt 10*10         |
| 38 | Indometacin Gelule                        | Indometacin Gelule                     | Bt 3*10          |
| 39 | Lansoprozole 30mÇl capsules               | LANSEC 30mg                            | Bt /14 Çlulule   |
| 40 | Sucre Diabetique                          | Lokal Gold comp                        | Bt /300 comp     |
| 41 | Omeprazole Gelule 20mg                    | LOMAC 20mg                             | Bt /14 gelule    |
| 42 | Metronidazole sus                         | Metronidazole sus                      | Flac /100 ml     |
| 43 | Nifidipine 20 mg                          | Nifesol R 20 mg                        | Bt/3*10          |
| 44 | Norfloxacin 400mg<br>Tinidazole 600 mg    | Norflosol T.Z                          | Bt /3*6          |
| 45 | Norfloxacin 400 mg Comp                   | NORFLOX 400mg                          | Bt/10*10         |
| 46 | Amoxicillin 500 mg Gelules                | Novamox Gelule                         | 8t11000          |
| 47 | Amoxycilline Sirop 125 mg                 | Novomox Sirop                          | 60ML             |
| 48 | Amoxycilline Sirop 250 mg                 | Novomox Sirop                          | 60ML             |

**Multi-M Mali : DCI**

| N° | Désignation                    | Quantité |
|----|--------------------------------|----------|
| 1  | CHLOROQUINE SIROP 60 ML        | 134 261  |
| 2  | COTRIM 240MG/5ML SUSP 60ML     | 107 808  |
| 3  | PERFUSEUR                      | 101 255  |
| 4  | SERUM GLUCOSE 5% 500ML         | 99 056   |
| 5  | RINGER LACTATE IV 500ML        | 64 904   |
| 6  | PARACETAMOL 125MG/5ML SP 60ML  | 64 328   |
| 7  | AMOXYCILLINE 1G INJ B/1        | 56 875   |
| 8  | AMOXYCILLINE 250MG/5ML SP 60ML | 39 657   |
| 9  | METRONIDAZOLE 500MG/100ML INJ  | 38 507   |
| 10 | CIPROFLOXACIN 200MG/ML INJ     | 34 251   |
| 11 | PROMETHAZINE SIROP             | 30 339   |
| 12 | AMOXYCILLIN 500MG GELU 10PL/10 | 29 617   |
| 13 | POLYVITAMINE SP 100ML          | 28 624   |
| 14 | METRONIDAZOLE 125MG/5ML SP     | 26 240   |
| 15 | AMOXYCILLINE 125MG/5ML SP 60ML | 22 395   |
| 16 | DOMPERIDONE 10MG CP 10PL/10    | 20 784   |
| 17 | SERUM GLUCOSE 10% 500ML        | 20 483   |
| 18 | SERUM GLUCOSE 5% 100ML         | 18 719   |
| 19 | PARACETAMOL 500MG CP 10PL/10   | 17 121   |
| 20 | AMODIAQUINE SP 10MG/ML 60ML    | 16 949   |
| 21 | MEBENDAZOLE SIROP 30ML         | 16 295   |
| 22 | CARBOCYSTEINE 250MG/5ML 100ML  | 16 213   |
| 23 | DICLOFENAC 50MG CP 10PL/10     | 13 541   |
| 24 | CEFIXIME 400MG CP B/1          | 13 045   |
| 25 | SEL DE REHYDRATATION ORAL B/20 | 12 681   |
| 26 | MICONAZOLE 30G CREME B/1       | 12 300   |
| 27 | GENTAMICIN 0.4% COL 10ML FL/10 | 11 938   |
| 28 | SERUM SALE 0.9% 100ML          | 11 850   |
| 29 | ALUM-MAG SP 200ML              | 11 328   |
| 30 | METRONIDAZOLE 250MG CP 10PL/10 | 10 970   |
| 31 | SERUM SALE 0.9% 500ML          | 10 113   |
| 32 | COTRIMOXAZOLE 480MG CP 10PL/10 | 9 345    |
| 33 | CIPROFLOXACIN 500MG CP 10PL/10 | 9 137    |
| 34 | CHLOROQUINE 100MG CP 10PL/10   | 9 114    |
| 35 | AMPICILLINE 1G INJ B/50        | 8 899    |
| 36 | METHYLDOPA 250MG CP 10PL/10    | 7 710    |
| 37 | CHLOROQUINE 100MG CP B/1000    | 7 216    |
| 38 | CIMETIDINE 200MG CP 10PL/10    | 6 075    |
| 39 | DEXTROMETHORPHAN SP 60ML       | 5 525    |
| 40 | ALBENDAZOLE SP 400MG/10ML      | 5 475    |
| 41 | CLOTRIMAZOLE 100MG CP VAG B/6  | 5 383    |
| 42 | COTRIMOXAZOLE 960MG CP 10PL/10 | 4 399    |
| 43 | QUIN DIHCL 200MG/2ML INJ B/100 | 4 200    |
| 44 | BUTYLHYOSCINE BR CP 10PL/10    | 3 975    |
| 45 | TIMOLOL 0.25% COLLYRE 5ML      | 3 770    |
| 46 | CEFTRIAXONE 500MG INJ B/1      | 3 703    |
| 47 | PARACETAMOL 500MG CP B/1000    | 3 657    |
| 48 | FER+ACFOLIQ CP 10PL/10         | 3 595    |
| 49 | CHLORAMPHE 0.5% COL 10ML FL/10 | 3 533    |

|    |                            |       |
|----|----------------------------|-------|
| 50 | FUROSEMIDE 40MG CP 10PL/10 | 3 470 |
|----|----------------------------|-------|

**PPM: DCI**

| <b>N°</b> | <b>Désignation</b>                                | <b>Quantité</b> |
|-----------|---|-----------------|
| 1         | Acétyl salicylate de lysine inj 500 mg fl         | 44.000          |
| 2         | Acide Acétyl Salicylique comp 500 mg Bte/1000     | 5.051           |
| 3         | Acide Acétyl Salicylique comp PI/10               | 507.000         |
| 4         | Acide Ascorbique inj 500 mg/5 ml vrac             | 157.600         |
| 5         | Aminophylline inj 25 mg/ml Amp/10 ml              | 70.220          |
| 6         | Amoxicilline solution 125 mg/5 ml FI/60 ml        | 70.224          |
| 7         | Anti-hémorroïdaires Pde Tube/15 g                 | 5.080           |
| 8         | Aspirine comp 500 mg PI/10                        | 61.400          |
| 9         | Atropine inj 0,5 mg Amp/1 ml                      | 63.500          |
| 10        | Benzathine Pénicilline inj 1,2 MUI FI             | 179.750         |
| 11        | Buthyl Hyoscine Bromure comp 10 mg PI/10          | 66.100          |
| 12        | Carbocistéine solution 2% FI/125 ml               | 171.322         |
| 13        | Chloramphénicol comp 250 mg PI/10                 | 37.220          |
| 14        | Chloramphénicol gelule 250 mg Bte/1000            | 1.546           |
| 15        | Chloroquine comp 100 mg Bte/1000                  | 5.269           |
| 16        | Chloroquine comp 100 mg PI/10                     | 456.320         |
| 17        | Chloroquine sirop avec étui sol 5 mg/ml FI/100 ml | 29.880          |
| 18        | Cimétidine comp 200 mg PI/10                      | 98.000          |
| 19        | Ciprofloxacine comp 250 mg Bte/1000               | 1.000           |
| 20        | Clotrimazole crème 2% tube/15 g                   | 44.800          |
| 21        | Cotrimoxazole comp 480 mg Bte/1000                | 6.338           |
| 22        | Cotrimoxazole comp 480 mg PI/10                   | 40.400          |
| 23        | Depo provera inj                                  | 150.643         |
| 24        | Dexaméthasone inj                                 | 231.500         |
| 25        | Diclofénac comp 50 mg bte/10                      | 7.536           |
| 26        | Diclofénac comp 50 mg PI/10                       | 58.386          |
| 27        | Doxycycline comp 100 mg Bte/1000                  | 2.478           |
| 28        | Duofem cycle comp Bte/100                         | 3.456           |
| 29        | Duofem cycle comp pl/28                           | 255.127         |
| 30        | Ergométrine inj 0,2 mg/ml Amp/1 ml                | 61.810          |
| 31        | Erythromycine comp 500 mg PI/10                   | 35.700          |
| 32        | Erythromycine solution 125 mg/5 ml FI/100 ml65090 | 65.090          |
| 33        | Furosémide comp 40 mg Bte/1000                    | 3.250           |
| 34        | Furosémide comp 40 mg PI/10                       | 96.680          |
| 35        | Furosémide 10 mg/ml 2ml inj                       | 134.200         |
| 36        | Gentamycine collyre 0,3% FI/10 ml                 | 106.889         |
| 37        | Gentamycine inj 20 mg/ml Amp/2 ml                 | 73.000          |
| 38        | Hydroxyde d'Al+Mg comp 400mg/400 mg Bte/1000      | 2.400           |
| 39        | Hydroxyde d'Al+Mg comp 400mg/400 mg PI/10         | 63.300          |
| 40        | Ibuprofene comp 400 mg Bte/1000                   | 3.705           |



|    |                                    |         |
|----|------------------------------------|---------|
| 41 | Ibuprofene comp 400 mg PI/10       | 43.000  |
| 42 | Mebendazole comp 100 mg Bte/1000   | 3.940   |
| 43 | Mebendazole comp 100 mg PI/10      | 58.800  |
| 44 | Methyldopa comp 250 mg Bte/1000    | 1.808   |
| 45 | Métoclopramide inj 5 mg/2 ml       | 344.900 |
| 46 | Métronidazole comp 250 mg Bte/1000 | 3.012   |
| 47 | Métronidazole comp 250 mg PI/10    | 109.132 |

### Pharma-distribution1: DCI

| N° | Désignation                               | Quantité |
|----|---|----------|
| 1  | Acétyl salicylate de lysine 1G injectable | 2.000    |
| 2  | Permanganate de K cp l'unité              | 15.000   |
| 3  | Alcool 96° le litre                       | 10.300   |
| 4  | Sérum glucose 5 % Isotonique F/500 ml     | 10.000   |
| 5  | Vitamine B complexe ini amp               | 8.000    |
| 6  | Mercurochrome en litre                    | 3.000    |
| 7  | Sérum salé 0,9 % Isotonique F/500 ml      | 3.000    |
| 8  | Alcool iodé (litre)                       | 2.000    |
| 9  | Amoxi BMS 250 fl/60 ml                    | 2.000    |
| 10 | Auréomycine pommade 1 % le tube           | 2.000    |
| 11 | Buthylhyoxine bromure 20 ma ini amp       | 2.000    |
| 12 | Chloramphenicol collyre fl                | 2.000    |
| 13 | Chloroquine sirop FL/60 ml                | 2.000    |
| 14 | Dexamethasone inj. 4mg amp 1ml            | 2.000    |
| 15 | Furosemide 10 mg inj amp/2 ml             | 2.000    |
| 16 | Gentamycine collyre fi                    | 2.000    |
| 17 | Ibuprofene 200 mg comp P/10               | 2.000    |
| 18 | Paluject inj 2ml B/100                    | 1.800    |
| 19 | Paluject inj 4 ml B/100                   | 1.600    |
| 20 | Ergométrine ini l'amp                     | 1.500    |
| 21 | Oxytocine inj l'amp                       | 1.500    |
| 22 | Ringer lactate 500 ml/fl                  | 1.500    |
| 23 | Amodiaquine sirop 500 ma/ml fi            | 1.100    |
| 24 | Aspirine comprimé B/1000                  | 1.100    |
| 25 | Chloroquine 100 mg comp PVC B/1000        | 1.100    |
| 26 | Paracétamol 500 ma comp B/1000            | 1.100    |
| 27 | Alcool iodé solution le flacon            | 1.000    |
| 28 | Amoxi BMS 125 fl/60 ml                    | 1.000    |
| 29 | Ampicilline inj B/50                      | 1.000    |
| 30 | Auréomycine pommade 3 % le tube           | 1.000    |

## Pharma-distribution 2: Spécialités

| N° | Désignation               | Quantité |
|----|---------------------------|----------|
| 1  | Diclopar 50 B/10          | 2.000    |
| 2  | Paluject inj 2ml B/100    | 1.800    |
| 3  | Paluject inj 4 ml B/100   | 1.600    |
| 4  | Solumédrol 40 fl          | 1.500    |
| 5  | Cacip 500 B/10            | 1.000    |
| 6  | Calben 400 B/1            | 1.000    |
| 7  | Calgin comp B/10          | 1.000    |
| 8  | Fervex adulte B/8 sachets | 1.000    |
| 9  | Nifluril pommade le tube  | 1.000    |
| 10 | Nospa comp B/20           | 1.000    |
| 11 | Novalgin inj B/5          | 1.000    |
| 12 | Otrivine gel le tube      | 1.000    |
| 13 | Otrivine goutte 0,5 %     | 1.000    |
| 14 | Rhinamide                 | 1.000    |
| 15 | Skilax goutte le fl       | 1.000    |
| 16 | Skilax goutte le fl       | 1.000    |
| 17 | Tulle qras 10x10 en boîte | 1.000    |
| 18 | Tulle qras 10x10 en boîte | 1.000    |
| 19 | UPSA-C le tube            | 1.000    |
| 20 | UPSA-C le tube            | 1.000    |
| 21 | Vogalène inj l'amp        | 1.000    |
| 22 | Vogalène inj l'amp        | 1.000    |
| 23 | Cacip-500 B/10 (cipro)    | 800      |
| 24 | Cacip-500 B/10 (cipro)    | 800      |
| 25 | Follifer B/60 comp        | 800      |
| 26 | Follifer B/60 comp        | 800      |
| 27 | Grodoxin capsules B/10    | 800      |
| 28 | Grodoxin capsules B/10    | 800      |
| 29 | Groprim forte CP B/10     | 800      |
| 30 | Groprim forte CP B/10     | 800      |

## Liste des structures grossistes étudiées

1. Pharmalliance
2. Camed
3. Copharma
4. Africa-Lab Mali
5. Sopropha
6. PPM
7. Laborex
8. Assaco Fourasso
9. Pharmadistribution
10. Centrale d'achat des génériques
11. Multi-M Mali
12. Pharmadiet
13. Somadipharm
14. K-pharma
15. Sinopharma
16. Da hai co
17. Pharma+Mali

**FICHE SIGNALÉTIQUE :****Nom :** Mme Ly Née Niambélé**Prénom :** Aicha**Nationalité :** Malienne**Année de soutenance :** 2007-2008**Ville de soutenance :** Bamako**Pays d'origine :** Mali**E-mail :** [nataicha5@yahoo.fr](mailto:nataicha5@yahoo.fr)**Titre de la thèse :** ROLE DES ETABLISSEMENTS GROSSISTES PRIVES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE DU MALI.**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie.**Secteur d'intérêt :** Santé Publique.**Résumé :**

La politique pharmaceutique nationale élaborée par le Mali se base sur l'utilisation efficiente des médicaments essentiels sous forme de DCI. Les produits en DCI étant moins chers donc plus accessibles pour la population, ils peuvent avoir une large diffusion sur l'ensemble du territoire s'ils sont bien gérés.

La PPN a pour outil dans le secteur public, la PPM qui importe les médicaments en DCI et qui est chargée de leur distribution à travers les formations sanitaires publiques du pays.

Cependant, la PPM étant la seule structure grossiste étatique, elle n'est pas en mesure de satisfaire aux besoins du pays qui sont considérables.

C'est dans ce cadre que nous nous sommes intéressés au domaine privé de l'approvisionnement du pays en médicaments que constituent les grossistes importateurs et répartiteurs privés.

La présente étude a révélé que les grossistes privés importaient la majeure partie des médicaments consommés au Mali. Ils détiennent la majorité des parts du marché pharmaceutique malien.

Notre étude avait aussi pour objectif de déterminer dans quelle mesure les grossistes privés participent à la mise en œuvre de la PPN. Nous sommes arrivés à la conclusion que la participation du secteur privé est plus

importante dans l'approvisionnement du pays en médicaments. Ils importent aussi bien en produits en DCI qu'en spécialités.

Ce travail a également montré que bien que les grossistes privés soient dominants sur le marché pharmaceutique malien, ils sont confrontés à de nombreuses difficultés se situant à divers niveaux. Nous avons tenté à travers notre étude de suggérer des solutions à ces difficultés pour une meilleure participation du secteur privé dans l'approvisionnement du pays en produits pharmaceutiques de qualité.

**Mots clés :** Grossiste pharmaceutique, approvisionnement.

## SERMENT DE GALIEN

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

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement,

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

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

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

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

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

Je le jure.