

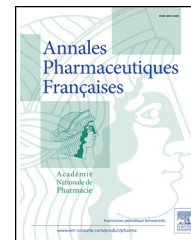


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Distribution en gros et délivrance des médicaments à base de plantes à travers le circuit pharmaceutique du Burkina Faso



Wholesale distribution and delivery of plant-based medicinal products through the pharmaceutical system of Burkina Faso

D. Dori^a, N. Méda^b, F.A. Gbaguidi^c,
J. Quetin-Leclercq^d, R. Semdé^{a,*}

^a Laboratoire du développement du médicament, école doctorale sciences et santé (ED2S), université Joseph Ki-Zerbo, 03 BP 7021, Ouagadougou 03, Burkina Faso

^b Laboratoire de santé publique, école doctorales de la santé, université Joseph Ki-Zerbo, 03 BP 7021, Ouagadougou 03, Burkina Faso

^c Laboratoire de chimie organique et pharmaceutique, faculté des sciences de la santé, université d'Abomey Calavi, 01 BP 188, Cotonou, Bénin

^d Pharmacognosy research group, Louvain drug research institute, université catholique de Louvain, avenue E.-Mounier 72, B1.7203, 1200 Brussels, Belgique

Reçu le 27 septembre 2019 ; accepté le 6 décembre 2019

Disponible sur Internet le 16 décembre 2019

HIGHLIGHTS

- Six grossistes répartiteurs et 59 officines ont effectivement été enquêtées.
- Toutes les officines enquêtées s'approvisionnent en médicaments à base de plantes chez les grossistes répartiteurs nationaux, mais onze d'entre elles le font directement chez des fabricants ou des fournisseurs non grossistes.
- Seulement 44/111 soit 40 % des médicaments à base de plantes distribués par les grossistes et les officines pharmaceutiques avaient des AMM valides.
- Le taux de croissance moyen des ventes annuelles des médicaments à base de plantes par les grossistes et les officines pharmaceutiques privés était important (11,94 à 23,67 %), mais les chiffres d'affaires réalisés à partir des ventes restaient faibles.
- Selon les pharmaciens responsables enquêtés, une meilleure promotion des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle auprès des prescripteurs et des pharmaciens ainsi qu'un financement approprié des producteurs locaux permettront d'améliorer le marché et l'utilisation de ce type de médicaments.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rsemde@yahoo.fr (R. Semdé).

MOTS CLÉS

Médecine traditionnelle ;
Médicament à base de plantes ;
Délivrance ;
Officine pharmaceutique ;
Grossiste répartiteur pharmaceutique

Résumé

Objectif. — Dans le but d'améliorer la contribution des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle aux soins de santé, des pays africains comme le Burkina Faso ont adopté depuis plusieurs années des politiques et des réglementations organisant leur distribution. Ce travail a pour objectif d'analyser la situation de la vente en gros et au détail des médicaments à base de plantes par les établissements pharmaceutiques officiels.

Méthode. — Il s'agit d'une étude rétrospective qui a concerné tous les 18 grossistes répartiteurs de médicaments et les 115 officines pharmaceutiques privées de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso). L'étude a consisté en une collecte des données de vente des médicaments à base de plantes de 2013 à 2016 et des interviews des pharmaciens responsables des établissements enquêtés.

Résultats. — Toutes les officines enquêtées s'approvisionnent chez les grossistes répartiteurs nationaux, mais onze d'entre elles le font directement chez des fabricants ou des fournisseurs non grossistes. Seulement 40 % (44/111) des médicaments à base de plantes distribués par les grossistes et les officines pharmaceutiques avaient des AMM valides. Aussi, bien que les taux moyens de croissance des ventes annuelles par les grossistes et les officines pharmaceutiques privés, respectivement 23,67 % et 11,94 %, soient importants, les chiffres d'affaires réalisés à partir de leur vente restent faibles.

Conclusion. — L'accompagnement des producteurs locaux par un financement approprié et la promotion adéquate des médicaments à base de plantes sont encore nécessaires pour booster la part du marché national des médicaments à base de plantes.

© 2019 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Traditional medicine;
Herbal medicine;
Delivery;
Pharmacy;
Pharmaceutical distributor
wholesaler

Summary

Objective. — In order to improve the contribution of medicines from traditional pharmacopoeia to health care, African countries like Burkina Faso have adopted for several years, policies and regulations organizing their distribution. This study aims to analyze the situation of the wholesale and retail sale of herbal medicines imported by the official pharmaceutical facilities.

Method. — This is a retrospective study involving all 18 drug wholesalers and 115 pharmacies in the city of Ouagadougou (Burkina Faso). It consisted of a collection of sales data of herbal medicines from 2013 to 2016 and interviews of the pharmacists responsible for the facilities surveyed.

Results. — All the pharmacies surveyed obtain their supplies from national wholesalers, but eleven of them do so directly from manufacturers or non-wholesalers. Only 40% (44/111) of herbal medicines distributed by wholesalers and pharmacies had valid marketing authorizations. Also, although the average growth rates of annual sales by wholesalers and private pharmacies, respectively 23.67% and 11.94%, are significant, the turnover generated from their sale remains low.

Conclusion. — Supporting local producers with appropriate funding and adequate promotion of herbal medicines is still needed to boost the share of the national herbal medicines market.

© 2019 Académie Nationale de Pharmacie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La médecine traditionnelle est définie comme la somme des connaissances, compétences et pratiques reposant sur des théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic et l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales [1,2]. Elle occupe des proportions variables selon les continents et les pays. Près

de 70 % de la population en Inde a recourt à la médecine traditionnelle pour les soins de santé primaire. En Allemagne, 90 % de la population a recours à la médecine dite « complémentaire » ou « parallèle » [3]. En Afrique, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 80 % de la population a recours à la médecine traditionnelle et à ses médicaments en cas de maladie [1].

La médecine traditionnelle et les médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont avérées peuvent donc contribuer

à l'atteinte de l'objectif d'accès universel aux soins [4]. C'est ainsi que des politiques et stratégies internationales et nationales de promotion de la médecine et pharmacopée traditionnelles ont vu le jour. Celles-ci ont notamment consisté à organiser la délivrance des autorisations de mise sur le marché des médicaments à base de plantes ou phytomédicaments issus de la pharmacopée traditionnelle et leur intégration dans les listes nationales de médicaments essentiels, la délivrance des autorisations d'exercice et l'accompagnement des tradipraticiens de santé par les autorités en charge de la santé dans plusieurs pays africains [1,4–6].

Malgré ces progrès, la part des médicaments à base de plantes dans le circuit pharmaceutique reste faible. En 2006, ils représentaient seulement 0,56 à 2,74 % des médicaments disponibles dans les officines pharmaceutiques privées de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso [7]. Aussi, il y a de plus en plus une prolifération de la vente des phytomédicaments dans les lieux publics tels que les marchés, les services de l'administration publique, les gares routières et ferroviaires et les points de vente illégaux [8–10]. Pour mieux garantir la qualité des médicaments issus de la pharmacopée traditionnels circulants, le Burkina Faso a adopté en 2012 et 2013, des textes réglementant leur production, leur distribution et leur vente en gros ou en détails [11,12]. Cependant, l'impact réel de ces réglementations n'a pas encore été évalué.

Ce travail se propose d'analyser la situation de la vente en gros et de la délivrance des médicaments à base de plantes, importés ou issus de la pharmacopée traditionnelle, par les établissements pharmaceutiques privés du Burkina Faso.

Méthodologie

Une étude rétrospective descriptive, qui s'est déroulée dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso de janvier à juillet 2018, a été réalisée. Elle a concerné tous les 18 grossistes répartiteurs de médicaments et les 115 officines pharmaceutiques privées de la ville de Ouagadougou ouvertes avant le 1^{er} janvier 2013 et répertoriés par le ministère de la Santé du Burkina Faso [13].

L'étude a consisté à une collecte des données des ventes en gros et au détail des médicaments à base de plantes de la période 2013–2016 et des interviews des pharmaciens responsables des établissements pharmaceutiques enquêtés après obtention d'un consentement éclairé écrit. Pour les besoins de l'enquête, nous avons d'abord constitué, à partir de la nomenclature nationale des spécialités et médicaments génériques, la liste des médicaments à base de plantes ayant obtenu des autorisations de mise sur le marché (AMM) au Burkina Faso pendant la période 2012 et 2016 [14]. Cette liste a été complétée par les médicaments à base de plantes sans AMM retrouvés chez les grossistes répartiteurs et les officines pharmaceutiques enquêtés. Les variables de l'enquête étaient constituées des caractéristiques des médicaments à base de plantes (statut d'homologation, pays fabricant, site de vente ou de distribution, forme galénique, groupe thérapeutique), des modalités d'approvisionnement des établissements pharmaceutiques (type d'établissement fournisseur, critères de sélection des fournisseurs et des produits) et des aspects commerciaux (délai de paiement,

montant des ventes annuelles). La collecte des données et les interviews ont été faites dans le cadre de l'étude sur la distribution des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle, qui a été approuvée par le Comité d'éthique pour la recherche en santé (délibération n° 2016-5-064 du 04 mai 2016) du Burkina Faso.

Les données obtenues ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 12 et d'Excel version 2010. L'analyse du contenu thématique des discours des participants lors des entretiens semi-structurés a été réalisée à l'aide du logiciel QDA miner.

Résultats—Discussion

Les établissements non fonctionnels (7 grossistes et 2 officines), qui ne détenaient pas de médicaments à base de plantes (5 grossistes), qui ont déclaré avoir perdu leurs données (22 officines) ou qui n'ont pas donné suite à notre demande d'enquête (32 officines), ont été exclus de la suite de l'étude. Sur une liste initiale de 18 grossistes répartiteurs et 115 officines pharmaceutiques privées répertoriées, seulement 6 grossistes et 59 officines ont participé effectivement à l'enquête. Ce faible taux de participation s'explique par la nature de l'étude et de la spécificité des produits. En effet, aucun établissement ne disposait d'un fichier spécifique des médicaments à base de plantes, ce qui aurait facilité la collecte pluriannuelle de données. Ce sont les enquêteurs qui parcouraient, grâce aux logiciels de vente, toutes les références des établissements enquêtés et identifiaient les médicaments concernés et cela pour la période des quatre ans.

Caractéristiques des produits de l'enquête

La Fig. 1 montre la répartition des phytomédicaments locaux (fabriqués au Burkina Faso) et l'ensemble des médicaments à base de plantes, selon le type d'établissement pharmaceutique. Le nombre plus élevé de médicaments à base de plantes retrouvé chez les grossistes pharmaceutiques peut s'expliquer par le fait que ces derniers desservent toutes les officines pharmaceutiques du Burkina Faso alors que l'enquête n'a touché qu'environ 20 % des officines du pays. La plupart des phytomédicaments locaux sont retrouvés à la fois chez les grossistes répartiteurs et les officines pharmaceutiques privées. Par contre, des médicaments importés et retrouvés dans les officines n'ont pas été recensés chez les grossistes. Cela est dû au fait que plusieurs officines du Burkina Faso arrivent à s'approvisionner directement auprès des fabricants extérieurs, sans passer forcément par les grossistes pharmaceutiques nationaux [7].

La Fig. 2 montre que la France est le premier fournisseur des médicaments à base de plantes à la population burkinabè, devant le Burkina Faso. Ce résultat est en accord avec les données d'importations ou de demandes d'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques. En effet, le Burkina Faso est le troisième pays francophone qui importe le plus de produits en provenance de la France, après la Côte d'Ivoire et le Bénin [15]. Selon les statistiques douanières de 2015, les importations des médicaments par le Burkina Faso proviennent de la France (54 %), suivie de l'Inde (17 %) [16]. Dans l'étude de Semdé et al. (2012) également, il a été constaté que 55,8 %, 24,8 % et 18,4 %

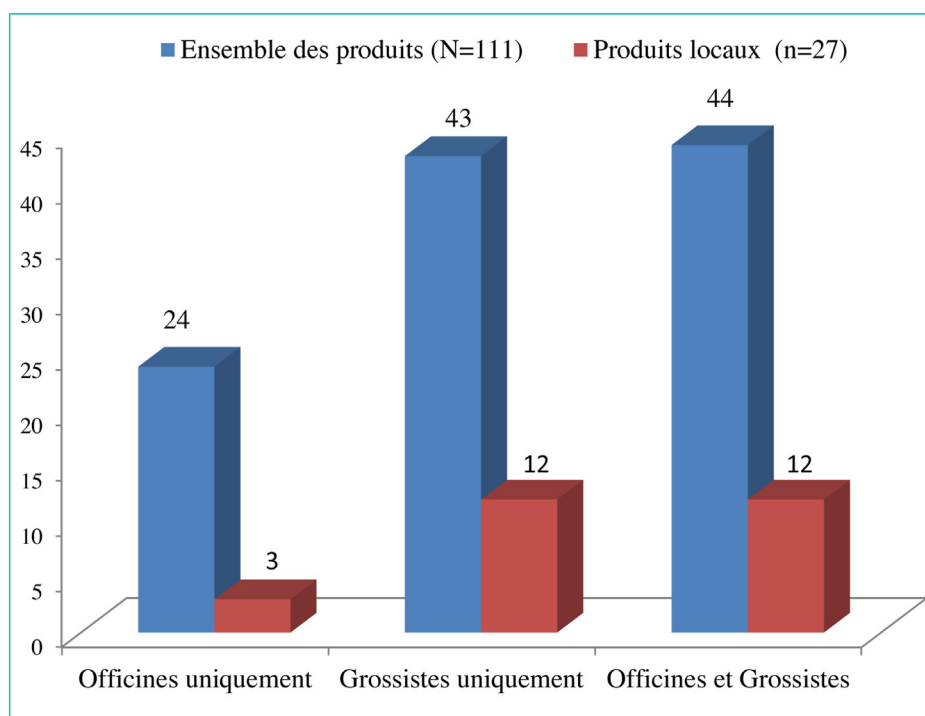


Figure 1. Répartition des médicaments à base de plantes recensés dans les grossistes répartiteurs et les officines pharmaceutiques enquêtés.

Distribution of herbal medicines identified in drug wholesaler and pharmacies surveyed.

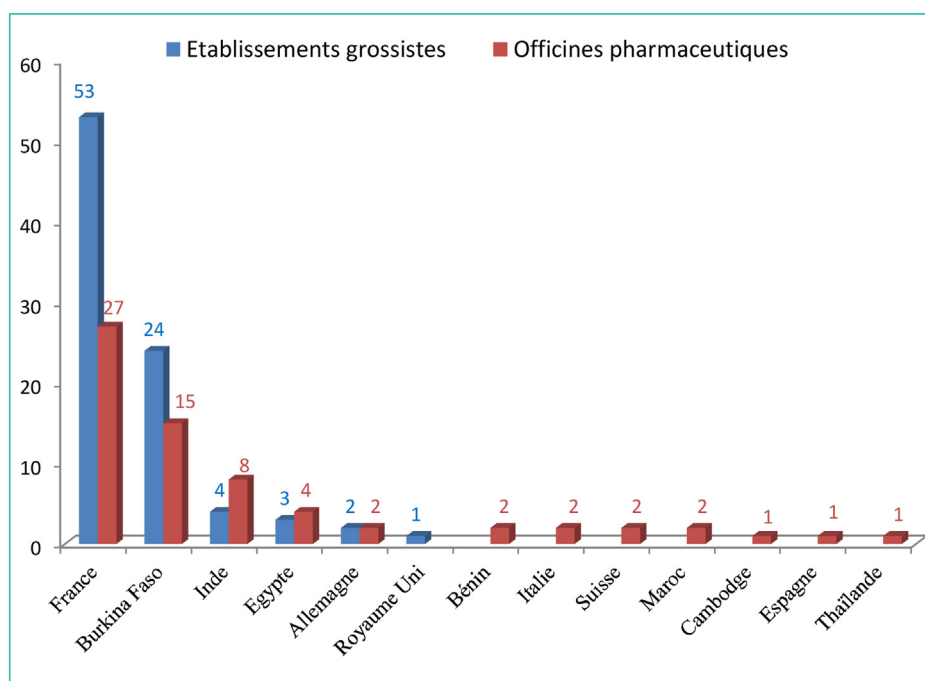


Figure 2. Répartition des médicaments à base de plantes retrouvés chez les grossistes répartiteurs et les officines pharmaceutiques en fonction du pays d'origine.

Distribution of herbal medicines found in drug wholesalers and pharmacies by country of origin.

des demandes d'homologation déposées au Burkina Faso en 2011 concernaient respectivement des médicaments fabriqués en Europe, en Asie et en Afrique [17]. Ces résultats confirment aussi le fait que la France s'intéresse de plus en

plus aux produits à base de plantes. En effet, les surfaces dédiées aux plantes aromatiques et médicinales ont doublé entre 2006 et 2010 et le marché des compléments alimentaires connaît une croissance importante depuis les années

2000 [18,19]. La faible proportion des phytomédicaments locaux recensés s'explique probablement par les difficultés d'obtention des autorisations de mise sur le marché (AMM) et les formalités d'intégration du circuit de distribution pharmaceutique appliquées par les établissements pharmaceutiques.

Les résultats présentés dans le [Tableau 1](#), qui montrent que les formes orales sèches sont majoritaires (43,24 %), suivies des formes orales liquides (22,52 %), sont en accord avec situation générale des médicaments autorisés au Burkina Faso [14]. Aussi, les formes thés et tisanes viennent en second rang après les formes orales sèches pour les médicaments à base de plantes produits localement. Les formes orales liquides sont moins représentées, probablement parce qu'elles présentent plus de problèmes de stabilité que les formes sèches [20].

Le [Tableau 2](#) montre que les groupes thérapeutiques les plus fréquents sont les stimulants et/ou compléments nutritionnels et les antitussifs/antirhinites, suivis des produits cosmétiques et d'hygiène. La forte proportion des stimulants et compléments nutritionnels peut s'expliquer par le fait que beaucoup de plantes possèdent ce type de propriété. Aussi, contrairement au médicament, le dossier de demande d'homologation des compléments alimentaires est simplifié et plus facile à constituer par les fabricants [21–24]. Plusieurs médicaments à base de plantes préparés à partir de plantes aromatiques sont le plus souvent indiquées pour le traitement de la toux et des rhinites, du fait que les huiles essentielles ont des propriétés antiseptiques, antibiotiques, antitussives, expectorantes, anti-inflammatoires [25–29]. La proportion des antipaludiques est plus importante dans les médicaments à base de plantes locaux que dans les produits importés. Les fabricants locaux s'intéressent donc à la lutte contre le paludisme qui représente 42 % de tous les motifs de consultations au Burkina Faso [30].

Sur les 111 produits recensés, 44 (soit 40 %) disposaient d'autorisations de mise sur le marché (AMM) valides et il n'y avait pas de différence significative entre les médicaments à base de plantes locaux et importés. Aussi, 15 produits (soit 13 %) avaient des AMM expirées et non renouvelées et les dossiers de seulement quatre produits (soit 3,6 %) étaient en étude au niveau de la direction en charge des homologations des produits de santé du ministère de la Santé. Ce faible taux de médicaments homologués montre que l'Autorité nationale de réglementation pharmaceutique est assez perméable et que les pharmaciens des grossistes répartiteurs et des officines ne prennent pas suffisamment de dispositions pour que seuls des produits homologués soient importés, distribués et dispensés, comme l'exige la réglementation. Aussi, la proportion des produits non homologués est plus élevée chez les grossistes (67,82 %) qu'à l'officine (51,47 %) pour l'ensemble des médicaments à base de plantes mais la situation s'inverse lorsqu'on considère les médicaments à base de plantes locaux (37,5 % et 46,67 %, respectivement chez les grossistes et chez les officines). Étant donné que l'homologation permet aux autorités sanitaires compétentes de s'assurer de la qualité, l'efficacité et la sécurité d'emploi des médicaments avant leur commercialisation, cette proportion importante des médicaments circulant non

homologués expose la population burkinabè à des risques sanitaires élevés.

Ces résultats sont, cependant, meilleurs que ceux obtenus en 2006 par COMBOIGO où seulement 5,9 % de médicaments à base de plantes recensés dans les officines pharmaceutiques de Ouagadougou étaient homologués. Ils montrent aussi que les efforts de réglementation et d'accompagnement des tradipraticiens de santé entrepris entre 2006 et 2013 par le ministère de la Santé ont permis une meilleure intégration des médicaments à base de plantes dans le circuit pharmaceutique légal [1,6,7]. Ces efforts doivent se poursuivre, notamment, à travers des appuis techniques et financiers aux producteurs locaux, afin qu'ils puissent constituer des dossiers de demande d'homologation répondant aux exigences des autorités de réglementation pharmaceutique.

Modalités d'approvisionnement des établissements pharmaceutiques

Toutes les officines pharmaceutiques enquêtées ont déclaré s'approvisionner auprès des grossistes répartiteurs pharmaceutiques nationaux. Cependant, 18,64 % d'entre elles ont déclaré acheter directement des médicaments à base de plantes, locaux ou importés, auprès des fabricants ou de fournisseurs non grossistes. Cinq des six grossistes enquêtés distribuaient les médicaments à base de plantes fabriqués au Burkina Faso.

Pour apprécier la qualité de la sélection des fabricants et des fournisseurs des médicaments à base de plantes par les grossistes répartiteurs burkinabè, dix critères essentiels ont été retenus sur la base du « Model Quality Assurance System for Procurement Agencies » (MQAS) notamment son appendice 9 « Questionnaire technique destiné aux fabricants de produits pharmaceutiques » et sur les lignes directrices pour l'homologation des compléments nutritionnels de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) [21,31]. L'enquête révèle que cette sélection présente des lacunes en termes d'assurance qualité des produits pharmaceutiques. En effet, sur les 10 critères du MQAS retenus, seuls cinq étaient utilisés par les grossistes répartiteurs. Il s'agit de l'existence de la licence de fabrication, l'immatriculation au registre du commerce, l'attestation de non-faillite, l'inspection du fournisseur et l'existence d'une agence de représentation du fabricant. Tous les grossistes enquêtés utilisaient seulement un à trois des cinq critères. Les cinq critères non exigés étaient le certificat de bonnes pratiques de fabrication, le manuel qualité, la préqualification de l'OMS, le dossier d'établissement ou Site Master File et la certification ISO des fabricants ou fournisseurs.

À côté du système MQAS, les exigences réglementaires sont utilisées par les grossistes répartiteurs pour la sélection des produits importés ([Tableau 3](#)). Sur les sept critères réglementaires évalués, l'AMM est le seul exigé par tous les grossistes, selon leurs pharmaciens responsables. Ce résultat contraste avec la forte proportion des médicaments à base de plantes sans AMM retrouvés chez les grossistes (67,82 %). Étant donné que l'AMM est une exigence légale [32], les pharmaciens ont probablement préféré affirmer utiliser ce

Tableau 1 Répartition des médicaments à base de plantes selon la forme galénique et la provenance.
Distribution of herbal medicines by galenic form and source.

Formes galéniques	Médicaments à base de plantes produits localement	Médicaments à base de plantes importés	Total
Forme orale sèche ^a	11	37	48
Forme orale liquide ^b	4	21	25
Forme cutanéomuqueuse ^c	5	19	24
Thés et tisanes ^d	7	3	10
Forme suppositoire	—	1	1
Forme injectable	—	3	3
Total	27	84	111

^a Comprimés, poudres, gélules, capsules.

^b Sirops, suspensions, gouttes buvables.

^c Savons, crèmes, pommades.

^d Infusettes et parties de plantes grossièrement broyées.

Tableau 2 Répartition des médicaments à base de plantes recensés en fonction des indications thérapeutiques et de la provenance.
Distribution of herbal medicines identified by therapeutic indications and source.

Indications proposées	Médicaments à base de plantes produits localement	Médicaments à base de plantes importés	Total
Stimulants et compléments	9	13	22
Antitussifs et antirhinites	4	18	22
Produits cosmétiques et d'hygiène	4	12	16
Troubles digestifs	0	13	13
Antipaludiques	4	6	10
Antalgiques et anti-inflammatoires	2	6	8
Veinotoniques	0	7	7
Anti-obésité	1	5	6
Anti-hypertrophie prostatique	0	2	2
Troubles du sommeil	0	2	2
Antiviraux	2	0	2
Amoebicides	1	0	1
Total	27	84	111

critère pour la sélection de leurs produits, même si la réalité est toute autre. En plus de l'AMM, la présence d'un certificat d'analyses conforme du lot de produit, émis par le fabricant du produit et/ou par le laboratoire national de santé publique du ministère de la Santé du Burkina Faso est aussi utilisée comme critère de sélection.

Comparativement aux grossistes, la qualité de la sélection est moindre au niveau des officines pharmaceutiques qui s'approvisionnent directement auprès des fabricants ou des fournisseurs non grossistes. En effet, dix des onze officines concernées ont déclaré exiger les licences d'ouverture et d'exploitation délivrées par les autorités de réglementation pharmaceutique et des conditionnements et étiquetages de bonne qualité. L'AMM du produit et le certificat d'analyse du produit par un laboratoire indépendant comme le laboratoire national de santé publique ne sont pas exigés.

Aspects commerciaux

L'enquête s'est aussi intéressée aux délais de règlement des factures par les grossistes répartiteurs ou les officines pharmaceutiques aux fabricants ou fournisseurs de produits à base de plantes. Ces délais, qui varient entre 30 et 120 jours chez les six grossistes, sont plus longs pour les produits importés. Par exemple, trois grossistes règlent leurs fournisseurs locaux dans les deux mois contre un seul grossiste pour les fournisseurs étrangers. Les grossistes répartiteurs qui, selon la réglementation pharmaceutique, sont spécialisés pour la distribution des médicaments, disposent des moyens logistiques appropriés. Les fabricants doivent légalement passer par eux pour la commercialisation de leurs productions.

Cependant, onze officines pharmaceutiques selon l'enquête s'approvisionnent directement auprès des

Tableau 3 Répartition des critères réglementaires utilisés par les grossistes pour la sélection des médicaments à base de plantes importés.
Distribution of regulatory criteria used by drug wholesalers for selection of imported herbal medicines.

Grossiste	AMM national	AMM du pays d'origine	CPP du pays d'origine	Dossier qualité du produit	Certificat d'analyse du fabricant	Certificat d'analyse du LNSP	Conditionnement/Étiquetage	Rapport qualité/prix	Total
G1	X	X	X	X	X		X	X	7
G2	X			—	X	X			3
G3	X	X		X	X		X		5
G4	X					X		X	3
G5	X			—	X				2
G6	X	X		X					3
Total	6	3	1	3	4	2	2	2	

CPP : certificat du produit pharmaceutique ; LNSP : laboratoire national de santé publique (Burkina Faso) ; conditionnement/étiquetage : aspect, lisibilité et contenu de la notice, des conditionnements primaires et secondaires et des informations et images.

Tableau 4 Estimations des ventes annuelles des médicaments à base de plantes par les grossistes répartiteurs et les officines pharmaceutiques privés, entre 2013 et 2016.

Estimates of herbal medicines annual sales by wholesalers and private pharmaceutical pharmacies, 2013–2016.

Année	Grossistes répartiteurs				Officines pharmaceutiques			
	Médicaments à base de plantes locaux et importés		Médicaments à base de plantes produits localement		Médicaments à base de plantes locaux et importés		Médicaments à base de plantes produits localement	
	Montant (F CFA ^a)	Taux (%) de croissance	Montant (F CFA ^a)	Taux (%) de croissance	Montant (F CFA ^a)	Taux de croissance	Montant (F CFA ^a)	Taux (%) de croissance
2013	539 059 408		157 849 893		296 295 200		54 057 950	
2014	902 420 411	67,41	250 479 196	58,68	358 882 650	21,12	71 238 725	31,78
2015	969 037 917	7,38	324 186 455	29,43	388 220 725	8,17	81 432 050	14,31
2016	932 303 169	−3,79	299 812 710	−7,52	413 629 500	6,54	96 316 400	18,28
Moyenne	835 705 226	23,67	258 082 064	26,86	364 257 019	11,94	75 761 281	21,46

^a F CFA = 0,0015 Euro (€).

fabricants. Les délais de règlement des factures par ces officines sont plus courts et n'excèdent pas un mois. Dix et six de ces onze officines ont déclaré, respectivement, honorer leurs factures à la livraison et dans un délai inférieur à 30 jours. En plus des délais de règlement courts, cette distribution directe de ses propres productions aux grossistes et aux officines par les fabricants locaux est permise par la réglementation du Burkina Faso. Elle permet donc au fabricant de capitaliser la marge bénéficiaire du grossiste. Pour des raisons de trésorerie, les producteurs locaux de médicaments à base de plantes risquent donc de privilégier ce circuit de distribution, sans prendre en compte les coûts logistiques habituellement supportés par le grossiste répartiteur.

Le **Tableau 4** présente les ventes annuelles des médicaments à base de plantes réalisées par les grossistes répartiteurs et les officines pharmaceutiques entre 2013 et 2016. Comme on peut le constater, la croissance annuelle des ventes totales est plus importante chez les grossistes (23,67 %) qu'au niveau des officines (11,94 %). Elle est plus forte en 2014. Ces résultats concordent avec les déclarations de l'OMS en 2013 qui estimaient que le secteur des médicaments à base de plantes était en phase d'expansion [1,5]. Pour les médicaments à base de plantes produits localement, la croissance moyenne est de 26,86 % et 21,46 %, respectivement au niveau des grossistes et des officines pharmaceutiques. Ces résultats montrent que la promotion de l'intégration des médicaments à base de plantes produits localement dans le circuit pharmaceutique normal, prônée par la politique pharmaceutique nationale et la stratégie nationale de médecine et pharmacopée traditionnelles du Burkina Faso, commence à porter des fruits [6,32].

Nonobstant cette croissance, les données du **Tableau 4** montrent que les chiffres d'affaires réalisés sur les médicaments à base de plantes produits localement restent très faibles. Ce constat a déjà été fait par COMBOIGO en 2006 [7]. Selon les 65 pharmaciens responsables interviewés au cours de cette étude, trois principales raisons peuvent expliquer cette faible commercialisation. La raison évoquée par 91,5 % de ces pharmaciens est la méconnaissance des médicaments à base de plantes par les officines pharmaceutiques et les prescripteurs, à cause de l'absence ou de l'insuffisance de leur promotion. En effet, pour guider leur démarche thérapeutique et de dispensation, les médecins et les pharmaciens ont besoin d'informations éthiques, scientifiques, institutionnelles et commerciales sur les médicaments [33]. Ensuite, les formes galéniques des médicaments à base de plantes locaux, qui sont souvent des infusettes et des parties de plantes grossièrement broyées (**Tableau 2**) et leurs modes d'emploi moins adaptés que les formes galéniques modernes, constituent la seconde raison évoquée. Le troisième motif est la qualité et le design du conditionnement qui sont encore très peu maîtrisés par les producteurs locaux de médicaments à base de plantes, alors que l'emballage est un facteur de compétitivité et de renforcement de la valeur ajoutée [34]. La majorité des pharmaciens responsables (77 %) estiment aussi qu'un soutien financier adéquat de l'État et des institutions financières aux producteurs locaux permettra de corriger ces insuffisances et d'améliorer la part de cette catégorie de médicaments dans le marché pharmaceutique national.

Conclusion

Les fabricants des médicaments à base de plantes utilisent le circuit pharmaceutique du Burkina Faso pour la distribution en gros ou au détail de leurs médicaments. Cependant, la procédure de sélection des fournisseurs par les grossistes répartiteurs et les officines pharmaceutiques présente des lacunes, de sorte qu'une proportion importante de produits non encore homologués se retrouve dans ce circuit officiel. Le marché des médicaments à base de plantes, bien qu'en pleine croissance, reste encore très faible. Aussi, l'accompagnement des producteurs locaux par un financement approprié et la promotion adéquate des médicaments à base de plantes auprès des prescripteurs sont encore nécessaires pour booster la part du marché national des médicaments à base de plantes.

Contribution des auteurs

Daniel Dori, Nicolas Meda, Fernand Gbaguidi, Joëlle Quetin-Leclercq, Rasmané Semdé ont conçu et réalisé l'étude.

Daniel Dori, Rasmané Semdé ont analysé les données et écrit l'article.

Tous les auteurs ont lu et approuvé le manuscrit final.

Remerciements

Les auteurs remercient l'Académie belge de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) de Belgique pour son soutien financier dans le cadre du projet VALTRAMED.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] OMS (Organisation mondiale de la santé). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014–2023. Genève; 2013 [72 p. ; consulté le 11 septembre 2019] https://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/.
- [2] Sofowora A. Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique. Paris: Karthala [u.a.]; 1996 [378 p. (ISBN 2-86537-652-4)].
- [3] Marié E. Précis de médecine chinoise. Dangles; 2008 [488 p. (ISBN 978-2-7033-0717-4)].
- [4] OMS (Organisation mondiale de la santé). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002–2005. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2002 [78 p. ; consulté le 11 septembre 2019] <https://www.apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf>.
- [5] OMS (Organisation mondiale de la santé). Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : une stratégie pour la région africaine. Brazaville; 2013. p. 14 [Report No.: AFR/RC63/6].
- [6] Ministère de la Santé. Stratégie nationale de médecine et pharmacopée traditionnelles. 2^e éd. Burkina Faso; 2015 [37 p.].

- [7] Comboigo L [Thèse doctorat pharmacie] État des lieux de la dispensation des phytomédicaments dans les officines pharmaceutiques privées de la ville de Ouagadougou. [Burkina Faso]: Université de Ouagadougou; 2006 [91 p.].
- [8] Kasilo MO, Kofi-Tsekpo M, Busia K. Towards sustainable local production of traditional medicines in the African Region. *The African Health Monitor*; 2010 [Special issue: African traditional medicine day:80–8].
- [9] Simon E, Egrot M. « Médicaments néotraditionnels » : une catégorie pertinente ? *Sci Soc Sante* 2012;30(2): 67–91.
- [10] Garnier C, Tremblay P. La Chaîne des médicaments. TOME II. Canada; 2012 [417 p. (ISBN 978-2-923266-03-09)].
- [11] Arrêté N° 2013/552/MS/CAB portant modalités d'exercice de la médecine traditionnelle au Burkina Faso, 2013.
- [12] Décret N° 2012-1035/PRES/PM/MS/MICA/MA TDS/MEF portant définitions, conditions d'ouverture et d'exploitation des établissements de médecine et de la pharmacopée traditionnelle au Burkina Faso, 2012.
- [13] Ministère de la Santé. Répertoire des établissements pharmaceutiques et laboratoires d'analyse de biologie médicale humaine privés du Burkina. Burkina Faso; 2014.
- [14] Ministère de la Santé. Nomenclature Nationale 2017 des spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques autorisés au Burkina Faso; 2018.
- [15] Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). Annuaire Statistique 2015; 2016 [consulté le 25/09/2019] http://www.insd.bf/n/contenu/pub_periodiques/annuaire_stat/Annuaire_stat_nationaux.BF/Annuaire_stat_2016.pdf.
- [16] Ministère de l'Économie, des Finances et du Développement. Annuaire des statistiques douanières 2015. Burkina Faso; 2017 [consulté le 25/09/2019] http://www.cns.bf/IMG/pdf/annuaire_statistiques_douanieres_2015.pdf.
- [17] Semdé R, Yameogo JB, Djiguemde NLSMT, Rol, Nao, Gnoula C, et al. Evaluation of the Bioequivalence Documentation Required For Registration of Generic Drug Products in Burkina Faso: Methodology of Implementation and Impact. *J Bioequivalence Bioavailability* 2012;4(7):1–5.
- [18] Jacson-Allemand C. Des débouchés pour les plantes aromatiques et médicinales; 2015 [consulté le 27/06/2019] <https://www.wikiagri.fr/articles/des-debouches-pour-les-plantes-aromatiques-et-medicinales/3945>.
- [19] Le-Bras P, Bouafra M. Le marché des compléments alimentaires et ses perspectives. In: *Conception des compléments alimentaires : marché, développement, réglementation et efficacité*. Lavoisier TEC & DOC; 2017. p. 13–20 [Nutrition-Santé et Industrie].
- [20] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013; 2014 [p. 36.5 ; consulté le 25/09/2019] https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3df7b99f8f4c9ee634a6a9b094624341.pdf.
- [21] UEMOA. Décision N° 06/2010/CM/UEMOA portant adoption des lignes directrices pour l'homologation des compléments nutritionnels dans les états membres de l'UEMOA. UEMOA; 2010.
- [22] UEMOA. Règlement N° 06/2010/CM/UEMOA relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les états membres de l'UEMOA. UEMOA; 2010.
- [23] Décret N° 2004-569/PRES/PM/MS/MCPEA/MECV/MESSRS du 14/12/2004 portant autorisation de mise sur le marché des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle au Burkina Faso. Burkina Faso; 2004.
- [24] Arrêté N° 2005-231/MS/CAB du 06/07/2005 portant conditions de délivrance des autorisations de mise sur le marché des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle au Burkina Faso. Burkina Faso; 2005.
- [25] Mahboubi M, Haghi G, Kazempour N. Antimicrobial Activity and Chemical Composition of *Hyssopus officinalis* L. Essential oil. *J Biol Active Prod Nat* 2011;1(2):132–7.
- [26] Stanković N, Mihajilov-Krstev T, Zlatković B, Stankov-Jovanović V, Mitić V, Jović J, et al. Antibacterial and antioxidant activity of traditional medicinal plants from the Balkan Peninsula. *NJAS - Wageningen J Life Sci* 2016;78:21–8.
- [27] Tsioutsiou EE, Giordani P, Hanlidou E, Biagi M, De Feo V, Cornara L. Ethnobotanical study of medicinal plants used in Central Macedonia, Greece. *Evid-Based Complement Alternative Med* 2019;2019:1–22, <http://dx.doi.org/10.1155/2019/4513792>.
- [28] Gavliakova S, Dolak T, Licha H, Krizova S, Plevkova J. Cineole, thymol and camphor nasal challenges and their effect on nasal symptoms and cough in an animal model. *Acta Med Martiniana* 2013;13(2):5–13, <http://dx.doi.org/10.2478/acm-2013-0012>.
- [29] Ben-Arye E, Dudai N, Eini A, Torem M, Schiff E, Rakover Y. Treatment of upper respiratory tract infections in primary care: a randomized study using aromatic herbs. *Evid-Based Complement Alternative Med* 2011;2011:1–7, <http://dx.doi.org/10.1155/2011/690346>.
- [30] Ministère de la Santé. Annuaire Statistique de la Santé 2017. Burkina Faso; 2018 [377 p. ; consulté le 25/09/2019] http://www.cns.bf/IMG/pdf/annuaire_ms_2017.pdf.
- [31] Model quality assurance system for procurement agencies (MQAS). Geneva: World Health Organization; 2013 [p. 57 ; consulté le 25/09/2019] https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/MQAS-Revision.QAS12-508Rev1_07082013.pdf.
- [32] Ministère de la Santé. Politique pharmaceutique. 2^e ed. Burkina Faso; 2012 [96 p.; consulté le 16/09/2019] <http://www.apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js23266fr/>.
- [33] Boissel J, Ferry S. L'information sur le médicament en France : approche subjective. *Rev Prat* 1983;33:37–44.
- [34] Gadiaga K. Produits made in Burkina : face au défi de l'emballage. *L'Economiste du Faso*; 2017 [consulté le 16/09/2019] <https://www.leconomistedufaso.bf/2016/10/24/produits-made-in-burkina-face-defi-de-lemballage/>.