

MINISTERE DE L'EDUCATION  
MALI NATIONALE

REPUBLIQUE DU

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



Université des Sciences, des Techniques et  
des Technologies de Bamako

**FMOS**



**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

Année universitaire : 2018- 2019

N° :...../.....

**THESE**

**ETUDE DE LA SATISFACTION DES CLIENTS  
D'UNE CENTRALE D'ACHAT : CAS DE  
LA PHARMACIE POPULAIRE  
DU MALI(PPM)**

Présentée et soutenue publiquement devant la faculté de Médecine  
et d'odontostomatologie le ....../...../2019

**Par. Charbel Ricky Arol AHOUCANDJINOU**

Pour l'obtention du grade de docteur en Médecine  
(Diplôme d'Etat)

**JURY :**

Président : Pr. **Elimane MARIKO**

Membre : Dr **Mody CISSE**

**Dr. Hamadoun Abba TOURE**

Co directeur **Dr Issa COULIBALY**

Directeur : Pr **El Hadji SAIBOU MAIGA**

**LISTE DES MEMBRES DE L'ADMINISTRATION ET DU CORPS  
ENSEIGNANT A LA FACULTÉ DE PHARMACIE ANNEE  
UNIVERSITAIRE 2017-2018.**

**ADMINISTRATION**

**DOYEN** : M. Boubacar TRAORE, Professeur

**VICE-DOYEN** : M. Ababacar MAIGA, Professeur

**SECRETÉAIRE PRINCIPAL** : M. Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

**AGENT COMPTABLE** : M. Famalé DIONSAN, Contrôleur des Finances.

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

M. Boubacar	Sidiki CISSE	Toxicologie
M. Mahamadou	CISSE	Biologie
M. Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
M. Souleymane	DIALLO	Bactériologie, Virologie
M. Kaourou	GOUCOURE	Physiologie
M. Boukassoum	HAÏDARA	Législation
M. Moussa	HARAMA	Chimie Organique (décédé)
M. Gaoussou	KANOUTE	Chimie Analytique
M. Alou A.	KEÏTA	Galénique
M. Mamadou	KONE	Physiologie
M. Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
M. Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
M. Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
M. Elimane	MARIKO	Pharmacologie

**DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

**1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

M. Mounirou	BABY	Hématologie
M. Bakary M.	CISSE	Biochimie
M. Abdoulaye	DABO	Biologie/Parasitologie
M. Alassane	DICKO	Santé Publique
M. Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
M. Ousmane	KOITA	Biologie-Moléculaire
M. Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

**2. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

M. Flabou	BOUGOUDOOGO	Bactériologie-Virologie
M. Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Généraliste
M. Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie-Mycologie
M. Akory	Ag IKNANE	Santé Publique/Nutrition
M. Bourèma	KOURIBA	Immunologie, Chef de DER
M. Ousmane	TOURE	Santé Publique/ Santé environnement

### 3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

M.Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-virologie
M. Charles	ARAMA	Immunologie
M.Boubacar	Tiétié	BISSAN Biologie clinique
M.Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie clinique
Mme.Djénèba Koumba	DIABITAO	Biologie moléculaire
M.Laurent	DEMBELE	Biotechnologie microbienne
M.Klétigui Kasimir	DEMBELE	Biochimie clinique
M. Seydina S. A.	DIAKITE	Immunologie
M.Yaya	GOÏTA	Biochimie clinique
M. Aldjouma	GUINDO	Hématologie
M. Ibrahima	GUINDO	Bactériologie Virologie
M. Kassoum	KAYENTAO	Santé Publique/ Bio statistiques
Mme.Aminatou	KONE	Biologie Moléculaire
M.Birama Apho	LY	Santé publique
M.Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie cellulaire
M. Issaka	SAGARA	Santé Publique/ Bio statistiques
M.Samba Adama	SANGARE	Bactériologie
M. Fanta	SANGHO	Santé publique
M. Mahamadou S.	SISSOKO	Santé Publique/ Biostatistiques

### 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Djeneba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
M. Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie clinique
M. Souleymane	DAMA	Parasitologie entomologie med
M. Issa	DIARRA	Immunologie
M. Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique –Biologie végétale
Mme. Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
Mme Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
M. Oumar	GUINDO	Epidémiologie
M. Falaye	KEÏTA	Santé publique/Santé environnement
Mme. N'Deye Lailah Nina	KOITE	Nutrition
M.Yacouba	MAÏGA	Bio Statistique
M. Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
M. Oumar	SANGHO	Epidémiologie
M. Diakaridja	TRAORE	Hématologie

### DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

#### 1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

M. Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
M. Saïbou	MAÏGA	Législation
Mme.Rokia	SANOGO	Pharmacognosie Chef de DER

#### 2. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRE DE RECHERCHE

Néant

#### 3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

M. Loséni	BENGALY	Pharmacie hospitalière
M. Bakary M.	CISSE	Galénique

M. Yaya	COULIBALY	Législation
M. Issa	COULIBALY	Gestion
Mme Balla F.	COULIBALY	Pharmacie Hospitalière
M.Hama Boubacar	MAÏGA	Galénique
M.Moussa	SANOGO	Gestion
Mme.Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie

#### 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Seydou L	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
M. Antoine	DARA	Sciences Pharmaceutiques
M. Daouda L.	DEMBELE	Pharmacognosie
M. Adama	DENOU	Pharmacognosie
M. Sekou	DOUMBIA	Pharmacognosie
M. Mahamane	HAÏDARA	Pharmacognosie
Mme Assitan	KALOGA	Législation
M. Ahmed	MAÏGA	Législation
Mme Aïchata B. A.	MARIKO	Galénique
M. Aboubacar	SANGHO	Législation
M. Bourama	TRAORE	Législation
M. Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutiques
M. Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
Mme Aminata T.	TRAORE	Pharmacie Hospitalière
M. Mohamed dit S.	TRAORE	Pharmacie Hospitalière

### DER : SCIENCES DU MÉDICAMENT

#### 1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

M. Ousmane	DOUMBIA	Pharmacie Chimique
M. Benoit	Yaranga KOUMARE	Chimie Analytique
M. Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M Sékou	BAH	Pharmacologie, Chef de DER
---------	-----	----------------------------

#### 3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

M. Dominique P.	ARAMA	Pharmacie Clinique
M. Mody	CISSE	Chimie Thérapeutique
M. Tidiane	DIALLO	Toxicologie
M. Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie

#### 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
Mme Dalaye B.	COULIBALY	Chimie Analytique
M. Blaise	DACKOOU	Chimie Analytique
Mme Fatoumata	DAOU	Pharmacologie
M. Ousmane	DEMBELE	Chimie Thérapeutique
M. Abdourahamane	DIARA	Toxicologie Bromatologie
M. Aiguerou dit A.	GUINDO	Pharmacologie

M. Madani	MARIKO	Chimie Analytique
M. Mohamed E. B.	NACO	Chimie Analytique
M. Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
M. Dougoutigui	TANGARA	Chimie Analytique
M. Hamadou A.	TOURE	Bromatologie

## DER : SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

M. Moctar	DIALLO	Biologie / Chef de DER
M. Cheick F	TRAORE	Biologie/ Entomologie
M.Mamadou	TRAORE	Génétique

### 2. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M.Lassana	DOUMBIA	Chimie appliquée
-----------	---------	------------------

### 3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

M. Abdoulaye	KANTE	Anatomie
M. Boureima	KELLY	Physiologie Médicale

### 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Seydou	SIMBO DIAKITE	Chimie Organique
M. Modibo	DIALLO	Galénique
M.Moussa	KONE	Chimie organique
M. Massiriba	KONE	Biologie Entomologie

### CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

M. Cheick O.	BAGAYOKO	Informatique
M. Babou	BA	Anatomie
M. Adourahamane	COULIBALY	Anthropologie Médicale
M. Souleymane	COULIBALY	Psychologie de la Santé
M. Bouba	DIARRA	Bactériologie
M. Modibo	DIARRA	Nutrition
M. Moussa I	DIARRA	Biophysique
M. Babacar	DIOP	Chimie
M. Atimé	DJIMDE	Bromatologie
M. Yaya	KANE	Galénique
M. Boubacar	KANTE	Galénique
M. Aboubakary	MAÏGA	Chimie organique
M. Massambou	SACKO	SCMP/SIM
M. Modibo	SANGARE	Anglais
M. Sidi B.	SISSOKO	Histologie-Embryologie
Mme Fatoumata	SOKONA	Hygiène du Milieu
M. Fana	TANGARA	Maths
M. Abdel K.	TRAORE	Pathologies Médicales
M. Boubacar	ZIBEÏROU	Physique

## DEDICACES

Ce travail est dédié :

✓ **A l'éternel Tout puissant**

*Le Seigneur est mon berger je ne manquerai de rien.*

Je te rends grâce pour tous tes bienfaits dans ma vie. Au moment où j'avais besoin de toi, tu as été toujours là pour moi. Dans les moments les plus difficiles de mon cursus, tu as répondu présent. On t'implore et on te loue énormément pour tous ces bienfaits. Comme tu as su nous enseigner : *Demandez, vous obtiendrez ; cherchez, vous trouverez ; frappez, la porte vous sera ouverte. Celui qui cherche trouve ; et pour celui qui frappe, la porte s'ouvrira. Mt7 :7-8*

✓ **A mon feu père AHOUANDJINOU DJOSSINOU Charlemagne, pharmacien**

Dieu t'a rappelé quand je préparais mon numerus clausus en 1<sup>ère</sup> année pharmacie à Bamako. Mais bien avant tu m'as montré le chemin de Dieu, tu m'as également toujours dit que je serai ton remplaçant en tant que pharmacien, je n'y croyais pas après tant d'échecs. Je te demande pardon pour toutes mes erreurs liées à mon âge. A travers ce travail, je voulais te dire que ce jeune garçon que tu as laissé est devenu aujourd'hui ton vœu que tu as toujours voulu de ton vivant. Merci énormément pour tes bénédictions. Veille toujours sur moi. Repose en paix papa.

✓ **A ma mère GBESSOU Emma épouse AHOUANDJINOU DJOSSINOU**

Toi qui m'as donné le souffle de vie, toi qui t'es débrouillée seule après la mort de papa, sans rien pour nous nourrir et nous éduquer. Que mon travail soit la récompense de tant d'amour, de sacrifices et tant de patience pour tes enfants. Puisse l'éternel tout puissant t'accorde une longue vie afin que tu puisses jouir des fruits de cette petite plante que tu as su arrosée. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi. Que le seigneur te bénisse. je t'aime très fort maman.

## **REMERCIEMENTS**

### **A DIEU**

Pour m'avoir permis de mener à terme ce modeste travail.

### **Au corps professoral de la FAPH en général**

Pour vos qualités intellectuelles, votre disponibilité, votre amour du travail bien fait, mes chers maitres, je suis fier de toute la formation que j'ai reçue auprès de vous.

### **A notre groupe de thésards et amis**

Je vous remercie pour tout le soutien et les conseils que vous m'avez apportés durant ce travail.

### **Les différents responsables des centres de santé et des hôpitaux**

Mes remerciements pour leur disponibilité et leur coopération.

### **Docteur Kader TOURE**

Mes remerciements vont à son endroit pour son aide dans mon intégration dans ce service.

### **A mes frères et sœurs**

Ce travail est le vôtre, merci pour vos soutiens moraux et encouragement durant ce cursus.

### **A mes oncles**

Plus particulièrement le Dr GBESSOU Cyr pour votre soutien, votre encouragement ont contribué sur mon cursus. Ce travail est également le vôtre.

### **A mes frères et sœurs**

Ce travail est le vôtre aussi. Vous aviez été toujours là pour moi dans mes épreuves, surtout morale, je suis fière d'avoir le même sang que vous et j'espère être à la hauteur de vos attentes. Je vous souhaite plein succès et bonheur dans vos études. Que Dieu tout puissant vous bénisse.

### **A mes feu grands-parents**

Même si je n'ai pas eu l'occasion de vous connaître tous, vous êtes les racines de ma vie. Mes pensées seront toujours vers vous.

**Au Dr de chimie de la FAST**

Nous vous remercions de votre gratitude et de votre disponibilité qui ont contribuées à l'amélioration de la qualité de notre travail. Mes remerciements vont à votre égard.

**A toute la famille AHOUANDJINO**

Je vous remercie énormément pour tout. Je suis fière de porter votre nom. Ce travail je vous le dédie.

**A toute la famille GBESSOU**

Votre soutien après la mort de mon père, votre soutien à ma mère qui croyais être abandonnée ; Vos conseils ... Je vous le dédie également ce travail ; C'est le vôtre. Que Dieu vous bénisse.

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

A notre maître et président du jury :

**Professeur Elimane MARIKO**

- ✧ **Professeur titulaire en pharmacologie à la Faculté de médecine, de pharmacie et d'Odontostomatologie ;**
- ✧ **Colonel-major des forces armées Maliennes / à la retraite ;**
- ✧ **Ancien coordinateur de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA au ministère de la défense et des anciens combattants.**

**Honorable maître,**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples obligations.

Vos qualités intellectuelles, votre ouverture d'esprit, votre disponibilité et votre rigueur dans le travail nous ont énormément impressionnés. En espérant que cet humble travail saura combler vos attentes.

Veiller recevoir cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et Juge

**Docteur Mody CISSE**

- ✧ **Maître-assistant en chimie thérapeutique**
- ✧ **Membres de l'association de la Société Ouest Africain de Chimie(SOACHIM)**

*Cher maître,*

*C'est un grand honneur que 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 votre admiration. Veuillez accepter cher maitre ; l'expression de notre profonde gratitude.*

A notre maître et juge

**Docteur Hamadoun Abba TOURE**

**Maitre-assistant en bromatologie à la FAPH**

*Cher maitre,*

*Nous vous remercions d'avoir participé au jury de cette thèse. Votre simplicité, votre humanisme, votre amour pour le travail bien fait, font de vous un exemple. Vos remarques et suggestions ont beaucoup contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail.*

*Trouvez ici cher maître l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.*

A notre maître et co-directeur de thèse

**Dr Issa COULIBALY**

- ✧ **Maître-assistant en gestion pharmaceutique ;**
- ✧ **Chef de service des examens et concours à la FMOS et FAPH ;**
- ✧ **Titulaire d'un master en management des établissements de santé ;**
- ✧ **Membre du laboratoire de télémédecine, de télé-enseignement et de management.**

*Cher maître,*

*L'occasion que vous m'avez offerte en acceptant de codiriger cette thèse fut pour moi un grand honneur.*

*Votre assiduité, votre disponibilité et vos conseils nous ont très favorablement marqués.*

*Permettez-moi, cher maître de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance et de notre admiration.*

A notre maître et directeur de thèse

**Professeur El Hadji SAIBOU MAIGA**

- ✧ **Professeur titulaire en législation à la FAPH**
- ✧ **Membre du comité national de la pharmacovigilance**
- ✧ **Pharmacien titulaire de l'officine du point G**
- ✧ **Membre du comité d'éthique de la FAPH/FMOS**
- ✧ **Chevalier de l'ordre du mérite de la santé du Mali**

*Honorable maître,*

*A l'honneur que vous nous faites en acceptant d'être le directeur de cette thèse est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde reconnaissance.*

*Votre gentillesse extrême, vos qualités humaines et professionnelles ainsi que votre extrême disponibilité nous inspirent une grande admiration et un profond respect.*

*Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre gratitude et votre grande estime.*

## **ABREVIATIONS ET SIGLES**

**AMM** : Autorisation de la Mise sur le Marché

**ANEH** : Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux

**ASACO** : Associations de Santé Communautaire

**AVR** : Anti Retro Viraux

**CNTS** : Centre National de Transfusion Sanguine

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**COMATEX** : Compagnie Malienne du Textile

**D.C.I** : Domination Commune Internationale

**D.V** : Dépôt de Vente

**DGA** : Directeur Général Adjoint

**DNS** : Direction National de Santé

**DPM** : Direction de la Pharmacie et des Médicaments

**DRC** : Dépôt Répartiteur de Cercle

**DRSP** : Document Régional de la Santé Public

**DRC** : Dépôt Répartiteur de Cercle

**EPH** : Etablissements Publics Hospitalières

**EPIC** : Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial

**FGR** : Fédérations des Groupements Ruraux

**IB** : Initiative de Bamako

**IS** : Inspection de Santé

**LNME** : Liste Nationale des Médicaments Essentiels

**LNS** : Laboratoire National de Santé

**MEG** : Médicaments Essentiels Génériques

**MSSPA** : Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées

**OMP** : Office Malien de Pharmacie

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PDG** : Président Directeur Général

**PED** : Pays en Développement

**PF** : Planification Familiale

**PPM** : Pharmacie Populaire du Mali

**PRODESS** : Programme de Développement du Secteur de la Santé

**PPNM** : Politique Pharmaceutique Nationale des Médicaments

**S.G.S** : Société Générale de Surveillance

**SDAD-ME** : Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments

**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

**UMPP** : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

**UNICEF** : United nations International Children's Emergency Fund (fond des nations unies pour l'enfance)

**USAID** : Agence des Etats-Unis pour le Développement International

**VIH** : Virus Immunodéficience Humaine

## Tables des illustrations

### Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Circuit d'approvisionnement en médicament au Mali .....	9
<b>Figure 2</b> : Illustre l'organisation de la PPM dans l'exécution de ses fonctions .....	25
<b>Figure 3</b> : Paradigme de la confirmation des attentes.....	32
<b>Figure 4</b> : Dissymétrie de l'influence du bouche à oreille sur la réputation.....	33
<b>Figure 5</b> : Relation satisfaction - fidélité : 4 types de clients. ....	35

### Liste des tableaux

<b>Tableau I</b> : Listes des grossistes répartiteurs privés de médicaments au Mali [13] .....	17
<b>Tableau II</b> : Répartition des clients de la PPM en fonction du statut de leurs structures.....	40
<b>Tableau III</b> : Répartition des personnes enquêtées selon leurs professions au niveau des structures..	40
<b>Tableau IV</b> : Répartition des personnes enquêtées selon la connaissance de la PPM .....	40
<b>Tableau V</b> : Répartition des personnes enquêtes selon les informations perçues au niveau de la PPM .....	41
<b>Tableau VI</b> : Répartition selon la nature de l'information diffusée par la PPM .....	41
<b>Tableau VII</b> : Répartition des personnes enquêtées en fonction de l'approvisionnement des produits de la PPM .....	41
<b>Tableau VIII</b> : Répartition des personnes enquêtées selon le type de produits vendus par la PPM a ses clients .....	42
<b>Tableau IX</b> : Répartition selon la perception des personnes enquêtées sur l'accessibilité des produits .....	42
<b>Tableau X</b> : Perceptions des personnes enquêtées du délai de livraison des produits de la PPM.....	42
<b>Tableau XI</b> : Perception de personnes enquêtées de la satisfaction de leurs besoins au niveau de la PPM .....	43
<b>Tableau XII</b> : Perception de personnes enquêtées du rapport qualité/prix de la PPM.....	43
<b>Tableau XIII</b> : Perception de personnes enquêtées sur l'information du contrat Plan de la PPM.....	43
<b>Tableau XIV</b> : Perception de personnes enquêtées sur l'appréciation du contrat plan .....	44
<b>Tableau XV</b> : Répartition de personnes enquêtées en fonctions de leur connaissance sur l'existence des dépôts de vente de la PPM .....	44
<b>Tableau XVI</b> : Répartition des personnes enquêtées selon l'approvisionnement chez d'autres grossistes répartiteurs .....	44
<b>Tableau XVII</b> : Répartition des personnes enquêtées selon la raison du changement de grossistes répartiteurs.....	45
<b>Tableau XVIII</b> : Perception de personnes enquêtées sur l'appréciation de la qualité du circuit de distribution .....	45

<b><u>Tableau XIX</u></b> : Perception de personnes enquêtées sur le choix du circuit des produits.....	45
<b><u>Tableau XX</u></b> : Répartition des personnes enquêtées selon les notes de satisfaction attribuées à la PPM .....	46
<b><u>Tableau XXI</u></b> : Perception des personnes enquêtes à la satisfaction de leur attente au niveau à la PPM .....	46
<b><u>Tableau XXII</u></b> : Répartition par niveau de satisfaction et par statut de structure.....	46
<b><u>Tableau XXIII</u></b> : répartition selon la qualité du circuit de distribution et selon le statut de la structure des clients .....	47
<b><u>Tableau XXIV</u></b> : Répartition selon l'accessibilité des produits et selon la perception des attentes .....	47
<b><u>Tableau XXV</u></b> : Répartition selon la satisfaction du délai de livraison et selon la perception des réponses des attentes .....	48

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>I. OBJECTIFS</b> .....	3
1. Objectif général .....	3
2. Objectifs spécifiques .....	3
<b>II. GENERALITES</b> .....	4
1. Evolution du secteur pharmaceutique .....	4
2. Rappels de la politique pharmaceutique nationale du médicament (PPNM) .....	6
3. Orientation des choix des médicaments .....	7
4. Politique sectorielle de sante au mali .....	7
5. Système nationale d'approvisionnement .....	9
5.1 Schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels (SDAD-ME) .....	10
5.2 Les différents atouts au niveau du système .....	13
6. Généralité sur la pharmacie hospitalière .....	18
6.1 Définition et missions d'une pharmacie hospitalière .....	18
6.2 Organisation structurale de la pharmacie hospitalière.....	18
6.3 Schéma d'approvisionnement en produits pharmaceutiques spécifique aux hôpitaux du Mali .....	19
6.4 Définitions de certains termes .....	22
7. Pharmacie populaire du Mali.....	22
7.1 La PPM au sein du Ministère de la santé et de l'hygiène publique .....	22
7.2 Nécessité d'un plan stratégique pour guider la Pharmacie Populaire du Mali.....	23
7.3 Structure et organisation de la PPM .....	23
7.4 Couverture géographique .....	27
7.5 Clients de la PPM.....	28
7.6 Charte de service aux clients .....	29
7.7 Situation actuelle du marché .....	29
7.8 Sélection des produits par la.....	30
7.7 Distribution.....	30
7.8 Système d'assurance qualité.....	30
7.9 Financement .....	31
8. Satisfaction des clients .....	31
8.1 Définitions de satisfaction .....	31
8.2 Pourquoi une gestion de la Satisfaction client ?.....	32
8.3 Importance de la satisfaction client pour l'entreprise.....	32
8.4 Importance de l'évaluation de la satisfaction client .....	33
9. Diffèrent lien de la satisfaction.....	34
<b>III. METHODOLOGIE</b> .....	37
<b>V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b> .....	49
1. Les limites et difficultés de l'étude .....	49
2. Les éléments nécessaires à la satisfaction des clients.....	50
<b>VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> .....	53
Conclusion.....	53
Recommandations .....	54

<b>VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>56</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>59</b>
Questionnaires .....	59
Fiche signalétique.....	61
Serment de Galien .....	62

## INTRODUCTION

Dans un contexte concurrentiel la mise en place de stratégies marketing est importante pour toutes entreprises désirant prospérer. Elles visent à développer la satisfaction des clients et à influencer leurs comportements [1].

La crise économique qui a frappé le monde entier en 1980, a eu pour conséquence la mise en place des programmes d'ajustement structurel dans les pays africains qui se trouvent les plus fondés. Et c'est à la suite de cela que l'OMS, rejoint par l'UNICEF ont lancé l'Initiative de Bamako (IB) dans les années 1980. Elle vise la fourniture de médicaments essentiels et leur utilisation rationnelle dans le contexte des soins de santé primaires, d'abord dans les pays africains mais par la suite élargi à d'autres régions. L'IB introduit l'élément de recouvrement des coûts ainsi que la gestion communautaire de l'approvisionnement en médicaments et des ventes [2].

La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) est l'outil privilégié de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique au Mali. A ce titre, elle est une entité stratégique responsable des achats, du stockage et de la distribution des produits pharmaceutiques du niveau central vers le niveau régional ou district selon les produits [3]. Elle a été créée le 05 octobre 1960 suivant l'ordonnance n°18/P-GP comme société et entreprise d'Etat puis érigée depuis le 11 juin 1993 en établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) suivant la loi N°93 032/AN-RM [4]. La mise en œuvre de cette mission est assurée à travers un Contrat plan avec l'Etat, renouvelable tous les trois ans [3].

De par la mise en œuvre de ce contrat, La PPM est déterminée à améliorer la qualité de ses services pour satisfaire ses clients que sont les établissements sanitaires qu'ils soient publics ou privés. Elle mettra à leurs dispositions des produits essentiels, grâce à des opérations efficaces bien établies et sécurisés de distribution, avec plus de grandes disponibilités de stocks, des commandes satisfaites dans un délai requis à des coûts opérationnels réduits et avec un personnel compétent [5].

La satisfaction du client est indispensable pour tout organisme soucieux de vérifier qu'ils assument de manières efficaces ses services [5].

Actuellement, avec l'augmentation de la concurrence, la satisfaction du client est devenue essentielle pour la survie de l'entreprise. La PPM, dans l'optique d'accomplissement de sa

mission de service public a le souci de sauvegarder son image de son développement à travers la satisfaction de ses clients.

A travers ce travail nous avons mené une enquête sur la satisfaction des clients.

## **I. OBJECTIFS**

### **1. Objectif général**

Etudier la satisfaction des clients d'une centrale d'achat de médicament essentiel et plus précisément de la Pharmacie Populaire du Mali.

### **2. Objectifs spécifiques**

- ❖ Décrire les principaux critères de satisfaction et d'insatisfaction des clients de la PPM ;
- ❖ Lister ces critères pour leur contribution à la satisfaction globale des clients ;
- ❖ Définir les axes d'amélioration prioritaires.

## II. GENERALITES

### 1. Evolution du secteur pharmaceutique [6]

Cette évolution se caractérise par quatre périodes importantes.

#### ✓ Période 1960 – 1983

L'Etat 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 2 officines privées.
- Création de L'Office Malien de Pharmacie (OMP) regroupant les fonctions administratives de distribution, de production et de recherche.

#### ✓ Période 1983 – 1989

Les caractéristiques de cette période peuvent se résumer à :

- 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 D.C.I dans le cadre du premier Projet de Développement Sanitaire pour favoriser le recouvrement des coûts du ME et la viabilité des systèmes testés.
- Le développement de véritables laboratoires d'expérimentation de la distribution des médicaments (Fédérations des Groupements Ruraux (FGR), Zones d'Expansion et d'Alphabétisation Rurales des régions C.M.D.T., magasins 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
- Suppression de l'OMP

✓ **Période 1989 – 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 coûts.
- La levée du monopole de la pharmacie populaire qui s'est traduite par l'apparition sur le marché du médicament de 4 grossistes privés.
- Le Projet Santé Population et Hydraulique Rurale qui contribue entre autre 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 Ségou), à Sikasso (projet PSMS /PSF) et à Koulikoro (PAPDK), 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).
- Suppression de l'Inspection de la Santé.
- Erection de la PPM en Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial (EPIC)

✓ **Période de 1994 à Aujourd'hui**

Pour atténuer 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 la dévaluation du FCFA et aux négociations entre les différents intervenants du secteur pharmaceutique ;
- 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 6%, les grossistes ramener leur marge de 20% à 14% et les pharmaciens d'officine de 25% à 20% ; Ces différentes mesures ont permis de limiter la hausse à 55%.

- Relance de la politique des MEG 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 1995) ;
- Mise en place d'un système de distribution appelé le SDAD ;
- Mobilisation par le MSSPA de ses partenaires au développement pour une aide ayant permis l'acquisition de MEG par A.O ouvert international, de qualité à des prix très compétitifs ;
- Accord entre les distributeurs privés et le MSSPA sur la mise en place de marges maximales sur les médicaments et la distribution de ME ;
- Fixation par le MSSPA de marges maximales dans les formations publiques et communautaires ;
- Elaboration du code de santé publique

## **2. Rappels de la politique pharmaceutique nationale du médicament (PPNM) [7]**

La politique pharmaceutique nationale du médicament est un ensemble de mesures qui décrit les options fondamentales à entreprendre en matière de pharmacie et de médicament. [8]

L'objectif majeur de cette politique est d'assurer l'approvisionnement en médicaments des populations, en leur garantissant une accessibilité aussi bien financière que géographique du médicament permettant de lutter contre les maladies prévalences au Mali.

La politique pharmaceutique a retenu trois stratégies pour atteindre cet objectif :

### **2.1 La sélection des médicaments**

C'est l'identification des besoins qualitatifs en médicaments en se basant sur les pathologies les plus fréquentes. Actuellement, une liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (D.C.I), qui date du 17 Mars 2004 couvre près de 90% des besoins en médicaments du pays, cette référence est faite de l'arrêté N°04\_0563\_ MS-SG du 17 Mars 2004.

### **2.2 L'approvisionnement et la distribution**

L'approvisionnement et la distribution dans l'établissement public sont assurés surtout par la PPM.

### **2.3 Usage rationnel du médicament [9]**

Il consiste à mieux prescrire et mieux dispenser dans le plus grand intérêt du malade.

En clair, la PPNM veut rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité c'est à dire :

- Développer la diffusion des MEG en DCI de qualité à travers tous les circuits de distribution.
- Améliorer la couverture géographique en points de vente des médicaments.
- Eviter toute rupture de stock de médicaments essentiels dans les établissements sanitaires publics et communautaires.
- Promouvoir la production nationale orientée vers les médicaments essentiels de base.
- 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 soin.
- Assurer la qualité des médicaments et autres produits du domaine pharmaceutique.
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique.
- Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique.

### **3. Orientation des choix des médicaments [10]**

- Etablir une liste limitée de médicaments essentiels de qualité garantie à un prix accessible permettant de couvrir 80 % des besoins.
- Utilisation systématique du système OMS de certification de la qualité des produits entrant dans le commerce international.

### **4. Politique sectorielle de sante au mali**

#### **4.1 Pyramide sanitaire**

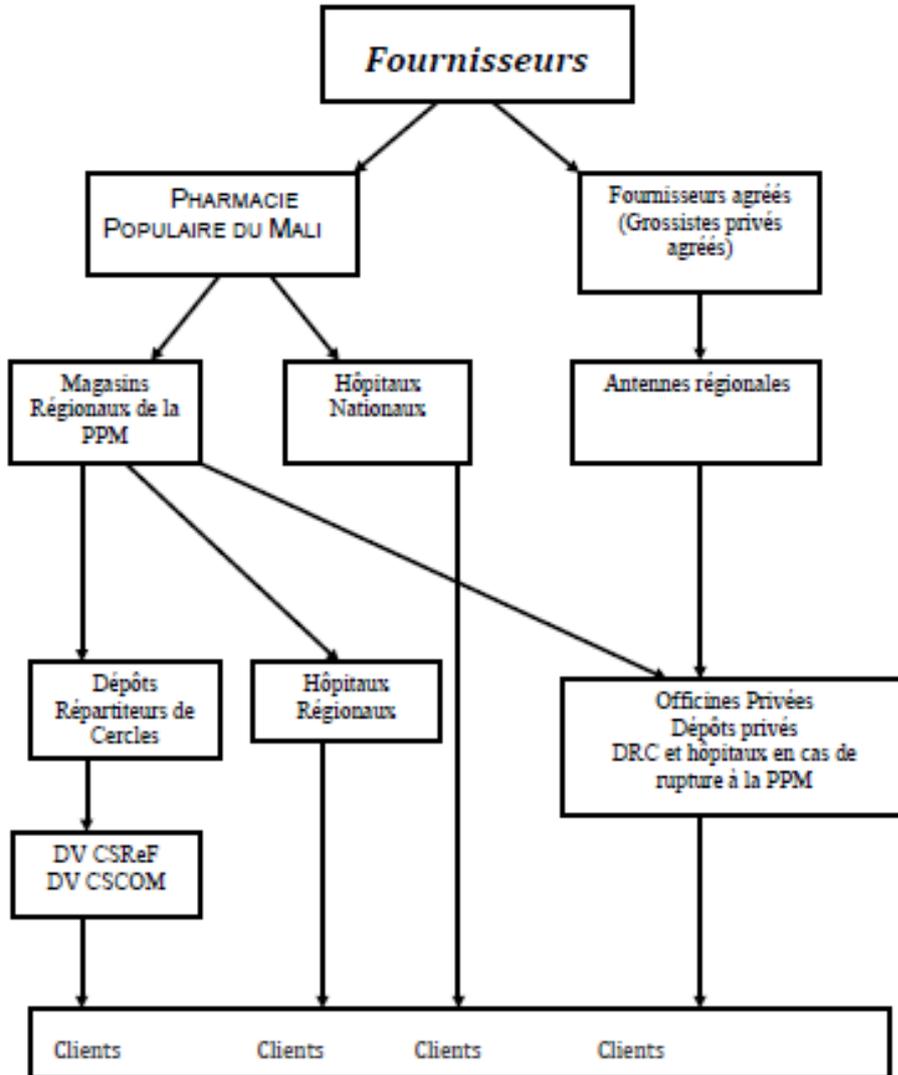
La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale de santé dont le premier niveau est le centre de santé communautaire (CSCOM), le second niveau est le centre de santé de référence (CSREF), le troisième et le quatrième niveau sont respectivement les hôpitaux régionaux et nationaux. On compte aujourd'hui six cent dix-huit (618) CSCOM. La gestion de ces centres est assurée par des associations de santé communautaire (ASACO) et plus précisément par l'organe de gestion qui est le comité de gestion. [11]

#### **4.2 Circuit de distribution**

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. [12]

#### **4.3 Circuit d'approvisionnement au Mali [13, 14]**



**Figure 1 : Circuit d'approvisionnement en médicament au Mali**

## 5. Système nationale d'approvisionnement

Sur le modèle de l'organisation du système de santé, le système national d'approvisionnement est constitué du secteur public et du secteur privé.

### ✓ *Le secteur public :*

Il se conforme à la configuration du système de santé. Au niveau central, nous retrouvons la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) qui joue le rôle de centrale d'achat et constitue l'instrument privilégié du pays en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).

Au niveau des régions, il existe les départements régionaux de la PPM à l'exception de Tombouctou, Gao et Kidal.

✓ **Le secteur privé :**

Il désigne les structures privées :

- À but lucratif (les établissements d'importation appelés communément les grossistes (23), Les officines privées (321), les dépôts privés) ;
- À but non lucratif (les pharmacies hospitalières, les dépôts répartiteurs de cercle (DRC), les dépôts de vente des formations publiques et communautaires, les dépôts des structures confessionnelles, des fondations et des mutualités).

L'approvisionnement du secteur est assuré par la PPM et les grossistes agréés de la place. Dans le souci de mieux répondre à l'objectif de la politique pharmaceutique, il a été mis en place un schéma appelé Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments essentiels (SDAD-ME). [15]

**5.1 Schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels (SDAD-ME) [13]**

Mis en place à partir de 1995 par le département suite à la dévaluation du franc CFA, le SDAD-ME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments essentiels de la politique sectorielle de santé et de population du Mali. L'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire en fonction de leur pouvoir d'achat.

### a) **Stratégie du SDAD-ME**

Les stratégies de ce SDAD-ME sont basées sur :

- L'approvisionnement national des Médicaments Essentiels en D.C.I. par Appel d'Offres sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement ;
- La pérennisation du système par la mise en place de dotations initiales servant de fonds de roulement et par institution et consolidation du recouvrement des coûts suivant les principes de l'Initiative de Bamako ;
- L'approvisionnement des régions en médicaments essentiels de qualité basé sur le système logistique « réquisition » : évaluation des besoins à commander sur la base de la liste nationale des Médicaments Essentiels en D.C.I. pour chaque niveau opérationnel ;

Cet approvisionnement sera réalisé à travers un réseau de dépôts régionaux, Dépôts Répartiteurs de Cercle (D.R.C.) et les Dépôts de Vente (D.V.) des formations publiques et communautaires ;

- L'implication et l'appui du secteur privé pour une meilleure diffusion des Médicaments Essentiels Génériques en D.C.I. dans ce secteur sous la forme de blisters.

### a) **Les acteurs du SDAD-ME et leurs fonctions**

#### ◆ **Les acteurs du niveau central**

- La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) et autres fournisseurs agréés assurent l'approvisionnement ;
- La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) définit les normes, procédures et principaux outils de gestion et enfin supervise le SDAD-ME ;
- Le Laboratoire national de la Santé (LNS) assure le contrôle de qualité des ME
- La Direction Nationale de la Santé (DNS) veille à l'application des textes dans les formations sanitaires, publiques, communautaires et parapubliques ;
- L'Inspection de la Santé (IS) veille au respect de la réglementation en vigueur et assure une mission de contrôle.

◆ **Les acteurs du niveau régional**

- Les Magasins Régionaux PPM (MR- PPM) assurent l'approvisionnement ;
- La Direction Régionale de la Santé (DRS) assure la supervision par le suivi, le contrôle, et les conseils.

◆ **Les acteurs du niveau local**

Le centre de Santé de Référence (CS Réf) assure l'approvisionnement / gestion de stock à travers le dépôt répartiteur de cercle (DRC) ; assure également la distribution à travers les dépôts de vente du cercle et des Centre de Santé Communautaire (CSCOM) et la supervision / suivi, contrôle, conseils par l'équipe.

**b) Les principes de gestion du SDAD-ME**

**Principe n° 1** : Séparation de caisse le circuit des recettes issues de la vente des médicaments doit être différent du circuit des recettes générées par les actes médicaux : Supports, Comptes et caisses.

**Principe n° 2** : Maintien du capital la valeur du capital initial et les dotations complémentaires doivent exister à chaque évaluation. Elle doit être inférieure ou égale à l'avoir au moment de l'évaluation.

**Principe n° 3** : transparence des comptes toute transaction doit être enregistrée sur un support approprié et accessible à tout moment.

**Principe n° 4** : gestion communautaire le transfert de compétence aux collectivités décentralisées doit s'appliquer aux dépôts de vente de médicaments.

**c) Types de supports de gestion du SDAD-ME**

Fiche de compte rendu de consommation

(Ordonnances, Fiches de pointage : journalier et hebdomadaire)

Compte rendu d'emmagasinage ;

(Fiche de stock, Fiche d'inventaire)

Fiches de transaction ;

(Compte rendu et Bon de commande de produits).

Le SDAD-ME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments essentiels de la politique de santé, objet

de la loi n°02-049 du 22 juillet 2002. À cet effet, l'approvisionnement est assuré comme suit [15] :

- ❖ **Importation** : elle est assurée par la PPM, retenue par l'Etat comme outil privilégié. Elle doit favoriser la pénétration des médicaments essentiels génériques en DCI dans le secteur privé par l'importation des blisters ;
- ❖ **Approvisionnement des régions** : il est assuré par la PPM à travers ces départements régionaux et basé sur le système de réquisition au plan logistique. Les hôpitaux des régions et CHU peuvent s'approvisionner respectivement au niveau des départements régionaux et de la centrale d'achat ;
- ❖ **Approvisionnement des districts sanitaires et des CSCOM** : les DRC s'approvisionnement auprès des départements régionaux dont ils relèvent administrativement. Quant aux dépôts (DV) des formations publiques (CSRéf, CSCOM), ils s'approvisionnement au niveau de leur DRC.
- ❖ **Sécurisation du système** : il a été instauré des dotations initiales servant de fonds de roulement et une institution et consolidation du recouvrement des coûts. Le système n'ayant pas un but lucratif, aucun bénéfice n'est généré sur le recouvrement des coûts, et seules les charges fixes et variables directement liées à la dispensation seront grevées sur ce dernier (cf. décret n°036218/P-RM du 30 mai 2003) ;
- ❖ **Renforcement de la gestion du système** : il s'agit de définir les missions des acteurs dans l'exercice des fonctions ci-après :
  - La formation et la supervision par les structures de la DPM, de la Direction Nationale de la Santé (DNS) et leurs structures régionale (DRS) et subrégionale (CS Réf). La DPM assure la coordination et le suivi du fonctionnement du système à l'échelle nationale ; les DRS assurent un appui aux DRC et DV ; les CS Réf assurent la planification, la gestion et le suivi des besoins.
  - Le contrôle : les aspects administratifs à l'importation sont gérés par la DPM. Les aspects analytiques à l'importation et sur le réseau national de distribution sont assurés par le Laboratoire National de la Santé.
  - L'inspection se charge du contrôle du respect de la législation et de la réglementation.

## 5.2 Les différents atouts au niveau du système [16]

### 5.2.1 Approvisionnement

#### ↳ *Forces :*

- Disponibilité d'un schéma directeur d'approvisionnement et de distribution depuis 1996 ;
- Disponibilité d'un contrat plan Etat/PPM consacrant à la PPM l'outil privilégié de l'Etat pour l'approvisionnement des établissements publics et privés ;
- Décision politique pour acheter en priorité par appel d'offres international ce qui permet d'acquérir les produits de meilleure qualité et aux meilleurs prix ;
- Effectivité de l'approvisionnement des ARV et CTA et leur distribution de façon intégrée au schéma directeur d'approvisionnement et de distribution ;
- Maîtrise du système d'approvisionnement en vaccins et matériel d'injection avec l'appui de l'UNICEF ;
- La PPM a bénéficié du renforcement de ses capacités (formation du personnel, informatisation, réfection d'infrastructures, acquisition de logistique roulante) à travers le fonds mondial VIH/SIDA. D'autres structures impliquées comme la DPM, le LNS ont aussi bénéficié de cet appui ;
- Existence de structures privées agréées dans l'approvisionnement en médicaments, venant en complément à la PPM.

#### ↳ *Faiblesses*

- Absence d'un schéma d'approvisionnement fiable en réactifs et autres consommables de laboratoire ;
- Non maîtrise des besoins en médicaments ;
- Fraude et marché illicite ;
- Absence de coordination efficace de l'appui des partenaires en matière d'approvisionnement en produits de santé ;
- Insuffisance dans l'application des textes législatifs et réglementaires en matière de gestion des médicaments ;
- Insuffisance dans le suivi des activités liées à la gestion et la prescription des médicaments, l'évaluation des besoins en médicaments (y compris les ARV), a

l'application des procédures de gestion du Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments

Essentiels (approvisionnement, gestion des stocks, gestion financière, prescription des médicaments par niveau), notamment les ARV, les CTA, les Anti TB, les contraceptifs et les MTA, réactifs, etc.

- Insuffisance dans l'affectation des ressources matérielles (équipements, infrastructures, notamment, insuffisance de logistique roulante au niveau de la PPM, pour assurer correctement les ravitaillements des régions et des districts sanitaires en médicaments essentiels notamment les ARV, les CTA, les Anti TB ; faible capacité de stockage des magasins de la PPM, surtout au niveau des régions (vétusté des magasins de stockage et de distribution) ; insuffisance de chaînes de froid fonctionnelles dans certains Cscm;
- Faible capacité de gestion des ASACO (Association de Santé Communautaire) et de certains gérants des dépôts de vente. Dans la perspective de la décentralisation, ceci est un obstacle à l'accès universel aux ARV, CTA et antituberculeux.

### 5.2.2 Distribution

#### ✓ *Forces*

- Disponibilité d'un schéma directeur de distribution ;
- Disponibilité de la logistique roulante pour la mise en place des vaccins et matériels de vaccination ;
- Disponibilité de magasins de distribution au niveau régional et local.

#### ✓ *Faiblesses*

- Faiblesse de la qualité du personnel chargé de la gestion des médicaments au niveau périphérique ;
- Décapitalisation récurrente des dépôts répartiteurs et de ventes au niveau des districts et des Cscm ;
- Faiblesse dans le suivi de la gestion du SDAME.

### 5.2.3 Prix/Financements

#### ✓ *Forces*

- Prix réglementés (un décret pour chaque secteur public et privé existe) ;
- Autonomie financière de la centrale d'achat de la PPM ;
- Plus bas prix obtenus par appel d'offres par la PPM selon l'étude faite en 2006 par l'OMS/HAI au niveau africain ;
- Subvention de l'Etat des médicaments des programmes (vaccins, ARV, CTA etc.)

#### ✓ *Faiblesses*

- Inadéquation du mécanisme de financement dans l'achat des médicaments des programmes (paiement à travers le trésor public) ;
- Insuffisance du fonds de roulement de la PPM ;
- Manque de viabilité financière de certains CS com.

### 5.2.4 Les structures d'importation

#### ↳ Les grossistes répartiteurs étatiques [12]

La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) est une société d'état créée par l'Ordonnance n°18/PGP du 05 Octobre 1960 (au lendemain de l'indépendance). Elle s'est transformée en établissement public à caractère industriel et commercial par la loi n°93- 032/AN-RM du 11 Juin 1993 suite à la libéralisation de la profession pharmaceutique et à la redéfinition de la politique pharmaceutique sanctionnée par la signature du contrat plan entre l'Etat Malien et la PPM. Elle a été choisie comme instrument de mise en œuvre de la politique des médicaments essentiels en DCI. Aujourd'hui, la PPM a pour mission l'acquisition par appel à la concurrence internationale et la distribution des médicaments essentiels génériques sur toute l'étendue du territoire national selon un schéma directeur d'approvisionnement. Aujourd'hui la PPM dispose de quinze (15) points de vente dont un seul point de vente au détail (Officine Initiative de Bamako). Les points de vente sont répartis comme suit :

- Sikasso : un magasin régional
- Koutiala :
- Koulikoro :
- Kayes :
- Ségou :
- Mopti :

Cependant, à Koutiala, Gao et Tombouctou il y a des officines témoins (grossistes).

**Ainsi, à Bamako il existe le magasin du district (Darsalam), cinq (5) officines grossistes et l'initiative de Bamako.**

↳ **Les grossistes répartiteurs privés [17]**

En cas de rupture à la PPM ils assurent l'approvisionnement régulier, rapide et fiable des officines, dépôts et cliniques en médicaments sur tout le territoire. En fait il y a une complémentarité entre le secteur public et privé. Ils contribuent à l'extension de la couverture sanitaire. Ils jouent un rôle d'intermédiaires dans la distribution des médicaments (spécialités et génériques).

Depuis la libéralisation du secteur pharmaceutique leur nombre n'a cessé d'augmenter au Mali. Aujourd'hui ils sont au nombre de 13 dont 1 à Sikasso (Mali Sud LABO). Rappelons que les premiers à s'installer sont : LABOREX, AFRICALAB et JAMA KAKENEYA qui est devenu aujourd'hui ASACO FURASO.

**Tableau I** : Listes des grossistes répartiteurs privés de médicaments au Mali [13]

N°	NOM	QUATIER	OBSERVATIONS
1	Aficalab	Niarela	Autorise
2	Asaco furaso	Torokorobougou	Autorise
3	Camed	Bakodjicoroni	Autorise
4	Centrale d'achat de generique	Banankabougou	Autorise
5	Copharma SA	Magnambougou	Autorise
6	Laborex-Mali SA	Hamdallaye	Autorise
7	Mediphar SARL	Centre commercial	Autorise
8	Multi-M	Niarela	Autorise
9	Pharma+ Mali SA	Lafiabougou	Autorise
10	Pharmadiet	Centre commercial	Autorise
11	Sogepharm	Hippodrome	Autorise
12	Somadipharm SARL	Faladie	Autorise
13	Soprofa	Baco-djicoroni	Autorise
14	Univers –Pharm	BKO-Coura	Autorise

## **6. Généralité sur la pharmacie hospitalière**

### **6.1 Définition et missions d'une pharmacie hospitalière.**

La pharmacie hospitalière est une structure au sein de l'hôpital dont les missions découlent du but général et définissent la politique de l'hôpital [20].

En France, l'une des principales missions de la pharmacie hospitalière, qui d'ailleurs a été précisée dans la loi du 8 décembre 1992, est « la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments » [18].

Au Mali, les pharmacies hospitalières sont chargées d'assurer la disponibilité au sein des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) des médicaments, matériels et dispositifs médicaux, indispensables à la prise en charge des malades hospitalisés, des malades atteints d'une maladie sociale et suivis par un service hospitalier et des malades admis en urgence [19].

### **6.2 Organisation structurale de la pharmacie hospitalière**

La structure d'une organisation peut être définie simplement comme la somme totale des moyens employés pour diviser le travail en tâches distinctes et pour ensuite assurer la coordination nécessaire entre ces tâches [20]. Chaque pharmacie hospitalière a son organisation propre. Cependant l'on y retrouve le squelette d'une organisation de base comme celle de MINTZBERG qui comprend :

- L'organisation fonctionnelle, qui correspond aux procédures mises en œuvre pour l'accomplissement des missions ;
- L'organisation administrative et technique, qui correspond quant à elle, aux procédures d'exécution des tâches.

Une pharmacie hospitalière est constituée par un ensemble d'éléments indispensable à son bon fonctionnement. MINTZBERG distingue cinq unités de base :

#### **a) Le centre opérationnel**

Les éléments constituant le centre opérationnel sont ceux qui concourent à la production du « service pharmaceutique ». Selon les organisations pharmaceutiques, on y retrouve le plus souvent les préparateurs en pharmacie. Toutefois, les internes en pharmacie, voire les pharmaciens eux-mêmes, peuvent en faire partie, lorsqu'une partie de leurs fonctions est axée sur la prestation de service (analyse des ordonnances, alimentation parentérale...).

**b) Le sommet stratégique**

Il est représenté par le pharmacien chef de service. Il organise le travail de son service, définit les objectifs et gère les rapports entre la pharmacie, les autres services (unités de soins, services administratifs et financiers...) et les fournisseurs.

**c) La ligne hiérarchique**

Elle peut être composée du préparateur classe fonctionnel qui est responsable de l'ensemble des aides, magasiniers et autres préparateurs ; de l'assistant en pharmacie, chargé du travail des opérateurs (préparateurs en pharmacie, internes, étudiants en cinquième année hospitalo-universitaire, externes) d'un secteur donné par exemple celui du médicament ou du matériel ; et du pharmacien praticien adjoint au chef de service.

**d) La technostructure**

Elle assure la conception, la planification du travail des opérateurs et leur formation. Ces fonctions peuvent être assurées par les pharmaciens eux-mêmes ou par les internes en pharmacie. Il s'agit de l'écriture des bonnes pratiques de fabrication, de dispensation et de délivrance ; de la formation du personnel de la pharmacie et de l'encadrement des étudiants en pharmacie et des étudiants parapharmaceutiques [20].

**e) Le support logistique**

Cet élément, en dehors du flux de travail, a pour mission de favoriser le travail des opérateurs. Il peut s'agir des services de comptabilité, de recherche et de développement, de secrétariat et d'informatique.

**6.3 Schéma d'approvisionnement en produits pharmaceutiques spécifique aux hôpitaux du Mali [21]**

Au Mali, la spécificité et la diversité des besoins des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH), justifient un schéma d'approvisionnement quelque peu différent de celui des centres de santé périphériques. Certains produits spécialisés, bien que prévus sur la liste nationale des médicaments essentiels du niveau hôpital, ne deviennent réellement un besoin pour un hôpital donné, qu'au moment de la disponibilité du service spécialisé correspondant. De même, certains produits, au vu de la fréquence des pathologies correspondantes ne représentent que des quantités minimales pour couvrir les besoins annuels.

### ↳ **Système d'évaluation des besoins**

Pour l'évaluation des besoins, la liste nationale des médicaments reste la référence. Elle est actualisée grâce à une participation optimale des spécialistes des hôpitaux à travers les comités thérapeutiques. Ceci doit permettre d'avoir un consensus autour des médicaments et dispositifs essentiels, pour éviter que chaque spécialiste ne réclame de voir figurer l'ensemble des produits qu'il pourrait avoir besoin de prescrire.

A partir de cette liste, en début de chaque année, le comité thérapeutique doit établir la liste des produits pour l'hôpital, en se référant aux services spécialisés fonctionnels et au niveau du plateau technique de l'hôpital. Ainsi, on dressera les besoins qualitatifs (liste nominative des produits essentiels dont l'hôpital peut avoir besoin). Cette liste doit être libellée en nom DCI ou générique y compris pour les dispositifs médicaux. La liste doit être assortie des spécifications complètes. Exemple : Sels de quinine injectable, 400 mg en ampoule de 4 ml. Ensuite le personnel de la Pharmacie sous la direction du pharmacien chef, à partir du monitoring des consommations moyennes mensuelles (au niveau de la Pharmacie) et des rapports des services techniques établira les besoins quantitatifs bruts pour une période donnée (la référence doit être l'année). L'analyse doit tenir compte non seulement des ordonnances servies, de celles non servies pour rupture de stocks et de celles qui ont été adressées directement aux officines privées pour une raison ou une autre. A partir de ces besoins bruts, la Pharmacie fixera les besoins à acheter en tenant compte du stock existant au niveau de la Pharmacie (magasin central et dépôts terminaux des services techniques). Ces besoins seront transmis non seulement aux fournisseurs agréés à approvisionner l'hôpital, mais aussi à la direction de l'hôpital et à la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) trois (3) mois au moins avant le début de l'année correspondante.

### ↳ **Le schéma d'approvisionnement**

Le schéma d'approvisionnement tient compte de la diversité des produits que l'hôpital a besoin d'acheter. C'est ainsi qu'on distingue plusieurs catégories des produits.

#### **-Les différents produits**

Ces différents produits sont groupés en types :

**Les produits de type a** : Ce sont les médicaments essentiels d'usage courant.

De nos jours, les EPH à vocation générale utilisent plus, les 40 médicaments et consommables prioritaires de la liste de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH) ;

**Les produits de type b** : Ce sont les médicaments essentiels d'usage occasionnel, ou à consommation très minime ;

**Les produits de type c** : Ce sont les dispositifs médicaux d'usage courant et à consommation forte ;

**Les produits de type d** : Ce sont les dispositifs médicaux d'usage occasionnel ;

**Les produits de type e** : Ce sont les gaz médicaux ;

**Les produits de type f** : Ce sont les produits chimiques destinés aux préparations magistrales et hospitalières ;

**Les produits de type g** : Ce sont les produits spécifiques d'usage bucco dentaires, ORL, ophtalmologiques, radiologiques. Certains centres spécialisés comme IOTA, CNOS utilisent plus de nos jours, les 40 médicaments et consommables prioritaires de la liste de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH) qui leurs sont spécifiques ;

**Les produits de type h** : Ce sont les champs et balles de compresse.

#### - **Les différentes sources d'approvisionnement**

Les produits de type **a** et **c** doivent être commandés à la Pharmacie Populaire du Mali (PPM). Les hôpitaux expriment leurs besoins pour ces types de produits à la PPM et ces besoins seront additionnés aux besoins exprimés par les DRSP (CSréf et CSCOM) afin d'être commandés par la PPM à partir d'appel d'offres chaque année. Les produits de type **b, d, f, g** font l'objet de commande annuelle chez les autres grossistes privés selon une consultation restreinte de tous les grossistes sur la base d'un contrat annuel d'approvisionnement. Les hôpitaux peuvent être regroupés sous la forme juridique d'un syndicat ou d'un GIE inter hospitalier. Les gaz médicaux (**e**) sont commandés à Mali Gaz, les champs et balles de compresses (**h**) doivent être commandés à la COMATEX et le sang et autres produits dérivés (**i**) au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).

**NB** : La PPM est un établissement public et vu les missions qui lui sont assignées dans le cadre du PRODESS, les hôpitaux ne doivent en aucune façon contourner la PPM pour leur approvisionnement.

Cependant la PPM ne dispose pas d'un système d'approvisionnement efficace en produits de consommation faible et occasionnelle ainsi que certains produits spécifiques comme les gaz. Donc l'apport d'opérateurs économiques sérieux, compétents, capables de gérer un contrat est nécessaire. Il s'agit de Mali Gaz, de la COMATEX, d'une société de produits chimiques, des

grossistes importateurs privés de produits pharmaceutiques avec qui il faudrait établir des contrats.

## 6.4 Définitions de certains termes

### a) Médicaments

Selon l'OMS les médicaments est définis comme : « *Toutes substances ou composition présentées comme possédant des propriétés curatives ou préventives a l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produits pouvant être administrés a l'homme ou animal, en vue d'établir un diagnostic médicale ou de restaurer corriger ou modifier leur fonctions organiques* »

### b) Médicaments Génériques

Selon l'OMS, **les médicaments génériques** sont « Des produits dont l'exploitation ne fait l'objet d'aucun brevet, soit qu'ils soient tombés dans le domaine public, soit qu'aucun brevet n'a jamais été déposé. » [22 ; 23 ; 24]. Les médicaments génériques sont des « copies » de médicaments brevetés (ou spécialités).

### c) Médicament Essentiel (ME)

Selon l'OMS, **les médicaments essentiels** sont ceux qui satisfont les besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé, ils doivent être disponibles à tout moment en quantité suffisante et sous forme pharmaceutique appropriée [22 ; 24].

### d) Médicament en nom de marque ou spécialité

Ils possèdent le même nom chimique servant à désigner la molécule qu'on appelle « dénomination commune internationale » ou D.C.I. et donc normalement ils ont la même efficacité thérapeutique. Le nom de marque est choisi par le fabricant ou le distributeur et est caractérisé par la firme concernée [25].

## 7. Pharmacie populaire du Mali

### 7.1 La PPM au sein du Ministère de la santé et de l'hygiène publique [3].

La PPM est placée au deuxième niveau de la hiérarchie du Ministère de la santé et de l'hygiène Publique(MSHP). Au niveau des opérations, la PPM travaille avec le MSHP, le Ministère des Finances, et tous les niveaux de prestation de services médicaux au Mali, par exemple au niveau national, régional, district et communautaire (Centre de Santé Communautaire : CSCom). La PPM travaille également avec les fournisseurs (locaux et internationaux) et les partenaires au développement.

La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) est un outil stratégique de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé essentiels, pour le Gouvernement du Mali. La PPM opère dans le cadre d'un Contrat plan signé avec le gouvernement, lequel est renouvelable tous les trois ans. Le mandat de la PPM est d'offrir le meilleur niveau de service en termes de disponibilité des produits et de qualité des services aux établissements sanitaires et aux programmes de santé publique.

### **7.2 Nécessité d'un plan stratégique pour guider la Pharmacie Populaire du Mali**

Ce plan stratégique est un cadre de travail ou une feuille de route visant à guider la PPM, dans l'exécution de ses objectifs en réaffirmant la vision ainsi que les buts principaux, les étapes et les moyens d'atteindre les résultats souhaités, dans une certaine période de temps. Sans planification stratégique, il est probable que les résultats attendus ne seront pas réalisés.

Ce plan stratégique devrait présenter une feuille de route impartiale pour que la PPM devienne un pôle d'excellence grâce à l'appréhension de sa situation actuelle, de ses forces et faiblesses, des ressources techniques et financières à sa disposition, de la chronologie et des parties prenantes impliquées. Il devrait également offrir une ligne directrice pour les domaines prioritaires au cours des cinq prochaines années [3].

### **7.3 Structure et organisation de la PPM**

En janvier 2014, la PPM avait 106 employés répartis à travers :

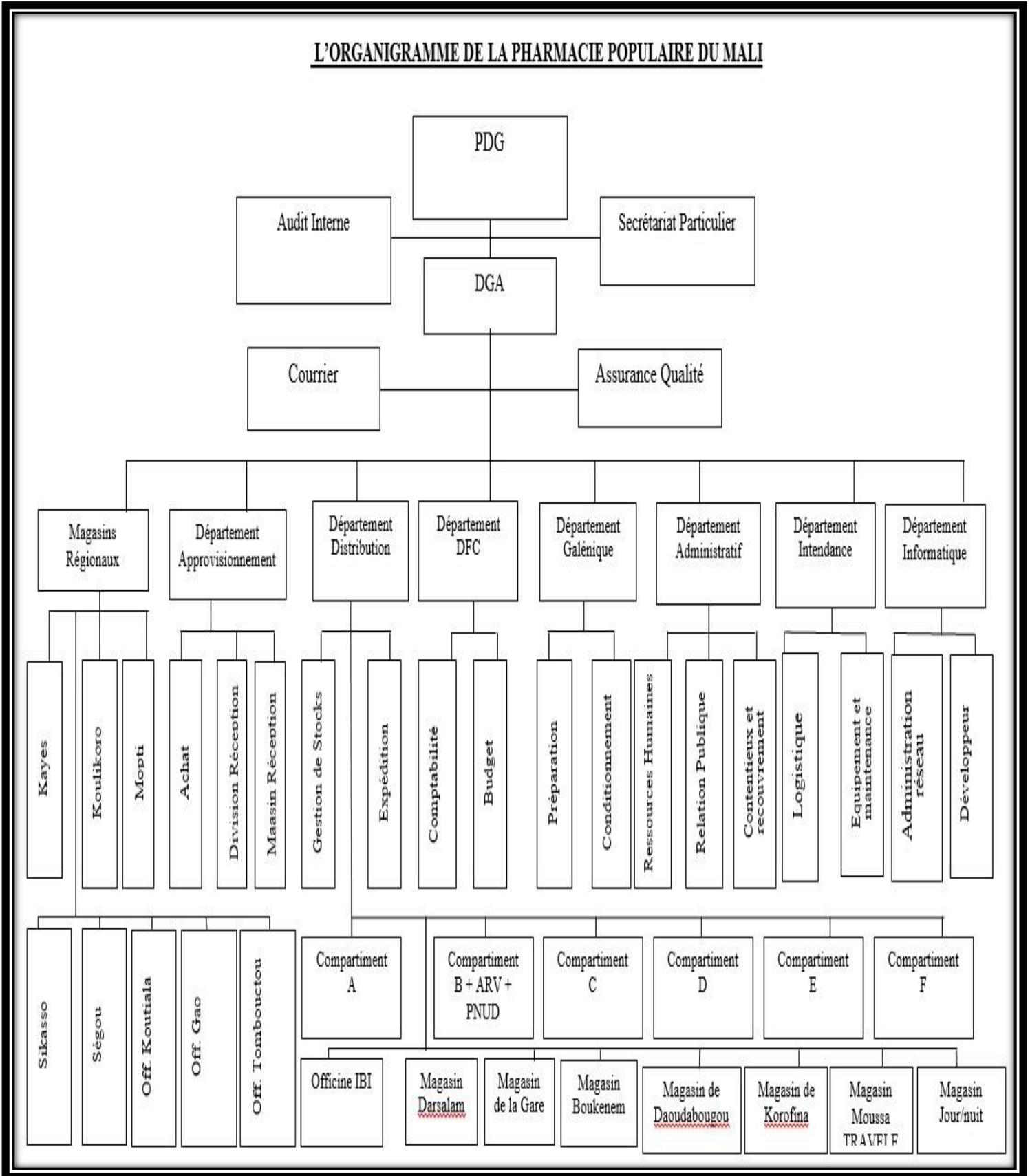
- La Direction Générale située à Bamako, avec à sa tête un Président Directeur Général (PDG) et un Directeur Général Adjoint (DGA)
- Les sept Départements Centraux (Approvisionnement, Distribution, Finance/comptabilité, Informatique, Intendance, Administratif et Galénique)
- Les cinq Départements régionaux (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti)
- Des magasins au niveau du siège, plus sept magasins servant de point de vente et une officine à Bamako
- Les trois officines dans les régions

*Le siège de la PPM se situe dans le District de Bamako, et y compte sept magasins ou points de vente : Darsalam, Moussa Travele, Daoudabougou, Boukenem, Pharmacie Jour et Nuit, et Korofina – le siège de la PPM sert également de point de vente.*

La structure de gestion de la PPM est la suivante :

- Direction générale, avec à sa tête un Président directeur général (PDG) et un Directeur général adjoint (DGA)
- Comité de direction, formé du PGD, du DGA, des chefs de départements et de deux représentants des travailleurs

**L'ORGANIGRAMME DE LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI**



**Figure 2 :** Illustre l'organisation de la PPM dans l'exécution de ses fonctions

**a) Magasin central de Bamako**

- ✓ L'entrepôt central a été construit dans les années 1960 et les conditions des bâtiments ne sont plus adéquates pour l'entreposage moderne, particulièrement dans l'optique d'augmenter les niveaux de service de la PPM et la part de marché, qui va nécessairement se traduire par un stock plus important, une rotation plus rapide et de meilleures conditions de stockage.
- ✓ Le magasin central comporte de nombreux sous-magasins à Bamako, ce qui complique les conditions de travail, la localisation des stocks et la supervision des opérations des entrepôts par le personnel.
- ✓ Les conditions de stockage, notamment le contrôle de la température (particulièrement en saison sèche), de l'humidité et de la lumière, ne sont pas optimales.
- ✓ L'entrepôt central est situé dans une zone à forte densité de population, ce qui n'est pas idéal pour le travail d'entreposage et la logistique. De plus, l'emplacement actuel est encombré et ne comporte pas suffisamment d'espace pour y placer tous les produits essentiels d'une manière permettant leur stockage optimal.
- ✓ La taille des magasins (centraux et autres) à Bamako n'a pas pu être déterminée, en raison de leur expansion et modification incessantes. La PPM a donc des difficultés à prédire de façon précise les manques d'espace à un moment donné.
- ✓ À cause de la présence de multiples zones de stockage de petite taille, les déplacements des membres du personnel et des produits au sein de la PPM peuvent être plus élevés que nécessaire. En outre, le coût lié au maintien des magasins est probablement plus élevé que si tous les biens et tout le personnel étaient situés dans un établissement central moderne.
- ✓ L'équipement de manutention des biens, les étagères et les palettes ne sont pas en nombre suffisant.

## **b) Mission/Vision de la pharmacie populaire du Mali**

La pharmacie Populaire du Mali est un Établissement Public à caractère industriel et Commercial (ÉPIC) créé par l'État le 11 juin 1993, suivant la loi N° 93-032/AN-RM.

### ***Les missions :***

La PPM a pour mission l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments essentiels sur l'ensemble du territoire. La PPM est l'outil privilégié de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale. À ce titre, elle est une entité stratégique responsable des achats, du stockage et de la distribution des produits pharmaceutiques du niveau central vers le niveau régional ou district selon les produits.

Elle est également responsable du stockage et de la distribution des médicaments achetés par les bailleurs tels que le Fond Mondial, l'USAID ou certaines agences des Nations Unies.

### ***Les visions :***

La mise en œuvre du plan stratégique 2015-2019 de la Pharmacie Populaire du Mali visera une adaptation qualitative et quantitative de son offre de services, avec la maîtrise et la réduction des coûts, et ceci à travers une gestion efficiente dans l'acquisition, le stockage et la distribution des produits de santé, à travers la pyramide sanitaire.

Des effets résultant de la mise en œuvre de ce plan stratégique, la Pharmacie Populaire du Mali aura mis en place les fondations nécessaires à son développement, pour devenir pour les dix prochaines années une référence de qualité et de service public de proximité, un centre d'excellence de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, contribuant à l'amélioration de la santé des populations ; elle atteindra cet objectif en mettant à leur disposition, à tout moment, et en pré-positionnant dans le réseau étendu des hôpitaux, des centres de santé de référence et des centres de santé communautaires, des médicaments essentiels, des dispositifs médicaux et des réactifs de qualité à un prix compatible avec leur pouvoir d'achat, avec une offre de services pharmaceutiques conformes aux normes internationales, tant en infrastructures qu'en prestation de services.

## **7.4 Couverture géographique**

Outre les sept points de vente du District de Bamako, le réseau de distribution de la PPM est composé de huit magasins régionaux. La PPM est présente sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la région de Kidal, pour laquelle les produits passent par le point de vente de la PPM à Gao. La PPM est le seul distributeur en gros de produits pharmaceutiques, qui couvre

toutes les régions et commercialise tous les produits figurant sur la liste nationale de médicaments essentiels. Du point de vue logistique, la PPM dessert les niveaux suivants :

- **Niveau central/national**, y compris les programmes spécifiques aux maladies ou à la santé tels que le paludisme, le VIH et le SIDA, la planification familiale (PF) et la SMNI. Au niveau national, la PPM dessert également les hôpitaux et les centres de santé de référence et les programmes spéciaux (par ex. les immunisations) et fournit des produits de santé essentiels, pour lutter contre les épidémies ;
- **Au niveau régional**, selon le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDADME), les hôpitaux et magasins de districts viennent s'approvisionner auprès de la PPM régionale ;
- **Niveau du district**, les CSCom viennent s'approvisionner au niveau des magasins de district conformément au SDADME ; pour les produits gratuits dans le cadre de la lutte contre le paludisme, selon le contrat entre la PPM et PMI/DELIVER, la PPM assure la distribution jusqu'au niveau des magasins de district ; pour les ARV, la PPM assure la distribution jusqu'au niveau des centres de prise en charge ;
- **Niveau communautaire**, les personnels de santé communautaire (ASC) à travers les CSCom.

Une étude récente menée par la Banque Mondiale indique que la PPM couvre moins de 50 % du pays, le reste étant couvert par le secteur privé [3].

### 7.5 Clients de la PPM

Au sein du système de santé, la PPM fournit des produits aux clients suivants :

#### ✓ *Clients publics*

Hôpitaux nationaux et régionaux, centres de santé, programmes nationaux (par ex. le Programme de Lutte contre la Tuberculose, le Programme de Lutte contre le Paludisme) et instituts de recherche médicale/sanitaire. Ces institutions s'approvisionnent en produits essentiels de santé directement auprès des points de vente de la PPM et, à l'heure actuelle, représentent la majorité de la clientèle ;

#### ✓ *Communauté*

Les centres de santé communautaires, ONG, centres et organismes confessionnels s'approvisionnent également auprès de la PPM ; et

✓ *Clients privés*

Les pharmacies et établissements de santé approuvés

### **7.6 Charte de service aux clients**

Tel qu'abordé plus haut, la PPM vise à établir une chaîne d'approvisionnement fondée sur la demande et axée sur le client. Cela signifie que les services aux clients doivent être améliorés.

Les CS Com représentent la clientèle la plus importante, et ils sont approvisionnés par les DRC, qui reçoivent les produits de santé par l'intermédiaire des entrepôts régionaux (à l'exception de Bamako). En tenant compte de ces deux situations et de la nécessité d'augmenter les niveaux de service et la coordination entre la PPM et les autres partenaires de la chaîne d'approvisionnement, ce plan stratégique propose les actions suivantes :

- Développer un plan de services aux clients visant à capitaliser sur la clientèle potentielle au niveau communautaire, et dans les grands centres de santé à travers les entrepôts régionaux ;
- Développer une note conceptuelle pour renforcer la clientèle et améliorer les services aux clients ;
- Engager un expert technique pour élaborer une stratégie de services aux clients de la PPM ;
- Lancer et appliquer le plan de services aux clients ;
- Développer un guide de services aux clients à l'intention des membres du personnel de la PPM ; et
- Former le personnel de la PPM aux services des clients.

### **7.7 Situation actuelle du marché**

Selon le rapport d'évaluation du secteur privé de la santé publiée par la Banque Mondiale en 2011, la PPM représentait moins de 50 % de la part du marché pharmaceutique public en 2008. En outre, les estimations de cette évaluation du secteur privé de la santé publiée au Mali par la Banque mondiale en 2011 montrent que le commerce illicite de médicaments représentait environ 15 % du marché dans ce pays. Bien que ces données indiquent que la PPM n'a pas comblé les attentes du système public d'approvisionnement en produits de santé, elles indiquent également que la PPM a le potentiel d'accroître son chiffre d'affaires ainsi que

son niveau de service – pouvant même aller jusqu'au double de la situation actuelle en termes de taille et d'étendue.

### **7.8 Sélection des produits par la PPM**

Les dossiers d'inventaire de la PPM indiquent qu'il y a plus de 900 références, bien que seulement 250 à 300 sont activement en circulation. Une analyse plus approfondie a montré ce qui suit :

- Il n'existe actuellement aucun catalogue de produits pour indiquer aux clients quels sont les produits qui sont disponibles par le biais de la PPM ;
- Aucune évaluation n'a été faite des produits essentiels nécessaires dans le pays, et aucun forum n'existe pour permettre au MSHP et aux parties prenantes d'évaluer les besoins globaux du pays en produits pharmaceutiques, à part la liste des médicaments essentiels et les protocoles de traitements.
- Il n'y a pas de documentation indiquant de quelle manière la liste des références de la PPM est examinée et mise à jour, ou si des produits sont retirés de la liste de l'inventaire de la PPM.

### **7.7 Distribution [15].**

La PPM distribue les médicaments à la demande de sa clientèle. Cette distribution vers les magasins régionaux de la PPM est assurée par la centrale d'achat avec sa propre logistique, qu'elle juge suffisante. Les autres clients assurent leur transport. Le rythme de distribution est fonction de la demande.

*NB.* La distribution des ARV jusqu'au niveau des sites de traitement des malades du SIDA doit être assurée par la centrale d'achat, comme le prévoit le plan d'approvisionnement des ARV. Les DRC, en tant que structures de distribution, ne se chargent pas du transport.

### **7.8 Système d'assurance qualité [15].**

#### *✓ Niveau PPM*

Le critère d'assurance qualité pour la centrale d'achat est l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Son obtention se décide au sein d'une commission composée d'experts de profils différents. Pour les besoins de cette commission, un échantillon de chaque lot de produits achetés est contrôlé, et les résultats sont pris en compte lors des séances de travail de la commission d'AMM. La centrale dispose de procédures écrites (66,7%) pour le processus d'approvisionnement et de distribution des médicaments, des procédures pour les inventaires,

le retour de produits, la gestion financière, la formation et le recrutement du personnel. Il n'y a pas eu d'inspection pharmaceutique en 2007.

Le critère d'AMM s'applique à l'ensemble du système d'approvisionnement dans le pays.

✓ *Autres niveaux*

Les procédures écrites contribuant à garantir la qualité des produits ne sont pas des tous disponibles dans les CS Réf, CSCOM et DRC.

Dans le cas spécifique des ARV, le critère de pré-qualification OMS est pris en compte pour l'assurance qualité.

### **7.9 Financement [15].**

Au Mali, le décret n°218 P-RM du 30 mai 2003 régleme les prix des médicaments de la LNME en DCI.

Suivant le décret, « le prix de cession des médicaments essentiels sous conditionnement hospitalier vendus par la PPM est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,325 sur le prix CAF (Coût Assurance Fret) ;

Le prix de vente public aux hôpitaux est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,15 sur le prix de cession de la PPM ;

Pour les CS Réf et CSCOM du district de Bamako, le coefficient est de 1,15 ;

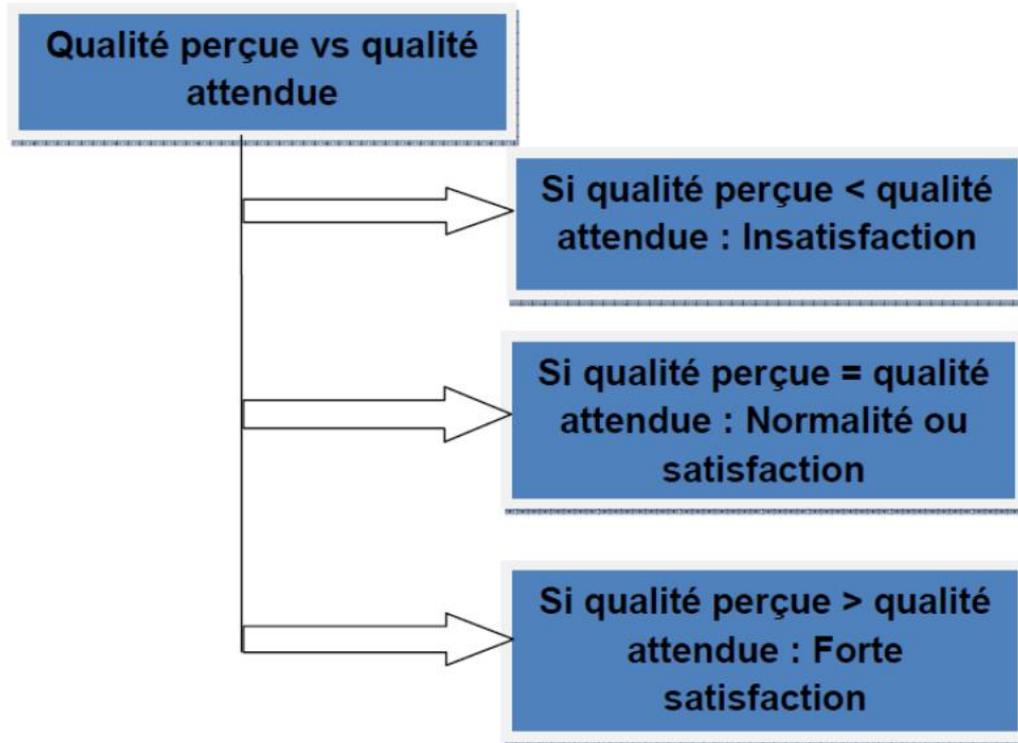
## **8. Satisfaction des clients**

### **8.1 Définitions de satisfaction**

La satisfaction d'après la définition donnée par le Trésor de la langue française est un " état affectif fait de plaisir et de soulagement, éprouvé par celui qui a obtenu ce qu'il souhaitait " ; satisfaire un client est donc lui apporté ce qu'il souhaite, ce pour quoi il est venu à nous. Dans le domaine du marketing nous pouvons retenir les deux définitions suivantes de la satisfaction : "La satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du Service avec un standard préétabli" ou encore " le résultat d'un processus de comparaisons psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur effective : paradigme de confirmation / infirmation" [26 ; 27].

La satisfaction est le résultat de la perception de l'offre et du sentiment qui résulte de la comparaison entre cette perception et l'attente du client par rapport à cette offre. D'après ces définitions, un client satisfait est un client dont la perception de l'offre est supérieure ou égale à l'attentes qu'il est avait et un client insatisfait est un client qui a une perception de l'offre

inférieure à son attente. Si perception et attente sont proches la satisfaction est modérée, ou le sentiment indifférent. La figure 3 présente le paradigme de confirmation/infirmer



**Figure 3** : Paradigme de la confirmation des attentes [28].

### 8.2 Pourquoi une gestion de la Satisfaction client ? [5].

Les administrations doivent chaque jour être plus réactives aux besoins et aux attentes de la société. Une réforme des organismes publics est actuellement menée pour améliorer la qualité, la rapidité et la quantité de leurs services. Cependant, ces trois paramètres ne sont pas les seules nouvelles compétences que la société exige de ses pouvoirs publics. Étant donné que le rythme des changements sociétaux s'accélère, les administrations doivent également être en mesure de répondre à l'évolution de la demande en proposant de nouvelles solutions.

La gestion de la satisfaction implique donc la gestion de services et/ou de produits, mais aussi celle des attentes et des perceptions du citoyen/client.

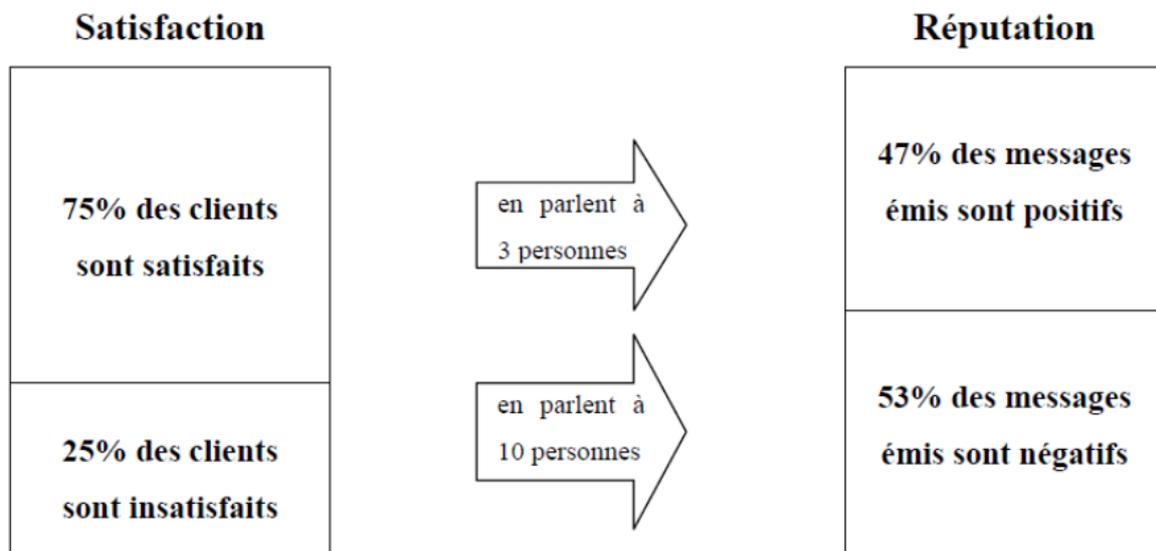
### 8.3 Importance de la satisfaction client pour l'entreprise

Toute l'importance de la satisfaction du client réside dans le fait qu'elle est source d'action de la part du client. H. GIERL cité par P. TREMBLAY [Tremblay, 2006] définit trois étapes dans le processus de formation de la satisfaction basées sur le principe confirmation / infirmer : une confirmation entraîne de la satisfaction qui elle-même entraîne une action

positive (compliment, achat, recommandation...) de la part du client, alors qu'une infirmation entraîne de l'insatisfaction à l'origine d'une action négative (réclamation...).

Pour conquérir de nouveaux clients une entreprise doit se faire connaître au public et pour cela elle dispose de plusieurs moyens (publicité, affichage)

Peat WARWICK estimait qu'un client content recommande la clinique à 3 personnes et un client mécontent le fait savoir à 10 personnes [28]. Les messages négatifs nuisent donc largement à la réputation du cabinet (Figure 1.5).



**Figure 4** : Dissymétrie de l'influence du bouche à oreille sur la réputation. [29]

#### 8.4 Importance de l'évaluation de la satisfaction client

Pour évaluer la satisfaction du client par rapport à un service, il faut bien comprendre que le client vit une seule expérience pour laquelle chaque étape du service apporte sa contribution pour donner une bonne ou une mauvaise expérience du service. Pour identifier chacun des éléments entrant en jeu il est nécessaire de reconstruire le parcours du client, ce qui revient à construire le schéma directeur du service appelé "service blueprint" par son concepteur [30].

## **9. Différent lien de la satisfaction**

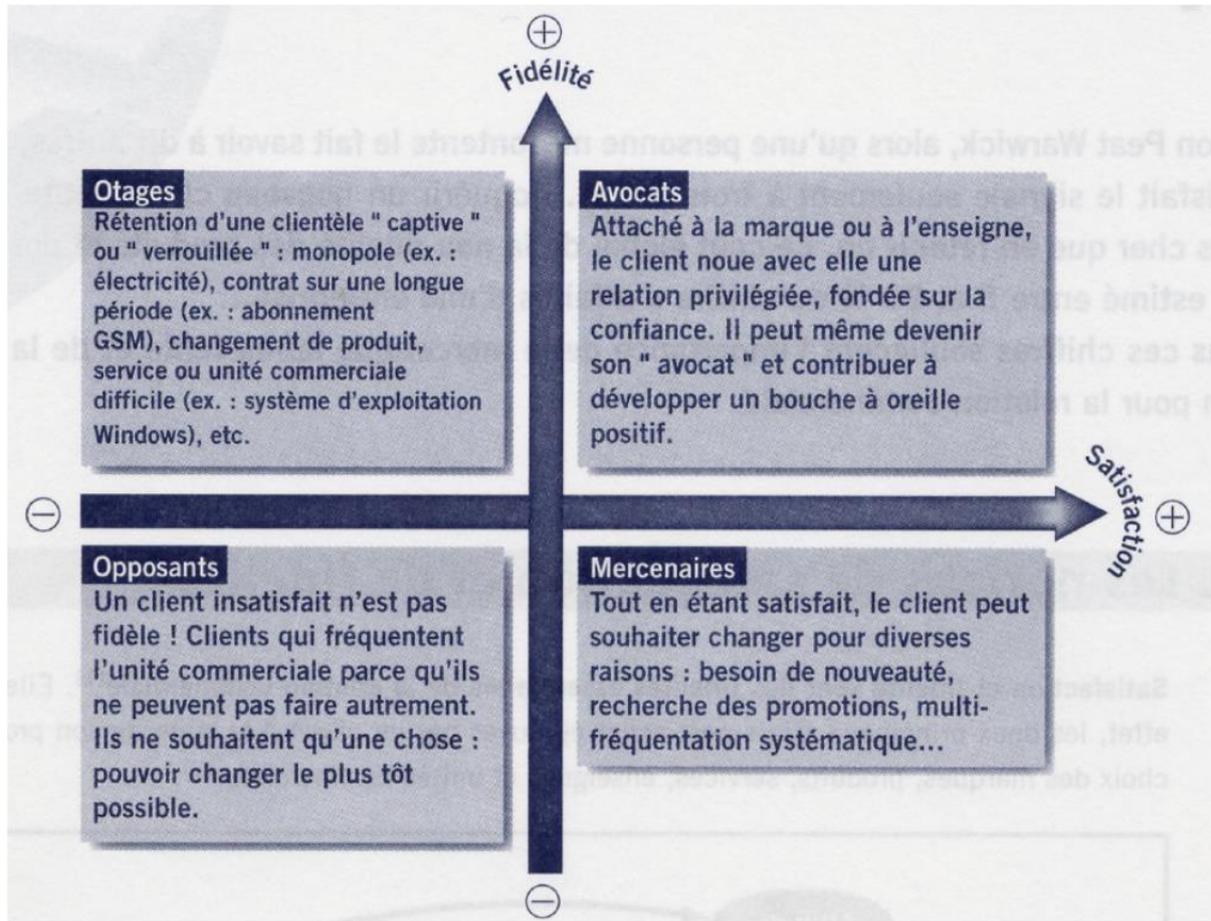
### **9.1 Lien entre satisfaction et valeur perçue**

Il arrive qu'un client se déclare satisfait ou même très satisfait et pourtant ne souhaite pas recourir de nouveau au même prestataire de service. L'une des pistes pour expliquer ce phénomène serait une valeur perçue du service peu élevée. La valeur perçue est la valeur totale d'un service moins le prix payé par le client. Ainsi un service de qualité pourra avoir une valeur totale importante mais si le prix est jugé trop élevé, la valeur perçue par le client est faible. Cependant le prix doit être suffisamment élevé pour que l'entreprise fasse des bénéfices ; ainsi augmenter le prix augmente la valeur du service pour l'entreprise mais la diminue pour le client [27].

### **9.2 Lien entre satisfaction et fidélité des clients [31].**

La fidélité se définit par un comportement intentionnel, susceptible de se poursuivre dans l'avenir, de retour du client vers une entreprise pour un service donné. C'est un aspect essentiel dans le management d'une entreprise car conquérir de nouveaux clients coûte significativement plus cher à une entreprise que de retenir ses clients actuels. J. DUFER et J-LMOULINS (1989) ont étudié le lien entre la fidélité et la satisfaction. Leur étude montre que le niveau de satisfaction est lié à la dimension psychologique de la fidélité, à savoir l'intention qu'a le client de revenir vers la même entreprise, mais n'est pas lié à la dimension comportementale de la fidélité, à savoir le fait que le client revienne vraiment dans cette même entreprise. Ils montrent que l'intention de fidélité correspond à un niveau plus élevé de satisfaction que l'intention d'infidélité. Pour eux, l'écart entre l'intention de fidélité et la fidélité réel est lié à l'intervention d'un autre paramètre que la satisfaction. Les auteurs mobilisent la notion d'inertie qui correspond à la force de l'habitude, au comportement routinier du client. Cette notion permet de définir 4 types de clients, résumé par la figure 1.9 :

- Les clients "Otages" : même insatisfaits, ils restent fidèles car le changement est difficile : monopole, contrat longue durée, services disponibles uniquement dans une entreprise particulière.
- Les clients "Opposants" : ce sont des clients insatisfaits qui souhaitent changer.
- Les clients "Mercenaires" : ce sont des clients satisfaits mais qui pour diverses raisons souhaitent changer.
- Les clients "Avocats" : ils sont satisfaits et construisent avec l'entreprise une relation de confiance et de fidélité.



**Figure 5** : Relation satisfaction - fidélité : 4 types de clients.

### 9.3 Dimensions et déterminants de la qualité de service et de la satisfaction [5]

De même que les modèles que nous avons évoqués ci-dessus, qui permettent d'évaluer la satisfaction et d'identifier les priorités, il existe plusieurs structures pour les facteurs de services ayant le plus d'importance lorsqu'il s'agit d'influer sur les perceptions du service. Nous commencerons par les facteurs qui renseignent le modèle SERVQUAL avant d'examiner les perfectionnements et autres approches possibles.

#### Déterminants de la qualité dans Servqual

La documentation sur la qualité de service tente en général de classer par catégories les facteurs qui influent, à différents niveaux, sur les attitudes adoptées envers le service. Au niveau le plus haut, cela consiste en un petit nombre de dimensions de qualité de service. Ces dimensions peuvent être décomposées en un ensemble plus vaste de facteurs ou déterminants de la qualité de service, ceux-ci étant ensuite présentés sous forme de questions d'évaluation par le biais d'un questionnaire structuré.

Dans sa forme originale, l'instrument Servqual comprenait 10 déterminants de la qualité de service. Nous allons les présenter.

<b>Accessibilité</b> <i>Accéder avec facilité et commodité au service</i>
<b>Communication</b> <i>Informar les clients dans un langage qu'ils comprennent ; écouter les clients</i>
<b>Compétence</b> <i>Disposer des compétences et des connaissances adéquates pour fournir le service</i>
<b>Amabilité</b> <i>Politesse, respect, égard, gentillesse</i>
<b>Crédibilité</b> <i>Sincérité, réputation et image</i>
<b>Fiabilité</b> <i>Apporter un service homogène, précis et fiable ; fournir le service qui a été promis</i>
<b>Réactivité</b> <i>Être prêt à fournir le service au moment adéquat</i>
<b>Sécurité</b> <i>Sécurité physique ; sécurité financière ; confidentialité</i>
<b>Éléments tangibles</b> <i>Aspects physiques du service, matériel, les installations, l'allure du personnel</i>
<b>Compréhension du client</b> <i>Connaître les besoins particuliers des clients ; reconnaître les clients fidèles</i>

### **III. METHODOLOGIE**

#### **1. Période et type d'étude**

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui a été réalisée du 1er Mars 2018 au 30 Septembre 2018. Elle a consisté à récolter les données à partir d'un questionnaire qui s'était adressé aux clients de la PPM de Bamako à savoir : les CS Réf des 6 communes du district de Bamako, CHU Point G, hôpital du Mali, hôpital Luxembourg.

#### **2. Lieu d'étude**

Notre étude a été réalisée à Bamako, capitale du Mali, principalement au niveau des CS Réf des 6 communes du district de Bamako, CHU Point G, hôpital du Mali, hôpital Luxembourg.

#### **3. Population d'étude**

Elle a concerné l'ensemble des clients publics de la PPM de Bamako.

Le personnel responsable des CS Réf et les hôpitaux :

- ❖ Cs Réf : médecin chef, médecin chef adjoint, comptable matière, agent comptable et le pharmacien.
- ❖ Hôpital : directeur général, directeur général adjoint, comptable matière, agent comptable, pharmacien et le responsable d'approvisionnement.

#### ***Critères d'inclusion :***

Nous avons inclus dans notre étude :

- ❖ LES CS Réf et les hôpitaux de Bamako plus précisément les acteurs impliqués dans la gestion de la relation entre la PPM et leurs structures.

#### ***Critères de non inclusion :***

Nous n'avons pas inclus dans notre étude :

- ❖ Les CS Com de Bamako
- ❖ Les pharmacies d'officines et les dépôts pharmaceutiques privés

#### **4. Echantillonnage :**

##### ***4.1. Technique d'échantillonnage :***

Echantillonnage non probabiliste de type raisonné a été retenu au niveau de tous les CS Réf et les hôpitaux.

##### **4.2. Taille de l'échantillon**

Nous avons retenu pour notre étude

- ❖ Six (6) CSRéf du district de Bamako en raison de 4 acteurs par CSRéf : le médecin chef (1), médecin adjoint (1), agent comptable (1), Comptable matière (1), pharmacien (1).
- ❖ Trois (3) hôpitaux en raison de 6 acteurs par hôpital : directeur général (1), directeur adjoint (1), Agent comptable (1), comptable matière (1), pharmacien (1), responsable d'approvisionnement (1).

#### **4.3. Variables à collecter :**

Nous avons retenu comme variables :

- ❖ Identification de la structure et la profession ;
- ❖ Connaissance de la PPM ;
- ❖ Sources d'informations ;
- ❖ Achats des produits de la PPM ;
- ❖ Délais de distributions des commandes ;
- ❖ Accessibilités des produits au niveau de la PPM ;
- ❖ Appréciation sur le rapport prix/qualités ;
- ❖ Choix et préférence ;

#### **4.4. Echelles :**

-passable +moyen = **peu satisfait**

-bon = **satisfait**

-excellent = **très satisfait**

-note 1 à 5 = **peu satisfait**

-note 6 et 7 = **satisfait**

-note supérieur à 7 = **très satisfait**

#### **5. Techniques et outils de collecte des données**

Nous avons utilisé comme outils pour l'évaluation et la collecte des données :

- ❖ Fiche d'enquêtes spécifiques adressées aux différents responsables des structures au niveau des CSRéf et les hôpitaux du district de Bamako.

## **6. Considérations éthiques et morales**

- ❖ Anonymat et confidentialité des informations recueillies.
- ❖ Avis favorable éclairé des enquêtes.

## **7. Traitement et analyse des données :**

Pour la saisie des données, le logiciel Microsoft Office Word 2016 a été utilisé et pour l'analyse des données, nous avons utilisés le logiciel SPSS statistiques version 22.0

## IV. RESULTATS

**Tableau II** : Répartition des clients de la PPM en fonction du statut de leurs structures

Statut dans structure	Effectif	Pourcentage
Centre de santé de référence	28	62,2
Hôpital	17	37,8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les centres de santé ont prédominé de 62,2% sur les hôpitaux

**Tableau III** : Répartition des personnes enquêtées selon leurs professions au niveau des structures

Profession	Effectif	Pourcentage
Médecin	16	35,35
Agent comptable	9	20,0
Pharmacien	9	20,0
Comptable matière	9	20,0
Responsable d'approvisionnement	2	4,45
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les acteurs ont été les médecins avec 35,35%, suivi respectivement par les agents comptables 20,0%, pharmaciens 20,0%, les comptables matières 20,0%, puis enfin les responsables d'approvisionnements 4,45%.

**Tableau IV** : Répartition des personnes enquêtées selon la connaissance de la PPM

Connaissance de la PPM	Effectif	Pourcentage
Oui	45	100,0
NON	0	0,00
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

100% des acteurs au niveau des structures ont affirmé connaître la PPM

**Tableau V** : Répartition des personnes enquêtées selon les informations perçues au niveau de la PPM

Recevoir des informations de la PPM	Effectif	Pourcentage
Non	6	13,3
Oui	39	86,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Nous avons remarqué 86,7% des responsables des structures recevaient des informations provenant de la PPM contrairement aux autres responsables représentant 13,3 %

**Tableau VI** : Répartition selon la nature de l'information diffusée par la PPM

Type d'information	Effectif (n)	Pourcentage
Prix	36	92,3
Délais de livraison	31	79,5
Disponibilité	28	71,8
Rupture de produits	27	69,2
Réclamation	26	66,7
Modification de la structure	25	64,1

L'information sur les prix a prédominé avec 92,3% suivi respectivement par les délais de livraisons 79,5%, la disponibilité des produits 71,8 %, la rupture des produits 69,2%, les réclamations 66,7% puis enfin la modification de la structure 64,1%.

**Tableau VII** : Répartition des personnes enquêtées en fonction de l'approvisionnement des produits de la PPM

Approvisionnement au niveau de la PPM	Effectif	Pourcentage
Oui	45	100,0
Non	0	0.00
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Tous les acteurs ont affirmé s'approvisionner à la PPM à une fréquence de 100

**Tableau VIII** : Répartition des personnes enquêtées selon le type de produits vendus par la PPM a ses clients

Type de produit	Effectif	Pourcentage
DCI	32	71,1
Spécialité	13	28,9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les DCI ont été les plus vendu par la PPM à ses clients à une fréquence de 71,1% suivi des DCI à une fréquence de 28,9%

**Tableau IX** : Répartition selon la perception des personnes enquêtées sur l'accessibilité des produits

Accessibilité des produits au niveau de la PPM	Effectif	Pourcentage
Bonne	24	54
Moyenne	15	33
Excellente	5	11
Passable	1	2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

L'accessibilité des produits ont été apprécié bon par 53,3% ; 33,3% ont estimés moyen ; 11,1 % ont trouvés excellent et 2,2% passable.

**Tableau X** : Perceptions des personnes enquêtées du délai de livraison des produits de la PPM

Satisfaction sur les délais de livraisons des produits de la PPM	Effectif	Pourcentage
≤72h	23	50
>72h	22	50
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

La satisfaction du délai de livraison des produits de la PPM par 51.1% des acteurs contre 48.9% non satisfait

**Tableau XI** : Perception de personnes enquêtées de la satisfaction de leurs besoins au niveau de la PPM

Répondu à vos attentes	Effectif	Pourcentage
Oui	17	37,8
Non	28	62,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les acteurs ont affirmé à une fréquence de 62,2% satisfaits des différentes attentes de la PPM contre 37,8% non satisfait

**Tableau XII** : Perception de personnes enquêtées du rapport prix/qualité de la PPM

Appréciation sur le rapport prix/qualité	Effectif	Pourcentage
Moyenne	20	44,4
Bonne	23	51,1
Excellente	2	4,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

L'appréciation sur le rapport prix/qualité a été bonne à 51,1% par les acteurs suivis respectivement par 44,4% qu'il estimait moyen et 4,4% passable

**Tableau XIII** : Perception de personnes enquêtées sur l'information du contrat Plan de la PPM

au courant du contrat plan	Effectif	Pourcentage
Non	7	15,6
Oui	38	84,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

La majorité des acteurs était informé du contrat plan avec un pourcentage de 84,4% contre 15,6%

**Tableau XIV** : Perception de personnes enquêtées sur l'appréciation du contrat plan

Appréciation du contrat Plan	Effectif	Pourcentage
Moyenne	6	15,8
Bonne	26	68,4
Excellente	6	15,8
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Le contrat plan a été apprécié bon par 68,4% des acteurs suivis par 15,8% qui ont estimé excellent et moyen

**Tableau XV** : Répartition de personnes enquêtées en fonctions de leur connaissance sur l'existence des dépôts de vente de la PPM

Courant des dépôts de ventes	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>
<b>Non</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les acteurs ont affirmé connaître tous les dépôts de vente de la PPM à une fréquence de 100%

**Tableau XVI** : Répartition des personnes enquêtées selon l'approvisionnement chez d'autres grossistes répartiteurs

Changer des grossistes répartiteurs	Effectif	Pourcentage
Non	17	37,8
Oui	28	62,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

L'approvisionnement chez d'autres grossistes répartiteurs a été affirmé par 62,2 % des acteurs contre 37,8% qui ont affirmé le contraire

**Tableau XVII** : Répartition des personnes enquêtées selon la raison du changement de grossistes répartiteurs

Raison du changement	Effectif(28)	Pourcentage
Produits en rupture	23	82.1
Prix	3	10.8
Rupture de certaines spécialités	2	7.1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

La raison la plus avancée a été dû aux ruptures des produits à une fréquence de 82,1% suivi respectivement par des raisons de prix par 10,8 % puis enfin des ruptures de certaines spécialités par 7,1% des acteurs des structures

**Tableau XVIII** : Perception de personnes enquêtées sur l'appréciation de la qualité du circuit de distribution

Qualité du circuit de distribution de la PPM	Effectif	Pourcentage
Passable	1	2,2
Moyen	23	51,1
Bon	17	37,8
Excellent	4	8,9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

L'appréciation sur la qualité du circuit de distribution ont été moyen par 51,1% des responsables ; bon par 37,8% des responsables ; excellent par 8,9% puis passable par 2,2%

**Tableau XIX** : Perception de personnes enquêtées sur le choix du circuit des produits

Circuit	Effectif	Pourcentage
Public	45	100,0
Prive	0	0.00
Informel	0	0.00
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les acteurs ont porté tous leurs choix sur un circuit public à une fréquence de 100%

**Tableau XX** : Répartition des personnes enquêtées selon les notes de satisfaction attribuées à la PPM

Note de satisfaction /10	Effectif	Pourcentage
5/10	3	6,7
6/10	10	22,2
7/10	18	40,0
8/10	14	31,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les acteurs ont attribué une note de 7 à la PPM en majeure partie d'une fréquence de 40,0% suivi respectivement par 31,1% qui ont attribués une note de 8 ; 22,2% une note de 6 puis enfin 6,7% une note de 5.

**Tableau XXI** : Perception des personnes enquêtées à la satisfaction de leur attente au niveau à la PPM

Niveau de satisfaction	Effectif	Pourcentage
Peu satisfait	3	6,7
Satisfait	28	62,2
Très satisfait	14	31,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Les acteurs ont affirmé être satisfaits de la prestation de la PPM à une fréquence de 62,2% suivi respectivement par 31,1% des responsables très satisfait et 6,7% peu satisfait

**Tableau XXII** : Répartition par niveau de satisfaction et par statut de structure

Statut de la structure	Niveau de satisfaction			Total (%)
	Peu satisfait (%)	Satisfait (%)	Très satisfait (%)	
Centre de santé	2 (7,1)	12 (49,2)	14 (50)	<b>28 (62,2)</b>
Hôpital	1 (5,9)	16 (94,1)	0 (0)	<b>17 (37,8)</b>
<b>Total</b>	<b>3 (6,7)</b>	<b>28 (62,2)</b>	<b>14 (31,1)</b>	<b>45 (100,0)</b>

$P < 10^{-3}$  (Test exact de Fisher)

Les acteurs ont été satisfaits de la prestation du service de la PPM à une fréquence de 62,2%, d'une autre part 31,1% ont été très satisfait et 6,7% peu satisfait, on a remarqué que le niveau de satisfaction dépendait du statut de la structure des clients.

**Tableau XXIII** : répartition selon la qualité du circuit de distribution et selon le statut de la structure des clients

Qualité du circuit de distribution de la PPM	Statut de la structure		Total (%)
	Centre de santé (%)	Hôpital (%)	
Passable	1 (100)	0 (0)	1 (2,2)
Moyen	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (51,1)
Bon	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (37,8)
Excellent	4 (100)	0 (0)	4 (8,9)
<b>Total</b>	<b>28 (62,2)</b>	<b>17 (37,8)</b>	<b>45 (100,0)</b>

$p = 0,030$  (Test exact de Fisher)

L'appréciation de la qualité du circuit de distribution de la PPM ont été dépendant du statut de distribution des clients

**Tableau XXIV** : Répartition selon l'accessibilité des produits et selon la perception des attentes

Accessibilité des produits au niveau de la PPM	Répondu à vos attentes		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
Bon	11 (45,8)	13 (54,2)	24 (53,3)
Moyen	2 (13,3)	13 (86,7)	15 (33,3)
Excellent	3 (60)	2 (40)	5 (11,1)
Passable	1 (100)	0 (0)	1 (2,2)
<b>Total</b>	<b>17 (37,8)</b>	<b>28 (62,2)</b>	<b>45 (100,0)</b>

$p = 0,034$  (Test exact de Fisher)

La réponse de leurs attentes au niveau des clients par la PPM a été liée à l'appréciation de l'accessibilité des produits au niveau de la PPM

**Tableau XXV** : Répartition selon la satisfaction du délai de livraison et selon la perception des réponses des attentes

Satisfaction sur les délais de distributions des commandes	Répondu à vos attentes		Total (%)
	Oui (%)	Non (%)	
Non	4 (18,2)	18 (81,8)	22 (48,9)
Oui	13 (56,5)	10 (43,5)	23 (51,1)
<b>Total</b>	<b>17 (37,8)</b>	<b>28 (62,2)</b>	<b>45 (100,0)</b>

**p = 0,013** (Khi<sup>2</sup>)

La réponse de leurs attentes au niveau des clients par la PPM dépendait également de la satisfaction sur les délais de distribution des commandes au niveau de la PPM.

## V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Du 1<sup>er</sup> mars au 30 septembre 2018, nous avons effectué une étude portant sur la satisfaction de certains clients de la pharmacie populaire du Mali.

Cette étude a eu pour objectif général l'évaluation de la satisfaction des clients de Bamako et plus précisément les CS Réf des six communes du district de Bamako, CHU du Point G, hôpital Luxembourg et l'hôpital du Mali.

Le choix de ces structures publics comme lieu d'étude est dû au fait que la Pharmacie Populaire du Mali représente pour ces structures un outil stratégique de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé essentiels.

Avant de mener cette étude descriptive transversale auprès de ces structures retenues en fonction de nos critères d'inclusion et de non inclusion, nous avons tout d'abord procédé en établissant une liste des responsables en contact avec la PPM.

Les données de cette étude ont été recueillies à partir des questionnaires spécifiques adressées aux pharmaciens chefs, médecins chefs, médecins chefs adjoints, responsables d'approvisionnements, les comptables matières et agents comptables.

Les résultats obtenus feront l'objet de notre discussion.

### 1. Les limites et difficultés de l'étude

#### 1.1 Les limites

Notre étude n'a pas été menée chez tous les clients de la PPM du Mali pour des raisons financières.

#### 1.2 Les difficultés rencontrées

Pendant cette étude nous avons été confrontés par endroits :

- Le non-respect des rendez-vous par certains responsables ;
- Le manque de temps de certains chefs ;
- Des postes de responsabilités inexistantes dans certaines structures ;
- Et également le manque de liberté d'expression par certains responsables pour les commentaires et suggestions.

## 2. Les éléments nécessaires à la satisfaction des clients

La pharmacie populaire du Mali en tant qu'un établissement public à caractère industriel et commercial a besoin des éléments nécessaires pour sa bonne gestion afin de satisfaire ses clients.

Au cours de notre étude les centres de santé et les hôpitaux ont constitué la majeure partie des clients publics de la Pharmacie Populaire du Mali.

Cette affirmation se rapproche à celle du plan stratégique de la PPM 2015-2019 [3] qui confirmait que les clients publics (hôpitaux nationaux et régionaux, centres de santé et les programmes nationaux) représentaient 86% des clients à l'heure actuelle.

Ce résultat pourrait s'expliquer par sa mission de service public qui lui est assignée par l'état par ladite loi : le contrat plan.

Ces acteurs ont affirmé tous qu'ils connaissaient la PPM comme fournisseur privilégié de leur structure ainsi qu'une entité nationale d'approvisionnement de premier recours du secteur public en MEG au Mali.

Nous avons constaté que 100% des clients ont affirmé être au courant des différents dépôts de vente dans le district de Bamako qui se situent dans tous les six (6) communes.

Ce résultat est similaire à ce qu'indiquait la PPM en janvier 2014 dans le plan stratégique 2015-2019[3] à Bamako qu'il possédait des magasins au niveau du siège, plus sept (7) point de vente: Darsalam, Moussa Travele, Daoudabougou, Boukenem, Pharmacie Jour et Nuit, et Korofina – le siège de la PPM sert également de point de vente.

En effet ils ont affirmé recevoir des informations plus précises venant de l'établissement en matière de médicament concernant les prix, les délais de livraisons, la disponibilité des produits, les réclamations et ruptures du stock mais très peu d'informations en ce qui concerne la modification de la structure.

La majeure partie des acteurs au niveau des clients (53,3%) a affirmé que l'accessibilité des médicaments au niveau de la PPM était bon voir satisfaisante (11,1%) et très excellent plus ou moins très satisfaisante. Ce résultat pourrait s'expliquer par l'effort consentir par la Pharmacie Populaire sur plusieurs facteurs précisément les prix abordables, la viabilité financière et sur l'efficacité de la distribution.

Il ressort de l'étude qu'environ la moitié des responsables des clients (50%) sont insatisfait et 50% satisfait des délais de livraison des commandes dont l'ordre devrait être de 72h.

Cette affirmation se rapproche de celui de MIWAINA (2010) [2] après son étude, a expliqué que 100% des clients ont affirmés que ce délai n'était jamais respecté. Expliquait également que le temps nécessaire en moyen de traitement d'une commande à la PPM provenant des EPH est d'un (1) jour. Les produits pharmaceutiques commandés sont acheminés par véhicule vers les clients. Le délai de livraison de ces commandes est de trois (3) jours.

Cette différence de résultats pourrait s'expliquer par l'amélioration de la commission d'exécution des commandes aussi bien structural et personnel.

Notre étude a montré que 62.2% est insatisfait aux réponses de leurs attentes au niveau de la PPM pour des raisons de ruptures fréquentes des produits tel que bupivacaine 5%, fentanyl 100, morphine injectable 10mg, aiguille de ponction lombaire, sonde d'intubation, morcuron 4 mg, suxaméthonium 100mg, neostigmine, les CTA, etc....) Et certaines spécialités non disponibles.

Suite à notre analyse nous avons remarqués que la satisfaction des attentes était liée à l'accessibilité et au délai de livraison.

Notre analyse a montré que l'appréciation des rapports prix/qualité était plus ou moins satisfaisantes pour la plupart des responsables soit 51,1% et 4,4% très satisfaisante. Ce résultat pourrait s'expliquer par la différence de prix chez d'autres grossistes répartiteurs. Egalement par les objectifs de la PPM en rendant plus accessibles les produits de santé essentiels.

Notre étude a confirmé que certains clients s'approvisionnent auprès des autres grossistes pour des raisons de ruptures et de la différence de prix des médicaments chez certains grossistes plus précisément : SINO-PHARMA, PHARMA+Mali.

Nous rejoignons LY AICHA NIAMBELE [6] dans son étude sur les rôles des grossistes privés dans la mise en œuvre de la politique nationale du Mali ; qui trouvait 79.5% pour cause de rupture des produits et 21.5% pour cause de différence de prix.

D'autre part Amadou Soumaila CISSE [32] dans son étude sur l'accessibilité aux médicaments par la mise en œuvre de la politique des MG, a trouvé que 82.5% pour raison de rupture et 18% pour cause d'incohérence des prix.

Retenons que l'appréciation des rapports prix /qualité pourrait s'expliquer par la différence des prix entre la PPM et ces grossistes répartiteurs pourrait s'expliquer par la politique des prix adoptés de part et d'autre. Au niveau de la PPM le prix est règlementé par décret

présidentiel N° 03- 218/P-RM du 30 mai 2003 par contre chez les autres grossistes privées répartiteurs le mode de fixation des prix sont surtout fonction des frais engagés pour l'acquisition des produits.

Notre étude a révélé que le choix des clients publics de Bamako était tous portés sur le circuit public vu leur position entre la PPM et le secteur public. Cela s'explique du fait que Le Gouvernement de la République du Mali a fait de la PPM un outil privilégié de l'exécution de sa politique nationale pharmaceutique en matière d'approvisionnement, de stockage et de distribution des médicaments essentiels, et dans ce cadre des engagements ont été pris par les parties prenantes, à travers un cadre juridique : le Contrat-plan entre l'État et la PPM

Sur l'ensemble des commentaires libres et suggestion en fin de questionnaire, la majorité des clients avaient suggérée malgré les notes de satisfaction attribuées, cela s'expliquait par le fait que malgré leur satisfaction, certain niveau de service de leur prestation au niveau de la PPM reste à améliorer davantage.

## **VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

### **Conclusion**

La présente étude a démontré que les clients publics de la PPM sont les centres de santé de référence et les hôpitaux. Ces structures occupent une place non négligeable en matière d'approvisionnement au niveau de la PPM. Bien que la PPM soit connu de tous puis étant un outil stratégique et privilège de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé essentiels pour le gouvernement du Mali ; elle est confrontée à des insuffisances de leurs prestations vis à vis de leurs clients. Notamment notre étude a montré au cours de l'analyse globale sur la satisfaction, que sur l'ensemble des clients, les résultats de satisfaction sont en majeure partie satisfaisant et très satisfaisant. Mais retenons aussi plusieurs insatisfactions à des points donnés tels que les ruptures fréquentes des produits à la demande des structures publiques. Nous avons également des attentes non satisfaites à cause des délais de distributions des commandes passées par les clients non respectés à plusieurs reprises qui devrait être de l'ordre de 72H ; et d'autres part l'appréciation de la qualité du circuit de la PPM.

Cependant, tous les clients ont approuvé qu'ils s'approvisionnent par moment chez d'autre grossiste répartiteurs compte tenue de l'insatisfaction de ces points donnés.

Donc des efforts consistants restent encore à être entrepris par la PPM ; Ceci afin d'assurer une meilleure prestation vis à vis de leurs clients.

Nous avons relevé un certain nombre de difficultés auxquels font face la PPM. Ces difficultés se situent à différents niveaux que sont la structure d'exécution des commandes de la PPM, la qualité du circuit de distribution de la PPM et au niveau de la politique des prix des grossistes aux Mali.

## **Recommandations**

Ainsi dans le but d'atténuer ces difficultés et une meilleure contribution à la prestation du service de la PPM pour ces clients plus précisément les CS Réf et les hôpitaux publiques, nous avons formulé les recommandations suivantes :

### **A la pharmacie populaire du Mali :**

- Améliorer la disponibilité des produits de santé essentiels en renforçant le processus de sélection des produits, de quantification, ainsi que le système d'acquisition au niveau de la PPM ;
- Evaluer les besoins globaux du pays en produits essentiels nécessaires surtout au niveau des centres de santé de référence et communautaire puis aux niveaux des hôpitaux.
- Mettre à la disposition des clients un catalogue de produits pour indiquer la disponibilité des produits pharmaceutiques présents dans la structure ;
- Renforcer les insuffisances au niveau des informations et des détails sur le réseau de livraison, notamment le nombre et l'emplacement des points de livraison ;
- Redynamiser la structure de gestion des commandes aussi bien sur le plan du personnel qualifié et au niveau technique (véhicules, agents d'expéditions) ;
- Réviser au moins 2 fois par an le catalogue des prix afin de rendre plus accessible l'achat par les clients ;
- Faire une étude sur le terrain par moment afin d'évaluer la prestation de leur service vis-à-vis de leurs clients, que cela soit publique et privés, ce qui permettra d'améliorer leur structure
- Respecter les objectifs du contrat plan établi entre le gouvernement et la structure et rendre le document du contrat disponible aux différents responsables des clients afin de mieux mener les missions.

**Au centre de santé et aux hôpitaux plus précisément les responsables des structures :**

- Respecter les délais de paiement des factures des commandes entre la PPM et la structure afin de leur faciliter la meilleure gestion du stock ;
- Evaluer les besoins en matière de médicaments essentiels à la demande des patients par trimestre, ce qui permettra de mieux prévenir les ruptures dans la pharmacie hospitalière ;
- Rentrer en contact d'avantage avec la PPM pour mieux apprécier la qualité de leur service ;
- Informer régulièrement la PPM en cas d'insatisfaction de leur service, afin qu'il améliore leur prestation ;
- Impliquer les pharmaciens du début à la fin de la chaîne de commandement.

## VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Le Leuch A. (2014).** Mesure de la satisfaction client/Une enquête auprès des usagers du centre hospitalier de l'école vétérinaire de Toulouse [Internet] [Médecine vétérinaire]. [Toulouse (FRANCE)]: Université de Toulouse/Ecole nationale vétérinaire. Disponible sur: <http://oatao.univ-toulouse.fr/>
2. **Miwaina M. (2010).** Evaluation du système d'approvisionnement et de suivi des achats en médicaments essentiels dans les pharmacies hospitalières du Mali : Cas des CHU du point G et Kati ; Thèse de pharmacie ; FMPOS ; Bamako.
3. **Pharmacie Populaire Du Mali (2014).** Plan stratégique 2015-2019 de la pharmacie populaire du Mali. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ; Document. Pp: 64
4. **République du Mali.Décret n 93-240 P-RM(1993)** organisation et les modalités de fonctionnement de la Pharmacie Populaire du Mali [Internet]. Secrétariat général du gouvernement. Disponible sur: [mail.cnom.sante.gov.ml](mailto:mail.cnom.sante.gov.ml)
5. **PORTUGAL 2007- LA PRESIDENCE SLOVENE DE L'UE 2008.** Document d'orientation européen sur la gestion de la satisfaction client. European Public Administration Network (EUPAN); 2008.
6. **Niambele A.L. (2008)** Rôle des établissements grossistes privés dans la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale du Mali. Thèse de pharmacie; Bamako; FMPOS.
7. **Médecins Sans Frontière(1993).** Médicaments essentiels, guide pratique d'utilisation; 2eme édition, Paris. Pp: 209-218
8. **Organisation Mondiale de la Santé (1995).** Critères de sélection de médicaments essentiels comité OMS d'expert, 6eme Rapport Technique Genève. Pp:5-6
9. **N'Diaye A.N. (1997)** Prescription des médicaments chez les femmes en grossesses a la clinique de gynécologie -Obstétrique du CHU de l'hôpital Aristide le Dentec de Dakar. Thèse de pharmacie.
10. **Ministère de la sante(2000)** Politique pharmaceutique nationale-Mali; Bamako.Pp:16
11. **Konate MK, Kanté B, Dr DJENEPO F(2003).** Politique de santé communautaire et viabilité économique et sociale des centres de santé communautaire au Mali : Etude de cas en milieu urbain et rural, [Internet]. Disponible sur: [www.UNRSID.org](http://www.UNRSID.org) ; Pp:36
12. **Maiga A. (2002)** Le marketing dans le secteur de la distribution pharmaceutique Malien : cas d'un établissement d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutique AFRICA-LAB MALISA. Bamako; Thèse de pharmacie ; FMPOS.
13. **Bakabe MR. (2008)** Evaluation de la disponibilité et la commercialisation des médicaments après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) auprès des établissements d'importation et de vente en gros des médicaments de Bamako. Thèse de pharmacie ; Bamako ; FMPOS.

14. **Ministère de la sante, des personnes âgées et de solidarité(2000)** Guide du schéma directeur d'approvisionnement et distribution de médicaments .Mali ; Document.
15. **Ministère de la sante; Direction de la Pharmacie et du Médicaments(2008).** Cartographie et évaluation approfondie du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et d'autres produits de la santé au Mali. Document.Pp:57
16. **Ministère de la Sante(2008).** Plan Stratégique National pour le Renforcement du Système de Santé (PSN/RSS), Document provisoire ; Bamako ; Mali. Pp:102
17. **Ministère de la santé .**Arrêté N°91-4318/MSP-PF/CAB, fixant les modalités d'organisation de l'exercice prive des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d'opticien lunetier.
18. **Le Boucher G, Burenuc(1994).** La gestion des médicaments dans l'unité de soins : Le rôle du service pharmaceutique, gestions hospitalières. Document; Pp: 270-273
19. **République du Mali(2005).** Décret N°05-063/P - RM du 16 février 2005, fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières.
20. **Sanogo A. (2003).** Etude sur l'organisation de l'activité pharmaceutique hospitalière au centre hospitalier et universitaire de Treichville (Abidjan - Côte d'ivoire).Thèse de pharmacie.
21. **Camara I. (2008).** Etude de la qualité des médicaments génériques DCI achetés par la pharmacie populaire du Mali dans le cadre des appels d'offres de 2002 à 2005. Thèse de pharmacie; Mali: FMPOS, Bamako.
22. **Zio S. (2005).** Les accords du commerce international et accessibilité aux médicaments dans les pays en développement. [Internet]. Fac de Pharmacie Lyon I: Claude Bernard. Disponible sur: <http://www.Remed.org>
23. **Deschamp J. (2005).** Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique : application en développement. Fac de pharmacie [Internet]. Lyon I. Univ:Claude Bernard; Disponible sur: <http://www.chmp.com>
24. **Kadja BA. (2006).** Gestion des médicaments essentiels de l'initiative de Bamako à l'hôpital, Aristide le Dentec de Dakar (République du Sénégal).Thèse de pharmacie MALI; Bamako; FMPOS.
25. **Ngandjui A. (1998).** Contribution à l'étude de l'approvisionnement de la prescription et de la consommation des médicaments dans quelques services d'hospitalisation de l'hôpital National du Point. Thèse de pharmacie ; FMPOS, Bamako.
26. **L lossa, S. (1993).** L'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : Un modèle tétra classe; Décision Marketing. Document; Vol.10. Pp: 81-88
27. **Bartikowski, B(1999).** La satisfaction des clients dans les services: Une vie situationnelle du poids fluctuant des éléments. Université des droits et d'économie d'AIX Marseille. Pp:48

28. **Tremblay, P. (2006).** Mesurer la satisfaction et les attentes clients: des modèles classiques ou modèles asymétriques. Centre d'expertise des grands organismes.
29. **La Ravoire(2007).** Rôle et mécanisme du bouche à oreille dans le développement d'une clientèle. Maison -Alfort. Pp:196
30. **Shostack, G- L. (1987).** Service positionny Though structural change. Journal of Marketing.Pp:34- 43.
31. **Dufer, Jet J-L. Moulins. (1989).** La relation entre la satisfaction du consommateur et sa fidélité à la marque. Recherche et application en Marketing.Vol.4.Pp:21-36
32. **Cissé A.S. (2010).** Analyse de l'accessibilité aux médicaments par la mise en œuvre de de la politique des médicaments génériques. Thèse de pharmacie, FMPOS ; Bamako .Pp90

## ANNEXES

### Questionnaires

Cher(e) client(e)

Afin de vous offrir un service de qualité au sein de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), nous vous invitons à répondre à cette enquête de satisfaction.

Votre avis est capital pour nous permettre de contribuer à l'amélioration des différentes prestations au plus proches de vos besoins. Vous participez de plus à la réalisation d'une thèse de doctorat en pharmacie.

#### Identification :

1-Quel est le statut de votre structure ?.....

a=Hôpital b=centre de santé c=poste de santé d=pharmacie privé e= autres

2-Quelle est votre profession ? .....

a=Médecin b=pharmacien c=infirmier d=sage-femme c=autres

Si c ; Préciser .....

#### Consommations des médicaments et produits de la PPM :

3-Connaissez-vous la PPM ?..... a=Oui // b=Non / /

Si a ; Préciser .....

4-Recevez-vous des sources d'informations ?.....a=Oui // b=Non / /

Si a ; les quels :

-Prix / /

-Délais de livraison / /

-Disponibilité / /

-Rupture de produits / /

-Réclamation / /

-Modification de la structures / /

-Autres / / ;

Préciser .....

5-Achetez-vous les produits de la PPM ?.....a=oui / / b=non / /

Si a ; lesquels :

-Spécialités //

-DCI //

-Spécialité+ DCI / /

-Autres / /

Préciser .....

6-Que pensez-vous de l'accessibilité des produits au niveau de la PPM ?.....

a=Mauvais b= passable c=Moyen d=bon e=excellent

7-Etes-vous satisfait des délais de distributions de vos commandes ?.....**a=oui** / /, **b=non** / /

8-Ont-ils répondu à vos attentes ?.....**a=oui** / / **b=non**

Si a ; préciser .....

9- Qu'elle est votre appréciation sur le rapport prix/qualité ?.....

a=Mauvais b=passable c=Moyen d= bon e=excellent

10-Les conseillères ont de collègues ?.....**a=oui** / / **b=non** / /

11-Etes-vous au courant du contrat plan de la PPM d'amener les médicaments proches des malades ?.....**a=oui** / / **b=non** / /

Si a ; préciser .....

12-Que pensez-vous du contrat plan ?.....

a=Mauvais b= passable c=Moyen d=bon e=excellent

13- Etes-vous au courant des dépôts de ventes ?.....**a=oui** / / **b=non** / /

Si a ; préciser .....

### Choix et préférences :

14-Connaissez-vous d'autres grossistes répartiteurs ?.....**a=oui** / / **b=non** / /

15-Approvisionnez-vous pas moment chez d'autres grossistes répartiteurs ?.....

**a=oui** / / **b=non** / /

-Si a ; Préciser .....

16-Que pensez-vous du circuit de distribution de la PPM.....

a=Mauvais b= passable c=Moyen d=bon e=excellent

17-Le Choix du circuit ?.....a=Public b= Privé c= Informel

Justifier .....

18- Quelle note vous lui donnez sur une échelle de 10 ?...../10

Vos commentaires / suggestions :

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE DISPONIBILITE....

## Fiche signalétique

### LOCALISATION ET RESUME DE LA THESE :

**NOM :** AHOUCANDJINOUC DJOSSINOUC

**PRENOM :** Charbel Ricky Arol

**DATE DE NAISSANCE :** 15/01/1992

**TITRE :** Etude la satisfaction des clients d'une centrale d'achat : cas de la Pharmacie Populaire du Mali(PPM)

**ANNEE ACADEMIQUE :** 2017-2018

**PAYS :** Mali

**LIEU DE DEPOT :** bibliothèque de la faculté de pharmacie

**SECTEUR D'INTERET :** Santé publique

### Résumé :

Nous avons réalisé une étude sur la satisfaction des clients d'une centrale d'achat plus précisément la Pharmacie Populaire du Mali.

Notre étude s'est déroulée dans les CS réf au niveau des six communes dans les 6 communes du district de Bamako et au niveau des hôpitaux plus précisément CHU Point G, hôpital du Mali, hôpital Luxembourg. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale. A la fin de notre étude, nous avons remarqué :

Les clients étaient satisfaits des prestations sur certains points au niveau de la PPM. Il s'agissait d'une satisfaction en majeure partie sur le rapport qualité/prix, l'accessibilité des produits au niveau de la PPM et le circuit de distribution des produits. Nous retenons l'effort consentir par la PPM de rendre plus proche possibles les produits prêts des malades.

Par contre certaines prestations ont été soulignées non satisfaisantes à divers niveaux surtout au niveau du service. Plus précisément :

La lenteur de la commission d'exécution des commandes ; les ruptures fréquentes des produits et également le manque de diversité de certaines spécialités.

Retenons donc aujourd'hui avec la concurrence des entreprises la PPM a l'obligation de s'améliorer davantage afin de maintenir la clientèle.

Pour cela elle doit renforcer la structure dans son ensemble aussi bien au niveau de la commission d'exécution des commandes puis également la structure de gestion des stocks.

En générale la PPM en tant qu'outil privilégié de la chaîne d'approvisionnement au Mali a l'obligation d'améliorer les prestations des services ceci en collaboration avec les clients.

Mots clés : **Gestion, satisfaction, distribution, accessibilité.**



## **SERMENT DE GALIEN**

*Je jure, en présence des maitres de la faculté, des conseils 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 les actes criminels ;*

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

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

**Je le jure !**