

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE
DE PHARMACIE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE- UN BUT- UNE FOI

Année académique :2003-2004

TITRE DE LA THESE

Problématique de la prise en charge des médicaments essentiels de la liste officielle du Mali par les Etablissements d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques : Cas de Africa-Lab Mali SA.

THESE

présentée et soutenue publiquement le 2004
devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odonto-Stomatologie par
Albert TRAORE
pour obtenir le grade Docteur en Pharmacie
(Diplôme d'Etat)

Jury

Président : Pr Amadou DIALLO

Membre : Pr Moussa HARAMA

Co-Directeur : Dr Souleymane GUINDO

Directeur : Dr Boulkassoum HAIDARA

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie ce travail :

*** A mes parents : Mamadou Traoré et Gniré Diallo**

Je suis fier d'avoir reçu de vous une éducation de qualité. La patience et la tolérance ont toujours fait de vous des parents de famille modèle. Grâce à vos immense sacrifices, vos sages conseils, vos bénédictions j'ai pu réaliser ce travail. Aujourd'hui, chers parents, j'espère que vous êtes comblés. Puisse Dieu vous prêter longue vie pour goûter le fruit de ce travail.

*** A mes oncles : Mathieu Traoré, Lambert Traoré, Issa Traoré**
Que le tout puissant renforce nos liens d'avantage !

*** Feu : Nangaudo Traoré, Raymon Traoré, Filatié Traoré**
Que le tout puissant vous accorde sa grâce et son paradis !
Que vos âmes repose en paix ! Amen !

*** A mon cousin feu Valentin Ballo**

Tu m'as entouré de toute ton affection pendant les trois ans que j'ai passés chez toi avant l'appel du seigneur. Puisse le seigneur t'accorder la vie éternelle. Amen !

*** A mes frères et sœurs :**

En témoignage de notre solidarité, notre sympathie les uns envers les autres. Puisse le bon Dieu renforcer d'avantage nos liens.

REMERCIEMENTS

Au corps professoral de la FMPOS en général pour vos qualités intellectuelles, votre disponibilité, votre amour du travail bien fait, mes chers maîtres , je suis fier de toute la formation que j'ai reçue auprès de vous.

Au professeur Massa Sanogo, Maître de conférence de Chimie analytique, charge cours de chimie analytique et de chimie générale à la FMPOS. 1^{er} assesseur du Doyen de la FMPOS.

Recevez à travers ce travail mes sincères remerciements .

A mes frères et sœurs : André Cissé, Chantal Berthé, Fulbert Cissé, Mme Cissé Pascale Dembélé, Mme Ballo Arahma Ballo.

A Mr Hassane Guiré, Chef Magasinier à Arica-Lab . Vous avez été tout pour moi, grâce à vous j'ai été à Africa-Lab comme un élève de la société, recevez à travers ce travail qui le votre mon profond attachement et toute ma reconnaissance.

A Mr Chieck Traoré, Comptable de Africa-Lab e. **Mlle Araba Traoré**, secrétaire à Africa-Lab.

Grâce à vous, ce travail a été mis sous cette forme. Votre disponibilité et Votre sympathie ne m'ont pas fait défaut.

Trouvez ici toute ma reconnaissance et ma profonde gratitude

A tous les autres personnels de Africa-Lab Mali SA

Mes sincères remerciements.

A Séidina A.S. DIAKITE mon ami et camarade de classe

Mes remerciements pour ton soutien moral et matériels.

Au Dr Drissa Bagayogo Pharmacien de l'officine Kala santé et à tous les personnels de l'officine Kala santé.

A tous mes camarades de promotion.

A tous mes amis de Kalaban-Coura.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY

Professeur Amadou Diallo

Professeur chargé de cours de Biologie animale et de Zoologie à la FMPOS.
Honorable maître , c'est un honneur que vous nous faites en acceptant de
présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations
Votre rigueur, votre modestie, votre grande expérience de la vie font de vous
une personnalité exemplaire.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Professeur Moussa Harama

Professeur agrégé de Chimie organique, Chargé de cours de Chimie
organique à la FMPOS
Vous nous avez fait honneur en siégeant dans ce jury
Nous avons plus d'une fois apprécié à sa juste valeur la qualité de votre
enseignement au cour de notre formation, l'assiduité et la rigueur qui vous
caractérisent nous a été d'un secours dans la réalisation de ce travail.
Votre modestie et votre sagesse font de vous un exemple à envier et à suivre.
Nous vous prions d'accepter l'expression de nos sentiments de
reconnaissance et de profond respect.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

Dr Souleymane Guindo,

Chargé de cours de Gestion à la FMPOS et Directeur Général de MEDIPHAR SARL.

Vous nous avez suggéré le sujet de cette thèse et contribué avec soin attentif à sa réalisation. Sans vous critique et suggestion pendant toute la réalisation de cette thèse celle n'aurait pas pu être menée à bien.

Vos qualité intellectuelle, votre amour pour le travail bien fait, votre accueil chaleureux font e vous un maître unique en son genre.

Recevez à travers ce travail mes sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Dr Boulkassoum Haïdara

Maître de conférence de législation et de gestion pharmaceutique à la FMPOS, Directeur Général de Africa-Lab Mali SA.

Votre rigueur, votre amour du travail bien fait, votre sagesse, votre disponibilité et votre esprit de collaboration ont été le soubassement de ce travail. Votre soutien moral et Matériel ne nous ont jamais fait défaut tout au long de notre séjour au sein de votre service.

Recevez ici , l'expression de notre profond respect et notre profonde gratitude.

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION.....	2
A-Objectif général.....	5
B-Objectifs spécifiques.....	5
C-Methodologie.....	6
II-GENERALITES	7
1-Rappels.....	8
1-1- La politique sectorielle de santé et de population	8
1-2- Évolution du secteur pharmaceutique	8
1-3- Reforme du système pharmaceutiques au Mali	10
1-3-1- Constats et justification de la reforme.....	10
1-3-2- État d'exécution des objectifs de la reforme	11
1-4-Initiative de Bamako	11
1-4-1 Objectifs de l'initiative de Bamako	12
1-4-2-Stratégie de l'initiative de Bamako	12
1-4-3-Mesures proposées	12
1-5- Programme de renforcement de la politique Pharmaceutique	13
<u>2-Définitions de quelques concepts de base de la reforme.....</u>	13
2-1-Médicament.....	13
2-2-Médicaments essentiels	14
2-3-Médicaments dits Génériques.....	14
2-4-Spécialité Pharmaceutique.....	14
2-5-Sélection des ME.....	14
2-5-1-Directives de l'OMS pour l'établissement d'une liste de Médicaments Essentiels	14
2-5-2-Les Critères de Sélection des ME	16
<u>3- Le Circuit des produits Pharmaceutiques au Mali.....</u>	17
3-1-Les structures de fabrication	17
3-2-Les structures d'importation	18
3-2-1-Grossiste répartiteur étatique	18
3-2-2-Les grossistes répartiteurs privés	19
3-2-3-Les structures de vente au détail	19
3-2-4-Autres structures de distribution	19
III-PROBLEMES LIES A LA GESTION ET A L'APPROVISIONNEMENT DES ME.....	20
<u>1-Les Problèmes liés à la Gestion de Stock.....</u>	21
1-1- Fiches de stock	21
1-2-Feuilles de commande et de livraison.....	22
1-3-Réception d'une commande.....	22
1-4-Inventaire	23
1-5-Recherche et choix des fournisseurs	23
1-5-1-Choix du fournisseur en fonction de la qualité	23
1-5-2-Choix du fournisseur en fonction du coût.....	24

1-6-Qualité et conservation des médicaments.....	24
1-6-1-Normes de qualité	24
1-6-2-Conditions de conservation	24
1-7-Péremption.....	24
<u>2-Problèmes liés à l’approvisionnement en médicaments essentiels</u>	26
2-1- La sélection de médicaments	26
2-2- L’acquisition	26
2-2-1- Les étapes du cycle d’acquisition	27
2-2-2- Les Caractéristiques d’un processus d’acquisition efficace.....	28
2-3- La Distribution	29
2-3-1 -Les activités d’un cycle de distribution.....	30
2-3-2-Caractéristiques d’un système de distribution efficace.....	31
2-4- L’Utilisation des médicaments.....	32
2-4-1- La fiche d’information sur un médicament	32.
2-4-2- Les critères d’une information pharmaco-thérapeutique utile et fiable...33	
2-4-3- Avantage du conditionnement pré- emballé	34
2-5- LA Politique de prix de M.E.....	34
IV- TRAVAUX PERSONNELS.....	37
<u>1-La gestion de ME au niveau d’un établissement d’importation et de vente en gros des produits Pharmaceutiques : Africa-Lab</u>	38
1-1-Historique.....	38
1-2-Présentation	38
1-3-organisation.....	38
1-4-La Politique d’approvisionnement	39
1-4-1-La sélection des ME.....	39
1-5-La Politique de distribution	40
1-6-la gestion des ME	40
1-7-La livraison des ME.....	40
1-8-La Politique de prix.....	41
<u>2-Commentaires et Discussions</u>	42
2-1-Au niveau du système d’approvisionnement	42
2-2-Le conditionnement	43
2-3-Date de péremption	43
2-4-L’impact du délai d’approvisionnement.....	43
2-5-Au niveau du système de dédouanement.....	44
<u>3-Conclusion et Recommandations</u>	44
3-1-Conclusion	44
3-2-Recommandations	45
<u>4-Bibliographie</u>	46
<u>5- annexes</u>	47

Liste Des Abréviations et leur Signification :

PPM : Pharmacie Populaire du Mali .
UMPP : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques.
ME : Médicament Essentiel.
DCI : Dénomination Commune Internationale.
IB : Initiative de Bamako .
AO : Appel d'Offre .
OMS : Organisation Mondiale de la Santé.
OUA : Organisation de l'Unité Africaine.
AN- RM :Assemblée Nationale- République du Mali.
PDG : Président Directeur Général.
PRM : Président de la République du Mali.
DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament.
PAPDK : Projet d'Appui aux Plans de Développement socio- sanitaire de Koulikoro.
OMP : Office Malien de Pharmacie.
SSP : Soins de Santé Primaires.
DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique.
FAC : Fonds d'Aide et de Coopération.
FED : Fonds Européen de Développement.
INRSP : Institut National de Recherche en Santé Publique.
LNS : Laboratoire National de la Santé.
MSSPA : Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées.
PHARMAPRO : Pharmacie d'Approvisionnement.
USAID : United States Agency for International Development.
ISPAS : Inspection de la Santé Publique et des Affaires Sociales.
BKO: Bamako
PAS: Programme d'Ajustement Structurel
DNPFSS : Direction Nationale de la Planification et de la Formation Socio-Sanitaire

I - INTRODUCTION

INTRODUCTION

Selon la définition de l'OMS, la santé est un état de bien être physique, social et mental. Cette définition très large amène à envisager toutes les composantes économique, politique, sociale et culturelle qui interfèrent nécessairement dans l'état de santé d'une population. L'hygiène, l'assainissement, l'éducation, la nutrition et de façon plus générale, les conditions économiques font partie de la problématique de la santé tout comme l'organisation du système de soins, la formation du personnel, l'équipement et le médicament. Un système de santé qui n'inscrit pas de médicaments dans sa mission n'est pas crédible auprès de la population. Rendre les médicaments accessibles au plus grand nombre est un impératif de la stratégie sanitaire.

Dans certains pays en développement [1], plus de 40% des budgets de santé sont consacrés à l'achat de produits pharmaceutiques, pourtant de larges couches de la population n'ont pas accès aux médicaments essentiels nécessaires pour prévenir ou traiter les maladies dominantes. Les faibles ressources disponibles sont fréquemment utilisées pour acheter des médicaments inefficaces, voire même dangereux ou des médicaments non-essentiels et souvent mal utilisés. Les médicaments peuvent apporter de grands bienfaits mais leur impact sur l'économie n'est pas négligeable. C'est pourquoi toutes les décisions concernant la sélection des médicaments dans la mesure où cette dernière permet une thérapie plus rationnelle, sont d'une importance considérable.

L'élaboration d'une liste de médicaments essentiels et d'un formulaire thérapeutique nationale pour les programmes de santé publique est le meilleur moyen pour que les notions d'efficacité, d'innocuité et d'économie des médicaments soient prises en compte par les prescripteurs.

La fourniture des médicaments essentiels est l'une des huit composantes des Soins de Santé Primaires (SSP).

La déclaration de politique sectorielle de santé et de population adoptée en 1990 au Mali, basée sur l'approche des soins de santé primaires et sur les motivations de la mise en œuvre de l'initiative de Bamako (IB) fait de la disponibilité du médicament essentiel un élément incontournable dans l'offre et la qualité des soins.

Le médicament employé rationnellement, contribue à la prévention ou à la résolution des problèmes de santé des individus et des collectivités.

Cet emploi efficient nécessite, non seulement une bonne sélection des médicaments essentiels, mais aussi une compétence et un comportement responsable des prescripteurs pour parvenir à des résultats de qualité. Ce processus permettra également d'améliorer la qualité de la prescription, de la dispensation, de l'information et de la sensibilisation des consommateurs indispensable à leur adhésion à l'observance du schéma thérapeutique. Il permettra également d'éviter l'automédication et le recours au marché informel.

L'objectif majeur de la politique pharmaceutique nationale au Mali (PPNM) est d'assurer l'approvisionnement en ME aux populations tout en garantissant leur accessibilité aussi bien financière que géographique.

Dans de nombreux pays [1], les coûts élevés et les ruptures de stock constituent des problèmes chroniques de l'approvisionnement en médicaments. Ceci est dû d'une part au fait que certaines firmes pharmaceutiques ont tendance par leur politique de marketing à encourager l'utilisation de médicaments irrationnels et coûteux d'autre part les prescriptions du personnel de santé sont souvent influencés par les malades qui les poussent à prescrire d'une façon non conforme aux schémas thérapeutiques standards ;ce qui entraîne un gaspillage de ressources. A cela s'ajoute une mauvaise gestion de stock, conduisant à des pertes, des vols, des avaries. Ce phénomène entraîne une diminution de la quantité de médicaments disponibles d'où la nécessité d'étudier les problèmes liés à la gestion des médicaments essentiels au niveau des grossistes privés afin d'améliorer l'efficacité du système de santé.

A- OBJECTIF GENERAL :

Contribuer à la mise en œuvre d'un plan d'approvisionnement et de gestion de stock plus performant des médicaments essentiels au niveau des grossistes privés.

B- OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Identifier et comprendre les éléments majeurs d'un système d'approvisionnement en médicaments essentiels efficaces.
- Élaborer et mettre en œuvre un système d'amélioration de l'approvisionnement en ME fondé sur la gestion rigoureuse du stock

C- METHODOLOGIE

- Type d'étude : Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée dans un établissement d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques.
- Durée d'étude : décembre 2003- juin 2004
- Phase de l'étude :
 - . Revue de la littérature : Elle a consisté à la lecture des différentes thèses soutenues et des documents qui sont en rapport avec l'approvisionnement et la gestion des ME.
- Un stage dans un établissement d'importation et de vente en gros a été réalisé (AFRICA-LAB) . Ce stage concernait les services en charge des activités de vente et de stockage que sont : le service de la facturation, la comptabilité- caisse et le magasin de stockage et de répartition.

II- GENERALITES

1- RAPPEL :

1-1-La politique sectorielle de santé et de population :

La politique sectorielle de santé et de population, adoptée par le Mali en Décembre 1990 est conforme d'une part aux grands principes de l'OMS dont il est membre et d'autre part à ses propres réalités socio-économiques et culturelles. En faisant siens les principes de l'initiative de Bamako (1987) et les conclusions de la conférence d'Alma Ata sur les soins de santé primaires (1978), elle a retenu quatre stratégies majeures :

- l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des prestations ;
- la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels à travers une série de mesures dont la réforme pharmaceutique au sein de laquelle la PPM joue un rôle central.
- la participation communautaire dans la gestion du système.
- la mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris par le recouvrement des coûts dans les formations sanitaires.

1-2- Évolution du secteur pharmaceutique :

Avant d'aborder la réforme du système pharmaceutique, il convient de rappeler l'évolution de ce secteur caractérisée par quatre périodes importantes :

- la Période de 1960 à 1983

Période durant laquelle l'État a pris en charge la plupart des fonctions du secteur pharmaceutique à travers deux structures publiques d'importation et de distribution des médicaments (PPM et OMP qui regroupaient plusieurs structures pharmaceutiques dont la PHARMAPPRO.)

- la Période de 1983 à 1989 caractérisée par :

- . la suppression de l'OMP
- . la suppression théorique du monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments
- . la création de l'UMPP consacrant le développement d'une production locale
- . le développement du secteur pharmaceutique privé du fait de la privatisation des professions sanitaires.

- . l'expérience d'importation des ME en DCI pour favoriser le recouvrement des coûts.
- . le développement de véritables « laboratoires d'expérimentation » de la distribution des médicaments à travers des projets ponctuels à Gao, Tombouctou, Mopti.
- la Période de 1989 à Janvier 1994 caractérisée par :
 - . la mise en pratique des principes de l'I.B dans le domaine de la distribution des médicaments et le recouvrement des coûts.
 - . la levée effective du monopole de la PPM qui s'est traduite par l'apparition de grossistes importateurs privés.
 - . la signature d'un contrat / Plan entre l'Etat et la PPM faisant d'elle son outil privilégié en matière d'approvisionnement en ME.
 - . la mise en place de nouvelles expériences de distribution de médicaments à Ségou (Projet SSP-Ségou), Sikasso (Projet PSMP/PSP) et Koulikoro (PAPDK).
 - . l'accélération de la création des dépôts communautaires au niveau des établissements sanitaires dans le cadre du projet santé population et hydraulique rurale (PSPHR).
 - . création du LNS.
- la Période de janvier 1994 à aujourd'hui caractérisée par :
 - . la mise en place d'un système d'approvisionnement appelé Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD)
 - . accord entre les distributeurs privés et le MSSPA sur la mise en place de marges maxima sur les médicaments et la distribution des ME pour atténuer la conséquence néfaste de la dévaluation du franc CFA.
 - . fixation par le MSSPA de marges maxima dans les formations sanitaires publiques et communautaires.
 - . rétablissement de l'inspection de la santé et de l'Action Sociale.

De toutes ces étapes de l'évolution du secteur pharmaceutique, c'est la réforme Pharmaceutique qui nécessite une attention particulière. En effet, le Mali, à l'instar des autres pays en voie de développement (PVD) issus de la domination française fut très tôt conscient des difficultés des populations quant à leur accès adéquat aux produits pharmaceutiques. Aussi l'OMS avait recommandé à ses états membres de réviser leur politique pharmaceutique en rendant le médicament financièrement et géographiquement accessible.

Ainsi pour juguler ce problème, l'État malien a opté pour une réforme du secteur pharmaceutique afin d'améliorer l'état de la couverture pharmaceutique nationale caractérisé par :

- Un faible taux d'accès aux médicaments.

- Une forte disparité dans l'approvisionnement en médicaments en fonction des localisations géographiques.
- Un manque cruel des produits de premières nécessités.
- Une extrême faiblesse du pouvoir d'achat des populations confrontées à une rude conjoncture économique mettant hors de portée, la plupart des médicaments dont le coût ne cesse de galoper.
- Le pourcentage fort élevé des spécialités commercialisées sur le marché malien.

Ce constat amer a amené les autorités à se pencher plus sérieusement sur le problème d'approvisionnement du Mali en médicaments.

1-3- Reforme du système pharmaceutique au Mali :

1-3-1-Constats et justification de la reforme:

Le Mali a connu plusieurs étapes dans la mise en œuvre de sa politique pharmaceutique. Ainsi, nous retenons deux étapes fondamentales :
 a- Étape de la gratuité des soins, du médicament au niveau des formations sanitaires et du monopole pharmaceutique.

En 1945 il a été créé une pharmacie pour l'approvisionnement des troupes coloniales basées à Kati. Elle fût transférée ensuite à Bamako sous le nom de pharmacie d'approvisionnement du Mali dans le but de ravitailler gratuitement les formations sanitaires en produits pharmaceutiques. Parallèlement à la pharmacie d'approvisionnement, le Mali a mis en place un système d'exploitation commerciale de la pharmacie en créant la pharmacie populaire le 5 octobre en 1960 en lui donnant le monopole de l'importation et de la distribution du médicament au public, ceci jusqu'en 1981. Mais cette gratuité du médicament supportée par le budget de l'Etat n'a pas pu continuer faute de crédit disponible.

En effet cette politique coloniale d'hégémonie s'est heurtée à l'accumulation des créances dues aux fournisseurs étrangers dans le cadre de l'approvisionnement jusqu'à concurrence de 2,4 milliards de francs a entraîné vers 1980 la rupture des relations commerciales avec ces fournisseurs.

b- Étape des soins et médicaments payant ; Système de recouvrement des coûts.

Face à tout ce phénomène inquiétant pour l'approvisionnement des populations, le Ministère de la santé publique et des affaires sociales (MPAS) la DFSS et l'OMP en rapport avec l'USAID, le FED, le FAC ont

entrepris en Août 1982 une étude du système pharmaceutique ayant pour objet l'accessibilité tant financière que géographique des populations aux médicaments. Ainsi cette réforme devait conduire à :

- l'amélioration de la prescription (en sensibilisant les prescripteurs par un manuel de traitement et un formulaire thérapeutique).
- la redynamisation du secteur public
- l'extension des dépôts de vente
- le développement de capacités de diagnostic des formations sanitaires.
- une amélioration des conditions d'importation par un système d'appel à la concurrence, une réduction des délais de paiement aux fournisseurs et par une édification de laboratoire de contrôle de qualité.
- l'amélioration de la gestion de la PPM (par une assistance technique dans la comptabilité, l'approvisionnement, la gestion des stocks).
- la prescription en nom générique
- la redistribution des rôles entre les organismes suivants :
 - . La direction nationale de la planification et de la formation socio-sanitaire(DNPFSS)
 - . La direction nationale de la santé publique(DNSP)

. Pharmacie Populaire du Mali (PPM)
. Office Malien de Pharmacie(OMP) issue de la fusion de la pharmacie d'approvisionnement, l'UMPP, le laboratoire des solutés massifs et l'Institut National de Médecine Traditionnelle pour l'ériger en établissement public à caractère administratif(EPA) doter de la personnalité morale et de l'autonomie financière

- . Inspection de la Santé Publique et des Affaires Sociales (ISPAS)
Ces organismes ont des fonctions distinctes, mais complémentaires notamment :
- la distribution à la PPM ;
 - l'approvisionnement, la production et la recherche à l'OMP ;
 - la coordination et le contrôle de l'ensemble de ces structures, étaient à l'ISPAS, la DNSP et la DNPFSS.

Cette distribution harmonieuse des rôles, permettait entre autre d'éviter une concurrence nuisible entre les organismes étatiques et d'assurer une coordination globale de l'ensemble du système pharmaceutique.

En même temps le département de la santé initiait un système de recouvrement des coûts de soins et de médicaments dans des zones pilotes de Kita, Bafoulabé, et Kenièba. Cette initiative est connue sous le nom de «KBK» Malgré ces mesures, le manque de fonds de roulement aggravait le

mauvais fonctionnement de l'OMP et les difficultés des populations à accéder aux produits pharmaceutiques persistaient.

1-3-2-État d'exécution des objectifs de la réforme :

- Création et amélioration d'un cadre législatif et réglementaire (ISPAS de 1982- 1986).
- Libéralisation des professions socio- sanitaires.
- 1987 création entre FED et le Mali d'un projet à trois volets :
 - . mise en place d'une unité de ré conditionnement des médicaments acquis par appel d'offre. et en vrac (équipement livré à l'UMPP)
 - . création d'un laboratoire de contrôle de qualité (loi 90-34 et décret 90-269)
 - . renforcement de la capacité de diagnostic en rénovant des laboratoires d'analyse biomédicales dans les cinq régions.

Cette réforme a également connu des difficultés notamment :

- . la suppression de l'ISPASS par l'application en 1990 du PAS
- . la suppression de l'OMP et le rattachement de la médecine traditionnelle à l'INRSP.

Ces difficultés ont contraint le gouvernement à chercher les palliatifs de cette réforme pharmaceutique dont l'initiative de Bamako.

1-4Initiative de Bamako :

Lors du 37^{ème} congrès de l'OMS tenu à Bamako du 09 au 16 Septembre 1987 les ministres de la santé des États africains participant ont décidé de relancer les SSP dont l'une des huit composantes fondamentales constitue les ME.

Cette décision prise à travers la résolution AFR/RC/37/R6 intitulé.

« Initiative de Bamako » (IB) est un programme qui vise la mise en œuvre des SSP par l'approvisionnement des populations en médicaments essentiels.

. Le 1^{er} Juillet 1989, l'IB fut effectivement lancée au Mali.

. Le 04 Août 1989 le « plan de relance des SSPIB cadre conceptuel » fut élaboré.

Dans l'optique de faire face aux divers problèmes de santé qui se posent avec acuité pendant que la pauvreté s'installe de plus en plus, le Mali a adapté le programme de l'initiative de Bamako (IB) aux réalités sociales, politiques et économiques de ses 7,6 millions d'habitants caractérisés par un PNB d'environ 200\$US /habitant.

1-4-1 Objectifs de l'initiative de Bamako :

A l'issue du séminaire sur l'IB les objectifs suivants ont été définis :

- renforcer les capacités de planification, de programmation, de gestion du personnel socio- sanitaire et des communautés, en vue d'obtenir une meilleure organisation des activités ;

- organiser et assurer en permanence les soins globaux ;
- mettre en place un réseau d'acquisition et de distribution des ME au niveau le plus périphérique ;
- transférer aux communautés les pouvoirs de décision et de gestion relatifs à la résolution des problèmes locaux de santé et de développement communautaire.

1-4-2 Stratégie de l'initiative de Bamako :

Pour atteindre ces objectifs durant la période de 5 ans assignée, les stratégies retenues passent par :

- la mise en place des moyens humains, matériels et logistiques permettant le renforcement des capacités de planification de programmation et de gestion du personnel socio- sanitaire et des communautés au niveau local, en vue d'obtenir une meilleure exécution des activités ;
- la mobilisation de toutes les ressources humaines, financières et matérielles;
- l'institution du système de surveillance des progrès réalisés dans les fournitures des services,
- la mise en place d'un système d'approvisionnement en ME permettant de les rendre disponibles à moindre coût,
- le renforcement de capacité de stockage et des moyens logistiques du central d'achat ;
- le développement d'un réseau de distribution des ME à tous les niveaux ;
- la mise en place d'un système de recouvrement des coûts,
- l'adaptation de la gamme de production de l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (UMPP) à la liste nationale des ME ;
- la mise en place d'un système permettant le suivi au niveau du MSSPA.

1-4-3-Mesures Proposées :

Les mesures proposées dans l'IB au Mali sont les suivantes :

- PPM devient pour l'Etat l'instrument de la politique des ME
- l'élaboration d'un contrat/ plan entre la PPM et le MSPAS ;
- l'adoption du plan de décentralisation des stocks ;
- la mise en place d'un comité technique chargé du suivi et de la coordination de l'IB ;
- l'adoption de l'harmonisation du prix des ME sur tout le territoire ;
- l'élaboration d'une liste restrictive de 60 ME en DCI pour le niveau de cercle.

Au fil du temps durant les cinq ans, les fonds engagés et les mesures proposées s'avèrent inefficients car :

- dans certaines régions, les médicaments sont restés stockés

- dans les formations sanitaires, une partie des médicaments a été vendue avec une réduction de 30% et une autre partie fut distribuée gratuitement.
- Une gestion difficile bien qu'il existait un système de recouvrement avec les ME.

1-5- Programme de renforcement de la politique Pharmaceutique :

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

- l'installation d'un réseau fiable de distribution des ME
- la distribution des ME partout dans le pays à un coût accessible
- une action de marketing mixte des ME (en DCI et Spécialité)
- l'établissement d'une nouvelle liste des ME
- l'exonération des ME de toutes taxes et impôts.

Par ailleurs, le programme de renforcement vise essentiellement à :

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

2-Définitions de quelques concepts de base de la réforme

2-1-Médicament : Selon l'article 34 du Décret n° 91-106/MSP/CAB du 15 mars 1991, On entend par médicament « toute substance ou composition

présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un

diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.»

2-2-Médicaments essentiels

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

Revus et adoptés par l'OMS ce sont des médicaments destinés aux affections les plus couramment rencontrées et qui sont les plus efficaces, les moins dangereux et les plus accessibles à tout point de vue, particulièrement aux populations les plus démunies.

L'OMS définit le ME comme un médicament sûr, fiable et qui :

- répond au besoin sanitaire réel et courant
- a une efficacité thérapeutique significative
- est d'une qualité satisfaisante et d'un niveau acceptable pour son prix.

2-3-Médicaments dits Génériques

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

Les médicaments dits génériques sont commercialisés soit sous leur Dénomination Commune Internationale (DCI) soit sous une nouvelle dénomination commerciale non brevetée.

2-4-Spécialité Pharmaceutique

Une spécialité est un produit pharmaceutique caractérisé par une dénomination spéciale : nom de marque, de fantaisie, présenté dans l'emballage uniforme et caractéristique. Une spécialité peut être présentée sous plusieurs formes galéniques.

2-5- Sélection des ME

2-5-1 Directives de l'OMS pour l'établissement d'une liste de Médicaments Essentiels :

Les critères de sélection des ME sont déterminés de façon à permettre que le processus de sélection soit impartial et qu'il s'appuie sur les meilleures données scientifiques disponibles, tout en autorisant des facteurs spécifiques

pour des exigences locales . Les directives suivantes sont recommandées :

- chaque pays devra désigner une commission qui sera chargée d'établir une liste de médicaments essentiels. Cette commission devra être constituée de personnes compétentes dans le domaine de la médecine clinique, de la pharmacologie et de la pharmacie ainsi que d'agents opérant à la périphérie du système sanitaire. Si le pays n'est pas à même de fournir des personnes de niveau suffisant, il pourra demander l'aide de l'OMS.
- La sélection devra être fondée sur les résultats d'une étude des avantages et de la sûreté des médicaments, effectuée dans le cadre d'essais cliniques contrôlés et / ou d'études épidémiologiques. Des directives pour ces essais ont été proposées dans le rapport d'un groupe scientifique de l'OMS.
- On utilisera les dénominations communes internationales des médicaments ou substances pharmaceutiques chaque fois qu'elles existent. Un index à entrées multiples des dénominations communes et des noms de spécialités devra être fourni aux prescripteurs.
- Une réglementation devra être promulguée et des moyens dégagés pour faire en sorte que les produits pharmaceutiques sélectionnés satisfassent aux normes appropriées de contrôle de qualité, notamment en ce qui concerne leur stabilité et le cas échéant, leur bio disponibilité. Si les moyens manquent au niveau national pour ce type de contrôle, les fournisseurs devront présenter la documentation attestant la conformité du produit aux spécifications requises.
- Le coût constitue un critère essentiel de sélection. Lors de la comparaison du coût des différents médicaments, on devra prendre en considération non seulement le coût unitaire mais aussi le coût total du traitement. En outre, il faudra tenir compte du coût des actes thérapeutiques non pharmaceutiques.
- Les autorités sanitaires locales devront décider du niveau de compétence exigé pour prescrire un médicament ou un groupe de médicaments donnés appartenant à telle ou telle catégorie thérapeutique. On devra également tenir compte de l'aptitude des intéressés à poser un diagnostic correct. Dans certains cas, s'il est indispensable que le choix de la thérapeutique initiale revienne à des personnes possédant une formation approfondie, des personnels de niveau moindre pourront avoir la responsabilité du traitement d'entretien.
- L'influence des maladies ou affections locales sur les paramètres pharmacocinétiques et pharmacodynamiques devra être prise en considération lors de la sélection : par exemple, malnutrition, affection hépatique.

- Lorsqu'il existe plusieurs médicaments pour une même indication on choisira la substance et la forme pharmaceutique qui assurent le meilleur apport avantages/ risques.
- Lorsque deux médicaments ou davantage sont équivalents sur le plan thérapeutique, on accordera la préférence :
 - . au médicament qui a fait l'objet des études les plus approfondies ;
 - . au médicament qui présente les propriétés pharmacocinétiques les plus favorables, par exemple pour améliorer le respect des prescriptions, réduire au minimum les risques en cas de troubles physiologiques divers, etc....
 - . aux médicaments susceptibles d'être produits localement dans des conditions satisfaisantes de fiabilité ;
 - . aux substances et formes pharmaceutiques présentant une bonne stabilité ou pour le stockage desquelles on possède les installations nécessaires.
- Des associations en proportions fixes ne sont admissibles que si les critères suivants sont remplis :
 - . l'usage simultané de plusieurs médicaments est justifié par une documentation clinique ;
 - . l'effet thérapeutique global est supérieur à la somme des effets de chacun des produits,
 - . le coût de l'association médicamenteuse est inférieur à la somme des coûts des produits qui la composent ;
 - . le respect des prescriptions est amélioré ;
 - . les proportions des principes actifs permettent d'ajuster le dosage de manière satisfaisante pour la majorité de la population.
- La liste devra être révisée au moins une fois par an ou chaque fois que la nécessité s'en fera sentir. De nouveaux médicaments n'y seront inclus que s'ils présentent un net avantage par rapport aux substances sélectionnées antérieurement. Si de nouvelles données concernant les substances figurant déjà sur la liste font clairement ressortir que celles-ci n'offrent plus un apport avantages/ risques favorable, elles devront être différées et remplacées par des substances plus sûres. Il convient de ne point perdre de vue que, pour le traitement de certaines affections il peut être préférable de s'abstenir de chimiothérapie voire de toute forme de thérapeutique.

2-5-2 Les Critères de Sélection des ME :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a soigneusement étudié le processus de la sélection des médicaments pour les programmes de santé publique et a suggéré des critères de sélection.

Les principes majeurs sont :

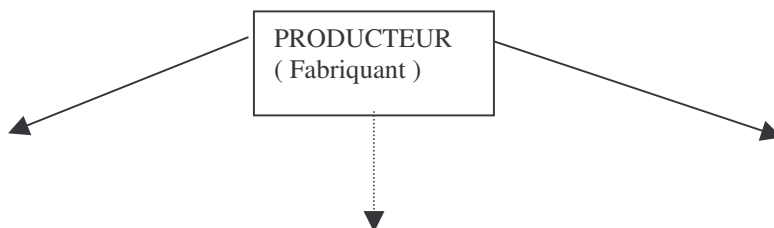
- Sélectionner le nombre minimum de médicaments nécessaire pour traiter les maladies dominantes. Éviter des médicaments qui font double emploi et qui sont équivalents dans la composition ou dans la forme pharmaceutique.
- Sélectionner les médicaments qui sont d'une efficacité prouvée et présentent des risques acceptables déterminés par des méthodes scientifiques contrôlées et des essais cliniques.
- Comparer les produits nouveaux avec les produits qui ont une efficacité reconnue et n'inclure les nouveaux que s'ils ont des avantages importants sur les produits déjà utilisés.
- N'inclure des associations de médicaments que si elles présentent un bénéfice réel par rapport à l'utilisation de chaque composant pris individuellement.
- Lorsque plusieurs alternatives existent, sélectionner les médicaments qui par leur identification sont des médicaments de choix pour les maladies dominantes.
- Évaluer l'impact administratif et les coûts des produits en termes d'achat, de stockage, de distribution etc....
- Sélectionner les produits pour lesquels des normes de qualités adéquates ont été élaborées.
- Évaluer précisément les contre- indications, précautions et réactions secondaires de façon à pouvoir obtenir un rapport avantages/ risques pour les produits.
- Faire apparaître les médicaments sous leur nom générique dans le formulaire ou dans les commandes.

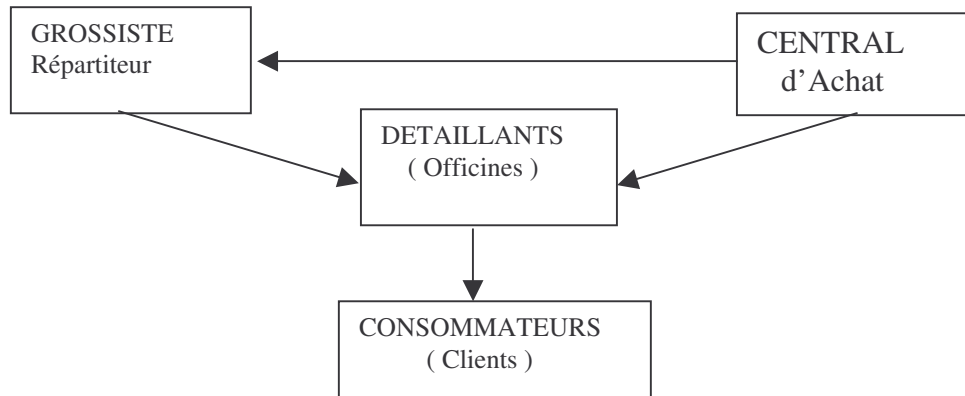
Avec le temps, une familiarité accrue avec les noms génériques permettra aux médecins d'être moins dépendants des noms de marque et facilitera une thérapeutique plus économique.

3- Le Circuits des produits Pharmaceutiques au Mali

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

Exemple de circuits de distribution :





Dans notre pays les médicaments nécessaires pour répondre à nos besoins proviennent de :

- l'UMPP ; Laboratoire Pharmacosma
- le centre de Médecine Traditionnelle (MT Améliorés)
- des importations (Établissements pharmaceutiques d'importation et de vente en gros).

3-1-Les structures de fabrication :

- L'UMPP (Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques) constitue la principale unité de production créée en 1983 à la faveur d'une coopération sino-malienne. Elle fabrique 39 produits dont 24 figurent sur la liste nationale de médicaments essentiels sous forme de sirops, comprimés, dragées, SRO, de solutés injectables et de solutés massifs.
- Laboratoire PHARMACOSMA :
C'est un laboratoire qui produisait uniquement des produits cosmétiques. C'est en 2003 que PHARMACOSMA a commencé à produire en plus des produits cosmétiques des médicaments génériques dont 4 médicaments sont sur le marché. Il a été inauguré le 28 Novembre 2003.
- Le centre de Médecine Traditionnelle : créée en 1973 il est devenu centre collaborateur de l'OMS et centre de formation reconnu par l'OUA en 1981. Il a obtenu des résultats qui ont permis à ce jour la mise sur le marché malien de 7 Médicaments Traditionnels améliorés c'est à dire des préparations phytothérapies à posologie établie et à toxicité déterminée, financièrement accessibles à la population.

3-2-Les structures d'importation : (Établissements Grossistes Répartiteurs)

3-2-1-Grossiste répartiteur étatique : 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°93032 / 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'État 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 ME 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
- Koulikoro - II -
- Ségou - II -
- Mopti - II -

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

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

3-2-2-Les grossistes répartiteurs privés : Depuis la libéralisation du secteur pharmaceutique leur nombre n'a cessé d'augmenter au Mali. Aujourd'hui on compte 16 grossistes répartiteurs privés maliens qui sont :

NOM DE L'ETABLISSEMENT	ADRESSE	N° Téléphone,Fax
AFRICA-LAB	Niarela- Bko	Tel :2217589 ; Fax : 2206028
ASACOFURASO SA	Torokorobougou- Bko	
COPHARMA	Banankabougou- Bko	Tel :2201910 ; Fax :2201911
CAMED	ACI Baco-djikoroni Bko	Tel : 2235655 ; Fax :2237022
MEDIPHAR SARL	Djelibougou- Bko	Tel : 2242352
MULTI-M SARL	Bozola- Bko	Tel :2210122 ; Fax :2210311
OPHARM	Faladié -Bko	Tel :2238530 ; Fax :2238530
SOPROPHA	Baco-Djikoroni- Bko	Tel : 2233639 ; Fax :2333639
SODIPHARM SARL	Hamdalaye ACI 2000- Bko	
SODIPROPHA SARL	Kalabancoura Ext sud- Bko	Tel : 2204814
SOGEPHARM	Korofina- Bko	
SOMADIPHARM SARL	Faladiè-Bko	Tel :2200070 ; Fax :2200070
MALI SUD LABO	Kaboïla II- Sikasso	Tel : 2621010
LABOREX	Hamdalaye- Bko	Tel :2292029 ; Fax :2290474
Centre d'Achat des Génériques (C. A. G.)	Kalabankoura Ext Sud Bko	Tel : 2206028 ; Fax :2210826
PHARMADIET	Grand marché- Bko	Tel : 2232711 ; Fax :2232748

3-2-3-Les structures de vente au détail : les Officines et Dépôts de pharmacie.

Rappelons que les officines de pharmacie sont des établissements pharmaceutiques affectés à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées, à la vente des objets de pansement ou tout article présenté comme conforme aux pharmacopées autorisées et enfin des produits vétérinaires.

Elles sont habilitées à vendre les médicaments en détail aux populations. Les dépôts sont des établissements pharmaceutiques habilités à vendre en détail les produits pharmaceutiques dans les localités dépourvues d'officine

ouverte au public. La liste des produits vendus dans les Dépôts est fixée par un Arrêté du Ministre de la santé. De nos jours on compte au Mali 293 officines de pharmacie et 141 Dépôts de produits pharmaceutiques [DPM juin 2004]

3-2-4-Autres structures de distribution :

On peut citer entre autres les organismes de coopération internationale multinationale ou bilatérale, les organisations non gouvernementales, les ASACO, les CSCOM et les missions religieuses qui interviennent largement dans le secteur sanitaire au Mali. Leur appui s'exerce principalement au niveau des programmes régionaux des soins de santé primaires, mais aussi dans les hôpitaux.

**III- PROBLEMES LIES A LA
GESTION ET A
L'APPROVISIONNEMENT DES ME**

1-Les Problèmes liés à la Gestion de Stock

Le stock est un ensemble de matières premières, de produits semi-finis qui constituent la propriété d'une entreprise.

Gérer un stock, c'est faire en sorte qu'il soit constamment apte à répondre aux demandes des clients, des utilisateurs des articles stockés, ce qui constitue des problèmes pour la bonne gestion des stocks. Ces problèmes concernent :

1-1 Fiches de stock :

La fiche de stock est le principal instrument de gestion. Pour chaque article (médicament et matériel), une fiche de stock est établie et régulièrement mise à jour. Ces fiches permettent :

- d'identifier tous les mouvements de stock : entrées- sorties.
- de connaître à tout moment le niveau théorique des stocks.
- de suivre la consommation des différents utilisateurs.
- de prévoir correctement les commandes.
- de localiser et d'évaluer les pertes (différence entre le stock théorique et le stock réel de l'inventaire).

Sur cette fiche de stock seront notés :

- le nom du médicament en DCI ; la forme et le dosage
- tous les mouvements (entrées, sorties, provenance, destination, perte par casse et péremption) avec leur date
- les commandes en cours avec leur date d'exécution
- les inventaires et leur date.

Lorsque l'on passe une commande, on inscrit la date, le fournisseur dans la colonne provenance ou destination et la quantité commandée dans la colonne en commande ou observation.

Lors de la réception de la commande, on inscrit la quantité reçue dans la colonne « entrée » et on modifie le « stock » en conséquence.

C'est à partir de la fiche de stock qu'on peut calculer :

. la consommation moyenne mensuelle.

La consommation moyenne mensuelle est calculée à partir des sorties enregistrées sur les fiches : il suffit d'additionner les sorties de plusieurs mois et de diviser le total par le nombre de mois pour obtenir la consommation moyenne mensuelle.

Tableau de consommation moyenne mensuelle (CMM) de quelques produits

Désignation	Octobre 2003	Novembre 2003	Décembre 2003	Janvier 2004	CMM
Amoxicilline gélule 500 mg	3306	573	2671	2613	2290,75
Chloramphenicol collyre	6612	1534	1516	4427	3522,25
Cotrimoxazole sirop	2739	1806	3111	2475	2532,75
Métronidazole sirop	664	652	1416	1594	1081,50
Sérum glucosé 0,5%	14740	11500	10640	10644	11881
Paracétamol sirop	7803	6316	5057	5953	6282,25
Chloroquine sirop	152	26	140	278	149
Hydroxyde d'Al+Mg susp	2795	3140	2406	3068	2852,25

. Stock de roulement: consommation de la période entre deux approvisionnements. Le stock de roulement correspond à la quantité de chaque médicament consommée entre deux approvisionnements

. Le stock de sécurité (ou stock de réserve): Ce stock est prévu pour pallier d'éventuels retards de livraison. La quantité du stock de sécurité est généralement évaluée à la moitié de la consommation pendant la période qui sépare deux livraisons.

. Quantité à commander: La quantité commandée est basée, pour chaque article sur les données des fiches :

- le stock d'inventaire au jour de la commande
- le stock de sécurité
- le stock de roulement ou consommation de la période
- le délais prévu entre la commande et la livraison
- les quantités en commande.

$$C = Sr + Ss + Cp - (Se + Qc)$$

C : Quantité à Commander

Sr : Stock de roulement

Ss : Stock de sécurité

Cp : Consommation probable durant le délais de livraison

Se : Stock existant au jour de la commande

Qc : Quantité déjà en commande

1-2- Feuilles de commande et de livraison :

Les feuilles de commande sont établies suivant l'ordre de classification du stock, chaque médicament est désigné en DCI et avec sa forme (comprimé ; gélule ; flacon ; ampoule ; etc.....) son dosage et la quantité commandée.

1-3 Réception d'une commande :

A la réception, il faut immédiatement contrôler le nombre des colis, ensuite vérifier le contenu notamment :

- vérifier que les articles livrés correspondent bien aux articles commandés et que les quantités sont conformes à celles indiquées sur la liste de colisage.
- vérifier l'emballage de chaque médicament, son étiquetage, la date de péremption et l'aspect du produit lorsque cela est possible.
- Vérifier le cas échéant les conditions spéciales de conservation. Toute anomalie sera aussitôt signalée à l'expéditeur.

Les médicaments seront rangés le plus tôt possible, à l'emplacement qui leur est attribué. Les quantités reçues seront enregistrées sur les fiches de stock. Les bordereaux de livraison, les factures et les listes de colisage sont à classer avec les bons de commande dans un dossier « commande » à conserver durant trois années ou plus suivant la réglementation en vigueur.

1-4- Inventaire :

Au minimum deux fois par an, mais si possible, avant chaque commande il convient de procéder à un inventaire des quantités réellement en stock et les dates de péremption.

Les fiches de stock donnent un chiffre théorique du stock, mais il s'avère toujours nécessaire de vérifier produit par produit les quantités réellement disponibles (stock physique) dans l'ordinateur si la gestion de l'Entreprise est informatisée comme à Africa-lab.

Les différences peuvent s'expliquer par des vols ou par des erreurs dans la gestion du stock. Il faudra bien sûr éclaircir ces écarts.

1-5- Recherche et choix des fournisseurs :

Le choix des fournisseurs a un impact important à la fois sur la qualité et sur le coût des médicaments acquis.

Une sélection mal faite peut entraîner l'achat de médicaments inefficaces, et même dangereux. Les achats seraient simplifiés s'il était possible de confectionner un répertoire de fournisseurs sérieux au niveau international et leur prix pour chaque médicament. Mais l'industrie pharmaceutique est trop dynamique et les réseaux internationaux de distribution pharmaceutique sont trop diversifiés pour la création d'une telle liste.

Acheter ou importer, il est nécessaire de faire un choix lorsqu'il existe une possibilité d'approvisionnement local et que parallèlement l'importation est autorisée. La décision repose sur deux paramètres ; celui de la qualité et celui du coût en dehors des cas d'urgences.

1-5-1-Choix du fournisseur en fonction de la qualité :

Il existe sur le marché des médicaments de mauvaise qualité qui n'ont pas subi les contrôles requis : certains ne contiennent pas assez de principe actif, voire même aucun principe actif ; d'autres sont mal préparés pour pouvoir résister à certaines conditions de conservation et d'autres peuvent être réellement nocifs. Pour dépister les fournisseurs peu crédibles, les responsables de l'approvisionnement pourront se renseigner auprès de l'OMS ou des autorités sanitaires locales. Un système d'évaluation continue de la qualité des produits sera mis en place une fois les fournisseurs choisis.

1-5-2-Choix du fournisseur en fonction du coût :

Il est nécessaire de comparer les prix de vente locaux et le prix de revient des mêmes produits importés, en incluant les frais de transport, de transit et parfois les droits fiscaux divers.

L'approvisionnement local peut avoir un avantage, même si les prix proposés dépassent légèrement les prix de revient des importations individuelles ; il permet d'éviter le surstockage, puisque le réapprovisionnement peut être plus fréquent et permet de limiter les risques de perte (péremption, détournement). En ce qui concerne les médicaments peu consommés, représentant un pourcentage peu important par rapport au volume total de l'approvisionnement, il n'est pas opportun de les importer lorsqu'ils sont disponibles sur place et de qualité satisfaisante.

1-6- Qualité et conservation des médicaments :

La qualité des médicaments conditionne l'efficacité des traitements. Elle dépend de leur bonne fabrication et de leur conservation : les médicaments de bonne qualité peuvent être disponibles à condition de les acquérir auprès des fournisseurs fiables et d'assurer leur transport et leur stockage, dans les conditions compatibles avec leur bonne conservation.

1-6-1-Normes de qualité :

Chaque médicament est caractérisé par des normes particulières, inscrites dans les pharmacopées ou dans les dossiers présentés par leurs fabricants et reconnues par les autorités compétentes de chaque pays. Les normes concernent l'aspect extérieur (couleur, odeur) les caractères physico-chimiques, les procédés d'analyse, les conditions et la durée de conservation.

Le certificat d'analyse fourni par les fabricants pour chacun de leurs produits garantit que les produits d'un lot sont conformes aux normes officielles de qualité existant dans son pays.

1-6-2-Conditions de conservation :

La température, l'air, l'humidité et la lumière sont des facteurs qui interviennent dans la conservation. Les conditions de stabilité sont différentes suivant les médicaments, qui sont plus ou moins fragiles et suivant la forme du médicament ou suivant son mode de fabrication. Il est donc nécessaire de respecter les normes de conservation indiquées sur chaque étiquette ou notice des fabricants.

Les médicaments qui doivent être stockés au froid, doivent être mis au réfrigérateur. Pour réduire les détériorations dues à l'humidité, les emballages doivent être bien fermés et contenir des absorbants. Les ME nécessitent certaines conditions de conservation (Tableau à l'annexe).

1-7- Péréemption :

Les médicaments même conservés dans les conditions adéquates se détériorent progressivement et selon des processus divers. Dans la plupart des pays, la réglementation impose aux fabricants l'obligation d'étudier la stabilité de leurs produits dans les conditions standardisées et de garantir une durée minimum de conservation. La date limite d'utilisation indiquée par le fabricant est fixée de sorte que l'effet thérapeutique reste inchangé jusqu'à cette date (90% du principe actif doit être présent et il ne doit pas y avoir d'augmentation substantielle de la toxicité).

La date limite d'utilisation doit figurer sur l'emballage, la date de fabrication est généralement indiquée et on peut alors appliquer 3ans de conservation aux antibiotiques usuels, aux hormones, aux vitamines et toutes les formes liquides en général et 5ans aux autres produits.

Il s'agit là d'une règle grossière qui comporte beaucoup d'exception et qui ne s'applique pas bien sûr aux produits nécessitant des conditions particulières de stockage.

2- Problèmes liés à l'approvisionnement en médicaments essentiels

Dans l'approvisionnement en médicament, la stratégie est axée sur tous les aspects du processus qui permettent d'apporter le médicament depuis le fournisseur jusqu'au patient en passant par le dispensateur.

Les fonctions de base d'un cycle logistique dans n'importe quel système d'approvisionnement en médicament se subdivisent en quatre catégories :

- La sélection de médicaments : inclut des questions telles que : quel produit doit être disponible et en quelle quantité ?
- L'acquisition inclut les méthodes d'achat, le financement, les conditions de paiement, les sources d'approvisionnement, le contrôle de qualité et les décisions relatives à l'achat ou à la fabrication des médicaments.
- La distribution inclut la gestion de l'importation, la tenue des stocks, les conditions de stockage et le transport.
- L'utilisation inclut les pratiques de prescription du personnel autorisé et du personnel toléré ainsi que l'éducation des consommateurs.

2-1- La sélection de médicaments :

La sélection est souvent inefficace, surtout dans les pays où la connaissance en matière pharmaceutique est insuffisante, où l'information sur les thérapeutiques courantes n'est pas disponible, où le processus de sélection des médicaments n'est pas fondé sur des données précises. Dans une telle situation, le système d'approvisionnement peut enregistrer des défaillances suivantes :

- L'achat d'une trop grande variété de produits, ce qui sature des moyens de stockage limités et complique la distribution.
- L'achat de produits peu utiles, soit des médicaments nouveaux dont l'efficacité clinique n'a pas été établie, soit des associations de produits ou des préparations à effets symptomatiques alors que des médicaments essentiels tels que les antibiotiques et les vaccins manquent.
- L'achat de quantités inappropriées : les demandes peuvent être surestimées pour certains articles et sous-estimées pour d'autres.

2-2- L'acquisition :

L'acquisition proprement dite se réfère à la façon d'obtenir des médicaments non seulement par l'achat mais aussi par la production locale. Dans ce domaine, les problèmes les plus fréquents ont trait :

- au choix du fournisseur : certains fournisseurs retirent ou changent leur offre durant le processus d'appel d'offres, envoient des médicaments qui

ne correspondent pas aux normes ou qui sont proches de la date de péremption, d'autres ne remplacent pas les lots non conformes, aux clauses de contrats : les contrats des fournisseurs n'incluent pas de spécifications adéquates sur le produit, sur les exigences d'étiquetage et de conditionnement, sur le prix et les taux d'échange ou ne mentionnent aucun mécanisme qui permet d'imputer la responsabilité de ses erreurs au fournisseur ;

- à la garantie de qualité : une attention particulière doit être accordée à la qualité du médicament avant l'achat et aux conditions de transport et de stockage que ce soit dans le port, dans les dépôts ou dans les infrastructures situées à la périphérie ;
- aux options fabrication ou achat : la production est envisagée dans des domaines qui sont trop techniques ou, et trop chers, alors qu'une production locale limitée pourrait raisonnablement être entreprise dans d'autres secteurs ;
- au financement ; l'approvisionnement est limité par le manque de ressources alors que la population, même dans des endroits très retirés achète des médicaments à des prix commerciaux élevés. L'acquisition peut être définie comme étant le processus permettant d'acquérir des fournitures. Cette acquisition peut être faite en achetant les médicaments à un fournisseur public ou privé.

2-2-1- Les étapes du cycle d'acquisition sont:

- Revoir les sélections de médicaments : Pour qu'un approvisionnement en médicaments soit efficace, il faut un mécanisme spécifique pour déterminer avec exactitude quels sont les articles nécessaires.
- Déterminer les quantités nécessaires : une fois la liste des médicaments élaborée ou revue, il faut décider quelle quantité de chaque médicament doit être achetée.
- Faire adapter les besoins aux ressources : très fréquemment les évaluations initiales des besoins en médicaments sont plus importantes que ce qui peut être acheté avec les ressources disponibles. Mais toute différence doit être éliminée soit en obtenant des fonds supplémentaires, soit en diminuant systématiquement le nombre et la gamme des médicaments à acheter.
- Choisir une méthode d'acquisition : une fois que les médicaments ont été sélectionnés, que les quantités ont été décidées (des rectifications ayant été faites en fonction de la production nationale, si elle existe) le processus d'achat commence. Le choix d'une méthode d'achat (achat direct ou appel d'offre) et des conditions commerciales (calendrier de

paiements) aura une influence importante sur le prix, la qualité des médicaments et du conditionnement, la rapidité de la livraison.

- Chercher et sélectionner les fournisseurs : que l'on achète directement à un fournisseur ou que l'on en choisisse un parmi ceux qui ont soumis des offres, le processus de sélection est d'une importance primordiale. Pour la réaliser correctement, il faut connaître les sources des médicaments, avoir le potentiel nécessaire pour localiser les fournisseurs et des moyens pour évaluer leur sérieux.
- Fixer les clauses des contrats : les contrats d'approvisionnement ou tout autre acte formel relatif à l'approvisionnement doivent indiquer le nom du médicament, la quantité, les spécifications relatives au conditionnement, les normes de qualité auxquelles le médicament doit se conformer, la date de livraison, le temps maximum pendant lequel le médicament peut être stocké, la sanction encourue par le fournisseur s'il ne remplit pas les obligations du contrat, et d'autres détails techniques.
- Surveiller les étapes de la commande : une fois que la commande est envoyée, il faut surveiller attentivement son déroulement. Tout retard au moment de l'expédition ou de la réception des médicaments doit être rapidement détecté et le fournisseur doit être immédiatement contacté. Cette détection précoce de commandes en retard est essentielle pour éviter des ruptures de stock.
- Recevoir et contrôler les médicaments : dès leur arrivée, les médicaments doivent être stockés dans un endroit sûr. Chaque expédition doit être vérifiée pour s'assurer que le fournisseur a bien envoyé les médicaments, les quantités, les conditionnements, les étiquettes demandées et qu'il a rempli toutes les clauses du contrat. Cette étape est essentielle pour la garantie de qualité aussi bien pour prévenir la fraude et d'autres pertes.
- Payer les fournisseurs : le paiement peut se faire sous forme d'un engagement préalable de ressources par l'intermédiaire d'une lettre de crédit ; on peut suivre la réception des médicaments selon les conditions commerciales standard. Si le paiement est fait à l'avance, un pourcentage du prix peut être retenu comme caution. Cette caution ne sera rendue qu'une fois que les médicaments auront été vérifiés et qu'ils seront totalement conformes aux clauses du contrat.
- Distribuer les médicaments : la fonction d'acquisition prend fin et la fonction de distribution commence lorsque les médicaments ont été reçus, contrôlés et placés dans l'entrepôt.
- Recueillir des données sur la consommation : la tenue d'enregistrements de stock exacts à chaque niveau du réseau de distribution fait partie du

travail de routine du processus de distribution, ces enregistrements permettent de fournir des données sur la consommation.

2-2-2- Les Caractéristiques d'un processus d'acquisition efficace :

L'acquisition des médicaments est une activité professionnelle qui doit être réalisée par un personnel formé suivant des procédures bien définies. Il est quelque fois difficile d'évaluer l'efficacité et la bonne marche d'un système d'acquisition. Néanmoins, quand le système est bien géré il doit accomplir les objectifs suivants :

- Acquérir les approvisionnements nécessaires à un prix aussi avantageux que possible. Dans toutes les activités d'acquisition ; le personnel doit élaborer un plan permettant d'obtenir le maximum de produits par rapport au budget prévu à cet effet.
- Obtenir des approvisionnements correspondant à des normes de qualité raisonnables aussi bien pour les médicaments que pour les conditionnements.
- Assurer une livraison rapide en choisissant soigneusement le fournisseur et en surveillant le déroulement des commandes.
- S'adapter aux demandes accrues pendant les épidémies ou pendant d'autres situations d'urgence, tout en faisant un usage restreint de méthodes d'achat et de transport coûteuses.
- Organiser le travail sur toute l'année de façon à éviter des périodes de trop grande disponibilité alternant avec des périodes de surcharge.
- Rechercher la meilleure gestion des stocks, grâce à des procédures qui permettent de ne pas avoir de stocks trop importants (particulièrement pour les médicaments à date de péremption proche), qui donnent l'alerte lorsque les stocks diminuent au-dessous d'un certain niveau et qui réduisent la quantité de stock nécessaire sans provoquer de rupture.

2-3- La Distribution :

La distribution est une fonction complexe qui peut être réalisée de façon très variée. L'analyse des réseaux de distribution révèle souvent des difficultés au niveau :

- du dédouanement : dans de nombreux pays, la sortie des médicaments du port prend souvent beaucoup de temps. Or, à la différence de produits qui ne sont pas périssables, les médicaments sont sensibles à de mauvaises conditions de stockage et de manutention. Ce sont aussi des articles très convoités. C'est pourquoi il est absolument nécessaire d'accélérer le processus de dédouanement, car les pertes peuvent être importantes et sont souvent proportionnelles au temps que les marchandises passent dans le port. Elles incluent :

- . la diminution de la durée de conservation des médicaments ou la perte totale d'activité de certains d'entre eux (vaccins, lorsque les conditions de stockage dans le port sont inadéquates),
- . l'augmentation des vols, lorsqu'une manutention mal adaptée a endommagé les cartons et les conteneurs ;
- . des indemnités d'estuaires dues aux autorités portuaires, lorsque les marchandises n'ont pas été évacuées à temps ;

. des ruptures de stock dans les entrepôts et dans les formations sanitaires, lorsque les opérations de dédouanement allongent le délai d'approvisionnement prévu ;

- . l'augmentation des problèmes de trésorerie dans les programmes qui opèrent sur la base d'un fonds de roulement de médicaments, le capital (sous forme de médicament) restant bloqué au port.

Le personnel responsable du dédouanement remplit donc une fonction vitale pour le bon fonctionnement d'un programme d'approvisionnement notamment au niveau :

- . du magasinage : les dégâts sont accélérés au niveau de l'entrepôt désorganisé, trop petit, avec de mauvaises conditions de températures et d'humidité, l'espace limité est mal utilisé, l'absence de système adéquat de sécurité augmente le nombre de médicaments volés.
- . de transport : des transports désorganisés, mal entretenus entraînent des distributions lentes et augmentent les coûts.
- . de la gestion des stocks : les gestionnaires inexpérimentés sont souvent incapables de savoir ce qu'ils ont en stock et où se trouvent ces stocks.

2-3-1- Les activités d'un cycle de Distribution

Les principales activités d'un cycle de distribution sont :

- L'acquisition des médicaments : Le cycle de distribution croise le cycle d'acquisition au moment où les médicaments achetés à l'étranger sont arrivés au port ou lorsque ceux qui ont été achetés sur place sont prêts à être livrés au circuit de consommation.
- Le dédouanement : A moins que les médicaments ne proviennent que d'entrepôts locaux ou que les formalités d'importation ne soient réalisées par des agents locaux, le dédouanement est la première étape d'un cycle de distribution. Pendant cette étape, il faut identifier les marchandises dès leur arrivée au port, établir tous les documents d'importation, satisfaire toutes les exigences douanières, s'assurer que les médicaments

sont stockés convenablement pendant leur séjour dans le port, inspecter les cargaisons pour voir si elles sont endommagées et sortir les médicaments du port dès qu'ils ont été dédouanés.

- La réception et l'inspection : lorsque les médicaments arrivent à l'Entrepôt, qu'ils viennent du port ou de chez un fournisseur local ils doivent être séparés du reste du stock jusqu'à ce que le personnel ait contrôlé tout l'arrivage. Les procédures d'inspection doivent permettre de recenser toute avarie et de s'assurer que le fournisseur a respecté le contrat en ce qui concerne la quantité, le conditionnement, l'étiquetage, le type de médicament, les formes pharmaceutiques et toutes les clauses spécifiques. Une inspection rigoureuse faite peu après l'arrivée des marchandises est essentielle si on veut que tous les dégâts soient pris en charge par les assurances et que les fournisseurs respectent leurs contrats.
- Le contrôle des stocks : pour coordonner le flux des médicaments dans un cycle de distribution, un système efficace d'enregistrement des stocks est indispensable. Les données enregistrées doivent être suffisamment détaillées pour permettre aux agents de l'administration et aux gestionnaires du système d'approvisionnement en médicaments, une « vérification à rebours » des flux de médicaments et de ressources dans tout système. Le système de contrôle des stocks sert aussi de base pour la demande de médicaments, pour la comptabilité et pour la préparation des rapports de consommation nécessaires aux acquisitions futures. Un système de contrôle des stocks doit exister à tous les niveaux du programme de santé, mais à chaque niveau, il doit être adapté à la formation et aux besoins du personnel.
- Le stockage : les installations de stockage comportent aussi bien des entrepôts importants souvent mécanisés au niveau national que de petites boîtes en bois installées dans les centres de santé ou portées par les agents de santé communautaires. L'organisation et l'entretien des installations de stockage devraient permettre de conserver la qualité des médicaments.
- La commande des médicaments : les formulaires et les procédures qui permettent de commander les médicaments par rapport aux installations destinées au stockage font partie du système d'information. Ces formulaires et ces procédures peuvent varier d'un pays à l'autre et d'un niveau d'utilisation à l'autre dans le même pays, mais ils doivent toujours servir à améliorer le processus de distribution. Toutes les mesures prévues pour commander des médicaments doivent aussi faciliter le contrôle des stocks, permettre une vérification à rebours du

flux des médicaments, contribuer si nécessaire à la gestion et fournir une liste des sorties de médicaments, liste qui peut être utilisée pour s'assurer que les médicaments n'ont pas été perdus en transit.

- La livraison : A l'intérieur du pays, les médicaments peuvent être transportés par air, par mer, par chemin de fer ou par autres moyens. Pour assurer un transport économique et régulier des approvisionnements, il faut que les gestionnaires du cycle de distribution choisissent soigneusement les moyens de transport et établissent un calendrier de livraison réaliste mais systématique. Le processus de planification doit tenir compte des pannes de véhicules, de l'accès des routes en fonction des saisons etc.....

2-3-2-Caractéristiques d'un système de Distribution efficace

Un système de distribution doit remplir les objectifs suivants :

- . Stocker les médicaments dans des entrepôts où la qualité des produits et des conditionnements seront maintenus et où chaque article sera facilement accessible.
- . Optimiser la gestion des stocks par des procédures qui donnent l'alerte en cas de diminution de stock, qui évitent des stocks trop importants et réduisent, sans qu'il y ait rupture de stock, la quantité de médicaments nécessaire à chaque point de réseau.
- . Installer des points de stockage de façon à ce que les installations disponibles soient utilisées au maximum et qu'en même temps les livraisons vers les formations périphériques soient facilitées.
- . Tenir des fiches de stock fiables pour prévoir les besoins futurs et vérifier la consommation passée de médicaments.
- . Utiliser les ressources de transport disponibles aussi efficacement que possible grâce à un entretien consciencieux des véhicules, une planification soignée des itinéraires de livraison et un calendrier réaliste mais systématique de ces livraisons.
- . Diminuer le vol et la fraude par l'inspection des arrivages, le respect des contrôles de routine pour la sortie et la dispensation des médicaments et la mise en place d'un système de sécurité pour le stockage et le transport.
- . Réduire les pertes dues à des dates de péremptions dépassées ou à des produits abîmés en utilisant des pratiques efficaces de gestion des stocks. Généralement, la procédure de « first in et first out » (premier entré, premier sorti) est appliquée.

2-4- L'Utilisation des Médicaments

L'utilisation des médicaments est influencée par des facteurs qui sont à la fois internes et externes au schéma thérapeutique. L'aptitude du processus d'acquisition du médicament en vue de satisfaire les besoins sanitaires de la population dépend de ce qui se passe au niveau de l'utilisation des médicaments.

Les problèmes les plus fréquents concernant l'utilisation des médicaments se rapportent généralement aux paramètres suivants :

- mauvais conditionnement et étiquetage : les conditionnements ne sont pas adaptés à l'environnement, les étiquettes sont écrites dans une langue que le consommateur ne peut pas lire ou les quantités conditionnées ne sont pas appropriées à la dispensation et à l'utilisation par le malade ;
- dispensation mal faite : la dispensation est faite dans des conditions sanitaires mauvaises, avec des instruments sales, les crèmes et les liquides sont conditionnés dans des bouteilles qui n'ont pas été lavées préalablement, les comprimés sont simplement emballés dans du papier, les patients ne reçoivent que des instructions orales.
- la prescription irrationnelle : l'absence de mécanisme permettant d'améliorer et de standardiser les habitudes de prescription entraîne la sur utilisation ou la sous utilisation des médicaments. L'utilisation de médicaments inefficaces ou d'un trop grand nombre de médicaments ou de médicaments non- indiqués oblige le système d'approvisionnement à acquérir, à stocker et à distribuer des produits qui ne sont pas nécessaires.
- L'utilisation par le malade : l'observance est mauvaise pour des instructions insuffisantes, des quantités inadéquates, des posologies erronées

Pour bien utiliser un médicament il est indispensable d'en connaître toutes les caractéristiques qui représentent en quelque sorte sa fiche d'identité. Les professionnels de santé et les consommateurs ont besoin d'une information sur le médicament.

2-4-1- La fiche d'information sur un médicament :

- Dénomination Commune Internationale (DCI) de chaque substance active
- Données pharmacologiques : brève description des effets pharmacologiques et du mode d'action.
- Informations cliniques :
 - . Indication

- . Posologie et données pharmacocinétiques : Posologie moyenne et limite pour l'adulte et l'enfant, espacement des doses, durée moyenne du traitement situations particulières (insuffisance rénale, hépatique, cardiaque ou nutritionnelle par exemple) nécessitant une diminution ou une augmentation de la posologie.
- . Contre- indications
- . Précautions et mises en garde (grossesse, allaitement etc....)
- . Effets indésirables
- . Interactions médicamenteuses.
- . Sur dosage : brève description clinique des symptômes, traitement autre que pharmaceutique et thérapeutique de soutien ; antidotes spécifiques.
- Informations pharmaceutiques :
 - . Formes pharmaceutiques.
 - . Teneur en principe actif.
 - . Excipients.
 - . Conditions de stockage et durée de conservation (date limite d'utilisation)
 - . Présentation.
 - . Description du produit et de son conditionnement.
 - . Réglementation (stupéfiant ou autre médicament sous contrôle, médicament délivré sur ordonnance ou en vente libre).
 - . Fabricant (s) et importateur (s) nom et adresse.

Les moyens d'information sont multiformes et diffèrent suivant les besoins de chacun : décideurs, prescripteurs, distributeurs et consommateurs.

L'information doit être basée sur la base des documents scientifiques internationaux, une étude critique permet aux décideurs d'élaborer les documents nationaux qui sont alors publiés et diffusés.

Les responsables de programmes de SSP sont à la fois des décideurs et les formateurs chargés d'adapter les listes des médicaments essentiels et les procédures thérapeutiques à chaque niveau de SSP ; ils assurent également la formation et le recyclage des différents acteurs des programmes d'action pour les médicaments essentiels.

2-4-2- Les critères d'une information pharmaco-thérapeutique utile et fiable .

Pour qu'une information sur le médicament et la thérapeutique soit véritablement utile et fiable, quatre critères sont essentiels ;il faut :

- Une information rigoureuse sur le plan scientifique sans complaisance ni omission. .

- Une information comparative qui permet des choix thérapeutiques éclairés.
- Une information adaptée aux besoins, c'est à dire aux pathologies présentes, et aux capacités socio- économiques locales.
- Une information facile à exploiter .

Il est rare que l'information fournie par des structures liées aux producteurs et aux distributeurs pharmaceutiques soit vraiment comparative. Pour cette raison, l'indépendance rédactionnelle est un autre critère non négligeable.

Les caractéristiques d'une information de qualité ne diffèrent pas d'un continent à l'autre.

L'utilisation du médicament par le malade est influencée par le conditionnement du médicament. Les médicaments sont presque toujours délivrés aux malades dans un emballage. Le type d'emballage utilisé peut avoir un effet sur la qualité du médicament au moment où il sera consommé et sur l'image que le malade se fait du système de santé .

2-4-3- Avantage du conditionnement pré- emballé :

- Une distribution plus sûre, plus facile et plus rapide des médicaments avec moins de risques d'erreurs.
- Moins de détériorations des médicaments dues à l'environnement. Les médicaments pré- emballés peuvent être mieux conservés pendant plus de 2ans alors que les médicaments en vrac se détériorent plus rapidement sous l'effet de la température et de l'humidité.
- Enregistrement plus exact et plus facile du stock avec un meilleur contrôle des approvisionnements et les meilleures données d'utilisation.
- Augmentation de la crédibilité auprès des usagers due à l'aspect et à la propreté de l'emballage.
- Meilleure observance des malades qui prendront probablement plus au sérieux les médicaments tels qu'ils sont prescrits et diminution des prescriptions insuffisantes.
- Stockage et distribution facilités par la réduction de la quantité de stock.
- Prescription plus efficace par tous les agents de santé puisqu'ils ont à leur disposition la quantité optimale de médicament pour un traitement. C'est ce qui justifie généralement la présence du pré-conditionnement au niveau des grossistes privés.

2-5-LA Politique de Prix de M.E.

La méthode d'acquisition utilisée et les clauses du contrat sont des facteurs déterminants du prix d'achat, de la qualité du médicament et du

conditionnement et des performances. Ces deux facteurs doivent recevoir une attention particulière lorsqu'on élabore ou lorsqu'on gère un système d'acquisition.

Les coûts latents ; c'est à dire les dépenses imprévues qui proviennent de la mauvaise qualité des médicaments ou des conditionnements et des performances insuffisantes des fournisseurs, peuvent augmenter sensiblement les coûts réels.

On utilise essentiellement quatre méthodes d'acquisition, chacune présentant des avantages et des inconvénients :

- L'appel d'offres public permet d'obtenir les prix les plus bas, mais prend plus de temps et nécessite une surveillance très serrée des fournisseurs.
- L'appel d'offres restreint ; où les fournisseurs sont inscrits et approuvés avant, permet d'obtenir des prix intéressants tout en donnant moins de travail au personnel.
- Le marché de gré à gré : est utile pour certains articles lorsque les fournisseurs sont connus ou spécialisés et peuvent être contactés directement.
- L'achat direct au prix de détail ou au prix grossiste est la méthode la plus rapide, la plus facile mais la plus chère.

Les clauses de contrat doivent pousser le fournisseur à améliorer ses performances sans le conduire à augmenter ses prix. Les points clés incluent :

. Termes commerciaux : le prix CAF (Coût, Assurance, Fret) est le plus courant.

. Prix et monnaie : les conversions et la monnaie utilisée pour le paiement doivent être fixées avant car elles peuvent influencer les coûts.

. Conditions de paiement : le paiement différé est préférable mais en général le fournisseur demande une lettre de crédit.

. Normes de qualité : spécification des normes acceptables de qualité.

. Nomenclature et étiquetage : tous les médicaments doivent être désignés par leur nom générique.

. Spécifications relatives au produit : le nom exact, le dosage et toute exigence spéciale doivent figurer clairement sur le contrat.

. Garanties financières : réclamées quelque fois pour s'assurer que le fournisseur qui a obtenu le marché remplira ses obligations.

. Date de livraison : en acceptant une commande, le fournisseur accepte une date de livraison précise qu'il doit respecter.

. Disposition des brevets : nombre de médicament sont protégés par des brevets. Les problèmes dus aux restrictions de brevet sont sous la responsabilité du fournisseur.

A Africa- Lab Mali SA, ce sont les laboratoires de fabrication qui établissent le Prix Grossiste Hors Taxes (PGHT) à partir duquel, les prix de cession aux détaillants (Pharmaciens d'Officine et Dépositaires) et le prix de vente sont définis.

Malgré la liberté de prix au Mali, les prix de vente des ME sont presque les mêmes chez tous les grossistes pour les produits identiques.

Pour uniformiser le prix de vente des ME dans les formations sanitaires publiques et parapubliques sur toute l'étendue du territoire National, le ministre de la santé, de la solidarité et des personnes âgées en se référant à l'ordonnance n° 92- 021/ P- CTSP du 13 avril 1992 instituant la liberté des prix et de Concurrence, a exploité une dérogation prévue dans cette ordonnance qui ne permet que les règles de fixation des prix de vente des ME dans les formations sanitaires publiques et parapubliques sur l'étendue du territoire National sont déterminées dans les conditions ci- après.

- 1- Le prix de Cession des médicaments essentiels sous conditionnement hospitalier au niveau des dépôts répartiteurs de cercle est déterminé par l'application d'un coefficient 1,25 sur le prix de Cession de la PPM .
- 2- Le prix de Cession (PC) des ME sous conditionnement hospitalier vendus par la PPM est déterminé par l'application d'un coefficient 1,25 sur le prix CAF.
- 3- Le prix de Vente public des ME sous conditionnement hospitalier au niveau des centres de santé de cercle est déterminé par l'application d'un coefficient 1,20 sur le prix de Cession du dépôt répartiteur du cercle.
- 4- Le prix de Vente public des ME sous conditionnement hospitalier aux malades hospitalisés des hôpitaux nationaux, régionaux et secondaires est déterminé par l'application d'un coefficient 1,15 sur le prix de Cession de la PPM.
- 5- Le prix de Cession des médicaments fabriqués par l'UMPP au niveau de la PPM est déterminé par l'application d'un coefficient 1,10 sur le prix Carreau Usine.
- 6- Le prix de Cession des médicaments fabriqués par l'UMPP aux niveaux des dépôts répartiteurs de cercle est déterminé par l'application d'un coefficient 1,10 sur le prix de cession PPM.
- 7- Le prix de Vente public des médicaments fabriqués par l'UMPP au niveau des dépôts de vente des formations sanitaires publiques est déterminé par l'application d'un coefficient 1,10 sur le prix de Cession des dépôts répartiteurs.
- 8- Le prix de Vente des médicaments fabriqués par l'UMPP aux malades hospitalisés dans les hôpitaux est déterminé par l'application d'un coefficient 1,10 sur le prix de Cession de la PPM.

9- Le prix de Vente maximum des médicaments sous conditionnement hospitalier au niveau des CSCOM et CSA revitalisés est déterminé par l'application d'un coefficient 1,30 sur le prix de cession des dépôts répartiteurs de cercle.

IV- TRAVAUX PERSONNELS

1-La gestion de ME au niveau d'un établissement d'importation et de vente en gros des produits Pharmaceutiques :

Africa-Lab

1-1-Historique

La société Africa- Lab Mali SA est le fruit d'une coopération franco-malienne dont la partie malienne est représentée par un pharmacien malien et la partie française représentée par un pharmacien français d'origine libanaise. La société a été créée le 20 Mars 1992 avec un capital de 56.800.000 FCFA dont 51% ont été libérés par la partie française et 49% par la partie malienne essentiellement constituée de pharmaciens d'Officine. C'est une société qui s'occupe de l'importation et de la vente en gros de produits pharmaceutiques au Mali.

Après environ dix années de fonctionnement les actionnaires ont décidé de porter le capital social à 223.151.200 FCFA.

Elle a été inscrite au registre du commerce sous le N°2884.

Elle a eu sa licence d'exploitation par l'arrêt N°92- 1742/ MSSPA-PF- CAB du 14/ 04/ 92 et sa décision portant autorisation d'importation des produits pharmaceutiques N°0035- MEF/ CAB du 9/ 04/ 92.

1-2-Présentation :

La société Africa- Lab Mali SA est un établissement grossiste répartiteur privé. Elle se trouve à Niaréla sur la rue 453, Porte N°46 à l'immeuble S. B. Tounkara. Les produits de la société sont stockés dans un grand magasin qui est divisé en 3 parties dont la 1^{ère} partie plus grande que les autres représente l'aire de vente, la 2^{ème} partie réservée au stockage des produits égyptiens et la 3^{ème} partie réservée au stockage des produits des autres pays. Les médicaments essentiels retrouvés au niveau d' Africa- Lab proviennent d'Égypte.

1-3-Organisation :

L'organisation repose sur l'importation, le stockage et la vente exclusivement en gros des produits pharmaceutiques. On a :

-Le Président Directeur Général (PDG) représentant de la partie majoritaire, définit la politique générale de l'entreprise.

-Il est secondé par un Directeur Général qui est le pharmacien responsable assurant le respect de la législation pharmaceutique dans l'entreprise.

-L'approvisionnement et la gestion des stocks sont assurés par un gestionnaire qui supervise également : le service de la facturation, la comptabilité, la caisse et le magasin.

-Au niveau du service de la facturation on a trois (3) secrétaires

-Un comptable et un aide comptable.

-Une caissière, cinq (5) magasiniers, un manœuvre pour l'entretien des locaux, un gardien et trois (3) chauffeurs ; avec deux (2) voitures de livraison.

Africa- Lab n'importe pas uniquement des médicaments en DCI mais aussi des spécialités et d'autres matériels de santé.

1-4-La Politique d'approvisionnement :

L'approvisionnement se fait en fonction des besoins du marché. Il est à noter que tous les ME d'Africa- Lab sont importés d'Égypte. Les commandes se font tous les mois et la facturation se fait par prix FOB (Free of the Bord: Départ usine jusqu'au transitaire). Une fois les ME sur place, c'est la vérification, le contrôle et le classement dans les rayons pour être livrés aux pharmaciens clients et dépositaires agréés. Ainsi, Africa- Lab jouit d'un privilège pour importer ces produits égyptiens En plus des officines et des dépôts ; la société approvisionne certains grossistes tels que Laborex et Camed en ces ME. C'est les magasiniers qui font la vérification, le contrôle et le classement des ME dès leur réception au magasin.

Ces produits égyptiens sont très appréciés par la population ce qui motive l'augmentation de leur consommation. Notons cependant que la consommation de la Chloroquine évolue en dent de scie surtout lorsque la chloroquine de l'UMPP parvient à interrompre son cycle de rupture sur le marché. Au niveau de Africa-Lab, très peu de ME arrivent à leur date de péremption contrairement à certaines spécialités. Cela s'explique par une consommation élevée de ces ME par la population par rapport aux spécialités dont la consommation est faible.

Le délai d'approvisionnement en ME de la société est d'un mois lorsque les ME sont importés par voie aérienne et de deux mois par voie maritime.

La politique d'approvisionnement s'étend aussi à :

1-4-1-La sélection des ME

La sélection des ME au niveau d’Africa-Lab est faite en fonction du besoin du Marché. Les ME d’Africa-Lab représentent environ 15% des ME de la liste officielle du Mali.

La sélection aussi est faite en fonction des fournisseurs.

La sélection des ME d’Africa-Lab est surtout basée sur les produits disponibles chez les fournisseurs égyptiens. Ce qui fait que très peu de ME de la liste officielle se trouve au niveau d’Africa-Lab. Aussi, nous notons que certains ME de l’UMPP qui sont souvent sollicités par les consommateurs ne se trouvent pas au niveau d’Africa-Lab qui justifie ce fait par le prix élevé des produits de l’UMPP par rapport à ceux de la concurrence.

Les médicaments en commande sont suivis par le transitaire d’Africa-Lab.

1-5- La Politique de distribution :

La distribution est la fonction principale des établissements pharmaceutiques d’importation et de vente en gros. C’est à ce titre que les réglementations dans certains pays les appellent également : Établissements grossistes Répartiteurs Pharmaceutiques. Les étapes de la distribution sont :

1-6-la gestion des ME

Après l’extraction des produits du cordon douanier par le transitaire, les ME sont gérés de la même manière que les autres produits.

Ces ME sont stockés dans la 2^{ème} partie du magasin. On a deux (2) chefs magasiniers. L’un s’occupe des produits égyptiens et l’autre, les produits d’autres provenances.

Les ME d’Africa-Lab sont conservés à la température ambiante comme les autres produits qui ne nécessitent pas de conditions particulières de détention.

L’instrument principal de la gestion des ME est la fiche de stock qui est régulièrement mise à jour en fonction des sorties des ME. Sur cette fiche sont notés : le nom du médicament, la forme et le dosage ; tous les mouvements (entrées- sorties et inventaires) avec leur date. La quantité de ME à commander est déterminée pour chaque produit sur les données des fiches. L’inventaire est fait au moins une fois par an.

1-7-La livraison des ME

Il est important de noter que les cibles pour la clientèle sont connues avec certitudes c’est à dire : les pharmacies et les dépôts car ils sont les seuls habilités à vendre en détails les produits pharmaceutiques.

Pour cela les produits sont livrés dans les pharmacies et les dépôts sur l'ensemble du territoire malien. Pour la livraison, Africa-Lab Mali SA dispose de deux (2) véhicules qui ravitaillent la ville de Bamako. Pour les régions, la livraison est assurée par les compagnies de transport inter-urbain avec lesquelles la société signe des contrats. Avant la livraison chaque client fait sa commande généralement par téléphone au niveau du service de la facturation. Ce service gère les clients avec des fichiers. Chaque client est identifié par un fichier qui permet de connaître sa situation exacte avec la société, il permet également de savoir si le client peut être livré ou pas et s'il n'a pas atteint ou dépassé son plafond de crédit. Ce plafond peut évoluer avec le comportement et la situation financière du client.

Le service de la facturation est en relation directe avec la clientèle. Étant bien équipé en ordinateur, il analyse le comportement de ses clients grâce aux fichiers qui lui permettent de déterminer la fréquence optimale des achats d'un client, la date de sa dernière commande, toutes ses relations avec l'entreprise.

Chaque fois qu'un produit nouveau ou des produits en rupture rentrent au magasin, c'est le service de la facturation qui est chargé d'informer la clientèle.

Le service de la facturation après la saisie de la commande envoie la facture au niveau du magasin où la sortie des produits dans le rayon est effectuée par les magasiniers.

Dans le magasin chaque ME est identifié par une fiche de stock sur laquelle toute entrée ou sortie du dit produit est enregistrée.

Quand les produits facturés sortent du rayon, ils sont ensuite contrôlés par le chef magasinier avant d'être mis dans des cartons et livrés au client. Dès fois, Africa-Lab, pour fidéliser ses clients, leur accorde des unités gratuites de ME dont la quantité varie proportionnellement à l'importance de la commande (5 à 10%)

1-8-La Politique de Prix :

Le prix de cession est l'élément principal pour la motivation de la clientèle.

Le problème crucial de la prise en charge des ME par Africa-Lab se pose principalement au niveau de prix de cession des ME, si le prix de cession est élevé, le prix de vente sera aussi élevé alors que les clients cherchent toujours à s'approvisionner en fonction du prix de cession des ME.

La PPM, le grossiste étatique grâce aux subventions qu'elle reçoit de l'Etat vend à un prix de cession inférieur à celui des grossistes

privés ;ce qui engendre une réduction de la clientèle susceptible de s'approvisionner auprès d'eux. De même le secteur informel « Pharmacie par Terre » a un impact négatif sur la clientèle au niveau des grossistes. La réduction de la clientèle peut être aussi influencée par le manque de confiance sur l'efficacité des ME par certains prescripteurs et certains consommateurs qui, respectivement ne prescrivent ou n'apprécient que des spécialités. L'approvisionnement en ME de la société se fait par le marché de gré à gré et le terme commercial est le prix CAF. Les ME sont vendus aux pharmaciens d'officine avec une marge de 31% par rapport au prix public contre 20% pour les dépositaires.

2- Commentaires et Discussions

L'analyse du système de gestion et d'approvisionnement en ME au niveau d'Africa-Lab Mali SA nous montre des difficultés pour la prise en charge des ME de la liste officielle au niveau des établissements de vente en gros des produits pharmaceutiques au Mali. Pour juguler ces problèmes il faut :

2-1-Au niveau du système d'approvisionnement :

- du personnel compétent , expérimenté, suffisamment bien formé pour chacune des fonctions majeures de l'approvisionnement en médicaments.
- des véhicules
- des articles relativement simples tels que les fiches pour les statistiques qui sont nécessaires au bon fonctionnement d'un système d'approvisionnement.

Un tel équipement peut représenter un poste important du budget logistique surtout si ce matériel doit être importé. Mais ces dépenses sont largement compensées par la diminution du nombre des médicaments avariés par la réduction des livraisons multiples et par la qualité d'un approvisionnement régulier et sans ruptures de stocks.

Le bon fonctionnement de ces éléments dépend dans une large mesure de la disponibilité et de la gestion des ressources financières. Une sélection systématique et périodique des médicaments ne requiert que peu de fonds, un petit nombre de personnel qualifié et un équipement modeste, mais pourtant elle permet d'économiser rapidement des quantités substantielles d'argent. La qualité du médicament et de son équivalence sont des questions plus délicates. Il doit être clair que le contrôle de la qualité des médicaments doit concerner toute catégorie de médicament. Les médicaments génériques provenant de fabricants sérieux sont aussi efficaces et sûrs que les médicaments achetés sous des noms de marques connues. C'est comme certaines spécialités peuvent se révéler non conformes lors de contrôle de qualité.

Les activités qui doivent avoir lieu pendant le processus d'acquisition et de distribution conformément à un programme assurant la garantie de la qualité sont :

- S'assurer, dans la mesure du possible, que les fournisseurs ont des pratiques de formulation et de conditionnement telles que les médicaments conserveront un niveau acceptable de qualité dans des

conditions particulières de stockage et de transport existant dans le pays. Un contrat d'approvisionnement bien conçu doit permettre d'atteindre cet objectif .

- Constater que la composition des médicaments qui proviennent de fournisseurs commerciaux correspond au moment de la livraison aux normes de qualité précisées dans le contrat.
- Se convaincre que les emballages (récipients, emballages externes) correspondent aux clauses du contrat et sont suffisamment robustes pour supporter la manutention et le stockage dans le pays.
- Surveiller les conditions de stockage et de transport pour être sûr que les médicaments sont bien protégés des agressions éventuelles de l'environnement.

2-2-Le conditionnement :

Certains fournisseurs, surtout les producteurs à grande échelle ont des emballages standards qui présentent de nombreux avantages et il appartient à l'acheteur de s'y conformer

2-3-Date de Péréemption :

Les programmes d'approvisionnement doivent exiger que les fournisseurs leur envoient des médicaments qui soient efficaces pendant au moins 2ans à la reception dans l'entrepôt. Cette disposition n'est pas toujours respectée. Les accords qui garantissent une livraison de produit de bonne qualité ne sont efficaces que si le processus d'approvisionnement est consciencieusement surveillé par les acteurs chargés des approvisionnements et de la distribution. En particulier à leur arrivée, les médicaments doivent être contrôlés pour s'assurer que le fournisseur a bien respecté les clauses du contrat.

2-4-L'impact du délai d'approvisionnement :

Chaque commande de médicament doit être suffisamment importante pour couvrir les besoins de la clientèle jusqu'à la réception de la prochaine commande. Les délais d'approvisionnement varient considérablement, mais ils sont en général sous- estimés, ce qui conduit à des ruptures de stocks imprévues dans de nombreux cas.

Au niveau de Africa-Lab Mali SA pour toute commande effectuée au près d'un fournisseur(en Egypte ou ailleurs), il est exigé la communication d'une facture pro forma permettant d'introduire auprès de la direction du commerce et de la concurrence, l'intention d'importation des produits mentionnés sur la pro forma. La réception de cette intention d'importation permet au fournisseur d'obtenir :

- Une attestation de vérification COTECNA si la valeur de la facture est supérieure à 3.000.000FCFA. Rappelons que la société COTECNA a ses représentants dans tous les pays qui peuvent vérifier les produits chez les fournisseurs.
- La LTA (lettre de Transport aérien) si les produits doivent arriver par avion.
- La BC (connaissance) pour la voie maritime.
- L'assurance.
- Le bulletin de Banque.

Tous ces dossiers sont ensuite remis au transitaire local qui représente la société au niveau du port et de la douane et d'où il surveille l'arrivée des produits en commande. Notons qu'au Mali les dispositions de l'article 1 du décret N° 94- 350/ P- RM du 15 Novembre 1994, exonèrent les ME et les matières premières importées entrant dans leur fabrication des droits et taxes suivants:

- Droit de Douane
- Droit fiscal d'Importation
- La taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA)
- La contribution pour la prestation de services rendus (CPS)
- Prélèvement communautaire de Solidarité (PCS).

2-5-Au niveau du système de Dédouanement :

Pour accélérer le retrait des marchandises de la douane, il faut :

- . utiliser un système de surveillance des opérations
- . recueillir des informations sur les marchandises attendues car le manque

d'informations suffisantes sur la date d'arrivée des marchandises rend difficile une planification du programme de travail.

Souvent, la société d'importation apprend l'arrivée des marchandises alors que celles-ci sont déjà disponibles dans l'entrepôt du transitaire. Ce qui engendre souvent des paiements de pénalité d'estuaires élevés. Ces sanctions et ces pertes de temps sont en général dues à un déficit de communication entre le fournisseur et l'acheteur.

- . Obtenir les documents nécessaires.

Le manque de documents nécessaires pour le dédouanement des marchandises peut entraîner un retard et des dépenses supplémentaires. Pour qu'un établissement puisse réceptionner ses commandes de produit au Mali, il faut que les factures correspondantes soient préalablement visées au niveau de la DPM. Le visa portera sur la vérification de l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de ces produits. Rappelons que

tout produit vendu au Mali doit avoir une AMM pour une durée de cinq ans. A la fin de ces cinq ans, il faut renouveler cette autorisation.

3- Conclusion et Recommandations

3-1-Conclusion :

Au terme de notre étude nous avons remarqué que l'approvisionnement en ME par les établissements d'importation et de vente en gros, révèle quelques difficultés liées à la sélection, l'acquisition, la distribution et à la gestion de stock.

Notre pays étant enclavé les processus d'acquisition et de distribution deviennent encore plus longs car il faut d'autres voies de transport pour amener les médicaments essentiels du port à notre pays et du niveau central à la périphérique.

Pour développer la complémentarité entre le secteur privé et le secteur public dans l'approvisionnement et la distribution des ME, les grossistes doivent disposer de moyens plus efficaces notamment du matériel performant, du personnel très qualifié. L'élaboration d'une liste de ME offre deux avantages majeurs :

- . amélioration de la qualité thérapeutique grâce à la fiabilité de l'information et à l'utilisation rationnelle des médicaments.
- . promotion économique et sociale de l'entreprise grâce à une acquisition et une distribution plus efficaces des médicaments.

3-2-Recommandations :

Aux Autorités :

- . Intensifier la lutte contre le marché informel du secteur pharmaceutique ;
- . Sensibiliser la population sur le rapport coût /efficacité des ME par rapport aux spécialités
- . Motiver les importateurs pour leur implication effective à la politique sociale du médicament et à l'amélioration de la couverture pharmaceutique du pays
- . Dynamiser la production en ME de l'UMPP en le dotant de moyens appropriés

Aux Dirigeants d'Africa-Lab Mali SA :

- . Augmenter le nombre de ME en faisant appel à d'autres sources d'approvisionnement notamment au niveau de l'UMPP dès que possible.

. Éviter la rupture des stocks en ME tout en procédant à une surveillance stricte du renouvellement de la commande, du délai de livraison et du délai de péremption.

Aux pharmaciens d'officine

- développer plus de professionnalisme dans l'exercice de la pharmacie en respectant les règles de Déontologie et d'Ethique professionnelle
- s'organiser pour accueillir les clients en vue de leur donner des conseils utiles d'orientation vers les prescripteurs et d'utilisation rationnelle du médicament.

Aux prescripteurs

Prescrire plus de ME et moins de Spécialités, les ME étant moins chers

4- Bibliographie

- 1- Bien gérer les médicaments (Management Sciences for Health).
- 2- Solidarité- Médicaments Mode d'Emploi (Jeanne M. Ari toux- Bernard Topez)
- 3- Guide pratique des Médicaments essentiels 2^{ème} édition 1993 (Médecins sans frontières)
- 4- **Philippe Dorosz** : Guide pratique des médicaments (14^{ème} édition).
- 5- Formulaire Thérapeutique Nationale.

Thèses

6- Haidara B

Legislation et reglementation pharmaceutique des Etats de l'Ouest africain
Université de Montpellier 1986 (Doctorat d'Etat des sciences pharmaceutiques)

7- Maïga A .

Le Marketing dans le secteur de la distribution pharmaceutique malien.
Thèse de Pharmacie, Bamako 2002.

8- Ouologuem M.

Analyse du secteur pharmaceutique du Mali : quelques aspects des procédures d'importation des médicaments et des consommables Médicaux.
Thèse de pharmacie, Bamako 1998. GOP N°40.

9- Traoré AC.

Contribution à l'étude de l'évolution de la pharmacie du Mali . Thèse de Pharmacie Bamako 1983.

10- Traoré D.

Place de l'UMPP dans la couverture pharmaceutique du Mali. Thèse de Pharmacie ; Bamako 2001.

11- Traoré M.

Place de la Consommation des médicaments génériques dans le service de Traumatologie et d'Orthopédie de l'Hôpital Gabriel Touré. Thèse de pharmacie Bamako 2001

5- ANNEXES

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM : TRAORE
PRENOM : Albert
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 25-08-1976
NATIONALITE : Malienne
VILLE DE SOUTENANCE : Bamako
PAYS D'ORIGINE : Mali

TITRE DE LA THESE : Problématique de la prise en charge des médicaments essentiels de la liste officielle du Mali par les Etablissements d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques : Cas de Africa-Lab Mali SA.

LIEU DE DEPOT : Bamako : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.

SECTEUR D'INTERET : Gestion pharmaceutique

RESUME

Notre travail de recherche qui s'est déroulé en 6 mois avait pour objectif de contribuer à la mise en œuvre d'un plan d'approvisionnement et de gestion plus performant des stocks de médicaments essentiels au niveau des grossistes privés.

Nous nous sommes rendu compte que l'approvisionnement et la gestion plus efficaces des ME au niveau de ces établissements nécessitent non seulement une bonne sélection des ME et un contrôle strict du stock permettant de régulariser les commandes, mais aussi des matériels de travail et des personnels qualifiés.

Nous avons pu remarquer cela après une analyse administrative appliquée qui a nécessité un stage dans l'établissement d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques (Africa-Lab Mali SA.). Ce stage concernait les principaux services en charge de la vente et du stockage des produits qui sont : le service de la facturation, la comptabilité-caisse et le magasin de stockage et de la répartition.

Mots clés : Distribution, Approvisionnement, gestion de stock.

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mon devoir envers les malades et sa dignité humaine.

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

Que les hommes m'accordent leurs 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