



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE
BAMAKO



Faculté de Pharmacie

Année Universitaire 2020-2021

N°

THESE

**Evaluation du taux de satisfaction de
l'approvisionnement en médicaments essentiels et
dispositifs médicaux du Centre Hospitalier
Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati de janvier
2017 à décembre 2019.**

**Présentée et soutenue publiquement le 27/05/2021 Devant le jury de la
faculté de pharmacie**

Par : Mlle Kany SIDIBE

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Pharmacie
(DIPLOME D'ETAT)**

JURY

Président : Pr Jean TESTA

Membres : Dr Mohamed dit Sarmoye TRAORE

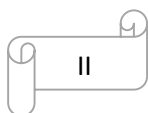
Dr Sylvestre TRAORE

Dr Moussa SANOGO

Co-Directeur: Dr Issa COULIBALY

Directeur : Pr Sékou BAH

DEDICACES ET REMERCIEMENTS



DEDICACES

Je dédie ce travail,

A ALLAH, le Tout Puissant, le Tout Miséricordieux, l'Omniscient et l'Omnipotent ;

Nulle divinité autre que lui, le Connaisseur de l'invisible tout comme visible, c'est à lui toutes nos louanges ;

Toi qui m'as permis de vivre ce moment inoubliable de ma vie. Je Te rends grâce pour le don de la vie et Tes immenses bienfaits ;

Je Te demande d'y mettre ta « baraka » et de faire en sorte qu'il soit un moyen de m'approcher encore plus près de toi ;

Que nos pas soient guidés dans ta miséricorde et dans ta lumière.

Amen !

Au Prophète MOHAMED, que la paix et la bénédiction d'ALLAH soient sur Lui, sur toute sa famille et sur ses compagnons.

Amen !

A mon père Bakary SIDIBE ce travail est le tien, aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que tu as consenti pour mon instruction et mon bien être.

Je te remercie pour tout le soutien et l'amour que tu me porte depuis mon enfance et j'espère que ta bénédiction m'accompagnera pour toujours.

Qu'ALLAH le tout puissant, te donne une très longue vie pour goûter les fruits de ce travail.

A ma mère Awa TRAORE, les mots me manquent pour qualifier tout l'amour que j'ai pour toi. Tu as été toujours attentionnée et soucieuse de notre avenir.

Merci maman pour tout l'amour et pour tout le sacrifice consentis pour mon éducation.

Que dieu le tout puissant, te donne une longue vie, pleine de santé et de bonheur afin que je puisse profiter de ta sagesse.

A ma tante Mayama TRAORE, vous m'avez aimé comme ton propre enfant, celle qui est toujours à mes côtés quel qu'en soit la situation. Les mots me manquent pour te dire à quel point je vous aime. Vous occupez une place très importante dans ma vie.

Ce travail est le vôtre qu'Allah le tout puissant vous prête une très longue vie pour bénéficier les fruits de ce travail.

A ma marâtre Sitan SIDIBE, je vous remercie pour votre soutien et votre respect que le tout puissant nous donne une longue vie pour récolter les fruits de ce travail.

A mon tonton Moussa SIDIBE, je profite de ce travail pour vous faire part de ma reconnaissance et mon remerciement pour tous les soutiens et sacrifices.

Qu'ALLAH vous accorde une bonne santé et longue vie.

A ma tante feu Mariam TRAORE, tu as été la mère de tous les enfants, tu nous as entouré de toute ton affection, ton attention et ton amour. Toi qui as toujours été là pour tes enfants et tes petits enfants. Tu es une bonne référence pour nous tous. J'aurais aimé partager cet instant de bonheur de ma vie avec toi, mais le tout puissant en a décidé autrement.

Que ton âme repose en paix.

Remerciements

Mes remerciements vont à l'endroit de mes oncles, tantes, frères, sœurs, cousins et cousines. Recevez mes considérations venant du fond du cœur, c'est grâce à vous que je suis ce que je suis aujourd'hui. Aucun mot ne convient pour vous remercier.

Qu'ALLAH vous le rende au centuple.

A mes amies, vous avez été plus que des amies. Je garde de vous l'image des sœurs. Je me souviendrai toujours des moments difficiles ainsi des moments agréables que nous avons vécus ensemble. Je demande au Tout Puissant de renforcer davantage notre amitié et de réaliser tous nos vœux.

Bonne chance et bon courage !

A mes maîtres, Dr Issa COULIBALY, Dr Sylvestre TRAORE, Dr Mohamed dit Sarmoye TRAORE, je vous remercie infiniment d'avoir accepté d'encadrer ce travail et pour l'intérêt que vous avez accordé pour cette thèse. Vous avez suivi mes travaux avec intérêt et une confiance imperturbable en sa réussite. Vos rigueurs, vos déterminations dans la démarche scientifique, vos disponibilités et vos sens élevé pour la formation des étudiants ont été un apport capital pour l'aboutissement de ce travail.

Merci chers maîtres et veuillez recevoir notre profonde gratitude.

A tous mes maîtres de la FAPH, merci pour la formation reçue. Ce travail est le fruit de votre enseignement. J'espère qu'il vous rendra fiers de moi.

Au personnel de la Pharmacie Hospitalière du CHU Pr BSS de Kati, j'ai été sensible à votre disponibilité, votre soutien et votre accompagnement tout au long de ce travail. Ça a été un plaisir de travailler avec vous.

A mes camarades de la promotion **Pr Elimane MARIKO**, 12ème promo du numéris clausus, merci pour les moments de joie que vous m'avez offerts et en souvenir de tout ce que nous avons partagé ensemble.

Que le Tout Puissant nous prête une longue vie

« Ensemble nous y arriverons »

A mes camarades de promotion, je remercie également tous mes promotionnaires de Thèse de la FAPH faisant fonction d'interne à la pharmacie hospitalière du CHU Pr BSS de Kati, pour tout ce moment passé ensemble.

A mon grand frère Mamadou Diallo dit « *Kô rô Madess* », je vous remercie infiniment pour tout ce que vous avez fait pour ma modeste personne, qu'Allah le tout puissant vous récompense. J'ai sincèrement apprécié votre gentillesse, vos qualités humaines et vos conseils. Votre aide a été capitale dans la réalisation de ce travail et j'espère que vous en serez fier. Retrouvez ici ma profonde gratitude et reconnaissance.

Au personnel de la Pharmacie « *Baminata* », à travers ces quelques mots, je voudrais vous dire sincèrement merci. Vous avez été un soutien inconditionnel durant toutes ces années. Ce qui m'a beaucoup aidé à m'améliorer et à m'ouvrir aux autres. Vous m'avez appris le travail en équipe, le travail sous pression, le respect des critiques et celui de l'autre.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

À NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DU JURY

Professeur Jean TESTA (MD, PhD, HdR)

- **Maître de Conférences des universités de Nice;**
- **Chercheur associé, à URE RETINES Université Côte d'Azur ;**
- **Professeur en santé publique et informatique médical.**

Cher Maître,

Séduit par la qualité de votre parcours, nous sommes très honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Veuillez recevoir ici cher maître l'expression de notre profonde gratitude et notre respect le plus sincère.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Docteur Mohamed dit Sarmoye TRAORE

- **Assistant à la FAPH ;**
- **Spécialiste en Pharmacie Hospitalière ;**
- **Chef de service de la Pharmacie Hospitalière du CHU Bocar Sidy Sall de Kati**

Cher Maître ;

Votre humanisme, votre disponibilité permanente, votre dévouement et l'amour du travail bien fait, font de vous un maître admiré de tous. Vous n'avez ménagé aucun effort à la réalisation de ce travail. Veuillez accepter notre entière considération.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

Docteur Sylvestre TRAORE

- **Pharmacien praticien au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati**
- **Assistant en Gestion pharmaceutique à la FAPH,**
- **Spécialiste en Gestion des approvisionnements et logistique santé.**

Cher Maître ;

Nous n'avons pas été surpris que vous ayez accepté de siéger dans ce jury, vu votre simplicité, votre dynamisme et votre disponibilité permanente pour la formation des étudiants.

Votre rigueur dans le travail et vos qualités d'homme de science ont sans doute contribué à rendre plus parfait ce modeste travail.

Veillez trouver ici, cher Maître, l'expression de notre reconnaissance et de nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

Docteur Moussa SANOGO

- **Pharmacien Spécialiste en Gestion Hospitalière ;**
- **PhD en santé publique et en gestion des services de santé ;**
- **Président Directeur Général de la Pharmacie Populaire du Mali ;**
- **Consultant Expert (agrée) auprès de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé ;**
- **Membre du Conseil d'Administration du Réseau des Hôpitaux d'Afrique, de l'Océan Indien et des Caraïbes ;**
- **Point focal du Réseau International pour la Planification et l'Amélioration de la Qualité des Soins en Afrique (RIPAQS).**

Cher Maître ;

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir parmi les membres de ce jury. Votre disponibilité, votre abord facile, votre rigueur, votre amour pour le travail bien fait et vos qualités humaines font de vous un maître admirable. Vos qualités intellectuelles votre esprit critique et votre objectivité contribueront sans doute à renforcer la qualité de ce travail.

Cher Maître, nous vous prions de bien vouloir trouver ici l'expression de tout notre respect.

A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR

Dr Issa COULIBALY

- **Maître-assistant en gestion à la faculté de pharmacie ;**
- **Chargé de cours de gestion à la FMOS ;**
- **Praticien hospitalier au CHU BOCAR SIDY SALL de Kati ;**
- **Chef de service des examens et concours de la faculté de Pharmacie.**

Cher Maître,

Ce travail est avant tout le vôtre et nous sommes heureux de témoigner que vous n'avez jamais ménagé votre peine pour qu'il soit mené à bien.

Votre souci pour la formation continue des étudiants, votre rigueur dans le travail, votre disponibilité, votre grande ouverture et vos conseils nous ont très favorablement marqués.

Permettez-nous cher maître de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance, de notre admiration et de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR

Pr Sékou BAH

- **Maître de conférences de pharmacologie à la FMOS et FAPH ;**
- **PHD en pharmacologie ;**
- **Membre du comité technique de pharmacovigilance ;**
- **Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;**
- **Chef du service de la pharmacie hospitalière au CHU du Point G ;**
- **Vice-Doyen à la faculté de pharmacie.**

Cher maître,

Vos larges connaissances pharmaceutiques, votre honnêteté intellectuelle, votre grand abord facile ont satisfait notre admiration. Nous sommes très fiers et très honoré d'être compté parmi vos disciples.

Cher maître, c'est un immense plaisir de vous manifester ici, solennellement notre profonde gratitude et notre sincère remerciement.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AC : Agence Comptable

ANEH : Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux

AAO : Avis d'Appel d'Offres

AO : Appels d'Offres

AOO : Appel d'Offres Ouvert

AOR : Appel d'Offres Restreint

ASACO : Association de Santé Communautaire

BC : Bon de Commande

BL : Bordereau de Livraison

BSS : Bocar Sidy SALL

CAEM : Centre d'Achat d'Equipements Médicaux

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CMM : Consommation Moyenne Mensuelle

CNIECS : Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé

CR : Conseil Régional

CS Réf : Centre de Santé de Référence

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

DL : Délai de Livraison

DMT : Département de Médecine Traditionnelle

DPM : Direction de Pharmacie et du Médicament

DRC : Dépôt Répartiteur du Cercle

DV : Dépôt de Vente

DR : Dépôts Régionaux

DRS : Direction Régionale de la Santé

EPH: Etablissement Public Hospitalier

FFI : Faisant Fonction d'Interne

HMS : Hôpital Ménagement System

IB : Initiative de Bamako

IS : Inspection de la Santé

LNME : Liste Nationale de Médicaments Essentiels

LNS: Laboratoire National de la Santé

ME : Médicament Essentiel

MEDI-DIET : Médicament Diététique

MEG : Médicament Essentiel Générique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OMP : Office Malien de la Pharmacie

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PRODESS : Programme de Développement Socio-Sanitaire

PED : Pays En Développement

PPM : Pharmacie Populaire du Mali

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PU : Prix Unitaire

PV : Procès-Verbal

PHARMAPPRO : Pharmacie d'Approvisionnement

SDADME : Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels

SISR : Société Internationale de Services et de Représentations

UMPP : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

Introduction	1
OBJECTIFS	3
Objectif Général	3
Objectifs spécifiques	3
I. GENERALITES :	4
I. GENERALITES :	4
1. Quelques définitions.....	4
2. Médicaments essentiels	5
3. Politique Pharmaceutique National du Mali	6
4. Approvisionnements en médicaments essentiels	8
II. METHODOLOGIE	40
1. Cadre d'étude	40
2. Type de l'étude.....	41
3. Période de l'étude.....	41
4. Population d'étude.....	41
5. Technique d'échantillonnage	42
6. Techniques et outils collecte	42
7. Analyse des données	42
8. Considérations administratif et aspects éthiques.....	42
III. RESULTATS	44
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	53
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	43
V. CONCLUSION	44
RECOMMANDATIONS.....	45
VI. REFERENCES.....	88
ANNEXES :	91

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des enquêtés selon le sexe.....	44
Tableau II: Répartition des enquêtés selon la profession.....	45
Tableau III :: Répartition des enquêtés selon leur implication dans la sélection des médicaments	46
Tableau IV: Répartition des enquêtés selon la connaissance sur la base de sélection des médicaments pour l'hôpital.....	47
Tableau V: Répartition des commandes selon la personne responsable à l'hôpital.....	47
Tableau VI : Répartition des commandes selon les fournisseurs.....	48
Tableau VII:: Répartition des fournisseurs selon le taux moyen de satisfaction des commandes	48
Tableau VIII: Répartition des fournisseurs selon le délai moyen de livraison des commandes	49
Tableau IX : Répartition des difficultés rencontrées dans l'approvisionnement en médicament essentiels à l'hôpital selon les personnes enquêtées.....	50
Tableau X : Répartition des indicateurs de performance de pharmacie de 2017 à 2019	51

Liste des figures

Figure 1 : Structures d'approvisionnement en médicaments au Mali [22].	14
Figure 2 : Structure des prix des médicaments au Mali [22].	16
Figure 3: Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge	44
Figure 4 : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge	45
Figure 5 : Répartition des enquêtés selon la connaissance de l'existence d'une procédure écrite pour la sélection des médicaments	46

INTRODUCTION

Introduction

L'accès aux soins de santé, lequel comporte notamment l'accès aux médicaments essentiels, est une condition indispensable à la satisfaction d'un droit fondamental de l'être humain qui est la santé [1]. Les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins thérapeutiques de la majorité de la population d'un pays. Les médicaments essentiels sauvent des vies et améliorent la santé mais encore faut-il qu'ils soient disponibles, abordables, et utilisés à bon escient. Ces médicaments devraient être disponibles à tout moment en quantités suffisantes, détenus, délivrés et administrés dans de bonnes conditions [2].

La garantie de qualité d'un médicament ne peut se résumer à un certificat de bonnes pratiques de fabrication et aux résultats des tests du contrôle de qualité. Pierre angulaire de l'accession à la santé, le médicament doit répondre aux trois critères : qualité, efficacité, et sécurité et du fait de sa complexité, nécessite des procédures d'approvisionnement rigoureuses et spécifiques [3]. Au Mali, la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) fut adoptée le 12 juin 1998. Elle a pour but de rendre accessible géographiquement, physiquement, et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité [4]. Les différentes orientations de cette politique sont déclinées dans le programme décennal 2014-2023. Ainsi dans le cadre de ce programme sectoriel 2020, le médicament occupe une place prioritaire [4].

L'approvisionnement en médicaments essentiels génériques au Mali se fait à travers le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (**SDADME**) [5]. Son but est d'assurer un approvisionnement correct des populations en médicaments essentiels sur toute l'étendue du territoire national en fonction de leur pouvoir d'achat.

La Pharmacie Populaire du Mali (**PPM**) à travers un contrat plan renouvelable chaque trois (3) ans avec l'état est chargée de la mise en œuvre du SDADME [4].

Les produits que la PPM achète pour le compte des programmes de santé constituent 40% de son chiffre d'affaires. Il se trouve que des retards importants sont accusés dans le paiement des factures par le trésor public réduisant ainsi les possibilités financières de la PPM pour s'acquitter convenablement de ces obligations vis-à-vis des fournisseurs [6]. Cependant, le non-respect du plan d'approvisionnement de la PPM à cause du manque de liquidité pour l'achat des médicaments et des produits pharmaceutiques a conduit à des ruptures de stock [7].

D'après une étude menée en 2019 au CHU de l'hôpital Gabriel Toure ; les ruptures d'approvisionnement à répétition, notamment celles concernant les médicaments essentiels, placent les patients, la société en général et les professionnels de la santé dans des situations hautement problématiques, que ce soit d'un point de vue clinique, éthique ou économique [8].

Selon une étude de l'OMS menée au Burundi en 2007, sur l'approvisionnement et la distribution des médicaments, on note une absence de coordination des approvisionnements :

- interventions en ordre dispersé ;
- utilisation peu efficiente des ressources/mauvaise répartition ou allocation des fonds disponibles.

Dans cette situation, les approvisionnements ne garantissent pas une disponibilité et une accessibilité satisfaisante des médicaments essentiels [9].

Ce temps-ci, d'énormes difficultés sont rapportées dans le fonctionnement de la réalisation des missions des pharmacies hospitalières du Mali. Ceux-ci concernent particulièrement en médicaments essentiels. Des raisons ont été évoquées entres autres les erreurs de quantification, insuffisances liées aux procédures comptables et gestionnaires, usage inapproprié des médicaments, ruptures de stocks et /ou de manque de certains médicaments essentiels, tous ceux-ci impacts la réalisation des missions des pharmacies hospitalières [10]. La pharmacie hospitalière joue un rôle capital par sa relation avec l'ensemble des services de l'hôpital [11].

Certes beaucoup de travaux ont été réalisés sur la gestion des approvisionnements en médicaments essentiels dans les hôpitaux, mais très peu ce sont intéressés à la question du taux de satisfaction de l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux.

C'est dans ce cadre que nous avons initié la présente étude au CHU Pr BSS de Kati pour évaluer le taux de satisfaction des commandes effectuées de 2017 à 2019.

OBJECTIFS

OBJECTIFS

Objectif Général

Evaluer l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux du CHU Pr BSS de Kati de janvier 2017 à décembre 2019.

Objectifs spécifiques

- Identifier le circuit de l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux du CHU Pr BSS de Kati ;
- Déterminer le taux de satisfaction de l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux du CHU Pr BSS de Kati ;
- Identifier les difficultés liées à la satisfaction en médicaments essentiels et dispositifs médicaux au CHU Pr BSS de Kati.

GENERALITES

I. GENERALITES :

I. GENERALITES :

1. Quelques définitions

1.1 Médicament selon l'OMS « un médicament est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique » [12].

1.2. Médicaments génériques Selon l'OMS, « les médicaments génériques sont des produits dont l'exploitation ne fait l'objet d'aucun brevet, soit qu'ils soient tombés dans le domaine public, soit qu'aucun brevet n'a jamais été déposé» [12].

1.3 Médicaments essentiels Selon l'OMS « les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont les besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé, ils doivent être disponibles à tout moment en quantité suffisante et sous forme pharmaceutique appropriée » [12].

1.4 Dénomination Commune Internationale Selon l'OMS « la Dénomination Commune Internationale (DCI) est le nom reconnu à l'échelle mondiale pour désigner chaque substance pharmaceutique en substitution à son nom chimique rarement simple » [13].

1.5 Brevet du médicament « Le médicament, comme n'importe quelle invention, est protégé par un brevet. Il s'agit d'un titre délivré par les pouvoirs publics permettant à l'inventeur de prétendre au monopole d'exploitation de son invention pendant une certaine durée, généralement fixée à 20 ans, avec une prolongation possible de la période d'exclusivité de 5 ans (Certificat Complémentaire de Protection) » [14].

1.6 Dispositif médical

« On entend par **dispositif médical** : tout instrument, appareil ou équipement, matière ou autre article utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire pour le bon fonctionnement de celui-ci destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme uniquement ou principalement à des fins :

- De diagnostic, de contrôle, de
- traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap ;
- D'étude ou de remplacement ou de modification, de l'anatomie ou d'un processus physiologique ;
- De maîtrise de la conception.

Et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par les moyens pharmacologiques ou immunologiques, ni par le métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens » [13].

2. Médicaments essentiels

2.1. Historique et concept de médicaments essentiels

Le concept de médicaments essentiels est apparu dans les années 1970 et a été adopté par l'OMS en 1977 [15]. Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la majorité de la population en matière de soins de santé. A la conférence d'**Alma Ata** en 1978, le consensus s'est fait sur leur prise en compte dans les composantes des soins de santé primaires [16]. En 1987, l'Initiative de Bamako est venue renforcer leur place de choix dans tout système de santé [17].

L'Initiative de Bamako a pour objectifs, entre autres, la promotion de la participation communautaire à l'effort de santé et le renforcement des mécanismes de gestion, de fourniture et d'utilisation des médicaments essentiels [17].

La liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels est publiée par l'OMS depuis 1977 et mise à jour tous les deux ans [18].

La sélection des médicaments essentiels dépend de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité [19].

Le programme d'action de l'OMS concernant les médicaments essentiels a été lancé en 1981. L'OMS préconise l'adoption par chaque pays d'une politique pharmaceutique nationale fournissant les structures d'approvisionnement, de distribution et de contrôle ou des systèmes de contrôle, afin de garantir des médicaments sûrs et efficaces, de qualité bien établie, utilisés convenablement [15].

En 1982, la trente cinquième assemblée mondiale sur la santé a précisé les principaux éléments de la politique des médicaments essentiels :

- identifier les besoins thérapeutiques ;
- sélectionner les médicaments sur la base du faciès épidémiologique local ;
- créer ou renforcer le système d'approvisionnement en médicament ;
- promouvoir le bon usage du médicament par des informations objectives aux prescripteurs
- assurer le contrôle de qualité des médicaments [20].

2.2. Définition de médicaments essentiels

Selon l'OMS, les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population, ils doivent être disponibles en tout moment, en quantité

suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté [12].

3. Politique Pharmaceutique National du Mali

Au Mali, la Politique Pharmaceutique Nationale a été élaboré et adopté le 12 Juin 1998, qui a pour but de rendre accessible géographiquement, Physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité [21].

3.1. Rappels historiques de l'évolution du secteur pharmaceutique du Mali

Cette évolution est caractérisée par quatre grandes périodes importantes :

- **1^{ère} période, 1960-1983**

Durant cette période, l'état a assuré la plupart des fonctions du secteur pharmaceutique à travers deux structures publiques d'importation et de distribution des médicaments : La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) et La Pharmacie d' Approvisionnement (PHARMAPPRO) [21].

- **2^{ème} période, 1983- 1989**

Cette période est caractérisée par :

- ✓ La suppression de la PHARMAPPRO ;
- ✓ La création de l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques ;
- ✓ Un monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments ;
- ✓ L'existence de l'Inspection de la Santé et de l'Action Sociale ;
- ✓ L'existence de formulaires de prescription au niveau régional ;
- ✓ Expérimentation du système de recouvrement des coûts ;
- ✓ La libéralisation des professions sanitaires ;
- ✓ Suppression de l'OMP [21].

- **3^{ème} période, 1989-Janvier 1994**

Cette période est caractérisée par :

- ✓ La mise en pratique des concepts de l'Initiative de Bamako dans le domaine de la distribution des médicaments et du recouvrement des coûts ;
- ✓ La levée du monopole d'importation a engendré l'émergence du secteur privé de distribution ;
- ✓ Le Projet Santé Population et Hydraulique Rurale qui contribue entre autre à l'accélération de la création de dépôts communautaires au niveau des établissements sanitaires ;
- ✓ La signature d'un contrat plan entre l'État et la Pharmacie Populaire du Mali, faisant d'elle l'outil privilégié en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels ;

- ✓ L'existence du Laboratoire National de Santé bien équipé ;
- ✓ L'existence d'une politique sectorielle de santé bien définie ;
- ✓ L'existence de formulaires de prescription au niveau régional ;
- ✓ Suppression de l'Inspection de la Santé ;
- ✓ Achats par appels d'offres [21].

- **4^{ème} période de 12 janvier 1994-Aujourd'hui**

Cette période est caractérisée par :

- ✓ la mise en place d'un système de distribution appelé le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution ;
- ✓ l'existence d'un réseau communautaire de distribution ;
- ✓ l'existence d'une politique sectorielle de santé bien définie ;
- ✓ la défiscalisation du médicament essentiel ;
- ✓ la recherche, développement et production de médicaments traditionnels améliorés ;
- ✓ le rétablissement de l'Inspection de la Santé et de l'Action Sociale [21].

3.2. Politique Sectorielle de Santé

La politique sectorielle de santé et de population adoptée par le gouvernement en 1990 définit les grandes orientations du développement sanitaire du Mali.

Elle est fondée sur les principes des soins de santé primaires (SSP) et de l'initiative de Bamako adoptée en 1987. Elle a retenue 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 ;
- ✓ la participation communautaire dans la gestion du système ;
- ✓ la mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris dans le recouvrement des coûts [21].

3.3. Objectifs de la Politique Pharmaceutique National

Au Mali, l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale avait comme objectif général de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

Ses objectifs spécifiques sont

- Développer des médicaments essentiels génériques (MEG) en dénomination commune internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution ;

- Développer la complémentarité entre secteurs privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique ;
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments ;
- Garantir la disponibilité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts ;
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle ;
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels ;
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins ;
- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique ;
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique ;
- Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique [21].

3.4. Orientations de la Politique Pharmaceutique National

Les orientations de la PPN du Mali portent essentiellement sur le choix des médicaments, sur l'amélioration des pratiques de prescription et de dispensation des médicaments, sur la recherche et surtout sur la mise en place d'un système d'approvisionnement régulier en médicaments essentiels de qualité et à des coûts compatibles avec le pouvoir d'achat de la population. Pour cela, l'OMS encourage et entreprend les travaux visant à combler certaines des lacunes qui existent dans nos connaissances sur les meilleurs moyens de choisir, de se procurer et de distribuer les médicaments et aussi sur leur utilisation par les prescripteurs et les malades. En dépit des grands progrès accomplis, nous devons noter que la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques cohérentes se heurte encore à des difficultés majeures qui sont le mauvais usage des médicaments et surtout l'insuffisance de l'approvisionnement en médicaments [21].

4. Approvisionnements en médicaments essentiels

Selon la politique pharmaceutique nationale, l'approvisionnement en médicaments se fait à travers le SDADME [21].

4.1. Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution de Médicaments Essentiels

Mise en place à partir de 1995 par le département suite à la dévaluation du franc CFA, le SDADME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments essentiels de la politique sectorielle de santé et de

population du Mali. L'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire en fonction de leur pouvoir d'achat [22].

- **Stratégies du SDADME**

Les stratégies de ce SDADME sont basées sur :

- ✓ l'approvisionnement national des Médicaments Essentiels en DCI par Appel d'Offres sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement ;
- ✓ la pérennisation du système par la mise en place de dotations initiales servant de fonds de roulement et par institution et consolidation du recouvrement des coûts suivant les principes de l'Initiative de Bamako ;
- ✓ l'approvisionnement des régions en médicaments essentiels de qualité basé sur le système logistique « réquisition » : évaluation des besoins à commander sur la base de la liste nationale des Médicaments Essentiels en DCI pour chaque niveau opérationnel. Cet approvisionnement sera réalisé à travers un réseau de Dépôts Régionaux (DR), Dépôts Répartiteurs de Cercle (DRC) et les Dépôts de Vente (DV), des formations publiques et communautaires ;
- ✓ L'implication et l'appui du secteur privé pour une meilleure diffusion des médicaments essentiels génériques en DCI dans ce secteur sous la forme de blisters [22].

- **Les acteurs du SDADME et leurs fonctions**

- ✓ **Les acteurs du niveau central**

Sous la coordination du Secrétariat Général, les différentes fonctions sont assumées par les structures suivantes :

- **L'approvisionnement**

La PPM et les autres fournisseurs : la PPM est désignée par l'Etat comme l'outil privilégié pour la mise en œuvre du SDADME. Elle est chargée de l'approvisionnement des établissements publics et parapublics, en médicaments essentiels et autres produits de qualité et financièrement accessibles aux populations. Les fournisseurs privés sont chargés d'approvisionner les officines privées en médicaments essentiels génériques DCI [22].

- **La supervision et le suivi**

La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) a un rôle central dans toute la mise en place et le suivi du SDADME. Elle est l'organe centralisateur et de diffusion des informations relatives au SDADME. Elle est l'élément central qui définit les normes, procédures, outils principaux de gestion. De plus, elle appuie la PPM dans l'approvisionnement et la distribution. La DPM conduit périodiquement des activités de recherche opérationnelle aussi bien sur les pratiques professionnelles que sur les prix. Les résultats de ces études doivent être largement diffusés pour leur exploitation pour l'amélioration du fonctionnement du SDADME [22].

➤ **Le contrôle et l'inspection**

Le contrôle administratif à l'importation et post marketing est assuré par la DPM. Le LNS effectue le contrôle analytique à l'importation et sur le réseau national de distribution. Pour l'inspection, l'IS est chargée du contrôle du respect de la législation, de la réglementation et des procédures [22].

➤ **L'Information et la communication**

La DPM en collaboration avec Le CNI ECS conçoit des outils et des supports. La DPM sera chargée de la mise en œuvre au niveau central. Ces supports seront utilisés par les structures opérationnelles, les ONG et autres partenaires conduisant des activités opérationnelles [22].

✓ **Les acteurs du niveau régional**

➤ **L'approvisionnement de la région**

Les magasins régionaux de la PPM et autres fournisseurs. Au niveau de chaque région la PPM dispose d'un magasin régional. Ce magasin a pour fonction l'approvisionnement des pharmacies hospitalières et des DRC en ME. Pour les Pharmacies et dépôts privés, l'approvisionnement en ME se fait aussi bien par les grossistes privés que le magasin régional PPM [22].

➤ **La Supervision et le suivi**

La DRS a pour mission la supervision des structures de distribution et de vente des ME des DRC et DV. Elle doit aussi collaborer avec le pharmacien de la PPM et lui apporter un appui technique. Cet appui peut être soit à travers son expérience pour permettre au pharmacien PPM d'améliorer sa gestion du stock, soit en facilitant l'accès du pharmacien PPM aux informations relatives aux DRC. La Direction Régionale de la Santé conduit périodiquement des activités de recherche opérationnelle aussi bien sur les pratiques professionnelles que sur les prix. Les résultats de cette étude doivent être largement diffusés pour leur exploitation pour l'amélioration du fonctionnement du SDADME [22].

➤ **Le Contrôle**

La DRS a un rôle de contrôle du fonctionnement du SDADME. En matière de contrôle de qualité, la DRS assure le relais du LNS soit en effectuant directement sur place certains contrôles soit en transmettant au LNS des échantillons pour analyse [22].

➤ **L'Information et communication**

La DRS est chargée de développer et mettre en œuvre un plan d'information et de communication à l'adresse des différents acteurs. Elle apporte aussi un appui technique aux districts pour une meilleure appropriation du fonctionnement du SDADME [22].

✓ **Les acteurs du niveau local**

➤ **Approvisionnement**

Au niveau du district, les ME sont stockés dans un DRC. Le gérant du DRC s'approvisionne au niveau du magasin régional de la PPM. Il assure la distribution des médicaments et autres produits aux DV du CS Réf et des CSCOM. Le DRC ne vend pas aux malades les ME, il ne fait que céder aux DV. Les ME sont cédés aux malades par le gérant du DV [22].

➤ **La supervision et le suivi**

Le district doit assurer la supervision des structures de distribution et de cession des ME des DRC et DV. Les rapports de supervision doivent toujours être transmis à la DRS pour qu'elle puisse à son tour jouer un rôle d'appui technique par rapport au fonctionnement du SDADME. Le district conduit périodiquement des activités de recherche action aussi bien sur les pratiques professionnelles que sur les prix. Les résultats de cette étude doivent être largement diffusés pour leur exploitation pour l'amélioration du fonctionnement du SDADME [22].

➤ **Le contrôle**

Le district a un rôle de contrôle du bon fonctionnement du SDADME. Il peut aussi prélever des échantillons et les transmettre au LNS à travers la DRS pour analyse en cas de besoin [22].

➤ **L'Information et Communication**

Le niveau opérationnel met en œuvre les activités du plan de communication développé par la région. Il utilise les outils et supports élaborés par le niveau central [22].

- **Les principes de gestion du SDADME**

- ✓ **Principe n° 1 : Maintien du « capital »**

La valeur du capital initial et les dotations complémentaires doivent exister à chaque évaluation. Elle doit être inférieure ou égale à l'avoir au moment de l'évaluation

- ✓ **Principe n° 2 : Séparation des « circuits » des recettes générées par la tarification des actes et des recettes générées par la vente des médicaments**

Le circuit des recettes issues de la vente des médicaments doit être différent du circuit des recettes générées par les actes médicaux : Supports, Comptes et caisses. Les réactifs en tant que produits du domaine pharmaceutique sont gérés avec les médicaments au dépôt. Les produits des programmes spécifiques (gratuits et dons) sont intégrés dans le cycle logistique du SDADME. Ils sont gérés par les DRC et les DV de la même façon que les autres médicaments et en utilisant les mêmes supports de gestion.

- ✓ **Principe n° 3 : Transparence des comptes**

Toute transaction doit être enregistrée sur un support approprié qui doit être conservé pendant 10 ans et pouvoir être consultés, à tout moment, par tout représentant du comité de gestion, par

tout responsable sanitaire et accessible aux membres de l'équipe socio-sanitaire de cercle et à l'équipe régionale au moment des supervisions.

✓ **Principe n° 4 : Gestion communautaire**

Le transfert de compétence aux collectivités décentralisées doit s'appliquer aux dépôts de vente de médicaments [22].

✓ **Types de supports de gestion du SDADME**

La gestion efficace des dépôts nécessite l'utilisation d'un certain nombre de documents, appelés "supports de gestion", décrits ci-dessous :

✓ **L'ordonnance**

C'est le document qui permet la bonne utilisation des médicaments prescrits par les prescripteurs autorisés. Il comporte deux volets dont l'un (la souche) reste au dépôt ; il doit être classé, conservé, par ordre de numérotation et l'autre volet (l'originale) est rendu au malade.

✓ **Le livre journal de vente des médicaments pour le DRC**

C'est le support de base du DRC, qui permet d'enregistrer tous les bons de livraison faits aux DV et de faire l'état des recettes.

✓ **La fiche de stock**

C'est un support de gestion qui donne la situation des entrées et des sorties des médicaments avec la justification (situation du stock). C'est le support de base de la gestion des médicaments.

✓ **La fiche d'inventaire**

Il permet de déterminer le stock disponible et utilisable à la suite d'un inventaire. Il est utilisé immédiatement après l'inventaire pour mettre à jour la fiche de stock. Il est exploité pour déterminer la valeur du stock de médicament et des supports à porter au bilan.

✓ **Le cahier de versement des recettes**

Toutes les recettes de la journée sont enregistrées dans ce cahier et versées périodiquement (suivant les instructions locales) au caissier sous la double signature de la partie versante et du caissier.

✓ **La fiche de pointage journalière et la fiche récapitulative hebdomadaire**

Ce sont des documents qui permettent au gérant de suivre les sorties par ordonnance des médicaments et d'établir la situation des stocks par jour et par semaine et de mettre à jour la fiche de stock périodiquement par jour et par semaine.

✓ **Le bon de commande**

Il permet l'enregistrement des besoins en médicaments du dépôt. La commande est rédigée par le gérant et visée par ses superviseurs (pharmacien et chef du centre de santé selon le cas). Les bons de commande des dépôts répartiteurs sont adressés au Magasin régional de la PPM et à

tout autre fournisseur agréé en cas de rupture de stock à la PPM. Les bons de commande des dépôts de vente sont adressés au dépôt répartiteur du cercle.

✓ **Le bordereau de livraison**

Lors de la livraison d'une commande, il est nécessaire de remplir un formulaire permettant de mentionner les quantités livrées par le fournisseur. Ce document est appelé Bordereau de livraison. Il permet de comparer ce qui a été commandé et réellement acheté et livré.

✓ **La fiche de réception**

Elle est annexée au Procès-Verbal (PV) de réception qui fait le compte rendu du déroulement de la réception. La fiche de réception permet de mentionner les quantités de produit réellement mises à la disposition du gérant après une livraison.

✓ **Compte rendu de gestion de stock**

C'est un support permettant de faire le récapitulatif du mouvement du stock pendant une période donnée (semestrielle ou annuelle). Il s'agit d'un rapport de gestion de stock. Il est rempli à partir de la fiche de stock [22].

• **Schéma des structures d'approvisionnement en médicaments au Mali**

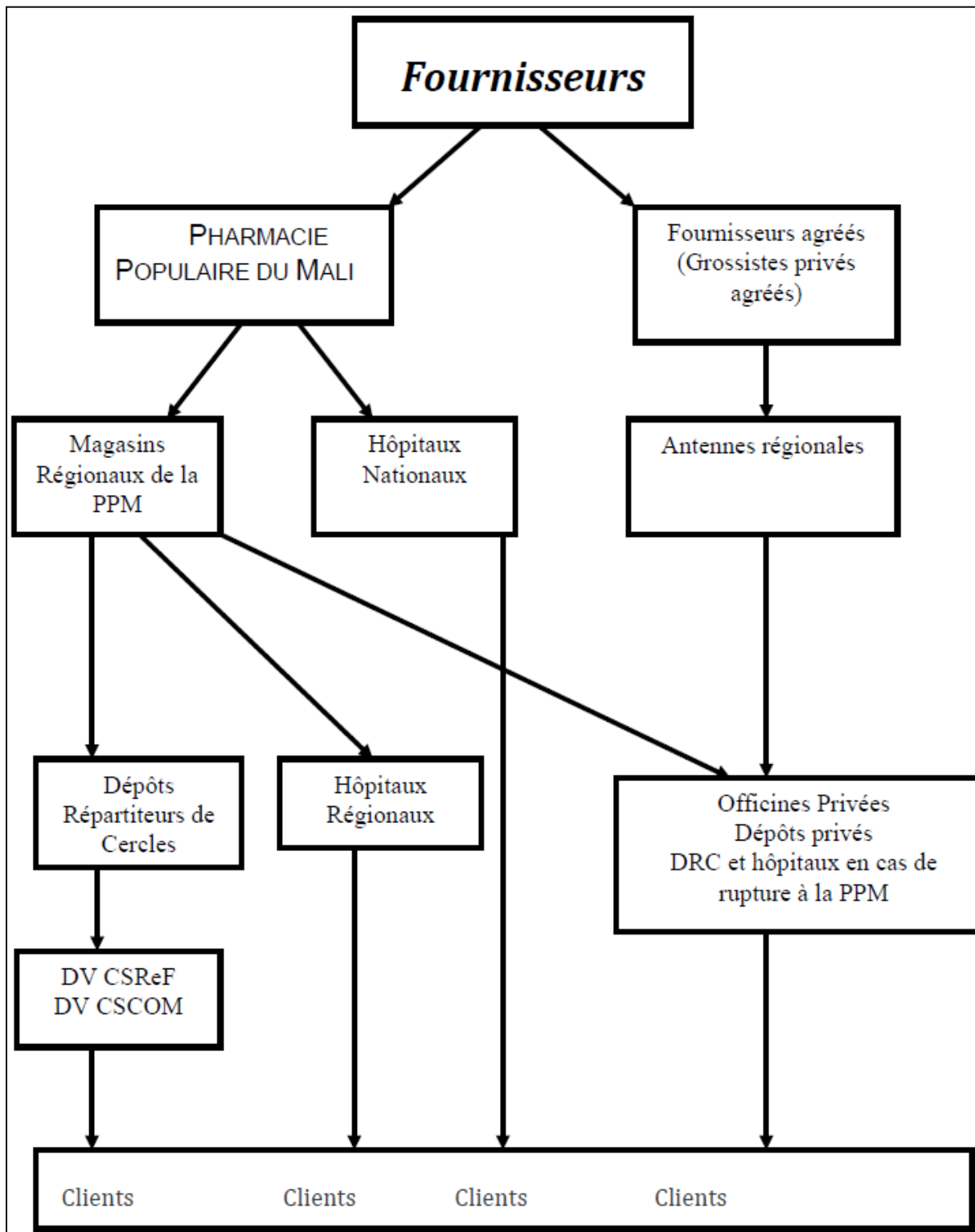


Figure 1 : Structures d'approvisionnement en médicaments au Mali [22].

Les niveaux d'approvisionnement au Mali sont indiqués sur la figure ci-dessus.

- **La structure des prix des médicaments**

En 1960, en République du Mali, les prix des médicaments étaient fixés par l'Etat. Ce travail était fait par le Ministère des affaires économiques en collaboration avec le Ministère de la santé. Les coefficients étaient appliqués sur toute l'étendue du territoire national.

A partir de 1991, avec la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique, le prix de cession des ME pour les secteurs publics, communautaire et privé est établi pour un exercice entier par application de coefficients multiplicateurs fixés par la PPM en collaboration avec le ministère en tutelle de la santé. Ces coefficients sont élaborés dans le contrat plan Etat /PPM renouvelable tous les trois ans.

En 1998, le Mali a pris pour option tarifaire de ne pas générer d'excédents sur le recouvrement des coûts afin d'améliorer l'accessibilité financière du médicament, seules les charges fixes et variables directement liées à l'approvisionnement et à la dispensation seront grevées (cf. Décision N°95-1998).

Depuis fin janvier 2003, il existe un barème des prix par niveau élaboré suite à la révision des prix des médicaments essentiels en DCI.

Les prix sont fixés par niveau par l'application d'un coefficient multiplicateur conformément au décret n°03-218/P-RM du 30 mai 2003 portant réglementation des prix des médicaments en dénomination commune internationale de la liste nationale des médicaments essentiels. Le coefficient multiplicateur permet de disposer d'une marge qui prend en charge :

- Les frais d'approches (transport, manutention) ;
 - Le salaire, charges sociales et les primes du gérant ;
 - Les frais d'entretien et du fonctionnement du dépôt (fournitures, produits d'entretien)
- [22].

Les prix sont calculés annuellement sur la base du prix de session de la PPM. Ils ne peuvent subir de modifications en cours d'année, même en cas de fluctuation des prix de cession de la PPM. Le manque à gagner doit être supporté par les DRC ou la pharmacie hospitalière. Une fois fixés, ils doivent être obligatoirement affichés de façon visible devant le dépôt de vente. Le mécanisme des appels d'offres internationaux ouverts permettant de disposer des prix les plus bas possible, constitue la base de la fixation du prix de cession de la PPM [22].

Schéma de la structuration des prix des médicaments au Mali

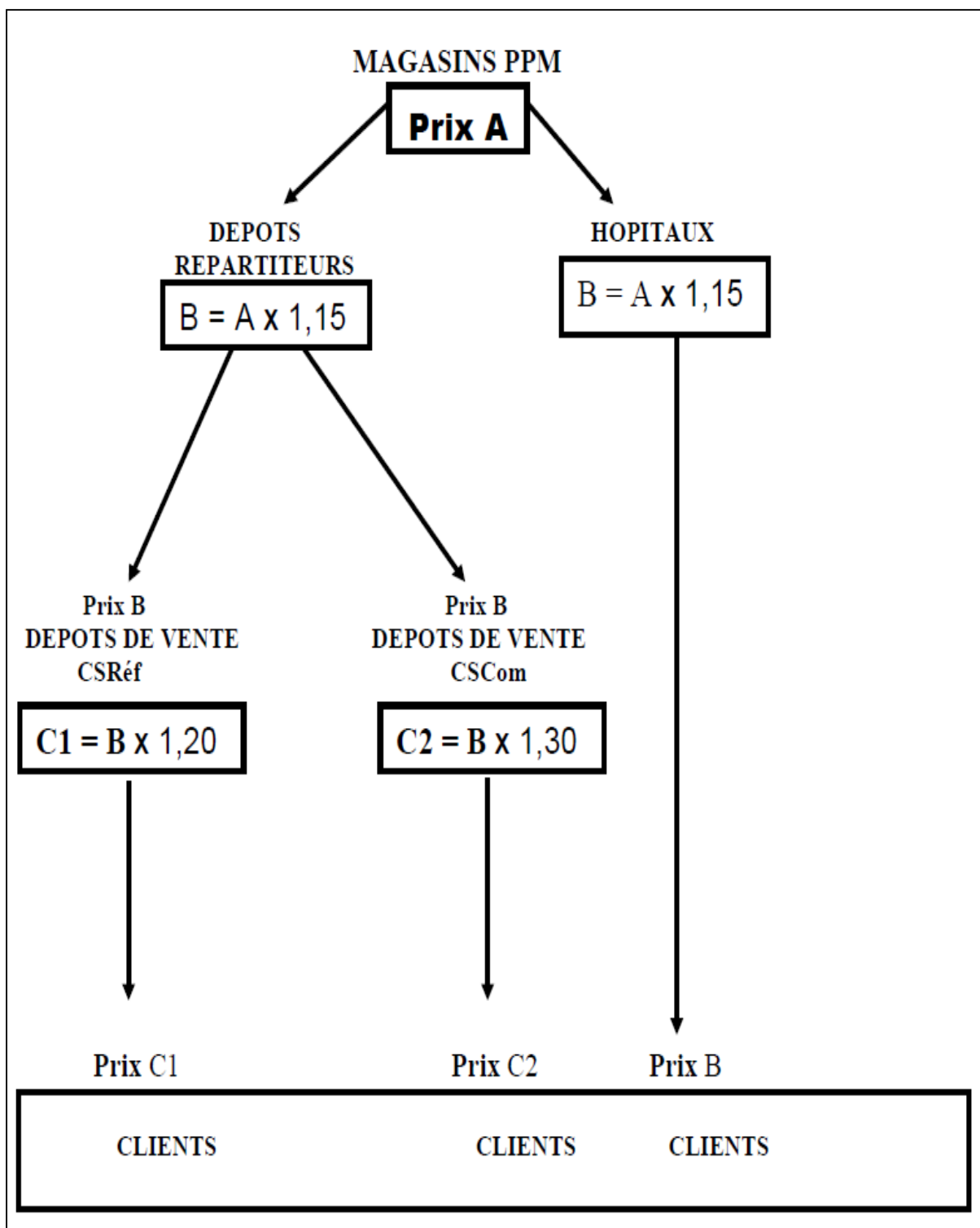


Figure 2 : Structure des prix des médicaments au Mali [22]

La fixation des prix de médicaments au Mali dans les structures étatiques est schématisée sur la figure ci-dessus.

4.2. Circuit de distribution 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 consommation. Au Mali, les médicaments nécessaires pour répondre aux besoins de la population proviennent de l'usine malienne de produits pharmaceutiques (UMPP), du Département de Médecine Traditionnelle (DMT) et des importations (par des établissements pharmaceutiques d'importation et des ventes en gros) [22].

4.3. Structures de fabrications des médicaments au Mali

Ces structures sont :

- **L'UMPP** (Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques) constitue la principale unité de production. Elle produisait en 2000, 25 médicaments avec un chiffre d'affaires de 2,6 milliards de FCFA qui actuellement ne dépasse pas 500 millions par ans. Elle figure actuellement au programme de privatisation et réalise 7 formes pharmaceutiques (sirops, comprimés, dragées, solutés injectables, solutés massifs, pommade, poudre orale) pour une gamme de 30 produits. Ces médicaments sont à majorité des ME en DCI [22].
- **Département de médecine traditionnelle** : créé 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 07 médicaments traditionnels améliorés (MTA), c'est-à-dire des préparations phytothérapeutiques à posologie établie et à toxicité déterminée, financièrement accessible à la population. Les formes disponibles sont sirop, sachet, poudre et pommade [22].
- **BioMed** : créé en 2018, il est unité de production de médicaments à base de plantes médicinales au Mali. Il est la première marque de laboratoire malienne à détenir une licence d'exploitation d'une unité de fabrication de produits pharmaceutiques et il produit actuellement une gamme de sept produits composés de gélules, de comprimés, et de sirops [23].

4.4. Structure de distribution des médicaments au Mali

Parmi les structures de distribution des médicaments au Mali, on peut distinguer :

- **Les structures d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques au Mali**

Les Etablissements d'Importation et des Ventes en Gros des produits pharmaceutiques (EIVG) sont des sociétés autorisées à importer et à vendre en gros, tous les produits pharmaceutiques conformément aux dispositions en vigueur. Les conditions d'importation des produits

pharmaceutiques au Mali sont fixées par l'arrêté interministériel n° 912776/MEFMDRE-MSPAS-PF du 25 Juillet 1991 [22].

✓ **La société d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques étatique**

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. Elle dispose de 15 points de ventes repartis en magasins régionaux et en officines témoins. En outre, il existe un seul point de vente au détail à savoir l'officine initiative de Bamako [22].

✓ **Les sociétés d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques privés**

Depuis la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1985, le nombre des grossistes privés n'a cessé d'augmenter au Mali. Bien que leur installation ne fût pas facile, ces structures privées ont pour but de renforcer l'accessibilité des populations aux médicaments. Et ceci par l'installation d'un réseau d'importation et de distribution des médicaments à plusieurs circuits [22].

• **Les structures de ventes au détail (les officines et dépôt 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 à la pharmacopée autorisée 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 de ministre de la santé [22].

• **Autres structures de distribution des médicaments au Mali**

On peut citer entre autres les organismes de coopération internationale, multinationale ou bilatérale, les organisations non gouvernementales, les Associations Sanitaire Communautaire (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 [22].

4.5. Gestion de l'approvisionnement

4.5.1. Définitions et objectifs de l'approvisionnement

L'approvisionnement est l'étape de l'acquisition des médicaments sélectionnés. L'acquisition est l'achat aux fabricants (ou fournisseurs) des médicaments sélectionnés [22]. La sélection des médicaments doit être basée en premier lieu sur l'efficacité, l'innocuité ou la sécurité, la qualité et ensuite le coût : on parle d'efficience [22]. L'acheteur d'un médicament devra donc exiger de ses fournisseurs tous les référentiels permettant de garantir les trois principaux critères de « *Qualité, Efficacité, Sécurité* ». Ces critères complémentaires peuvent difficilement être dissociés et expriment la qualité des médicaments au sens large du terme.

Pour le service pharmaceutique, l'approvisionnement vise à satisfaire la prescription médicale dans l'intérêt du patient et à assurer une utilisation optimale des crédits par la maîtrise du coût des produits pharmaceutiques [22].

La sélection des médicaments a pour objectif de concentrer l'acquisition et la distribution sur les médicaments prioritaires. Il est important de réduire le nombre de médicaments à acquérir et de choisir ceux qui sont nécessaires et efficaces. Cela permettra non seulement la réduction des prix d'acquisition, des coûts de transaction et de stockage, mais aussi l'amélioration de la quantification de médicaments et la facilitation à l'information pour leur usage rationnel [22]. L'acquisition quant à elle a pour objectif d'acquérir les médicaments strictement nécessaires au moindre coût [22].

4.5.2. Gestion de l'approvisionnement

Le cycle de gestion des médicaments illustre les principales étapes d'une gestion efficace de l'approvisionnement en médicaments: sélection, quantification et prévision, achat, stockage et distribution [24]. Il est possible d'améliorer l'accès aux médicaments pourvu que les éléments suivants soient présents: une sélection rationnelle, des prix abordables, des systèmes de santé et d'approvisionnement fiables, et un financement durable [19].

- **La sélection des médicaments**

Elle est effectuée dans une démarche collective au sein du comité thérapeutique, qui doit être basée sur les critères suivant :

- ✓ **Efficacité ;**
- ✓ **Tolérance ;**
- ✓ **Sécurité ;**
- ✓ **Disponibilité ;**
- ✓ **Qualité et le coût [19].**

La sélection des médicaments essentiels se fait par niveau de soins suivant les critères basés sur l'épidémiologie locale, l'efficacité, l'innocuité/maniabilité, le coût et la disponibilité sur le marché.

De même que pour l'ensemble des produits pharmaceutiques, la sélection des médicaments essentiels passe par l'obtention d'une "autorisation de mise sur le marché (AMM)". Au Mali les conditions d'obtention de ce document, valable pour tout produit importé ou fabriqué (spécialités et génériques en DCI) sont décrites dans le décret n° 95/009. Afin de vérifier la validité de cette AMM, un visa à l'importation délivré par les autorités sanitaires est exigé par les services douaniers [22].

- **Quantification et Prévision des médicaments**

Elle a pour but de définir les quantités de chaque produit pharmaceutique retenu dans la liste des médicaments.

Il existe trois méthodes de quantification des besoins qui sont généralement utilisées par les pays en fonction de la particularité de leur situation socio-économique. Il s'agit de la méthode basée sur la morbidité, la méthode de la consommation moyenne mensuelle corrigée et la méthode basée sur les données de services [22].

- ✓ **Méthode basée sur la morbidité et le traitement type Principe**

A partir du taux de mortalité de l'établissement, on détermine la quantité de médicaments nécessaires pour chaque cas ayant entraîné la mort du patient.

Elle peut être schématisée par la formule suivante :

$$\text{QMT X NET} = \text{QMN}$$

QMT : Quantité de Médicaments pour un Traitement

NET : Nombre d'Épisode de Traitement pour un problème de santé

QMN : Quantité de Médicaments Nécessaires pour traiter un problème de santé.

Elle s'appuie sur deux séries de données:

- le nombre d'épisodes de chaque problème de santé traité par l'établissement de santé dont il faut estimer les besoins en médicaments.
- le schéma type de traitement arrêté pour chaque problème de santé défini.

Lorsqu'un médicament sert pour plusieurs problèmes de santé, on additionne les taux respectifs pour obtenir la quantité totale nécessaire. On peut alors diviser ces quantités par le nombre total d'épisodes de traitement exprimé en milliers pour obtenir la moyenne des besoins en médicaments par milliers de traitement. Plusieurs pays ont appliqué ces dernières années, différentes variantes de cette méthode [22].

✓ **Méthode de la consommation moyenne mensuelle corrigée**

Les besoins sont fixés ici à partir des consommations antérieures et on remplace les médicaments obsolètes ou on introduit de nouveaux médicaments. L'application de cette méthode nécessite un Schéma Directeur d'Approvisionnement bien implanté et financé, un stock bien géré, une distribution fiable et une prescription rationnelle.

Elle peut être schématisée par la formule suivante :

$$\text{CMM}_c = \frac{\sum Q_p}{N_p - n} \times 30$$

Q_p=Quantités de produits consommées durant la période **P**

N_p=Nombre de jours de la période **P**

n=Nombre de jours de rupture du produits pendant la période **P**

30=Nombre moyen de jours retenu pour un mois [22].

✓ **Méthode basé sur les données de services**

Elle utilise les données de visite, le nombre de services offerts, le nombre de tests de laboratoires effectués, le nombre d'épisodes de maladies traitées, le nombre de patients sous traitement au cours d'une période passée.

La formule est fonction de type de maladie :

- Elle prend en compte le taux de variation des données historiques sur le nombre de patients sous traitements par ligne, par protocole, et par tranche d'âge ($t = \frac{X_n - X_{n-1}}{X_{n-1}}$)
- Elle prend en compte le nombre de cas attendu $X_{n+1} = X_n (1+t)$
- Les consommations prévues est alors $Q = X_{n+1}$ [22].

✓ **Procédures d'achats des médicaments essentiels**

L'achat de médicaments suppose de quantifier les besoins en médicaments, de sélectionner les méthodes d'achat appropriées, et de présélectionner les fournisseurs et les produits.

• **La commande de médicaments**

La commande est un élément essentiel dans la rationalisation d'un système de gestion. Dans beaucoup des pays, elle se fait après la fourniture d'une facture pro forma, mentionnant le produit et les quantités qui doivent figurer sur le bon de commande.

Elle est établie en fonction de la liste des médicaments essentiels élaborée pour les structures de santé par le ministère de la santé. Elle tient compte des besoins exprimés par les patients, des pathologies les plus rencontrées, des consommations antérieures, du niveau de stock et des disponibilités financières.

Dans tous les cas, il est indispensable de ne jamais émettre de bon de commande, sans connaître au préalable les caractéristiques techniques et les coûts unitaires des produits à commander. Chaque produit a son seuil critique et lorsqu'il est atteint, ce dernier doit être commandé. La commande est prévue pour couvrir les besoins de la pharmacie pour un délai défini et devrait être ajustée pour éviter les ruptures de stock ou des stocks excessifs qui entraînent des immobilisations financières.

Suivant la nature du produit, molécule ou fourniture sous brevet ou produit du domaine public et suivant l'importance de la consommation de ce produit en quantité et en valeur, le pharmacien utilise généralement trois types d'achats qui sont régis par le code des marchés publics du pays correspondant à savoir l'achat sur simple facture, le marché négocié, le marché sur appel d'offre [22].

✓ **L'achat sur simple facture**

Il est effectué pour une molécule unique à distributeur exclusif. Il s'exécute par émission de bons de commande successifs selon les besoins. La concurrence n'est pas possible.

Cette méthode est valable également lorsque le montant total des achats chez un même fournisseur ne dépasse pas 10 000 000 (article 3 du décret 95 - 401/P-RM portant code des marchés publics au Mali). Au-delà de ce montant un marché est obligatoire [22].

✓ **Le marché négocié**

D'après l'article 34 du décret 95 - 401/P-RM portant code des marchés publics au Mali, le marché négocié est encore appelé marché gré à gré ou encore Marché par Entente Directe (MED).

C'est la procédure d'achat la plus pratiquée pour les spécialités pharmaceutiques. Il est rapide et simple à appliquer :

- consultation écrite adressée aux fournisseurs par le pharmacien ;
- liberté de discussion des prix ;
- liberté d'attribuer le marché.

✓ **Le marché sur appels d'offres**

Il est utilisé pour des fournitures importantes en quantité et constantes en débit. Il exige une standardisation des besoins de tous les services médicaux de l'hôpital (un des rôles du comité médical).

Sa procédure est plus stricte et il impose :

- Une large publicité dans le lancement des appels d'offres nécessitant une bonne organisation en tenant compte des délais ;

- Il peut être ouvert ou restreint avec des délais de remise des offres variables ;
- Aucune possibilité de discussion des prix offerts ;
- Une commission d'appels d'offres qui désignera l'offre jugée la plus intéressante après avis du pharmacien (article 38 du code des marchés publics du Mali).

Au Mali, il faut noter qu'en cas d'appel d'offres, c'est la commission d'achats qui choisit le candidat sur avis du technicien compétent (le pharmacien) mais à titre consultatif, pour l'achat des produits du domaine pharmaceutique. Par-là, on voit le rôle peu prépondérant du pharmacien dans l'achat des produits pharmaceutiques. Pourtant il a le monopole de ces produits. Cette procédure nécessite donc, une bonne entente entre le pharmacien et la commission d'achat.

En général, la procédure d'achat sur appel d'offres, rigide, complexe, très longue et très laborieuse dans sa mise au point et son application n'est guère utilisée par le pharmacien hospitalier que pour les fournitures normalisées de très forte consommation et représentant un chiffre important des dépenses pharmaceutiques comme les solutés pour perfusion, le matériel stérile non réutilisable, etc. [22].

La réception des médicaments

Lors de toute livraison ou réception on devra s'assurer des éléments suivants :

- ✓ Présentation du titre de transport indiquant le nombre de colis et leur poids total ;
- ✓ Comptage des colis et contrôle de leurs états extérieurs ;
- ✓ Présentation du bon de livraison détaillant la marchandise ;
- ✓ Conformité du bon de livraison avec le bon de commande ;
- ✓ Comparer les quantités et/ou les qualités des produits livrés avec le double du bon de commande. Le risque de rupture de stock est important si les produits reçus ne correspondent pas à ceux commandés ;
- ✓ Enregistrement et contrôle de la date de péremption.

Le réceptionnaire ou la commission de réception devra apposer sur le bon de transport, outre le cachet de l'hôpital, sa signature et la date de la livraison. En cas de livraison de colis manifestement détériorés, une réserve détaillée avec précision sera portée sur le récépissé du transport. Le code du commerce de certains pays précise que les réclamations suites au déballage doivent être précises et adressées, par lettre recommandée, au fournisseur, dans les trois jours suivant la réception pour être recevables. En cas de refus de livraison, les motifs de refus seront mentionnés sur le titre de transport et l'expéditeur en sera averti.

Avant le stockage, les produits seront mis en attente du contrôle de qualité (ex. : matières premières ou conformité avec le cahier de charge, en cas de livraison consécutive à un marché). Pour les livraisons de matériel médical acquis sur le marché, il est utile de détenir sous scellé un exemplaire du matériel témoin qui a été retenu afin de procéder à une comparaison éventuelle devant l'huissier, en cas de mauvaise qualité du matériel livré. La procédure à retenir consiste, pour tout achat sur marché, à exiger au moment de la soumission, l'envoi par le fournisseur, de deux exemplaires sous scellé du matériel proposé. Le premier sert à l'examen des offres par la commission chargée du marché, le second est conservé comme référence, en cas de litige ultérieur. Enfin, on procédera à la vérification de conformité de la facture avec le bon de commande et avec le bon de livraison, respect des conditions de prix selon le tarif en vigueur ou avec les accords mentionnés dans les marchés. Le mandatement de la facture effectué par les services économiques doit intervenir dans les quarante-cinq jours suivant la réception de la facture qui doit être transmise dans les meilleurs délais [22].

- **Le stockage des médicaments**

Les produits réceptionnés sont listés par la suite dans le registre d'entrée qui comporte la date, la désignation, la quantité. Ils sont ensuite stockés dans le magasin par ordre alphabétique, en fonction de la classe, de la forme, de la date de péremption et des conditions de conservations. Chaque médicament comporte une fiche de stock qui doit être remplie avant d'être classée [22].

METHODOLOGIE

II. METHODOLOGIE

1. Cadre d'étude

Notre étude a été réalisée dans le Service de la Pharmacie Hospitalière du Centre Hospitalier Universitaire Professeur Bocar Sidy SALL de Kati.

Le Centre Hospitalier Universitaire Professeur Bocar Sidy SALL de Kati est situé à 15 kilomètres au nord-ouest de Bamako, dans l'enceinte du Camp militaire de la ville de Kati et à 100 mètres de la place d'armes.

C'est un hôpital de 3ème référence pour l'Orthopédie – Traumatologie au Mali. Il a été créé en 1916 comme infirmerie militaire, et a été transformé en 1967 en hôpital.

L'hôpital de Kati a été érigé en Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) en 1992, en Etablissement Public Hospitalier (EPH) en 2002, et en Centre Hospitalier Universitaire(CHU) en 2003 par la loi n° 0319-14 juillet 2003. Le CHU de Kati a été renommé Centre Hospitalier Universitaire Professeur Bocar Sidy SALL de Kati le jeudi 17 novembre 2016. De nos jours l'hôpital a connu un grand changement. Tous les anciens bâtiments coloniaux ont été démolis. Des structures modernes ont vu le jour et d'autres sont en chantier. C'est ainsi que nous avons :

- Le service de chirurgie Orthopédique et Traumatologique ;
- Le service des urgences ;
- Le bloc opératoire ;
- Le service de réanimation ;
- Le service de chirurgie générale ;
- Le service de gynéco-obstétrique ;
- Le service de pédiatrie;
- Le service de médecine générale ;
- Le service de cardiologie ;
- Le service d'urologie ;
- Le service d'ophtalmologie ;
- Une unité d'odontostomatologie ;
- Une unité de kinésithérapie ;
- Une unité d'acupuncture ;
- Le laboratoire d'analyses biomédicales ;
- Le service d'imagerie médicale ;
- La morgue ;

- L'administration ;
- **La pharmacie hospitalière [25] ;**

Le service de la pharmacie où nous avons mené notre étude est composé comme suit :

- Un magasin de stockage des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sur recouvrement des coûts;
- Un magasin de stockage des intrants des programmes ;
- Un magasin de stockage des produits périmés ;
- Un dépôt de vente de médicaments ;
- Un laboratoire de galénique ;
- Un bureau pour le chef service avec secrétariat ;
- Un bureau pour les pharmaciens responsables des unités ;
- Un bureau pour le major de service ;
- Une salle de garde pour les vendeurs ;
- Deux toilettes homme et femme.

2. Type de l'étude

Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective. Elle a concerné l'analyse des commandes en produits pharmaceutiques du CHU BSS de Kati, de janvier 2017 à décembre 2019.

3. Période de l'étude

Elle s'est déroulée de janvier à décembre 2020, sur les données des approvisionnements des trois dernières années 2017, 2018 et 2019.

4. Population d'étude

Les enquêtes ont concerné toutes les personnes impliquées dans le processus de l'approvisionnement en médicaments essentiels au CHU Pr BSS de Kati.

- **Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans notre étude le personnel de la pharmacie hospitalière et les comptables impliqués dans le processus de l'approvisionnement en médicaments essentiels au CHU Pr BSS de Kati.

- **Critères de non inclusion**

N'ont pas été inclus dans notre étude, le personnel de la pharmacie ainsi que les comptables non impliqués dans le processus de l'approvisionnement à l'hôpital.

5. Technique d'échantillonnage

L'échantillonnage a été raisonné en prenant 03 personnes au niveau de la pharmacie et 03 personnes de la comptabilité, réparti comme suit :

- 02 pharmaciens ;
- 01 vendeur ;
- 01 agent comptable ;
- 01 comptable matières ;
- 01 régisseur.

6. Techniques et outils collecte

La collecte a été faite à l'aide d'une fiche d'enquête adressé à personnes enquêtées. Les différentes fiches d'expression des besoins, les bons de commandes, les bordereaux de livraison, les procès-verbaux de réception, les mandats de paiement des fournisseurs et le logiciel de gestion de stock de la pharmacie ont été utilisé pour l'extraction des données.

7. Analyse des données

Les données ont été analysées par l'outil Excel, la rédaction du document a été faite par Microsoft Word 2010.

- **Variables de l'étude**

Les variables sélectionnées pour l'atteinte de nos objectifs ont été :

- ✓ Variables sociodémographique ;
- ✓ Variables du circuit de l'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- ✓ Variables du taux de satisfaction en médicaments essentiels ;
- ✓ Variables liées aux difficultés constatés dans l'approvisionnement.

8. Considérations administratif et aspects éthiques

L'autorisation du Directeur Général et des chefs de services ont été acquis avant le début de l'enquête. Chaque personne enquêtée a été identifiée par un code unique, de ce fait l'anonymat a été garanti. Aucun nom des personnes enquêtées et aucune identification des dossiers dépouillés ne figurent dans le document, de ce fait la confidentialité est assurée. Les bases restent la propriété de la structure.

RESULTATS

III. RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées

1.1. Répartition des enquêtés selon le genre

Tableau I : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Masculin	06	100 %
Féminin	00	00 %
Total	06	100 %

Toutes nos personnes interrogées étaient de sexe masculin.

1.2. Répartition des enquêtés selon l'âge

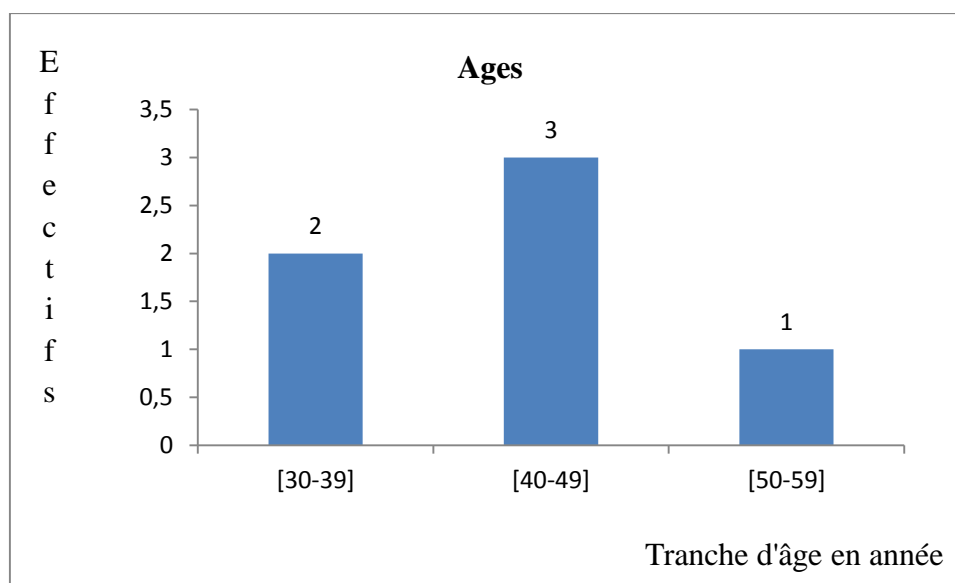


Figure 3: Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge

Sur les personnes interrogées, 3/6 avaient un âge compris de [40-49].

1.3. Répartition des enquêtés selon la profession

Tableau II: Répartition des enquêtés selon la profession

Professions	Effectifs	Pourcentage
Pharmacien	02	33,33 %
Vendeur	01	16,67 %
Agent comptable	01	16,67 %
Comptable matières	01	16,67 %
Régisseur	01	16,66 %
Total	06	100 %

Parmi les personnes enquêtées, les pharmaciens ont été les plus représentés avec un taux de 33,33 %.

1.4. Répartition des enquêtés selon le service

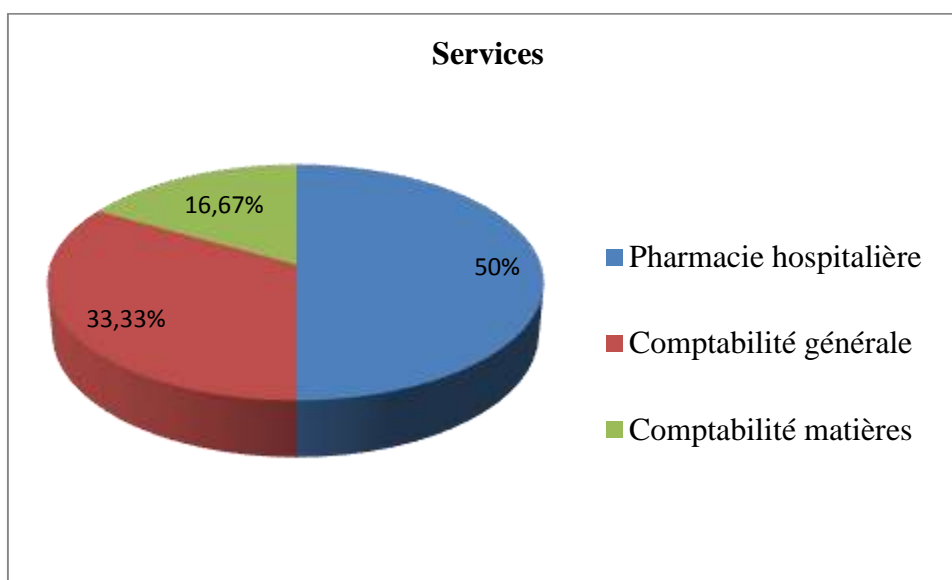


Figure 4 : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge

La moitié des personnes enquêtées était du personnel de la pharmacie hospitalière.

2. Caractéristiques de l'approvisionnement en médicaments essentiels

2.1. Répartition des enquêtés selon la connaissance de l'existence d'une procédure écrite pour la sélection des médicaments

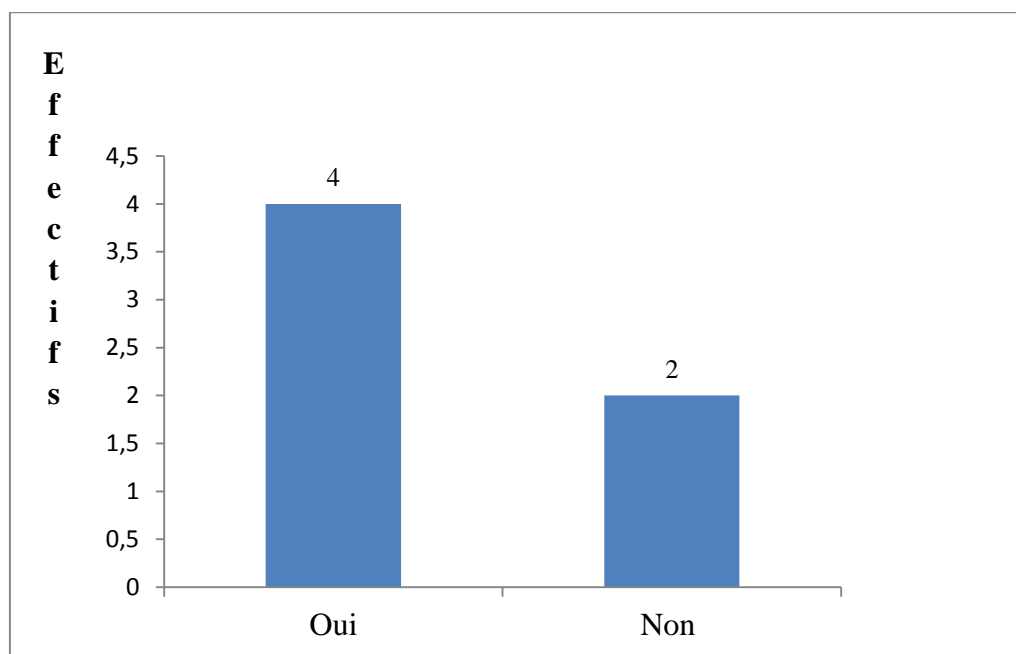


Figure 5 : Répartition des enquêtés selon la connaissance de l'existence d'une procédure écrite pour la sélection des médicaments

Quatre personnes sur six (4/6) des enquêtés étaient au courant de l'existence d'une procédure écrite pour la sélection des médicaments essentiels.

2.2. Répartition des enquêtés selon leur implication dans la sélection des médicaments

Tableau III :: Répartition des enquêtés selon leur implication dans la sélection des médicaments

Implication dans la sélection des médicaments	Effectifs	Pourcentage
Oui	03	50 %
Non	03	50 %
Total	06	100 %

La moitié des personnes enquêtées était impliquée dans la sélection des médicaments.

2.3. Répartition des enquêtés selon la connaissance sur la base de sélection des médicaments pour l'hôpital

Tableau IV: Répartition des enquêtés selon la connaissance sur la base de sélection des médicaments pour l'hôpital

Bases de sélection des médicaments	Effectifs	Pourcentage
LNME	02	33,33 %
Protocole thérapeutique standard	01	16,67 %
Liste de médicaments prescrits à l'hôpital	02	33,33 %
Expression des besoins des services	01	16,67 %
Total	06	100 %

Deux personnes enquêtées sur six (2/6) ont affirmé que la sélection des médicaments est basée sur la LNME.

2.4. Répartition des commandes selon la personne responsable à l'hôpital

Tableau V: Répartition des commandes selon la personne responsable à l'hôpital

Responsable de la commande à l'hôpital	Nombre de commandes	Pourcentage
Pharmacien	62	93,94 %
Agent comptable	00	00 %
Comptable matières	04	6,06 %
Directeur général	00	00 %
Total	66	100 %

Le pharmacien faisait la majorité des commandes soit 93,94 %.

2.5. Répartition des commandes selon les fournisseurs

Tableau VI : Répartition des commandes selon les fournisseurs

Fournisseurs	2017	2018	2019	Total
Pharmacie Populaire du Mali	14	15	14	43
MEDI-DIET Sarl	07	02	01	10
Société Internationale de Service et de Représentation	02	02	04	08
Centrale d'Achat d'Equipements Médicaux	01	02	01	04
Afrimed Sarl	00	01	00	01
Total	24	22	20	66

La majorité des commandes soit 43 ont été adressé à la PPM.

2.6. Répartition des fournisseurs selon le taux moyen de satisfaction des commandes

Tableau VII:: Répartition des fournisseurs selon le taux moyen de satisfaction des commandes

Fournisseurs	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	Taux moyen (%)
Pharmacie Populaire du Mali (PPM)	78,30	75,60	67,20	73,70
MEDI-DIET Sarl	100	100	88,00	96,00
Société Internationale de Service et de Représentation	100	100	100	100
Centrale d'Achat d'Equipements Médicaux	100	100	100	100
Afrimed Sarl	---	100	---	100

Le taux moyen de satisfaction des commandes de médicaments le plus faible a été observé avec la PPM soit 73,70 %.

2.7. Répartition des fournisseurs selon le délai moyen de livraison des commandes

Tableau VIII: Répartition des fournisseurs selon le délai moyen de livraison des commandes

Fournisseurs	2017 (jour)	2018 (jour)	2019 (jour)	Délai moyen (jour)
Pharmacie Populaire du Mali (PPM)	08	06	09	07
MEDI-DIET Sarl	03	03	02	02
Société Internationale de Service et de Représentation	02	02	02	02
Centrale d'Achat d'Equipements Médicaux	05	07	11	07
Afrimed Sarl	--	02	--	02

Le délai moyen de livraison des commandes le plus élevé a été observé chez la PPM et le CAEM avec 7 jours chacun.

2.8. Répartition des enquêtés selon les difficultés rencontrées dans l'approvisionnement en médicament essentiels à l'hôpital

Tableau IX : Répartition des difficultés rencontrées dans l'approvisionnement en médicament essentiels à l'hôpital selon les personnes enquêtées

Difficultés dans l'approvisionnement en médicaments	Effectifs
Non disponibilité à la PPM de la totalité des besoins en médicaments pour l'hôpital	06
Non délivrance de l'attestation de non disponibilité de médicaments par PPM	06
Non-respect du délai règlementaire de livraison par la PPM	06
Complexité de la procédure de passation de marché public pour les médicaments	03
Réunir le comité de réception à temps	04
Manutention des produits reçus	02
Absence de zone de stockage avant la réception officielle	02
Faible capacité de stockage	03
Retard de la subvention d'Etat pour l'achat des produits anesthésiques	04

La non disponibilité à la PPM de la totalité des besoins en médicaments pour l'hôpital, la non délivrance de l'attestation de non disponibilité de médicaments par PPM et le non-respect du délai règlementaire de livraison par la PPM ont été les principales difficultés soulignées par les personnes enquêtés.

2.9. Répartition des indicateurs de performance de pharmacie de 2017 à 2019

Tableau X : Répartition des indicateurs de performance de pharmacie de 2017 à 2019

Indicateurs de performance	2017	2018	2019	Total
Nombre moyen de jour sans rupture des 40 médicaments et dispositifs médicaux traceurs	179	166	177	174
Taux de disponibilité des 40 médicaments et dispositifs médicaux traceurs	98,35 %	91,20 %	97,25 %	95,60 %
Nombre d'ordonnances traitées	15304	7740	7022	10022
Nombre d'ordonnance totalement servies	13051	6202	5569	8274
Taux de satisfaction des ordonnances	85,28 %	80,13 %	79,31 %	81,57 %

Source : Rapport de la 42ème session du conseil d'administration du CHU Pr BSS de Kati.

Le taux de disponibilités des 40 médicaments et de dispositifs médicaux traceurs et le taux de satisfaction des ordonnances ont été le plus élevé en 2017 avec respectivement de 98,35 % et 85,28 %.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Notre étude s'est déroulée dans le service de la pharmacie hospitalière du CHU Pr BSS de Kati et a porté sur l'évaluation du taux de satisfaction de l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

Les résultats obtenus ont fait l'objet de commentaire et de discussion.

La difficulté rencontrée au cours de notre étude a été un problème de disponibilité de certains agents des services comptables, certains fiches de stocks n'étaient pas en jour.

1. Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées

L'ensemble des personnes enquêtées était de sexe masculin.

Ce résultat s'explique qu'au niveau du service de la pharmacie hospitalière, nous avons questionné deux pharmaciens et le major de la pharmacie. Au service de la comptabilité, nous avons pris deux personnes dont l'un est le chef du comptable et l'autre qui est régisseur, et au service de la comptabilité matière, on a pris le chef de service, ils sont tous du genre masculin. MIWAINA en 2010 a trouvé, dans son étude sur l'évaluation du système d'approvisionnement et de suivi des achats en médicaments essentiels dans les pharmacies hospitalières du Mali : cas des CHU du point G et du Kati, que 55,56% du personnel de la pharmacie était du genre masculin [11].

La moitié des personnes enquêtées avait un âge compris entre [40-49] ans.

Ce résultat nous montre que la plupart des personnes enquêtées étaient des personnes qui ont plus de cinq(5) d'expérience professionnelle.

La moitié des personnes enquêtées était du personnel de la pharmacie hospitalière.

Au cours de notre enquête nous avons pu interviewer deux pharmaciens hospitaliers, un vendeur de médicament et trois comptables impliqués dans le processus des commandes au niveau de l'établissement.

2. Caractéristiques de l'approvisionnement en médicaments essentiels

2.1. Sélection des médicaments

Existence de la procédure écrite

Quatre personnes sur six (4/6) des enquêtés étaient au courant de l'existence d'une procédure écrite pour la sélection des médicaments essentiels.

Deux personnes enquêtées sur six (2/6) ont affirmé que la sélection des médicaments est basée sur la LNME.

Deux enquêtés ont affirmé que la sélection des médicaments est basée sur la LNME et autant d'autres ont dit qu'elle est faite sur la base de la liste de médicaments prescrits à l'hôpital. Une

personne a affirmé qu'elle est faite sur la base du protocole thérapeutique standard et une autre a dit qu'elle est faite sur l'expression des besoins des services.

Notre résultat est similaire à celui de COULIBALY en 2015 qui a trouvé dans son étude que la détermination des besoins en médicaments essentiels est faite à partir de la liste nationale de médicaments référencée de l'hôpital par la pharmacie hospitalière au CHU du Point G [26].

Notre résultat est peu différent de celui de POUYE qui a trouvé dans son étude au Sénégal en 2010, que la sélection est faite par un comité dit des médicaments sur la base de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME). Cette liste est propre à chaque pays et s'inspire de la liste des médicaments de l'OMS [27].

2.2. Commande des médicaments

Presque la totalité des commandes a été fait par les pharmaciens soit 93,94 %. Par ailleurs 06,06 % des commandes auraient été faites par le comptable matières pour des gants d'examens.

La majorité des commandes 43 soit 65,15 % ont été adressé à la PPM. Cependant des commandes ont été adressées à d'autres fournisseurs en cas de ruptures des produits à la PPM. Il s'est agi de MEDI DIET 10 commandes, SISR 08 commandes, CAEM 04 commandes et Afrimed sarl 01 commande.

Notre résultat est différent de celui trouvé par SANOGO en 2003 dans son étude, sur l'organisation et l'évaluation de l'activité pharmaceutique hospitalière au centre hospitalier et universitaire de Treichville que les approvisionnements provenant de la Pharmacie de la Santé Publique représentent en moyenne 79,89% des approvisionnements pharmaceutiques totaux par an à la pharmacie du CHU de Treichville en Côte d'Ivoire [28].

Notre résultat est similaire à celui de MIWAINA en 2010, qui a trouvé que 62,96% des bons de commande ont été adressées à la PPM [11].

Par contre FANE a trouvé en 2019, dans son étude sur l'évaluation du circuit d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux à la pharmacie hospitalière du CHU Gabriel Touré, que leur approvisionnement de janvier 2016 en décembre 2017 a été faite auprès de 18 fournisseurs. La PPM a été le fournisseur privilégié avec 15 commandes pour un taux de 25,4 % de commandes des produits pharmaceutiques [8].

Egalement le résultat de l'étude COULIBALY en 2015 est différent du nôtre qui a trouvé que 28,11% des bons de commande étaient adressés à la PPM [26].

Selon les informations reçus près des pharmaciens du CHU de Kati, les commandes adressées aux autres fournisseurs auraient été fait lorsqu'ils avaient des ruptures de stocks à la PPM et pour les spécificités des services. Par contre au niveau du CHU de Gabriel Touré, les

commandes sont passées auprès de plusieurs fournisseurs pour les spécificités des services de la structure.

Dans notre étude le taux moyen de satisfaction des commandes de médicaments le plus faible a été observé Chez la PPM avec 73,70 %. Le MEDI DIET a satisfait ses commandes à 96,00 % et les autres fournisseurs ont pu satisfaire leur commande à 100 %.

Selon COULIBALY en 2015, la pharmacie hospitalière du Point G était satisfaite à 60% par la PPM [26].

Ces résultats s'expliqueraient par le fait que toutes les commandes adressées aux fournisseurs autres que la PPM, ont été pour des produits ciblés.

2.3. Réception des médicaments

Dans notre étude le délai moyen de livraison des commandes le plus élevé a été observé chez la PPM et le CAEM avec 7 jours chacun. Par ailleurs les autres fournisseurs ont pu respecter les délais réglementaires avec un taux moyen de 2 jours chacun.

Il ressort de l'étude de COULIBALY en 2015 au CHU de Point G, que la PPM est le fournisseur qui a livré plus des bons commande en ME pendant une durée de livraison relativement courte de 3 jours [26].

Par contre dans l'étude FANE en 2019 au CHU Gabriel TOURE, les délais moyens de livraisons par les fournisseurs ont été estimés à 28,7 jours pour la PPM, 29,3 jours pour la CAEM et 47,4 jours pour MEDI-DIET Sarl [8].

2.4. Difficultés dans l'approvisionnement en médicaments et dispositif médical

La non disponibilité à la PPM de la totalité des besoins en médicaments pour l'hôpital, la non délivrance de l'attestation de non disponibilité de médicaments par PPM et le non-respect du délai règlementaire de livraison par la PPM ont été les principales difficultés soulignées par les personnes enquêtés. En plus de ceux-ci, d'autres difficultés ont été souligné comme la complexité de la procédure de passation de marché publique pour les médicaments, de réunir le comité de réception à temps, la manutention des produits reçus, l'absence de zone de stockage avant la réception officielle, la faible capacité de stockage, et le retard de la subvention d'état pour l'achat des produits anesthésiques.

Selon FANE en 2019, les difficultés rencontrées dans l'approvisionnement au CHU Gabriel Touré ont été l'effritement de la confiance entre fournisseur et l'hôpital, la rupture fréquente et prolongée des stocks de produits chez les fournisseurs [8].

Selon MIWAINA, la difficulté rencontrée dans l'approvisionnement au CHU de point G et Kati en 2010 était le non-respect de délai de livraison en cas des marchés d'Appel d'Offres (AO) [11].

2.5. Indicateurs de performance de la pharmacie

Sur les trois années de notre étude, le nombre moyen de jours sans rupture des 40 médicaments traceurs a été de 174 jours avec un taux moyen de disponibilité de 95,60 %.

Le nombre moyen d'ordonnance traitée a été 10022 et le nombre moyen d'ordonnance totalement servies a été 8274 ce qui a engendré avec un taux moyen de satisfaction des ordonnances de 81,57 %.

Cependant il est a constaté qu'en 2017, le taux de disponibilités des 40 médicaments et de dispositifs médicaux traceurs et le taux de satisfaction des ordonnances ont été le plus élevé avec respectivement 98,35 % et 85,28 %.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

V. CONCLUSION

La politique des médicaments essentiels adoptée par les pays en développement a été dans le but de rendre les médicaments accessibles aux populations.

Notre travail a porté sur l'évaluation du taux de satisfaction de l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux au CHU Pr Bocar Sidy Sarll de Kati. La PPM étant le fournisseur privilégié dans le secteur public, durant notre étude nous avons constaté que la PPM a satisfait ses bons de commandes de médicaments avec un taux moyen de 73,70 %. Nous avons aussi remarqué beaucoup de difficultés qui ont affectées le circuit de l'approvisionnement au sein de la structure, entre autres le non-respect du délai de livraison, la non disponibilité de la totalité des besoins de médicaments chez la PPM, la non délivrance de l'attestation de non disponibilité de médicaments par PPM.

L'accessibilité physique des populations aux médicaments essentiels reste toujours un problème dans les pharmacies hospitalières. Il est donc urgent, dans le dessein d'améliorer l'accessibilité physique aux médicaments essentiels, d'évoluer vers l'autonomie des pharmacies hospitalières tant en matière de gestion financière que logistique. Cette amélioration passe également par un effort de la part des autorités compétentes et par une active participation des populations.

RECOMMANDATIONS

À l'issue de notre étude, sur la base des insuffisances constatées, des difficultés rencontrées par la pharmacie hospitalière et dans une perspective d'amélioration nous formulons les recommandations suivantes :

Au Ministère de la Santé

- Créer une nomenclature spécifique pour le médicament dans le code de marché public;
- Accorder un crédit de fonctionnement à la pharmacie hospitalière.

A la Direction du CHU Pr BSS :

- Agrandir les espaces de stockage de la pharmacie hospitalière ;
- Doter la pharmacie hospitalière d'un logiciel adapté à la gestion des médicaments essentiels et dispositifs médicaux;

A la PPM :

- Respecter les délais de livraison pour une meilleur collaboration ;
- Diminuer la rupture des stocks en ME ;
- Fournir l'attestation de non disponibilité en cas de rupture.

REFERENCES

VI. REFERENCES

1. OMS. Stratégie régionale pour un accès aux médicaments essentiels dans le pacifique occidental, 2004-2009. sept 2003;
2. Ministère de la santé et de l'hygiène publique rapport PDDSS version validée (2014-2023). Cellule de planification et de statistique secteur de la santé de développement social et promotion de la famille. PDDSS. Wwww. santé gov.ml/docs/PDDSS version validée PDF; 2014.
3. Andriollo O, Machuron L, Videau J, all. Approvisionnements pour l'aide humanitaire ou les pays en développement : la qualité du médicament essentiel multi source. STPPHARMA PRATIQUES. 1997;7(6):412-29.
4. Ministère de la santé du Mali. Organisation des Pharmacies hospitalières au Mali : objectifs-principe-méthodes. DPM;
5. Ministère de la Santé. Cellule de planification et de statistique, Rapport d'évaluation du système national d'information sanitaire pour l'outil du réseau de Métrologie sanitaire. 2008.
6. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Plan stratégique 2015-2019 de la pharmacie populaire du Mali. PPM, USAID, SIAPS; 2014.
7. Ministère de la santé et de l'hygiène publique rapport PRODESS III version final (2014-2018). Cellule de planification et de statistique secteur de la santé de développement social et promotion de la famille. PRODESS III. Wwww. Santé gov. ml/docs/PRODESS III version final PDF; 2014.
8. Fané A. Evaluation du circuit d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux à la pharmacie hospitalière du CHU Gabriel Touré. [Mali]: USTTB, FAPH, Thèse de pharmacie; 2019.
9. OMS. Enquête sur l'approvisionnement et la distribution des médicaments au Burundi.
10. Ballo DM. Système d'approvisionnement d'une pharmacie hospitalière : cas des hôpitaux Gabriel Touré, Point-G, et Kati. [Mali]: Université de Bamako, FMPOS, Thèse de Pharmacie; 2003.
11. Miwaïna G. Evaluation du système d'approvisionnement et de suivi des achats en médicaments essentiels dans les pharmacies hospitalières du Mali : cas des CHU du point G et du Kati. [Mali]: Université de Bamako, FMPOS, Thèse de Pharmacie; 2010.
12. OMS. Définitions des médicaments, médicaments essentiels, médicaments génériques.
13. OMS. Définitions de dispositif médical, dénomination commune internationale selon l'OMS.

14. Deschamps J. Qualification des sources d'approvisionnement en médicaments essentiels génériques. Application au pays en développement. [LYON I]: FAPH (ISPB); 2005.
15. OMS. Les médicaments essentiels : agir pour plus d'équité. Genève; 1992.
16. OMS. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. 1978.
17. OMS. L'Initiative de Bamako. 2011.
18. OMS. Liste modèle des médicaments essentiels. 2011.
19. OMS. La gestion de l'approvisionnement en médicaments essentiels. 2007.
20. OMS. L'usage rationnel des médicaments. Nairobi; 1985.
21. Ministère de la Santé. Politique Pharmaceutique Nationale - Mali. Mali 2000;
22. Ministère de la Santé des Personnes Agées et de la Solidarité. Guide du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution. Mali 2000;
23. Diallo B. Industrie pharmaceutique : BioMed lance officiellement ses activités. 09/11/2020.
24. OMS. Le cycle d'approvisionnement en médicaments.
25. Conseil d'Administration. Quarante deuxième sessions du conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire Pr BSS de Kati. 2020.
26. Coulibaly JY. Approvisionnement de la pharmacie du centre hospitalier universitaire du point G en médicaments essentiels génériques et dispositifs médicaux de 2010-2013. [Mali]: USTTB, FAPH, Thèse de pharmacie; 2015.
27. Pouye CMT. Contribution à l'amélioration de la gestion des stocks de médicaments: cas du dépôt de la pharmacie IB de l'hôpital général de Grand Yoff (HOGGY). [Sénégal]: Centre Africain d'études Supérieures en Gestion (CESAG); 2010.
28. Sanogo A. Etude sur l'organisation et l'évaluation de l'activité pharmaceutique hospitalière au centre hospitalier et universitaire de Treichville (Abidjan-Côte d'Ivoire). [Mali]: Université de Bamako, FMPOS, Thèse de Pharmacie; 2003.

ANNEXES

ANNEXES :

QUESTIONNAIRE :

Bonjour Madame/Monsieur, vous avez devant vous mademoiselle KANY SIDIBE, étudiante en 6^{ème} Année pharmacie.

Avec votre permission, j'ai l'honneur de vous adresser un questionnaire de thèse en pharmacie dont le thème s'intitule : « **Evaluation du taux de satisfaction de l'approvisionnement en médicaments essentiels du CHU de Kati de janvier 2017 à décembre 2019** »

LE RESPONSABLE DE LA PHARMACIE HOSPITALIERE

Fiche N°.....

Date/...../.....

I. Informations générales

1. Effectif total du personnel de la pharmacie hospitalière /___/

2. Qualification du personnel de la pharmacie hospitalière

- Pharmaciens : effectif /___/

Spécialistes (effectif et spécialité).....

.....

Généralistes (effectif).....

- Faisant fonction d'Interne (effectif) :..... /___/

- Préparateurs d'Etat en pharmacie (effectif) :..... /___/

- Assistants de vente (effectif) :..... /___/

- Magasiniers (effectif) :..... /___/

- Autres (préciser la qualification et l'effectif) :.....

3. Avez-vous reçu une formation en gestion des stocks ? Oui /___/ Non /___/ Si oui depuis combien de temps ?.....

II. Les étapes de l'approvisionnement

5. Existe-t-il une procédure écrite pour la sélection des médicaments ? Oui /___/ Non /___/

6. Etes-vous impliqués dans la sélection des médicaments ? Oui /___/ Non /___/

Si non, pourquoi ?.....

7. Sur quelle base, sélectionnez-vous les médicaments ? LNMCE /___/ Protocoles thérapeutiques standards /___/ Liste de consommables médicaux de l'hôpital /___/ Expression des besoins des services /___/ Autres(préciser).....

8. Existe-t-il un comité thérapeutique au sein de l'hôpital ? Oui /___/ Non /___/

Si oui, le comité thérapeutique était-t-il impliqué dans la sélection des médicaments ces 2 dernières années? Oui /___/ Non /___/

Si Non pourquoi ?.....

9. Existe-t-il une liste des médicaments de l'hôpital validée par le comité thérapeutique ? Oui /__/ Non /__/

Si non, pourquoi ?.....

Si oui, cette liste est-elle révisée régulièrement ? Oui /__/ Non /__/

10. Existe-t-il la liste nationale des médicaments essentiels au niveau de l'hôpital ?

Oui /__/ Non /__/

11. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la sélection des médicaments de l'hôpital ?.....

III. Acquisition Commandes

12. Existe-t-il une procédure écrite pour la passation des commandes ? Oui /__/Non /__/

Si non, pourquoi ?.....

13. Qui est chargé de passer les commandes auprès des fournisseurs ?.....

14. A quelle périodicité, commandez-vous vos médicaments ? Quotidienne /__/
Hebdomadaire /__/ Mensuelle /__/ Trimestrielle /__/ Semestrielle : /__/ Annuelle : /__/
Autre périodicité (préciser) :.....

15. Quel (s) support (s) utilisez-vous pour passer les commandes

- Bon de commande /__/ Contrat du marché /__/ Autres supports (préciser).....

16. Les commandes sont-elles passées selon un plan d'approvisionnement ? Oui /_/Non /_/

Si non pourquoi ?.....

17. Avez-vous été satisfaites de vos commandes de médicaments ces 2 dernières années ? Oui /__/ Non /__/

18. Quel est le délai de livraison ?.....

19. Les délais de livraison ont-ils été respectés ?

20. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la passation des commandes ?
.....

21. Existe-t-il une procédure écrite pour la réception des commandes ? Oui /__/Non /__/

22. Qui est responsable de la réception des médicaments ?

23. Etes-vous toujours informés à l'avance des livraisons ? Oui /__/ Non /__/

Si non, pourquoi ?.....

24. Quels sont les supports utilisés pour la réception des médicaments ? Facture fournisseur : /__/
Bon de Commande /__/ Bon de livraison /__/ Procès-verbal de réception : /__/ Autres (préciser) :.....

25. Quels étaient les outils utilisés pour la réclamation ?

26. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la réception des commandes ?
.....

V. Quantification des médicaments

27. Quelles sont les méthodes utilisées pour la quantification de vos besoins en médicaments ?
- Méthode basée sur la consommation moyenne mensuelle (CMM) :...../___/ - Méthode basée sur les données de morbidité :...../___/ - Méthode basée sur les consommations des unités de soins :..... /___/ - Autres méthodes (préciser).....

28. Les services participent-ils aux opérations de quantification ? Oui /___/ Non /___/

Si oui, de quelle manière ?.....

29. Quels étaient les supports utilisés pour la quantification des besoins en médicaments ces 2 dernières années ? Fiche de stock /___/ Registre de consommation /___/ Logiciel de gestion des stocks /___/

Autres supports (préciser).....

30. A quelle périodicité, quantifiez-vous vos besoins en médicaments ? Quotidienne /___/ Hebdomadaire /___/ Mensuelle /___/ Trimestrielle /___/ Semestrielle /___/ Annuelle /___/ Autre périodicité (préciser).....

31. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la quantification des besoins en médicaments ?

VI. Gestion de stock

32. Existe-t-il de zone séparée pour le stockage ? Oui /___/ Non /___/

33. Faites-vous le stockage au sol ? Oui /___/ Non /___/

34. Respectez-vous le degré de la température ? Oui /___/ Non /___/

35. Faites-vous le stockage sur étagères ? Oui /___/ Non /___/

36. Respectez-vous de la chaîne de froid pour les produits qui le nécessitent ? Oui /___/ Non /___/

37. Existe-t-il d'une fiche de stock pour chaque médicament ? Oui /___/ Non /___/

38. Les fiches de stocks sont-ils à jour ? Oui /___/ Non /___/

39. Existe-t-il des locaux pour le stockage des médicaments ? Oui /___/ Non /___/

40. Existe-t-il une procédure écrite pour le suivi des stocks de médicaments ? Oui /___/ Non

41. Quels outils de gestion de stock des médicaments utilisez-vous ? Logiciel /___/ Fiche de stock /___/ Fiche d'inventaire /___/ Fiche d'étagère /___/ Fiche de contrôle de la température : /___/ Registre de suivi des périmés, casses /___/ Autres (préciser) :

42. Ces différents outils sont-ils à jour ? Oui /___/ Non /___/

Si non, pourquoi ?.....

43. Existe-t-il un système d'archivage de ces outils ? Oui /___/ Non /___/

Si non, pourquoi ?.....

44. Disposiez-vous de stock de sécurité de médicaments ces 2 dernières années ? Oui /___/
Non /___/

Si oui de combien de mois

Si non, pourquoi ?.....

45. Existe-t-il un niveau minimum et maximum pour chaque médicament ? Oui /_/Non /_/

Si oui, comment sont déterminés les niveaux de stock ?.....

Si non, pourquoi ?.....

47. Effectuez-vous des inventaires de stock ? Oui /___/ Non /___/

Si non, pourquoi ?.....

Si oui, à quelle périodicité réalisez-vous les inventaires de stock de médicaments ? Mensuelle /___/ Trimestrielle /___/ Semestrielle /___/ Annuelle /___/ Autre périodicité (préciser) :.....

48. Supervisez-vous la gestion des stocks de médicaments dans les différents services/unités de l'hôpital ? Oui /___/ Non /___/

Si oui à quelle périodicité ?.....

Si non, pourquoi ?.....

49. Avez-vous connu des ruptures de stock en médicaments ces 2 dernières années ? Oui /___/Non /___/

Si oui, quels étaient les médicaments concernés?.....

Quels étaient les taux de rupture par année ?

50. Avez-vous connu des surstocks de médicaments ces 2 dernières années ? Oui /___/ Non /___/

51. Avez-vous connu des péremptions de médicaments ces 2 dernières années ? Oui /___/ Non/___/ Si oui, quels étaient les médicaments concernés et les taux de péremption par année ?

52. Existe-t-il un local pour le stockage des médicaments périmés et/ou avariés ? Oui /_/Non/_/

VI. Distribution

53. A quelle périodicité, distribuez-vous les médicaments aux unités de soins ? Quotidienne /___/ Hebdomadaire /___/ Mensuelle /___/ Trimestrielle /___/ Semestrielle /___/ Annuelle : /___/ Autre périodicité (préciser) :.....

54. Quel (s) support (s) utilisez-vous pour la distribution des médicaments aux unités de soins ? Bon de commande /___/ Bon de sortie /___/ Bordereau de livraison /___/ Etats de répartitions /___/ Autres supports (préciser) :.....

55. La pharmacie arrive-t-elle à satisfaire tous les besoins en médicaments exprimés par les différents services ? Oui /___/ Non /___/

Si non pourquoi ?.....

56. Quels critères utilisez-vous pour déterminer les quantités de médicaments à distribuer aux unités de soins ? Rapport de consommation des médicaments fourni par les services/unités :

... /___/ Quantités de médicaments disponibles en stock à la pharmacie : /___/

Fréquentation des services : /___/ Type de

service (caractère urgent du service) : /___/ Autres critères (préciser)

:

57. Quelles difficultés rencontrez-vous dans la distribution des médicaments aux unités de soins ?

SERVICE DE COMPTABILITE DE L'HOPITAL

58. L'hôpital s'approvisionnait-il par appel d'offre ces 2 dernières années ? Oui /___/ Non /___/

59. Qui était chargé des contrats d'appel d'offre ? Oui /___/ Non /___/

60. Existait-il un système de suivi des fournisseurs ? Oui /___/ Non /___/

61. Les appels d'offres des médicaments étaient-ils faits en DCI ? Oui /___/ Non /___/

62. Les achats de l'hôpital se limitaient-ils aux produits de la liste nationale des médicaments essentiels ? Oui /___/ Non /___/

63. Les achats étaient-ils basés sur une estimation fiable des quantités de médicaments essentiels ? Oui /___/ Non /___/

64. Les procédures d'achats respectaient-ils le code des marchés publics ? Oui /___/ Non /___/

65. Comment régliez-vous vos fournisseurs ?.....

66. Quel était le délai de règlement en moyen des factures figurant sur les bons de commandes ?.....

67. Aviez-vous des factures non réglées ? Oui /___/ Non /___/

68. Quel était le nombre de contrat ces 2 dernières années ?.....

69. Quel était le nombre total de bon de commande ces 2 dernières années ?

70. Quel était le nombre total des appels d'offres ces 2 dernières années ?

Fiche Signalétique

Nom : SIDIBE

Prénom : Kany

Numéro de téléphone : 71-81-89-99

E-mail : sidibekany100@gmail.com

Titre de la thèse : Evaluation du taux de satisfaction de l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux du Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati de janvier 2017 à décembre 2019.

Thèse : Pharmacie

Année académique : 2020-2021

Pays de soutenance : Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et D'odontostomatologie, Bamako.

Secteur d'intérêt : Disponibilité des produits pharmaceutiques dans la pharmacie hospitalière.

Résumé :

Nous rapportons les résultats d'une étude transversale rétrospective réalisée dans la pharmacie hospitalière de Kati sur 3ans de 2017 à 2019.

Notre étude qui a porté sur l'évaluation du taux de satisfaction de l'approvisionnement en médicaments essentiels et dispositifs médicaux du Centre Universitaire Hospitalier Pr Bocar Sidy SALL de Kati nous a permis d'avoir :

- 43 commandes des médicaments essentiels soit 65,15 % ont été adressé à la PPM.
- Le taux moyen de satisfaction des commandes à la PPM a été 73,70 %.

Nous avons observé que les pharmaciens n'étaient pas informé ni de la situation du compte bancaire de la pharmacie ni de la réglementation des factures des fournisseurs.

Elle a montré que les pharmacies hospitalières ont besoin plus d'indépendance en matière de budget pour diminuer la rupture de stock des produits pharmaceutiques.

Mots-clés : Taux de satisfaction-Approvisionnement-Médicaments Essentiels-Dispositifs Médicaux.

Descriptive Sheet

Name: SIDIBE

First name: Kany

Phone number : 71-81-89-99

E-mail : sidibekany100@gmail.com

Title: Assessment of the satisfaction rate of the supply of essential drugs and medical devices at the university hospital center Pr Bocar Sidy Sall in Kati from January 2017 to December 2019.

Thesis : Pharmacy

Academic year : 2020-2021

Defense country : Mali

City of defense : Bamako

Deposit local : Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology, Bamako.

Area of interest : Availability of pharmaceutical products in the hospital pharmacy.

Abstract :

We report the results of a retrospective cross-sectional study carried out in the hospital pharmacy of Kati over 3 years from 2017 to 2019.

Our study which focused on the evaluation of the satisfaction rate of the supply of essential drugs and medical devices of the university hospital center Pr Bocar Sidy Sall of Kati allowed us to have :

- 43 orders of essential drugs or 65,15 % were sent to the PPM.
- The average order satisfaction rate at the PPM was 73,70 %.

We observed that pharmacists were not informed either of the situation of the pharmacy bank account or of the regulation of supplier invoices.

She showed that pharmacists need more budget independence to reduce drug outage.

Keywords : Satisfaction rate, Procurement, Essential drugs, Medical devices.

SERMENT DE GALIEN

- ❖ Je jure, en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes Condisciples ;
- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon Art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- ❖ D'exercer dans l'intérêt de la Santé Publique, ma Profession avec Conscience et de respecter non seulement la Législation en vigueur, mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement ;
- ❖ De ne jamais oublier ma Responsabilité et mes Devoirs envers le Malade et sa Dignité Humaine
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser ma Connaissance et mon État pour corrompre les mœurs et favoriser les Actes Criminels.
- ❖ Que les Hommes m'accordent leur Estime si je suis Fidèle à Mes Promesses.
- ❖ Que je sois couvert d'Opprobre et Méprisé de mes Confrères si j'y manque.

JE LE JURE