

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple Un But Une Foi

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI

ANNÉE 1988

N° 7

**L'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS
PHARMACEUTIQUES DE L'HOPITAL
DU POINT G EN 1987**

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement le devant l'Ecole Nationale
de Médecine et de Pharmacie du Mali

PAR

BAKARY LAMINE DOUMBIA

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat)

Examineurs :

President

Membres :

Professeur Ag. Abdoulaye Ag Rhaly

Docteur Hama Cissé

Docteur Harouna Kéita

Docteur Hubert Balique

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
ANNEE ACADEMIQUE 1987-1988

Directeur Général.....Professeur Aliou BA
Directeur Général Adjoint.....Professeur Bocar SALL
Conseiller Technique.....Docteur Hubert BALIQUE
Secrétaire Général.....Monsieur Demba DOUCOURE
Econome.....Monsieur Hama TRAORE

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Docteur MILLIET.....O.R.L.
Professeur Francis MIRANDA.....BIOCHIMIE
Professeur Alain GERAULT.....BIOCHIMIE
Professeur Michel QUILICI.....IMMUNOLOGIE
Docteur François ROUX.....BIOPHYSIQUE
Professeur Humbert GIONO-BARBER.....PHARMACODYNAMIE
Professeur Oumar SYLLA.....PHARMACIE CHIMIQUE
Docteur Jean REYNIER.....PHARMACIE GALENIQUE
Docteur Mlle Marie Hélène ROCHAT.....PHARMACIE GALENIQUE
Docteur Guy BEOCHIS.....BIOCHIMIE
Docteur Mme GIONO-Paulette BARBER.....ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE
HUMAINES
Monsieur El Hadj Maktar WADE.....BIBLIOGRAPHIE

PROFESSEURS RESIDANT A BAMAKO

Professeur Aliou BA.....OPHTALMOLOGIE
Professeur Bocar SALL.....ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE
Docteur Hubert BALIQUE.....SANTÉ PUBLIQUE
Professeur Mamadou DEMBELE.....CHIRURGIE GÉNÉRALE
Professeur Souleymane SANGARE.....PNEUMO-PHTISIOLOGIE
Professeur A. Ag. RHALY.....MÉDECINE INTERNE
Professeur Aly GUINDO.....GASTRO-ENTEROLOGIE
Professeur Mamadou Koureïssi TOURE.....CARDIOLOGIE
Professeur Yaya FOFANA.....HEMATOLOGIE
Professeur Mahamane MAIGA.....NEPHROLOGIE
Professeur Mamadou Lamine TRAORE.....CHIRURGIE GÉNÉRALE-
MÉDECINE LÉGALE
Professeur Abdel Karim KOUMARE.....ANATOMIE-CHIRURGIE
GÉNÉRALE
Professeur Bréhima KOUMARE.....MICROBIOLOGIE

Professeur Siné BAYO.....	HISTO-EMBRYOLOGIE- ANATOMIE-PATHOLOGIE
Professeur Bouba DIARRA.....	BACTERIOLOGIE
Professeur Moussa ARAMA.....	CHIMIE-ORGANIQUE- ANALYTIQUE
Professeur niamanto DIARRA.....	MATHEMATIQUES
Professeur N'Golo DIARRA.....	BOTANIQUE
Professeur Salikou SANOGO.....	PHYSIQUE
Professeur Mamadou KOUMARE.....	PHARMACOLOGIE-MATIERES MEDICALES
Professeur Sidi Yaya *SIMAGA.....	SANTE PUBLIQUE
Professeur Souleymane TRAORE.....	PHYSIOLOGIE GENERALE
Professeur Yéya Tiémoko TOURE.....	BIOLOGIE
Professeur Amadou DIALLO.....	GENETIQUE-ZOOLOGIE
Professeur Moussa TRAORE.....	NEUROLOGIE
Professeur Aly Nouhoum DIALLO.....	MEDECINE INTERNE
Professeur Boubacar CISSE.....	TOXICOLOGIE
<u>ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE</u>	
Docteur Abderhamane Sidèye MAIGA.....	PARASITOLOGIE
Docteur Sory Ibrahima KABA.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Balla COULIBALY.....	PEDIATRIE
Docteur Boubacar CISSE.....	DERMATO-LEPROLOGIE
Docteur Issa TRAORE.....	RADIOLOGIE
Docteur Yéya TOURE.....	ANESTHESIE-REANIMATION
Docteur Baba KOUMARE.....	PSYCHIATRIE
Docteur Jean Pierre COUDRAY.....	PSYCHIATRIE
Docteur Mamadou Marouf KEITA.....	PEDIATRIE
Docteur Toumani SIDIBE.....	PEDIATRIE
Docteur Eric PICHARD.....	SEMILOGIE MEDICALE- HEMATOLOGIE
Docteur Gérard GROSSETETE.....	DERMATO-LEPROLOGIE
Docteur Marc JARRAUD.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Bénitiéni FOFANA.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Mme SY Aïda SOW.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Amadou Ingré DOLO.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Kalilou OUATTARA.....	UROLOGIE
Docteur Mamadou Lamine DIOMBANA.....	STOMATOLOGIE
Docteur Massaoulé SAMAKE.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Salif DIAKITE.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Abdoul Alassane TOURE.....	CHIRURGIE-SEMIO-CHIRUR.
Docteur Djibril SANGARE.....	CHIRURGIE
Docteur Sambou SOUMARE.....	CHIRURGIE

Docteur Ogobara DOUMBO.....	PARASITOLOGIE
Docteur Moussa Issa DIARRA.....	BIOPHYSIQUE
Docteur Mme Thiam Aïssata SOW.....	BIOPHYSIQUE
Docteur Daouda DIALLO.....	CHIMIE MINERALE
Docteur Abdoulaye KOUMARE.....	CHIMIE GENERALE- ORGANIQUE-ANALYTIQUE
Docteur Hama CISSE.....	CHIMIE GENERALE
Docteur Sanoussi KONATE.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Georges SOULA.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Pascal FABRE.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Elimane MARIKO.....	PHARMACODYNAMIE

CHARGES DE COURS

Docteur Gérard TRUSCHEL.....	ANATOMIE-SEMILOGIE CHIRURGICALE
Docteur Boukassoum HAIDARA.....	GALENIQUE
Docteur N'Golo DIARRA.....	BOTANIQUE
Professeur Souleymane SANGARE.....	PHYSIOLOGIE GENERALE
Professeur Niamanto DIARRA.....	MATHEMATIQUES
Docteur Boubacar KANTE.....	GALENIQUE
Professeur Bouba DIARRA.....	PARASITOLOGIE
Docteur Abdoulaye DIALLO.....	GESTION
Docteur Bakary SACKO.....	BIOCHIMIE
Docteur Souleymane DIA.....	PHARMACIE CHIMIQUE
Docteur Modibo DJARRA.....	BIOCHIMIE-NUTRITION
Docteur Jacqueline CISSE.....	BIOLOGIE ANIMALE
Monsieur Cheick Tidiani TANDIA.....	HYGIENE DU MILIEU
Monsieur Ibrahim CAMARA.....	HYGIENE DU MILIEU
Docteur Sory Ibrahima KABA.....	SANTE PUBLIQUE

DEDICACE

Je dédie cette thèse :

A la mémoire de mon regretté Père
Feu Lamine DOUMBIA

Dieu vous a très tôt arraché de
mon affection. Vous qui aviez
fait du travail votre religion,
que la Terre vous soit légère.
Dormez en paix.

A ma Mère
Nassira KEITA

Vous qui avez guidé mes premiers
pas, votre affection et votre
soutien tant moral que matériel
ne m'a jamais fait défaut.

A mon Oncle
Feu El Hadj Massaman KEITA

Allah le tout puissant vous a
arraché de mon affection tout
juste à la fin de ce travail
Que votre âme repose en paix

A tous mes parents

Qu'ils trouvent ici le témoignage
de mon affection et ma
reconnaissance envers tous ce
qu'ils font pour moi.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit :

- Professeur Brunet JAILLY

Votre expérience, vos connaissances ont contribué à la réalisation de ce travail durant tout mon séjour, avec vous j'ai été agréablement surpris par votre sagesse votre façon de respecter les hommes.

- A l'ensemble du personnel de la Salle Informatique de l'UNRS P. et singulièrement à Monsieur Adama TRAORE, à Monsieur Ousmane TOURE, à Monsieur Ibrahima Ousmane, à Mademoiselle Awa DIALLO, et Madame Coulibaly Fatou.

Vos contributions inestimables ont permis la réalisation de ce travail. Trouvez ici ma profonde reconnaissance.

M. Ibrahima Ousmane

Pour votre collaboration tant appréciée, trouvez ici ma profonde reconnaissance

A tous les infirmiers majeurs de l'Hôpital du Point "G"

Pour votre contribution appréciable lors de nos enquêtes à l'Hôpital une fois de plus, je vous dis Merci.

Au Docteur Aboubacar DIALLO

Votre soutien moral et matériel ne
m'a jamais fait défaut .

A tous ce qui, d'une façon
ou d'une autre ont contribué
à la mise au point de ce travail

Tout en restant dans l'anonymat
votre participation n'a pas été
d'un moindre

A tous les Pharmaciens et
Medecins de la Promotion
1987-1988

Trouvez ici ma sincère
collaboration

A tous mes cadets étudiants
en Pharmacie et en Médecine
de l'E.N.M.P.

Seuls le travail bien fait
et la discipline peuvent
permettre de franchir
aisément les difficiles
etapes du long cycle de
cette Ecole

A tous ceux qui m'ont
enseigné durant ma carrière
scolaire

Ce travail est le fruit de votre
enseignement

CHAPITRE 1: INTRODUCTION:

1-1-IMPORTANCE DU SUJET

Il ne viendrait à l'esprit de personne de nier le fait que les performances d'un système de santé sont grandement liées à ses modalités d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.

Non seulement les médicaments constituent l'essentiels des "entrées" indispensables au bon fonctionnement du système et leur absence contribue largement à la mauvaise qualité de ses prestations, mais de plus ils sont à l'origine d'une grande part des dépenses de santé des populations et toute erreur dans leur approvisionnement peut avoir des conséquences dramatiques.

Il n'est donc pas surprenant que l'Organisation Mondiale de la Santé ait fait du domaine de l'approvisionnement pharmaceutique des États un de ses axes principaux d'intervention dans le cadre de ses engagements pour la santé pour tous en l'an 2 000.

Avec l'UNICEF elle estime en effet qu'aussi longtemps que les gouvernements ne seront pas à même de mettre à la disposition de leur population des produits pharmaceutiques d'une qualité indiscutable et à un prix d'achat aussi bas que possible, il leur sera impossible d'aboutir au même développement sanitaire.

Ces engagements concernent tout autant le secteur hospitalier. Comment un hôpital pourrait-il fonctionner sans un système d'approvisionnement pharmaceutique de qualité?

Au Mali le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales a entrepris une réforme en profondeur de ses hôpitaux.

Il considère en effet que leur état actuel de dysfonctionnement n'est pas le fait d'une fatalité, mais le produit d'un système de gestion totalement inadapté aux réalités d'aujourd'hui.

L'une des principales applications de cette réforme concerne l'Hôpital du District de Bamako. Cet hôpital, afin d'assurer de façon régulière et efficace l'approvisionnement pharmaceutique constitue un élément essentiel.

<u>Sommaire :</u>	Page
Chapitre 1 : Introduction	
1-1- Importance du sujet	1
1-2- Objectifs	2
1-3- Méthode de travail	2
Chapitre 2 : Présentation de l'Hopital	
2-1- l'Hopital du Point G	5
2-2- Historique de l'hopital du point G	8
2-3- Organisation Générale	13
2-4- Activités	15
2-5- Projet de restructuration	16
Chapitre 3 : La Politique de médicament au Mali	21
3-1- Les Organismes disparus	22
3-2- U.M.P.P	23
3-3- P.P.M	37
3-4- La politique malienne de médicaments Essentiels	33
Chapitre 4 : L'approvisionnement pharmaceutique de l'hopital du Point G	
4-1- Description de la pharmacie	36
4-2- Les fournisseurs	36
4-3- La commande	37
4-4- Le stockage	39
5- La Distribution	41
6- L'approvisionnement informel	42
Chapitre 5: Consommation pharmaceutique de l'hopital du Point G en 1987	
1- L'approvisionnement direct	44
2- Les médicaments effectivement consommés	51
3- Les examens de laboratoire	55
4- Les examens radiologiques	60
5- Les autres examens	62
Chapitre 6: Analyse et Propositions	
6-1- Analyse	64
6-2- Propositions	66
Conclusion	78

CHAPITRE 1: INTRODUCTION:

1-1-IMPORTANCE DU SUJET

Il ne viendrait à l'esprit de personne de nier le fait que les performances d'un système de santé sont grandement liées à ses modalités d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.

Non seulement les médicaments constituent l'essentiels des "entrées" indispensables au bon fonctionnement du système et leur absence contribue largement à la mauvaise qualité de ses prestations, mais de plus ils sont à l'origine d'une grande part des dépenses de santé des populations et toute erreur dans leur approvisionnement peut avoir des conséquences dramatiques.

Il n'est donc pas surprenant que l'Organisation Mondiale de la Santé ait fait du domaine de l'approvisionnement pharmaceutique des Etats un de ses axes principaux d'intervention dans le cadre de ses engagements pour la santé pour tous en l'an 2 000.

Avec l'UNICEF, elle estime en effet qu'aussi longtemps que les gouvernements ne seront pas à même de mettre à la disposition de leur population des produits pharmaceutiques d'une qualité indiscutable et à un prix d'achat aussi bas que possible, il leur sera impossible d'aboutir au moindre développement sanitaire.

Ces engagements concernent tout autant le secteur hospitalier. Comment un hôpital pourrait-il fonctionner sans un système d'approvisionnement pharmaceutique de qualité?

Au Mali, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales a entrepris une réforme en profondeur de ses hôpitaux.

Il considère en effet que leur état actuel de dysfonctionnement n'est pas le fait d'une fatalité, mais le produit d'un système de gestion totalement inadapté aux réalités d'aujourd'hui.

L'une des principales application de cette réforme concerne l'Hôpital du Point G qui est l'objet d'un projet de restructuration et dont l'approvisionnement pharmaceutique constitue un élément essentiel.

C'est afin de mieux comprendre comment s'effectue l'approvisionnement en produits pharmaceutiques de cet hôpital que nous avons entrepris cette thèse, en espérant qu'elle participera de façon aussi modeste soit-elle à la réussite de ce projet.

1-2-OBJECTIFS

L'élaboration de notre sujet de thèse s'est efforcé de répondre à 4 objectifs:

1°-décrire: le système d'approvisionnement pharmaceutique officiel de l'hôpital du Point G,
les modalités d'approvisionnement personnel des malades en médicaments

2°-décrire le système de gestion et de distribution des médicaments au sein de l'hôpital,

3°-mesurer la consommation pharmaceutique de l'hôpital en 1987 en agrégeant les différentes sources.

Etat,

budget autonome,

donns,

achats par les malades

4°-étudier les possibilités d'amélioration du système d'approvisionnement pharmaceutique

1-3-METHODE DE TRAVAIL

La méthodologie adoptée a reposé sur 2 types d'investigations.

-des investigations auprès de la direction de l'hôpital, de la PPH et du Ministère de la santé qui ont eu pour objet

une étude de l'organisation et du fonctionnement du système d'approvisionnement pharmaceutique de l'hôpital

un bilan aussi exhaustif que possible des mouvements de médicaments officiels au sein de l'hôpital

-une enquête auprès d'un échantillon de malades hospitalisés qui s'est efforcée de chiffrer:

- * les médicaments qui leur ont été fournis par l'établissement,
- * les achats de médicaments qu'ils ont eu eux-même à effectuer,
- * les examens paracliniques entraînant l'utilisation de produits consommables (réactifs ou films radio) dont ils ont bénéficié

225 sujets appartenant à chacun des 23 services de l'hôpital ont été enquêtés; leur effectif par service a été déterminé proportionnellement au pourcentage d'entrées propre à chacun d'eux; leur mode de désignation s'est porté sur tous les malades sortis de l'hôpital pendant 2 périodes données :

156 malades pendant la période du 14 Février au 05 Mai 1986

67 malades pendant celle du 12 Juillet au 29 Aout 1986

leur répartition s'est effectuée de la façon suivante:

NOM DES SERVICES	NOMBRE D'ENTRÉES EN 1987	%	NUMBRE DE MALADES INTERROGÉS
Médecine A	306	5,7	9
Médecine B	235	4,4	7
Médecine C	257	5	8
Médecine D	212	3,9	6
Médecine E	308	5,8	9
Pneumologie	344	6,4	10
Neurologie	170	3,2	5
Neur. - Annexe	72	1,3	3
Neurologie	87	1,6	2
Nouveaux Pavillon	17	0,3	1
Contagieux	332	6,2	10
Nouveau Pavillon chir	80	1,5	2
NEP	358	6,7	12
Neurologie Dole	213	4	6
NEP	196	3,7	6
NEP	64	1,2	2
Urologie	167	3,1	5
Chirurgie I	150	2,8	4
Chirurgie II	161	3	5
TOTAL	5322	100	225

Un exemplaire des fiches utilisées figure en annexe.

L'enquête s'est réalisée sans grandes difficultés, grâce à la contribution des infirmiers majors des différents services.

Lorsqu'un malade était sur le point de sortir, nous en avons été immédiatement informé, afin que nous puissions le rencontrer avant son départ.

L'interrogatoire s'est effectué au lit du malade; il était complété par l'examen de toutes les fiches de prescription et d'analyse dont il avait bénéficié pendant son séjour.

- *les médicaments qui leur ont été fournis par l'établissement,
- *les achats de médicaments qu'ils ont eu eux-même à effectuer,
- *les examens paracliniques entraînant l'utilisation de produits consommables (réactifs ou films radio) dont ils ont bénéficié

225 sujets appartenant à chacun des 23 services de l'hôpital ont été enquêtés. leur effectif par service a été déterminé proportionnellement au pourcentage d'entrées propre à chacun d'eux. leur mode de désignation a été porté sur tous les malades sortis de l'hôpital pendant 2 périodes données.

156 malades pendant la période du 14 Février au 06 Mai 1988

69 malades pendant celle du 12 Juillet au 29 Août 1988

leur répartition est effectuée de la façon suivante

NOM DES SERVICES	NOMBRE D'ENTRÉES EN 1987	%	NOMBRE DE MALADES INTERROGÉS *
Médecine A	308	5,7	9
Médecine B	235	4,4	7
Médecine C	267	5	8
Médecine D	212	3,9	6
Médecine E	251	4,6	7
Cardiologie	344	6,4	10
Neurologie	170	3,2	5
Neuro-psychiatrie	82	1,5	3
Neurologie	27	0,5	1
Psychiatrie	11	0,2	1
Ophtalmologie	32	0,6	1
Otologie	20	0,4	2
E.T.F.T.	351	6,7	12
Maladies Infectieuses	11	0,2	1
Radiologie	136	2,5	6
N.E.P.	44	0,8	2
Urologie	147	2,7	5
Chirurgie I	150	2,8	4
Chirurgie II	167	3	5
TOTAL	5321	100	225

Un exemplaire des fiches utilisées figure en annexe I

L'enquête s'est réalisée sans grandes difficultés, grâce à la contribution des infirmiers majors des différents services.

Lorsqu'un malade était sur le point de sortir, nous en avons été immédiatement informé, afin que nous puissions le rencontrer avant son départ.

L'interrogatoire s'est effectué au lit du malade; il était complété par l'examen de toutes les fiches de prescription et d'analyse dont il avait bénéficié pendant son séjour.

2-PRESENTATION DE L'HOPITAL:

2-1-L'HOPITAL DANS LA POLITIQUE DE SANTE DU MALI:

2-1-1-La pyramide sanitaire:

Le système de santé malien repose sur une organisation pyramidale à 6 niveaux

-au niveau central, se trouvent:

*les instances chargées de définir et de mettre en oeuvre la politique nationale

le Ministère proprement dit et son cabinet
l'inspection de la santé,
les directions nationales

*les institutions chargées de la soutenir:

l'Institut National de Recherche en Santé

Publique,

les écoles de formation (Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, Ecole Secondaire de la Santé,...)

la Pharmacie Populaire du Mali et l'Usine Nationale des Produits Pharmaceutiques.

*les structures sanitaires de référence pour l'ensemble du pays: les hôpitaux nationaux

-au niveau régional, se trouvent

les structures de mise en oeuvre de la politique nationale au niveau régional: les directions régionales de la santé

*les structures de référence pour l'ensemble de chaque région: les hôpitaux régionaux

-au niveau des cercles, se trouvent les centres de santé de

cercle comprenant une structure de santé publique et une structure médecine-chirurgicale

-au niveau arrondissement se trouvent des centres de santé

comprenant un dispensaire et une maternité-PMI,

-au niveau des secteurs de développement (groupement d'environ 5 000 habitants appartenant à 6 à 11 villages) se trouvent des centres de santé communautaire,

-au niveau des villages,des équipes de santé villageoises.

Ainsi le Mali dispose -t-il d'un véritable réseau allant du niveau le plus périphérique (le village) jusqu'au niveau central,mettant à la disposition des populations un système de recours croissant dans la nature de ses prestations.

-les structures de village et de secteur assurent la promotion des Soins de Santé Primaires (SSP);

-les centres de santé de Cercle et d'Arrondissement assurent la promotion des Soins de Santé Secondaires (SSS) et le soutien des SSP;

-les structures nationales et regionales assurent la promotion des Soins de Santé Tertiaires (SST) et le soutien des SSS et des SSP.

2-1-2 Les hôpitaux:

Le Mali compte 12 hôpitaux:

- 3 hôpitaux nationaux,
- 5 hôpitaux régionaux,
- 4 hôpitaux secondaires.

Les hôpitaux nationaux:

-l'hôpital Gabriel Toure,qui est situé en plein centre de la ville de Bamako.

D'une capacité totale de 466 lits,ses fonctions sont en fait celles de l'hôpital régional du District de Bamako dont il reçoit la grande majorité des malades hospitalisés.

-l'hôpital de Kati,qui est situé à 15 Km de Bamako.

Ses fonctions sont en fait celles d'un hôpital secondaire,mais qui dispose de l'unique service d'orthopédie du Mali.

-enfin l'hôpital du Point G, qui fait l'objet de notre étude, et qui est en fait le seul à occuper les fonctions d'hôpital national en jouant le rôle de structure de référence des hôpitaux régionaux de l'ensemble du pays.

*Les hôpitaux régionaux

Ils sont situés au niveau des chefs lieux de 5 des 7 régions administratives que compte le pays : Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti et Gao.

Les IIème et VIème régions administratives, qui ont été récemment créées ne disposent pas encore de leur hôpital régional. L'un est cependant en projet (celui de Koulikoro) et l'autre en construction (celui de Tombouctou).

Ces hôpitaux constituent les structures de références des Hôpitaux secondaires et des centres de santé de cercle de leur circonscription respective.

Les hôpitaux secondaires

Il s'agit des hôpitaux de l'axe Kayes - Bamako et Niaguis.

Ils sont en fait des structures sanitaires situées en dehors des chefs lieux de cercle ou de région, ayant reçu le statut d'hôpital de par la présence d'un plateau technique (cabinose, laboratoire, morgue, salle d'opération, d'un service d'urgence et d'équipement spécial).

2-1-3- Le statut des hôpitaux au Mali

Au Mali, les hôpitaux sont régis par les textes suivants:

- loi N°22/AN-RM du 17 Mars 1984,
- décret N°155/PG-RM du 22 Juillet 1980,
- décret N°117/PG-RM du 28 Mai 1984.

Services rattachés de l'Etat, ils sont soumis aux règles des finances publiques, caractérisées en particulier par les principes d'unicité de la caisse de l'Etat et de non affectation des recettes.

Ils disposent d'une tarification définie par le décret 243/PG-RM du 19 Septembre 1983 ,mais doivent reverser l'ensemble de leurs recettes au trésor public.

Ils ne reçoivent un budget annuel qui leur est fourni par l'Etat.

Ils ne disposent donc d'aucune autonomie de gestion.

Conscient des problèmes que pose un tel système hérité du passé, le Ministère de la Santé a entrepris en 1986 l'expérimentation d'un nouveau système de gestion dans les 3 hôpitaux nationaux du Pays.

En effet, les hôpitaux du Point G, de Kati et Gabriel Touré ont été autorisés par une perogation a la loi de finance à partir du 1er Janvier 1986 à verser la totalité de leurs recettes sur un compte bancaire ouvert à cet effet.

Leur direction est invitée à présenter une fois par trimestre un budget-programme précisant les modalités d'utilisation pendant le trimestre a venir des sommes recueillies au cours des périodes précédentes.

L'autorisation des dépenses doit être signée a la fois par le ministre de la Santé Publique et le ministre des Finances, consignataires du compte.

Cette étape expérimentale a été définie pour une première période d'un an, renouvelable prolongée jusqu'à fin 1988.

Des négociations devront permettre de décider d'une éventuelle évolution des hôpitaux du statut de services rattachés de l'Etat a celui d'Etablissements Publics a Caractère Administratif (EPA).

2-2-HISTORIQUE DE L'HOPITAL DU POINT G:

L'hôpital du Point G fut l'un des premiers hôpitaux de l'Afrique Occidentale Française et le premier hôpital national du Mali. Situé sur une colline au terrain Baasko il domine la ville a environ 6 Km de son centre.

La construction s'est effectuée en 4 périodes.

2-2-1-La première période a débuté en 1906 par la réalisation des premiers travaux de construction.

Ont alors été construits les bâtiments regroupant les pavillons suivants:

- Médecine A,B et C,
- Médecine IV A et IV B
- Chirurgie I et II
- Maternité
- Maladies infectieuses,
- Neurologie,
- Néphrologie.

Conçus dans un style architectural adapté au climat soudanais, ces bâtiments ont été profondément marqués par le temps, mais demeurent encore solides et parfaitement fonctionnels.

Il a fallu attendre 1912 pour que l'hôpital devienne effectivement opérationnel. A cette époque de pleine colonisation ou le Mali s'appelait "Soudan Français" ou "Colonie du haut fleuve Niger", l'hôpital était un établissement militaire qui était dirigé par un organe directeur composé d'un médecin militaire (Commandant ou Colonel) et d'un officier spécialisé dans la gestion hospitalière.

L'extension de l'hôpital s'est effectuée de la façon suivante:

Année	DATE DE CREATION	NOMBRE DE LITS	DENOMINATION
1912	1912	11	Maternité
1912	1912	25	Médecines
1912	1912	15	Médecine B
1912	1912	20	Médecine A
1912	1912	30	Chirurgie
1925	1925	17	Contagieux
1937	1937	15	Cardiologie

Pendant cette période ont été construits d'autres bâtiments de service dont la plupart ont été mis en service en 1912 notamment :

-une cuisine.....	1912
-un magasin matériel.....	1912
-une buanderie.....	1930

L'hôpital du Point G pouvait être considéré à l'époque comme une formation sanitaire générale étant donné qu'il recevait des malades européens et africains de toutes les catégories sociales : des militaires, des fonctionnaires, des particuliers à leurs frais et enfin des indigents.

Son personnel était le suivant

1 - services administratifs	15
2 - services techniques	
- médecins militaires	5
- médecins africains	1
- sages femmes	4
- pharmaciens	1
- infirmiers et infirmières	40
3 - services généraux	
- vaguesmestres et téléphones	4
- cuisine buanderie	16
- atelier garage	29
- journaliers manoeuvres	113
TOTAL	<u>236</u>

2-2-2-La deuxième période a débuté en 1946, au lendemain de la deuxième guerre mondiale.

Ont alors été construits :

- les "nouveaux blocs" I et II,
- les "nouveaux pavillons" de médecine et de chirurgie,
- la chirurgie Est
- le laboratoire de biologie,
- la psychiatrie,
- la phthisiologie

Ces bâtiments ont été construits bien après la grande époque de "l'architecture coloniale". Conçus probablement à moindre frais et sans recherche particulière, ils sont pour la plupart moins bien adaptés aux réalités du pays que ceux de l'époque précédente.

L'évolution de l'hôpital s'est effectuée de la façon suivante:

SERVICES	DATE DE MISE EN SERVICE	NOMBRE DE LITS	DENOMINATION ACTUELLE
Médecine Africaine	1946-50	58	Médecine E et D
Cabanon	1948	-	Psychiatrie
Chirurgie Est	1949	49	Urologie
Chirurgie I	1950	37	Chirurgie I
Nouveau Pavillon	1953	40	Nouveau Pavillon
Radiologie	1955	-	Néphrologie
Phtisiologie	1957	98	Pneumo-Phtisiologie

C'est en 1958 que fut réalisée la démedicalisation de l'hôpital par la nomination à sa Direction d'une personnalité non médicale assistée d'un gestionnaire administratif.

Des coopérants français (médecins, pharmaciens, ingénieurs et gestionnaires) se succéderent alors et furent progressivement rejoints par un nombre croissant de nouveaux diplômés africains.

En 1970, un médecin civil fut nommé à la Direction de l'Hôpital. A ses côtés, fut placé un adjoint administratif.

2-2-3-La troisième période a débuté en 1969.

A alors été ouverte l'Ecole Nationale des Assistants Médicaux, devenue en 1972 l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.

L'hôpital du point G est ainsi devenu "de facto" un établissement hospitalo-universitaire.

En 1975, sont inaugurés de nouveaux bâtiments:

- le pavillon des entrées qui heberge les services administratifs,
- le pavillon des urgences,
- le grand bâtiment abritant les services de chirurgie A et B, ainsi que le pavillon de radiologie et de médecine nucléaire.

Ils ont été conçus selon un style architectural moderne, dominé par l'utilisation du béton.

2-2-4-La quatrième période a débuté en 1985.

A alors été élaboré un nouveau plan directeur destiné à permettre une réhabilitation de l'hôpital, prévue dans le cadre du projet de restructuration de l'établissement.

Les premiers travaux ont été entrepris en 1986 et se sont poursuivis jusqu'à ce jour. Ils ont comporté:

- la réhabilitation et l'extension du laboratoire,
- la construction d'un mur d'enceinte
- la réhabilitation de la pharmacie
- le début de la réhabilitation des différents bâtiments.

Ont été prévus pour les années à venir:

- la construction d'un service de réanimation,
- la restructuration des blocs chirurgicaux,
- la réhabilitation des différents bâtiments

2-3-ORGANISATION GENERALE:

-La direction de l'hôpital est confiée à un médecin et dispose d'un secretariat.

Une division administrative et financière et une division technique en appuient le fonctionnement.

-La division administrative et financière est confiée à un adjoint administratif.

Elle comprend:

- un bureau du personnel,
- le bureau de la comptabilité,
- un bureau des entrées, qui a pour fonctions d'effectuer les démarches d'admission des malades, de délivrer les billets d'hospitalisation, de tenir les registres de présence, de facturer les frais de consultation, d'examen externes (radiologie, laboratoire, fibroscopie, échographie, etc.) et d'hospitalisation.

- un bureau des dépenses,
- un bureau du matériel,

Lui sont adjoints les services annexes que sont:

- les ateliers,
- les cuisines,
- la buanderie,
- le service social

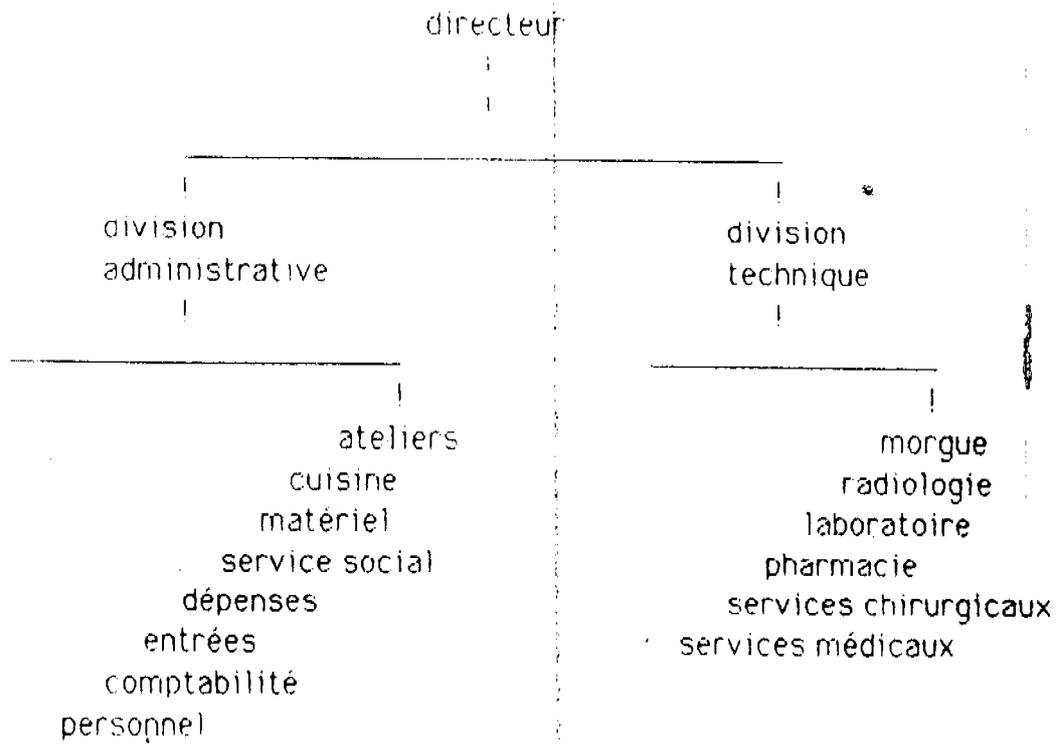
Un assistant technique français, spécialiste des questions de gestion hospitalière, leur apporte son concours.

-La division technique est confiée à un médecin, qui est actuellement professeur agrégé de cardiologie et chef de service.

Il a pour rôle de seconder le directeur dans le fonctionnement des 27 services médico-chirurgicaux que compte l'hôpital.

-Chaque service est sous l'autorité d'un chef de service, au côté duquel travaillent des assistants-chefs de clinique et des internes. Il est secondé dans ses tâches de direction du service par un infirmier major.

L'ensemble de ces données figurent sur l'organigramme suivant:



2-4-LES ACTIVITES DE L'HOPITAL EN 1987

NOM DES SERVICES	NOMBRE DE		TAUX D'OCCU- -PATION DES LITS	DUREE MOYENNE SEJOUR en jours
	LITS	ENTREES JOURNEES HOSPIT.		
1-MEDECINE				
-Médecine A	16	306	4 466	76% 14
-Médecine B	16	235	3 964	68% 15
-Médecine C	22	267	6 368	79% 25
-Médecine D	22	212	6 039	75% 28
-Médecine E	30	308	8 682	79% 28
-Cardiologie	18	344	4 452	67% 12
-Neurologie	17	170	3 692	59% 21
-Neuro-annexe	26	72	3 474	36% 48
-Néphrologie	16	87	1 129	19% 12
-Nouveau pavillon	20	17	518	7% 30
-Contagieux	24	332	3 460	39% 10
Sous total Médecine	227	2 350	46 244	56% 20
2-CHIRURGIE				
-Nouveau pavillon	21	86	2 837	37% 35
-PTFT	24	358	6 083	69% 16
-Dolo chirurgie	12	125	2 412	55% 19
chirurgie II	12	88	1 563	36% 18
-NB I	24	196	5 750	65% 29
-NB II	15	64	2 507	45% 39
-Urologie	36	167	6 080	46% 36
-Chirurgie I	24	150	2 984	34% 20
-Chirurgie II	24	161	4 012	45% 25
Sous total Chirurgie	192	1 389	34 228	49% 25
3-REANIMATION	6	343	1 975	90% 6
4-GYNECO-OBSTETR.	27	548	6 560	66% 12
5-PHTISIOLOGIE	100	372	32 497	89% 87
6-PSYCHIATRIE	130	320	53 785	113% 168
TOTAL	682	5 322	175 289	70,4% 33

TABLEAU 2. BILAN GLOBAL DES ACTIVITES DE L'HOPITAL EN 1987

La lecture de ce tableau montre que les entrées sont plus importantes en médecine (57%) qu'en chirurgie(43%)

En ce qui concerne les durées de séjour, on peut remarquer qu'elles sont considérables en psychiatrie (168jours) et en pneumophtisiologie (87 jours) ;elles permettent d'expliquer le taux d'occupation des lits élevés de ces service

2-5-LE PROJET DE RESTRUCTURATION

2-5-1-Genese du projet

2-5-1-1-Les difficultés des hôpitaux en afrique francophone:

Depuis de très nombreuses années, le Mali, comme la plupart des pays d'Afrique francophone, rencontre de tres nombreuses difficultés pour assurer un fonctionnement de qualité de ses hôpitaux.

C'est ainsi qu'ils ne parviennent :

- ni à fournir aux malades le minimum prévu par les textes, à savoir la prise en charge de leurs médicaments, de leur nourriture et du lavage de leur linge,

- ni à assurer l'entretien des équipements et encore moins à permettre leur renouvellement lorsqu'ils ne sont plus en etat de fonctionner,

- ni à effectuer le minimum de travaux d'entretien que necessite le maintien des bâtiments.

Ainsi non seulement les hôpitaux ne sont pas à même de remplir correctement leur mission, mais de plus ils se dégradent de jour en jour.

N'ayant par ailleurs aucune possibilité de rompre le cercle vicieux dans lequel ils se trouvent, il en résulte une déresponsabilisation de l'ensemble du personnel qui ne fait qu'aggraver le processus de dégradation et qui se repercute sur la qualité des soins et celle des conditions d'hospitalisation, sur la motivation du personnel et enfin sur la fréquentation des établissements

Or nombreux sont ceux à admettre qu'il ne s'agit pas là d'une fatalité, mais que les principales causes de cette situation des hôpitaux résident dans l'inadaptation de leur modalités de financement et de leur système de gestion

Ne bénéficiant que de la seule ligne budgétaire qui leur est accordée sur un budget de la santé déjà microscopique, les hôpitaux se retrouvent dans l'incapacité de faire face aux différentes charges que nécessitent leur fonctionnement.

2-5-1-2- Les solutions préconisées

Les réflexions actuelles sur ce problème mettent en avant la nécessité de modifier le statut des hôpitaux en tant que services administratifs et préconisent de leur donner les conditions de fonctionnement d'une **entreprise**

Les tenants de cette mesure espèrent en effet que l'octroi de la personnalité morale à l'hôpital aura pour conséquences.

- d'augmenter les recettes de l'établissement en permettant de responsabiliser non seulement sa direction, mais aussi l'ensemble du personnel quant à la nécessité d'un véritable recouvrement des coûts.

Le reversement des recettes publiques au trésor fait du personnel hospitaliers des agents du fisc, qui n'ont aucune vocation à remplir ce rôle et les incite à faire payer le minimum de malades, d'où le caractère limité des recettes.

- de mettre en place de nouveaux outils de gestion, permettant à l'établissement de fonctionner sur des principes de **performance**.

- de créer un nouvel état d'esprit au sein du personnel administratif et technique, en lui donnant une plus grande **responsabilité**, quant au devenir de l'établissement.

C'est fort de ces principes qu'une première expérience a été tentée à l'hôpital Gabriel Toure en 1984.

Les résultats encourageants qui ont été les siens ont incité le Ministère de la Santé à étendre l'expérience aux autres hôpitaux nationaux, dont l'hôpital du Point G en 1986.

2-5-1-3-Le projet de restructuration de l'hôpital du Point G:

Il a débute en 1985 avec l'appui technique et financier de la Coopération française et devait comprendre une première phase de 5 ans (1986-1990).

*objectifs:

A l'issue de ce projet, l'hôpital du Point G devrait présenter les caractéristiques suivantes:

- bénéficier du niveau de performance que l'on est en droit d'attendre d'un hôpital national au Mali,
- disposer d'un niveau de fonctionnement lui permettant:
 - de produire un niveau satisfaisant de prestations de qualité,
 - d'éviter les interruptions d'activités liées aux ruptures de stocks, aux pannes d'appareillage ou aux absences de personnel,
- assurer la même qualité de soins aux diverses catégories socio-économiques du pays en veillant à répondre aux besoins d'hôtellerie spécifiques exprimés par chacune d'elles,
- offrir aux étudiants des écoles de formation médicale et paramédicale des conditions d'apprentissage leur permettant de se préparer le mieux possible à l'exercice de leur profession.

*Description du projet:

-Le projet comprend 3 volets principaux:

- un volet " réorganisation du système de gestion et de maintenance",
- un volet " renforcement des infrastructures et du plateau technique",
- un volet " formation du personnel".

-Le volet " réorganisation de la gestion et de la maintenance":

Il repose notamment sur l'octroi à l'hôpital de son autonomie de gestion, grâce à son évolution vers un statut d'Établissement Public à caractère Administratif (EPA) et l'introduction de nouvelles méthodes de gestion (comptabilité analytique, amortissements, réalisation de comptes et de bilan d'exploitation,...).

sur la réorganisation des modalités de gestion des principales unités de l'hôpital, à savoir les finances, les entrées, la pharmacie, l'hébergement, la cuisine, etc...

sur la mise en place d'un véritable service de maintenance, capable d'assurer l'entretien permanent des bâtiments et des équipements.

-Le volet "renforcement des infrastructures et du plateau technique":

Il concerne :

la réalisation de travaux de rénovation et si nécessaire de construction afin d'assurer la réhabilitation des bâtiments ou d'améliorer leur fonctionnalité.

Ils permettront:

de protéger d'une disparition prématurée des bâtiments de l'hôpital qui ont souffert d'un manque flagrant de maintenance.

de faciliter les activités de maintenance à venir par une remise à niveau et une rationalisation

d'améliorer les conditions de travail du personnel médical et d'hébergement des malades.

le rééquipement des principales unités du plateau technique.

Il comprendra trois aspects essentiels:

la réfection complète du laboratoire, puis de la radiologie afin de permettre aux cliniciens de disposer de moyens diagnostics indispensables

La fourniture d'équipements complémentaires tels qu'appareil à EEG, échographes, fibroscopes etc... devra en renforcer l'efficacité

la construction d'un véritable service de réanimation afin que l'hôpital dispose d'un outil indispensable pour assurer ses fonctions de structure de référence la plus élevée au niveau national

la rénovation des blocs opératoires afin de permettre l'amélioration des performances des spécialistes.

-Le volet "formation":

Il a pour fonction d'amener le personnel de l'établissement à acquérir les compétences que nécessite le projet.

Il portera:

sur le renforcement du savoir faire en matière de gestion et de maintenance,

sur la formation de spécialistes qui permettront à l'hôpital d'assurer sa véritable mission d'hôpital national

le remplacement à terme de l'assistance technique française.

Il reposera:

sur l'octroi de bourses de formation pour une spécialisation à l'étranger,

sur l'organisation activités de formation au sein même de l'hôpital, aussi bien dans le domaine de la gestion (formation du personnel administratif et financier, initiation des chefs de service et des majors aux principes de la gestion) et de la maintenance (formation complémentaire "sur le tas"), que dans celui de la pratique médicale.

CHAPITRE 3: LA POLIQUÉ DU MÉDICAMENT AU MALI

Lors de son indépendance, le Mali a opté pour une voie socialiste de développement et a décidé de rompre avec le secteur privé à la faveur du secteur d'état.

Dans le domaine pharmaceutique, il ne disposait alors que de 2 officines privées, dont une seule fut maintenue et existe jusqu'à ce jour: la Pharmacie Soudanaise.

Quant à ses effectifs nationaux, ils se limitaient alors à 4 pharmaciens diplômés de l'Ecole de médecine de Dakar.

Conformément à ces nouvelles orientations, fut créée le 5 Octobre 1960 la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) afin d'assurer à l'ensemble de la population malienne un accès direct au médicament à un prix unique sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, le service du Ministère de la Santé qui était chargé d'assurer l'approvisionnement des formations sanitaires à partir du budget de l'Etat, la Pharmacie d'Approvisionnement ou Pharmapro, était maintenue.

En 1981, une réforme de la politique pharmaceutique du Mali conduisit à supprimer la Pharmapro et à approvisionner les formations sanitaires directement à partir de la Pharmacie Populaire.

En 1983, la mise en service de l'Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques permit au Mali d'entreprendre sur son territoire la production d'un certain nombre de produits pharmaceutiques appartenant tous à la liste des médicaments essentiels.

En 1984, le Mali approuva les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et fit de la Politique du Médicament Essentiel l'élément directeur de sa politique pharmaceutique.

3-1-LES ORGANISMES DISPARUS:

La description de ces deux organismes aujourd'hui disparus que sont la Pharmapro et l'OMP permet de mieux comprendre la politique pharmaceutique de notre pays.

3-1-1-La Pharmacie d'Approvisionnement:

Créée au lendemain de la seconde guerre mondiale, la pharmapro était chargée de l'importation, du conditionnement et du stockage des médicaments et spécialités médicamenteuses, des vaccins, des serums, des objets de pansements, du matériel médico-chirurgical, des réactifs de laboratoire etc... destinés aux services sanitaires de l'ex-soudan puis, la République

Elle fut maintenue au moment de l'indépendance.

Financée par le budget de l'Etat, elle constituait la centrale d'achat du Ministère de la Santé pour l'ensemble de ses formations sanitaires, y compris les hôpitaux, en produits pharmaceutiques.

Parfaitement fonctionnelle pendant de nombreuses années, elle ne parvint pas à supporter les problèmes économiques croissants de notre pays.

A la fin des années 70, ses dettes auprès de ses fournisseurs étrangers étaient telles, qu'ils refusaient de fournir les commandes du Mali.

Arrivée à une situation de faillite complète, elle fut supprimée en 1981.

3-1-2-L'Office Malien de la Pharmacie:

L'Office Malien de Pharmacie a été créé par la loi n° 81-18/AN-RM du 16 Février 1981.

Il était l'objet principal d'une réforme pharmaceutique ayant pour but d'apporter une réponse efficace aux problèmes d'approvisionnement.

pharmaceutique du pays.

Directement rattaché au cabinet du Ministre cet office disposait d'un statut d'établissement public et donc de son autonomie financière.

Il comprenait 3 structures fondamentales :

- L'INRS P,
- La médecine traditionnelle,
- L'UMPP;

L'office malien de pharmacie avait pour mission :

- de produire et d'importer pour en faire des cessions au prix de revient des médicaments fondamentaux, des réactifs de laboratoire des films radiologiques, des produits chimiques, et du matériel médico-chirurgical répondant aux besoins des formations sanitaires de l'Etat, des collectivités publiques et des organismes sociaux.
- de faire subsidiairement des cessions de produits et instruments à des particuliers dans des conditions fixées par une réglementation.
- de promouvoir et de développer la recherche scientifique en relation avec la profession pharmaceutique ;
- de promouvoir l'exploitation des produits de ses recherches en médecine traditionnelle par la fabrication et la vente de ses drogues médicinales, végétales ou chimiques.

L'OMP fut supprimé en 1983 et ses composantes furent réparties entre diverses directions du Ministère de la Santé.

3-2-Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

Située dans la zone industrielle de Bamako, route de Sotuba, l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (UMPP) est le fruit de la Coopération entre la République Populaire de Chine et le Mali.

Ses objectifs sont de produire et de mettre sur le marché maliens, et éventuellement sur le marché d'Afrique de l'Ouest, des médicaments

essentiels, présentés dans leur dénomination commune internationale et vendus aux tarifs les plus bas possible.

Inaugurée le 18 Novembre 1983, elle dispose de 4 chaînes de production lui permettant de produire 5 formes pharmaceutiques:

- chaîne de sirops et pommades,
- chaîne de comprimés,
- chaîne d'antibiotiques,
- chaîne des produits injectables.

Elle produit 38 médicaments différents (formes et dosages), appartenant tous à la liste des médicaments essentiels, dont la liste et le prix de vente figure dans le tableau qui suit:

DESIGNATION	FORME	DOSAGE	UNITE	P. VENTE
A. P. C	comp	400mg	4 comp	55
Amidopyrine et phénacétine	comp	0,365 g	4 comp	45
Ampicilline	inj	1 mg		275
Aspirine	comp	500 mg	4 comp	30
Aureomycine	pommade	1%	tube	130
Aureomycine	pommade	3%	tube	235
Benzylpenicillate de procaine	flac. inj	1 MUI	flacon	90
Benzylpenicillate de procaine	flac. inj	0,5 MUI	flacon	75
Benzylpenicillate de sodium	flac. inj	1 MUI	flacon	90
Benzylpenicillate de sodium	flac. inj	0,5 MUI	flacon	75
Benzylpenicillate de sodium	flac. inj	20000	flacon	55
Camphosulfonate de sodium	amp. inj	5 ml	amp	35
Camphosulfonate de sodium	amp. inj	2 ml		20
Chloramphenicol	comp	250 mg	4 comp	95
Chloroquine	siro		flacon	305
Chloroquine phosphate	comp	100 mg	4 comp	35
Citrate de carbelapentane	sirop		flacon	310
Citrate de diethylcarbomazin	comp	0,1 g	4 comp	30
Eau distillée	amp	5 ml	amp	20
Isoniazide	comp	50 mg	4 comp	40
Isoniazide	comp	150 mg	4 comp	145
Oxytetracycline	comp	250 mg	4 comp	75
Phenobarbital	comp	10 mg	4 comp	10
Phenobarbital	comp	50 mg	4 comp	30
Phenobarbital	comp	100 mg	4 comp	40
Promethazine	sirop		flacon	295
Promethazine chlorhydrate	comp	25 mg	comp	40
Serum Glucose 5%	flac. inj	500 ml	flacon	530
serum Sale 9%	flac. inj	500 ml	flacon	530
Streptomycine sulfate	flac. inj	1 MUI	flacon	65
Streptomycine sulfate	flac. inj	0,5 g	flacon	70
sulfaquénidine	comp	0,5 mg	comp	35
sulfaméthoxypyridazine	comp	0,5 mg	comp	80
Thiamine Chlor. (vit B1)	comp	250 mg	comp	75
Vitamine B1	amp inj	2 ml	amp	25
Vitamine B1	amp inj	5 ml	amp	45
Vitamine B12 1000	amp inj	1 mg	amp	40
Vitamine B6 250 mg	amp inj	5 ml	amp	50
Vitamine C 500 mg	amp inj	5 ml	amp	40

TABLEAU NO 3. LES PRODUITS DE L'UMPP (source :bareme de prix PPM 1988)

L'évolution de sa production depuis sa création a été la suivante:

ANNEE	COMP. DRAGEES	AMPOULES INJECT.	SIROP FLACONS	POMMA- DES FLACONS	ANTIBIOT FLACONS
1983	38500000	5750000	960000	325000	3650000
1984	39462500	5693750	984000	333125	3741250
1985	40449068	6041094	1008600	341453	3834781
1986	41460289	6192121	1033815	349989	3939651
1987	42496796	6346924	1059660	358739	4028917

TABLEAU N°4 EVOLUTION DE LA PRODUCTION DE L'UMPP DE 1983 A 1987

Son chiffre d'affaire a suivi l'évolution ci-dessous:

- 1984 : 552 515 890
- 1985 : 946 583 046
- 1986 : 1 114 820 117
- 1987 : 1 123 856 611

L'usine réserve ses ventes en gros à la PPM, aux grandes institutions consomatrices (Armées Malienne, Chemins de fer, INPS,...), aux hôpitaux disposant de ressources propres (Point G, Gabriel Touré et Kati), aux Organisations Non Gouvernementales, aux dépositaires privés etc,...

Il est à noter qu'à partir de 1988 la Direction Nationale de la Santé Publique achète directement certains produits destinés aux formations maliennes au prix de l'UMPP.

A quelques exceptions près, les médicaments produits sont commercialisés sous leur dénomination commune internationale.

L'Usine est l'objet d'une cogestion entre la Chine et le Mali.

Tous les postes de responsabilité, dont celui du directeur général, sont tenus par des Chinois, dont les adjoints sont des cadres maliens.

Elle emploie un effectif de 194 travailleurs, dont 22 experts chinois.

En conclusion, l'usine malienne des produits pharmaceutiques a connu ces dernières années une nette croissance de ses activités comme l'indique l'évolution de sa production et de son chiffre d'affaire lui permettant de jouer un rôle significatif dans le développement d'une politique des médicaments essentiels.

La gamme actuelle de fabrication comporte une part importante de médicaments de base.

3-3 -LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

3-3-1-Création et rôle:

Lors de sa création, le 5 Octobre 1960, la Pharmacie Populaire du Mali a été directement rattachée au Ministère de la Santé. Sa fonction était d'une part d'assurer l'importation des produits pharmaceutiques, d'autre part d'en assurer la vente à l'ensemble de la population malienne.

Un principe essentiel la caractérisait : vendre les médicaments au même prix sur l'ensemble du territoire.

En février 1971, elle a quitté le Ministère de la Santé pour devenir Société d'Etat et être rattachée au Ministère de Tutelles des Sociétés et Entreprises d'Etat.

Elle continuait tout de même à entretenir avec le Ministère de la Santé des relations d'ordre technique (dotation en personnel technique, respect de la réglementation pharmaceutique en vigueur).

En 1988 elle regagnait de nouveau le Ministère de la Santé, tout en gardant un statut d'Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial (EPIC).

3-3-2-Organisation:

Son organisation administrative est identique à celle de toute entreprise publique avec :

- un Conseil d'Administration dont les membres sont nommés par décret pris en Conseil de Ministre pour une période de 3 ans.
- Une Direction Générale : jadis ayant à sa tête un Directeur Général nommé par décret pris en conseil des Ministres sur proposition du Ministre de la Tutelle. Actuellement cette Direction est tenue par un chinois dans le cadre de la cogestion.
- Un comité de gestion : dont le rôle est d'associer les travailleurs à la gestion de l'entreprise pour une meilleure productivité.

Le capital social est fixé à 400 000 000 F CFA

En 1983, sa situation pouvait être considérée comme florissante et disposait alors de 93 points de vente et plus de 400 dépôts agréés repartis sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs la PPM exploite d'autres activités en rapport avec la profession pharmaceutique :

- un laboratoire d'analyses médicales ,
- un cabinet médical de diagnostic et de traitement,
- un centre de soins et de prothèses dentaires,
- un laboratoire de fabrication et de conditionnement de médicaments drogues, produits chimiques.
- l'exploitation de l'alcool éthylique produit par la sucrerie de Sérivala,
- une participation à la recherche scientifique dans tous les domaines intéressant particulièrement la médecine.

3-3-3 -La PPM et l'approvisionnement pharmaceutique

La PPM dispose actuellement d'un monopole sur les importations des médicaments.

Le calcul du prix de vente de ses produits s'effectue selon le barème suivant:

-médicaments essentiels

prix CAF x1,04

-autres produits

prix CAF x 2,06

Cette différence entre les deux prix a pour but de faciliter l'accès des populations aux médicaments essentiels.

Elle est rendue possible par l'exemption de tout frais de douanes et de taxes des médicaments essentiels figurant sur la liste Nationale .

3-3-4- Evolution de la société

*Ciffre d'affaire

Son chiffre d'affaire a suivi l'évolution suivant de 1977 à 1987:

ANNEE	CIFFRE D'AFFAIRE
1977	1666
1978	1904
1979	2249
1980	3059
1981	13439
1982	4319
1983	4889
1984	4899
1985	5376
1986	6473
1987	5896

TABLEAU N°6 EVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRE DE LA PPM EN MILLION DE FCEA

On remarque dans le tableau ci-dessus l'évolution du chiffre d'affaire suit une tendance régulière à la hausse. Mais, les taux d'accroissement enregistrent des variations d'année en année :

12 % de 1977 à 1978,
15 % de 1978 à 1979,
26 % de 1979 à 1980,
11 % de 1980 à 1981,

11 % de 1982 à 1983,
0,2 % de 1983 à 1984,
9 % de 1984 à 1985,
17 % de 1985 à 1986,

20 % de 1981 à 1982, -10 % de 1986 à 1987

Le taux le plus fort se situe en 1980 avec 26 %, cette forte hausse est consécutive au début de l'application du coefficient 1,50 au lieu de 1,35. Le taux le plus faible se situe en 1987 avec une baisse de 10 %

Cette réduction résulte de deux facteurs :

- Le blocage des prix de vente,
- L'application tardive de la cogestion qui, au démarrage a eu à revoir les structures et la méthode de gestion à mettre en place. Le chiffre d'affaire réalisé représente 87 % des stocks globaux, taux sensiblement égal à celui de 1986.

N.B. Par chiffre d'affaire total, il faut entendre l'ensemble du chiffre d'affaire dégagé au titre du cabinet médical, des laboratoires d'analyses médicales et des préparations galéniques et enfin de celui résultant de la vente des produits pharmaceutiques.

* Evolution du bénéfice brute

De 1977 à 1987 le bénéfice brute a suivi l'évolution ci-dessus:

ANNEE	BENEFICE BRUTE
1977	237,5
1978	68
1979	126
1980	218,5
1981	265
1982	279
1983	364
1984	21
1985	-843
1986	-537
1987	188

TABLEAU N°6: EVOLUTION DU BENEFICE BRUTE (MILLON DE FCFA)

Si la PPM a connu une période sombre en 1985, année à laquelle elle fût déficitaire, il faut tout de même dire que grâce aux efforts de la cogestion elle a très vite tourné cette page. Ainsi en 1987, elle a réalisé un bénéfice brut de 188 000 000 F CFA,

Ayant remplacé très tôt les officines privées d'antan et s'étant vue plus tard attribuer les missions de l'ex-pharmapro, la PPM est actuellement le géant de l'importation et de la distribution des médicaments au Mali.

Mais cette entreprise ne joue pas le rôle positif qui devrait être le sien dans l'acquisition de médicaments essentiels. La nécessité d'un redressement économique rapide conduit la PPM à favoriser la distribution de médicaments sous formes de "spécialités" qui dégagent une marge importante plus favorable à l'entreprise. La pharmacie populaire du Mali ne joue pas donc le rôle socio-sanitaire que l'on est en droit d'attendre d'une centrale d'achat en situation de monopole.

3-4-LA POLITIQUE MALIENNE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS:

3-4-1-Principes fondamentaux:

En Mai 1984, le Ministère de la Santé a suivi les recommandations de l'OMS en élaborant sa propre liste officielle des médicaments essentiels.

On appelle "médicaments essentiels" des produits pharmaceutiques indispensables de qualité, d'une efficacité prouvée ayant peu d'effets secondaires néfastes et de prix abordable qui sont présentées sous leur dénomination commune internationale (DCI).

L'objectif de cette liste est non seulement de limiter le nombre de produits pharmaceutiques, qui est élevé au Mali un peu plus de 3000 spécialités jusqu'à un mais aussi de garantir d'une part au corps médical des produits d'une efficacité indiscutable, d'autre part aux malades des médicaments accessibles financièrement.

Alors que la liste présentée par l'OMS s'élève à 200 produits, celle du Mali en comprend à l'heure actuelle un nombre de 189 médicaments correspondant à 303 présentations (formes et dosages confondus).

Pour soutenir cette politique, le gouvernement malien a décidé de supprimer tout droit de douane et autres taxes sur les médicaments qui figurent sur cette liste officielle des médicaments essentiels.

3-4-2-Les diverses expériences conduites à ce jour dans ce domaine:

Parmi les multiples initiatives qui ont été prises au Mali pour promouvoir l'utilisation des médicaments essentiels, 3 expériences particulières doivent être notées:

*L'expérience du "Projet Développement Sanitaire (PDS)"

Grâce à une ligne de crédit mise en place sur un prêt de la Banque Mondiale, le Ministère de la Santé a pu assurer l'approvisionnement de la Pharmacie Populaire du Mali en médicaments essentiels par plusieurs procédures d'appel d'offre.

Les médicaments ainsi obtenus ont été non seulement présentés sous leur dénomination commune internationale, mais de plus livrés en conditionnement collectif et rendus à Bamako à des tarifs bien inférieurs à tous ceux qui avaient pu être obtenus jusqu'à ce jour.

Ces médicaments ont permis notamment la diffusion des médicaments essentiels dans le cadre de la zone d'application du PDS, à savoir les cercles de Kita, Kayes et Bafoulabe.

*L'expérience des "magasins santé" des 6ème et 7ème région.

Lors de la dernière grande sécheresse de 1985, un système original d'approvisionnement des populations des 6ème et 7ème région a été mis en place par le Ministère de la Santé avec l'appui de la Communauté Economique Européenne et de l'Organisation Non Gouvernementale "Médecins Sans Frontières".

Des commandes directes de médicaments essentiels ont pu être faites auprès de l'UMPP ou de fournisseurs étrangers afin de mettre à la disposition des populations des médicaments essentiels, pouvant être acquis à travers le paiement de consultations.

*L'expérience des "magasins santé" de la 5ème région:

Reprenant l'expérience évoquée ci-dessus, le Ministère de la Santé a conçu avec l'appui de l'ONG "Médecins du Monde" une nouvelle formule permettant de mettre à la disposition des populations des médicaments essentiels à

prix coûtant.

Obtenus par appels d'offre, ces médicaments essentiels ont pu être obtenus rendus Bamako à des tarifs très inférieurs à tous ceux qui avaient pu être rencontrés jusqu'à ce jour au Mali.

Toutes ces expériences ont par ailleurs montré qu'il était possible d'amener l'ensemble du personnel médical à modifier complètement ses comportements de prescripteur en abandonnant les spécialité pour les médicaments essentiels.

3-4-3-Obstacles au développement de cette politique:

Deux obstacles principaux semblent s'opposer à cette politique du médicament essentiel, qui est pourtant fondamentale pour la réalisation de tout progrès en matière de développement sanitaire.

Il s'agit:

*de la Pharmacie Populaire du Mali et des gérants de pharmacie qui préfèrent vendre des spécialités dont les marges bénéficiaires sont plus importantes que des médicaments essentiels.

En effet, lorsqu'une structure quelle qu'elle soit veut acheter des médicaments essentiels à un prix acceptable, elle est obligée de les importer elle-même à l'étranger, ce qui remet en cause le rôle de la PPM, qui appartient à l'Etat.

*des certains membres des professions médicales qui font preuve de mauvaise volonté pour introduire l'utilisation des médicaments essentiels dans leur mode de prescription.

Nous estimons que la première étape à franchir pour que cette politique du médicament essentiel devienne effective passe par la Pharmacie Populaire du Mali qui doit prendre les mesures nécessaires pour qu'aucune structure ne soit amenée à acheter elle-même ses médicaments essentiels à l'étranger.

CHAPITRE 4: LE SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT PHARMACEUTIQUE DE L'HOPITAL DU POINT G:

4-1-DESCRIPTION DE LA PHARMACIE:

L'hôpital du point G dispose d'une pharmacie qui occupe les fonctions d'un véritable service hospitalier; et qui a la charge d'assurer l'approvisionnement en produits pharmaceutiques de tous les autres services médicaux de l'établissement.

Elle est dirigée par une pharmacienne et le reste du personnel se compose comme suit:

- un infirmier d'état
- trois infirmiers du premier cycle
- un aide comptable

4-2-LES FOURNISSEURS:

Les fournisseurs officiels sont de 3 types:

- la Pharmacie Populaire du Mali,
- les dons de produits pharmaceutiques par des organismes officiels.
- l'UMPP et laboratoires commerciaux.

4-2-1: La Pharmacie Populaire du Mali (PPM).

En 1987, elle était encore Société d'Etat, rattachée au Ministère de Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat.

Elle échappait donc au contrôle direct du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, qui participait cependant à son conseil d'administration.

4-2-2- Les dons:

Ils proviennent:

- soit de dons officiels qui s'inscrivent dans le cadre de la coopération internationale et concernent

des pays (France, Italie, ...)
 des organisations internationales,
 des organisations non gouvernementales (Pharmaciens Sans Frontières)
 des jumelages (villes d'Angers en France, de Rochester aux USA, ...)

-soit de dons personnalisés accordés par des personnes ou des organismes de statut privé à des chefs de service (SOS amitiés, ...)

4-2-3- les laboratoires pharmaceutiques

Grâce à ses recettes propres, l'hôpital du point G a pu acheter directement certains produits pharmaceutiques à l'UMMP ou auprès des laboratoires commerciaux étrangers.

Cette procédure est actuellement limitée et ne pourra se développer que si l'hôpital obtient sa complète autonomie de gestion.

4-3-LA COMMANDE:

La commande par l'hôpital du point G de médicaments (dans le cadre des crédits d'Etat mis à la disposition des formations sanitaires) s'effectue selon 9 étapes:

1° Elaboration de la commande par la pharmacienne-chef de l'hôpital:

Elle s'effectue de façon empirique, sur une appréciation subjective des besoins à satisfaire. Les infirmiers responsables des magasins de distribution viennent informer la pharmacienne-chef de produits manquant qu'ils souhaitent voir réapprovisionner.

Les produits commandés figurent toujours sur la liste officielle des médicaments que peut fournir la PPM.

Les quantités demandées s'appuient sur les anciennes commandes, le principe étant de demander le maximum pour avoir le minimum.

La commande est rédigée sur une feuille volante, aucun double n'est gardé au niveau de la pharmacie.

2° Visa du Directeur Général de l'Hôpital:

3° Visa de la Direction Nationale de la Santé du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales

4° Retour à l'Hôpital, auprès de la Pharmacienne-Chef.

5° Envoi de la commande dûment visée à la Direction de la Pharmacie Populaire du Mali, division marketing.

6° Vérification de la conformité de la commande par rapport à la liste officielle des produits pharmaceutiques livrables par la Pharmacie Populaire du Mali aux Hôpitaux.

Si non conformité, suppression des produits ne pouvant pas être livrés.

7° Reprise du texte corrigé de la commande sur un bordereau " livraison et facturation" après numérotation de l'hôpital destinataire et de chaque produit.

8° Transmission du bordereau à la division "vente" de la PPM.

A ce niveau, 4 étapes seront franchies:

- La préfacturation: Dès son arrivée dans le service de facturation le bordereau est enregistré et classé par ordre de priorité vis à vis des autres commandes en instance.

Les plus urgentes sont envoyées immédiatement à la division de la PPM chargée de sélectionner les commandes par ordre de priorité, qui est appelée CARDEX ; les autres suivront l'ordre de priorité qui aura été défini.

- L'établissement du bon de livraison: Le CARDEX établit un bon de sorties des produits figurant sur le bordereau, en fonction des stocks disponibles. Le bon est transmis au service "expéditions".

- La préparation et la remise de la commande: Le service "expéditions" prépare la commande à partir de ses magasins et la remet au réceptionnaire de l'hôpital contre la signature d'un bon de livraison.

- Le bon de sortie est adressé à la facturation, qui prépare et remet la facture au réceptionnaire.

9° Les produits livrés et la facture sont remis par le réceptionnaire au Pharmacien-Chef de l'hôpital.

4-4-LE STOCKAGE:

4-4-1-Les locaux:

Ils sont dans une situation transitoire, en attendant que les nouveaux bâtiments qui viennent d'être achevés soient occupés.

La pharmacie de l'Hôpital du Point G est située au rez de chaussé du bâtiment d'hospitalisation intitulé "Médecine C".

Il s'agit d'un vieux bâtiment inauguré en 1911, lors de la première phase de construction de l'Hôpital.

Il dispose de 4 pièces comprenant:

- un magasin de stockage
- deux magasins de distribution
- le bureau de la pharmacienne.

4-4-1-1-Le magasin de stockage:

De petite taille, ce magasin est équipé de rayonnages sur lesquels sont disposés l'ensemble des médicaments en stock.

Il ne présente aucune autre ouverture que la porte d'entrée et l'éclairage se fait à la seule électricité.

Les produits y sont déposés jour après jour sans aucun classement et en sortent au fur et à mesure des besoins pour se rendre dans les magasins de distribution.

Il est sous le contrôle unique et direct de la pharmacienne-chef, qui est le seul dépositaire de sa clé.

Cette pièce n'est l'objet d'aucun système permettant de connaître la situation des stocks, ni de justifier entrées et sorties.

4-4-1-2-Les magasins de distribution:

Ils sont au nombre de deux:

*Le magasin principal s'occupe de la distribution des médicaments aux différents services de l'hôpital.

Il est équipé de 2 armoires de rayonnages sur lesquels sont disposés les médicaments.

Les comprimés sont conservés dans les armoires, tandis que les solutés sont déposés sur les étagères.

Il ne possède aucun système de classement ni de gestion des stocks.

Il est tenu par un infirmier diplômé d'Etat et de deux infirmières du premier cycle.

Sa clé est détenue par le seul infirmier diplômé d'Etat qui en est responsable.

*Le deuxième magasin de distribution s'occupe du matériel médico-chirurgical. Il sert également de bureau à l'aide-comptable de la pharmacie et de local de préparation (alcool iodé, mercurochrome, ...)

Il n'est équipé que de "paillasse" en maçonnerie, sur lesquelles sont déposés en vrac les produits.

Il ne dispose d'aucun système de classement, ni de système de gestion des stocks.

Il se trouve sous la responsabilité d'un infirmier premier cycle.

4-4-1-3-Le bureau de la pharmacienne-chef est de toute petite taille. Il est équipé d'un simple bureau et d'un réfrigérateur.

4-4-2-Le processus de stockage:

*Lorsque les produits arrivent à l'hôpital, qu'ils proviennent d'un achat officiel ou de dons, ils sont acheminés dans le magasin de stockage pour y être déposés au petit bonheur.

Ils ne sont l'objet d'aucun inventaire d'entrée et d'aucun d'enregistrement.

*Le transfert du magasin de stockage vers les magasins de distribution s'effectue selon les décisions de la pharmacienne-chef.

Il n'est l'objet d'aucun enregistrement comptable.

*La sortie du magasin de distribution principal (médicaments) s'effectue sur présentation de bons théoriquement signés par les chefs de service. En fait, il semble que malgré la présence des cachets officiels de ces responsables, ce sont rarement eux qui les signent effectivement.

Ces bons sont visés par l'infirmier diplômé d'Etat après qu'il ait mis une croix en face des produits disponibles.

L'infirmier et ses collaboratrices font alors la livraison des produits cochés et gardent le bon.

En fin de journée, tous les bons sont classés par service et adressés à la comptabilité de la pharmacie.

*La sortie du deuxième magasin s'effectue selon le même système.

4-4-3-La comptabilité:

Elle est confiée à un aide comptable dont le bureau se situe dans les locaux du deuxième magasin de distribution.

Son travail consiste à faire la récapitulation quotidienne, mensuelle et annuelle des produits distribués auprès de chaque service.

Il se base pour cela sur les bons de sortie qui lui sont remis chaque jour par les 2 magasins de distribution.

Aucune comptabilisation n'est faite des documents d'entrée, qu'il s'agisse de factures ou de bordereaux de livraison.

5-LA DISTRIBUTION:

Chaque jour, chaque chef de service est invité à élaborer un bon de commande pour son unité.

Malheureusement le bon provient rarement du chef de service et aucun double n'est gardé dans les services.

Sur ce document figure le nom des malades auxquels sont destinés les produits commandés.

Un employé du service se rend à la pharmacie (en général un aide soignant) et revient avec les produits obtenus, mais sans trace du bon de commande (aucun double n'est gardé au niveau du service).

Les médicaments reçus correspondent à une seule journée de traitement, ce qui fait courir au malade le risque de voir son traitement interrompu si le lendemain le produit est en rupture de stock et n'est donc pas distribué.

Arrivé dans le service, le médicament fourni est remis à l'infirmier-major qui décide de son utilisation.

Les médicaments qui n'ont pas pu être fournis le sont soit par le médecin-chef s'il dispose de dons qui lui ont été remis personnellement, soit l'objet d'une ordonnance que la famille du malade devra acheter dans une officine pharmaceutique extérieure à l'hôpital.

Aucun document ne permet de préciser les modalités de distribution décrites ci dessus.

6-L'APPROVISIONNEMENT INFORMEL EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES.

L'Hôpital étant dans l'impossibilité de fournir la totalité des produits pharmaceutiques que nécessite le traitement des malades, des mécanismes compensatoires se sont développés.

Ils procèdent de 3 façons:

- les achats en pharmacie,
- les distributions de dons
- les ventes clandestines.

6-1-Les achats en pharmacie.

En principe, lorsqu'un malade n'a pas pu obtenir les médicaments qui lui ont été prescrits, son accompagnant se rend à la succursale de la Pharmacie Populaire qui se trouve à la sortie de l'Hôpital et qui a été spécialement construite à cet effet.

Si les produits ne sont pas disponibles au Point G, il doit faire le tour des succursales de la ville.

6-2-Les dons:

La plupart des médecins de l'Hôpital ont des relations personnelles avec des associations étrangères qui leur adressent des échantillons médicaux ou des médicaments non utilisés.

Ils peuvent ainsi en faire bénéficier certains de leurs malades à qui il les remettent en dehors de toute comptabilité.

6-3-Les ventes clandestines de médicaments:

L'absence de rigueur dans le système de gestion des produits pharmaceutiques de l'Hôpital amène certains membres du personnel soignant à détourner certains produits et à les vendre directement aux malades.

Ceci se fait en général à la satisfaction du malade qui est trop heureux de trouver un produit difficile à se procurer dans les succursales de Bamako ou à un prix d'achat inférieur à celui de la PPM.

Cette situation est parfois aggravée par le fait que certains personnels soignants prescrivent aux malades des produits dont ils disposent, bien que ces derniers n'en aient aucun besoin.

Tous ces phénomènes nocifs qui sont connus et pas propres au point G ne semblent pas faits l'objet de décisions énergétiques.

CHAPITRE 5: I A CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE DE L'HOPITAL DU POINT G EN 1987

Elle résulte de 2 types d'approvisionnement de l'hôpital

-un approvisionnement direct à partir de l'Etat, des recettes propres de l'hôpital ou de dons officiels,

-un approvisionnement indirect, qui provient ainsi que nous l'avons vu précédemment

soit d'achats effectués par les malades ou leur famille,

soit de dons remis aux chefs de service et distribués de la main à la main aux malades

1-L'APPROVISIONNEMENT DIRECT:

1-1- Les médicaments fournis par l'Etat:

-En 1987, le crédit médicaments accordé par l'Etat à l'hôpital du Point G comprenait 3 lignes différentes

Hôpital proprement dit.	32 410 430
Phtisiologie	11 296 035
Psychiatrie	13 081 755

soit une valeur totale de

56 788 220 F

En effet, les services de pneumophysiologie et de psychiatrie sont directement approvisionnés en médicaments dans le cadre de programmes nationaux qui leur sont spécifiques et disposent de leur propre ligne de crédits au sein du budget du Ministère de la Santé

-En 1987, l'étude des factures de produits effectivement livrés à l'hôpital se sont élevés à

Hôpital proprement dit.	33 555 735
Phtisiologie	10 528 785
Psychiatrie	12 849 830

soit une valeur totale de

56 933 785

On peut ainsi constater le peu de différences qui existe entre les

credits théoriques et les effectifs accordés par l'Etat à l'hôpital du point G

Cette somme fournie par l'Etat représente 10 698 F par malade hospitalisé et 325 F par journée d'hospitalisation.

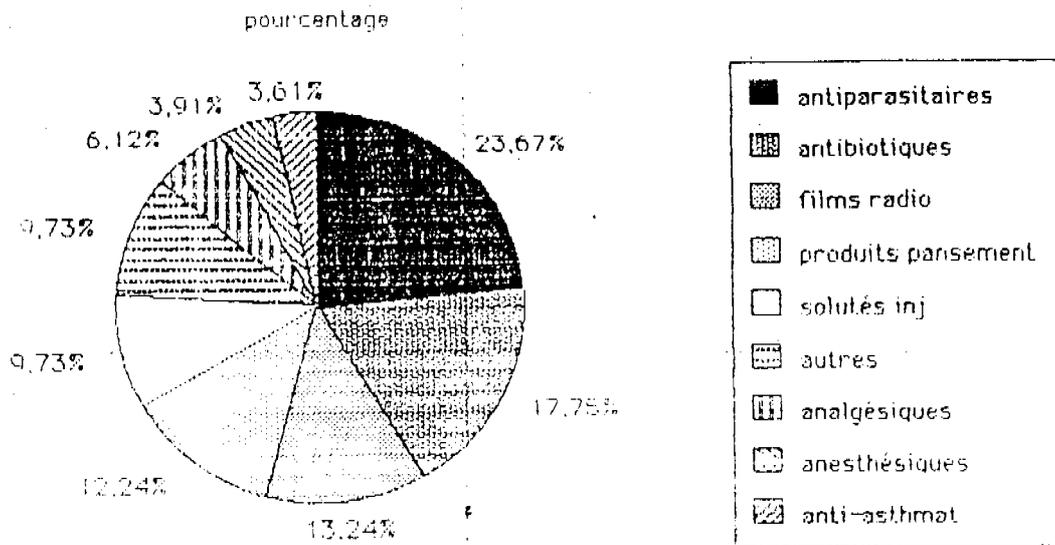
-Tous ces produits, dont le nombre s'élève à un total de 72 (toute forme et tout dosage confondus) ont été obtenus auprès de la Pharmacie Populaire du Mali, qui les a facturés au Trésor Public au même tarif qu'au prix de vente "officine".

1-1-1-Produits fournis à la pharmacie de l'hôpital:

Ils se sont répartis de la façon suivante:

FAMILLE THERAP	GROUPE	PRIX TOTAL	%
antibiotiques	non spécifiques	5932750	17,7
	antipalucens	6983000	20,8
antiparasitaires	antiamibiens	99200	0,3
	anthelminthiques	848500	2,5
	<i>sous total</i>	<i>7930700</i>	<i>23,6</i>
films radio		4435750	13,2
	locaux	502700	1,5
anesthésiques	généraux	835300	2,5
	<i>sous total</i>	<i>1338000</i>	<i>3,9</i>
analgésiques	anti-inflammatoires	2052000	6,1
diurétiques		481000	1,4
anti-émétiques		153000	0,5
hormones		419250	1,2
antithyroïdiens		74075	0,2
solvants		491000	1,5
ocytociques		641300	1,9
solutés inject		3264270	9,7
antiasthmiques		1205600	3,6
cardiotoniques		89750	0,2
autres		934455	2,8
produits pansements		4112240	12,2
TOTAL		33555735	100

TABLAU N°7 REPARTITION PAR FAMILLE THERAPEUTIQUE DES PRODUITS FOURNIS A LA PHARMACIE DE L'HOPITAL



CANEMBER N°1

Leur liste exhaustive figure en annexe 2.

1-1-2- Les produits fournis au service de pneumophtisiologie

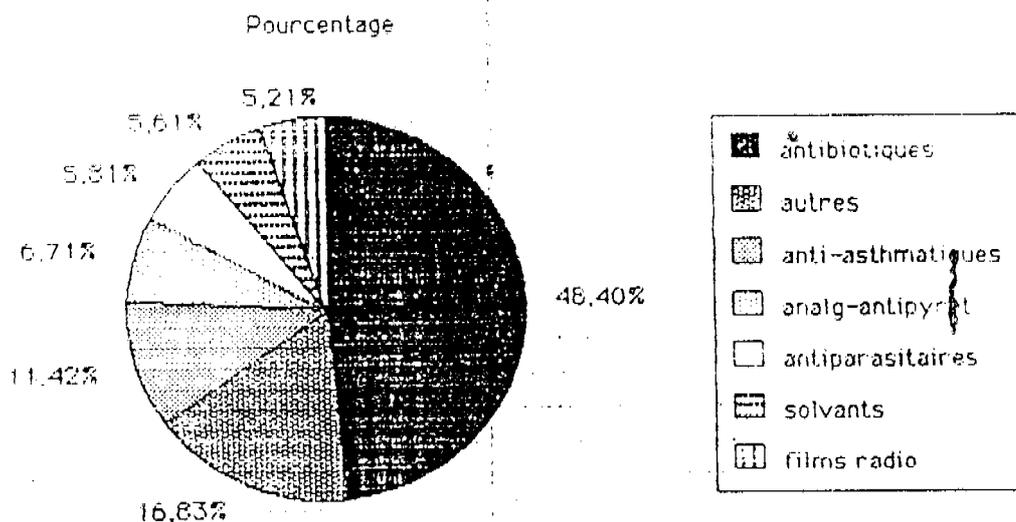
La tuberculose étant l'objet d'un projet national de lutte et étant considérée comme une maladie sociale dont la prise en charge financière incombe à l'Etat, le service de pneumophtisiologie reçoit une dotation directe du Ministère de la Santé.

Ce crédit s'est élevé en 1987 à 10 578 220 F soit pour un total de 332 malades hospitalisés et de 32 497 journées d'hospitalisation
 une dépense par malade de 28 301,66 F
 et par journée d'hospitalisation de 323,97 F

Ce crédit a été utilisé pour acheter 88 produits pharmaceutiques différents qui se répartissent comme suit :

FAMILLE THERA	GROUPE	PRIX TOTAL	%
	non spécifiques	4845205	46
	antituberculeux		
antibiotiques	antifongiques	244200	2,3
	<i>sous total</i>	<i>5089405</i>	<i>48,3</i>
	antipaludéens	542000	5,1
antiparasitaire	antiambiens	70000	0,6
	<i>sous total</i>	<i>611000</i>	<i>5,8</i>
anti-émétiques		12600	0,1
vitamines		94250	0,9
anti-asthmaticues		1197500	11,4
protect. gastriques		202800	1,9
solutés inject		159000	1,5
	anti-spasmodiques	112250	1
	anti-tussifs	136500	1,3
analgesiqgues	antalgiques-antipyrét	189250	1,8
antalgiques	anti-inflammatoires	266500	2,5
	<i>sous total</i>	<i>704500</i>	<i>6,7</i>
antihémorroïdaires		55950	0,5
films radio		553500	5,2
solvants		594000	5,6
autres		1252115	11,9
TOTAL		10528220	100

TABLEAU N°8 REPARTITION PAR FAMILLE THERAPEUTIQUE DES PRODUITS FOURNIS AU SERVICE DE PNEUMOPHITISIOLOGIE



CAMEMBER N°2

La liste exhaustive de ces médicaments figure en annexe 3

1-1-3-Médicaments fournis au service de psychiatrie.

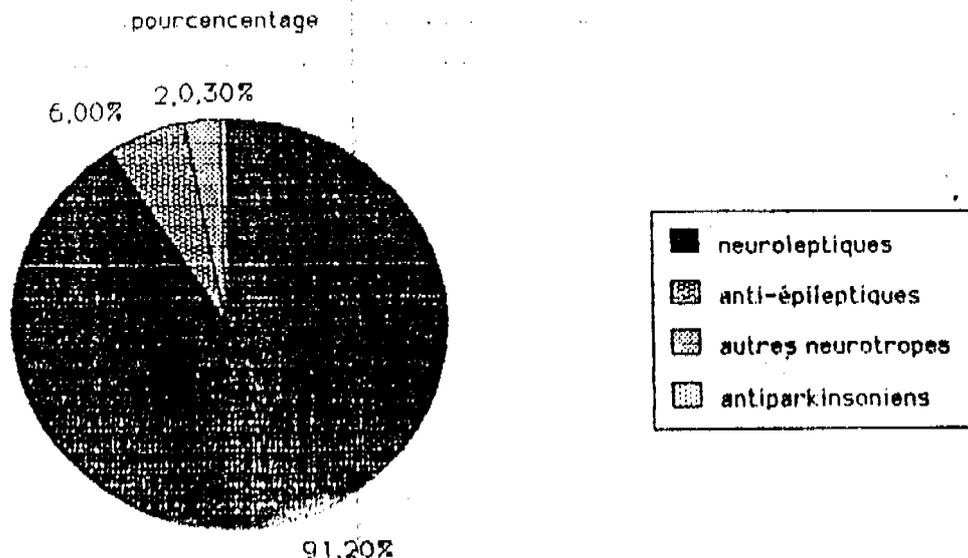
Comme pour la tuberculose, les maladies psychiâtriques sont l'objet d'un programme national et bénéficient d'une prise en charge par l'Etat en temps que maladies sociales.

Le service de psychiatrie recoit donc une dotation annuelle spécifiques qui s'est élevée en 1987 à un montant total de 12 849 830 F, pour un total de 320 entrées et de 53 785 journées d'hospitalisation, soit 40 155,7 F par malade hospitalisé et 239 F par journée d'hospitalisation.

Ces produits se sont répartis de la façon suivante:

-neuroleptiques	11 715 465	(91,2 %)
-antiepileptiques	779 995	(6 %)
-antiparkinsoniens	39 370	(0,3 %)
-autres neurotropes	315 000	(2,5 %)

soit un total de 12 849 830



La liste exhaustive de ces produits figure en annexe 4

1-2-Médicaments achetés sur les recettes propres de l'hôpital:

Grâce à ses recettes, dont il peut disposer comme il le souhaite depuis 1986, l'hôpital a pu effectuer des achats directs de médicaments auprès de certains fournisseurs.

En 1986, ce montant s'est élevé à 9 500 000 F, sur un montant total de recettes de 39 041 000 F soit 24,3%.

En 1987, il s'est élevé à 10 239 307 F, sur un montant total de recettes de 49 774 762 F, soit 20,6 %

Cette somme représente 1 924 F par malade hospitalisé et 58 F par journée d'hospitalisation

Ces achats ont porté sur les produits suivants:

DESIGNATION	prix unitaire	montant	fournisseurs
Achat produits pharm		315645	pharmacie oris
serum salé	380	1839960	UMPP
serum glucosé	380	1751040	UMPP
ampicilline 1G	195	390000	UMPP
serums + ampicilline		955000	UMPP
serums + pénic		1403140	UMPP
furosemide inj	175	35000	
chloramphénicol inj	150	45600	
diazépan inj	105	28775	
produits pneumo		24250	
<i>Sous total</i>		<i>6786410</i>	
réactifs de laboratoire		210572	Oris France
films radio		3011325	Kodak France
petit matériel		231000	
TOTAL		10239307	

TABLEAU N°9: LISTE DES PRODUITS ACHETES PAR L'HOPITAL EN 1987

Les décaissements tout au long de l'année 1987 se sont effectués de la façon suivante.

-1er trimestre	2191765F (22%)
-2ème trimestre	1413865F (14%)
-3ème trimestre	2207375F (21%)
-4ème trimestre	4 426302F (43%)
TOTAL	10239307F (100%)

1-3-Médicaments reçus par dons:

Pour 1987, seuls deux partenaires étrangers qui ont donné des médicaments à l'Hôpital ont pu être identifiés.

Il s'agit d'une part de la Coopération Française, d'autre part du Canada.

Leur contribution totale s'est élevée à 21082250 F, dont
 16377250F de la France
 4705000F du Canada.

Il ne nous a pas été possible de retrouver le contenu exact de ces dotations

1-4- UTILISATION DES MEDICAMENTS PAR LE PERSONNEL

Pour répondre à cette question une étude statistique a été faite à partir des bons de sortie de la pharmacie.

Elle montre que le personnel de l'hôpital consommé en valeur 6,15% du total des médicaments fournis par la pharmacie de l'hôpital.

Mais malheureusement il ne s'agit là que des chiffres résultant de la comptabilité de l'hôpital. En effet de nombreux contrôles effectués dans les services ont prouvés que de nombreux médicaments prescrits pour les malades n'arrivaient pas à ces derniers (voir page 40: les ventes clandestines). Le chiffre de 6% n'est donc qu'une première indication

2-LES MEDICAMENTS EFFECTIVEMENT CONSOMMES:

Son étude s'est effectuée par l'interrogatoire d'un échantillon de 225 malades

A chacun des malades interrogés a été demandé:

quels ont été les médicaments qui lui ont été effectivement donnés par l'hôpital;

quels ont été les médicaments qu'il a dû acheter lui même,

quels médicaments lui ont été donnés par son médecin traitant.

2-1-Identification des malades interrogés

Parmi les 225 malades interrogés 108 étaient de sexe masculin soit 48% et 117 de sexe féminin soit 52%.

Leur répartition figure sur le tableau suivant:

AGE - SEXE	HOMMES				FEMMES			
	0-14	15-34	35-49	50 et plus	0-14	15-34	35-49	50 et plus
PROFESSION								
inconnue	3	0	0	0	7	0	0	0
élève	6	7	0	0	2	7	0	0
ménagère	0	1	0	0	2	48	20	14
fonctionnaire	0	6	8	4	0	4	7	1
cultivateur	0	10	6	18	0	0	0	0
ouvrier	0	6	1	4	0	0	0	0
commerçant	0	8	2	1	0	3	0	1
éleveur	0	1	1	0	0	0	0	0
a combattant	0	0	0	1	0	0	0	0
marabout	0	0	0	1	0	0	0	0
chauffeur	0	4	4	2	0	0	1	0
militaire	0	1	0	1	0	0	0	0
pêcheur	0	0	1	0	0	0	0	0
sous total	9	44	23	32	11	62	28	16
TOTAL	108				117			

TABLEAU N° 10. REPARTITION DES 225 MALADES INTERROGES SUIVANT LE SEXE L'AGE ET LA PROFESSION

Une analyse minutieuse de ce tableau nous montre que l'effectif de la tranche d'âge 15ans à 34ans est le plus élevé dans les deux sexes:

41% chez les hommes

53% chez les femmes

Au delà de 50 ans le nombre des hommes est le double de celui des femmes.

Ne disposant pas de l'image de l'ensemble des malades hospitalisés à l'hôpital du point G il ne nous ait pas possible d'apprécier la représentativité de notre échantillon.

2-2-Médicaments effectivement fournis par l'hôpital:

Ils se sont élevés à un total de 395 836 F, soit pour un total de 225 malades et de 4 950 journées d'hospitalisation un montant moyen de 1 759,27 F par malade et de 80 F par journée d'hospitalisation.

Par rapport aux 10 698 F de médicaments fournis en moyenne par l'hôpital à chaque malade, ce chiffre représente un montant de 16,5 %. On peut certes penser qu'il s'agit là d'une fluctuation aléatoire due à l'échantillonnage, mais cet écart est tout de même très grand et laisse penser qu'il y a eu probablement des "pertes" entre la livraison des médicaments par la PPM et leur utilisation par les malades.

La liste exhaustive de ces produits figure en annexe 5

L'absence de système de gestion que nous avons évoqués plus haut permet d'évoquer une telle hypothèse, puisque rien n'a été prévu pour contrôler la bonne utilisation des produits fournis à l'hôpital.

Ce montant était composé de 245 831 F de médicaments dont la composition figure sur la liste des médicaments essentiels, soit 62 % et de 150 005 F de médicaments n'y figurant pas, soit 38 %.

2-3-Médicaments achetés par le malade:

Les 225 malades enquêtés ont acheté un montant total de 2 695 308 F de médicaments, soit une moyenne de 11 979 F par malade et de 545 F par journée d'hospitalisation

Ces médicaments se répartissent entre 1 458 838 F de médicaments dont le composant figure sur la liste des médicaments essentiels, soit 54 %, et 1 236 470 F de médicaments qui n'y figurent pas soit 46 %.

Le détail de cette consommation figure en annexe 6.*

2-4-Médicaments donnés par le médecin:

Les 225 malades ont reçu de la main de leur médecin traitant ou de tout autre personnel soignant un total de 4 405 927 F, ce qui représente un montant de 19 580 F par malade hospitalisé soit 890 F par journée d'hospitalisation

Ils se sont répartis de la façon suivante:

3 794 907 F de médicaments dont le composant figure sur la liste des médicaments essentiels, soit 86 % contre 611 020 F de médicaments n'y figurant pas, soit 14 %.

Le détail de ces produits figure en annexe 7.

2-5-Recapitulatif des médicaments dont ont bénéficié les 225 malades:

2-5-1-Globalisation des médicaments reçus

Ils se sont répartis selon le tableau suivant:

		ORIGINE DES PRODUITS						TOTAL MONTANT
		HOPITAL		DONS		ORDONNANCE		
FAMILLE THERAPEUT.	GROUPE	MONTANT	%	MONTANT	%	MONTANT	%	
antibiotiques	non spécifiques	23820	6	64755	2	611880	37	700455
	antituberc.	0	0	3211685	78	0	0	3211685
	antifongiques	2935	0,7	0	0	2935	0,2	5870
	<i>sous total</i>	<i>26755</i>	<i>7</i>	<i>3276440</i>	<i>80</i>	<i>614815</i>	<i>37</i>	<i>3918010</i>
antiparasitaires	antipaludéens	7216	2	1762	0	21573	1	30551
	antihelment.	1460	0,4	0	0	11520	0,7	12980
	antiamibiens	39870	10	0	0	0	0	39870
	<i>sous total</i>	<i>48546</i>	<i>12</i>	<i>1762</i>	<i>0</i>	<i>33093</i>	<i>2</i>	<i>83401</i>
soulutés		91690	23	258110	6	571870	34	921670
vitamines		9400	2	352390	8	47295	3	409085
antalg. antinf. antipyr.		51265	13	5595	0,1	258730	15	315590
neuroleptiques		170105	42	153375	4	119365	7	442845
tonicardiaques		2390	0,5	5180	0,1	2340	0,1	9910
antileptiques		250	0,1	34925	1	5500	0,3	40675
TOTAL		400401	100	4087777	100	1653008	100	6141186

TABLEAU N° 11: ORIGINE DES PRODUITS CONSOMMES PAR LES 225 MALADES

A la lecture de ce tableau on remarquera que les produits fournis par l'hôpital sont dominés par les neuroleptiques (42,5%) et que ceux qui proviennent des dons sont dominés par les antituberculeux (78,6%).

5-2-2-Extrapolation à l'ensemble de l'hôpital

En moyenne, chacun de ces malades a reçu:

1 760 F de médicaments fournis par l'Etat,

11 979 F de médicaments achetés par lui-même.

Ceci représente un total de 13 739 F.

Ramené à l'ensemble des 5 322 malades qui ont été hospitalisés en 1987, on peut donc dire que au cours de cette même année l'hôpital du Point G a eu une consommation en produits pharmaceutiques de 73 118 958 F.

Etant donné que les médicaments provenant de dons n'ont été achetés par personne (il s'agit en effet d'échantillons médicaments ou des produits non utilisés par des malades occidentaux), il nous a semblé préférable de ne pas les insérer dans l'étude du coût global de la consommation pharmaceutique de l'hôpital.

3-LES EXAMENS DE LABORATOIRE:3-1-D'après les registres de l'hôpital:

*Les examens effectués en 1987 par le laboratoire du Point G se sont répartis de la façon suivante:

NATURE DES EXAMENS	MALADES HOSPITA- -LISES	EXAMENS EXTERNES		TOTAL
		PAYANTS	NON PAY.(1)	
BIOCHIMIE	8 627	1 704	1 110	11 441
HEMATOLOGIE	4 587	964	1 125	6 676
PARASITOLOGIE	5 152	1 501	688	7 341
SEROLOGIE	420	162	80	662
TOTAL	18 786	4 331	3 003	26 120

TABLEAU N° 12: REPARTITION DES EXAMENS DE LABORATOIRES REALISES
CHEZ LES MALADES RECUS A L'HOPITAL DU POINT GEN 1987

De façon plus précise les examens effectués aux malades hospitalisés en 1967 se sont répartis selon les tableaux suivants:

NATURE DES EXAMENS	SERVICES MEDICAUX										SERVICES CHIRURGICAUX					TOTAL	TOTAL	
	MEDECINE		NEU	PSY	NEU	CAR	GAS	CON	TOTAL	CHIRURGIE				UR	CHIR	HOPI		
	A&B	C&D	RO	CH	MO	DO	RO	TAG	MEDECIA	B	C	D	E	GEN.	RURG	TAL		
- BIOCHIMIE																		
- ionogrammes	92	117	53	11	0	6	157	0	0	436	0	120	21	0	0	113	235	671
- urées-glycémies	712	882	388	409	45	459	412	8	4	3347	338	0	273	196	190	125	1022	4369
- créatininémie	120	100	26	12	2	16	17	0	1	294	3	0	1	8	31	95	138	432
- phosphoréalcémie	161	30	49	4	2	52	28	1	0	367	0	1	0	3	41	0	45	412
- bilirubinasémie	62	32	33	1	3	28	1	1	2	269	21	4	1	1	12	0	40	309
- transaminases	190	252	120	63	6	48	21	1	2	1554	0	0	3	2	95	5	109	1663
- amylasémie	23	3	0	0	0	0	21	0	1	50	0	0	1	0	0	1	2	52
- lipase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	1	19
- ferriprécip	14	0	21	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	67
- ALBUM										53							12	65
- électrolytes										7							0	7
- vitamines										6							0	6
- urée										19							0	19
- protéinurie										14							4	18
- uricémie										9							0	9
TOTAL										6510							1608	8118

Annexe 13 - Annuaire 1968 de l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud - TABLEAU DES EXAMENS
 1967 - Liste des examens effectués aux malades hospitalisés en 1967

NATURE	GENRE	NOMBRE EFFECTUE
BIOCHIMIE	glycémie azotémie	89
	creatinine	30
	transaminase	48
	sero-widal	19
	test U.C.G	3
	coombs direct	2
	ionogramme	17
	T3-T4	1
	fer sérique	3
	protéinurie	10
# sous total	222	
HEMATOLOGIE	TESTS	34
	NE.S.V.E	37
	groupe-Rh	25
# sous total	96	
PARASITOLOGIE	F.C.B.U. series R.U.P.	73
	S.A.A.F.	22
	G.E. froite	2
	amibiocope	1
# sous total	98	
NEPHROLOGIE	LABES	12
TOTAL		502

TAB. II - N° REPARTITION DES EXAMENS EFFECTUES PAR LES 225 MALADES INTERROGES PAR NATURE

L'analyse de ce tableau nous montre que les examens de biochimie sont les plus demandés. Ils représentent 44,6% des examens totaux effectués. Les examens hématologiques, de parasitologie et de sérologie représentent respectivement 19,1%, 19,7% et 19,2%.

Cette analyse nous permet de constater que les examens de biochimie et les sérologies sont les plus demandés. Les examens de parasitologie et de néphrologie sont les moins demandés. Les examens de sérologie et de parasitologie sont les plus demandés.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les examens de biochimie ont été possible d'être effectués sur un grand nombre de malades.

De façon plus précise les examens effectués aux malades hospitalisés en 1987 se sont répartis selon les tableaux suivants:

NATURE DES EXAMENS	SERVICES MEDICAUX										SERVICE CHIRURGICAL					TOTAL	TOTAL	
	MEDICINE			NEU	PSY	PNEU	CAR	GAS	CON	TOTAL	CHIRURGIE				UR	CHIR	HOPI	
	A&B	C&D	E	RO	CH	MO	DIO	TRO	TAG	MEDICIA	B	C	D	E	GEN	RURD	TAL	
I-BIOCHIMIE																		
-ionogrammes	92	117	53	11	0	0	152	0	0	436	0	20	20	0	0	112	235	671
-urées-glycémies	713	832	385	409	45	499	0	0	0	3347	338	0	275	128	190	125	1022	4369
-créatininémie	120	100	26	12	2	16	0	0	0	294	3	0	0	0	0	0	138	432
-phosphatases	16	30	49	4	2	32	0	0	0	367	0	0	0	0	0	0	45	412
-bilirubinémie	82	35	83	1	3	28	0	0	0	269	0	0	0	0	0	0	10	309
-transaminases	190	268	120	63	6	883	0	0	0	1554	0	0	0	0	0	0	109	1663
-amylasémie	23	3	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	2	52
-lipidémie	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	1	19
-fer sériques	14	32	21	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	67
-calcémie	2	6	1	5	0	0	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	12	65
-cholestérolémie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
-phosphorémie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
-phosphatase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	19
-protéinémie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	2	16
-magnésémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
(total)	1401	1634	741	510	58	1462	0	0	0	6310	265	0	275	128	190	125	1608	8113

TABLEAU N° 13 - RÉPARTITION DES EXAMENS EFFECTUÉS PAR SERVICE MÉDICAL EN 1987

TABEAU N° 13 (SUITE)

NATURE DES EXAMENS	SERVICES MEDICAUX											CHIRURGIE					TOTAL	TOTAL
	MEDECINE			NEU	PSY	PNEU	CAR	GAS	CON	TOTAL	CHIRURGIE					UR	CHIR	HOPI
	A&B	C&D	E	RO	CH	MD	DIO	TRO	TAG	MEDE	A	B	C	D	E	GEN	RURG	TAL
2-SEROLOGIE																		
-widel	85	97	37	24	2	9	5	4	9	272	3	0	0	0	0	5	8	280
-alphaprot.	2	6	0	0	0	0	1	1	0	10	0	1	0	0	0	0	1	11
-aslo	16	23	10	3	2	2	13	0	0	69	1	0	0	0	0	0	1	70
-wright	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2	2	6
-toxoplasm	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
-fact.rhums	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
-ucg	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	4	8	9
*total	104	132	47	27	4	11	20	5	9	359	6	2	1	0	0	11	20	379
3-HEMATO																		
-nfs	88	147	490	388	37	689	285	37	290	2451	223	81	288	280	370	88	1330	3781
-ts.tc et Em	50	21	100	80	0	67	90	0	90	498	100	0	110	27	80	30	347	845
*total	138	168	590	468	37	756	375	37	380	2949	323	81	398	307	450	118	1677	4626
4-PARASITO																		
-Ecbu	273	501	491	105	19	180	129	26	50	1774	144	21	87	135	142	26	555	2329
-selles pok	244	434	439	485	30	180	186	31	190	2219	154	28	97	99	11	6	395	790
*total	517	935	930	590	49	360	315	57	240	3993	298	49	184	234	153	32	950	3119
5-AUTRES																		
-ionog uria	5	1	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
-urée urina	14	2	4	0	0	0	0	0	0	20	1	0	0	1	0	0	2	22
*total	19	3	5	0	0	0	0	0	0	27	1	0	0	1	0	0	2	29
SOUS TOTAL	778	1238	1572	1085	90	1127	710	99	629	7328	628	132	583	542	603	161	2649	8153

3-2-D'après l'interrogatoire des 225 malades:

Les examens effectués sur les 225 malades se sont repartis de la façon suivante

nature de l'examen	nombre effectué
biochimie	222
nematologie	164
parasitologie	104
serologie	19
TOTAL	509

Le tableau ci-dessous précise leur repartition selon leur nature:

NATURE	GENRE	NOMBRE EFFECTUE
BIOCHIMIE	glycemie azotemie:	89
	creatinine	30
	transaminase	48
	sero-widal	19
	test U.C.G	3
	coombs direct	2
	ionogramme	17
	T3-T4	1
	fer serique	3
	protéinurie	10
* sous total		222
HEMATOLOGIE	T.S, T.C.K	34
	N.F.S, V.S	37
	groupe- Rh	93
* sous total		164
PARASITOLOGIE	E.C.B.U ; selles P.O.K	75
	B.A.A.R	22
	G.E, frottis	6
	hemoculture	1
* sous total		104
SEROLOGIE	AqHBS	19
TOTAL		509

TABEALU N° 15: REPARTITION DES EXAMENS EFFECTUES PAR LES 225 MALADES INTERROGES PAR NATURE

L'analyse de ce tableau nous montre que les examens de biochimie sont les plus demandés. Ils representent 44% des examens totaux effectués. Les examens hematologique, parasitologique et serologique representent respectivement 32% , 20% , et 3,7%

Une analyse minutieuse du tableau montre que les examens élémentaires les plus souvent demandés sont l'azotomie-glycemie qui representent 40% des examens biochimiques et la N.F.S-V.S representent 57% de examens hematologiques.

Contrairement à ce que nous esperions il ne nous a malheureusement pas été possible d'étudier la consommation en reactif du laboratoire

4-EXAMENS RADIOLOGIQUES:

4-1-D'après les registres de l'hôpital:

En 1987, les examens radiologiques ont été prescrits de la façon suivante:

-Malades hospitalisés	3 198
-Consult. externes	3 769
	<hr/>
TOTAL	6 967

Ces examens se sont repartis par mois et par catégorie de la façon suivante:

MOIS	EXTERNES	INTERNES
janvier	200	229
février	339	211
mars	446	541
avril	318	156
mai	315	321
juin	378	548
juillet	447	338
août		132
septembre		111
octobre		49
novembre		87
decembre		

TABLEAU N° 15 : REPARTITION DES EXAMENS RADIOLOGIQUES EFFECTUES EN 1987 PAR CATEGORIE DE MALADE ET PAR MOIS

Le tableau ci dessous fait état de leur répartition chez les malades hospitalisés selon leur nature et selon le service demandeur.

NATURE DES EXAMENS	MEDECINE					CARDIOLOGIE	PNEUMOLOGIE	NEUROLOGIE	PSYCHIATRIE	CONTAGIEUX	GASTROENTEROLOGIE	TOTAL MEDE	CHIRURGIE					REA NIM	TOTAL CHIR	TOTAL HOP	
	A et B	C et D	E										A	B	C	D	E				
1-SANS PREPA																					
-poumons	221	209	153	143	802	76	10	44	9	1667	22	19	16	12	6	75	150	1817			
-crane	11	12	7	0	1	32	5	0	0	68	6	3	4	0	0	4	17	85			
-os	49	56	34	1	14	54	6	3	0	217	33	23	14	7	0	6	83	300			
-ASP	32	21	9	7	0	1	0	4	2	76	22	4	7	4	6	14	57	133			
*sous total	313	298	203	151	817	163	21	51	11	2028	83	49	41	23	12	99	307	2335			
2-URETROCYST	7	2	0	1	0	0	0	0	0	10	12	0	1	20	1	0	34	44			
3-UIY	15	6	3	2	0	0	1	0	1	28	17	0	12	11	9	1	50	78			
4-LAYBAR	5	7	2	0	1	0	0	1	0	16	4	0	2	0	0	0	6	22			
5-CHOLECYSTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1			
6-HYSTEROGR	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	5	0	7	11			
7-MYELOGR	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4			
8-TOGD	0	0	0	3	0	0	0	1	1	5	2	4	0	0	0	1	7	12			
TOTAL	343	313	209	158	818	167	22	53	13	2096	118	53	58	54	27	101	411	2507			

TABLEAU N° 16: REPARTITION DES EXAMENS RADIOLOGIQUES EFFECTUES EN 1987 PAR NATURE ET PAR SERVICE

Sur les 3 198 examens effectués chez des malades hospitalisés, la mauvaise tenue des registres ne nous a permis d'en analyser que 2 507.

L'étude de ce tableau montre que les examens sans préparation qui devraient pouvoir être réalisés au niveau d'un centre de santé de cercle ou de commune représentent 89% des examens radiologiques faits par l'hôpital.

4-2-D'après les 225 malades interrogés

Les 225 malades enquêtés ont effectué un total de 85 examens radiologiques qui se sont répartis de la façon suivante

NATURE	NOMBRE EFFECTUE
scopie pulmonaire	63
UIY	1
radio oesophage	2
A-S-P	4
radio du bassin	2
radio du crâne	3
rachis cervicale	3
rachis lombo-sacré	2
rachis dorso-lombaire	3
rachis lombaire	2
TOTAL	85

TABLEAU N° 17. REPARTITION DES EXAMENS RADIOLOGIQUES PAR LES 225 MALADES INTERROGES

L'analyse de ce tableau nous montre que les examens de scopie-pulmonaire sont le plus souvent demandés (74%) .

4-3-Détermination du nombre moyen d'examens radiologiques et des consommations en films et révélateurs par malades.

Il ne nous a malheureusement été possible de ne retrouver que les informations concernant les mois d'Aout et Septembre 1987.

Leur extrapolation à l'ensemble de l'année permet donc d'estimer à 4 080 le nombre total de films radiographiques qui aurait été consommés par l'hôpital au cours de l'année.

5-LES AUTRES EXAMENS:

Les malades interrogés ont effectué 114 autres examens qui se sont repartis comme suit:

NATURE	NOMBRE EFFECTUE
rectoscopie	16
IDR	16
ECG	35
fibroscopie	12
echographie	14
laparoscopie	7
FOD	5
ponction lombaire	3
biopsie musculaire	1
ponction ganglionnaire	2
scintigraphie	1
biopsie pleurale	2
TOTAL	114

TABLEAU N° 18. REPARTITION DES AUTRES EXAMENS EFFECTUES PAR LES 225 MALADES INTERROGES

L'analyse du tableau ci-dessus nous montre que l'E.C.G est le plus souvent demandé (30%), suivis par les examens de rectoscopie et d'IDR représentant chacun 14% de l'ensemble des autres examens réalisés.

CHAPITRE 5:ANALYSE ET PROPOSITIONS:

6-1-ANALYSE:

6-1-1-Aspects qualitatifs:

A la lecture des résultats présentés ci-dessus, il apparait que le système d'approvisionnement pharmaceutique de l'Hôpital du Point G est loin de disposer des qualités que l'on est en droit d'attendre d'un service d'une telle importance.

En effet, 2 constats principaux peuvent être faits:

- le système de gestion des produits pharmaceutiques est totalement déficient,
- les malades sont conduits à dépenser des sommes non négligeables pour acquérir à des prix très élevés des produits que ne peut pas leur fournir l'établissement

6-1-1-1-L'insuffisance du système de gestion:

Si l'on regroupe toutes les ressources officielles dont a disposé l'Hôpital du Point G en 1987, on obtient une somme totale de 88 255 342 F, ainsi que le montre le tableau suivant.

Médicaments fournis par l'Etat	56 933 785
Médicaments achetés par l'Hôpital sur ces recettes propres	10 239 307
Médicaments fournis par l'aide extérieure	21 082 250
TOTAL	88 255 342

ce qui représente une somme de 16 583 F par malade hospitalisé.

Si nous rapprochons ce chiffres de notre statistique issue de l'interrogatoire des 225 malades, qui ont reçu de l'hôpital une quantité de médicaments que nous avons estimée à 1 760 F et ont du acheter pour 11 974 F de médicaments soit un total de 13 250 F, nous osons nous demander si par une gestion optimale de ses ressources l'Hôpital n'aurait pas été à même de fournir à ses malades, si ce n'est la totalité, au moins la plupart des médicaments dont ils ont besoin pour se soigner!

Nous avons en effet constaté que la pharmacie ne dispose d'aucun système de gestion de ses produits:

- .absence d'enregistrement à l'arrivée,
- .absence de suivi de l'état des stocks,
- .absence de suivi de la destination des médicaments

On peut donc admettre que les pertes de médicaments ont été importantes, qu'elles aient été le résultat de détérioration, de péremption ou de détournement.

Par ailleurs on sait que l'Hôpital souffre de nombreuses ruptures de stocks liées, dit-on, à l'insuffisance de la dotation budgétaire, mais non surprenantes si l'on considère qu'il n'existe aucun système de gestion des stocks permettant d'éviter d'une part les ruptures, d'autre part les excès de stock.

Les causes de cet état de fait peuvent être liées:

- à l'absence de modalités d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie
- à l'insuffisance de formation du personnel chargé d'y participer,
- à l'absence de supervision réelle de la direction ou de l'inspection

6-1-1-2-Les achats de médicaments par les malades.

Devant l'insuffisance des médicaments disponibles auprès de la Pharmacie de l'Hôpital, les médecins sont contraints de prescrire des ordonnances que les malades doivent acheter auprès de la Pharmacie Populaire.

Or ces produits doivent être acquis:

- .d'une part sous forme de noms de spécialités, puisque la PPM n'accorde jusqu'à présent qu'une place infime aux médicaments essentiels présentés sous forme générique
- .d'autre part dans un conditionnement à visée individuelle, alors qu'il existe des conditionnements "hôpitaux" beaucoup moins coûteux.

Ainsi, si l'hôpital était à même de fournir lui-même à ses malades les produits qu'il n'est pas en mesure de leur donner à partir de ses ressources officielles, les malades pourraient obtenir des produits à des prix beaucoup moins élevés.

6-1-2-Aspects quantitatifs:

Si l'on ajoute aux 88 255 342 F qui ont constitué les ressources officielles de l'Hôpital en 1987 les dépenses des malades auprès de la PPM qui d'après notre statistique peuvent être estimées à 63522238 F, on obtient une somme de 152 100 710 F qui correspond à l'ensemble de la consommation médicamenteuse de l'Hôpital en 1987 (sans tenir compte des dons quotidiens effectués par les médecins, bien que nous les ayons évalués précédemment).

Ce chiffre d'environ 150 000 000 F, soit plus de 28 000 F par malade hospitalisé, n'est bien évidemment qu'une estimation, mais il nous permet de dire qu'avec un tel crédit auprès de la PM le fonctionnement de l'Hôpital du Point G serait considérablement amélioré.

De plus, si l'approvisionnement pharmaceutique de l'Hôpital était l'objet d'une rationalisation devant corriger les insuffisances qualitatives que nous avons évoquées ci-dessus, nous estimons que le volume de produits pharmaceutiques qui pourraient être obtenus avec cette somme pourrait être considérablement augmenté, pour ne pas dire multiplié par 2,3 voire même 4, si l'on se réfère au tableau suivant.

Ainsi, osons nous affirmer que le problème fondamental de l'approvisionnement pharmaceutique de l'Hôpital du Point G n'est pas lié à un problème d'ordre économique, à savoir la pauvreté de la population malade, mais à la non rationalité:

- de ses modalités d'acquisition de ses médicaments,
- de son système de gestion au sein de l'établissement

6-2-PROPOSITIONS:

2 propositions fondamentales peuvent être faites pour améliorer l'approvisionnement pharmaceutique de l'Hôpital du Point G:

- permettre à l'hôpital d'acheter lui même ses produits pharmaceutiques aux fournisseurs de son choix
- mettre en place un nouveau système de gestion

6-2-1-Les modalités d'acquisition des médicaments:

Pour obtenir ses médicaments au meilleur coût, l'Hôpital doit être à même d'acheter directement ses produits auprès des fournisseurs de son choix.

Ainsi ne devra-t-il acheter ses produits à la PPM ou à l'UMPP que dans la mesure où ils ne seront pas plus chers que toutes les autres propositions qui lui auront été soumises.

Par ailleurs, l'Hôpital devra se donner pour objectif que ses malades n'aient plus à acheter de médicaments en dehors de son enceinte.

Pour y parvenir, 2 solutions s'offrent à lui.

1° modifier ses tarifs à la hausse, afin d'augmenter ses recettes propres et dégager des ressources supplémentaires pour acheter d'avantage de produits.

2° vendre directement aux malades à prix coûtant les produits qui pharmaceutiques qui ne pourront pas être fournis par l'hôpital et pour lesquels ils auront reçu une ordonnance.

6-2-2-Le nouveau système de gestion.

En octobre 1988 se sont achevés les travaux de rénovation de l'ancienne pharmacie de l'hôpital.

Le Point G dispose donc de locaux parfaitement adaptés pour entreprendre une réorganisation de son système de gestion des produits pharmaceutiques.

6-2-2-1-Objectifs:

Le nouveau système de gestion devra répondre aux caractéristiques suivantes:

1° Permettre la tenue d'une comptabilité exacte de tous les produits effectivement entrés dans l'hôpital en précisant leur nature, leur prix de revient et leur origine.

2° Permettre de connaître à tout moment la situation des médicaments en stock,

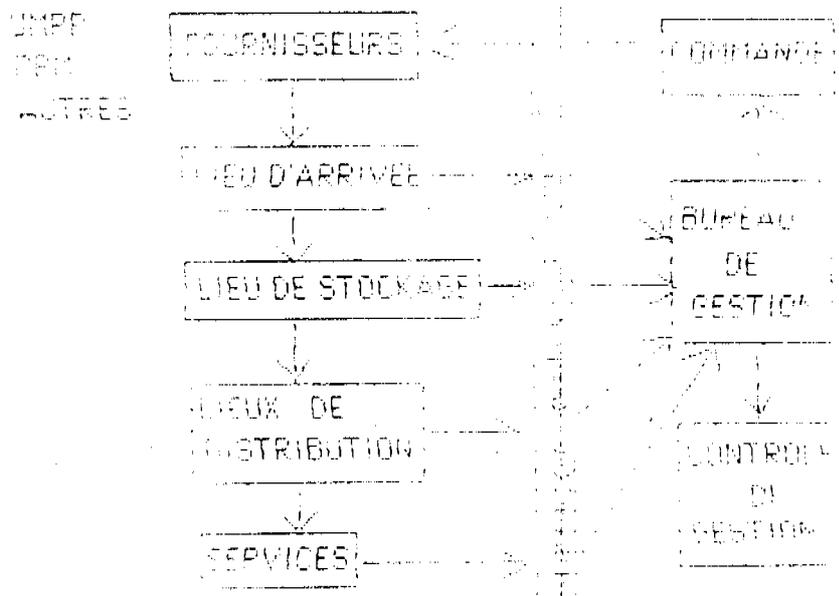
3° Permettre de mesurer de façon précise la consommation pharmaceutique par service et par malade traité (âge, sexe, pathologie)

4° Eviter les ruptures de stock

5° Permettre d'effectuer des prévisions sur la consommation de l'hôpital et sur ses besoins

6° Limiter les "pertes" de médicaments (vois, peremptions, détériorations)

6-2-2-2-Schéma général:



6-2-2-3-Description du système de gestion:

Le système de gestion à mettre en place devra reposer sur 5 aspects différents

- la commande
- la reception
- le stockage
- la distribution
- le controle de gestion

*La commande:

-Elle devra être faite: .sur la base de la consommation en produits pharmaceutiques de l'année précédente;
 .sur les demandes particulières effectuées par les différents chefs de service
 .sur les études prévisionnelles qui auront du être faites chaque année.

-Il est nécessaire que l'hôpital puisse commander ses médicaments auprès du fournisseur de son choix, à condition qu'il puisse prouver l'avantage de cet achat par rapport à l'offre de la PPM.
 Il est en effet normal qu'à avantage égal la PPM aie la priorité.

-La commande doit obligatoirement être formulée en médicaments essentiels, c'est à dire en respectant la liste officielle du Ministère de la Santé et en DCI (Dénomination Commune Internationale).

-Elle doit être formulée avant au moins la fin du premier trimestre de l'année et répartie en 4 dotations trimestrielles dont la première doit être livrée au plus tard le 1er Juillet.

-Pour que la commande puisse être honorée dans les meilleurs délais, il est indispensable qu'elle puisse se faire sur la base d'une **caution bancaire**.

L'expérience de la SONAPHARM au Burkina montre en effet que les fournisseurs étrangers sont en mesure de répondre sur le champ à toute commande que si cette dernière est accompagnée de garanties de paiement indiscutables.

-La commande pourra être:

soit groupée avec d'autres institutions (les autres hôpitaux disposant de leur autonomie de gestion par exemple) et procéder par appel d'offre - l'avantage réside dans la possibilité d'obtenir une réduction importante des prix ; les inconvénients sont liés aux délais importants qu'impose une telle procédure (6 mois serait un minimum d'après l'ONG Médecins du Monde)

soit obtenue auprès d'un regroupeur.

La SONAPHARM a utilisé une telle procédure.

L'inconvénient d'un tel système est son coût, mais en fait celui-ci semble très limité puisque le surcoût obtenu par la Société Burkinabé n'était que de 3%.

L'avantage réside dans la rapidité des délais de livraison: les délais constatés au Burkina étaient (par avion et avec caution bancaire) de moins d'un mois.

soit effectuée de gré à gré après consultation restreinte de plusieurs fournisseurs.

En fait, une combinaison des 3 systèmes doit être la plus à même de respecter d'une part la meilleure gestion possible des stocks et de la trésorerie, d'autre part la recherche du meilleur prix de revient.

-Le tableau suivant montre de façon évidente les avantages qu'aurait l'hôpital à acheter lui-même ses produits pharmaceutiques auprès des fournisseurs de son choix

DESIGNATION	MO	CI	FORME	DOSAGE	PPM		IDA		IDA/PPM	
					Q	PU	COUT	PU		COUT
AMPICILLINE			GELLULES	500MG	312	50	15600	14.7	4586.4	
BE NZYPENICILLINE			INJ.	1M	328	90	29520	27.8	9118.4	
BENZATHINE PENICILLINE			INJ.	2,4	3	465	1395	96	288	
SOUS TOTAL							46515		13993	30%
COTIMOXAZOLE FORTE			COMP.	400+80MG	150	107	16050	4.2	630	
CHLORAMPHENICOL			COMP.	250MG	2	290	580	72	144	
ERYTHROMYCINE			COMP.	250MG	48	111	5328	10	480	
SOUS TOTAL							21958		1254	5.70%
SELS DE QUININE			INJ	0,40 MG	239	100	23900	18	4302	
CHLOROQUINE			COMP	100 MG	739	8.5	6281.5	1.7	1256.3	
SOUS TOTAL							30181.5		5558.3	18.40%
NICLOSAMIDE			COMP	500 MG	1880	117.5	220900	6	11280	
PRAZIQUANTEL			COMP	600 MG	20	365	7300	0.2	4	
SOUS TOTAL							228200		11284	4.90%
METRONIDAZOLE			COMP	250 MG	640	59.5	38080	1.8	1152	
PARACETAMOL			COMP	500 MG	32	56	1792	1.1	35.2	
INDOMETACINE			COMP	25 MG	30	52	1560	0.7	21	
SOUS TOTAL							3352		56.2	1.70%
DIGOXINE			COMP	025 MG	200	18	3600	1	200	
ALDACTONE			COMP	75 MG	60	142	8520	5.2	312	
FUROSEMIDE			INJ	10 MG/ 2 ml	6	195	1170	15	90	
SOUS TOTAL							13290		402	3%
KETAMINE			INJ	50 MG	6	1405	8430	236	1416	
DIAZEPAN			INJ	10 MG	11	110	1210	15	165	
LIDOCAINE			INJ	2 %	1	380	380	118	118	
SOUS TOTAL							10020		1699	16.90%
AMIDOTRIZOATE			INJ	76 %	2	2820	5640	78	156	2.70%
CHLORPROMAZINE			COMP	100 MG	600	29	17400	3.3	1980	
CHLORPROMAZINE			INJ	25 MG	70	110	7700	15	1050	
SOUS TOTAL							25100		3030	12%
ERGOMETRINE			INJ	05 MG/ml	33	233	7689	15.4	508.2	
OXYTOCINE			INJ	10 UI	6	227	1362	16.7	100.2	
SOUS TOTAL							9051		608.4	6.70%
INSULINE			INJ	40 UI	20	1965	39300	763	15250	38.30%
PHENOBARBITAL			INJ	02 G	23	125	2875	18	414	
PHENOBARBITAL			COMP	10 MG	80	5	400	1	80	
SOUS TOTAL							3275		494	15%
S R O			SACHET		10	60	600	22.7	227	
SERUM GLUCOSE			INJ	500 ml	823	530	436190	182	140621	
SERUM SALE			INJ	500 ml	918	530	486540	186	171115	
SOUS TOTAL							923330		320963	35%
CASSENE			IPde		2	1230	2460	277	553	22%
TOTAL							1399752.5		376453	

TABLEAU 19 COMPARAISON DES COUTS PPM/IDA POUR LES MEDICAMENTS ESSENTIELS

Ce tableau a été élaboré:

d'une part en transformant 32 spécialités prescrites aux 225 malades interrogés en médicaments essentiels

d'autre part en comparant leur prix de revient livré Bamako selon 2 formules: achat à la PPM et achat par appel d'offre (les prix utilisés pour effectuer ce dernier calcul nous ont été fournis par l'ONG Médecins Sans Frontières).

Il apparaît à la lecture de ce tableau une différence de prix de 73% entre les deux formules.

En effet, cette commande effectuée à la PPM serait revenue à 1 399 752,5 F, alors que par appel d'offre, elle se serait limitée à 376 452,7 F.

Un tel constat se passe de commentaires et ne peut que montrer combien la réforme de statut de l'Hôpital est une nécessité.

1-3-3-La réception:

*Une fois arrivé à l'hôpital, les produits pharmaceutiques doivent être réceptionnés dans une salle spécialement destinée à cet effet et inventoriés en présence de la personne qui a effectué la livraison.

Le bordereau de réception peut donc être signé et les produits peuvent être transmis avec copie du bordereau au magasin de stockage.

1-3-4-Le stockage:

Une fois réceptionnés, les produits peuvent être transférés dans le magasin de stockage.

*Ce magasin doit disposer d'un fichier par nom de produit conçu selon le modèle suivant:

NOM DU PRODUIT: *AMPICILLINE*PRESENTATION: *FLACON INJECTABLE*DOSAGE: *1 G*

DATE	ENTREES	SORTIES	EN STOCK	ORIGINE OU DESTINATION
2/1/87			167	Reliquat inventaire
9/1/87		80	87	Bon de sortie N°68
2/2/87	200	-	287	Bordereau N°24
5/3/87				

Chaque produit qui rentre dans le magasin de stockage doit être l'objet d'une inscription dans la colonne "entrées".

Chaque produit qui sort du même magasin doit être l'objet d'une inscription dans la colonne "sorties".

La colonne "en stock" doit toujours correspondre au nombre effectif de produits présents dans le magasin.

La colonne "origine ou destination" doit permettre de retrouver les documents ayant accompagné le mouvement.

***Rangement.**

Les produits stockés devront obligatoirement être rangés par formes thérapeutiques et par ordre alphabétique et disposés selon l'ordre inverse de leur péremption, les produits se périssant le plus tôt devant être placés en première position.

Bien évidemment, les produits sensibles à la chaleur devront être conservés dans une salle climatisée ou dans des réfrigérateurs.

1-3-5-La distribution:

Elle devra se faire à partir d'un magasin de distribution dont la responsabilité incombera à une personne distincte de celle du magasin de stock.

Ce magasin disposera d'un rayonnage permettant de recevoir un nombre de produits correspondant à la consommation moyenne de quelques jours.

Le responsable en assurera le réapprovisionnement périodique à partir du magasin de stock et gardera copie du bon de livraison qui lui aura été remis.

Il servira les commandes qui lui sont faites par les différents services en gardant son exemplaire d'un bon de commande conçu selon le modèle suivant après l'avoir rempli:

NOM DU SERVICE:		DATE:	
NOM DU MALADE:		N° D'ORDRE:	
NOM DES PRODUITS	PRESENTATION	QUANTITE	
DEMANDES	UNITAIRE	DEMANDEE	RECUE

Le responsable de ce magasin de distribution devra veiller à ce que la somme des médicaments livrés ajoutée à celle des médicaments présents sur les rayonnages soit également à la somme des médicaments reçus.

1-3-6-Le contrôle de gestion:

Il a pour but de mettre à la disposition de l'Hôpital un outil permettant de suivre la performance des services fournis par la Pharmacie

Cette performance concernera:

- ..la continuité de l'approvisionnement, qui permettra de dire si les praticiens ont pu disposer des produits qu'ils voulaient au moment où ils le souhaitaient,

- ..la bonne rotation des stocks, dont dépend le rendement de la Pharmacie,

- ..l'importance des pertes éventuelles, qu'il s'agisse de vols, de péremptions ou de dégradation.

- ..les délais d'approvisionnement

- ..l'importance des dépenses en médicaments par malade hospitalisé dans les différents services

Pour cela, le pharmacien chef de l'hôpital devra suivre de façon périodique l'évolution d'un certain nombre d'indicateurs, parmi lesquels nous nous permettons de recommander:

- ..taux de réalisation des commandes

- ..durée moyenne de livraison entre le départ de la commande et le jour d'entrée dans les magasins.

- ..taux de rotation des stocks pour l'ensemble de l'hôpital et par médicament

- ..consommation médicamenteuse moyenne par malade pour l'ensemble de l'hôpital et par service

- ..nombre de jours de ruptures de stock par an

- ..% des pertes par rapport au montant total de la consommation et selon leur cause (vol, péremption, dégradations).

Le suivi de ces indicateurs sur des tableaux permettra:

- ..au Pharmacien chef et à la direction de l'Hôpital de prendre les décisions qui s'imposent afin d'améliorer les performances de la Pharmacie

- ..à l'ensemble du personnel soignant de l'Hôpital d'être informé sur ces performances et d'être ainsi responsabilisé quant à ses implications dans la qualité de son fonctionnement.

5-5-Modalités pratiques de réalisation:

Pour entreprendre une amélioration du système d'approvisionnement pharmaceutique de l'Hôpital, il est indispensable que soit élaboré un projet dont les termes seront soumis pour discussion au comité de gestion de l'Hôpital regroupant tous les chefs de service.

Ce projet devra déboucher sur un programme d'exécution précisant les différentes étapes à parcourir.

Il devra prendre en considération un certain nombre de points particulièrement importants, tels que les points suivants:

-les locaux: L'hôpital dispose dès à présent de nouveaux locaux qui sont parfaitement à même de permettre le bon fonctionnement de la Pharmacie
(voir plan en annexe).

-le personnel: La réussite de ce projet dépendra en grande partie de la qualité des hommes qui seront chargés d'en assurer l'exécution.

Il s'avèrera donc nécessaire:

d'une part de définir les différentes fonctions à créer et les tâches qui leur seront liées

d'autre part de former ce personnel afin qu'il soit à même de les remplir.

-Les modifications des habitudes de prescription: les praticiens quels qu'ils soient doivent prescrire en priorité des médicaments essentiels sous Denomination Commune Internationale. Ces médicaments bénéficient à ce jour un tarif préférentiel. Cela améliorera le volume des approvisionnements de l'hôpital.

Le projet devra donc comporter un important programme de formation du personnel.

-les documents :

Une attention particulière devra être accordée à l'élaboration des différents types de document qui devront être utilisés dans la mise en oeuvre du projet. Il s'agira par exemple des différents registres et fiches de stock que nécessitera le système de gestion des médicaments.

-l'informatisation:

On peut certes mettre en place un système de gestion de très grande qualité sans faire appel à l'informatique, mais en 1989, il serait absurde de vouloir se priver d'un outil dont les capacités ne sont plus à montrer. L'idéal serait peut être de mettre en place un double système fonctionnant de façon parallèle, le premier permettant le contrôle du second.

Cette informatisation sera relativement simple à réaliser.

Elle nécessitera:

- .l'acquisition d'un micro ordinateur, bien sûr,
- .la mise au point d'un programme par un spécialiste,
- .la formation des personnes qui seront chargées de l'appliquer.

-le programme:

Le document de projet devra définir de façon précise les dates des différentes activités qui devront être réalisées.

Il devra accorder une place importante à des évaluations périodiques qui devront être réalisées pour guider sa bonne mise en place.

CONCLUSIONS

1-Notre étude s'est efforcée de décrire à partir du maximum de données disponibles les mécanismes qui déterminent la distribution des médicaments au sein de l'Hôpital du Point G au cours de l'année 1987.

2-Dans un premier temps, nous avons cherché à situer cet établissement au sein de la Politique Nationale de Santé et à rappeler quels étaient les principales options de notre pays en matière de médicaments.

3-Puis, nous avons procédé à une description du système d'approvisionnement de l'Hôpital en cherchant à démontrer tous les mécanismes qui conduisent de l'élaboration de la commande à la délivrance des produits aux différents services.

4-Enfin, nous avons essayé de mesurer quelle était la consommation médicamenteuse de l'hôpital; qu'ils proviennent de la dotation budgétaire de l'état, des achats de médicaments effectués par l'hôpital sur ses recettes propres, recettes ou des dons provenant de l'aide extérieure officielle. Pour cela nous avons d'une part procédé au recensement aussi exhaustif que possible de toutes les entrées de médicaments au sein de l'Hôpital en 1987.

Nous avons d'autre part effectué une enquête auprès de 225 malades ayant achevé leur hospitalisation pour savoir quelles étaient les médicaments qu'ils avaient effectivement reçus au cours de leur séjour à l'hôpital et quelles étaient les dépenses qu'ils avaient dû réaliser pour obtenir les produits qui leur avaient été prescrits mais qui ne pouvaient pas leur être délivrés.

5-Notre étude nous a permis de tirer les conclusions suivantes:

-Les malades de notre échantillon hospitalisés à l'hôpital du Point G ont reçu en moyenne une somme de 13739 F, alors que l'établissement dispose d'un montant moyen par malade qui s'élève à 16483 F.

Un tel constat n'a rien de surprenant si l'on précise que le système de gestion des produits pharmaceutiques au sein de l'Hôpital est incapable de garantir leur bonne utilisation et est très certainement responsable d'un pourcentage élevé de pertes dues à des détériorations, des péremptions ou des détournements.

-Ces 225 malades ont eu à dépenser en moyenne une somme de pour des achats de médicaments

-En 1987,nous avons estimé que l'ensemble des médicaments consommés au sein de l'hôpital ont représentés une somme de 151777580 F soit 28616 F par malade hospitalisé et 869 F par journée d'hospitalisation.

Sur cette somme, provenaient:

de l'Etat:56933785F,soit 37%
des recettes propres de l'hopital:10239307F;soit 7%
de dons officiels:21082250F,soit 14%
des malades et de leur famille:63522238F,soit 42%

-Si l'hôpital avait la possibilité d'acheter lui même la totalité de ses médicaments en s'approvisionnant sur le marché mondial par des procédures d'appel d'offre,il pourrait les obtenir à 27% du prix auquel il a acquis.Ainsi pourrait on admettre que le volume des médicaments disponibles au sein de l'hopital pouvait être multiplié par 4 si on procédait à une rationalisation de bons mécanismes de comande .

Au terme de cette étude,nous nous permettons d'affirmer que , contrairement à ce que l'on croit les principaux problèmes d'approvisionnement pharmaceutique dont souffre l'Hôpital du Point G ne sont pas liés à la précarité de la situation économique de notre pays mais à un manque de rigueur et d'organisation.

Il nous semble urgent:

-qu'un véritable projet de réorganisation soit mis en place au sein de l'Hôpital afin qu'il dispose d'un système de gestion,qui sera mis à la disposition des achats de médicaments permettant une utilisation optimale des ressources

-que l'Hôpital renforce son système de recouvrement des coûts pour qu'il puisse acheter le maximum de produits sur ses ressources propres et que les malades soient amenés à acheter le minimum de médicaments en dehors de l'Hôpital.

-que le corps médical puisse disposer dans les meilleurs délais de médicaments essentiels accessibles à des prix correspondant à la réalité du marché international.

Pour cela, il n'existe que deux solutions possibles:

soit que la Pharmacie Populaire du Mali se lance sans réserves dans la politique du Médicament essentiel et soit capable d'offrir à toute structure qui le souhaite la totalité de la liste de médicaments essentiels à des prix acceptables

soit que l'Hôpital s'approvisionne librement sur le marché international.

Les orientations actuelles du Ministère de la Santé, tant en ce qui concerne la mise en oeuvre de sa nouvelle politique pharmaceutique que l'évolution des hôpitaux vers un statut d'Etablissement public à caractère administratif semble aller dans ce sens.

Les résultats de cette thèse en confirment le bien fondé.

BIBLIOGRAPHIE

1-PPM

Analyse financière 82-87
BAMAko, 1988,25P

2-CISSE (H.C)

Quelles politiques des médicaments au MALI?
BAMAko,1988,31P

3-11^e Journées médicales de dakar

Pour le meilleur usage du médicament
PARIS,1988 ,9P

4-UMPP

BAMAko, 1988 ,9P

5-Centre international de l'enfance-PARIS

Gestion des médicaments au niveau périphérique
PARIS ,1988 ,83P

5-OMS

L'utilisation des médicaments essentiels
GENEVE ,1985 ,56P

7-TRAORE (A.C.T)

Contribution à l'étude de l'évolution de la pharmacie au MALI
Thèse de doctorat en pharmacie. BAMAko ,1983 , 110P

8-MSP/AS -Direction de l'hôpital du point G.

Note technique sur l'approvisionnement pharmaceutique en 1988
document dactylographié
BAMAko ,1988 .27P

9-Duchemin (P),Nachtigal (J)

Evaluation socio-économique du centre hospitalier de Sokodé
(TOGO) .PARIS,1983 134P

10-Clement (JM)

Mémento de droit hospitalier
Berger-Lévrault Edit ,PARIS ,1965, 206P

11-Comet
L'hôpital publique,
Berger Lavret EDIT ,PARIS ,1965 ,206P

12-DIANI (F)
Evaluation de la situation sanitaire au MALI,
Thèse de Doctorat en Médecine,BAMAKO,1985 ,214P

13-D.N.P.F.S.S.
Les statistiques hospitalières.
BAMAKO, 1974

14-D.N.P.F.S.S.
Infrastructure sanitaire du MALI en 1983
BAMAKO,1984 ,63P

15-D.N.S.P
Rapport de gestion de l'hôpital du point G 1987
BAMAKO,1988 ,dactylo

16-Ministère Malien de la santé Publique et des Affaires Sociales ,
Ministère Malien de l'Education Nationale ,Ministère Français des
Relations Exterieures-Cooperation et Developpement.
Planification 1986-1990 de la cooperation Franco-Malienne dans le
domaine de la santé,de l'action sociale et de la formation médicale.
BAMAKO.1985, polycop ,63 p.

Annexe 1

ECOLE NATIONALE
DE MEDECINE ET DE
PHARMACIE DU MALI

LE

Enqueteur:.....

**ENQUETE SUR LE DEROULEMENT
ET LE COUT POUR LES FAMILLES
DES HOSPITALISATIONS A
L'HOPITAL DU POINT G.**

1-FICHE SIGNALETIQUE DU MALADE:

1-1 NOM DU SERVICE CATEGORIE

1-2 NOM DU MALADE SEXE AGE

1-3 PROFESSION DE L'INTERESSE(E)
OU MARI

1-4 STATUT SOCIO-ECONOMIQUE
Aisé
Intermediaire
Non aisé

1-5 DATE -D'ENTREE
-DE SORTIE

1-6 DIAGNOSTIC A L'ENTREE
A LA SORTIE

1-7 (F) DE RESIDENCE (Localite ou quartier)

1-8 MALADE SORTI (gueri non gueri) décès

3-3:Autres examens:

NATURE	PRESCRITS	EFFECTUES
1-fibrosopies		
2-ECG		
3-rectoscopie		
4-BMR		
5-		
6-		
7-		

PHARMACIE CENTRALE DE L'HOPITAL DU POINT G.

DESIGNATION MEDICAMENTS	FORME DOSAGE	UNITE DE VENTE	QUANTITE LIVREE	PRIX UNIT	VALEUR en FCFA
A.A.SALICYLATE LYSINE	INJ	FL	420	225	94500
A.ACETYL SALICYLIQUE	COMP	FL/4	65250	30	1957500
ALCOOL	SOL		1600	135	216000
AMPICILLINE	INJ 1G		5915	160	946400
ATROPINE	INJ 1G	VRAC	100	60	6000
BACTRIM	COMP	P/10	200	435	87000
BENZATHINE PENI	INJ 2,4M	FL	1300	195	253500
BENZYL PENICILLINE	INJ 1M	FL	33150	90	2983500
BILTRICIDE	COMP	VRAC	1000	805	805000
CATAPRESSAN	COMP	BTE/20	10	935	9350
CEDILANIDE	INJ	B/6	20	520	10400
CHLORAMPHENICOL	INJ 500MG	FL	5902	95	560700
CHLOROQUINE	COMP 0.1G	PL/4	70800	95	6726000
COMPRESSE	BALLE	METRE	6600	365	2409000
CORTANCYL	COMP 5MG		20	785	15700
EAU DISTILLEE	INJ		24550	20	491000
EPONTOL	INJ 500MG		200	850	170000
EXTENCILLINE 1,2M	INJ	FL	300	305	91500
FILM 24/30			1000	890	890000
FILM 30/40			700	1455	1018500
FILM 35/35			800	1480	1184000
FILM 35/43			700	1845	1291500
FLAGYL	COMP	B/20	99	1000	98600
FUROSEMIDE	INJ	AMP	2163	165	356900
GANIDAN	COMP	FL/4	1250	35	43750
GANT CHIRURGIE			1665	530	882450
GENTAMYCINE	INJ 80MG		400	270	108000
HYDERGINE	GTTE		30	2645	79350
INSULINE ORD	INJ		300	415	124500
INSULINE R	INJ 10ML	AMP	150	1965	294750
IODE	KG		1	35995	35995
IODURE DE POTASSIUM	KG		1	38675	38675
KETALAR	INJ 50MG	AMP	375	1320	495000
KETALAR ENFANT	INJ 10MG	AMP	100	440	44000
LASILIX	INJ		380	175	66500
LASILIX	COMP	B/20	80	720	57600
METHERGIN	INJ	B/3	180	600	108000
METHERGIN	GTTE 10ML		10	850	8500
METRONIDAZOLE	COMP		60	10	600
NESDONAL	INJ 1G		40	745	29800
NESDONAL	INJ 0,5	FL	40	275	11000
NESDONAL	INJ 0,5G	FL	250	275	68750
NESDONAL	INJ 1G		200	415	83000
NEUTRAPHILLINE	INJ	B/6	240	2265	543600
NOZINAN	COMP		40	805	32200
OXYTOCINE	INJ	AMP	1197	235	281200
PALUJECT	INJ 0,20		400	70	28000
PALUJECT	INJ 0,40		1675	100	167500
PENTHOTAL	INJ 1G	AMP	250	415	103750

Annexe 2 suite

PENTHOTAL	INJ 0,5MG	AMP	150	275	41250
PERFUSEUR			2200	305	671000
PROSTIGMINE	INJ	AMP	280	50	14000
QUINIMAX	INJ 0,20		200	70	14000
QUINIMAX	INJ 0,40MG	AMP	500	95	47500
S A T	INJ	UI	400	580	232000
SERUM GLUCOSE	INJ 500ML	FL	2651	530	1405030
SERUM SALE		FL	3508	530	1859240
SOLUMEDROL	INJ 0,20		200	365	73000
SOLUMEDROL	INJ 40MG	VRAC	950	620	589000
SPARADRAP			190	1910	362900
SULFATE ATROPINE	INJ	AMP	1400	55	77000
SYNTOCINON	INJ	B/3	420	580	243600
TELEBRIX 38	INJ 20ML	FL	50	1035	51750
THERMOMETRE			45	775	34875
TIFO	INJ	AMP	800	290	232000
TOTAPEN	INJ 1G		1440	435	626400
TREDEMINE	COMP	BTE/4	100	435	43500
TULLES GRAS			36	4645	167220
VALIUM	INJ	VRAC	1590	105	166950
VOGALENE	INJ		1000	70	70000
XYLOCAINE	INJ 2%		260	320	83200
XYLOCAINE	INJ 1%		140	295	41300

ANNEE BUDGETAIRE 1987

VALEUR TOTALE en FCFA

33555735

Annexe 3

SERVICE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE DU POINT G.

DESIGNATION MEDICAMENTS	FORME DOSAGE	UNITE DE VENTE	QUANTITE LIVREE	PRIX UNIT	VALEUR en FCFA
ADRENOXYL	INJ	AMP	15	395	5925
ALCOOL	SOLUT	LITRE	150	135	20250
ALGOTROPYL	SUPPO NRS		5	470	2350
AMPICILLINE	INJ		3817	275	1049600
ASPEGIC	INJ 0,50	FL	300	225	67500
ASPIRINE	COMP	PL/4	6000	20	120000
AUREO	PDE	0.03	30	235	7050
AVAFORTAN	COMP	B/20	30	770	23100
BACTRIM	SP		60	795	47700
BACTRIM FORTE	COMP		20	1005	20100
BARALGIN	COMP	B/20	10	940	9400
BARALGIN	INJ		260	275	71500
BIOLACTYL	SACHETS	BTE/25	12	1420	17040
BRICANYL	INJ		20	1570	31400
BRISTOFEN	GEL 500MG	B/12	30	3115	93450
BUSCOPAN	INJ		150	55	8250
CALCIUM CORBIERE	COMP	B/10	30	1075	32250
CEFACIDAL	INJ 1G	BTE/1	60	2320	139200
CEFALOJECT	INJ 1G	B/1	60	2085	125100
CEPEVIT K	COMP	B/25	24	1085	26040
CHLORAMPHENICOL			100	150	15000
CHLOROQUINE	COMP	PL/4	12000	35	420000
CHYMOCYCLINE	COMP	B/6	20	1400	28000
CLAMOXYL	GEL		30	1710	51300
COLIMYCINE	COMP 1,5M	B/10	10	1830	18300
COLIMYCINE	INJ 1M	FL	100	340	34000
CUTISAN	PDE		10	625	6250
DAKTARIN	COMP	B/30	50	3215	160750
DICYNONE	INJ	B/6	20	1145	22900
DINACODE ADULTE	SP	FL	30	1330	39900
DIPROSTENE	INJ	B/1	10	2490	24900
EAU DISTILLEE			29502	20	590040
ERCEFURYL	COMP		27	2690	72630
ETAPHILLINE	INJ	BTE/5	280	605	169400
ETAPHYLLINE	INJ	B/5	120	605	72600
FILM 35X43	35X43		300	1845	553500
FLAGYL	COMP	B/20	70	1000	70000
GAMMA 16	INJ 10ML	B/1	40	11660	466400
GANIDAN	COMP	FL/4	2500	35	87500
GENTAMYCINE	INJ 80MG	VRAC	900	270	243000
GENTAMYCINE	INJ 40MG	AMP	250	510	127500
GYNOPEVARYL	OVULE	B/3	20	2835	56700
HEMOCAPROL	INJ	B/12	10	985	9850
HEPT AMYL	GTTE		20	1550	31000
HICONCIL	GEL 500MG	B/12	20	2835	56700
IMODIUM	GEL	B/20	30	2020	60600
LASILIX	COMP	BTE/20	70	720	50400
LINCOCINE	INJ		450	500	225000

Annexe 6 suite (3)

LISTE DES MEDICAMENTS ACQUIS SUR ORDONNANCE

DESIGNATION	FAMILLE THERAPEUT	PRESENTATION	P.U	SPEC. ESSENT		AUTRES SPEC	
				Q	COUT	Q	COUT
vitamine C	vitamine	injectable	40	12	480		
terneurine	vitamine	comprimé	1675			11	18425
terneurine H5000	vitamine	injectable	2575			6	15450
vit K	vitamine	injectable	195	15	2925		
alvityl	vitamine	comprimé	2190			2	4380
supradune	vitamine	comprimé	1815			1	1815
betrimax	vitamine	comprimé	3055			2	6110
calc 1000	vitamine	comprimé	1015			1	1015
insuline	hormone	injectable	1910	17	32410		
tocogeston	hormone	injectable	5025			1	5025
progesterone	hormone	injectable	5000			1	5000
teqmet	anti-sécrétoire	injectable	1845	1	1845		
teqmet	anti-sécrétoire	comprimé	7230	2	14460		
prnsital	anti-sécrétoire	comprimé	1370			1	1370
phosphalugel	pansement gastrique	sechets	1940			2	3880
maslox	pansement gastrique	sirop	615	1	615		
maslox	pansement gastrique	comprimé	490	1	490		
gastramine	anti-acide	sechets	2460			1	2460
valium	anesthésique	injectable	110	9	990		
valium	anesthésique	comprimé	805	2	1610		
ketalor	anesthésique	injectable	1405	6	8430		
	anesthésique	injectable	380	1	380		
phenepson	anti-histaminique	injectable	295	2	590		
cortancyl	anti-histaminique	comprimé	830	11	9130		
etaphylline	anti-asthmatisque	injectable	1025			6	6150
etaphylline	anti-asthmatisque	comprimé	2125			5	10625
bricanyl	anti-asthmatisque	comprimé	3455			3	10365
rhinastiol	anti-tussif	sirops	2515	3	7545		
brochodermine	anti-tussif	comprimé	875			1	875
theralene	anti-tussif	sirop	885			2	1770
muciclar	anti-tussif	sirop	1100	6	6600		
toplexil	anti-tussif	sirop	1395			2	2790
nootropyl	anti-chole	gellule	5175			3	15525
nootropyl	anti-chole	injectable	3255			4	13020
nootropyl	anti-chole	sirop	3300			2	6600
ferrostrane	anti-anémien	sirop	1255			1	1255
folate	anti-anémien	comprimé	2335	1	2335		
resoferon folE	anti-anémien	comprimé	2335			2	4670

Annexe 3 suite

NAPROSYNE	COMP 500	B/12	20	2300	46000
ONDOGYNE	COMP	B/20	40	2625	105000
OZOTHINE A DIPRO.	INJ	B/6	120	830	99600
PALUJECT	INJ 0,40		1713	100	171250
PALUJECT	INJ 0,20		1500	70	105000
PENIG	INJ 1M	FL	3200	90	288000
PENIG	INJ 0,5MG		200	75	15000
PERFUSEUR			850	305	259250
PEVARYL	CREME 1%	TUBE	10	2050	20500
PRIMPERAN	INJ		120	105	12600
PROPIOCINE	COMP 500MG	B/10	50	1665	83250
PROPIOCINE	COMP 250MG	B/12	20	1295	25900
QUINIMAX	INJ 0,10		350	45	15750
QUINIMAX	INJ 0,20MG	AMP	500	70	35000
QUINIMAX	INJ 0,40	VRAC	750	95	71250
REVITALOSE C1000	AMP/BUV	B/12	10	2125	21250
ROCGEL	SACHET	B/24	20	1235	24700
ROCMALINE	AMP/BUV	B/20	10	2680	26800
ROVAMYCINE	COMP 500MG	BTE/16	80	3965	317200
ROVAMYCINE	SP 150ML		5	2615	13075
RUBITRACINE	COMP	B/12	20	1645	32900
SERUM GLUCOSE	INJ 500ML	FL	180	530	95400
SERUM SALE	INJ 500ML	FL	120	530	63600
SISOLLINE	INJ	100MG	30	1975	59250
SOLUBACTER	SOLUT		35	925	32375
SOLUMEDROL	INJ 40MG	AMP	800	620	496000
SOLUMEDROL	INJ 20MG	VRAC	900	365	328500
SOLVANT	INJ		100	20	2000
SURGAM	COMP	B/20	30	3020	90600
TAGAMET	COMP	B/50	20	8905	178100
TAO	COMP 500MG	B/16	20	4955	99100
TERNEURINE	COMP	B/20	30	1540	46200
TERPINE CODEINE	COMP	PL/4	1000	80	80000
TERRA SOLU RETARD	INJ 250MG	AMP	180	460	82800
THERALENE PECTO.	SP ADULTE	FL	21	830	17430
THIOPHENICOL		B/1	100	1040	104000
THIOPHENICOL	INJ	BTE/1	50	1040	52000
TOTAFEN	GEL	P/12	185	1255	232175
TOTAFEN	INJ 1G		2110	435	917850
VERMOX	COMP		20	850	17000
VIBRAMYCINE	GEL	PL/5	51	1240	63240

ANNEE BUDGETAIRE 1987

VALEUR TOTALE en FCFA

10528220

Annexe 4

LISTE DES Med de la psychiatrie

	A	B	C	D	E	F
1	ANNEXE 4					
						liste médicaments fournis à la psychiatrie
2	Designation	forme et dosage	quantité	prix unitaire	prix total	
3	ertone	inj	31	1270	39370	
4	gardenal	inj	1000	140	140000	
5	dépakine	comp 500mg	40	6475	259000	
6	dépakine	comp 200mg	100	2620	262000	
7	rivotril	inj	5	690	3450	
8	rivotril	comp	10	1270	12700	
9	dépakine	solution	20	2735	54700	
10	largactyl	comp 100mg	10	715	7150	
11	largactyl	inj	90	1110	99900	
12	nozinan	comp 25mg	30	805	24150	
13	picortil L4	inj	86	3165	272190	
14	phenobarbital	comp 50mg pl	750	30	22500	
15	phenobarbital	comp 100mg pl	250	40	10000	
16	bernite	inj	5	3155	15775	
17	bernite	comp	5	7860	39300	
18	phenobarbital	vrac	21	745	15645	
19	largactyl	comp vrac	10000	25	250000	
20	largactyl	inj vrac	10000	170	1700000	
21	nozinan	comp vrac	10000	60	600000	
22	nozinan	inj	2000	135	270000	
23	halidol	2% goutte	1000	545	545000	
24	lonolentan	inj	500	980	490000	
25	parnetil	inj	1500	460	690000	
26	bernetil	comp	10000	685	6850000	
27	velbut	inj 100mg	3000	105	315000	
28	peroxy	comp 50mg	250	820	205000	
29	largactyl	inj	200	1235	247000	
30	TOTAL				2849800	

Annexe 5

ANNEXE 5-LISTE EXHAUSTIVE DES MEDICAMENTS FOURNIS PAR L'HOPITAL

DESIGNATION	FAMILLE THERAPEU	PRESE	PRIX UNITO	SPEC. "ESSENT"		AUTRE S SPEC	
				Q	COUT	Q	COUT
-serum glucose	voie parenterale	flacon	530	78	41340		
-serum salé	voie parenterale	flacon	530	71	37630		
-kcl	voie parenterale	flacon	530	26	12720		
penig	antibiotique	inject	90	84	7560	1	425
rovamycine	antibioque	compr	4845			3	14535
fungizone	antibiotique	compr	2935			1	2935
pyridium	antiseptique	compr	1725			1	1725
quinimax	anti-paludéen	inject	100	52	5200		
nivaquine	anti-paludéen	compr	9	224	2016		
biltricide	antihelminthique	compr	365	4	1460		
baralgin	antalgique	inject	2200			1	2200
aspegic	antalgique	sachet	1240	30	37200		
aspegic	antalgique	inject	360	15	5400		
indocid	anti-inflammatoire	compr	1550	1	1550		
soludecadron	anti-inflammatoire	inject	1040			3	3120
amylodiastase	anti-inflammatoire	compr	520			5	2600
hydrocortisone	anti-inflammatoire	inject	325			3	3825
vogalène	anti-émétique	inject	90	5	450		
vogalène	anti-émétique	compr	830	1	830		
gardenal	anti-épileptique	inject	125	2	250		
terneurine H30	vitamine	inject	2575			3	7725
terneurine	vitamine	compr	1675			1	1675
bar netti	neuroleptique	inject	2400			3	7200
bernetti	neuroleptique	compr	5085			14	84630
halidol	neuroleptique	goutte	560	50	29000		
noziran	neuroleptique	compr	280	3	8400		
noziran	neuroleptique	inject	2155	7	15085		
piporli	neuroleptique	inject	3600	1	3600		
droleptan	neuroleptique	flacon	3650	6	21900		
halcion	tranquillisant	compr	1030			2	2060
dioxine	tranquillisant	compr	70	3	2100		
heptemv	tranquillisant	inject	150			3	450
lesitix	tranquillisant	compr	75	3	2325		
valium	tranquillisant	inject	110	2	220		
artane	antiparkinsonien	compr	435	1	435		
artane	antiparkinsonien	inject	1170	1	1170		
résoféron fol B	antiparkinsonien	compr	2335			1	2335
fumafer	antiparkinsonien	compr	185	1	185		
serum glycosé	alimentation parent	flacon	530	78	41340		
serum salé	alimentation parent	flacon	530	71	37630		
K cl	alimentation parent	flacon	530	24	12720		
théralène	antitussif	sirup	865			2	1770
hemocaprol	anti-hémorragique	inject	1575			2	3150
insuline	hormone	inject	1965	3	5895		
tubulure			270			6	1620
kaleonid		compr	555	2	1110		
maagné B c		compr	240			1	240
imodiat		compr	3000			1	3000
ser g		serum	530	10	5300		
risolgar		compr	530			3	1590

LISTE DES MEDICAMENTS ACQUIS SUR ORDONNANCE

Annexe 6

DESIGNATION	FAMILLE THERAPEUT	PRESENTATION	COUT	SPEC. ESSENT.		AUTRES SPEC.	
				Q	COUT	Q	COUT
TOTAPEN	ANTIBIOTIQUE	DISPENS 250mg	750	10	7500		
tospen	antibiotique	gélule	600	26	15600		
totapen	antibiotique	injectable	290	647	187830		
penic	antibiotique	injectable	30	232	6960		
novamycine	antibiotique	comprime	4845				4845
clamoxyl	antibiotique	injectable	1125	8	9000		
clamoxyl	antibiotique	GELLEULE 500	3965	9	35685		
gentalline	antibiotique	injectable	1520	126	191520		
siroder	antibiotique	comprime	2885				
ricordene	antibiotique	gélule	2885			1	2885
nitro forte	antibiotique	comprime	2420			5	12100
bactrim forte	antibiotique	comprime	1070	14	14980		
tifomycine	antibiotique	comprime	290	2	580		
cercefungi	antibiotique	serum	2440			1	2440
cercefungi	antibiotique	gélule	2685			2	5370
oxacilline	antibiotique	comprime	1670			1	1670
propioicine	antibiotique	comprime	1225	4	4900		
poluginax	antibiotique	ovule	1600			3	4800
viaramycine	antibiotique	comprime	1135	14	15890		
claforan	antibiotique	injectable	6415			5	32075
extencilline	antibiotique	injectable	465	3	1395		
urotrate	antibiotique	comprime	5925			2	11850
ganidan	antibiotique	comprime	9			200	1800
lincoicine	antibiotique	injectable	580			6	3480
piagam	antibiotique	comprime	3705			4	14820
fungizone	antifongique	comprime	2935			1	2935
solubacter	antiseptique	flacon	1050			5	5250
mictasol bleu	antiseptique	comprime	810			1	810
collunovar	antiseptique	flacon	275			1	275
ozothine	antiseptique fluidifiant	injectable	1080			1	1080
hextryl	antiseptique	flacon	1220			2	2440
poudre exofene	antiseptique	poudre	1095			1	1095
quinimax	antipaludéen	injectable	100	171	17100		
nivaquine	anti paludéen	comprime	9	497	4473		
biltricide	antihelminthique	comprime	365	16	5840		
tredemine	antihelminthique	comprime	470	4	1880		
vermox	antihelminthique	comprime	850	2	1700		
flaqyl	antiambien	comprime	1190	32	38080		
fasique	antiambien	comprime	1790			1	1790
serum salé	alimentation parenterale	flacon	530	555	294150		
serum glucose	alimentation parenterale	flacon	530	524	277720		

Annexe 6 suite(2)

LISTE DES MEDICAMENTS ACQUIS SUR ORDONNANCE

DESIGNATION	FAMILLES THERAPEUT	PRESENTATION P.U	SPEC. ESSENT		AUTRES SPEC	
			Q	COUT	Q	COUT
barsalgin	antalgique	comprimé	855		2	1710
barsalgin	antalgique	injectable	2200		30	66000
visceralgine	antalgique	comprimé	1410		12	16920
visceralgine	antalgique	injectable	1425		5	7125
qlifanso	antalgique	comprimé	970		7	6790
aspegic	antalgique	sachet	1240		20	24800
aspegic	antalgique	injectable	360		32	11520
doliprane	antalgique	comprimé	900	2	1800	
di-antalytic	antalgique	comprimé	1025		4	4100
soludecodron	anti-inflammatoire	injectable	1040	5	5200	
alphachymotrypsine	anti-inflammatoire	injectable	1910		2	1880
becicolline	anti-inflammatoire	collyre	850	2	3400	
nifluril	anti-inflammatoire	pommade	1060		1	1060
surser	anti-inflammatoire	comprimé	3240		2	6480
synacthene	anti-inflammatoire	injectable 1mg	2345		3	7035
feldene	anti-inflammatoire	comprimé	5605		1	5605
celestone	anti-inflammatoire	goutte	2740		1	2740
volitarene	anti-inflammatoire	comprimé	3680		1	3680
coltramol	anti-inflammatoire	comprimé	2570		4	10280
profend	anti-inflammatoire	injectable	4930		5	24650
solimedro	anti-inflammatoire	injectable 40	650	71	46150	
colchicine	anti-inflammatoire	comprimé	665		1	665
nozinan	neuroleptique	comprimé	2800		17	47600
hsidol	neuroleptique	goutte	580	11	6380	
largactil	neuroleptique	goutte	860	17	14620	
flusarolone	neuroleptique	injectable	4455		4	17820
moduler 5	neuroleptique	injectable	3665		3	11655
moduler 5	neuroleptique	comprimé	2265		3	6855
moduler 5	neuroleptique	injectable	3475		2	6950
ansintran	neuroleptique	comprimé	2100	3	6300	
doamstal	neuroleptique	injectable	1165		1	1165
artane	anti-parkinsonien	comprimé	435	10	4350	
carbamal	anti-épileptique	comprimé	360	1	360	
carbamal	anti-épileptique	injectable	125	12	1500	
mogadon	anti-épileptique	comprimé	770		4	3080
haleron	anti-épileptique	comprimé	1030		2	2060
noctan	tranquillisant	comprimé	1115		1	1115
leguon	tranquillisant	comprimé	1030		1	1030
tranexon	tranquillisant	comprimé	1350		2	2700

Annexe 4 suite (4)

LISTE DES MEDICAMENTS ACQUIS SUR ORDONNANCE

DESIGNATION	FAMILLE THERAPEUT	PRESENTATION P.U	SPEC. ESSENT		AUTRES SPEC	
			Q	COUT	Q	COUT
deffon	anti-hemorroideire	comprimé	2615		4	10460
caesene	anti-hemorroideire	pommade	1230	2	2460	
dicynone	anti-hemorragique	injectable	1185			
lasilix	diuretique	comprimé	775	7	5425	2 2370
syntocinon	ocytocique	injectable	680	2	1360	
methergin	ocytocique	injectable	700	11	7700	
radioselectan	contraste radiologique	injectable	2820	2	5640	
digoxine	tonicardique	comprimé	760	2	1520	
cedilanide	tonicardique	goutte	820	1	820	
cedilanide	tonicardique	injectable	640	6	3840	
vogalène	anti-émétique	sirop	1355	1	1355	
primperan	anti-émétique	injectable	690	3	2070	
moduretic	hypotenseur	comprimé	3825		1	3825
aldactone	hypotenseur	comprimé	2840	1	2840	
estolic	hypotenseur	comprimé	3310		2	6620
soframucine		flacon	800		1	800
lanqamit		comprimé	2115		1	2115
exerol		comprimé	1410		4	5640
risorden		comprimé	530		2	1060
engedal		comprimé	3050		2	6100
ecurel		comprimé	1435		1	1435
rexort		injectable	9000		1	9000
propionate de sodique		comprimé	840			840
prestigriol		injectable	50	21	1050	
vaccin antitétanique		injectable	545	4	2180	
serum antitétanique		injectable	570	4	2280	
huile de paraffine	flavorif	flacon	800		2	1600
alcool iodé	matériel de pansement	flacon	425		17	7225
alcool 90	matériel de pansement	flacon	295		24	6960
sporodrop	matériel de pansement		600		35	24890
compresses	matériel de pansement		600		151	90600
gants steriles			530		63	33390
sondes (2 voies)			3535		116	410060
thermomètre			975		12	11220
seringue			120		408	48960
TOTAL					145838	1236470

Annexe T

MEDICAMENTS FOURNIS PAR DON

DESIGNATION	FAMILLE THERAPEUTIQUE	PRESENTATION	P.U	SPEC. "ESSEN."		AUTRE S SPEC.	
				Q	COUT	Q	COUT
totapen	antibiotique	injectable	290	16	4640		
péni G	antibiotique	injectable	90	12	1080		
rovarnuçine	antibiotique	comprimé	4845			6	19070
clamoxyl	antibiotique	injectable	1125	7	7875		
gentalline	antibiotique	injectable	1520	1	1520		
amodex	antibiotique	gellule	2625	1	2625		
ricridène	antibiotique	gellule	2885			1	2885
nibiol forte	antibiotique	comprimé	2420			2	4840
bactrim forte	antibiotique	comprimé	1070	1	1070		
pyridium	antibiotique	comprimé	1725			1	1725
bristamox	antibiotique	comprimé	3965			1	3965
ospen	antibiotique	comprimé	1545	1	1545		
oracilline	antibiotique	comprimé	1670	2	3340		
mynocine	antibiotique	injectable	2540			1	2540
T B I	antituberculeux	comprimé	210	103	23730		
streptomycine	antituberculeux	injectable	570	935	532950		
rifinah	antituberculeux	comprimé	7100	192	1363200		
pyrazinamide	antituberculeux	comprimé	1015	195	197925		
ethambutol	antituberculeux	comprimé	17150	61	1046150		
I N H	antituberculeux	comprimé	370	129	47730		
quinimax	antipsychose	injectable	100	16	1600		
nivaquine	antipsychose	comprimé	85	13	1105		
atropine	antalgique	injectable	45	18	810		
aspirine	antalgique	injectable	300	1	300		
colubécédron	anti-inflammatoire	injectable	1040	2	2080		
synacthème	anti-inflammatoire	injectable	2345			5	14070
primpéran	anti-émétique	injectable	115				
degam	anti-émétique	injectable	90			16	1440
valium	anti-épileptique	comprimé	805	1	805		
gardenal	anti-épileptique	injectable	125	9	1125		
tegretol	anti-épileptique	comprimé	3735	2	7470		
depakine	anti-épileptique	comprimé	6475			3	19425
terramine	antiparasitaire	comprimé	2190				
alvitol	vitamine	comprimé	2190			1	2190
dogmatil	neuroleptique	gellule	3250			2	6500
ansfranil	neuroleptique	comprimé	2190	1	2190		
bar netil	neuroleptique	comprimé	6045			1	6045
bar netil	neuroleptique	injectable	2430			8	19440
nozisan	neuroleptique	comprimé	2800	4	11200		
nozisan	neuroleptique	injectable	2155	26	56030		
largactyl	neuroleptique	comprimé	860	20	17200		
largactyl	neuroleptique	injectable	1935	14	27090		

Annexe 7 suite

MEDICAMENTS FOURNIS PAR DON

DESIGNATION	FAMILLES THERAPEUT.	PRESENTATION	P.U	SPECIA. ESSENTIEL		AUTRE S SPEC.	
				Q	COUT	Q	COUT
moditen R	neuroleptique	injectable	3885			2	7770
hglcion	tranquillisant	comprimé	1030			2	2060
equanil	tranquillisant	comprimé	1030			2	2060
starax	tranquillisant	comprimé	1480	11	16280		
lysanzis	tranquillisant	comprimé	2255			1	2255
digoxine	tonicardisque	comprimé	700	1	700		
heptarnyl	tonicardisque	goutte	1550			1	1550
hydro-ergotarni	tonicardisque	goutte	2930			1	2930
laslix	diurétique	injectable	195	6	1170		
laslix	diurétique	comprimé	775	177	137175		
aricanyl	anti-asthmatique	injectable	2270			4	9080
artane	anti-parkinsonien	comprimé	435	1	435		
aldactone	hypotenseur	comprimé	1825	2	3650		
calciparine	anticoagulant	injectable	1275	10	12750		
serum glucose	alimentation parentérale	flacon	530	221	117130		
serum saie	alimentation parentérale	flacon	530	184	97520		
KCl	alimentation parentérale	fdlacon	530	82	43460		
rhéomicrodex	alimentation parentérale	flacon	6100			1	6100
zloric	anti-goutteux	comprimé	1015			1	1015
smecta		sachet	1455			1	1455
kaléonid iéo		comprimé	555	2	1110		
magné B S		comprimé	2485			2	4970
imodium		gélule	2020			1	2020
trophysen		bovabe	1195			1	1195
risordan		comprimés	530			177	93810
cortalugel		sachet	2230			2	4460
prodofolgan		injectable	955			3	2865
TOTAL						3794907	611020

