

LE DROIT DE SUBSTITUTION DES MEDICAMENTS ESSENTIELS GENERIQUES EN DCI AUX SPECIALITES PHARMACEUTIQUES : POINT DE VUE SUR LE CAS DU MALI

par le Professeur Mamadou KOUMARE

Dans son éditorial du numéro 17 de ReMeD (Juillet 1997), mon ami F. FAURAN, Président de ReMeD, pense que le droit de substitution est un moyen pour développer le marché des génériques en DCI. Sans le contredire; j'ajouterais tout simplement qu'il aurait dû atténuer cette affirmation en l'assortissant de la nécessité d'élaborer et d'appliquer certaines mesures d'accompagnement dont quelques-unes pourraient être des préalables à l'autorisation elle-même. En effet, on se souviendra de mon précédent article: « Quelle situation et quel rôle pour le pharmacien d'aujourd'hui? point de vue sur le cas de l'Afrique¹ pour parler avec prudence et réserve de l'Afrique. Certains pourraient penser que j'ai été dans cet article très sévère pour les pharmaciens africains que nous sommes. Je n'ai fait hélas que dénoncer la triste réalité qui ne nous fait point honneur. Les décideurs politiques n'auront d'autres comportements que ceux que nous-mêmes aurons forgés pour eux. Prenons le cas du Mali que je connais bien, où les droits de substitution et de déconditionnement des produits pharmaceutiques ont été acquis. Je me pose la question de savoir si une telle mesure est opportune au moment où il est demandé aux pharmaciens de faire un effort pour être dans leurs officines et d'essayer d'appliquer les règles déontologiques. Cependant, aucune solution concrète, à ma connaissance, n'a été préconisée à cet effet, ni au niveau de l'Ordre, ni au niveau du Ministère de la Santé. On a juste déploré cet absentéisme et ce non respect des règles de déontologie. Or, des dispositions du décret relatif à l'organisation de l'exercice privé pourraient permettre la conception et l'application de solutions à ce sujet. Malheureusement encre une fois, des considérations mercantiles et l'insuffisance de la volonté politique des décideurs entravent les bonnes initiatives. Bien que notre responsabilité de pharmacien concerne les fautes commises par nos vendeurs ou bien expose les consommateurs à des risques inutiles. La présence du pharmacien dans son officine est une nécessité urgente pour que la substitution se fasse dans les meilleures conditions possibles, c'est-à-dire avec un personnel averti et sachant utiliser un bel outil comme « la liste des correspondances entre médicaments génériques en DCI et spécialités ». Pour ce cas précis, les vendeurs doivent savoir lire une ordonnance, ce qui n'est pas encore toujours le cas. Il ne sert à rien d'avoir un ordinateur si le travail manuel à faire n'est pas maîtrisé car les difficultés rencontrées ne seront que multipliées. Quant au déconditionnement de « toutes les poudres pour préparations injectables », je laisse à tous les confrères le soin d'apprécier les conséquences d'une telle opération. J'espère que les arrêtés d'application des décrets de substitution et de déconditionnement permettront très prochainement d'apaiser nos inquiétudes dans le respect de l'usage rationnel des médicaments. En d'autres termes, je voudrais rappeler la situation que j'ai décrite dans mon article ci-dessus cité. Je pense par ailleurs qu'il faut développer rapidement le marché des génériques en DCI; mais je pense aussi qu'il faut remplir certaines conditions préalables. Il ne sert à rien de vouloir courir si on ne sait pas bien marcher. Le diagnostic a été suffisamment établi au cours de nombreux séminaires dont celui de Bamako du 14 au 17 Avril 1997 sur l'évolution des pratiques et de la dispensation des médicaments. Comme Jeanne MARITOUX, je dis qu'« il ne suffit pas d'expliquer ce qui est rationnel et de légiférer dans ce sens pour transformer des modes de consommation qui résultent de l'interaction de multiples acteurs obéissant chacun à sa propre logique; ses contraintes et à des intérêts parfois divergents »². C'est ainsi qu'il n'est pas rare de se trouver dans l'impasse quand les acteurs viennent à s'accuser mutuellement, chacun convaincu d'avoir fait ce qu'il avait à faire, laissant la santé de la population sans protection. Comment un Ministère de la Santé dont la première préoccupation est d'assurer cette protection, peut-il se contenter par exemple de déplorer l'existence des « pharmacies par terre »? Ou de dire que son rôle se limite à signaler leur existence au ministère de l'intérieur comme si ce dernier n'était pas au courant de cette situation?

En conclusion, la tenue du séminaire -atelier de Bamako ci-dessus cité a une fois de plus mis l'accent sur toutes les pratiques illégales cachées qui font que j'ai peur d'une substitution sans mesures concrètes d'accompagnement. Les rationalités scientifiques et économiques doivent être soutenues par une rationalité déontologique dont le Conseil de l'Ordre devrait être le garant. Malheureusement, comme l'a si bien souligné Christine KOUAMELAN à ce séminaire, le dysfonctionnement de l'Ordre a engendré les déviations que l'on observe aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public, avec d'une part, la création de gestionnaires en pharmacie qui ont remplacé les pharmaciens et d'autre part, l'apparition des pharmacies par terre qui ont été tolérées après l'Initiative de Bamako qui avait mené dans un premier temps les médicaments dans les alimentations et autres magasins de produits de première nécessité. Souhaitons que la substitution soit bien comprise et appliquée dans les règles de l'art.

¹ Voir ReMeD, numéro spécial de mars 1994

² Voir ReMeD n°17, Dossier « Usage rationnel des médicaments », page 7 à 11.