

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES,
SOCIALES ET ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE SCIENCES HUMAINES

DÉPARTEMENT D'HISTOIRE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST-GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF HISTORY

**LA POLITIQUE CAMEROUNAISE D'APPROVISIONNEMENT
ET DE DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES,
LE CAS DES MÉDICAMENTS 1960 -2020**

Mémoire présenté et soutenu publiquement 13 septembre 2024 en vue de
l'obtention du Diplôme de Master en Histoire

Spécialité :

Histoire des Relations Internationales

Par

Marie Claire ASSINA

Licence en histoire



Jury :

Président : **Maxime Gabriel DONG MOUGNOL** (Professeur, UY1)

Rapporteur : **MOUSSA II** (Maître de conférences, UY1)

Membre : **Cyrille Aymard BEKONO** (Maître de conférences, UY1)

SOMMAIRE

DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	iv
LISTE DES ILLUSTRATIONS	vi
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE I: POLITIQUE ET NORMES D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	29
I- LA VISION DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS.....	30
II- FACTEURS D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	33
III- CADRE JURIDIQUE DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA DISTRIBUTION EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	37
CHAPITRE II: ACTEURS ET MÉCANISMES D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	51
I- LES ACTEURS DE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	52
II- MÉCANISME D'APPROVISIONNEMENT ET STRATÉGIE DE DISTRIBUTION	67
III- STRATÉGIE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN.....	72
CHAPITRE III: ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE CAMEROUNAISE D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS	81
I- LA PÉRIODE DE MONOPOLE ET DE CENTRALISATION LE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENT AU CAMEROUN 1960-1989.....	82
II- LA PÉRIODE DE DÉCENTRALISATION DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN (1989-2020).....	89
CHAPITRE IV: ÉVALUATION CRITIQUE DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	100
I-AVANCÉES DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENT AU CAMEROUN	101
II-LES LIMITES DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	106
III- QUELQUES PERSPECTIVES SUR LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	117
CONCLUSION GÉNÉRALE	122
ANNEXES	125
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SOURCES	142
TABLE DES MATIÈRES	160

À mes parents

Menguele Nlate Faustin et Alomo Marie Calixte

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent de prime à bord à notre directeur de mémoire, le Professeur Moussa II qui, en dépit de ses multiples occupations a accepté de nous encadrer tout au long de ce travail. Sa rigueur scientifique, ses encouragements, ses conseils, et ses différentes orientations ont largement contribué à la réalisation du présent travail. Nous exprimons également notre reconnaissance à tous les enseignants du Département d'Histoire de l'Université de Yaoundé I qui ont contribué à notre formation académique. Nous tenons également à exprimer notre gratitude envers toutes les structures qui ont mis à notre disposition leurs archives pour la crédibilité et l'authenticité de notre travail. Il s'agit du MINSANTE, la DPML, la CENAME, le service de documentation du MINSANTE, les bibliothèques du CHGA, l'AEFALSH de l'Université de Yaoundé I. Nous adressons particulièrement nos remerciements au directeur du service de documentation du MINSANTE, Evéga Jean Marie, le directeur des approvisionnements et des programmes de santé publique de la CENAME, Dr Souaibou, au secrétaire général de l'ordre des pharmaciens, qui au paravent fut le tout premier directeur de la DP (Direction de la Pharmacie) et membre du personnel de l'ONAPHARM, Dr Lapnet Moustapha Thomas. Car ces derniers ont mis une importante documentation à notre disposition durant la longue étape de collecte des données nécessaires à l'élaboration de notre travail.

Bien plus, nous remercions la SAC pour sa documentation qui nous a permis de revoir notre méthodologie. Et particulièrement le directeur de cette structure, le Pr Bekono Cyrille Aymard, pour sa promptitude à réagir à toutes nos sollicitations et dont les conseils et l'assistance, le recyclage méthodologique et l'orientation ont été d'une importance capitale dans la conduite du présent travail de recherche. De même pour avoir consacré de son temps pour la lecture de ce travail et qui, à travers ses critiques pertinentes, a enrichi notre réflexion. Piaplie Djimfo Rodrigue, pour son soutien dans la mise en forme dudit travail et pour ses encouragements.

Nos remerciements vont également à l'endroit des membres de notre famille, pour le soutien moral et financier. Nos camarades Ondoua Valdez, Akoutou Stéphane, Abdougani Youmeni et Habiba Germaine Yaya pour leur soutien de relecture, de correction de ce travail et conseils au sujet de la méthodologie. A toute personne ayant, de près ou de loin, contribué à l'élaboration de ce modeste travail, nous disons merci.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AAP :	Agence d'Achat de performance
ACAME :	Association des Centrale d'Achat en Médicaments Essentiels
AD LUCEM :	Association des Laïcs Universitaires Catholiques et Missionnaires
AMM :	Autorisations de Mise sur le Marché
AVR :	Antirétroviraux
CAPR :	Centre Approvisionnement Pharmaceutique Régional
CDC :	Cameroon Development Corporation
CEMAC :	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CENAME :	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
CINPHARM :	Compagnie Industrielle Pharmaceutique
CNPS :	Caisse National de Prévoyance Sociale
COVID/19 :	Corona Virus Diseases discover en 2019.
DG :	Directeurs Généraux
DP :	Direction de la Pharmacie
DPML :	Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires
DROS :	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
DTC :	Dose Thérapeutique Complète
ELMS :	Electroniclogistic Management Information
FBP :	Financement Basé sur la Performance
FRPS :	Fond Régionaux Pour la Santé
HGD :	Hôpital Général de Douala

- HGY :** Hôpital Général de Yaoundé
- HJY :** Hôpital Jamot de Yaoundé
- HLD :** Hôpital Laquintinie de Douala
- IB :** Initiative de Bamako
- IGSPH :** Inspection Générale des Services Pharmaceutiques
- LANACOME :** Laboratoire National de Contrôle de Médicaments et d'Expertise
- MINATD :** Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation
- MINSANTE :** Ministère de la Santé Publique
- MSP :** Ministère de la Santé publique
- OICS :** Organisation Internationale de Contrôle des Stupéfiants
- OMS :** Organisation Mondiale de la Santé
- ONAPHARM :** Office National d'Approvisionnement
- ONP :** Ordre National des Pharmaciens
- ONUCCDC :** l'Organe National de Contrôle des Stupéfiants
- PP :** Produits Pharmaceutiques
- PSM :** Programmes Statistique Minimum
- SIGLE :** Système d'Information de Gestion Logistique Électronique
- SIPP :** Service Interne de Prévention et de Protection
- SYNAME :** Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
- VIH/SIDA :** Virus Immuno Humain/ Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

LISTE DES ILLUSTRATIONS

- Photos

1 : La Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoire	54
2 : Laboratoire National d'Analyse et de Contrôle des Médicaments Essentiels	56
3 : La CENAME.....	59
4 : un médicament issu de MICRO LABS LIMITED, (Inde).....	62
5 : représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé à Yaoundé	64
6 : Le magasin de stockage de médicaments à la CENAME	69
7 : Les médicaments stockés à la CENAME.....	74
8 : les médicaments en cour de livraison par la CENAME dans son antenne de relai de N'Gaoundéré	77
9 : médicaments de la rue.....	109

- Figures

1 : Schéma des acteurs de l'approvisionnement et de distribution des médicaments au Cameroun	66
2 : Approvisionnement en médicaments au Cameroun approvisionnement en médicaments juste après l'indépendance.....	86

RÉSUMÉ

La présente étude intitulée “La politique camerounaise d’approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques : le cas des médicaments (1960-2020)”, s’inscrit dans le cadre de l’Histoire des Relations Internationales. Le problème central mis en relief dans ce travail est celui de l’efficacité et de l’efficience de politique la politique d’approvisionnement et de distribution des médicaments au Cameroun. Pour y parvenir, nous avons procédé par une approche thématique. Tout ceci à la lumière des théories telles que le réalisme et le fonctionnalisme. Ainsi, nous avons fait usage non seulement des sources primaires notamment les rapports, les décrets, les lettres de recommandations, les sources orales. Également avons-nous consulté des sources secondaires constituées des ouvrages, des thèses, des mémoires, des articles et des revues scientifiques.

Il ressort de cette analyse que, cette politique mise en œuvre depuis 1960, a permis de mettre en relief un certain nombre de problèmes liés aux médicaments et leur disponibilité. Toutefois, l’efficacité de cette politique semble limitée du fait d’un certain nombre de pesanteurs liées à la contrefaçon, la contrebande et la corruption.

Mots-clés: politique, médicament.

ABSTRACT

The present study entitled the Cameroonian policy for the supply and distribution of pharmaceutical product : the case of drugs , is part of the History of International Relations . The central problem highlighted in this work is that of policy effectiveness and efficiency supply and distribution of drugs in Cameroon. To achieve this, we proceeded by a thematic approach. All this in the light of theories such as realism and functionalism. Thus, we made use not only of primary sources including reports, decrees, letters of recommendations, oral sources. But also secondary sources consisting of books, theses, dissertations, articles, scientific journal.

It emerges from this analysis that, this policy implemented since 1960, has made it possible to highlight a certain number of problems related to drugs and their availability. However, the effectiveness of this policy seems limited by the fact of a number of gravity related to counterfeiting, smuggling corruption etc.

Key-words: politic, drug.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1- Contexte d'étude

Le Cameroun comme la majorité des pays du sud du Sahara, fait face à de multiples contraintes d'ordre économique depuis plusieurs décennies. Les différents plans d'ajustements structurels n'ont pas produit de résultats escomptés. De ce fait des déséquilibres macroéconomiques subsistent toujours. Ces déséquilibres ont provoqué une chute sensible des dépenses sociales¹. C'est ainsi que le secteur de santé a connu une baisse continue des crédits budgétaires alloués par l'État². Dès lors, le Cameroun a adhéré à la plupart des politiques sanitaires adoptées sur le plan international telles que la Charte africaine du développement sanitaire et des soins de santé primaires. Bien de réformes ont été élaborées et rendues publiques depuis 1989 et officiellement adoptées en 1992 sous le Label de « Réorientation des Soins de Santé Primaires Sa mise en œuvre visait à renforcer le système de santé des districts. Afin de permettre aux populations de bénéficier des soins de santé de qualité, le Ministère de la Santé Publique a mis sur pied un Plan National de Développement sur une période de 4ans, allant de 1998 à 2002. Ce dernier avait pour objectif de rendre les districts de santé viables.

Ce plan intervenait comme une réponse du MINSANTE à la dégradation de la santé des camerounais pour appuyer la mise en œuvre du PNDS. Le MINSANTE avec l'appui de la communauté internationale a élaboré une Stratégie Sectorielle de Santé (SSS). Cette dernière a permis d'élire le Cameroun des Pays Pauvres Très Endettés (PPTe). Son but était de renforcer l'efficacité du système national de la santé. Afin de maximiser l'impact des ressources disponibles à l'accès aux soins et aux produits pharmaceutiques. Ces termes d'amélioration de la situation sanitaire et de l'état des populations étaient liés aux différents efforts consentis entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICET³. C'est dans cette logique que s'inscrit la problématique des produits pharmaceutiques, dont le contexte historique peut être agencé sous deux formes ; le contexte international et le contexte national.

Sur le plan international, il faut noter qu'après l'indépendance des pays subsahariens, tous avaient été appelés à être reconnus par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et ses différentes institutions annexes. Après avoir obtenu la reconnaissance de l'ONU le 20 septembre 1960, le Cameroun devint par conséquent partie intégrante de l'Organisation

¹ <https://www.afro.who.int/camerounpofilepharmaceutiquedupays.cm>, profile du secteur pharmaceutique du pays Cameroun, consulté le 27 novembre 2022 à 2h35mn.

² *Ibid.*

³D. Abwa, *Cameroun : Histoire d'un nationalisme 1884-1961*, Yaoundé, éditions CLE, 2010, p.38.

Mondiale de la Santé puis de l'Unicef. Le Cameroun va de ce fait entrer dans les règlements de l'OMS sur les produits pharmaceutiques.

Sur le plan national, il convient de mentionner que dès les débuts de la colonisation, la médecine européenne a été exercée par le personnel du gouvernement et par les missions religieuses. Dans chaque station on retrouvait des missionnaires, des sœurs religieuses ainsi que des médecins allemands qui distribuaient des médicaments aux populations⁴. Les patients camerounais accueillait avec respect les médecins allemands tandis que ces derniers les considéraient comme des gens incultes, rustres. Ils étaient également considérés comme des individus sans aucune maîtrise des moindres règles d'hygiène et coopérant mal avec des médecins chargés de leur proposer des mesures thérapeutiques et de prophylaxie face à leurs maladies⁵. Au lieu de monopoliser la santé et la guérison, les médecins européens étaient intégrés dans un système pluraliste préexistant où les profanes camerounais faisaient également recours à d'autres processus thérapeutiques et d'autres explications de leurs maladies. Il s'agit la consultation des guérisseurs (*ngegang*, chez les bété, *bat oba*, chez le douala), ainsi que des pratiques rituelles de purification (*esob nyol* chez les bété).⁶

Pendant la période allemande, l'état de santé des camerounais s'est détérioré. Car en dehors de la présence des anciennes maladies à l'instar des parasites intestinaux, le paludisme etc. d'autres maladies dites nouvelles se sont installées telles que la syphilis et la maladie du sommeil⁷. Vu le caractère débordé et le manque d'expérience des praticiens traditionnels, les camerounais ont modifié peu à peu leur choix d'instance thérapeutique. Cette détérioration de la santé des populations avait ainsi favorisé l'éclosion de la médecine européenne qui se voulait internationale et compétant contre tous les maux. C'est dans cette logique s'est introduit en Afrique en général et au Cameroun en particulier une multitude de médicaments tels que la quinine l'aspirine la lomidine et bien d'autres⁸. Ces produits avaient certes pour objectif d'éradiquer les maladies notamment la maladie du sommeil en ce qui concerne la Lomidine. Cependant, il faut souligner que, ce médicament contre la maladie du sommeil avait malheureusement engendré des conséquences néfastes sur la santé des populations. C'est le cas des perturbations du système humanitaire conduisant à la mort car ce produit était

⁴ R. Debussmann, "Médicalisation et pluralisme au Cameroun allemand : autorité médicale et pluralisme profane", *Revue d'histoire d'outre-mer*, 2003, p.21.

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*, p.39.

⁷ N. Monteillet, "Cameroun, de la méthode Jamot à la médecine de la rue : action mobile d'urgence et action sanitaire de fond au Cameroun", *Politique africaine*, n°103, 2006, p.131.

⁸ G. Lachenal, *le médicament qui devait sauver l'Afrique*, Paris, La découverte, 2014, p. 49.

très toxique surtout lorsqu'il était utilisé imprudemment. Cette situation déplorable poussa dès lors les pays africains dont le Cameroun dès leur indépendance à mettre sur pied une politique stricte d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques.

Par ailleurs, il faut noter que, suite à la signature du traité germano douala du 14 juillet 1884⁹, le Cameroun devint un protectorat allemand. Le droit de l'hinterland permis à l'Allemagne d'administrer l'intérieur du Cameroun. De ce fait, l'Allemagne avait institué des structures de gestion dans tous les domaines, notamment du secteur de la santé. On note ainsi la création des hôpitaux, des centres de santé, tels que Deido en 1890, Victoria en 1889 à Ebolawa en 1919, à Bertoua en 1907, ainsi qu'à Yaoundé. L'objectif fondamental de la création de ces structures était d'administrer les soins et de favoriser la distribution des produits pharmaceutique à l'intérieur du territoire¹⁰. Les produits pharmaceutiques distribués étaient pour la plupart d'origine allemande. Le mode de distribution à l'image de la mise sur pied des secteurs de santé. Il faut souligner que les premiers bénéficiaires de ces produits étaient les allemands eux-mêmes. Ensuite les camerounais qui vivaient à proximité des postes administratifs¹¹.

Après le départ des allemands, suite à leur défaite à la seconde guerre mondiale en 1916 et l'échec de l'administration conjointe du territoire entre la France et la Grande Bretagne. Le Cameroun devint un territoire sous mandat de la SDN en 1922¹². Cette nouvelle structure attribua la gestion du territoire à la France et à la Grande Bretagne. De nouvelles structures ont été créées par la France à travers le phénomène de dé germanisation. Ces dernières avaient pour but de faciliter l'administration des soins et la distribution des produits de santé. C'est le cas de l'hôpital Laquintinie créée en 1931, l'hôpital centrale de Yaoundé en 1933, la fondation Ad Lucem en 1936, l'hôpital Laquintinie en 1942. Il faut souligner que la fondation Ad Lucem était spécialement chargée de mener les investigations sur la mouche tsé-tsé et assurer le contrôle des médicaments¹³. Au Cameroun britannique, plusieurs centres de santé ont été créés. Il s'agit notamment ceux de Bamenda, Kumba, Mamfe. Le but fondamental de leur création était d'assurer l'administration des soins et la distribution des produits pharmaceutiques en provenance de la Grande Bretagne.

⁹ A. Owona, *La naissance du Cameroun, 1884-1916*, Paris, L' harmattan, p.7.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Debussmann, "Médicalisation et pluralisme au Cameroun allemand..." p.52.

¹² Abwa, *Cameroun : histoire d'un nationalisme...*, p.61.

¹³ *Ibid.*

Après la seconde guerre mondiale, le Cameroun devint un territoire sous tutelle de l'ONU en 1945¹⁴. Conformément aux principes de la charte de l'ONU, basée sur la promotion et le développement des territoires sous tutelle, le respect et la promotion des droits de l'homme, la France et la Grande Bretagne furent chargées favoriser la capacité des camerounais à s'auto-administrer¹⁵. Par ailleurs, il était également question pour les puissances chargées d'assurer le développement économique social et sanitaire. C'est ainsi que l'on a noté au Cameroun la prolifération des voies de communication, des institutions sanitaires tels les hôpitaux général et central de Yaoundé, le centre intégré de Bafia. Dans la même logique on peut souligner l'installation des structures pharmaceutiques à Bamenda, Limbe et Kumba. Ces dernières ont été installées grâce aux réformes de Marc Pherson dans le but de faciliter l'approvisionnement aux médicaments.

Cependant, en dépit de ces réalisations le Cameroun manque d'autonomie sanitaire. Cette situation a ainsi entraîné l'éclosion de la médecine moderne qui se voulait d'ailleurs internationale compétente. Malheureusement, les multiples échecs de la médecine moderne ont poussé le gouvernement à mettre sur pied un ensemble de principes en vue de s'assurer de la qualité des médicaments vendus sur l'entendu du territoire.

2- Les raisons du choix du sujet

Au Cameroun, quand on parle du médicament de la rue, on a tendance à toujours indexer l'incompétence du MINSANTE. Ce ministère a toujours fait face à plusieurs difficultés dans le cadre de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun. Notamment l'accroissement des box de vente de faux produits dans la rue et sur le marché. C'est donc cette question tant médiatisée et débattue sur les différentes plateformes de communication qui a attiré notre attention. Tout d'abord, depuis notre enfance nous avons toujours vécu auprès des personnes appelées « docta » du quartier vers lesquelles nous nous dirigeons toujours pour l'achat des médicaments. Aussi les médicaments s'achètent au marché ainsi que dans les kiosques et magasins. Au marché, parmi les étals et d'articles ménagers. Se trouvent des stands qui proposent des gélules des flacons et des comprimés. Les commerçants ambulants qui vendent les médicaments dans les bus. Aussi, notre souci pour les effets secondaires de ces produits sur les potentiels clients a également suscité notre attention. Notre formation académique principalement spécialisée en Histoire des Relations

¹⁴ L. Ngongo, *Histoire des institutions et des faits sociaux du Cameroun 1884-1945*, tome 1, Berger-Levrault, 1987, p. 39.

¹⁵ Article 76(b) de la charte des Nations Unies.

Internationales a voulu insérer notre étude dans le cadre international. Vue la mobilité des différents acteurs sur la scène internationale, c'est ce qui nous a amené à orienter notre travail vers l'attitude de la communauté internationale face à la question de disponibilité et le commerce illicite des produits pharmaceutiques au Cameroun.

L'Organisation Mondiale de la Santé (Oms) dans le but de préserver la santé des populations dans le monde a pu mettre sur pied une politique d'assistance dans le but d'accompagner le Cameroun dans sa lutte contre le commerce informel des médicaments. Il a été difficile pour nous de faire un travail sur la communauté internationale à cause du statut de l'OMS vis-à-vis du Cameroun dans sa lutte contre le phénomène de rupture et de faux médicaments, raison pour laquelle notre choix a été porté sur la politique camerounaise d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques, le cas des médicaments. Ce sujet inclut l'implication de l'OMS et d'autres pays membres de l'Union Européenne (UE) les pays d'Asie comme potentiels régulateurs fournisseurs du Cameroun en produits de santé.

En outre, la plupart des travaux sur les médicaments sont faits par les anthropologues, les économistes, les médecins et autres personnalités du MISANTE. Les quelques rares travaux faits sur ce plan sont beaucoup plus basés sur le cadre juridique et l'évolution de cette politique depuis l'accession à l'indépendance du Cameroun. Rares sont les travaux qui ont été faits pour montrer les ruptures et continuités connues par cette politique depuis 1960. Ainsi qu'une analyse critique faite à ce sujet. C'est donc la raison pour laquelle le sujet a été formulé ainsi : "la politique camerounaise d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques, le cas des médicaments : 1960 -2020". Pour mieux cerner notre sujet, une délimitation dans le temps et dans l'espace de notre étude est nécessaire.

3- Délimitation spatio-temporelle

La délimitation spatiale et temporelle est indispensable dans tout processus d'historisation de l'objet d'étude. Les exigences méthodologiques de la discipline historique voudraient qu'un sujet soit situé dans un espace précis et respecte une chronologie bien déterminée. À cet effet, le présent travail est conduit et encadré par une délimitation spatiale qui répond à un souci de rationaliser l'étude.

a- Délimitation spatiale

D'une superficie de 475 650km² dont 466050 km² de superficie continentale et 9600km² de superficie maritime, le Cameroun est situé au cœur de l'Afrique centrale et fait la

jonction entre l'Afrique tropicale au Nord et l'Afrique équatoriale au Sud¹⁶. Il partage des frontières avec 6 États notamment le Nigéria, à l'Ouest, le Tchad au Nord, la République Centrafricaine à l'Est Le Cameroun est un pays d'Afrique centrale, situé entre le Nigéria au Nord-Ouest et le Tchad au Nord-Est. La République Centrafricaine à l'Est la République du Congo au Sud Est.

Il est cependant très étendu en latitude. Riverain du bassin du au Sud, alors que l'ouest et le Nord se rattachent aux hautes densités des pays du golfe de Guinée, il atteint au Nord des rives sahéliennes du Lac Tchad. Bordé par l'Océan atlantique, le pays est dominé par l'un des massifs montagneux les plus hauts d'Afrique, l'ensemble constitue une très grande variété de domaines biogéographiques, d'où l'appellation Afrique en miniature. Cette comparaison est poursuivie dans le domaine démographique avec une population estimée à 22 millions d'habitants et répartie entre plus de 200 ethnies parlant 24 langues. Les deux langues officielles sont le français et l'anglais. Sa population est estimée à 15 millions d'habitants en 2000 et est chiffrées à 19 406 100 en 2010 (soit 49% d'hommes et 51% de femmes)¹⁷. La Cameroun a un taux de croissance de démographique annuel de 2,6%. Avec une espérance de vie de 59 ans en 2019. Sa population est caractérisée par une extrême jeunesse avec un âge médian de 17,7 ans et l'âge moyen situé à 22,1 ans et représente 49%. Selon l'indice de développement humain, le Cameroun est classé au 153^{ème} rang mondial¹⁸, avec un PIB estimé à 1.573% par habitant pour l'année en 1999¹⁹. Ce pays comme tous les autres pays du monde a connu des revers de la crise économique mondiale. Cette crise a entraîné de multiples conséquences. C'est le cas de la chute salariale de 50% en 1993, la chute du PIB de 2,6% qui est remonté à 4% en 1994. Sa population croissante depuis cette période (14.305.000) jusqu'à nos jours. Dans la quasi-totalité des régions du Cameroun, les médicaments se vendent tant dans les points de vente légaux que dans les magasins, les kiosques.

b- Cadre temporel

Cette étude qui porte sur la politique camerounaise d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques le cas des médicaments s'étale sur une période de 60 ans, qui va de 1960 à 2020. L'année 1960 correspond l'indépendance du Cameroun. En d'autres termes cette date marque l'a période de l'acquisition de l'autonomie interne du

¹⁶ <https://www.ccere-cameroun.com> présentation du Cameroun, consulté le 13 septembre 2022 à 06h11 mn.

¹⁷ A/Sopecam, Human development report, 2001.

¹⁸ <https://www.france.diplomatie.gouv.fr>, présentation du Cameroun, consulté le 15 septembre 2022 à 09h26 mn.

¹⁹ *Ibid.*

Cameroun sur tous les plans. En effet, l'accession à cette autonomie a permis au Cameroun de mettre sur pied ses propres institutions. Ainsi soucieux d'assurer la disponibilité la permanence et le bien-être des populations, le gouvernement camerounais a procédé à la création du MINSANTE. Ce dernier était chargé d'assurer le fonctionnement de la structure chargée de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun à savoir la Pharmacie Centrale d'Approvisionnement en Médicaments.

Vues les calamités auxquelles font face ces différentes populations, de nombreuses mesures ont été prises par l'État pour assainir le réseau d'approvisionnement en médicaments assurer la santé de la population en vue de mieux gérer ce problème. Malgré de nombreuses tentatives, l'État a toujours eu des lacunes à ce sujet à cause de la recrudescence de vente illicites des médicaments et c'est donc à ce niveau qu'intervient la mise du pied de la politique camerounaise d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques, car il œuvre dans la régulation sur l'importation et la circulation du médicament sur le territoire national. C'est donc pour remédier à ce phénomène que le Cameroun a établi des normes pharmaceutiques. Ces dernières permettent de réguler non seulement l'approvisionnement en médicaments sur le plan international mais aussi la distribution de ces derniers sur le plan national. Afin de contrecarrer le phénomène de contrebande et de commerce illicite des médicaments au Cameroun. L'année 2020 correspond ainsi à l'approvisionnement en produits pharmaceutiques au Cameroun dans le contexte de l'éclosion de la pandémie à Corona Virus (COVID-19). Elle fait un bilan de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun sur une période de 70 en faisant ressortir les différents acteurs et les différentes étapes de son évolution jusqu'à cette date. Pour mieux cerner cette idée, une analyse conceptuelle de certains termes du sujet serait importante.

4- Clarification des concepts

“Ce qui fait d'un mot un concept c'est la pluralité de signification, d'interprétation et d'expérience qu'il regorge”. Afin de mieux saisir et analyser ce sujet, certains concepts clés portant une charge historique sont analysés pour que l'on puisse mieux se faire comprendre et ressortir les réalités émergées. En effet, une nette appréciation du libellé de cette recherche permet d'insister sur quelques mots qui, mieux compris peuvent aider à organiser nos connaissances. Les principaux concepts analysés dans ce cadre sont : politique, produit pharmaceutique et médicament.

Issu du latin *politicus* et de la Grèce ancienne polis qui signifie cité et *politéa* qui renvoie à la fois à la constitution et un ensemble des citoyens. Le vocable politique désigne tout ce qui a rapport aux affaires publiques, au gouvernement d'un État et aux relations mutuelles des divers États. Il recouvre tout ce qui a trait au gouvernement d'une communauté ou d'un État. Il s'agit notamment de l'art et la manière de gouverner, la conduite des affaires, les actions prévues ou mises en œuvre par une institution, une organisation, un parti, un État, une entreprise, un individu, en vue d'atteindre un objectif préalablement fixé. En philosophie, la politique est une notion centrale. Elle provient du grec *polis*, la cité et *techné*, la science. Elle renvoie ainsi à une science du gouvernement de la cité.

Le vocable médicament vient du latin *medicamentum*, qui signifie fait de *médicare* c'est-à-dire donner des médicaments. Selon le grand Larousse universel, le mot médicament signifie une substance ou une préparation administrée en vue d'établir un diagnostic médical, de traiter ou de prévenir une maladie, ou de modifier corriger restaurer les fonctions organiques²⁰. Selon le MINSANTE et l'ordre des pharmaciens du Cameroun, le régime juridique des médicaments, est considéré comme médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales. Ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique²¹. L'OMS quant à elle considère comme médicament "essentiel" ceux qui répondent aux besoins prioritaires de la majorité de la population. Ils doivent par conséquent être disponibles à tout moment et en quantité suffisante et à des prix accessibles²². Selon le régime juridique des médicaments, est considéré comme médicament, tout produit diététique qui renferme dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve²³.

²⁰ <https://www.larousse.fr>, définition médicament, consulté le 14 novembre 2022 à 14h 38mn.

²¹ Article L5111-1 du code de la santé publique du MINSANTE, (article L5111-1), définissant le vocable médicament.

²² <https://www.link.springer.cm>. Le médicament essentiel, consulté le 14 novembre 2022 à 16h 59mn.

²³ <https://www.ordre.pharmacien.fr>, le médicament, consulté le 14 novembre 2022 à 17h17mn.

5- Intérêts de l'étude

L'intérêt de cette étude est porté sur plusieurs plans

- Intérêt didactique

Au terme de ce travail sur la politique camerounaise d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques, ce travail peut au plan pratique aider à améliorer les stratégies adoptées par le MINSANTE dans le but d'éradiquer le phénomène de médicament de la rue. Cette étude peut mieux éclairer les différents chercheurs du domaine sanitaire en général et du domaine pharmaceutique en particulier à mieux analyser cette question.

- Intérêt social

Cette étude contribue à la sensibilisation de la population camerounaise au sujet des efforts conjugués par le gouvernement dans la lutte contre les faux médicaments. Bien plus, il témoigne du souci pour le Cameroun de maintenir et d'assurer le bien-être sanitaire de la population. À travers sa participation dans les institutions sanitaires internationales, les organisations non gouvernementales et bien d'autres instances internationales telle que l'Organisation Mondiale de la santé. Elle constitue également une sonnette d'alarme vis-à-vis de la population camerounaise au sujet des voies d'accès légales aux produits pharmaceutiques de qualité. Ce travail peut aider à améliorer des conditions de vies des populations locales ceci en s'appuyant sur les normes d'approvisionnement en médicaments dans le but de s'assurer des moyens d'accès aux médicaments de qualité. Ensuite, il peut permettre de montrer le véritable Rôle joué par le MINSANTE ainsi que les différents moyens mis en œuvre par cette structure dans le but de rendre disponible et accessibles les médicaments de qualité sur toute l'étendue du territoire camerounais.

- Intérêt scientifique

Cette présente étude revêt un intérêt scientifique dans la mesure où elle donne des éclaircies sur l'historiographie de la coopération sanitaire entre le Cameroun et d'autres pays dans le cadre du transit de médicaments. Elle permet également d'enrichir l'historiographie camerounaise à travers sa souscription aux lecteurs d'une bonne maîtrise de la question de politique d'approvisionnement des produits pharmaceutiques utilisés au Cameroun. Ainsi que la maîtrise des lois et règlements régissant les importations des médicaments au Cameroun

Nous sommes également partis du constat selon lequel plusieurs travaux ont été faits sur la politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun mais tous partent du fait des limites de cette politique en passant par la question du commerce illicite des médicaments, le phénomène de contrebande, et la contrefaçon en médicaments. Tout en insistant sur les facteurs et les conséquences de ces phénomènes. Un accent particulier est également mis sur les différentes mesures prises par le gouvernement afin lutter contre ces phénomènes. Nous en tant qu'Historien pensons que ce travail peut être un instrument pédagogique dans la mesure où il peut servir de support d'enseignement dans les institutions, les structures sanitaires mises sur pied par le MINSANTE dans l'implémentation de la politique pharmaceutique nationale. Les organisations non gouvernementales à caractère humanitaire exerçant dans le domaine sanitaire. Il peut aussi servir tout chercheur du domaine qui souhaite mieux être renseigné sur ladite question et aussi peut constituer une bibliographie importante avec les pertinences des idées et sources s'y afférentes. Enfin, nous pensons apporter nos connaissances à ce sujet afin d'en élucider certaines zones d'ombres restées jusque-là dans le noir.

- **Intérêt politique :**

Cette thématique met un accent particulier sur la diplomatie sanitaire au Cameroun. En d'autres termes elle situe le lecteur sur les différents arrangements, les accords et les négociations du Cameroun avec les autres pays au sujet de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Elle situe également sur la tactique diplomatique adoptée par le Cameroun dans l'implémentation des normes d'approvisionnement en médicaments définies par l'OMS. Elle insiste également sur les mécanismes mis sur pied par le Cameroun pour accéder aux médicaments essentiels de qualité à partir des autres pays. La diplomatie sanitaire au Cameroun ainsi que la coopération entre les pays. Elle peut interpeller les autorités mobiliser les partenaires internationaux dans les respects scrupuleux normes d'approvisionnement en médicaments définies par l'OMS. Il peut également interpeller la vigilance du gouvernement Camerounais et d'autres pays frontaliers afin de mettre beaucoup plus l'accent sur la sécurité transfrontalière afin d'éradiquer le phénomène de contre bande. Après avoir énoncé nos différents objectifs et intérêts, il convient à présent de restituer le débat théorique autour de la question.

6- Revue critique de la littérature

Il est primordial de rappeler que l'élaboration de tout travail scientifique nécessite *apriori* une profonde analyse des sources consultées d'avance et un appel à leur critique. Car

il s'agit d'une étape très indispensable dans le processus de réalisation d'une recherche scientifique. Selon Strauss et Corbin, la revue critique de la littérature est une partie qui consiste à identifier les recherches antérieures choisies afin de relever les insuffisances liées à la question de recherche²⁴. Elle consiste à situer, insérer, affilier une recherche dans un courant théorique élaboré par d'autres auteurs et de prendre position de manière critique par rapport à leurs conclusions. Il s'agit d'une évaluation critique des développements de la recherche dans un domaine spécialisé. Elle permet de connaître les sources d'information et des méthodes de recherche, repérer les lacunes qui peuvent devenir des questions de recherche et de valider l'originalité d'un projet de recherche ¹⁶. La revue critique de la littérature permet à l'étudiant d'affirmer sa capacité à interpréter les données, sa perspicacité, son aptitude à comprendre, son habileté à faire la distinction entre ce qui est pertinent et ce qui ne l'est pas.

Ainsi, dans le cadre de cet exercice, nous avons fait référence à une pléthore de travaux scientifiques inscrits sur les thématiques suivantes : les enjeux du système de santé au Cameroun, la politique pharmaceutique du Cameroun.

Sur la thématique portant sur le système de santé au Cameroun depuis 1960, Raphael Okala et Alain le Vigouroux²⁵ dans leur article ont de prime à bord mis l'accent sur les différentes réformes du système de santé au Cameroun depuis son accession à l'indépendance. Pour cela, ils ont fait mention de la mise sur pied d'un vaste programme de santé au Cameroun ainsi qu'à l'étranger grâce au système de bourse d'étude. La création en 1969 du centre de santé universitaire des sciences de santé pour la formation d'équipe polyvalente de personnels de santé avec des compétences en santé publique ¹⁹. Le développement des constructions des structures de santé publique et privées. Bien plus, ils ont évoqué la structure du système de santé. Ici, ils ont montré que le système de santé est organisé en trois niveaux : central : central intermédiaire et périphérique. Et chaque niveau dispose de trois structures : les structures institutionnelles du ministère de la santé, les structures de formation sanitaire et les structure de représentation des populations.

Troisièmement, ils ont présenté les sources de financement du système de santé au Cameroun. Notamment l'État, les clients et les financements extérieurs (les organismes de

²⁴ <https://www.ijbtsr.org>, la revue de la littérature systématique en science de gestion, consulté le 5 novembre 2021 à 6h03mn.

¹⁸ R. Okala, A. le Vigouroux, "Cameroun de la réorientation des soins primaires au plan nationale de développement sanitaire", in *Bulletin de l'APAD*, n°21, 2021, p. 5.

coopérations bilatéraux, multilatéraux et les ONG). Pour ce qui est du personnel de santé au Cameroun, partie intégrante de leur travail, ils ont précisé que ce dernier intègre plusieurs acteurs. À savoir le personnel de la médecine curative de diverses spécialités, le professionnel de la médecine préventive, le personnel de la santé publique, les administrateurs de santé, les planificateurs etc. en outre, ils ont précisé que le marché pharmaceutique est constitué de trois groupes d'acteurs. Le secteur public financé par l'État avec l'aide de la communauté internationale qui fournit des médicaments génériques. Le secteur privé qui vend des spécialités importées ou fabriquées localement et des médicaments génériques, le secteur privé professionnel (catholique et protestant) qui met à disposition des médicaments avec un système de recouvrement des coûts.

Sjaak Van Der Gest parle du constat selon lequel la vente informelle des médicaments est liée au mauvais fonctionnement du système de santé au Cameroun²⁶. En effet, il présente le mécanisme de circulation des médicaments au Cameroun précisément dans la ville d'Ebolowa, région du Sud. Les facteurs qui expliquent la vente illicite des médicaments au Cameroun. Il souligne à cet effet la rupture régulière des médicaments dans les points de vente légaux, la médiocrité des infrastructures médicales et le manque de matériel, l'effectif limité des structures sanitaires et des points de vente légaux des médicaments. Il ainsi d'une pharmacie sur trois hôpitaux et 45 centres de santé²⁰.

L'accessibilité du médicament illicite au patient dû à la proximité des points de vente informelle, l'auto médicament et la pauvreté sont également des raisons qui poussent le patient camerounais vers le médicament de la rue qui est généralement de moindre coût. Faisant un rapprochement entre la commercialisation informelle des médicaments au Cameroun et dans d'autres pays. Ici il démontre que ce phénomène est similaire dans la majorité des pays du monde. Notamment en Afrique en Amérique etc. car en dehors des magasins sur les marchés, l'on retrouve dans ces pays les marchands de médicament dans les bus, le colportage à vélo etc. En termes d'hypothèse l'auteur souligne que l'injustice et la pauvreté sont des facteurs fondamentaux qui empêchent aux pays du monde à garantir un système de santé décent, car sans ces kiosques et ces boutiques de médicaments illicites la situation sanitaire du Cameroun ne serait qu'un KO.

²⁶ <https://journal.openedition.org> , Les médicaments sur le marché camerounais, consulté le 03 novembre 2022 à 15h 10mn.

Dans la même logique, l'article de Pablo Puch, Mathias Kuster, Getsy Mathavan et Nina Habermamcher a également été passé en revue. Ces derniers, après avoir fait une étude descriptive du Cameroun et de son système de santé ont présenté la fondation d'ad Lucem au Cameroun Comme étant un institut sanitaire dont le but est la prise en charge des enfants démunies et leurs insertions sociales ainsi que ses différentes activités²⁷. En effet la fondation Ad Lucem est un institut sanitaire qui a pour objectif la prise en charge des personnes démunies. Ainsi, créée en 1936 par le Docteur Louis Paul Aujoulat, la fondation Ad Lucem à but non lucratif a pour objectif : la promotion de la santé des personnes en général et des plus démunies en particulier, la lutte contre les fléaux et la pauvreté à travers l'administration des soins primaires, les soins de qualité aux bas prix ainsi que des soins gratuits aux indigents et aux invalides quand cela est possible. La création, la gestion et le développement des établissements médicaux, pharmaceutiques, sociaux et éducatifs. La coopération avec d'autres organismes nationaux et internationaux par l'établissement des conventions de coopération et de partenariat, la protection de l'environnement et son développement. Ils mentionnent à titre illustratif l'hôpital Ad Lucem de Mnouda et ses services. À savoir la consultation externe et hospitalière de jour, l'imagerie médicale radiographie échographie la chirurgie gynéco-obstétrique, consultation prénatale et planning familial, laboratoire d'analyse médicale, pédiatrie etc. ainsi que l'hôpital Ad Lucem de Nden dans la région du Sud et ses multiples activités. Telles que consultation laboratoire, pédiatrie chirurgie etc.

Nous avons également repéré l'ouvrage du Docteur Jean Rollin NDO. Dans ce-dernier, l'auteur fait d'abord état des différents intervenants du secteur de santé au Cameroun. Parmi lesquels il cite l'État comme régulateur, coordinateur, pourvoyeur des ressources producteur des soins, appui et relai. Les ménages et les communautés comme principaux bénéficiaires d'une bonne mise en œuvre de la politique de santé. Les intervenants privés à but lucratif et non lucratif. Les partenaires extérieurs en appui soient au niveau périphérique soit au niveau central et institutionnel. Par la suite, il présente la direction de la pharmacie et du médicament comme étant le maître d'œuvre de l'étude du secteur pharmaceutique au Cameroun²⁸. Enfin, il présente les objectifs assignés à l'enquête pharmaceutique au Cameroun à savoir : l'évaluation de la population à l'accès aux médicaments essentiels, l'évaluation de

²⁷ <https://www.édecine.unige.ch> , au cœur du système de santé camerounais: visite au sein de la fondation Ad Lucem et prohandicam, consulté le 02mars 2021 à 14h 31mn.

²⁸ <https://www.docplayer.fr>., Rapport d'étude d'évaluation du secteur pharmaceutique national du Cameroun, le ministère de la santé publique, la direction de la pharmacie et du médicament, 2003, consulté le 27octobre 2022, à 11h10mn.

la qualité et l'utilisation des médicaments et les interventions à porter dans le secteur pharmaceutique.

L'article de Jacky Ndjepel, Patrice Ngangue, Edmond VII Mballa Elanga a également l'objet de notre étude. Dans ce document, les auteurs parlent de la mise sur pied des structures pour l'amélioration des conditions de vie des populations. Ainsi, présentent tout d'abord la situation socio-sanitaire du Cameroun. Ensuite l'état des lieux de la promotion sanitaire au Cameroun. Enfin les perspectives de la promotion de la santé au Cameroun²⁹. Selon eux, une étude socioéconomique de la population camerounaise permet de souligner l'état précaire des conditions de vie de la population comme un handicap au développement sanitaire du Cameroun. Cette précarité est caractérisée par une urbanisation anarchique, un manque d'infrastructures adéquates, la malnutrition, les problèmes d'accès à l'eau potable, les problèmes d'assainissements etc. Ces éléments ont un impact négatif sur la population et constituent par conséquent des facteurs qui entraînent la crise sanitaire et les défis qui existent en matière de santé publique au Cameroun. En outre, évoquent l'état des lieux de la promotion sanitaire au Cameroun. Ici, ils font un bilan des différentes réalisations du ministère de santé pour l'amélioration des conditions de vie des populations. C'est ainsi qu'ils mentionnent la mise sur pied d'une stratégie sectorielle de santé, l'élaboration d'un plan national de développement sanitaire (PNDS) comme un outil de référence pour le développement sanitaire du Cameroun etc.

Ils proposent également quelques perspectives pouvant faciliter une implantation effective de la promotion sanitaire au Cameroun. Il s'agit entre autres de l'initiation d'une consultation publique permettant d'élaborer un plan national de promotion sanitaire, la sensibilisation des décideurs sur leurs responsabilités et l'impact de leurs décisions sur la santé et le bien-être des populations. La mise à profit du processus de décentralisation en cours afin de favoriser l'implantation des structures régionales et locales de la promotion sanitaire en partenariat avec les ONG et les communautés etc.

Clermond Ferrant dans son ouvrage met à son tour un accent particulier sur la responsabilité des pharmaciens sans frontière comité international. En effet ; il montre que le rôle essentiel de ces derniers est de mettre à la disposition des populations démunies des médicaments de qualité et à des prix abordables. Ainsi donc pour atteindre ses objectifs, le

²⁹ <https://www.sfsp.fr>, Promotion de la santé au Cameroun : état des lieux et perspectives, consulté le 29 juin 2021 à 4h4mn.

PSF CI envisage une réorientation et un appui de la politique d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques dans les ONG et autres structures de santé³⁰. Ceci à travers des programmes d'assistance technique et financiers. C'est le cas des pays tels que le Mali le Burkina-Faso ; la république démocratique du Congo. Dès lors, l'auteur présente tout d'abord les généralités sur les systèmes d'approvisionnement. Dans cette partie, il montre que pour envisager l'efficacité d'un système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, il faut au préalable s'appuyer sur des pré requis tels que l'estimation des besoins, la sélection des fournisseurs fiables et de haute qualité, et des conditions d'achat, la gestion des stocks et la réception des commandes, la vérification de la qualité des produits, la livraison des articles dans les temps impartis, la diminution des couts d'achat.

Il met également l'accent sur la typologie des produits pharmaceutiques notamment les médicaments, le matériel consommable, le matériel de laboratoire, l'équipement médical etc. Les sources d'approvisionnement, les méthodes d'achat et les documents d'approvisionnement. Ensuite, il évoque les principes de base applicable à l'approvisionnement en produits pharmaceutiques, à partir de l'évaluation des besoins et la sélection des fournisseurs, jusqu'à l'achat des produits, la réception des commandes et la gestion des stocks. Stratégie favorable à l'éclosion des méthodes et conditions d'achat des produits pharmaceutiques, ainsi que d'autres composantes du système d'approvisionnement en médicaments. Outre ; l'auteur fait une synthèse de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques dans le cadre spécifique des programmes PSFCI ainsi que leurs procédures opérationnelles.

L'article du journal européen présent l'évaluation au premier niveau de référence de la préparation du système de santé camerounais à la prise en charge des urgences³¹. En effet, l'auteur soutient que, avant de faire la proposition d'une organisation nationale des urgences, il est nécessaire de faire préalablement une description des conditions de prise en charge des urgences au premier niveau afin d'identifier les problèmes à résoudre. Ainsi donc, il présente les résultats des enquêtes descriptives menées en 2002-2003. Enquêtes au cours desquelles plusieurs méthodes ont été adoptées notamment les questionnaires semi fermés, les entretiens non descriptifs, l'observation non participative de formations sanitaires médicalisées accueillant 2424 au premier niveau de référence. Au terme de cette enquête ils ont montré

³⁰ <https://www.msf-crash.org>, Le grand voyage d'Alice, consulté le 13 aout 2021 à 6h 42mn.

³¹ <https://www.sciencedirect.com>, Évaluation au premier niveau de référence de la préparation du système de santé camerounais à la prise en charge des urgences, consulté le 19avril 2021à 15h02mn.

que, seules trois formations sanitaires sur 34 disposaient d'un service d'urgence, aucun accès immédiat et inconditionnel aux médicaments d'urgence vitale, 6 médecins sur 68 et 54 infirmiers sur 199 travaillaient à temps plein aux urgences.

L'on note entre autres, l'article de Robert de Bussman dans lequel il présente les rapports conflictuels entre les médecins coloniaux et les patients camerounais découlant de divergentes appréciations entre le rôle du spécialiste médical et du patient³². Il montre que les médecins coloniaux réclamaient de larges compétences de gestion et de décisions médicales qui devaient revenir aux spécialistes professionnels. Le manque de soumission des patients camerounais et leurs familles à l'autorité des médecins coloniaux qui les consultaient. Car ces derniers tentaient plutôt de contrôler le processus thérapeutique à l'aide de certaines stratégies relativement efficaces. Au lieu de monopoliser la guérison et les mesures de santé, la médecine européenne était intégrée dans un système médical pluraliste pré existant ou le profane camerounais faisaient également appel à d'autres instances thérapeutiques et d'autres explications de leurs maladies. Au regard de cette analyse il convient de noter que l'auteur s'est beaucoup plus appesanti sur le système de soins de santé au Cameroun sous protectorat allemand.

Cependant il a omis les méthodes d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques durant cette période. Le mémoire de master I IST de Amar Mamadou ANNE, intitulé chaîne d'approvisionnement et de distribution en médicament au Sénégal : d'Ecopharm soutenu en 2010-2011.

Dans son ouvrage intitulé le médicament qui devait sauver l'Afrique, Guillaume Lachenal évoque le rapport entre la colonisation et la politique de santé européenne en Afrique pendant la deuxième moitié du 20ème siècle³³. En effet, il présente le scandale pharmaceutique provoqué en Afrique par le médicament qui était censé éradiquer la maladie du sommeil appelé Pentamidine. De son nom commercial Lomidine, la Pentamidine était une molécule issue des composés chimiques découvert en Hongrie dans l'entre-deux guerres et fabriqué en masse à Vitry sur seine en 1947. Il souligne que l'introduction de lomidine en Afrique était un moyen par lequel les occidentaux voulaient réaliser leurs ambitions personnelles. Pour ce faire ce produit a été employé non seulement pour éradiquer la maladie

³² <https://www.persée.fr>, Médicalisation et pluralisme au Cameroun allemand : autorité médicale et stratégies profane, consulté le 16 avril 2021 à 11h 15mn.

³³ <https://www.editionladécouverte.fr>, Le médicament qui devait sauver l'Afrique ; un scandale pharmaceutique aux colonies, consulté le 13 juin 2021 à 4h 08mn.

du sommeil et sauver l'Afrique, mais aussi une méthode efficace pour favoriser la propagande coloniale et l'éclaire de la médecine européenne qui se voulait prioritaire et universelle.

Bien plus, il met un accent particulier sur l'usage du produit et ses effets secondaires. Ici il souligne tout d'abord le caractère ambigu des colons par rapport à l'usage de ce médicament. En effet, il démontre que le produit était administré essentiellement sur les indigènes à cause de ses effets secondaires sérieux. La lomidine, mal utilisé provoquait des problèmes cardiaque, résineux, des accidents et des décès. À titre illustratif, l'incident de Yokadouma au Cameroun ayant provoqué 28 morts et des centaines de blessés le 13 Novembre 1954.

En rapport avec la Lomidine, Lachenal parle de l'anthropologie de la bêtise coloniale. En effet il signale que le médicament miracle qui était censé sauver l'Afrique l'a plutôt détruit à travers de nombreux dégâts causés. Car la maladie n'étant plu une menace dans les 1950, le produit était d'avantage administré aux africains en dépit de ses effets catastrophiques bien connus par les médecins occidentaux. Ceci au nom de la primauté de la médecine occidentale et de la libération des africains de la maladie du sommeil contre leur propre gré et au péril de leur vie. Le scandale apparaît donc ici selon l'auteur comme un élément bête à cause des gens qui sont mort pour rien surtout au moment où la maladie n'était plus une menace. Il parle ainsi de l'échec de la médecine moderne.

Pour ce qui est de la thématique portant sur la politique pharmaceutique au Cameroun, Rose Ngono Mballa dans son article met l'accent sur le développement de la production locale de médicaments essentiels au Cameroun³⁴. De ce faire, elle commence tout d'abord par faire une analyse quantitative et qualitative de l'industrie pharmaceutique au Cameroun durant la période allant de septembre à décembre 2015. Ceci à travers des enquêtes et des auprès des unités de production au Cameroun. Au terme de cette analyse, en dehors de la présence des autorités compétentes, enregistrée, elle a montré que l'industrie pharmaceutique locale présente encore plusieurs faiblesses. Il s'agit entre autres de l'absence d'un cadre approprié pour soutenir la production locale. Elle a souligné l'état embryonnaire de la production due à la présence minoritaire des unités de production et l'absence d'un dispositif réglementaire pour le contrôle de la qualité de médicaments. Compte tenu de ces informations ces auteurs

³⁴ <https://www.hsd.fmsb.org>., Situation de l'industrie pharmaceutique au Cameroun, consulté le 13 octobre 2021 à 15h 11mn.

ont montré que, comparativement à d'autres pays africains tel que la cote d'ivoire, le secteur de production des produits pharmaceutique s'avère encore peu compétente.

Dans la même logique, s'intéresse à l'œuvre sanitaire allemande au Cameroun. En effet, il fait tout d'abord un rapport de l'investissement Allemand au Cameroun pour la lutte contre la maladie du sommeil. Cet investissement est caractérisé par la présence d'un effectif important du personnel de santé, à savoir les médecins militaires au nombre de 25, 18 médecins du gouvernement, deux médecins d'épidémie, un bactériologiste 77 infirmiers major européens, 13 sœurs européenne. Une assistance médicale indigène bien structurée chargée les indigènes hospitalisés en termes de soins, nourriture pansements etc.

Soit un budget de 1673000 marks dédié au service médical et 631000 pour lutter contre la maladie du sommeil. En outre il montre comment a resurgie avec la présence de la France au Cameroun. Les travaux de la mission allemande de 1906 à 1908 ont constitué un facteur de la résurgence de la maladie du sommeil au Cameroun car la main d'œuvre indigène n'était véritablement pas entretenue par les français. Dès lors, l'auteur fait par la suite mention de l'intervention allemande face à cette situation. En effet l'Allemagne a procédé au renforcement du personnel sanitaire par l'arrivée au Cameroun des sous-officiers de santé, les femmes envoyées par l'union des femmes des femmes allemandes de la croix rouge coloniale, pour œuvrer dans les secteurs du Cameroun tel que Ayos dans le Nyong, la haute Sanaga. Ceci dans l'optique de désinfecter les nouveaux foyers de maladies crée par la France ²¹.

Au regard de tous les travaux précédemment consultés, il ressort clairement que, ces auteurs en parlant des enjeux du système de santé globalisent les enjeux sanitaires. En plus ils ne mettent pas l'accent sur les enjeux multilatéraux. Ils n'évoquent pas la programmation dans le domaine. En ce qui concerne la politique pharmaceutique au Cameroun, il faut noter que ces auteurs n'ont pas mentionné l'implication du Cameroun dans les institutions multilatérales, tel que les conventions multilatérales. Les institutions chargées de la distribution des produits pharmaceutiques au Cameroun notamment la Centrale National d'Approvisionnement des médicaments essentiels au Cameroun (CENAME) le Laboratoire National de Control de qualité de Médicaments et d'Expertise (LANACOME) n'ont pas été évoquées. En un mot, les travaux consultés sont beaucoup plus accentués sur la problématique des médicaments de la rue, des mécanismes de circulation des médicaments dans le cadre national. Sans toutefois tenir compte de la politique d'approvisionnement et des normes de distribution des produits pharmaceutiques au Cameroun.

7- Problématique

Le Cameroun est un pays qui depuis des décennies a connu une faillite sur le plan sanitaire. Ce phénomène est traduit par la recrudescence des épidémies et pandémies tel le paludisme, la typhoïde, le choléra, la maladie du sommeil et bien d'autres. Durant la période précoloniale, il existait au Cameroun un système de santé enraciné essentiellement sur la pharmacopée. Ce dernier était caractérisé par l'usage des produits traditionnels à savoir les écorces, les herbes, etc. Durant la période de protectorat allemand, le Cameroun connut une permanence de certaines maladies notamment le paludisme, la maladie du sommeil et bien d'autres.

Dans le cadre de la lutte contre la maladie du sommeil, le Cameroun durant la période de tutelle a fait face à un nouveau système de santé. Ce dernier était caractérisé par la délégation du personnel sanitaire français dans des zones fortement affectées à savoir la Haute Sanaga, le Haut Nyong et bien d'autres. Leur objectif principal était la prise en charge des maladies, la distribution des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques.

À partir des années 1960³⁵, dans le souci de maintenir le bien-être de la population et de faire partie intégrante de la scène internationale, le Cameroun est entré dans la mouvance de la signature des accords de partenariat non seulement avec les anciennes puissances coloniales, mais aussi d'autres nouveaux partenaires. Lesdits accords étaient axés dans les domaines divers à savoir, l'aspect économique, politique socioculturel et sanitaire.

Conformément aux dispositions de l'article 2, la souveraineté nationale appartient au peuple Camerounais qui l'exerce par l'intermédiaire du président de la république et des membres du parlement par voie de référendum. Les autorités chargées de diriger l'État tiennent leur pouvoir du peuple via les élections au suffrage universel direct. Ce statut de souveraineté permis au Cameroun d'étudier progressivement ses problèmes dans divers domaines non seulement économique, politique, culturel mais aussi sanitaire. Après avoir tablé sur ses besoins en matière de santé, il procéda à des tentatives de résolution.

³⁵ Suite à la levée de tutelle le 14 mars 1959, le Cameroun devint un État indépendant en 1960. Le 11 février 1961, la tenue d'un référendum entraîna le rattachement de la partie méridionale du Cameroun sous tutelle anglaise. Ainsi, d'après les dispositions constitutionnelles en vigueur, le Cameroun est un État unitaire, décentralisé, indivisible.

Ainsi, en réponse à la conférence internationale des soins de santé tenue le 12 septembre 1978, et la déclaration d'Alma Ata³⁶, Le Cameroun a tout d'abord procédé à la réorientation des soins santé primaires, puis au plan national de développement sanitaire. Ces réformes visaient à réduire le personnel de l'assistance technique étrangère à partir de l'indépendance et mise sur pied d'un vaste programme de formation dans le pays à travers les bourses afin de garantir la santé de sa population.

Toutes ces stratégies entreprises par le Cameroun avaient pour objectif de mieux affronter, de façon autonome, ses défis d'ordre sanitaire. Cependant vu la recrudescence des épidémies paludisme, Ebola etc. Le Cameroun mis sur pied d'autres stratégies pour remédier à la situation. Il a également ratifié des accords avec des partenaires internationaux dans le cadre de sa politique sanitaire basée sur l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques. Ceci dans l'optique d'assainir le circuit d'approvisionnement en médicament au Cameroun et de favoriser l'accessibilité aux médicaments de qualité.

Cependant, fort est de constater que, en dépit de ces multiples stratégies, le phénomène de faux médicaments ne cesse de s'accroître. Car l'on note dans des marchés, les quartiers, les bordures de routes l'ouverture accélérée des points de vente de médicaments non autorisés et le phénomène de rupture des médicaments dans des pharmacies. D'où le problème de la recrudescence des médicaments de qualité douteuse au Cameroun. En effet, la politique d'approvisionnement et de distribution des médicaments mise sur pied par le Cameroun est-elle efficace et efficiente ? En d'autres termes est-ce qu'elle répond véritablement aux besoins des camerounais en matière de médicaments ?

8- Objectifs

Tout sujet de recherche est conduit par un objectif à atteindre qui doit être clairement exposé par le chercheur. Ces objectifs constituent en réalité une boussole lui permettant de gravir et surmonter de manière progressive les étapes de son raisonnement. Outre les objectifs, le chercheur doit définir et préserver avec précision les intérêts de l'étude menée. De ce fait, passons aux objectifs de notre étude.

³⁶ La déclaration d'Alma Ata a été établie à l'issue de conférence internationale sur les soins de santé primaires en 1978. Cette dernière a insisté sur la nécessité pour tous les gouvernements, le personnel de santé, de développement, et la Communauté internationale à la protection et à la promotion de la santé des peuples du monde. Car la santé est un droit humain.

a- Objectifs de l'étude

La question de l'approvisionnement en médicaments est très préoccupante au Cameroun depuis son accession à l'indépendance. Cette étude ambitionne examiner et évaluer l'implication du MINSANTE dans la lutte contre le phénomène de faux médicaments au Cameroun. Cette problématique sur près de 6 décennies demeure un défi pour le gouvernement camerounais. De manière opérationnelle, l'étude sur les actions du MINSANTE et ses structures de relai dans la lutte contre le commerce illicite des médicaments au Cameroun vise entre autres de présenter les différents facteurs instigateurs du commerce illicite des médicaments au Cameroun. Elle permet également d'étudier les moyens et les stratégies de déploiement du MINSANTE en vue de réduire voire éradiquer les problèmes liés à la rupture et à la contrebande en médicaments et de rendre disponible des médicaments de qualité au Cameroun. Il faut également souligner que cette étude permet de décrire et d'adapter les actions concrètes des structures en charge de l'implémentation de la politique pharmaceutique définie par le MINSANTE dans lutte acharnée pour l'éradication du phénomène de médicament de la rue. Ce travail constitue également un moyen de dresser le bilan de cette implication du MINSANTE dans l'atteinte de ses objectifs à savoir, rendre accessible et disponible les médicaments de qualité sur toute l'étendue du territoire. Les objectifs de notre étude ainsi énoncée, passons à présent au cadre théorique.

9- Cadre théorique

De manière générale, tout travail de recherche en Sciences Sociales et surtout en Histoires des Relations Internationales doit s'appuyer sur un ensemble de théories et concepts permettant de bien analysée la question traitée. Selon Philippe Braillard, "on peut dire, d'une façon tout à fait générale, qu'une théorie est une expression, qui se veut cohérente et systématique, de notre connaissance de ce que nous nommons la réalité"³⁷. Elle exprime ce que nous savons ou ce que nous croyons savoir de la réalité"³⁴. L'important ici n'est pas de théoriser mais plutôt que ces théories nous permettent de comprendre certains faits. Cependant, notre travail se situe plutôt au carrefour de plusieurs approches qui en fonction du contexte, influence sur la santé des populations du Cameroun sur la question de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun et les différentes méthodes et stratégies mises sur pied par le MINSANTE dans l'optique d'assainir le circuit de médicament au Cameroun. Ainsi s'affronte tour à tour le fonctionnalisme, le néo-réalisme.

³⁷ <https://www.puf.com>, Les relations internationales, que sais-je ?, consulté le 12 mai 2021 à 7h54mn.

Le fonctionnalisme

Le fonctionnalisme en anthropologie est une théorie initialement formulée par Bronislaw Malinowski ? Puis reformulée par Robert K. Elle propose une lecture du fonctionnement de la société sur la base des éléments qui assurent sa stabilité. En Relations Internationales, cette théorie apparaît comme étant la pensée représentée en partie par David Migrant qui étudie le processus d'intégration dans l'espace public³⁸. Ce courant de pensée apparaît lors de l'entre-deux-guerres. Pour les fonctionnalistes, ce sont les nécessités techniques d'une société complexe qui favorise la coopération. Le fonctionnalisme privilégie la gestion des problèmes qui dépassent l'État-Nation à travers la mise sur pied des institutions nationales et supranationales appropriées. Elle insiste sur la capacité de l'État à lutter pour le bien-être social. La théorie fonctionnaliste en rapport avec notre thématique permet de montrer que la ratification des accords entre le Cameroun et les firmes pharmaceutiques internationales sur l'importation des produits pharmaceutiques est une réponse de l'État aux problèmes sanitaires qui minent sa population en vue d'assurer le bien-être social.

Le Néo-réalisme

Le néo-réalisme est un paradigme de la théorie réaliste qui présente le rôle de centrale ou prédominant de l'État sur la scène internationale. Ladite théorie, a été développée en 1979 par le politologue américain Kenneth Waltz, enseignant à l'université Columbia. C'est un auteur important dans les domaines de la théorie des Relations internationales. Il est aussi l'un des fondateurs du néo-réalisme. Dans son ouvrage intitulé *Theory of international politics*, publié en 1979, il propose le néo-réalisme comme une nouvelle théorie des Relations internationales³⁹. À cet effet il souligne que l'État est bien l'acteur central des relations internationales car même s'il choisit de peu interférer dans les affaires des acteurs non étatiques, c'est toujours lui qui fixe les règles du jeu. Corrélativement avec le phénomène de transit des médicaments au Cameroun, il ressort clairement que bien que ces transactions se fassent entre les firmes pharmaceutiques internationales, les ONG et bien d'autres centres ou secteurs de distribution des produits pharmaceutiques du Cameroun (pharmacies etc.), c'est l'État camerounais qui fixe les normes d'importation et de distribution de ces produits de santé.

³⁸ <https://www.universalis.fr/>, Fonctionnalisme en anthropologie, consulté le 02 avril 2021 à 15h3mn.

³⁹ <https://www.lesyeuxdumonde.fr/>, le néoréalisme en relations internationales, consulté 13 février 2021 à 4h10mn.

10- Méthodologie

Les méthodes constituent un ensemble de normes permettant de sélectionner et de coordonner les techniques. Pour Gaston Bachelard, ‘‘la méthode est le fondement de la scientificité de toute recherche et constitue l’ensemble des opérations matérielles permettant au chercheur de transcender les obstacles qui jonchent le parcours conduisant à la vérité’’. Elles permettent ainsi d’organiser le travail afin de favoriser sa bonne compréhension à travers un cheminement clair. En conséquence, sans méthodes, il est difficile de saisir la réalité scientifique.

C’est la raison pour laquelle le choix des méthodes ne se fait pas au hasard sinon on ne parviendrait pas aux résultats escomptés. Il en résulte que la sélection de chaque méthode est liée aux particularités que chacune d’elle possède. Surtout, qu’il ne suffit pas seulement d’être une méthode, encore faut-il servir à la démonstration. La méthode utilisée pour la rédaction de notre travail est basée sur les différentes enquêtes faites sur le terrain, des entretiens avec divers informateurs et la prise en compte d’une documentation relative à notre thématique. Pour son analyse, nous avons fait recours à la critique historique qui nous a permis de ressortir la vérité historique. La rédaction de notre travail de recherche s’est faite grâce à une méthodologie historique. En effet, pour la rédaction de ce travail, nous avons eu recours à une diversité de sources. Ici, les sources désignent l’ensemble des documents dont se sert un chercheur pour la confection d’un travail scientifique. Pour la bonne marche méthodologique de notre travail, nous avons utilisé les sources primaires, secondaires et numériques.

a- Les sources primaires

Les sources primaires sont constituées des documents écrits, oraux et iconographiques.

- Les archives

Ils sont constitués des archives nationales, des archives du MINSANTE, des archives de l’OMS. Nous avons également consulté les archives de la CENAME, celles de DPML des archives du Ministère des Relations Extérieures (MINREX), celles du Ministère de l’Administration Territoriale et Décentralisation (MINATD). Ces derniers sont constitués des rapports diplomatiques, des décrets, des accords et des conventions entre le Cameroun et les partenaires d’approvisionnement en produits de santé. Ils sont également constitués des bilans Ils sont aussi constitués des journaux des différentes maisons d’éditions. Ces documents ainsi collectés vont donc nous permettre de bien percevoir la coopération Cameroun et ses

partenaires mondiaux dans le cadre de l'importation des médicaments au Cameroun. Pour notre travail, ces documents ont été essentiels dans la compréhension de la réglementation nationale et internationale au sujet de l'importation des médicaments au Cameroun. Et les différentes difficultés rencontrées par le Cameroun dans le cadre de l'implémentation de la politique d'approvisionnement en médicaments.

- **Les sources orales**

En plus des sources écrites, nous avons privilégié les sources orales car comme l'affirme Amadou Hampaté Ba : «... nulle tentative de pénétrer l'Histoire et l'âme des peuples africains ne sauraient être valables, si elles ne s'appuient sur cet héritage des connaissances de tous ordres, patiemment transmis de bouche à oreille et de maître à disciple à travers les âges⁴⁰. Cet héritage n'est pas encore perdu et repose dans les mémoires vivantes de la dernière génération des grands dépositaires, dont on peut dire qu'ils sont la mémoire vivante de l'Afrique. Ces sources ont été recueillies par des techniques de collecte appropriées. Elles ont constitué à faire des enquêtes sur le terrain à travers des entretiens avec divers informateurs. Elles sont faites sur la base des interviews individuelles ou de groupes. Durant notre descente sur le terrain, nous avons fait intervenir la méthode critique qui est propre aux historiens ; cette méthode nous a permis de mieux confronter les différentes informations obtenues.

Cette méthode se fonde sur la comparaison des témoignages ; quand ils sont concordants, cela montre la véracité des faits historiques exposés. Mais il peut aussi arriver qu'un témoin soit contredit par plusieurs témoignages, mais cela ne signifie pas que ses propos sont erronés. Néanmoins, l'Historien doit avoir un esprit critique analytique, il doit faire preuve d'impartialité et d'honnêteté dans l'analyse de ces données. Dans le cadre de ce travail, nous avons rencontré les autorités administratives. Nous avons également été entretenues avec les populations elles-mêmes car ceux sont eux les plus concernés par la consommation des médicaments. Les entretiens qui ont été faits sur le terrain ont eu des exigences notamment sur la qualité des informateurs ; ici, il est fonction du poste qu'occupent ceux-ci, leurs expériences dans leurs domaines de travaux et aussi leurs âges. Nous avons eu aussi recours à plusieurs types d'entretiens car vu la multitude des catégories des informateurs, nous avons fait des entretiens directs, semi directs et privés

⁴⁰ <https://www.unesco.sorbonne.fr/Amadou> Hampaté Ba : la tradition orale africaine à l'ONU, consulté le 13 février 2021 à 16h 2mn.

- **Les documents iconographiques**

Ils sont généralement constitués des tableaux statistiques, des courbes, des dessins, des cartes et des dessins. La quasi-totalité de ces sources iconographiques sont issues des archives, de certains témoins des faits. Une infime partie de ces photos ont été prises par nous-même lors des différentes visites effectuées dans les structures de stockages et de contrôle des médicaments. Ces différentes images nous ont non seulement permis de confronter certaines affirmations mais aussi d'exposer certaines réalités que les textes n'ont pas suffisamment démontrées. Cette source a en outre été d'une importance capitale dans la mesure où, elle nous a permis d'accéder à des multiples informations quasi indispensable ou inaccessible, à travers d'autres sources. Toutes ces sources ont permis de collecter une multitude d'informations relatives à l'approvisionnement en médicaments au Cameroun.

b- Les sources secondaires

Les sources sont constituées des ouvrages, des articles, des mémoires et thèses, des encyclopédies, des dictionnaires, des rapports de stages. Tous ces documents en rapport avec les questions humanitaires traitent de la question des crises alimentaires dans la partie septentrionale du pays. Cette documentation a été collectée dans les bibliothèques du campus de l'Université de Yaoundé I, notamment la bibliothèque du cercle-Histoire-Géographie Archéologie (CHGA), du cercle Philo-psycho-socio-Anthropologique (CPPSA), la Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines (FALSH), du département d'Histoire et de la bibliothèque centrale la bibliothèque de l'école normale supérieure de Yaoundé. Nous avons aussi été à la bibliothèque de l'Institut des Relations Internationales du Cameroun (IRIC) où nous avons eu à consulter les mémoires, des thèses et des rapports de stages et enfin on s'est rendu à la bibliothèque de la Fondation Paul Ango Ela (FPAE) où on a eu à consulter plusieurs ouvrages en rapport avec notre thème d'étude. Toutes ces sources secondaires nous ont aidées non seulement à faire notre revue critique de la littérature mais aussi à bien nous renseigner sur l'approvisionnement en médicament au Cameroun.

c- Les sources numériques

Elles sont constituées des dictionnaires numériques et des sites numériques. Pour rendre effective ces recherches, nous avons consulté plusieurs sites tels que Google, Wikipédia, Persée. Ces sources nous ont été très utiles dans la compréhension de notre sujet.

11- Les difficultés rencontrées

Le travail qui a été le nôtre ne s'est pas fait sans peine au double plan matériel et intellectuel. Ceci ne suffit pas pour justifier toutes les lacunes que comporte certainement ce travail. Cependant, le caractère laborieux de ce parcours ne saurait masquer le concours inestimable que certaines personnes ont bien voulu nous apporter. C'est grâce à cet appui multiforme que certains handicaps qui nous paraissaient être des obstacles infranchissables ont été domptés. Celles-ci ont été prioritairement d'ordres scientifiques au regard de la rareté des documents susceptibles de fournir d'amples informations au sujet de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun entre 1960 et 2020. Le travail de terrain mené afin de collecter ces informations aura permis de se rendre compte de la mauvaise conservation des documents d'archives et surtout de la destruction de ceux-ci par les personnels chargés de la consigner. D'autres difficultés auxquelles nous avons été confrontées sont liées à des conditions conjoncturelles qui ont eu de sérieux impact sur la conduite paisible de cette étude à son terme. À ce niveau, on va d'abord citer l'état de santé de nos parents victime diabétique d'avance d'AVC au moment où nous nécessitons un support psychologique et affectif.

Enfin, après plus d'un an de rédaction, nous avons premièrement perdu les données dans la machine qui avait perdu l'afficheur et dont la pièce ne pouvait que venir de l'Europe. En plus la clé dans laquelle avaient été sauvegardées nos données avait été endommagé ce qui nous a renvoyé obligatoirement au point zéro. Une fois au terme de la recherche, au moment où il fallait consolider le document final la manipulation de l'outil informatique que nous ne maîtrisons pas aisément a conduit à la perte de tout le travail rédigé ce qui nous à imposer de recommencer la rédaction du travail de bout en bout. Au regard de toutes ces difficultés, il faut mentionner que, nous été tenté de tout abandonner. Forte heureusement, les manuscrits qui avaient servis de concevoir la première mouture n'avaient pas été détruits.

12- Plan de travail

Ce travail est organisé en 4 chapitres plus une introduction générale et une conclusion générale. Chaque chapitre est divisé en 2 parties chacune des sous parties ayant 2 à 3 sous idées développées. Ceci a pour but de respecter les instructions prescrites par les normes

méthodologiques du département d'Histoire⁴¹ et de la FALSH⁴² qui recommandent un équilibre dans la présentation des travaux scientifiques.

Le chapitre 1 est intitulé vision, les facteurs et normes de l'approvisionnement en médicament au Cameroun. Il fait une analyse des défis lancés par le gouvernement camerounais au sujet de bien être de sa population après l'accession du Cameroun à la souveraineté nationale. Il dresse également l'état des lieux de l'insécurité sanitaire ayant prévalu au Cameroun après 1960. Ce chapitre met un accent particulier sur la réglementation en vigueur en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments au Cameroun.

Le chapitre 2 est titré acteurs de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun. Ce dernier met en exergue les différents intervenants de l'approvisionnement en médicament au Cameroun depuis 1960 jusqu'en 2020. Ainsi, il fait ressortir les acteurs internationaux et les acteurs qui interviennent dans de processus.

Le chapitre 3 quant à lui est intitulé l'évolution de la politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun. Ce dernier présente de prime à bord le processus de ravitaillement en médicaments de 1960 jusqu'aux années 80 caractérisée par la crise économique mondiale. Bien plus, il fait une souligne les mécanismes d'approvisionnement en médicaments depuis la création de la CENAME jusqu'en 2020.

Enfin le chapitre 4 fait une analyse critique de l'approvisionnement en médicament au Cameroun de 1960 à 2020. Il présente d'une part les avancées cette politique. Et d'autre part les différents facteurs qui contribuent au dysfonctionnement de cette politique. Il fait ressortir également les perspectives pour une solution durable contre les phénomènes qui freinent l'implémentation de cette politique.

⁴¹ Département d'Histoire, Guide méthodologique pour la rédaction des thèses, mémoires, ouvrages et articles, Yaoundé, 2006.

⁴² FALSH, Normes de présentation et d'évaluation des mémoires et des thèses, 2012.

**CHAPITRE I : POLITIQUE ET NORMES D'APPROVISIONNEMENT
EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN**

Le Cameroun proclame son indépendance en 1960, dans le contexte de la décolonisation qui souffle sur le continent africain. Par voie de référendum, la politique du sud de l'ex-Cameroun britannique décide de s'y joindre l'année suivante. Un État fédéral est créé ; il devient un État unitaire en 1972. À partir de l'indépendance, le président Ahmadou AHIDJO dirige à cet effet le Cameroun sur tous les plans notamment politique, sanitaire etc. En effet, la vie politique est marquée par la lutte contre les rebelles de l'Union des populations du Cameroun (UPC). Quant à la vie sanitaire, le pays hérite des structures laissées par la France après son départ. Dès lors, l'amélioration de l'état de santé de toutes les couches de la population constitue l'un des défis de la politique sanitaire au Cameroun. C'est ainsi que sur le plan international, le Cameroun a toujours pris une part active à l'élaboration et l'adoption des grandes stratégies en matière de santé. Dans un contexte de crise économique mondiale, aggravée par la dévaluation du franc Colonies Françaises d'Afrique (CFA) survenue en 1994, l'état de paupérisation de la population a diminué l'accès aux soins et les indicateurs de santé se sont fortement dégradés. Ce chapitre s'intéresse dans un premier temps à la vision de la politique d'approvisionnement en médicaments. Il met l'accent sur les facteurs d'approvisionnement en médicaments au Cameroun en insistant sur les causes ayant favorisés cette situation. Il dresse également un cadre juridique pour accorder une attention particulière au développement d'un système réglementaire qui lui permettrait de veiller à ce que les produits médicaux en général et les médicaments en particulier qu'ils soient importés ou produits localement soient sûrs, en permanence, de bonne qualité et utilisés rationnellement.

I- LA VISION DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS

Depuis son accession à l'indépendance, l'État du Cameroun s'est engagé dans une lutte acharnée pour la santé de sa population qui est dominé par les maladies infectieuses et parasitaires ainsi que des maladies chroniques avec une tendance ces dernières décennies. Cette dégradation est caractérisée par l'augmentation de la prévalence de certaines maladies non transmissibles chroniques telles l'hypertension artérielle, le diabète et le cancer. Toutefois, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables que sont les enfants et les femmes enceintes. La séroprévalence quant à elle due à l'infection à VIH (Virus d'Immunodéficience Humain) chez les adultes âgés de 15ans à 49 ans est de plus en plus persistante. Face donc à cette situation, le gouvernement du Cameroun a entrepris de nombreuses actions.

1- Garantir la disponibilité et l'accès abordable des médicaments

L'accès au médicament pour tous est perçu comme un droit fondamental de l'être humain parce qu'il est un complément et une composante essentiel du droit à la santé. En réalité, le médicament est un bien de santé. Par conséquent si la santé est un bien public, le médicament qui est vecteur de la santé est un bien public intermédiaire qui conduit à la santé⁴³. L'accès au médicament de qualité est resté un défi pour le Cameroun depuis son accession à la souveraineté nationale. En effet, l'État a adopté une politique sanitaire articulée autour de l'objectif essentiel de sauvegarder la santé publique. À ce titre, les autorités publiques se sont tenues d'organiser le processus d'importation et de distribution des produits pharmaceutiques et d'autres consommables médicaux dans le but de mettre à la disposition de la population des médicaments de qualité⁴⁴. La période post indépendante du Cameroun a été caractérisée par un système d'approvisionnement en médicaments basé sur les dons. Ceci était l'œuvre du secteur public financé par l'État, les bailleurs de fond, étrangers, du secteur privé vendant surtout des spécialités importées⁴⁵.

Suite à la crise économique survenue dans les années 1980⁴⁶, le secteur pharmaceutique a connu une irrégularité dans le cadre de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques. De ce fait, compte tenu des principes de l'initiative de Bamako⁴⁷, le gouvernement camerounais dans le souci de redynamiser son système de santé et d'assurer le bien-être de sa population, s'est engagé dans l'élaboration d'une politique nationale d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques. Sa vision était d'améliorer les soins de santé publique, à travers la mise à la disposition de l'ensemble des populations, des médicaments de qualité, efficace et à des prix abordables⁴⁸. Dans cette logique, l'État a envisagé un renforcement des capacités et des moyens de l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique, afin de lui permettre d'assurer avec aisance sa fonction de

⁴³C.F. Ndi, *La mise en œuvre du droit à la santé au Cameroun*, Université d'Avignon, 2019, p.214

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ M. B. Ateba, "Trente ans de mise en œuvre des politiques de soins de santé primaire au Cameroun 1982-2018", mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2020, p.111.

⁴⁶ La crise économique survenue au Cameroun depuis 1985 à 1986 a été orchestrée par plusieurs facteurs. Il s'agit entre autres la chute des prix internationaux des principaux produits d'exportation (le cacao, le café etc.), une mauvaise gestion de l'économie par le gouvernement camerounais. Cette dernière a entraîné des déficits commerciaux, la hausse des prix ainsi qu'une perte de recette publique.

⁴⁷ L'Initiative de Bamako a été lancée en 1987, dans le but de booster la politique des Soins de Santé Primaires en rapport avec la déclaration d'Alma Ata de 1978 portant sur l'objectif social Santé pour Tous jusqu'à l'an 2000. Entre autres objectifs de ce projet figuraient la décentralisation des décisions relatives aux médicaments essentiels et aux soins maternels et infantiles, assurer un approvisionnement régulier en médicaments essentiels au prix le plus bas, afin de faciliter l'autofinancement des collectivités en rapport avec la stratégie des Soins de Santé Primaire.

⁴⁸ M. Loudang, *Politique pharmaceutique nationale du Cameroun*, Yaoundé, 2013, p.36.

coordination de contrôle, de suivi et de supervision du sous-secteur pharmaceutique. Un renforcement de la pérennité du médicament et de la chaîne d'assurance de qualité et d'homologation avait également été envisagé. Ainsi qu'une inspection le contrôle de qualité, la pharmacovigilance, et la lutte contre les faux médicaments, la promotion de l'industrie pharmaceutique de fabrication locale, le renforcement du dispositif législatif, réglementaire. De même que les normes afin de mieux encadrer le secteur national et sa gouvernance. L'État en tant que garant du droit à la santé dont celui du médicament est une composante essentielle et fondamentale s'est déployé à œuvrer afin de le rendre accessible à travers différentes politiques pharmaceutiques. Car l'évaluation du médicament doit se faire à l'aune de la disponibilité du médicament et de son coût. Étant donné que toute discussion sur l'accessibilité géographique ou économique du médicament est fondamentalement liée à la disponibilité de celui-ci, le gouvernement camerounais en tablant sur cette question s'est également penché sur le problème de disponibilité des médicaments en évoquant les questions liées à l'approvisionnement des formations sanitaires et des pharmacies en médicaments. Cette question les a aussi appelés inmanquablement à examiner le système de distribution des médicaments ainsi que les circuits qu'utilise ce système afin de s'assurer que quel que soit la contrée où se trouve un individu, que celui-ci puisse en cas de besoin accéder au médicament indispensable pour rétablir son meilleur état de santé. Car conformément aux principes de l'OMS, l'efficacité des systèmes d'approvisionnement en médicaments est liée à la solidité du système de soins en santé.⁴⁹

2- Promouvoir l'usage rationnel des médicaments au Cameroun

L'utilisation irrationnelle des médicaments constitue une aubaine pour des pays à revenus faibles et intermédiaires⁵⁰. En effet, le Cameroun, dans l'optique d'y remédier, et de participer à la réalisation du projet santé pour tous instauré lors de la déclaration d'Alma Ata de 1978⁵¹, a mis sur pied plusieurs initiatives. Il a de prime à bord procédé au renforcement du système national d'approvisionnement en médicaments afin de rendre proportionnelle la distribution et l'accessibilité aux produits pharmaceutiques de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. En outre, l'accessibilité géographique des produits pharmaceutiques étant

⁴⁹ OMS, "Approvisionnement en médicaments", <https://www.who.int>, consulté le 20 avril 2022.

⁵⁰ C. N. Essomba et al, *Identification des questions de recherche prioritaires en matière de politique d'accès et d'usage des médicaments dans des pays francophones d'Afrique Centrale, à revenus faibles et intermédiaires*, <http://www.inter>, consulté le 03/04/2022.

⁵¹ V. Ondoua, "Le Cameroun et les conventions internationales sur la santé publique : le cas de la déclaration d'Alma Ata (1978-2016)", mémoire de master en histoire, université de Yaoundé I, 2019, p.44.

l'une des priorités de la politique pharmaceutique nationale⁵², le ministère de la santé publique s'est engagé dans la promotion de l'usage rationnel des médicaments et d'autres dispositifs médicaux par les agents de santé, les malades et le public en général⁵³. En effet il était question pour le ministère de la santé publique de procéder à une multiplication des structures d'approvisionnement en médicaments, la création des plates-formes afin d'assurer leur coordination et la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé pour l'approvisionnement des médicaments d'urgence. Les Mécanismes énoncés plus haut permettent au MINSANTE de mieux restructurer le système sanitaire défaillant pour une mise œuvre d'une politique d'approvisionnement durable au Cameroun.

II- FACTEURS D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN

L'usage rationnel des médicaments est une partie intégrante de la politique sanitaire de nombreux pays. Malgré les améliorations observées dans l'accessibilité aux médicaments, les populations camerounaises restent confrontées aux difficultés d'accès.

1- La faible production locale

L'un des facteurs qui explique l'importation des produits pharmaceutique au Cameroun est l'état embryonnaire de la production locale⁵⁴. Car selon les chiffres de la DPML (Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires) du ministère de la santé publique 2%des produits pharmaceutiques disponibles sur le marché national sont produits localement. Les données statistiques produites en 2020 par l'Institut national de la statistique signalent que le Cameroun a importé 22123 tonnes de produits, pour une enveloppe de 133,083 milliards de FCFA. Au premier semestre 2021, les mêmes importations se chiffraient à 11894 tonnes, pour une enveloppe de 95,686 milliards de francs FCFA. Le taux très élevé des importations de produits se justifie par l'importation des matières premières⁵⁵, des difficultés d'obtention des autorisations de mise sur le marché (AMM), d'accès au financement et la question de l'exportation des produits. En dehors de ces éléments, d'autres contraintes entravent le développement de l'industrie pharmaceutique au Cameroun.

⁵² Ondoua, "Le Cameroun et les conventions...", p.44

⁵³ R.N. Mballa et al, "Situation de l'industrie pharmaceutique au Cameroun État des lieux et perspectives", *Cameroun : Situation report and perspective*, volume 20, avril 2019, p. 56.

⁵⁴ Mballa et al, *Situation de l'industrie pharmaceutique...*, p. 56.

⁵⁵ A. Mba Fokwa et al, "Appréhension du risque et perception par les consommateurs : Cas des médicaments dans la ville de Dschang-Cameroun", *Global Journal of Management and Business Research*, Volume XIV, Issue VII, Version I, p. 7.

Des couts élevés des facteurs de production, les importations massives frauduleuses, des médicaments, l'insuffisance des matériels et équipements, les difficultés d'accès aux financements nécessaires à l'essor d'une véritable industrie pharmaceutique locale⁵⁶. Or selon le Ministère de la Santé Public c'est un secteur qui regorge d'énormes potentialités parmi lesquelles la présence d'une main d'œuvre locale, l'accès au marché africain avec une forte demande des pays de la sous-région, la volonté de l'État de soutenir le secteur avec l'allègement de la taxation et la disponibilité des matières premières locales. Pour ce faire le ministre de la santé publique a envisagé la mise sur pied d'une batterie de mesures. Il s'agit de la promotion de la production et l'utilisation des matières premières locales, la réduction du délai de délivrance des agréments⁵⁷. La promotion d'un dialogue franc entre les grossistes et industriels pour des accords commerciaux et financiers pour permettre de viabiliser l'industrie locale, la promotion de la production et de l'utilisation des matières premières locales ainsi que la promotion de l'industrie pharmaceutique locale, par la définition des quotas de commandes par les grossistes. Ces mesures prises par le ministère de la santé publique celles déjà prises par l'État camerounais dans l'optique de booster la production locale de médicaments. À savoir des exonérations fiscal-douanières sur certains intrants de production pharmaceutiques à importation⁵⁸. L'industrie du médicament locale souffre également d'un accès difficile à la demande publique. Cela est dû au manque de restructuration du système national d'approvisionnement en médicament génériques essentiels dont la cheville ouvrière est la CENAME garantirait un de ses besoins par appel d'offre nationaux réservés aux fabricants locaux en fonction de leurs capacités de production⁵⁹. Les investissements consentis au Cameroun autours des 40 dernières années s'évaluent à 50 milliards de FCFA pourtant la plupart de ces unités fonctionnent à peine de 20% à cause de leur capacité de production et de la concurrence déloyale que leur livrent la contrefaçon et les produits en provenance de Chine ou de l'Inde⁶⁰. Depuis bientôt quatre décennies, de nombreuses initiatives privées tant nationale qu'internationales se sont déployées pour mettre en place des usines de fabrication locale du médicament par des investissements qui se sont soldées soit par un échec ou une faillite soit par une agonie profonde. L'industrie de production du

⁵⁶ <https://www.cameroun-tribune.cm>, industrie pharmaceutique locale : les attentions du gouvernement, *in politique*, consulté le 04 mai 2020 à 20h 05mn.

⁵⁷ Mballa et al, *Situation de l'industrie pharmaceutique...*, p. 60.

⁵⁸ *Ibid.*, p.69.

⁵⁹ <https://www.agencececofin.com>, Cameroun : l'industrie pharmaceutique locale ne pèse que 2%du marché à cause de la contrefaçon et des importations, *in santé*, consulté le 06 octobre 2021 à 19h 02mn.

⁶⁰ J. T. S. Gansou, "Gestion de stocks des médicaments essentiels au niveau de la pharmacie hospitalière du CHU Pr. Bocar Sidy Sall de Kati", thèse de Doctorat en pharmacie, Université des Sciences des Techniques et Technologies de Bamako, 2021, p. 40.

médicament au Cameroun est composée de 7 fabricants dont 4 ont une taille critique. Il s'agit d'Africure Pharmaceuticals, Afripharm, SIPP et Cinpharm.

L'industrie pharmaceutique Cinpharm, faisant au paravent partie du groupe camerounais Cadyst Invest a été inauguré en 2010 dotant ainsi le Cameroun du premier laboratoire entièrement conforme aux normes internationales. Sa mission est de produire des médicaments de qualité accessibles à tous et adaptés aux enjeux locaux de santé, développer l'expertise locale en matière de fabrication et de contrôle du médicament.

Concurrence déloyale du marché illicite des médicaments et des producteurs étrangers. Il faut également souligner que le Cameroun abrite un tissu industriel local peu performant⁶¹. En effet ce dernier est constitué uniquement de huit unités de production, incapables de la quasi-totalité des besoins nationaux en matière de médicaments. Il s'agit d'une industrie incompétente car ses indices sont généralement en deçà de ce qui est observé dans d'autres pays africain à économie comparable tels que le Nigéria, la Côte-d'Ivoire Ce phénomène est caractérisé par le faible soutien de l'État qui constitue l'un des handicaps auxquels font face les acteurs de la production locale en produits pharmaceutiques en général et en médicaments en particulier. Le caractère écrasant de la fiscalité et le manque d'un personnel qualifié sans oublier la etc.

2- La présence des pathologies

Selon les enquêtes de l'OMS, le Cameroun a une population estimée à 22millions avec 44% de moins de 15ans un taux d'accroissement de la population de 2,6% et une espérance de vie à la naissance en 2011 de prêt de 51ans. Avec un indice de développement humain de 0,504, le Cameroun occupait le 152^e rang sur les 187 pays évalués en 2013. En 2014, 37% de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire⁶². Le profil épidémiologique du Cameroun reste dominé par les maladies transmissibles Le statut épidémiologique du Cameroun la présente comme un fardeau de maladies à caractères divergentes⁶³. Il s'agit en effet des maladies parasitaires, des maladies infectieuses et des *maladies* chroniques non transmissibles telles que le diabète le cancer l'hypertension artérielle etc.⁶⁴. Le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose constituent environ 23% de la charge morbide totale et 25% de

⁶¹J. T. S. Gansou, "Gestion de stocks des médicaments essentiels ...", p. 59.

⁶² <https://www.afro.who.int>. Cameroun/OMS/ bureau régional d'Afrique, consulté le 23 décembre 2022 à 4h 32mn.

⁶³ M. P. Ebenye, *Évaluation de l'approvisionnement des antirétroviraux au Cameroun*, <http://www.Reseauveva.net>, Consulté le 03 avril 2022 à 15h 30mn.

⁶⁴ M. Loudang et al, *politique pharmaceutique nationale du Cameroun*, Yaoundé, inédit, 2013, p. 11.

décès⁶⁵. La présence du VIH/sida est évaluée à 4,3% avec de nombreuses disparités entre les régions et selon l'âge et le sexe. Chez les jeunes, de 15 à 24 ans, elle était de 1,7% en 2011. En 2012 on estime le nombre de personnes vivant avec le VIH à 550000. L'évaluation de la tuberculose est en décroissance partielle avec un nombre de cas déclarés dégressif depuis l'année 2001⁶⁶. Le paludisme reste la principale cause de la morbidité et la mortalité chez les enfants de 0 à 5 ans. Les maladies non transmissibles quant à elles restent en pleine émergence à cause des changements dans les modes de vie et d'habitudes alimentaires des populations en particulier urbaines, sont dominées par les affections cardiovasculaires, les traumatismes et accidents⁶⁷. Ces derniers représentent environ 14% de la charge de morbidité et 23,3% de la mortalité globale. Au sujet de la santé de la mère à l'enfant il faut noter que le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 144% à 103% de naissances vivantes entre 2004 et 2014. Tandis que la mortalité maternelle est passée de 430 à 782 décès maternels pour 100.000 pour 100 naissances vivantes entre 2004 et 2011⁶⁸. Les maladies potentielles épidémiques (choléra, méningite cérébrospinale, fièvre jaune, rougeole) ne cessent de faire écho quoique certaines soient déjà en régression depuis l'année 2011. Ajoutons à cela la pandémie de COVID19⁶⁹. En Afrique bien que les chiffres soient probablement sous-estimés, en 2020, plus de 1,3 million de cas d'infections à la COVID étaient recensés, avec près de 30.000 décès. Le Cameroun était par conséquent classé parmi les pays les plus touchés en Afrique sub-saharienne derrière l'Afrique du Sud et l'Éthiopie avec 22103 cas cumulés et 429 décès⁷⁰.

Pour ce qui est du cancer, l'incident annuel est de 15 mille nouveaux cas et la prévalence est estimée 25 mille malades. Le registre du cancer de Yaoundé est estimé l'incidence ajusté selon l'âge a 107 nouveaux cas pour 100.000 habitants soit 45 hommes et 62 femmes⁷¹. Les formes les plus répandues de manière générale sont le cancer du sein (18,5%) le cancer de col de l'utérus (13,8%), les lymphomes malins (11,9%), le cancer de la prostate (7,2%), sarcome de kaposi (6,9%), le cancer du foie (2,9%), et cancer colorectal

⁶⁵ <https://www.apps.who.int/>, profil épidémiologique des patients adultes atteints de tuberculose à Yaoundé, consulté le 08 avril à 10h 55mn.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Gansou, "Gestion de stocks des médicaments essentiels ...", p. 70.

⁶⁸ E. D. F. Menye et al, "Profil épidémiologique et clinique et suivie à 90 jours des patients incidents en hémodialyse chronique au cours de la pandémie à SARS-CoV2 au Cameroun : expérience de l'hôpital général de Douala", <https://www.ncbi.nlm.nih/>, consulté le 12 avril 2022 à 02h 07mn.

⁶⁹ <https://www.minsante.com>. COVID19 infos, consulté le 23 décembre 2022 à 3h10mn.

⁷⁰ <https://www.coronavirus>, consulté le 19 avril 2022 à 15h 36mn.

⁷¹ Loudang et al, *politique pharmaceutique nationale...*, p. 20.

(2,9%)⁷². Les lymphomes constituent la forme la plus fréquente chez les enfants. L'âge moyen des patients au diagnostic est de 44,8 ans Plus de 80 % des cas sont diagnostiqués un stade avancé de la maladie et la plupart décèdent dans les 12 mois qui suivent le diagnostic.

III- CADRE JURIDIQUE DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA DISTRIBUTION EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN

Le MINSANTE est dans le système sanitaire l'organe chargé de la définition de la politique d'approvisionnement en médicament. Cette politique contribue à l'amélioration de la sécurité sanitaire, laquelle qui se définit comme l'accès pour tous quelques soient les circonstances aux médicaments nécessaires pour mener une vie saine et active. Étant la structure sanitaire par excellence pour s'occuper des questions liées aux problèmes de santé, elle s'est assigné plusieurs missions qui vont lui permettre de venir en aide aux populations en détresse partout au Cameroun. Pour cela, il a mis sur pied des objectifs stratégiques qui lui permettent d'atteindre Sa mission première qui est d'assurer l'approvisionnement en médicaments et de rendre ces derniers accessibles à toutes les couches de la population. Ainsi donc, les politiques et stratégies de base régissant les activités des différentes structures d'approvisionnement consistent à fournir une sécurité d'approvisionnement en fonction des différents objectifs.

A- Normes nationales

Tout en mettant en place le cadre juridique et réglementaire requis pour minimiser les facteurs énoncés précédemment, et développer le facteur économique et social à travers le renforcement de la santé, le Cameroun a accordé une attention particulière au développement d'un système réglementaire qui lui permettrait de veiller à ce que les produits médicaux en général et les médicaments en particulier qu'ils soient importés ou produits localement soient sur, en permanence de bonne qualité et utilisés rationnellement⁷³. Pour rendre cela possible, tous les produits pharmaceutiques doivent faire l'objet d'une évaluation avant leur commercialisation, d'une autorisation de mise sur le marché et d'une pharmacovigilance post-marketing⁷⁴. Il s'agit là des procédures complexes qui nécessitent des compétences juridiques administratives et techniques hautement spécialisées fonctions de réglementation s'articulent autour du concept d'assurance de qualité, qui définit l'ensemble des activités entreprises par

⁷² Loudang et al, *politique pharmaceutique nationale...*, p. 13.

⁷³ Rapport du COHRED et du NEPAD sur le renforcement de l'innovation pharmaceutique en Afrique, 2010, p. 11.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 14.

pour veiller à ce que les médicaments aient correspondant à leur usage prévu⁷⁵. Le gouvernement camerounais dans l'implémentation de la politique pharmaceutique nationale a mis sur pied un certain nombre de principes afin de réglementer l'approvisionnement des produits pharmaceutique en général et des médicaments en particulier.

1- Lois et décrets

Dans le cadre de l'approvisionnement en médicaments, plusieurs lois et décrets ont été promulguées. Il est judicieux d'énoncer quelques-uns.

a- Les lois

La loi portant exercice et organisation de la profession de pharmacien définit le médicament comme étant toute substance ou composition présenté comme possédant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animal ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restituer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.⁷⁶ Cette dernière met également l'emphase sur le statut du pharmacien au Cameroun. En effet elle souligne que ne peut être considéré comme pharmacien au Cameroun et contribuer à la distribution des médicaments que celui inscrit sur le tableau de l'ordre national des pharmaciens⁷⁷.

b- Décrets

Le décret 1983⁷⁸ portant déontologie des pharmaciens mis en exergue le devoir des pharmaciens. En effet, il stipule que le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou attitude de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Il est également interdit au pharmacien d'exercer en même temps que sa profession toute activité incompatible avec la dignité de la profession. Quelque soit sa spécialité, or le cas de force majeure, celui-ci doit dans la limite de ses connaissances porter secours aux malades en danger immédiat en attendant que le secours médical puisse lui être assuré. Le pharmacien détaillant ne peut fermer son officine qu'après s'être assuré que les malades peuvent recevoir chez un autre pharmacien suffisamment proche les secours dont ils peuvent avoir besoin.

⁷⁵ A/MINSANTE, Plan National De Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015, p. 13.

⁷⁶ Article 15 de la Loi n°-90-035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien définissant la notion de médicament.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Décret n°83/168 du 12 avril 1983 portant code de déontologie des pharmaciens.

Le décret du 22 Octobre 1998⁷⁹ quant à lui fixe les modalités d'homologation et de mise sur le marché des produits pharmaceutiques. Concernant les médicaments, le présent décret signale que toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être utile à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques doit passer par une réglementation pharmaceutique qui précise la composition et la formulation détaillée des produits pharmaceutique établie par l'autorité compétente. Ce principe est également valable pour les autres consommables médicaux tels que les objets de pansement et autres articles utilisés dans le traitement médical ou l'administration du médicament. Ainsi que les réactifs à savoir les substances chimiques ou biologiques spécialement préparées pour une utilisation in vitro isolement ou en association pour les analyses de biologie médicale. Selon l'article 3, la mise sur le marché des produits pharmaceutiques est subordonnée à une autorisation de mise sur le marché délivré après homologation desdits produits.

Le décret du 30 novembre 2009⁸⁰. Le président de la république à travers le présent décret modifie et complète certaines dispositions du décret n°-2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la CENAME. Elle contribue à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale en matière d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Pour ce faire, elle est chargée d'assurer la disponibilité la permanence et l'accessibilité des médicaments et dispositifs médicaux essentiels sur toute l'étendue du territoire national, garantir la qualité des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels qu'elle distribue conformément aux normes de qualité prescrites par la réglementation en vigueur, fournir les centres les centres d'approvisionnement provinciaux en médicaments au meilleur rapport de qualité et prix mener toutes les opérations complémentaires ou connexes pouvant se rattacher à son objet social, exécuter toute autre mission à elle confié par les pouvoirs publics et se rapportant à son objet social. Le ministre de la santé peut également en cas d'urgence autoriser des formations sanitaires du secteur public ou des centrales d'achat de s'approvisionner directement auprès de la CENAME moyennant le respect d'un cahier de charge. La CENAME est également

⁷⁹ Décret n°98-947 du 22 octobre 1998 pris en application de l'article 28 de la loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme et modifiant le code du travail.

⁸⁰ Décret n°- 2009/386 du 30 novembre 2009 modifiant certaines dispositions du décret n°-2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels (CENAME).

soumise au respect des priorités sanitaires du pays et des normes de qualité définies par l'autorité pharmaceutique⁸¹. Les marchés passés par la CENAME sont des marchés publics soumis à la réglementation en vigueur en la matière. Tous les marchés relatifs à l'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels sont passés suivant des procédures spéciales arrêtées par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation pharmaceutique en vigueur et approuvées par l'autorité chargées des marchés. Le contrôle des comptes de la CENAME est exercé par le commissaire au compte agréé par la Communauté Économique de l'Afrique Centrale recruté sur appel à la candidature par le conseil d'Administration⁸². La CANAME bénéficie également d'un régime fiscal et douanier particulier dont les modalités sont fixées par la loi des finances⁸³.

Le décret présidentiel du 11 décembre 2018⁸⁴. Le président de la république du Cameroun à travers le présent décret fait une structuration du LANACOME. En effet, entre autres rubriques évoquées, il un rappel de la mission fondamentale du LANACOME. Elle consiste à assurer le contrôle de la qualité des médicaments et des autres produits de santé. Il précise à cet effet que le LANACOME est chargé de contrôler la qualité des produits destinés à la consommation, importés ou fabriqués localement. Il doit étudier faire des essaies et des analyses en vue de promouvoir les médicaments et d'autre produits à usage thérapeutique. Réaliser des expertises en médicament et autres produits de consommation mis sur le marché ou tout autre échantillon en provenance d'autres pays la demande de l'administration ou des organismes internationaux publics ou privés. Réaliser toue expertise dans le cadre du règlement sanitaire international, la lutte contre la contrebande et la contrefaçon et la lutte contre la fraude.

2- Lettres circulaires et décisions

Dans le processus de mise sur pied de cette politique, plusieurs lettres et décisions ont été élaborées.

a- Lettres circulaires

La lettre circulaire du ministre de la santé publique du 08/11/2018 constituant un

⁸¹ Décret n°- 2009/386 du 30 novembre 2009 modifiant certaines dispositions du décret n°-2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels (CENAME).

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ Décret n°-2018 /64 du 11 décembre 2018 portant réorganisation du Laboratoire National de Contrôle de qualité des Médicaments.

rappel des principes de la convention des Nations Unies sur les mesures d'importation des substances psychotropes et des stupéfiants. En effet le ministre de la santé publique à travers ladite lettre interpelle les responsables des structures d'approvisionnement et de distribution des consommables médicaux à savoir les délégués régionaux de la santé publique, les responsables des formations sanitaires publiques et privés, etc., dans l'élaboration des statistiques trimestrielles des importations des psychotropes et des stupéfiants conformément aux dispositions de la convention des Nations Unies du 30 Mars 1961 relative aux psychotropes et du 21 février sur les stupéfiants. Afin de permettre au Cameroun de dresser des rapports trimestriels à l'organe international du contrôle des stupéfiants (OICS). Toutefois le Ministre précise que la validation d'autorisation officielle d'importation sera désormais conditionnée par la production des statistiques relatives à l'usage des commandes antérieures.

La lettre circulaire du MINSANTE relative à l'interdiction des importations des produits pharmaceutiques par les pharmaciens d'officines. Dans cette correspondance, le Ministre de la Santé publique après avoir fait un constat sur le non application des dispositions de l'article 28 de la loi n°90/035 du 10 Aout 1990 par les responsables du secteur pharmaceutique, portant exercice de la profession de pharmacien⁸⁵. Car d'après lui certaines pharmacies d'officine se livrent à des activités illégales d'importation des produits pharmaceutiques sans obtention préalable d'une AMM dudit produit. Il recommande la hiérarchie du secteur pharmaceutique de prendre des dispositions pour mettre un terme à ces pratiques qui ne cadrent pas avec le protocole de la réglementation en vigueur et qui sont d'ailleurs de nature à favoriser le commerce illicite du médicament et le développement du secteur informel sous peine de suspension d'agrément pour les contrevenants pour lui, l'importation des produits pharmaceutiques relève de la comparante des établissements de distribution en gros régulièrement agréés et assimilés, par conséquent toute autre personne physique ou morale qui souhaite importer lesdits produits à des fins de santé publique est tenue d'adresser au Ministre dans les délais raisonnables une correspondance de dérogation d'importation accompagnée de tous les justificatifs nécessaires.

La circulaire du Ministre de la santé publique du 06 juin 2020, adressée aux responsables du secteur pharmaceutique notamment l'inspecteur général des services pharmaceutiques et laboratoire, le Directeur de la DPML, les délégués régionaux de la santé publique les administrateurs des Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS),

⁸⁵ Loi n°90-035 du 10 aout 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien.

portant sur le rappel des portiques en matière de la gestion des produits pharmaceutiques dans les FRPS. À ce propos, le ministre de la santé publique met l'accent sur l'approvisionnement prioritaire des FRPS auprès de la CENAME et le respect des échéances de paiement de leurs factures auprès de cette structure. Cependant il précise qu'en cas d'indisponibilité, des produits à la CENAME, sur présentation d'une preuve palpable tel qu'un bon de livraison, la commande peut être adressée à un grossiste agréé auprès approbation du DRSP du ressort de compétence. Il souligne également que tous les médicaments acquis stockés et distribués par les FRPS doivent disposer d'une autorisation de mise sur le marché ou à défaut d'une dérogation spéciale d'importation délivrée par le Ministère de la santé publique. Outre, les opérations relatives à la sélection, l'approvisionnement, la réception, le stockage et la distribution des produits pharmaceutiques doivent être placés sous la responsabilité d'un pharmacien.

b- Décisions

Depuis l'accession à l'autonomie interne du Cameroun, bien de décisions ont été prises par le MINSANTE dans le cadre de l'approvisionnement et la distribution des PP et d'autres consommables médicaux. Il s'agit entre autres de la Décision conjointe n°0050/MINDIC/MSP du 10 Aout 1996⁸⁶. Cette dernière portait essentiellement sur les modalités pratiques de lutte contre la vente illicite des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques. Elle stipule d'ailleurs dans son article1, que la vente des médicaments et autres PP sur les marchés, dans les rues à la sauvette est formellement interdite sur toute l'étendue du territoire national⁸⁷. En outre l'article2 (1) précise que seuls les pharmaciens et les établissements hospitaliers remplissant les conditions prévues par les textes en vigueur et n°-90/035⁸⁸ sont habilités à procéder à la vente et à la distribution des médicaments et autres produit pharmaceutique (PP). Toutefois, toute vente clandestine des médicaments et autre PP dans les établissements hospitaliers est prohibée⁸⁹. L'approvisionnement des vendeurs et associations ainsi que les dépôts de médicaments par les grossistes et les pharmaciens est formellement interdit sur toute l'étendue du territoire national. L'article 3 met en exergue la sanction prévue en cas de violation de la présente décision. Il mentionne que tout médicaments ou PP ou stock vendu en violation à cette norme sera saisi et détruit par les

⁸⁶ Décision n°-0050/MINDIC/MSP du 10 aout 1996 portant modalités pratiques de lutte contre la vente illicite des médicaments et d'autres consommables médicaux.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Loi n°-90/035 du 10 aout 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien régissant la profession de pharmacien.

⁸⁹ Arrêté N°8-CGSPP-DS-IPH du 02 mars 1970 fixant les conditions de création et les modalités de fonctionnement des propharmaciens des formations sanitaires.

autorités administratives à savoir les Directeurs de douanes, les Gouverneurs de régions, les forces de maintien de l'ordre les Directeurs Généraux (DG) des surveillances, les présidents des syndicats nationaux des pharmaciens, les médecins etc.

La décision du MINSANTE de mars 2015 met l'emphase sur la liste de la clientèle de la CENAME⁹⁰. Selon le présent arrêté, en application aux dispositions de l'article 3 (1 et 2) du décret 2005/252 du 30 juin 2005⁹¹, sont considérées comme clientèles de la CANAME les structures telles que les Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régionaux (CAPR), l'hôpital de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale(CNPS), les centres d'achat confessionnels, l'hôpital militaire de Yaoundé et de Douala, la Cameroon Développement Corporation (CDC), les grossistes, les formations sanitaires de 2^e et 3^e catégorie (Hôpital Général de Yaoundé(HGY), Hôpital Général de Douala, Hôpital Central de Yaoundé(HCY), Hôpital Laquintinie de Douala(HLD), Hôpital Jamot de Yaoundé (HJY)).

3- Arrêtés et conventions

L'approvisionnement en médicament au Cameroun est régi par des arrêtés et des conventions.

a- Arrêtés

L'arrêté du 02 Mars 1970 fixant les modalités de création et de fonctionnement des pharmacies et des formations sanitaires. Le président de la république à travers ledit arrêté fait un rappel des dispositions législatives au sujet de la création et de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques au sein des pharmacies et des formations sanitaires⁹². En effet elle stipule que, en application des dispositions de l'article 50 de la loi du 11 juillet 1968⁹³, l'autorité responsable de la santé publique et de la population peut autoriser la création des pharmacies et des formations sanitaires dans des localités où l'approvisionnement en médicaments est insuffisante et le pouvoir d'achat faible. L'approvisionnement en médicaments doit être réglementée et assurée par un médecin responsable technique qui élabore la liste des médicaments sollicités et qui est soumise à l'agrément du responsable de la

⁹⁰ Décision n°022/D/MINSANTE/SG/DPM de mars 2015 précisant la liste de la clientèle de la CENAME.

⁹¹ Décret 2005/252 du 30 juin 2005, portant création organisation et fonctionnement de la CENAME.

⁹² Article 1 de l'Arrêté n°- 8-CGSP.DS-PPH de 02 mars 1970 fixant des conditions de création et des modalités de fonctionnement des pharmacies et des formations sanitaires.

⁹³ Loi n°- 68-LF-8 du 11 juillet 1968 portant réglementation de l'exercice et de l'organisation de la profession de pharmacien au Cameroun.

santé publique.⁹⁴ Le médecin est également chargé des commandes auprès des grossistes ou des pharmacies installées au Cameroun.⁹⁵ Ces commandes sont livrées en conditionnement obligatoire lorsqu'il s'agit des spécialités renfermant des substances venimeuses en vue de faciliter le respect des règles d'étiquetage.⁹⁶

L'arrêté du 13 juillet 1981 stipule que toutes les spécialités pharmaceutiques débitées à titre gratuite ou onéreux doit recevoir au préalable le visas du ministre en charge de la santé publique⁹⁷. L'article 4 précise que tout dossier d'autorisation de visa doit être adressé au ministre de la santé publique. Ledit dossier est constitué d'une demande donnant des indications telles que le nom du demandeur et la qualité en laquelle il s'agit, la dénomination spéciale du médicament, qui doit être un nom de fantaisie ou une dénomination couverte assortie d'une marque ou de la couverture de fabrication encore la dénomination scientifique usuelle assortie d'une marque ou du nom du fabricant. La forme pharmaceutique et la couverture des modèles destinées à la vente, la dénomination internationale des composant chaque fois que celle-ci a été recommandée par l'OMS, ainsi que les brevets de marque et les dénominations communes internationales. Le procédé de fabrication, le mode d'administration, les indications thérapeutiques, les contre-indications, les effets secondaires, la posologie usuelle, la durée de conservation proposée, la désignation des lieux de fabrication de contrôle et de conditionnement, tout renseignement relatif à l'exploitation éventuelle du médicament ou de l'un de ses principes actifs dans d'autres pays, le texte de projet d'étiquette de la spécialité et de la notice d'accompagnement. À la demande est joint un projet de fiche signalétique destiné à être diffusé par l'ordre national des pharmaciens après délivrance des visas pour la spécialité concernée, et après approbation du ministre de la santé publique. Le choix du nom fantaisie doit éviter toute confusion avec d'autres médicaments et à ne pas créer de confusion sur la qualité ou la propriété de la spécialité. D'après l'article 5⁹⁸, à ladite demande doit être joint un dossier de description du mode et des conditions de fabrication du médicament, la description des techniques de contrôle des matières premières et de la spécialité prête à l'emploi. Le compte rendu des experts analytiques, pharmaco-toxicologique et cliniques, les brevets de médicaments.

Le compte rendu des experts analytiques est constitué selon l'article 6 d'un protocole

⁹⁴ Article 9 alinéa (a) de l'Arrêté n°- 8-CGSPP.PPH du 02 mars 1968.

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ Article 9 alinéa (b) de l'Arrêté n°- 8-CGSPP.PPH du 02 mars 1968.

⁹⁷ Arrêté n°-7 du 13 juillet 1981 portant règlementation des visas des spécialités pharmaceutiques.

⁹⁸ *Ibid.*

détaillé de la technique utilisée par le fabricant. Les résultats obtenus par l'expert et les limites extrêmes d'acceptation dans le contrôle de la forme qualitative et quantitative du médicament testé, l'interprétation de tous ces résultats ainsi que ceux de tout autre examen pratiqué, la description des essais de stabilité ayant permis de déterminer la durée proposée de conservation, la quantité minimale de chaque constituant de spécialité ainsi que le nombre minimal de chaque constituant d'unité de vente qu'il sera nécessaire de prélever à un expertise analytique faible. Conformément aux exigences de l'article 7, les comptes rendus des experts pharmacologues et toxicologues indiquent les modèles utilisés et comportent une évaluation de la toxicité de l'activité pharmacologique du médicament sur l'animal afin de permettre à l'expert clinique d'entreprendre des expertises sur l'homme avec toutes les garanties nécessaires. Les règles applicables à l'expérimentation du médicament sont fixées par décision du ministre en charge de la santé publique. Les comptes rendus des experts comportent les relevés des observations et conditions des experts relatives aux indications et à l'effet thérapeutique, l'évaluation de l'efficacité du dosage proposé, l'innocuité dans les conditions normales d'emploi, aux contre-indications et aux effets secondaires, aux conditions normales de prescription de la délivrance et de l'emploi⁹⁹. L'article 12 mentionne que le ministre en charge de la santé publique peut refuser le visa dans le cas où la documentation et les renseignements fournis à l'appui de la demande ne satisfont pas aux prescriptions générales mentionnées dans l'article 4 à 10 à celle relatives à la présentation et à la dénomination des médicaments spécialisés, si la spécialité est nocive à la santé dans les conditions normales d'emploi, si l'intérêt thérapeutique est suffisamment justifié par le demandeur, si la spécialité n'a pas la composition qualitative déclarée.

Arrêté du 27 mars 2002¹⁰⁰. Le ministre de la santé publique à travers le présent arrêté déclare doit couvrir une population d'au moins quinze mille habitants dans les grandes métropoles des villes de Douala et Yaoundé, dix-huit mille habitants dans les chefs-lieux de provinces et vingt-cinq mille habitants dans les autres localités¹⁰¹. Les sites créés sont publiés et mis à la disposition du Conseil de l'ordre national des pharmaciens le ministre en charge de la santé publique qui à son tour procède à l'attribution des sites en tenant compte de leurs validités, la localité choisie par le postulant, l'ordre chronologique des numéros d'enregistrement valides des demandes d'exercices en clientèle privée. Dans les districts de

⁹⁹ Arrêté n°-7 du 13 juillet 1981 portant règlementation des visas des spécialités pharmaceutiques.

¹⁰⁰ Article 1 de l'Arrêté n°-006/M/MSP/CAP du 27 mars 2002 fixant les modalités de création, de répartition et d'attribution des sites d'officines de pharmacie.

¹⁰¹ *Ibid.*

santé n'ayant qu'un seul site, le postulant choisit l'emplacement de son officine de santé en liaison avec le délégué provincial de la santé publique territorial compétant et le conseil de l'ordre national des pharmaciens. Dans les districts de santé ayant plusieurs sites les postulants choisissent les emplacements de leurs officines de pharmacie en liaison avec le délégué régional de la santé territorialement compétant et le Conseil de l'Ordre National des pharmaciens selon l'ordre chronologique prévu dans l'article 7. L'ouverture d'une officine de pharmacie se fait conformément à la réglementation en vigueur en la matière. Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires notamment celles des articles 40, 42, 43 et 46 de l'arrêté du 1^{er} juillet 1994¹⁰².

L'arrêté du 05¹⁰³ décembre 2018¹⁰⁴ ledit arrêté retrace les normes de ravitaillement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres consommables médicaux¹⁰⁵. En effet le ministre de la santé publique a à travers cette note met l'emphase sur la procédure de commande des formations sanitaires en produits pharmaceutique. Ces dernières doivent être adressées en première instance à l'agence centrale notamment la CENAME ou à ses antennes régionales puis auprès des établissements pharmaceutiques de distribution ou de vente en gros agréés par le Ministère de la santé publique en cas d'indisponibilité des médicaments ou en l'absence de réponse dans les 7 jours suivant la réception de la commande par la CENAME. La régulation de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments essentiels et d'autres produits pharmaceutiques par des formations sanitaires visées par le présent arrêté est assurée au niveau national par l'inspection général des services pharmaceutiques et laboratoires et l'inspection général des services médicaux et paramédicaux au plan régional par le délégué régional de la santé publique, au niveau local par les équipements cadres des districts de santé. Dans la même logique, le gouvernement a mis sur pied un comité de suivi sur le plan national et régional dans le but de veiller à l'application de la politique d'accès aux médicaments.

b- Conventions nationales

La convention entre le ministère de la santé publique représenté par Monsieur André Mama Fouda, ministre de la santé publique d'une part et la profession pharmaceutique nationale représentée par le président de l'Ordre National des pharmaciens du Cameroun et

¹⁰² Arrêté n°-001/A/MSP/SG/DPH/SSLPHV du 1^{er} juillet 1994 fixant le code de déontologie et règlement intérieur de l'Ordre des Pharmaciens.

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Arrêté n°- 3827/MINSANTE du 05 décembre 2018 définissant les modalités d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques.

¹⁰⁵ *Ibid.*

les pharmaciens responsables de certaines structures administratives d'autre part. L'objet de cette convention était la mise sur pied d'un cadre de mise à disposition des médicaments et autres PP dans le Système National d'approvisionnement en médicaments (SYNAME) afin de stabiliser le circuit de distribution et de mettre fin au commerce illégal des médicaments¹⁰⁶. L'article 1 (2) présente les différentes structures concernées par ladite convention. Il s'agit en effet des officines de pharmacie, des pharmacies de formation publiques et privés, des centrales d'achats privées à but non lucratif, des grossistes répartiteurs, la CENAME, les centres d'approvisionnement provinciaux, ainsi que tout autre structure d'approvisionnement publique et para publique. L'article 1 (3) insiste sur les structures non concernées par la présente convention à savoir celles non agréées par le ministère de la santé publique pour la fabrication, la distribution ou la délivrance au public des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques. L'article 3(4) stipule que conformément à l'article 64 de la loi 90/035 du 10 Aout 1990¹⁰⁷, les structures pharmaceutiques du Syname ne peuvent distribuer que les médicaments homologués dans le pays.¹⁰⁸ L'alinéa 5 du même article précise que l'approvisionnement des officines de pharmacie est subordonné à la présentation par leurs titulaires de l'autorisation d'exercice en clientèle privée signée par le président du conseil national de l'ordre des pharmaciens et indiquant la localité où le pharmacien est appelé à exercer son art conformément aux articles 3 et 4 de la loi du 10 Aout 1990.

Au terme de ladite convention le MSP s'est engagé à empêcher en connivence avec les autres administrations compétentes les importations frauduleuses des médicaments et autres PP ainsi que tout trafic illicite des PP, effectuer des saisies destruction de tous les médicaments de la rue et la fermeture de toutes les structures pharmaceutiques non autorisées. Le MSP a également décidé de contrôler toute l'étendue du territoire le respect de la réglementation pharmaceutique nationale, prendre des mesures administratives et réglementaires permettant de faciliter l'approvisionnement harmonieux en médicaments et autres PP de toutes les structures pharmaceutiques agréées¹⁰⁹. L'Ordre National des Pharmaciens quant à lui a décidé de dénoncer toutes les structures non agréées faisant dans l'importation, la fabrication, le stockage ou la distribution des médicaments. Dénoncer également toutes les structures pharmaceutiques qui livrent des médicaments et autres PP aux structures non agréées, traduire systématiquement devant la chambre de décision de l'Ordre

¹⁰⁶ Arrêté n°- 3827/MINSANTE du 05 décembre 2018 définissant les modalités d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques.

¹⁰⁷ Loi n° 90/035 du 10 Aout 1990 Portant exercice et organisation de la profession de pharmacien

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ Loudang et al, *politique pharmaceutique nationale...*, p. 15.

National des Pharmaciens tous les responsables des structures qui ne respectent pas la réglementation en vigueur. Plusieurs engagements ont également été pris par les structures pharmaceutiques. En ce qui concerne les établissements de fabrication, il faut noter ces derniers se sont attelées à ne livrer leurs produits qu'aux grossistes répartiteurs agréés, aux centrales d'achats privées à but non lucratif et lucratif agréés, à la CENAME, et à toute autre structure d'approvisionnement publique ou parapublique agréés.

Les structures de fabrication en gros des structures agréées et les centrales nationales d'achat privées à but lucratif et non lucratif ont décidé de respecter la réglementation en vigueur d'importation des médicaments et autres PP conformément aux circuits existants et selon les termes de la convention permettant au secteur lucratif de s'approvisionner à la CENAME et à ne livrer qu'aux centrales d'achat confessionnelles, aux officines de pharmacies etc. A assurer une bonne traçabilité de leurs activités en mettant à jour un fichier exhaustif des clients ainsi que la liste des produits distribués à titre onéreux ou gracieux. Les sociétés de fabrication et les officines de distribution des PP se sont tenues d'adresser tous les six mois au Ministre de la santé publique et au conseil de l'Ordre National des Pharmaciens une liste des clients. Il faut également souligner l'engagement des pharmacies et des formations privées et publiques à ne délivrer les médicaments que dans le cadre des urgences et des soins administrer en leur sein. Les pharmaciens grossistes et ceux d'officines se sont attelés à être les garants de leurs structures. Les pharmaciens d'officines ont décidé de ne signer aucune convention relative à la propriété de leurs pharmacies avant les avis de l'ONP et du MSP. Il convient de préciser que ladite convention ladite convention a été mise en vigueur le 28 Mars 2008.

B- Normes internationales

Au Cameroun, les fonctions de la réglementation pharmaceutique s'articulent autour du concept de qualité. Ce concept définit l'ensemble des activités entreprises pour veiller à ce que les produits pharmaceutiques en général et les médicaments en particulier aient la qualité correspondant à leur usage. Ce processus comprend les bonnes pratiques de fabrication qui garantissent que les produits médicaux importés sont fabriqués selon une procédure invariable et qu'ils sont contrôlés conformément aux spécifications établies lors de l'enregistrement des produits et en fonction de leur usage prévu et de la réglementation en vigueur.

1- Lois

Le principe de bonne fabrication des produits pharmaceutique est indispensable pour

assurer la traçabilité et la qualité des médicaments¹¹⁰. Ainsi donc les autorités réglementaires nationales jouent un rôle fondamental en vérifiant la conformité des médicaments par rapport aux normes des bonnes pratiques des produits pharmaceutiques¹¹¹, donnant confiance dans tout le processus et, en assurant la qualité et la sécurité des produits. Afin de protéger la santé des citoyens en veillant à la sécurité et à l'efficacité des médicaments et en établissant un cadre juridique international nécessaire à cette fin et en surveillant son application.

La loi du 19 avril 2002¹¹² met en exergue des dispositions relatives à l'application modérée des droits de douane et autres commodités dans le cadre de la politique définie par la Communauté Économique et Monétaire d'Afrique Centrale (CEMAC) et conformément aux dispositions de l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD). Il est capital de souligner que toute personne physique ou morale peut importer des marchandises au Cameroun mais dans le strict respect des prescriptions et règlements relatifs à l'importation de certaines marchandises¹¹³. Les marchandises peuvent importées peuvent provenir de la zone CEMAC, du reste d'Afrique de l'Asie, de l'Europe, de l'Amérique etc. certaines peuvent être exemptées des droits de douane à savoir celle importées dans la zone CEMAC. Cependant il faut noter quelques exceptions notamment les marchandises avariées ou prohibées à titre absolu, les produits étrangers qui ne portent ni le nom de la localité d'origine, ni le nom du pays d'origine encore moins la mention « importé », les produits contrefaits¹¹⁴. Rentrent également dans cette catégorie les soumis à une autorisation de mise sur le marché. Car en fonction de leur nature, certaines marchandises sont soumises à une autorisation, une licence, à des règles de qualité ou de conditionnement, à des formalités particulières, ou même à des autorisations spéciales. C'est le cas des armes, des munitions ainsi que des médicaments¹¹⁵ dont l'importation est soumise à une autorisation préalable du ministre de la santé publique et à un visa de transit de la délégation régionale de la santé publique. Le non-respect des règles concernant les marchandises soumises à un certificat de conformité ou à une autorisation préalable débouche sur des réexportations ou la destruction desdites marchandises.

¹¹⁰Rapport du COHRED et du NEPAD sur le renforcement de l'innovation pharmaceutique en Afrique, 2010, p. 16.

¹¹¹ Rapport du COHRED et du NEPAD sur le renforcement de l'innovation pharmaceutique en Afrique, 2010, p. 16.

¹¹² Loi n°- 2002/004 du 19 avril 2002 relative à la charte des investissements en République du Cameroun définissant les mesures prises pour encourager les importations et les exportations.

¹¹³ <https://www.douanes.cm>, consulté le 24 avril 2022 à 14h 54mn.

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ Article 51 du Code des douanes de la zone CEMAC.

2- Conventions internationales

L'approvisionnement en médicament est régi par plusieurs conventions. Il s'agit entre autres de la convention tripartite de juin 1996 entre le Cameroun le Royaume de Belge et l'UE¹¹⁶. Cette convention a favorisé la création de la CENAME.

Dans le cadre de ce chapitre, il était question de faire ressortir la vision de la politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun qui consiste non seulement à garantir la disponibilité et l'accès abordable aux des médicaments. Mais aussi de définir un cadre d'action pour répondre aux besoins en médicaments sur le plan national. Elle permet également de favoriser l'usage rationnel de ces derniers dans le but de faciliter une couverture nationale en médicaments. Toutefois, il faut dire que plusieurs facteurs interviennent dans l'approvisionnement en médicament au Cameroun. C'est le cas de la faible production locale et la présence des pathologies. L'approvisionnement et la distribution des médicaments au Cameroun s'effectuent d'une manière hiérarchisée. Ces procédures sont coordonnées par un cadre juridique bien structuré. Ce dernier est caractérisé par des normes et réglementations régissant la politique d'approvisionnement ; parmi ces différentes normes que on note les accords, les lois, les décrets, les lettres circulaires signés entre le MINSANTE, les acteurs nationaux et internationaux d'approvisionnement en médicament.

¹¹⁶ <https://www.CENAME.org> , histoire de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels, consulté le 18 novembre 2022, à 14h09.

**CHAPITRE II : ACTEURS ET MÉCANISMES
D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES
MÉDICAMENTS AU CAMEROUN**

La santé constitue l'un des premiers secteurs dans lesquels le Cameroun a choisi d'assumer sa souveraineté. L'accession du Cameroun à la souveraineté nationale a accéléré le processus de structuration et d'organisation du système national de santé. Ce dernier ayant été initié préalablement trois plus tôt par la nomination de Monsieur Adama Aman au poste de ministre de la santé dans le gouvernement dirigé par André Marie Mbida¹¹⁷. Suite à l'accession de monsieur Ahmadou Ahidjo aux fonctions de de premier Ministre, le ministère de la santé devient un Ministère de la santé et de la population. Dirigé ainsi par le Ministre d'État Monsieur Arouna Njoya jusqu'en 1960¹¹⁸.

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments au Cameroun. Il faut mentionner que, le marché des médicaments au sein de la CENAME a deux segments. Il s'agit du segment national et du segment international. Ainsi donc, le présent chapitre présente les acteurs, les mécanismes d'approvisionnement et de distribution des médicaments au Cameroun.

I- LES ACTEURS DE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN

Dans le cadre de la mise en place d'une politique d'approvisionnement et de distribution des médicaments au Cameroun, les questions de type du mode d'organisation des acteurs du système d'approvisionnement en médicaments ont été abordées avec une attention profonde. Ainsi deux catégories d'intervenants ont été énoncées dans cette analyse. Il s'agit des acteurs nationaux et des acteurs internationaux.

A- Les acteurs nationaux

Au niveau national, quatre types d'acteurs interviennent dans le processus d'importation et de distribution des médicaments au Cameroun. Il s'agit du MINSANTE, la DPML, le LANACOME et la CENAME.

1- Le ministère de la santé publique

La santé constitue l'un des premiers secteurs dans lesquels le Cameroun a choisi d'assumer sa souveraineté. L'accession du Cameroun à la souveraineté nationale a accéléré le processus de structuration et d'organisation du système national de santé. Ainsi le premier

¹¹⁷ <https://www.minsante.cm> , historique du MINSANTE, consulté le 05 mai 2022 à 11h.

¹¹⁸ *Ibid.*

gouvernement du 16 mai 1960 créa un Ministère de la santé publique et de la population. La gestion de ce dernier fut confiée à Kamdem Ninyim Pierre, chef des Baham. Suite à la réunification du Cameroun, le 1^{er} Octobre 1961, l'aboutissement des réformes dans le MINSANTE en 1962 consolida l'exercice de la sous-direction de la pharmacie dirigée par des pharmaciens militaires coopérant français le plus souvent venant des DOM-TOM. Par la suite, ce ministère a connu la nomination de Monsieur Adama Aman au poste de ministre de la santé dans le gouvernement dirigé par André Marie Mbida¹¹⁹. Suite à l'accession de monsieur Ahmadou Ahidjo aux fonctions de premier Ministre, le ministère de la santé devenu un Ministère de la santé et de la population était désormais dirigé par le Ministre d'État Monsieur Arouna Njoya jusqu'en 1960¹²⁰. Suite au décret n° 72/DF/217 du 22 avril 1972, une sous-direction de la santé publique fut créée. Elle était placée sous l'autorité d'un directeur chargé d'un adjoint¹²¹.

Il est capital de mentionner que la santé est restée l'un des secteurs dans lesquels le Cameroun avait choisi d'assurer sa souveraineté¹²². En effet, le Cameroun va entièrement assurer ses fonctions régaliennes au sein des structures sanitaires existantes telles que l'hôpital central de Yaoundé, l'hôpital Laquintane de Douala ainsi que de nombreuses formations sanitaires ayant été créées progressivement¹²³. Il convient de rappeler que, au lendemain des indépendances, plusieurs catégories d'acteurs intervenaient dans le secteur pharmaceutique. Il s'agit entre autres du secteur public financé par l'État. Nous avons le secteur privé qui vendait surtout des spécialités importées. Ainsi que le secteur privé confessionnel catholique et protestant qui mettait à la disposition des patients des médicaments génériques sous un système de recouvrement des couts.¹²⁴ Le ministère de la santé dans la gestion de ses multiples fonctions est assisté par des organes et des partenaires. Il s'agit entre autre des services centraux, des comités, des programmes (programme de lutte contre le paludisme...) ainsi que des entreprises qui sont restées sous sa tutelle. C'est le cas de l'ONAPHRM (1986-

¹¹⁹ <https://www.minsante.cm> , "historique du MINSANTE...".

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ Cette sous-direction était chargée de la coordination des services médicaux pharmaceutiques par l'intermédiaire de trois sous directions. Il s'agit de la sous-direction de la médecine préventive et de l'hygiène publique, la sous-direction des formations sanitaires, celle de la pharmacie et de l'équipement technique. Elle était également chargée du contrôle de l'exercice des professions de médecins, chirurgiens-dentistes. Elle veillait également sur les laboratoires privés d'analyses biologiques et médicales.

¹²² A/MINSANTE, Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires au cœur des activités de réglementation pharmaceutique, 2017.

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ Ateba, "Trente ans de...", p.110.

1996), la CENAME, le LANACOME etc., la photo ci-dessous est illustration de la DPML située à Yaoundé au quartier Jamot.

Photo 1 : La Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoire



Source : cliché M. C. Assina, Yaoundé le 08/09/22.

La direction de la pharmacie du médicament et des laboratoires est l'une des directions techniques centrales du MINSANTE¹²⁵. Elle a une mission pluridimensionnelle. En effet, conformément au décret N°2013/093 du 03 Avril elle est chargée de :

- l'élaboration, du suivi et de la mise en œuvre de la politique nationale d'approvisionnement en médicaments, réactifs de biologie médicale et en dispositifs médicaux ;

- de la coordination des activités de régulation du secteur pharmaceutique. Elle travaille en symbiose avec l'Inspection générale des services Pharmaceutiques et des Laboratoires (IGSPL). La division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS). Elle assure les fonctions de l'Autorité Nationale de Règlementation Pharmaceutique (ANRPH).

- D'assurer l'élaboration et la mise en œuvre de la législation, la réglementation et des normes dans le domaine pharmaceutique et de la biologie clinique ;

- la mise à jour de la cartographie des établissements pharmaceutiques et des laboratoires d'analyse médicales¹²⁶ ;

¹²⁵ <https://www.index.php//fr/la-dpml/qui-sommes-nous.cm>, consulté le 13 avril 2022 à 11h 10mn.

- elle est également chargée de faire un examen des demandes d'agrément des établissements pharmaceutiques en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens et de procéder à l'octroi des licences d'exercice ;

- d'assurer l'homologation des réactifs de biologie médicale et des dispositifs médicaux, des médicaments à usage humain importés ou issus de la fabrication locale ;¹²⁷

- mener des études et des actions de la promotion de l'industrie pharmaceutique en liaison avec le MINSANTE et des organismes concernés ;

- veiller sur la coordination et l'évaluation des activités des laboratoires d'analyse biologique et médicales ;

- mener une étude sur les prix des médicaments, des réactifs de biologie médicale, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques soumis à la formalité d'homologation, en liaison avec les autres administrations concernées.

- assurer l'agrément des établissements pharmaceutiques des laboratoires d'analyse de biologie médicale ainsi que des structures de fabrication et de distribution des produits cosmétiques ;

- des agences de promotion des médicaments des dispositifs médicaux et de la délivrance des visas de publicité concernant ces produits ;

- d'organiser le système de pharmacovigilance, de matériovigilance de cosmétovigilance et de réactovigilance ;

- mettre l'emphase sur le contrôle de qualité des réactifs de biologie médicale, des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques fabriqués ou utilisés dans le pays ;

- collecter et diffuser l'information pharmaceutique, faire une étude des demandes de visas techniques pour l'importation et l'exportation des médicaments, des réactifs de biologie médicale, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques ;

- contrôler les importations, exportations la fabrication et la distribution des produits pharmaceutiques et d'autres produits de santé,

¹²⁶ <https://www.Camerlex.com/lanacome>, qui sommes-nous?, consulté le 29 juillet 2022 à 2h 10mn.

¹²⁷ *Ibid.*

- assurer la mise en œuvre des conventions internationales en matière de pharmacie, de médicaments, de biologie médicale, des stupéfiants et des substances en liaison avec les administrations et les organismes concernés.

- veiller sur la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises pour l'acquisition des médicaments et des produits pharmaceutiques en liaison avec les structures compétentes.

- assurer les relations avec le conseil national de l'ordre des pharmaciens, les syndicats et les intervenants des secteurs pharmaceutiques et de la biologie clinique en connivence avec le laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments et d'expertise ;

- assurer l'enregistrement et autorisation de mise sur le marché ;

- contrôler la promotion et de la publicité des sur les médicaments ;

- veiller sur la qualité des médicaments après commercialisation¹²⁸.

Photo 2 : Laboratoire National d'Analyse et de Contrôle des Médicaments Essentiels



Source : cliché M. C. ASSINA, Yaoundé, le 08/09/22.

¹²⁸A/MINSANTE, décret N°2013/093 du 03 Avril 2013 portant organisation du Ministère de la santé publique.

L'office National Pharmaceutique du Cameroun (ONAPHARM) est un établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, a été créée en 1985 et placée sous la tutelle du Ministère de la santé publique¹²⁹. Ses missions telles que définies selon le décret 85 /1126 du 8 Aout 1985, stipulent que, cet établissement devait contrôler la qualité du médicament importé et fabriqué localement. En créant l'ONAPHARM, le gouvernement soulignait ainsi l'importance du médicament comme élément essentiel de la politique de santé, sa qualité, son efficacité et son eurocité devant être garantie¹³⁰.

Pour satisfaire ces exigences, il fut créé en janvier 1990 au sein de l'ONAPHARM, un laboratoire qui devait servir de support. Compte tenu de l'importance que l'OMS accorde au contrôle de qualité des médicaments, son réseau régional pour l'Afrique a érigé ce laboratoire en Laboratoire Régional de Contrôle de Qualité (LRCQ-Cameroun) au même titre que celui du Niger et du Ghana¹³¹. Avec la dissolution de l'ONAPHARM en 1995 par le décret n°95 :035 du 20 février le LRCQ perd son support institutionnel. Il est alors provisoirement rattaché au Ministère de la Santé publique.

Cette situation n'était pas sans conséquences car elle ne garantissait pas d'une part, son autonomie et d'autre part son fonctionnement optimal. Consciente de ces problèmes, l'autorité de tutelle a voulu combler le vide juridique en créant et en organisant le LANACOME par le décret n°96/055 du 12 Mars 1996. Ce décret conférait au laboratoire le statut d'Établissement Public Administratif (EPA), doté de la personnalité juridique et d'une autonomie financière)¹³².

En 1990, la montée de faux médicaments au Cameroun a entraîné la création d'un Laboratoire National de Contrôle de Qualité lié à l'Onapharm. Le Lanacome était considéré comme étant support technique. Suite à la dissolution de l'ONAPHARM en 1995, il a été rattaché au MINSANTE. Le LANACOME est créé officiellement par décret présidentiel du 12 Mars 1996. En tant qu'établissement public administratif, doté d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière, placé sous tutelle technique du Ministère chargé de la santé publique.

À sa création, le LANACOME avait pour mission d'assurer un service de qualité, la compilation et le classement des attestations et certificats provenant des fournisseurs en

¹²⁹ <https://www.Camerlex.com>., Cameroun: LANACOME, consulté le 14 septembre 2022 à 2h2mn.

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ <https://www.cm.linkedin.com>., LANACAOME, consulté le 27 octobre 2022 à 16h 2mn.

¹³² <https://www.cm.linkedin.com>., LANACAOME, consulté le 27 octobre 2022 à 16h 2mn.

médicament au sein de la CENAME¹³³. Il était aussi chargé de vérifier par des méthodes simples, de la présence qualitative et quantitative des principes actifs dans les produits reçus par la CENAME¹³⁴.

Entre autres services offert par le Lancôme, il faut souligner, le contrôle des normes de fabrication, de contrôle, de conditionnement, de stockage, de distribution des produits pharmaceutiques, le contrôle de la contamination microbienne des médicaments, des produits laitiers, des lots de préservatifs destinés au marché de la sous-région CEMAC. Il est chargé du contrôle de la qualité des médicaments et des produits de santé et consommable médicaux telle que définie par la réglementation en vigueur¹³⁵. Ainsi que leur conformité aux normes à l'importation, à la distribution et à l'exportation. Il assure également le contrôle de qualité des produits de consommation courante tel que les eaux minérales, les produits mayonnaises, les œufs, produits cosmétiques, etc. ceci dans le strict respect de l'impératif de la santé publique¹³⁶. Arrimé aux normes internationales, le Lancôme est dans le processus de certification ISO 9001/2015¹³⁷ les bonnes pratiques de laboratoire OMS¹³⁸.

Afin de mieux accomplir sa mission axée sur l'expertise et le contrôle des produits, il travaille en partenariat avec le Ministère de Commerce, le Ministère des Mines et du Développement Technologique, le Ministère de l'Agriculture, la Gendarmerie Nationale, le Ministère des Pêches et des Industries Animales, la Douane Camerounaise, l'Agence des Normes et de la Qualité.

2- La Centrale Nationale d'approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels

L'institut actuel en charge de l'approvisionnement en médicaments est la Centrale Nationale d'Approvisionnement et en médicaments et consommables médicaux essentiels¹³⁹.

¹³³A/MINSANTE, Support de création d'un établissement de reconditionnement/ production de médicaments essentiels,

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ <https://www.osidimbea.com>. Histoire du LANACOME, Laboratoire National de Médicaments et d'expertise, consulté le 27 octobre 2022 à 5h20mn.

¹³⁶ <https://www.osidimbea.com>. Histoire du LANACOME, Laboratoire National de Médicaments et d'expertise, consulté le 27 octobre 2022 à 5h20mn

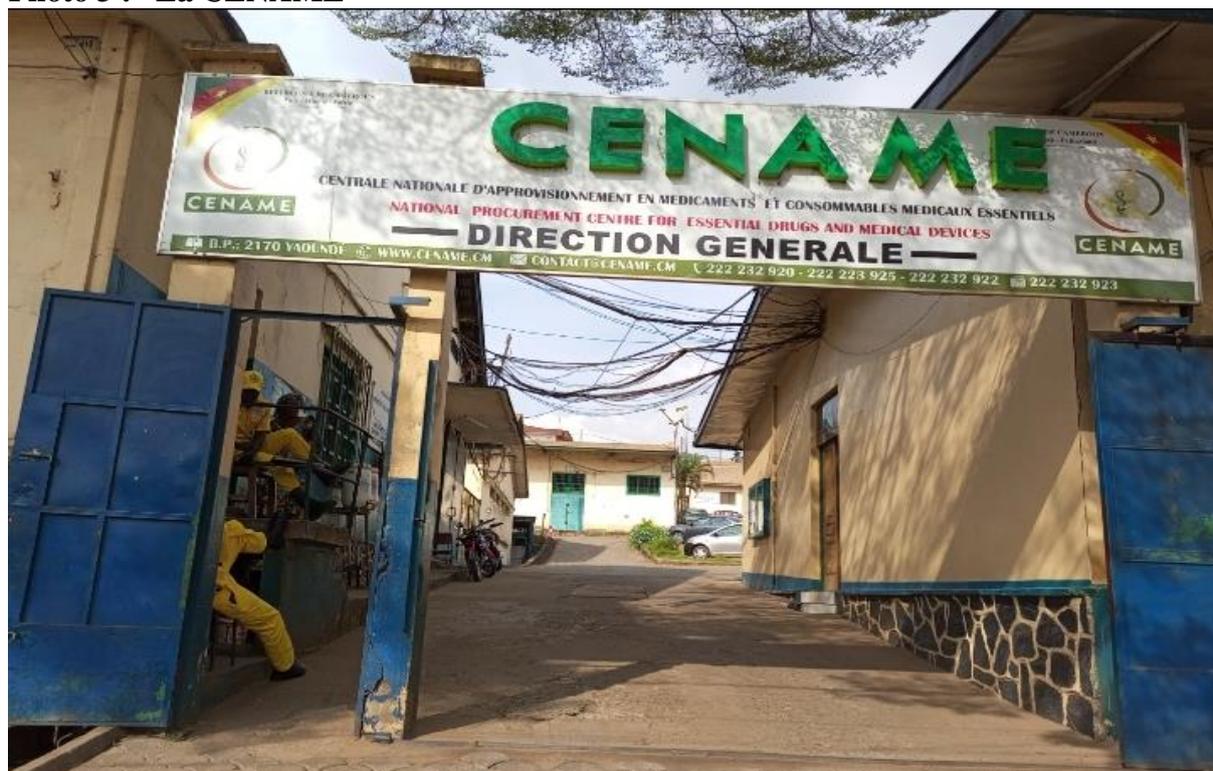
¹³⁷IOS9001 est une norme de gestion de conçue par l'organisation internationale de normalisation. Elle définit les exigences pour la mise en place d'un système de management de la qualité pour les organismes souhaitant améliorer en performance la satisfaction de performance de leurs clients et fournir des produits et services conformes. Elle a été conçue en 1987et est régulièrement révisé. Sa première révision date de 1994, la suivant de 2000, en 2008 et la dernière en 2015.

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ C. F. Ndi, *La mise en œuvre du droit de la santé au Cameroun*, Université d'Avignon, 2019, p.224

Il a été créé en 1996, la CENAME revêt un statut juridique issu de la convention tripartite de juin 1996 entre le Cameroun, la Belgique et l'Union Européenne. En 1998, elle lance ses activités sous forme d'un projet avec un chiffre d'affaire de 2.88 milliards de FCFA¹⁴⁰. Le 30 juin 2005, la CENAME devient un établissement public¹⁴¹. À travers le décret présidentiel du 30 novembre 2009¹⁴², cette structure devient un établissement public administratif doté d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière placée sous tutelle technique du ministère de la Santé Publique et de la tutelle financière du Ministère des Finance¹⁴³.

Photo 3 : La CENAME



Source : cliché M. C. ASSINA, Yaoundé, le 08/09/22.

La création de la CENAME a fait l'objet d'une vaste étude pour proposer le statut, la structure et le fonctionnement de l'entreprise. À cet effet, des propositions ont été émises par des consultants. Ces dernières ont par conséquent été étudiées et validées par les autorités camerounaises et les bailleurs de fonds. Ainsi, cette centrale s'articule avec des centrales périphériques qui existent dans les 10 régions du Cameroun afin de parvenir à un

¹⁴⁰ Décret n°-2009/386 du 30 novembre 2009 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°-2005/252 du 30 juin 2005 portant organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels.

¹⁴¹ Décret n°- 2005/252 du 30 juin 2005 portant organisation et fonctionnement de la CENAME.

¹⁴² <http://www.obsidimbea.cm/entreprise/a-capitaux-public/CENAME>., consulté le 20 juin 2022, de 4H01 04h32mn.

¹⁴³ Loudang et al, *Politique pharmaceutique nationale...*, p.11.

approvisionnement souple, transparent, efficient et durable. Un sous-comité d'approvisionnement avait été formé au préalable réunissant les directeurs du MINSANTE concernés. Il s'agissait entre autres de l'ensemble des partenaires impliqués dans le médicament, le représentant de l'OMS. L'objectif fondamental de la création de la CENAME en tant que programme était de préparer, de conditionner et stocker des médicaments figurant sur une liste positive de spécialités essentielles¹⁴⁴. Cette liste définie à partir de la liste des médicaments essentiels de l'OMS. Les médicaments devaient à cet effet être distribués sous un conditionnement dit dose thérapeutique complète, contenant en vrac le nombre d'unité ou la qualité nécessaire au traitement complet d'un épisode morbide et d'un seul.

Les clients de la CENAME sont alors des établissements de soins agréés et les grossistes publics et privés ou équivalents¹⁴⁵. Il faut noter que le volet distribution n'était pas inclus dans ledit programme. Étant donné que le Fond Européen de Développement soutient actuellement la mise en place et le fonctionnement d'une structure de distribution au Cameroun (projet CENAME). Elle devait être dotée d'une autonomie de gestion et son personnel serait de statut privé ou équivalent. Le Fond Européen de Développement (FED) soutient actuellement la mise en place et le fonctionnement d'une structure de distribution au Cameroun (projet CENAME). Un rapport avait été présenté en mai 1995 pour le compte du Fond Européen de Développement FED mentionnant les grandes lignes du projet qui devait être retenu. La CENAME à ce stade visait une intervention pour le compte des secteurs publics et privés non lucratifs. Selon ledit projet, le CENAME se présenterait ainsi dans la livraison en conditionnement vrac. Des informations sur les besoins en médicaments dans chaque province et sur l'auto financement dans les hôpitaux sont collectées par la division de l'approvisionnement de la DPH¹⁴⁶. Elle est chargée d'assurer la disponibilité, la permanence et l'accessibilité des médicaments et d'autres consommables médicaux sur d'approvisionnement provinciaux en médicaments et dispositifs médicaux essentiels au meilleur rapport de qualité et prix.

La CENAME est investie d'une mission de service public qui contribue à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale en matière d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Dans cette logique, elle est chargée d'assurer

¹⁴⁴ A/MINSANTE, Volet n°2 : support à la création d'un établissement de reconditionnement / production de médicaments essentiels.

¹⁴⁵ A/MINSANTE, Volet n°2 : support à la création d'un établissement de reconditionnement / production de médicaments essentiels.

¹⁴⁶ DPH est un sigle utilisé en grande distribution pour désigner le rayon ou département Droguerie, parfumerie et Hygiène.

la disponibilité, la permanence et l'accessibilité des médicaments et d'autres dispositifs médicaux essentiels au sein de la population camerounaise. Bien plus, elle doit garantir la qualité des MDME distribués suivant les normes suivant les normes de qualité prescrites par la réglementation en vigueur. La CENAME est la seule structure en charge de l'approvisionnement des formations sanitaires du secteur public en médicaments¹⁴⁷. Pour parvenir à assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, elle s'appuie sur un vaste réseau de districts et desservie par dix centres d'approvisionnement pharmaceutiques régionaux.

3- Les Programmes Nationaux de Santé

Les programmes nationaux sont des structures opérationnelles créées au sein du MINSANTE¹⁴⁸. Elles ont pour mission de veiller sur la mise en œuvre des politiques de prise en charge des maladies prioritaires. Ils sont dix dans l'ensemble du territoire. Ces derniers sont financés par l'État ainsi que d'autres partenaires notamment le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), Programme National de Lutte contre l'Onchocercose (PNLO), Programme National de Lutte contre le Choléra (PNLC), Programme National de Lutte contre la Lèpre (PNLL). Il existe également au Cameroun un système de santé public ou des systèmes de sécurité sociale qui fournissent des médicaments gratuitement pour certaines maladies¹⁴⁹. C'est le cas des antituberculeux pour la tuberculose, les antirétroviraux pour le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), les antipaludiques gratuits chez les enfants de moins de 5 ans, les TPI¹⁵⁰ du paludisme gratuit chez les femmes enceintes, les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) pour les enfants, les médicaments contre l'Onchocercose, les antihelminthiques contre les infections opportunistes¹⁵¹.

¹⁴⁷ A/ DPML, *Cartographie et évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Cameroun*.

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ <https://www.afro.who.int>. Profil du secteur pharmaceutique du pays Cameroun consulté le 27 octobre 2022 à 17h 2mn.

¹⁵⁰ TPI est une stratégie instituée par l'OMS. Cette dernière consiste à administrer la sulfadoxine-pyriméthamine en traitement préventif Intermittent chez les femmes enceintes.

¹⁵¹ *Ibid.*

B- Les acteurs internationaux

Depuis l'indépendance du Cameroun jusqu'à nos jours, le marché du médicament reste dominé par importations. Ces dernières ont culminé à 372 milliards de FCFA entre 2015 et 2017 selon les données compilées par le ministère du commerce¹⁵².

1- Les acteurs bilatéraux

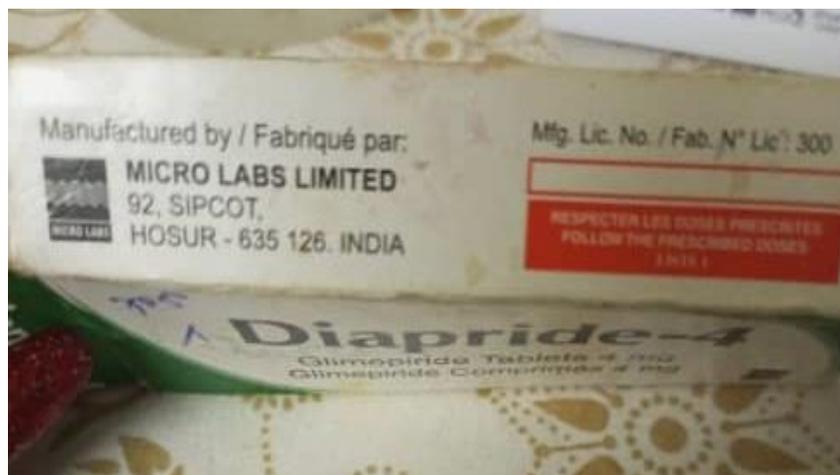
a- Les pays d'Asie

- L'Inde

La structure publique chargée d'approvisionnement des formations sanitaires et des officines publiques en médicaments et dispositifs médicaux essentiels à savoir la Centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels (CENAME) importe en grande partie des médicaments en provenance des pays asiatiques¹⁵³.

Parmi les produits devant bénéficier d'un abattement douanier de 25% pendant 4ans du fait de l'entrée en vigueur des accords de partenariat économiques d'Étape figure en bonne place les médicaments¹⁵⁴. Ainsi le marché pharmaceutique camerounais regorge une bonne quantité de produits de santé d'origine indienne.

Photo 4 : un médicament issu de MICRO LABS LIMITED, (Inde)



Source : cliché M. C. ASSINA, Yaoundé, le 10/09/22.

¹⁵² <https://www.cameroun-com.cdn.amproject.org> produits pharmaceutiques : la contrebande et la contrefaçon accusées de plomber l'industrie locale, consulté le 11 Aout 2022 à 13h 5mn.

¹⁵³ <https://www.newsducamer.com>, APE : les prix des médicaments font débat, consulté le 30 mai 2022 à 5h58mn.

¹⁵⁴ <https://mobile.camerounweb.com>, APE : les prix des médicaments font débat, consulté le 28 juin 2022 à 3h3mn.

- La chine

La république du Cameroun et la république populaire de chine entretiennent des relations de coopération diplomatique depuis le 26 mars 1971. Ces dernières se caractérisent par un cadre juridique bien établie. Il s'agit de la signature des accords économiques et techniques, des accords culturels et les accords de coopération médicale etc. les échanges commerciaux entre le Cameroun et la chine sont régis par l'accord signé en 1972 et réactualisé en Aout 2002 lors de la visite officielle du premier ministre chinois S. E. M Zhu Rogji au Cameroun. Plusieurs produits sont importés. C'est le cas des produits ménagé, les produits pharmaceutiques et bien d'autres.

La chine et le Cameroun ont connu un sort similaire dans le passé et font aujourd'hui face à des mêmes réalités. Il s'agit de sauvegarder la paix et à l'extérieur, développer l'économie nationale. La Chine et le Cameroun sont deux exemples de coopération sud-sud en particulier tant en matière de coopération commerciale que médicale et sanitaire. Tout comme les investisseurs privés, l'accent des investisseurs public chinois dans le domaine de la santé revêt un caractère particulier de par la confiance que les camerounais accordent à la médecine chinoise en général et à leurs produits pharmaceutiques en particulier. En effet la Chine importe plusieurs produits pharmaceutiques au Cameroun. Car d'après les enquêtes réalisées auprès de la population camerounaise sur la consommation des produits chinois, 95% affirment préférer consommer les produits chinois par rapport aux autres produits¹⁵⁵.

2- Acteurs multilatéraux

a- L 'Organisation Mondiale de la Santé

Crée officiellement en 1948 dans la foulé de la création de l'ONU, la mission de l'OMS était d'amener les peuples au niveau le plus élevé possible de santé¹⁵⁶. Soigner et prévenir les maladies en toute neutralité et impartialité, sans distinction géographique, politique ou sociale. Ses fonctions consistent à assurer le suivi de la situation sanitaire notamment sur des maladies à déclaration obligatoire, évaluer la tendance de santé, définir les normes standards sur la santé, orienter les programmes de recherche. Le Cameroun après son accession à l'indépendance devient membre de l'ONU le 20 septembre 1960 et par conséquent membre de l'OMS.

¹⁵⁵ Résultat de l'enquête réalisée auprès des populations de Yaoundé et douala, in la percée des investissements privés chinois au Cameroun et leur impact socio-économique, 1979-2004, mémoire master 2, soutenu par A. M. Bessala, 2006, p. 174.

¹⁵⁶ <https://www.cairn.info/les-tribunes-de-la-santé>, janvier 2018, p.79. 10h10mn.

Photo 5 : représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé à Yaoundé



Source : cliché M. C. ASSINA, Yaoundé, le 16/02/22.

Dans le cadre de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun, le rôle fondamental de l'OMS consiste à assister le gouvernement camerounais via le MINSANTE dans ses multiples projets d'approvisionnement en médicaments au Cameroun¹⁵⁷. En dehors de son statut d'accompagnateur, il est également chargé d'assurer la qualité et l'évaluation des sources des médicaments en consommation au Cameroun. C'est le cas du projet d'assurance qualité et d'évaluation de source au sujet du VIH qui avait été lancé par l'OMS en 2001. Il faut noter que, ledit projet avait été lancé par l'OMS en collaboration avec les autres organisations des Nations Unies (ONU) notamment l'Unicef, l'ONUSIDA, le FNUAP avec le soutien de la banque mondiale dans le cadre d'une stratégie de l'ONU visant à améliorer l'accès au traitement lié au VIH¹⁵⁸. Ce projet avait pour objectif d'évaluer les produits pharmaceutiques en fonction des normes de qualité recommandées par l'OMS et de leur conformité aux bonnes pratiques de fabrication¹⁵⁹. Le rôle de l'OMS consiste donc à coordonner et à régulariser les importations en médicaments au Cameroun.

¹⁵⁷ S. Bessong, 48 ans pharmacien à l'OMS, entretien du 28 mars 2022.

¹⁵⁸ Rapport sur la revue du Programme National de Lutte Contre le Sida au Cameroun PMTI 1990.92 MINSANTE, D.M.P.R-U.L.S, OMS-G.T.Z, mars 1993.

¹⁵⁹ Rapport de l'OMS du projet commun UNICEF-ONUSIDA-OMS-MSP dans le cadre de la source et des prix d'une sélection de médicaments et de test diagnostic pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, juin 2003.

b- L'Union Européenne

Les importations des médicaments coutent annuellement au Cameroun une enveloppe de 100 milliards de francs CFA. Le principal fournisseur du Cameroun en médicaments est l'Union Européenne qui lui en vend pour plus de 80 milliards de francs CFA des importations¹⁶⁰. En deuxième lieu, les hôpitaux publics et privés, des pharmacies s'approvisionnent à partir des pays asiatiques américains ainsi que les pays africains pour les achats estimés à environ 13 milliards de francs CFA. Plusieurs pays de l'UE ravitaillent le Cameroun en produits de santé. Il s'agit notamment de la France, l'Allemagne, etc.

3- Acteurs privés

a- Les multinationales françaises

Les multinationales françaises (Laborex, Ubipharm) distribuent des médicaments dans des formations sanitaires et officines privées au Cameroun. Ces derniers font plus de 80% du marché des médicaments au Cameroun¹⁶¹. L'importation des leurs produits se fait depuis la France¹⁶².

Il existe plusieurs grossistes importateurs qui fournissent des médicaments aux pharmacies ainsi qu'aux établissements privés des soins. Les officines sont largement concentrées dans les grandes villes du pays¹⁶³. Les pharmaciens sont rémunérés à travers une marge fixée par l'État sur le prix des médicaments. Il existe une pluralité de structures de distribution dans le secteur libéral ou coexistent des pharmacies gérées par les pharmaciens et les structures de distribution sans pharmaciens appelées propharmacies et la ventes des médicaments par les ONG au sein des formations sanitaires¹⁶⁴. Le secteur informel du médicament représente 25% des médicaments consommés au Cameroun. Il est fourni par des importations illégales et non contrôlées de médicaments en provenance du Nigéria voisin et de certains pays d'Asie ces produits sont parfois mal conservés et dépourvus de principe actif. La vente se fait généralement par des vendeurs à la sauvette.

¹⁶⁰ M. Adefalou, "Importation des médicaments", *actu Cameroun* n°24 du 21 novembre 2019, p.6.

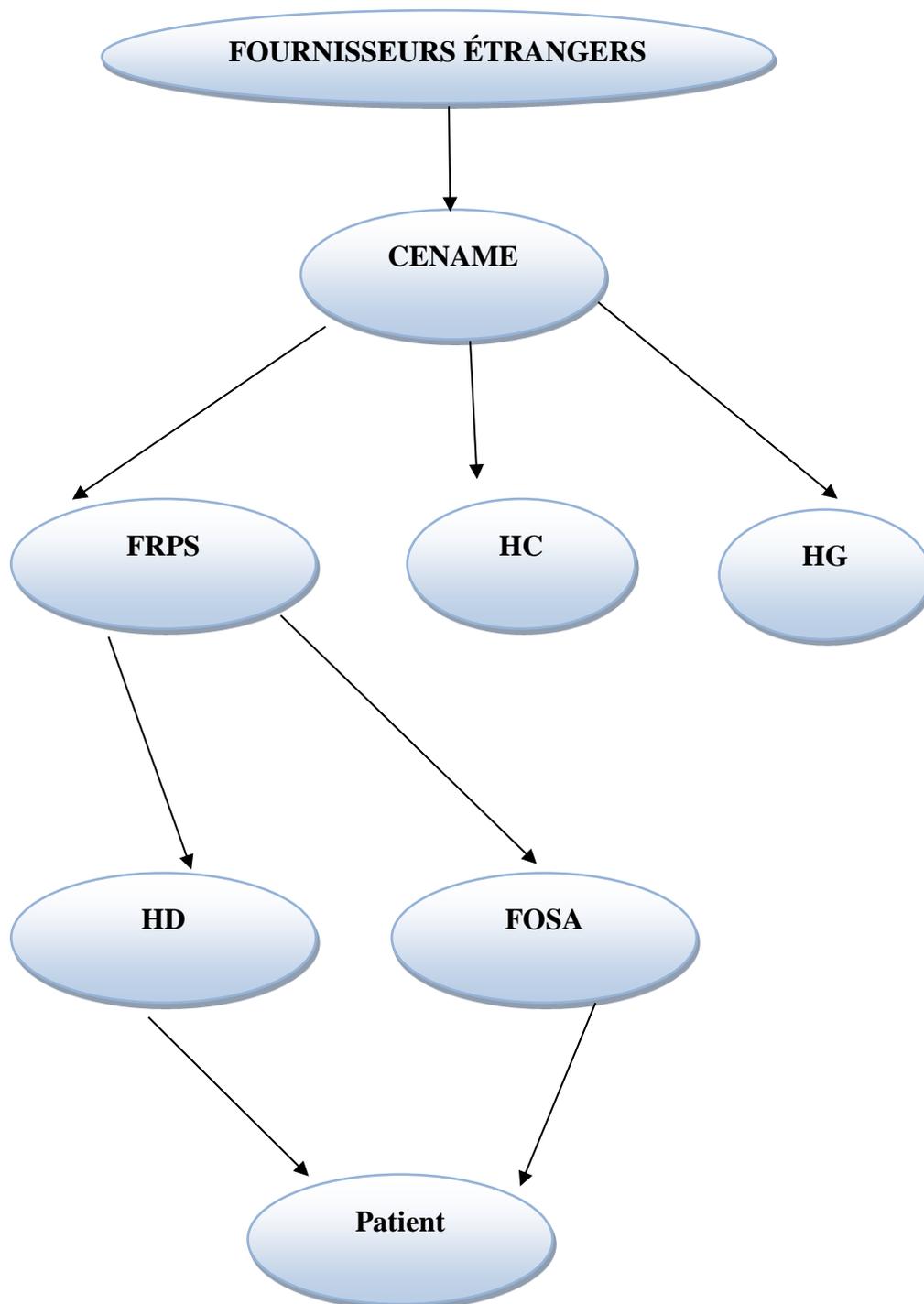
¹⁶¹ <https://www.news du Camer.com>, APE : les prix des médicaments font débat, consulté le 30 mai 2022 à 5h 58mn.

¹⁶² *Ibid.*

¹⁶³ J.P.B. Ondoua, "Système de santé camerounais", *rubrique internationale*, n°39, juin 2022, p.64.

¹⁶⁴ *Ibid.*

Figure 1 : Schéma des acteurs de l'approvisionnement et de distribution des médicaments au Cameroun



Source : réalisé par M.C. Assina Yaoundé 17juin 2022.

Le schéma ci-dessus est une représentation de la circulation des médicaments au Cameroun des fournisseurs étrangers jusqu'aux patients en passant par les structures nationales d'approvisionnement et de distribution de ces derniers.

II- MÉCANISME D'APPROVISIONNEMENT ET STRATÉGIE DE DISTRIBUTION

Le Cameroun dans la mise en œuvre de sa politique d'approvisionnement en médicaments définie par le MINSANTE a envisagé des mécanismes et des stratégies susceptibles de favoriser une couverture efficace des médicaments sur l'étendue nationale.

A- Les mécanismes d'approvisionnement

L'approvisionnement en médicaments au Cameroun se fait en deux segments. Il s'agit du segment national et du segment international.

1- L'approvisionnement sur le plan international

Le Cameroun dans son système d'approvisionnement en médicament fait intervenir un certain nombre de méthodes.

a- Acquisition des médicaments par appel d'offre

La plupart des médicaments en circulation au Cameroun depuis la période coloniale proviennent de l'extérieur. L'approvisionnement en médicaments se faisait par processus de commande. En effet les besoins étaient initialement exprimés par les hôpitaux aux MINSANTE. Celui-ci préparait et rédigeait les marchés qui par la suite étaient passés par la Présidence de la République¹⁶⁵.

Les importations des médicaments au Cameroun représentent plus de 90%. Car le portefeuille offert au niveau national ne peut pas satisfaire les besoins nationaux en médicaments d'où le recours à l'importation qui offre des médicaments aux prix préférentiels. Les achats de médicaments au sein de la CENAME se font par procédure de mise à concurrence. Et sur appel d'offre¹⁶⁶.

b- Acquisition par les dons

La CENAME est placée sous la tutelle technique du MINSANTE et du ministère de finance. Dans sa mission qui consiste à fournir des médicaments de qualité et à moindre coût à toute la population camerounaise, elle est alliée à plusieurs partenaires. Ses ressources sont

¹⁶⁵ Dr Lapnet, 52 ans, secrétaire général de l'ordre des pharmaciens, entretien du 23 juillet 2022, en ligne de 15h58mn à 16h16mn.

¹⁶⁶ Idem.

constituées de subventions et de contributions. En dehors des médicaments acquis par achat, la CENAME reçoit également des offres en médicaments de la part des certains partenaires¹⁶⁷.

2- L'approvisionnement sur le plan national

a- La gestion et la conservation des médicaments après acquisition au niveau de la CENAME

Bien de mesures ont été prises par le MINSANTE en vue d'assurer un approvisionnement en médicaments qualifié. En effet, conformément aux exigences de la loi 90/035 du 10 Aout 1990,¹⁶⁸ le pharmacien responsable assistant doit s'assurer que les produits qu'ils distribuent répondent aux normes de la réglementation vigueur, et qu'ils ont obtenu les autorisations ou enregistrements nécessaires. De même, les distributeurs en gros de produits pharmaceutiques doivent réceptionner, stocker et distribuer uniquement les produits ayant été libérés. En d'autres termes, il s'agit ici des produits pour lesquels le fabricant a certifié qu'ils répondent aux exigences de l'Autorisation de Mise sur le Marché ou le dossier de spécification du médicament destiné à être expérimenté sur l'homme. Tout système permettant de s'assurer de la mise en œuvre de la libération des lots de médicaments et de leur distribution doit être validé.

Les stocks doivent être gérés rigoureusement de manière à assurer un approvisionnement normal et régulier de l'ensemble des destinataires. Le MINSANTE à travers la présente loi exige tout de même que les opérations pharmaceutiques de réception suivent des instructions et des procédures écrites. Afin de vérifier la conformité à la commande des produits réceptionnés, l'absence de détérioration apparente, les numéros de lots ainsi que les dates de péremption¹⁶⁹. En outre, les produits soumis à la chaîne du froid doivent être réceptionnés en priorité puis stockés conformément à des instructions écrites et aux dispositions techniques et réglementaires qui leurs sont applicables. Les informations enregistrées relatives aux transactions d'entrée doivent être claires et facilement accessibles. Dans le cas des transactions entre fabricant importateurs et distributeurs en gros, l'enregistrement relatif aux transactions d'entrée doit permettre de trouver l'origine des produits pharmaceutiques en relevant les numéros de lots.

¹⁶⁷ Dr Di Maissou Jean, sous-directeur des approvisionnements en médicaments à la CENAME entretien du 27 juillet 2022 à Yaoundé (CENAME) 14h 14mn 14h34mn.

¹⁶⁸ Loi 90/035 du 10 Aout 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien.

¹⁶⁹ Volet n°2 : support à la création d'un établissement de reconditionnement / production de médicaments essentiels.

En ce qui concerne les produits dont la fermeture ou l'emballage a été endommagé ou encore ceux qui peuvent avoir été détérioré, la loi exige que ces derniers doivent être stockés en un endroit clairement identifié de façon à ce qu'il ne puisse pas être distribué par erreur ou effacer la qualité d'autres produits. Aussi les défauts constatés doivent faire l'objet d'un relevé précis et être signalés aux fournisseurs dans les délais leur permettant une action rapide conforme aux nécessités de qualité.

Les zones de stockage doivent être de taille suffisante pour permettre un stockage ordonné des différentes catégories de produits pharmaceutiques : notamment les produits disponibles pour la commercialisation, les médicaments destinés à être conservé suivant les conditions particulières (température)... l'organisation du stockage des produits doit permettre une rotation fondée sur le principe FEFO. Les produits doivent pouvoir être localisés selon une procédure déterminée. Les produits non encore libérés doivent être maintenus en quarantaine physiquement et/ou informatiquement jusqu'à leur distribution, après la mise en œuvre de leur libération dans des conditions établies avec le fabricant ou l'importateur.

Photo 6 : Le magasin de stockage de médicaments à la CENAME



Source : cliché M. C ASSINA, Yaoundé, le 03/11/21.

L'illustration ci-dessus représente le magasin de stockage des médicaments à la CENAME. L'aménagement doit assurer une circulation logique et aisée afin d'éviter tout risque de confusion et permettre la rotation des stocks. Le stockage à même le sol doit être évité. Les produits pharmaceutiques doivent être stockés de telle manière que leur qualité ne puisse être altérée par les autres produits ou articles distribués. Lorsque les produits stockés sont soumis à des conditions particulières de stockage, ces conditions doivent être respectées afin d'éviter tout risque de détérioration par la lumière, humidité et la température. Cette température doit être contrôlée et enregistrée chaque jour.

Les enregistrements de température doivent être régulièrement examinés. Lorsque les conditions de température spécifiques sont exigées, les zones de stockage doivent être équipées d'enregistreurs de température et : ou d'autres dispositifs indiquant le moment où les limites de température requises n'ont pas été respectées ainsi que la durée pendant laquelle ces limites n'ont pas été respectées. Bien plus, la régulation de la température ne doit maintenir toutes les parties de la zone de stockage dans la limite de température requise.

Les enregistrements de température doivent être conservés, pendant une durée minimale de cinq ans et en tout état de cause cohérente avec la durée de vie des produits. Les chambres froides destinées au stockage des produits pharmaceutiques doivent être réservées à cet effet, et ne doivent contenir ni boisson ni nourriture.

Les zones de réception, de stockage et d'expédition doivent permettre la protection des produits contre les intempéries. Celles de réception et d'expédition doivent être distinctes de la zone de stockage. Les médicaments classés comme stupéfiants ou, s'il y a lieu, les médicaments soumis à la réglementation de stupéfiant doivent être conservés et stockés dans des locaux séparés et protégés contre toute intrusion. Ces derniers doivent à cet effet disposer d'un système d'alerte ou de sécurité renforcée.

Les locaux destinés à stocker les médicaments classés parmi les stupéfiants ou, s'il y a lieu les médicaments soumis à la réglementation des stupéfiants ne peuvent contenir d'autres produits ou objets à l'exception des documents réglementaires prévus pour la distribution. Dans le cas où il est procédé au stockage ou au tri des produits pharmaceutiques non utilisés et collectés auprès du public une zone distincte doit être réservée à cet effet. Les produits pharmaceutiques impropres à la vente (retournés, rappelés en raison de leur non-conformité ou détériorés...) doivent être isolés dans une zone identifiée afin de garantir, qu'ils ne

puissent pas être confondus avec les produits commercialisables et qu'ils ne soient ni vendus ni distribués.

Les produits dont la date de péremption est dépassée ou trop proche doivent être retirés du stock et isolés ; ils ne doivent être ni vendus ni livrés. Les opérations pharmaceutiques de manutention doivent suivre des instructions et des procédures écrites. La préparation et la livraison des commandes s'effectuent suivant des procédures de livraison écrite. En ce qui concerne la livraison des commandes, il faut noter des protocoles validés et des moyens techniques adaptés doivent permettre d'identifier le client et de s'assurer que la commande est reçue et enregistrée dans son intégralité. Une procédure doit garantir que le destinataire est régulièrement autorisé à être livré en produits pharmaceutiques. La préparation des commandes et emballage quant à elle doit être faite de manière à garantir la qualité des produits.

Elle doit veiller à la vérification et le maintien de l'intégrité du conditionnement. Surveiller les dates de péremption, prévenir toute détérioration et tout détournement. Éliminer les effets néfastes de la chaleur, du froid, de la lumière et tout facteur d'environnement susceptible de nuire à la qualité des produits. Protéger également les produits soumis à des conditions particulières de conservation par des emballages appropriés et les identifier. Respecter les règles particulières et spécifiques à certains produits.

b- Les méthodes de livraison des médicaments

Au sujet de la livraison des médicaments, le MINSANTE ne prévoit que les informations enregistrées relatives aux transactions

L'approvisionnement en médicaments au Cameroun s'effectue de façon harmonisée, par le biais des structures agréées du circuit officiel à savoir la Syname qui couvre les sous-secteurs privés¹⁷⁰. D'après la législation en vigueur, seul peuvent être distribués à titre onéreux ou gratuit les médicaments ayant obtenue une autorisation de mise sur le marché.

Le Syname a pour mission de centraliser les achats à travers une centrale d'achat (CENAME) et de décentraliser la distribution des médicaments et autres produits de santé au niveau des régions à travers réseau des dix fonds régionaux, dont un centre par région.¹⁷¹. Les centres d'approvisionnement régionaux ont été créés au cours des années 90 avec l'appui des

¹⁷⁰ Loudang, *politique pharmaceutique nationale...*, 2013, p.5.

¹⁷¹ DPML : Cartographie ...

partenaires au développement. Ces derniers ont pour mission d'assurer l'approvisionnement des pharmacies des formations sanitaires de leurs régions respectives. Ils fonctionnent également selon leur modèle de gestion (centralisé ou non)¹⁷². Le système d'approvisionnement et de distribution en médicaments est ainsi structuré comme suit. Au niveau central l'on retrouve la CENAME puis les pharmacies et les laboratoires d'analyses de biologie médicale des hôpitaux généraux et centraux. Au niveau intermédiaire, les dix centres d'approvisionnement pharmaceutiques régionaux (CAPR) ainsi que les pharmacies et des laboratoires d'analyses de biologie médicale des hôpitaux régionaux.

Au niveau périphérique les pharmacies et les laboratoires d'analyse de biologies médicale et d'autres formations sanitaires publiques tels que les hôpitaux de districts etc. D'une manière générale, le système employé par le Syname repose essentiellement sur les structures du système de santé pour la distribution de médicaments et autres produits de santé aux populations (CAPR). Ces derniers distribuent ensuite des médicaments aux Hôpitaux régionaux de chaque région, aux hôpitaux de districts dans des districts de santé, aux centres de santé intégrés et dans des autres centres de santé dans les airs de santé. Ces derniers dispensent à leur tour des médicaments aux patients¹⁷³.

III- STRATÉGIE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN

Après l'accession à l'autonomie interne du Cameroun, la distribution des médicaments était faite d'une façon anarchique.

1- De 1960 à 1989 périodes caractérisées par des dons en médicaments

La distribution des médicaments et l'administration des soins étaient assurée à la fois par le gouvernement, des particuliers notamment les médecins occidentaux ainsi que le personnel sanitaire formé par ceux-ci. En effet, en 1978, les produits pharmaceutiques d'une valeur de 2.000.000 ont été distribués aux élèves de 40 écoles publiques abritant des infirmeries scolaires grâce à l'amicale culturelle de la localité l'Ebolowa¹⁷⁴. Ces produits étaient administrés aux élèves desdites écoles par 90 secouristes que comptait le département de la vallée du Ntem à cette période. Ces derniers avaient été formé par des médecins chefs

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ Loudang, *politique pharmaceutique nationale...*, 2013, p.5.

¹⁷⁴ A/MINSANTE, "Ntem, des produits pharmaceutiques pour 2 millions de F à 40 écoles publiques" *Cameroon tribune grand quotidien national*, n°1085 du 1^{er} janvier, p.7.

ayant séjourné dans lesdits départements de 1964 à 1974. Au cours de la période allant de 1964 à 1965, 75 secouristes avaient été formés et 15 au cours de l'année 1975. Cette formation avait duré 9 jours pour chaque contingent et était axée sur l'administration des produits et les méthodes d'urgence en cas de noyade, blessure, morsure, asphyxie, etc...¹⁷⁵, avaient été sanctionné par une attestation pour les maladies courantes comme le paludisme, l'escordiose, etc..., ces secouristes ne pouvaient administrer les produits aux enfants que sur présentation du billet de l'hôpital, du dispensaire ou du centre de santé le plus proche. Ils entrèrent dans la phase opérationnelle à partir de janvier 1978. Ils apportaient de l'aide aux écoles bénéficiaires tout au long de chaque année scolaire notamment pendant les séances de travail manuel ou d'éducation physique. Leurs services étaient gratuits voir humanitaire dans le but de sauvegarder la vie des jeunes scolarisés éloignés des dispensaires, centres de santé et hôpitaux¹⁷⁶. Les produits stockés par l'amical culturel et qui étaient par conséquent distribués aux directeurs des écoles intéressées sous forme de boites à pharmacies étaient ; le mercurochrome solution, l'alcool iodé, l'alcool à brûler de 95°, la poudre sulfamidée, des rouleaux de bandes en gaze, le lancoplast, en rouleaux, des compresses en paquet, de l'aspirine en comprimés, des pommades révulsives, l'huile de ricin de 1%, la pipérazine, des antibiotiques de 200.000U et de 500.000U, la pénicilline en suppositoires et une petite en comprimés, des sérums antitétaniques et antivenimeux, des thermomètres médicaux, des seringues, des aiguilles, des ciseaux et du coton.

En ce qui concerne la PCA, il faut noter que, les produits pharmaceutiques reçus au port de Douala étaient acheminés par train sur Yaoundé et déposés dans les magasins de la PCA. Cette dernière les distribuait aux HP et Départementaux de la zone francophone, les hôpitaux centraux de Yaoundé et de Douala alors que l'Annexe de Victoria recevait de la zone anglophone devenue province du Sud-Ouest et du Nord-Ouest.

2- De 1989 à 2020 période d'achat des médicaments

La politique pharmaceutique nationale a envisagé un certain nombre d'exigences au sujet de la distribution des médicaments. En effet pour une distribution saine et organisée, les structures de distribution en gros doivent disposer des moyens adéquats en personnel, locaux, matériel, équipements et moyen de transport approprié. Bien plus elles doivent avoir des instructions claires sans ambiguïté, venant du MINSANTE au sujet de la distribution des

¹⁷⁵ Loudang, *politique pharmaceutique nationale...*, 2013, p.5.

¹⁷⁶ *Ibid.*

médicaments. Elles doivent également être entourées par un personnel formé et qualifié pour des tâches spécifiques. La structure doit disposer d'un système de documentation à jour facilement accessible permettant le suivi de la distribution ; et d'un plan d'urgence pour assurer le rappel ou le retrait des lots. Cette structure doit aussi procéder à l'enregistrement et au traitement des retours de produits et les réclamations portant sur leur qualité. Un système d'assurance de la qualité en matière de distribution en gros des médicaments doit également être mis en exergue par le MINSANTE. Ce dernier vise à veiller à ce que les responsabilités de la direction de l'entreprise soient définies sans équivoque. Que les produits distribués sont selon le cas expérimenté ou autorisé conformément à la réglementation en vigueur. Que les produits distribués possèdent une durée de validité suffisante pour être utilisable selon les cas sur des personnes qui participent aux expérimentations ou aux patients. Ce système doit s'assurer que la gestion des stocks est effectuée selon l'application de la règle FEFO : « premier à périmer premier à sortir », et que la rotation des stocks est assurée et fréquemment assurée¹⁷⁷. Que le stockage, la manutention et l'expédition des produits sont réalisées de telle sorte que leur qualité soit préservée pendant la période de validité et que toute contamination et altération soit évitée. Et que les lieux de stockages sont surs et protégés.

Photo 7 : Les médicaments stockés à la CENAME



Source : cliché M. C. ASSINA, Yaoundé, le 08/09/22.

¹⁷⁷ A/MINSANTE, Volet n°2 : support à la création d'un établissement de reconditionnement / production de médicaments essentiels.

La photo ci-dessus est une représentation des médicaments stockés à la CENAME en attente de livraison.

Le système est également chargé de s'assurer de ce que les conditions de conservation soient respectées à tout moment y compris autour du transport¹⁷⁸. Que les produits sont délivrés aux destinataires dans les délais prévus. Que toutes les opérations soient clairement décrites dans les procédures internes connues, respectées et actualisées. Outre, il doit garantir qu'un système de suivi voir de traçabilité permet de retrouver tout produit, qu'une procédure de rappel ou de retrait efficace est établie dans le cadre d'un plan d'urgence. Que des autos inspections soient effectuées afin de contrôler la mise en œuvre et le respect des bonnes pratiques de distribution en gros.

Dans le but d'assurer d'avantage une distribution saine des produits pharmaceutiques en général et des médicaments en particulier, un accent particulier a été mise sur la disponibilité et l'assainissement des locaux de distribution. Dans cette logique, le MINSANTE a envisagé la conception et l'agencement des locaux de construction susceptibles d'assurer la sécurité des produits pharmaceutiques entreposés et permettant un entretien garantissant leur bonne conservation. Ces établissements doivent également disposer d'un volume global de locaux effectué au stockage et aux zones de préparation des commandes suffisant pour répondre aux exigences de leur activité. Les locaux sont également tenus d'être non seulement conçus, construits, entretenus soigneusement en vue d'éviter le dépôt des poussières ou de la saleté et la présence des parasites et d'animaux nuisibles, mais aussi équipés pour assurer une protection des produits contre les risques de vols et d'incendies. Ils doivent également être nettoyés selon des procédures écrites et détaillées¹⁷⁹. Des mesures et des dispositions doivent être prises pour empêcher l'entrée des personnes non autorisées. L'éclairage, la température le taux d'humidité et la ventilation doivent être appropriés afin de ne pas affecter la qualité des produits entreposés. Les travaux d'entretien et de réparation ne doivent présenter aucun risque pour la qualité des produits. Les zones de repos et de restauration, les vestiaires et sanitaires doivent être séparés des zones affectées à la réception, au stockage et à l'expédition. Principe également valable pour les locaux. L'hygiène se locaux est également prise en considération. Car pour le MINSANTE des programmes détaillés concernant l'hygiène doivent être établis et adaptés aux différents besoins de la structure de

¹⁷⁸ A/MINSANTE, Volet n°2 : support à la création d'un établissement de reconditionnement / production de médicaments essentiels.

¹⁷⁹ *Ibid.*

distribution. Ils doivent comporter des procédures relatives à la santé et à l'hygiène du personnel. C'est le cas de l'interdiction de manger et de boire et de fumer dans des zones affectées au stockage ou à la distribution. Elles doivent être contrôlées ; la visite médicale périodique du personnel doit être systématisée selon la réglementation en vigueur.

Le MINSANTE a également mis l'accent sur la gestion du matériel d'équipement et le système informatique en vue de s'assurer d'une distribution saine et équilibrée des produits de santé¹⁸⁰. En effet, le matériel d'équipement de stockage, de manutention, d'emballage et de livraison doivent être conçus, installés et entretenus de manière à présenter toute sécurité pour les personnes et les produits. L'entretien de l'équipement doit faire l'objet de procédures écrites et détaillées. Le matériel de lavage et de nettoyage doit être choisi et utilisé de façon à ne pas être une source de détérioration ou de contamination pour le produit. Les appareils de mesure et les dispositifs de contrôle doivent être étalonnés et vérifiés à intervalle défini par des méthodes appropriées. Les contrôles des appareils et dispositifs doivent être enregistrés et les comptes rendus de contrôles conservés pendant une durée minimale de cinq ans.

En ce qui concerne le système informatique, il est à noter que d'après le MINSANTE, tout système informatisé doit être validé et intégrer le principe figurant dans le guide de bonnes pratiques de distribution en gros des produits pharmaceutiques. Une description écrite et détaillée du système doit être établie et mise à jour (principes, objectifs, mesures de sécurité, portée...) ¹⁸¹. Les données ne doivent pas être introduites ou modifiées que par des personnes autorisées. Bien plus, une procédure écrite ne doit déterminer les conditions d'autorisation d'accès aux systèmes informatisés. Toute modification d'un système ou programme informatisé doit être validée et enregistrée. Les données stockées doivent être protégées contre toute perte ou altération par un transfert sur bande magnétique, microfilm, papier ou tout autre système. Les données sauvegardées doivent être stockées dans des emplacements séparés et sûrs. Des mesures de remplacement adéquates à mettre en œuvre en cas de défaillance ou d'arrêt doivent être prévues. La préparation et la livraison des commandes s'effectuent suivant des procédures de livraison écrites.

En ce qui concerne la livraison des commandes, il faut noter que, des protocoles validés et des moyens techniques adaptés doivent permettre d'identifier le client et de s'assurer que la commande est reçue et enregistrée dans son intégralité. Une procédure doit

¹⁸⁰ <https://cdn.who.int>. Annexe 7 bonnes pratiques de stockage et de distribution des produits de santé, consulté le 5 mars 2021 à 10h2mn.

¹⁸¹ *Ibid.*

garantir que le destinataire est régulièrement autorisé à être livré en produits pharmaceutiques. La préparation des commandes et emballage quant à elle doit être faite de manière à garantir la qualité des produits¹⁸². Elle doit veiller à la vérification et le maintien de l'intégrité du conditionnement. Surveiller les dates de péremption, prévenir toute détérioration et tout détournement. Éliminer les effets néfastes de la chaleur, du froid, de la lumière et tous facteurs d'environnement susceptible de nuire à la qualité des produits. Protéger également les produits soumis à des conditions particulières de conservation par des emballages appropriés et les identifier. Respecter les règles particulières et spécifiques à certains produits. Les instructions enregistrées relatives aux transactions de sortie doivent être claires et facilement accessibles¹⁸³.

**Photo 8 : les médicaments en cour de livraison par la CENAME dans son antenne de
relai de N’Gaoundéré**



Source : cliché M. C. ASSINA, Yaoundé le 08/09/22.

Le schéma ci-dessous représente les médicaments stockés à la CENAME mais en cour de livraison à N’Gaoundéré

¹⁸² <https://ansm.sante.fr>, bonne pratiques de distribution en gros, consulté le 5 mars 2021 à 17h 6mn.

¹⁸³ *Ibid.*

Dans le cas des transactions entre fabricant importateurs en gros, l'enregistrement relatif aux transactions de sorties doit permettre de retrouver le destinataire notamment en relevant les numéros de lots¹⁸⁴. En cas d'urgence, et sans préjudice des dispositions spécifiques applicables aux grossistes répartiteurs, tout établissement pharmaceutique effectuant de distribution en gros doit pouvoir livrer dans les délais les plus rapides les produits dont il assure régulièrement la fourniture. Les produits pharmaceutiques doivent être transportés dans des conditions assurant le maintien de la qualité afin que l'identification de l'expéditeur et du destinataire soit préservée. L'intégrité du conditionnement du produit soit réservée ; des précautions adéquates soient prises notamment contre les écoulements, la casse ou le vol (par exemple par éclairage des caisses) ; des mesures de protection soient mises en œuvre contre des conditions excessives de chaleur, de froid, de lumière d'humidité etc., et contre les micro organismes et autres parasites ou animaux nuisibles ; les délais de livraison prévus par la réglementation soient respectés, totalement en cas d'urgence¹⁸⁵.

Il est également à noter que selon le MINSANTE, des équipements spéciaux appropriés doivent être utilisés pour le transport des tous les produits pharmaceutiques dont le stockage exige des conditions particulières de conservation. Leur livraison ne peut avoir lieu que dans des locaux d'établissements ou d'organismes autorisés à recevoir lesdits produits et placés sous la responsabilité du pharmacien responsable de la structure ou la personne désignée par ce dernier selon une procédure écrite. Lorsque le transport est effectué par une entreprise ou un organisme autre que le distributeur en gros, le contrat établi doit comporter des obligations précises en rapport avec le transport et la livraison.

Dans le cadre de la distribution des médicaments, certaines recommandations ont également été fixées par le MINSANTE au sujet de la gestion des produits non défectueux, ainsi que des produits contrefaits. En ce qui concerne le retour de produits contrefait, la réglementation en vigueur prévoit que ceux qui ont été retournés pour le destinataire au distributeur ne doivent pas être redistribués avant qu'une décision de remise en circulation n'ait été prise par le pharmacien responsable de la structure de distribution en gros. Ces derniers ne peuvent être remis en circulation qu'après examinations par une personne habilitée. Cet examinateur est chargée de vérifier que leur emballage d'origine est en bon état et intact ; les conditions dans lesquelles ils ont été stockés et manipulés étaient appropriées

¹⁸⁴ <https://ansm.sante.fr>, bonnes pratiques de distribution en gros, consulté le 5 mars 2021 à 17h 6mn.

¹⁸⁵ <https://dpml.cm>, Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé, consulté le 2 avril 2021 à 19h 4mn.

(des produits soumis à des conditions particulières de conservation ne peuvent être remis en stock, notamment les produits thermolabiles)¹⁸⁶. Le cas échéant, il importe de recueillir l'avis du pharmacien responsable de l'exploitation ou du fabricant ou de l'importateur.

Des procédures doivent également être enregistrées ainsi que les décisions prises sur leur devenir. Ceux destinées à l'expérimentation sur l'être humain et retournés étant donné qu'ils ne sont pas défectueux, soit pour cause d'arrêt d'un essai soit en cas de non utilisation sont notifiés et stockés dans une zone réservée. L'expédition pour de destructions des produits destinés à être expérimentés sur l'homme ne peut intervenir sans autorisation du promoteur.

Bien plus, la réclamation portant sur la qualité d'un produit ne doit être enregistrée et remise à l'exploitant ou au promoteur de l'essai, si l'objet de la réclamation relève de la responsabilité de ce dernier. Le traitement de toutes les requêtes et la décision des mesures à prendre doivent être fait par un responsable désigné à cet effet. Ce dernier doit à son tour disposer des moyens appropriés. Des procédures écrites décrivant les conditions d'enregistrement, de transmission des informations et les actions à prendre pour y remédier doivent être établies. Toutes les décisions et mesures prises à la suite d'une réclamation doivent être enregistrées et soumises au pharmacien responsable ou assistant.

Aussi le système de rappel des produits organisé et placé sous la responsabilité de l'exploitant, doit permettre de retirer rapidement et efficacement du marché tout produit défectueux ou suspecté de l'être¹⁸⁷. Les distributeurs en gros au Cameroun où l'exportations doivent contribuer au bon déroulement des opérations, tant pour l'information des clients que pour le retour des produits. Le système des livraisons doit également permettre de rechercher et de contacter immédiatement tous les destinataires potentiels d'un produit afin de garantir l'efficacité des rappels. Les distributeurs sont tenus d'informer tous leurs clients au Cameroun ou à l'étranger pour ceux du domaine d'exportation. Toute décision de rappel doit être exécutée à tout moment et façon rapide. Le rappel doit être effectué par des procédures établies au préalable et enregistré au moment de son exécution¹⁸⁸. Les produits y afférant doivent par conséquent être retirés à l'immédiat des stocks de ceux appelés à être livrés. En cas de rappel des produits en raison de leur non-conformité, ces derniers doivent être stockés

¹⁸⁶ <https://dpml.cm>., Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé, consulté le 2 avril 2021 à 19h 04mn.

¹⁸⁷ <https://dpml.cm>. MINSANTE/SG//DPML Cameroun retrait de lots de produits, consulté le 2 avril 2021 à 2h2mn.

¹⁸⁸ *Ibid.*

séparément dans une zone sûre et identifiée, jusqu'à ce qu'une décision soit prise et appliquée en ce qui concerne leur devenir.

Un regard particulier est également porté par le MINSANTE au sujet de la contrefaçon en produits pharmaceutique en général et en médicaments. En effet les produits contrefaits repérés dans des réseaux de distribution doivent être conservés séparément afin d'éviter toute confusion. Toute réception de ceux-ci doit être enregistrée au moment de son exécution. Les produits doivent être identifiés par une mention indiquant clairement qu'ils ne doivent pas être vendus¹⁸⁹. Les autorités compétentes, le titulaire de l'Autorisation de Mise sur le marché relatif au produit original ou l'exploitant doivent être informés sans délai. La destruction des produits inutilisables doit être faite dans le respect de la réglementation pharmaceutique en vigueur et de celle relative à la protection de l'environnement. La désignation de ces derniers et les opérations de destruction doivent faire l'objet d'un enregistrement.

De ce qui précède, il ressort clairement que, plusieurs catégories d'acteurs interviennent dans l'approvisionnement en médicaments au Cameroun. Il s'agit non seulement des acteurs nationaux notamment le MINSANTE qui est chargé de définir la politique d'approvisionnement en médicament au Cameroun. La DPML quand elle veille sur la mise en application de ladite politique par les structures de relai. la CENAME à son tour assure l'implémentation de ladite politique des Fonds Régionaux jusqu'aux formations sanitaires. le LANACOME est chargé d'assurer le contrôle de qualité des médicaments importés au Cameroun. . Mais aussi des acteurs privés et des acteurs internationaux c'est le cas de l'OMS l'Inde la Chine etc. Ces derniers interagissent suivant les mécanismes d'approvisionnement et les stratégies de distributions mis sur par le MINSANTE.

¹⁸⁹ <https://dpml.cm>. MINSANTE/SG//DPML Cameroun retrait de lots de produits, consulté le 2avril 2021 à 2h2mn.

**CHAPITRE III : ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE
CAMEROUNAISE D'APPROVISIONNEMENT ET DE
DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS**

Dans le cadre de l'évolution de la politique nationale d'approvisionnement en médicaments au Cameroun, le gouvernement a procédé à l'amélioration de la gouvernance du système de santé. Cette option constitue l'un des principes majeurs pour orienter ses interventions dans les deux composantes de la stratégie sectorielle de santé (2016-2017). Il s'agit notamment de la prise en charge des cas et le renforcement du système de santé en soi. Ces deux composantes nécessitent à cet effet une disponibilité interrompue des produits de santé dans les formations sanitaires. La stabilité des coûts de la chaîne d'approvisionnement pour le patient, la capacité de prévision qui permet d'anticiper correctement les commandes des produits, la réactivité des chaînes d'approvisionnement pour une reconstruction rapide du stock, la fiabilité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour une prise de décision éclairée.

I- LA PÉRIODE DE MONOPOLE ET DE CENTRALISATION LE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENT AU CAMEROUN 1960- 1989

L'histoire du médicament pharmaceutique industriel a débuté en Europe aux milieux du XIX^{ème} siècle. À cette période le médicament issu de la chimie organique commençait à être industrialisé. Cette pratique a pris corps en Allemagne, puis au Royaume-Uni, en France, et un peu plus tard aux États-Unis¹⁹⁰. Il s'agissait des spécialités telles que la quinine, l'aspirine etc. De manière accélérée, de nombreuses spécialités ont été produites en occident¹⁹¹ et ont entraîné de réelles avancées thérapeutiques. Le médicament pharmaceutique industriel acquiert ainsi son statut prépondérant en occident à partir de la première et surtout de la deuxième guerre mondiale¹⁹².

La révolution thérapeutique s'est déclenchée de façon différente en Afrique. Dans les pays francophones pendant le premier tiers du XX^{ème} siècle, la mise en place du système colonial provoque une dégradation de l'état sanitaire de nombreuses régions¹⁹³. La morbidité des populations imposée par les grands chantiers ferroviaires a entraîné une diffusion des épidémies qui jusqu'alors étaient contenues dans des zones limitées¹⁹⁴. Cette expansion des

¹⁹⁰ S.R. Whyte et al, *Good Médecin: pharmaceutical and the construction of the Power and Knowledge in the Philippines*, Amsterdam, Het Spinhuis, 1999, p 39.

¹⁹¹ Il s'agit en effet du protosil (premier sulfamide), la pénicilline (premier antibiotique) et la streptomycine (traitement de la tuberculose).

¹⁹² C. Baxerres, "Pourquoi le marché de médicament informel dans les pays francophones d'Afrique", *in politique africaine* n°123, 3/2011, pp 117-136.

¹⁹³ J.P. Bado, *Les conquêtes de la médecine moderne en Afrique*, Paris, Karthala, 2006, p. 26.

¹⁹⁴ C. Mongin, "Le médicament et l'Afrique : la citadelle ébranlée, des certitudes aux doutes", *Agora*, n°10-11, 1989, p. 121-128.

épidémies a engendré à son tour la multiplication des structures sanitaires en Afrique en général et au Cameroun en particulier pour une large diffusion des médicaments.

1- La pharmacie centrale de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun (1960-1984)

Au lendemain des indépendances, les structures d'approvisionnement en médicaments présentes au Cameroun étaient celles héritées de la colonisation¹⁹⁵. Comme la plupart des pays africains francophones, le Cameroun traitait beaucoup plus commercialement avec la France¹⁹⁶. Les produits pharmaceutiques disponibles dans cette dernière étaient majoritairement d'origine française. Les médicaments étaient à cet effet distribués à titre gratuit de la pharmacie centrale d'approvisionnement jusqu'aux centres de santé. Cette pharmacie avait été initiée dès les années 1950 comme une pharmacie de l'hôpital centrale. Elle était au service du MINSANTE, elle avait un statut de service public avec une sous-direction au sein du Ministère de la Santé¹⁹⁷. Cette sous-direction était chargée de l'élaboration des plans et programmes de ravitaillements en équipements techniques des services de santé, en liaison avec la sous-direction des formations sanitaires et la sous-direction de la médecine préventive et de l'hygiène publique. Assurait également le ravitaillement des produits pharmaceutiques en général et des médicaments en particulier. Elle était également chargée de l'élaboration de la législation pharmaceutique étroite collaboration avec la direction des études. Elle veillait également sur l'inspection générale des services pharmaceutiques des formations sanitaires publiques et privées ainsi des dépôts de médicaments. Elle occupait le siège actuel de la CENAME. Elle fonctionnait dans un système de gestion budgétaire de l'État à savoir la caisse unique. Ses finances n'étaient pas mises à sa disposition elles étaient sur une ligne budgétaire¹⁹⁸. Cependant, bien qu'ayant fait long court, la pharmacie centrale d'approvisionnement a fait face à de multiples défis. Il s'agit entre autres des problèmes liés à l'explosion démographique et aux multiples obligations d'engagements de financement de l'État¹⁹⁹.

¹⁹⁵ G. Lachenal, *Biomédecine de la décolonisation au Cameroun, 1944-1994 : technologie, figure et institutions médicales à l'épreuve*, thèse de doctorat en épistémologie, histoire des sciences et techniques, Paris7, 2006, thèse en ligne.

¹⁹⁶ Car c'est la France qui a colonisé la plus grande partie du Cameroun en superficie et en population.

¹⁹⁷ Dr Lapnet, informateur, entretien du 23 juillet, en ligne de 15h58mn à 16h16mn.

¹⁹⁸ La pharmacie centrale passait la commande des médicaments, les fournisseurs livraient et elle attestait tout simplement avoir reçu et présentait les bons de carburant aux fournisseurs qui à leur tour payaient les fournisseurs.

¹⁹⁹ L'État du Cameroun en raison de ses multiples engagements présentait des difficultés à honorer toutes ses factures.

En effet, le Cameroun à cette période devait établir de nouvelles priorités. Les finances étaient désormais orientées vers de nouveaux projets. Cette orientation des finances de l'État vers de nouvelles urgences a créé un certain disfonctionnement sur le règlement des factures des fournisseurs des médicaments au sein de la pharmacie centrale. Le paiement des fournisseurs étant ainsi passé au second plan, ces derniers ont adopté la stratégie du paiement avant livraison²⁰⁰. Ainsi donc, l'approvisionnement en médicaments présentait de nombreux handicaps car l'État s'était retrouvé dans l'incapacité de couvrir les besoins en médicaments sur toute l'étendue du territoire²⁰¹. Bien plus, en raison de l'explosion démographique, et de la crise des années 1980²⁰², la dévaluation du franc CFA, les conséquences des plans d'ajustement structurel conduits sur instruction du FMI²⁰³, les médicaments essentiels supportés au préalable par le gouvernement ainsi que l'aide publique internationale s'étaient fait de plus en plus rare.

Ce phénomène était orchestré par une irrégularité de l'approvisionnement et d'une gestion des stocks problématique. L'idée de faire payer les prestations sanitaires aux patients développée et largement véhiculée par les recommandations de l'Initiative de Bamako a obligé les pouvoirs publics camerounais à rendre payant les médicaments. Plusieurs tentatives de résolution de cette mesure ont été envisagées par les acteurs internationaux visant à privilégier la piste des aides et de la solidarité. Néanmoins, le Cameroun a subi des pressions de la part de certains pays producteurs des médicaments. C'est le cas de la France qui, en dehors du monopole exercé sur les budgets, les dépenses des États et d'assurer l'orientation des politiques sanitaires nationales, s'est attelé à promouvoir l'investissement dans des structures de distribution plutôt que dans des structures de production des médicaments²⁰⁴.

En 1970, les autorités camerounaises se sont lancées dans le programme d'action des Médicaments essentiels dont la mise en œuvre avait été envisagée au préalable par l'OMS.

²⁰⁰ Dr Lapnet, 52 ans, secrétaire à l'ordre nationale des pharmaciens du Cameroun, informateur, entretien en ligne réalisé le 4 octobre 2022 à Yaoundé.

²⁰¹ Idem.

²⁰² Il est question ici d'une crise qui a affecté premièrement les pays industrialisés. Cette dernière a éclaté au début des années 1970. Elle a été caractérisée par une succession d'indices cohérents tels que le chômage, l'inflation ; issus surtout des limites de productivité partout atteintes. Frappés de plein fouet, les pays occidentaux devenus plus offensifs, sont amenés à élargir leur espace économique au travers du processus de mondialisation, ou d'élargissement des frontières commerciales.

²⁰³ R. Okala et A. L. Vigouroux, "Cameroun, de la réorientation des soins de santé primaires au plan national de développement sanitaire", *I'A.P.A.D.*, n°21/2001, p.11.

²⁰⁴ M. Dixneuf, "Au-delà de la santé publique : les médicaments génériques entre perturbation et contrôle de la politique mondiale", *Revue française des sciences politiques*, n°53, p.2.

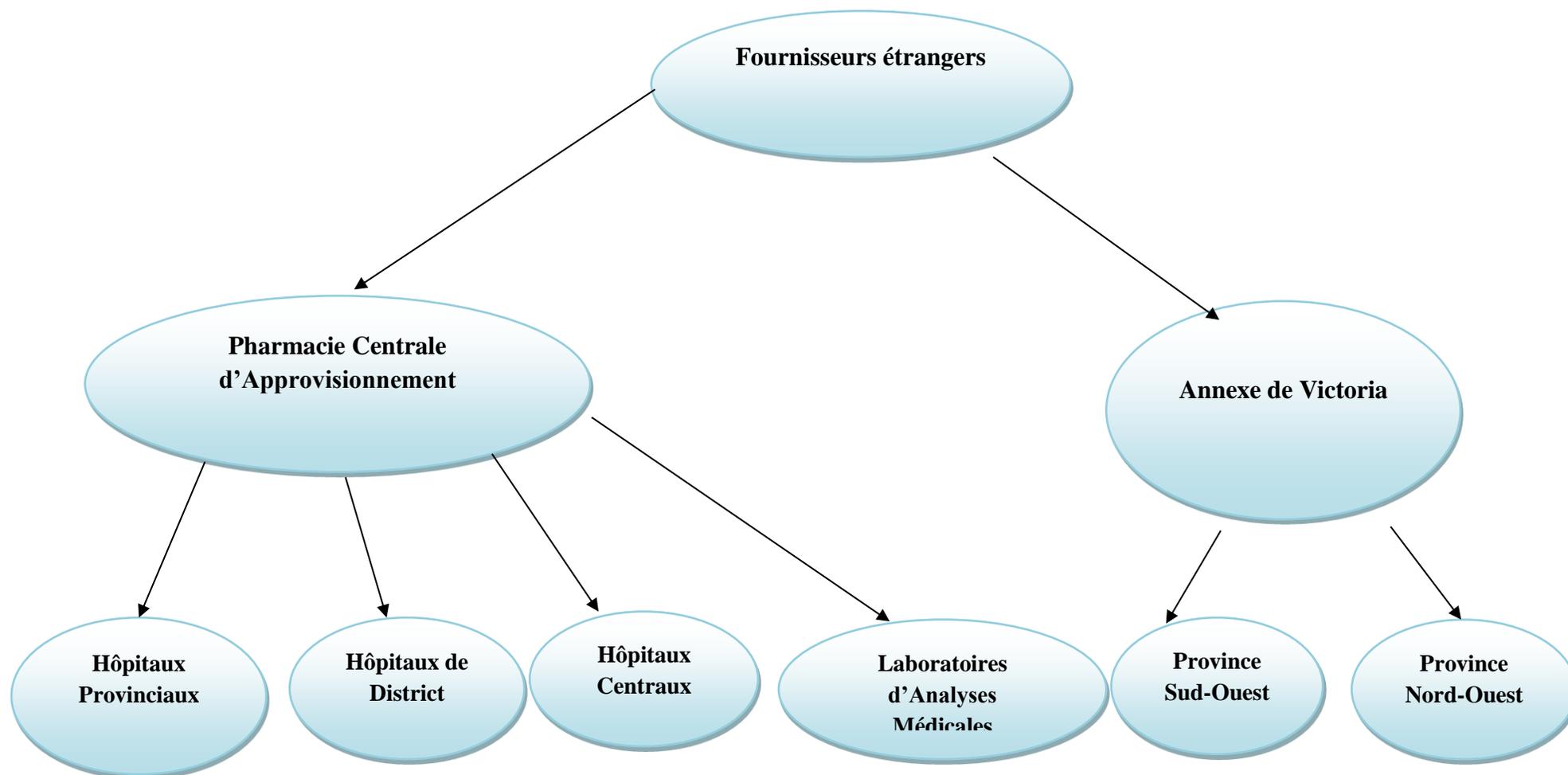
Ainsi, le 28 juin 1978, le secrétaire général de l’OMS le Dr H. T. Mahler avait saisi par correspondance²⁰⁵ le ministre camerounais de la santé publique, le Dr P. Fokam Kamga. Suite à la réponse favorable²⁰⁶ du ministre camerounais de la santé publique, l’OMS annonça via son représentant le Dr. R. Dackey, l’installation à Douala d’un dépôt pharmaceutique d’urgence²⁰⁷. Ladite structure avait pour mission d’assurer de manière alternative le réapprovisionnement, l’entretien et la distribution des produits entreposés afin de mener avec efficacité la lutte contre les épidémies etc. Cette dernière a été ravitaillée en divers produits de santé notamment le vaccin anticholérique, les liquides de réhydratation, les insecticides, les antibiotiques etc. Le fonctionnement de la pharmacie centrale accusait un système très centralisé. Car il s’avérait complexe de commander un médicament, de le réceptionner et de l’acheminer dans les chefs-lieux de Provinces.

²⁰⁵ Lettre V/Ln°C.L.1978 du Dr. Mahler au ministre de la santé publique Dr. P. Fokam Kamga.

²⁰⁶ « Bien que n’ayant pas encore une industrie pharmaceutique, notre pays est vivement intéressé par le problème d’approvisionnement de la population en produits pharmaceutique. A cet égard, mon gouvernement aimerait être associé aux consultations et négociations aboutissant à un programme d’action sur les médicaments essentiels pour les pays en développement... » Ateba, « trente ans de... », p.108.

²⁰⁷ Ateba, « trente ans de ... », p.111.

Figure 2 : Approvisionnement en médicaments au Cameroun approvisionnement en médicaments juste après l'indépendance



Source : schéma élaboré par M.C. Assina, Yaoundé 15 novembre 2022.

Le schéma ci-dessus représente le processus d'approvisionnement et de distribution des médicaments au Cameroun juste après l'indépendance. En effet, pour arriver jusqu'aux patients, les médicaments partaient des fournisseurs étrangers, aux deux structures nationales de distribution à savoir la pharmacie centrale d'approvisionnement dans le Cameroun francophone et l'Annexe de Victoria dans le Cameroun anglophone. Ces dernières étaient à leur tour, chargées de distribuer les mêmes médicaments aux différents hôpitaux et d'autres structures ci-dessus représentées

2- La création de l'ONAPHARM

Initialement gratuits, les médicaments disponibles dans les formations sanitaires publiques devenaient de plus en plus rares, les centres étant approvisionnés très irrégulièrement en raison des modes de financement de l'État et d'une mauvaise gestion²⁰⁸. Pour y remédier, l'Office National pharmaceutique (Onapharm) fut alors créée pour remplacer la pharmacie Nationale d'Approvisionnement²⁰⁹. Cette structure a été créée le 8 Aout 1985 par décret présidentiel du président Paul Biya. Sa direction fut attribuée au pharmacien C. Ndobu²¹⁰. Suite à une étude de faisabilité menée par une mission de l'OMS en 1984 constituée d'un expert en pharmacie M. Djermakoye. Cette structure avait pour mission d'assurer l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques dans les formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif²¹¹. Garantir le contrôle de qualité du médicament en rapport avec la composante 8 de la déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires, portant fourniture des médicaments essentiels à laquelle le Cameroun avait souscrit²¹². Palier aux problèmes supposés être posés par la gratuité des prestations sanitaires en situation de crise. Répondre aux recommandations de l'IB dont l'une des exigences était de doter au Cameroun d'un premier stock de médicaments qu'il était supposé vendre aux prestataires dans le but d'assurer un réapprovisionnement autonome. Elle avait pour bailleurs de fonds l'OMS, l'EU, les Organisations internationales, les ONG, le gouvernement. Ces derniers ont octroyé à l'ONAPHARM un capital de 9 millions de dollars soit environ 2,5 millions de francs CFA d'avant dévaluation.

²⁰⁸ R. Okala et A.L.Vigouroux, "Cameroun de la...", p.12.

²⁰⁹ *Ibid.*

²¹⁰ <https://www.binampharmacieyahoo.fr>, histoire de l'art pharmaceutique latin et de la pharmacie au Cameroun, consulté le 25/11/ 2022 à 16h 10 mn.

²¹¹ C. Baxerres, "Du médicament informel au médicament libéralisé, les offres et les usages du médicament pharmaceutique industrie", thèse de doctorat en Anthropologie sociale, Cotonou (Bénin), EHESS/Université d'Abomey-Calavi, 2010. P.87.

²¹² La déclaration d'Alma Ata reconnaît que le progrès de la santé publique sont étroitement liés à l'accès et à la qualité des médicaments disponibles.

Néanmoins, il faut souligner que l'ONAPHARM a fait face à plusieurs défis qui ont par conséquent entraîné sa chute. Il s'agit entre autres des faiblesses liées à la mauvaise gestion notamment la satisfaction des intérêts privés au détriment des populations, le désengagement du système de soin et l'attribution des responsabilités aux prestataires. En outre, secoués par la crise des, certaines autorités se sont servies de ce système et pour activer et alimenter les réseaux les réseaux informels d'acquisition en médicaments essentiels. C'est également à travers ce réseau que se vendent les médicaments de la rue. D'où l'affirmation de Sjaak Der Geest selon laquelle, le commerce formel au Cameroun est intrinsèquement lié au secteur informel et ne peut ne peut être mieux appréhendé tant que cette articulation et des box dans sur les marchés n'est pas pris en considération car les vendeurs de médicaments illicites disposent des comptoirs tout en versant leurs taxes à l'État. Ben d'autres facteurs ont entraînés la chute de l'ONAPHARM c'est le cas du phénomène de détournement des médicaments au niveau national et local, la corruption, la privatisation par le gouvernement du marché du médicament. En effet, 90% du marché était géré par le gouvernement et les 10% restant était l'œuvre de l'ONAPHARM. La mauvaise gestion du budget car entre 1988 et 1989, le budget du médicament du ministère de la santé publique n'était plus viré à l'ONAPHARM, ce phénomène a entraîné un retard de paiement des fournisseurs ce qui a par conséquent rendu complexe l'approvisionnement en médicaments. Bien d'autres facteurs ont entériné la fragilisation de l'ONAPHARM. C'est le cas de la satisfaction des intérêts privés des administrateurs au détriment de la population. Le désengagement financier du système de soins et l'attribution des responsabilités aux prestataires. En effet, secoués pas la crise, certaines autorités se sont servies de système dans le but d'activer les réseaux informels d'acquisition en médicaments essentiels²¹³. Ce réseau a par conséquent constitué un canal pour la vente des médicaments sur la rue²¹⁴.

Dès lors, il faut souligner que plusieurs tentatives de réhabilitation ont été envisagé par l'État, il s'agit entre autres de la réduction du personnel caractérisée par des licenciements (28), la diminution de la masse salariale, de plus de 32 millions de francs CFA. La révision de l'organigramme, l'amélioration de l'approvisionnement etc. Cependant, l'enfoncement de cette structure dans un système irrégulier d'endettement depuis 1988, l'a d'avantage plongé dans la faillite. Certes cette l'Onapharm reçut un certain degré d'autonomie dans les

²¹³ S. V. D. Geest, "Les médicaments sur un marché camerounais", *Anthropologie et Santé*, n°14, 2017, p.20.

²¹⁴ S. V. D. Geest, "The articulation of formal and informal medicine distribution in South Cameroun", *Art*, 1988, p. 133.

commandes et la distribution, cependant cette structure resta pratiquement dirigée par le MINSANTE.

II- LA PÉRIODE DE DÉCENTRALISATION DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN (1989-2020)

La décentralisation de la politique d'approvisionnement en médicaments s'aperçoit à travers la multiplication des structures d'approvisionnement en médicaments et l'élargissement du champ d'action de ces dernières. Il s'agit de la faillite et de la création de nouvelles structures à savoir le CIAME et la CENAME.

1- Le CIAME

Les problèmes des structurels n'ayant pas permis au Cameroun de mobilisé considérablement ses fonds pour couvrir les besoins en médicaments sur le plan national. Car le budget alloué pour l'approvisionnement en médicaments n'était pas suffisant pour couvrir les besoins trimestriel et annuels en médicaments. , les difficultés ces difficultés budgétaires, et l'entrée du Cameroun sous ajustement structurel²¹⁵ ont entraînés la faillite de l'ONAPHARM. Après la dissolution de cette structure, le Cameroun comme tout autre pays à cette période avait des partenaires. Il s'agissait à cet effet de l'Union européenne, la Coopération Belge, la coopération française, les agences des Nations Unies etc. Dans le cadre des difficultés de cette période, ces partenaires ont souhaité soutenir le Cameroun et ont choisi le secteur social notamment l'éducation, la santé. C'est dans cette logique que le secteur pharmaceutique a Le secteur de la santé a ainsi bénéficié de l'appui de ces différents partenaires. Il s'agissait à cet effet de l'Union européenne, la Coopération Belge, la coopération française, les agences des Nations Unies etc. C'est dans le cadre de cette collaboration que le volet médicament a été mis en exergue. Car il fallait d'abord maintenir le personnel en bonne santé en luttant contre les pandémies les épidémies etc., pour une bonne prestation de service.

Le Cameroun, dans le but de pallier à l'absence d'une structure nationale d'approvisionnement en produits pharmaceutiques a essayé de distribuer les provinces afin que ces assurent la distribution des médicaments sur toute l'étendue du territoire. Ces derniers ont essayé progressivement à partir des centres CAPP, les districts de santé, les centres de

²¹⁵ A. Kamdoum, *Planification sanitaire et ajustement structurel au Cameroun*, Paris, Centre français sur la Population et le Développement, 1994, pp.24-25.

santé etc. L'approvisionnement et la distribution des médicaments a été assuré par les bailleurs de fonds étrangers et essentiellement occidentaux. C'est le cas de la *Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ)*²¹⁶ ayant installé un 1^{er} centre d'approvisionnement pharmaceutique provincial à Bamenda dans le Nord Est Cameroun. Cette structure avait pour mission d'assurer la distribution en gros des produits pharmaceutiques dans les formations sanitaires publique et privées à but non lucratif dans cette province du pays²¹⁷.

Cette pratique a été entreprise par d'autres donateurs et surtout les pharmacies privées chargées du ravitaillement de centrales d'approvisionnement pharmaceutiques provinciales (CAPP). Cette privatisation de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun à la veille des années 1990, a eu pour corollaire l'inaccessibilité du médicament pour une grande majorité de la population. Car vendus à des prix exorbitants, ces produits ont entraîné en dehors de leur cout, effectifs, celui du taux de marque moyen évalué à 195%²¹⁸, y inclus les couts de gestion (salaires, encouragements, frais des consultants, formation, administration, entretien etc.) la flambée des prix du médicament qui s'en était suivi a pu expliquer, en partie, l'accélération du phénomène du « médicament de la rue ». En effet, la rue étant devenue le lieu par excellence de l'approvisionnement au détail de médicaments pour les populations dépourvues, et la preuve vivante de ce dysfonctionnement du système de santé public.

Ce ravitaillement dans la rue pouvant aussi s'interpréter comme l'expression d'une double résistance notamment celle de la population démunie face aux prix exorbitants et prohibés des médicaments et donc incapables de s'offrir des médicaments conditionnés vendus dans leurs emballages originaux, et celle d'une élite locale qui en satisfaisant aux intérêts privés, contribue aussi à alimenter les réseaux d'approvisionnement informel.

Suite à la faillite de cette structure, vit le jour un nouveau réseau national d'approvisionnement en médicaments essentiels. Le Centre Intermédiaire d'approvisionnement en médicaments a été créé en janvier 1993 pour la coalition entre l'UE et la GTZ²¹⁹. Ce dernier avait pour rôle d'assurer l'importation et la vente des médicaments gardés en stock sous un système d'appel d'offre. La chute de cette structure a été occasionnée par plusieurs facteurs. Il s'agit entre autres l'idée de monopole du secteur pharmaceutique au

²¹⁶ Ateba, "Trente ans de...", p.50.

²¹⁷ A/MINSANTE, "des produits pharmaceutiques pour deux millions de Francs CFA à 40 écoles publiques", in *Cameroun tribune, la grand quotidien national d'information*, n° 1085, mercredi 1^{er} janvier 1978, p.7.

²¹⁸ *Ibid.*

²¹⁹ *Ibid.*, p.8.

sein du marché camerounais créée par le système de stockage et de vente de médicaments sous un appel d'offre institué par les opérations de coopération²²⁰.

Il faut noter que, l'évolution de la situation pharmaceutique nationale de 1993 à 1995 a été marquée par la dévaluation monétaire de janvier 1994²²¹. En effet comme dans tous les autres pays francophones, la dévaluation du franc CFA a agi en tant que révélateur des nombreux points de faiblesse des politiques pharmaceutiques et a poussé les Cameroun à engager des réformes²²². Les orientations novatrices de ces réformes portent essentiellement sur le statut des médicaments génériques et leur introduction dans les officines privées. Les mesures envisagées visent également à promouvoir le développement d'une production locale, l'usage rationnel des traitements. Ainsi que l'assurance de la qualité des médicaments en général. C'est dans cette logique que le Cameroun a pris part à la rencontre des 14 pays de la zone CFA organisée en 1994 et 1995²²³. Au cours de ce *meeting*, les autorités camerounaises ont participé activement aux travaux et ont approuvé les propositions contenues dans les déclarations finales²²⁴.

La diminution de la consommation des produits pharmaceutiques s'est accrue en 1994²²⁵. Cette situation a également entraîné la régression du chiffre d'affaire des grossistes privés d'une valeur de 36% par rapport à celui de 1993²²⁶. En ce qui concerne le secteur public, l'évaluation de la consommation était pratiquement impossible à évaluer en janvier 1995. Soit le volume des importations à notamment à travers les centrales d'achats régionales, soit par le volume de la distribution dans les centres de santé, ainsi que dans les hôpitaux qui se procurent une part de leur approvisionnement chez les grossistes privés²²⁷.

Cette situation a également entraîné une flambée des prix des médicaments sur le marché. Conformément aux principes du MINSANTE, en connivence avec les bailleurs de fond, la hausse ne devait pas dépasser 36%²²⁸. Cependant les tarifs n'ont pas été uniformisés

²²⁰ A/MINSANTE, "des produits pharmaceutiques...", p.8.

²²¹ A/MINSANTE, support à la création d'un établissement de reconditionnement/production de médicaments essentiels, SODETEG-BAD, 1995, p. 63.

²²² *Ibid.*

²²³ Ce rassemblement avait pour objectif d'examiner des conséquences de la dévaluation du CFA dans le domaine pharmaceutique.

²²⁴ A/MINSANTE, "support à la...", p. 66.

²²⁵ En raison de la crise économique, du développement des programmes d'autofinancement dans les structures publiques, des marchés illicites la réduction de l'accès aux médicaments par des populations à travers des structures agréées était déjà problématique.

²²⁶ A/MINSANTE, "support à la...", p.67.

²²⁷ *Ibid.*

²²⁸ *Ibid.*, p.69.

entre différents projets²²⁹. La flambée des prix des médicaments dans le secteur privé revu à 64%. Cette opération s'est effectuée par une réduction de l'exonération de la taxe douanière, des marges de distribution. Et la remise de consentie de la facturation par les fabricants français. Les prix des médicaments ont été déterminés par un arrêté²³⁰ du Ministère de l'Industrie et du Commerce. En 1994, un arrêté du Ministère de l'Economie et des Finances (MINEF) supprime la liste des spécialités vendues à bas prix²³¹. Cette suppression s'est effectuée par une importante réduction des marges de distribution. Elle a également initié une tarification spéciale pour les médicaments génériques. En dehors du retrait de la listes des spécialités, cet arrêté a également conformé le calcul des prix pour les produits importés et ceux fabriqués localement²³².

En ce qui concerne l'homologation des produits pharmaceutiques, il faut souligner qu'une innovation a été effectuée au niveau de la division des visas de la Direction de la pharmacie par les médecins nouvellement recrutés en 1993. Le but de cette dynamisation était d'assurer un meilleur suivi des dossiers. Grace à cette stratégie, plusieurs génériques en provenance des pays fabricants ont été enregistrés. Néanmoins, le dossier et les couts de la demande d'homologation sont restés identiques pour tous ces produits, sans allègement du cout et du dossier pour les génériques²³³. Selon l'arrêté n°415, la marge de distribution de distribution des produits génériques est fixée à 250% du prix de revient. Le pourcentage des prix public doit être inférieur à 30% par rapport à ceux des spécialités de référence²³⁴. La pénétration des produits pharmaceutiques sur le marché privé du Camerounais restée inférieure à 5% du marché global en 1994.

Une liste de médicament avait été préalablement publiée en 1991 et adoptée en 1993 par le ministère de MINSANTE. Cette dernière a été en janvier 1995 par une première la consultation de l'ensemble des prescripteurs et l'appui de l'OMS²³⁵.

Dès lors, il est capital de mentionner que l'approvisionnement et de distribution en médicaments au Cameroun après son accession à la souveraineté nationale était centralisé²³⁶.

²²⁹ A/MINSANTE, "support à la...", p.69.

²³⁰ A/MINSANTE, arrêté n°15 MINDIC/DPPC du 29 janvier 1994 fixant la marge des produits importés.

²³¹ A/MINSANTE, arrêté n°415MINEF/DPPC/du 30décembre 1994.

²³² A/MINSANTE, "support à la ...", p.70.

²³³ *Ibid.*

²³⁴ A/MINSANTE, "arrêté n°415MINEF..."

²³⁵ A/MINSANTE, "support à la...", p.71.

²³⁶ *Ibid.*

Cette centralisation a du coup entraîné l'inaccessibilité des médicaments pour la grande majorité de la population

2- La création de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et consommables Médicaux Essentiels

L'État du Cameroun après avoir attribué la gestion des médicaments à ces partenaires a tiré de nombreuses leçons. Cette expérience a permis au Cameroun de se s'accorder pour mettre en place un projet de niveau national. Ce projet ayant été testé à la dimension nationale et financé par l'OMS²³⁷ a permis de mettre les bases de la CENAME. Cette structure a démarré comme une association entre les partenaires qui soutiennent, les bénéficiaires c'est-à-dire les formations sanitaires. L'état n'étant pas habitué à fonctionner dans le cadre d'une association, s'est retrouvé dans l'obligation d'officialiser car il fallait trouver un consensus qui atteste la souveraineté de l'État et qui rassure les partenaires par rapport à leur appui budgétaire permettant d'octroyer un financement pour acquérir des stocks en médicaments et soutenir l'État afin que ce dernier soit en mesure d'éponger ses dettes envers les fournisseurs. Cette stratégie a ainsi permis à l'État de réactiver son système d'approvisionnement public en médicaments.

Suite au rôle trouble joué par ces institutions dites de coopération au sein du centre intermédiaire d'Approvisionnement en médicament essentiels, le gouvernement camerounais avait passé une convention avec l'UE en 1994. Ladite convention a été passée sous la houlette des bailleurs de fond, notamment la Fond Mondial (FM), le Fond français d'aide et de la coopération (FAC), la coopération Belge, la coopération allemande (GTZ), l'OMS.²³⁸ Le but de cette initiative était de restructurer le marché pharmaceutique à travers la mise en place d'une Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels.

Cette structure était donc chargée de préparer conditionner et stocker des médicaments figurant la liste positive de spécialités essentielles. Ledit établissement devait être doté d'une

²³⁷ L'étude de faisabilité du projet de création de la CENAME a été financée par l'OMS. À la hauteur de 80000 d'USD, dans le cadre du programme avec la *Drug Action Program*(DAP). En dehors de cette étude, le gouvernement devait également sur la base de ce financement informer le secteur privé, formuler une politique, revisser et diffuser la liste des médicaments essentiels, lancer les activités du laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments(LANACOME), élaborer un plan directeur pharmaceutique national, effectuer un audit et réorganiser le système de renseignement.

²³⁸ La véritable implication de ces acteurs était essentiellement d'ordre financière et technique. En effet, ils ont investi financièrement pour les études sur l'organisation de la structure ainsi que l'élaboration de son cadre juridique.

autonomie de gestion et d'un personnel de statut privé ou équivalent. Il devait également posséder une liste de médicaments fixée par décret et définie à partir de celle des médicaments essentiels de l'OMS. Ainsi, les médicaments devaient être distribués sous un conditionnement dit dose thérapeutique complète (DTC). Cette dose contenait le nombre d'unité ou de qualité nécessaire au traitement d'un seul épisode morbide.

En ce qui concerne la clientèle dudit établissement, les potentiels clients envisagés étaient les établissements de soins agréés, les grossistes publics et privés. Il est crucial de souligner lors de l'élaboration de ce programme, le volet distribution n'était pris en considération étant donné le Fond Européen de Développement soutenait la mise en place et le fonctionnement d'une structure de distribution au Cameroun (CENAME). Dans cette logique, le rapport présenté par le FED en Mai 1995 mentionna à cet effet le projet qui devait être retenu. À ce stade, la CENAME ne visait qu'une intervention pour le compte de des secteurs publics et privés à but non lucratif. Elle devait être dotée 'un service de contrôle global de la qualité afin de maîtriser pleinement le processus de production. La qualité chimique des intrants commercialisés devait être assurée par un laboratoire de contrôle intégré à l'établissement.²³⁹ La CENAME devait alors être classée au sommet de la pyramide de l'approvisionnement en médicaments au Cameroun. Elle devait ravitailler les Centrales d'achats et de distribution en médicaments essentiels nécessaires au traitement des maladies à moindre cout pour la collectivité²⁴⁰. La plupart des médicaments ainsi fournis étant à base des matières premières tombées dans le domaine public et n'ayant pas à supporter des frais de promotion ni de redevance de licence.

Selon le projet de création de la CENAME, le prix d'achat des principes actifs, excipients et conditionnement pourrait être aux mieux contrôlés au travers de procédures d'appel d'offre. Une garantie de sécurité et d'efficacité devait être assuré par un contrôle à réception et la maîtrise d'une partie des opérations assurant qualitativement et quantitativement la présence du principe actif dans le médicament. À moyen terme, le faible cout relatif des médicaments ainsi disponibles conjugué avec une campagne de promotion du double concept « médicaments essentiel /dose thérapeutique totale » donnerait la tendance à continuer les circuits parallèles de distribution.

²³⁹ L'objectif fondamental était de permettre au Cameroun de potentialiser ses ressources propres. Cette société pourrait être habilitée à préparer, stocker et fournir aux grossistes toute spécialité dont le principe actif aurait une originalité naturelle locale ou dont le brevet original serait camerounais.

²⁴⁰A/MINSANTE, "Support à la...", p.73.

En outre, le conditionnement en "DTC" devait permettre de minimiser les risques de confusion, à améliorer l'hygiène lors de la délivrance du médicament et à s'assurer de l'observance du traitement. Dans ce contexte, certains aspects devaient être préalablement examinés pour un lancement effectif du programme. Il s'agissait de la modification impérative des textes législatifs. En effet, le principe de fonctionnement de cet établissement n'était pas envisageable dans le contexte législatif en vigueur au Cameroun à cette période. Ainsi donc, il était urgent de se référer aux textes français et de les contextualiser aux réalités du Cameroun²⁴¹. La législation actuelle à cette période ne rendait pas pleinement compte de la notion de médicament générique et de l'utilité du visa.²⁴² Pourtant des précisions législatives au sujet de ces notions étaient fondamentales pour assurer la viabilité du projet car un système ne peut ne peut reposer durablement sur des dérogations²⁴³.

Bien plus, un accord de principe d'une gamme de production limitée ne devait être acquis. Cette gamme devait se restreindre à certains produits scrupuleusement sélectionnés dont la production ne nécessite que des techniques parfaitement maîtrisées et assure un coût de revient compétitif²⁴⁴. La reconnaissance du principe de limitation des investissements à des techniques et matériels éprouvés afin d'assurer la réalité du nécessaire transfert des connaissances et de permettre un suivi un suivi et une maintenance facile²⁴⁵. L'acceptation de ce contexte reposant sur une mise en route progressive par tranches, cette permettrait d'une part d'étaler l'investissement sur plusieurs années en permettant des ajustements au fur et à mesure. D'autre part, cela faciliterait la formation et la sélection du personnel.

Enfin, le principe permettrait d'éviter de désorganiser le marché par une arrivée brutale de nouveaux produits²⁴⁶. Favoriser la mise à disposition des CAPP des médicaments, dans l'optique les rendre accessibles, même dans les zones les plus retirées du pays. Officiellement elle devait être une réponse à la pénurie chronique de médicaments dans les formations sanitaires publiques. Et aux prix élevés auxquels ils ont toujours été vendus dans

²⁴¹ En effet il était primordial de lier la notion de générique au principe actif et non à la dénomination de spécialité.

²⁴² Les textes de l'Union Européenne ont été rédigés principalement pour des demandes d'A.M.M concernant de nouvelles molécules, problématique qui ne rimait pas avec les principes de l'établissement.

²⁴³ Trois exemples illustrent certaines lacunes à ce propos ; en effet un générique ne devait pas toujours être considéré comme un médicament essentiel. Un médicament essentiel pouvait dans une certaine mesure être encore sous brevet de marque. Pour des médicaments importés, la responsabilité du pharmacien responsable de la société d'importation basée au Cameroun devait pouvoir être engagé, (de même pour les produits semi-finis)

²⁴⁴ A/MINSANTE, "Support à la...", p.75.

²⁴⁵ La marge bénéficiaire d'une telle unité serait par définition limitée et la moindre rupture de stock pourrait entraîner un arrêt du programme et conséquemment l'obligation de recourir en urgence à des achats de l'extérieur au prix fort.

²⁴⁶ A/MINSANTE, "Support à la ...", p.77.

les pharmacies commerciales depuis la dévaluation du franc CFA en 1994²⁴⁷. Il est à noter que, le principe de fonctionnement de la CENAME depuis sa création prouve qu'elle reste jusqu'ici non seulement un dépôt de médicaments importés mais aussi un véritable comptoir de distribution dans toute l'étendue du territoire²⁴⁸.

Néanmoins dans la logique des occidentaux, cette structure devait en plus constituer le principal obstacle à l'éclosion d'un secteur local de production pharmaceutique, car essentiellement chargée de l'achat en occident des médicaments et de l'approvisionnement en ces produits sur l'étendue du territoire. Une pratique qui devait d'ailleurs répondre aux exigences des conventions passées avec les bailleurs de fonds étrangers.

La CENAME requiert une rigueur dans la gestion des stocks et un approvisionnement rationnel et équitable des centres d'approvisionnement régionaux et des hôpitaux publics urbains et ruraux. Il s'agit d'un système hiérarchisé à tous les niveaux de l'échelle de distribution. Provisionnement et la distribution des médicaments aux formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif est assurée par la CENAME à travers les CAPP. L'accessibilité géographique des médicaments est bonne tout au long de l'année, les CAPP sont bien intégrées au système de santé. Le système de santé de recouvrement des couts garantit une équité dans la prestation des soins et par l'application des prix uniformisés et grâce au partage des prix de transport et des risques. Les prix des médicaments et consommables médicaux sont bas et assez stables et sont révisés une fois l'an. Néanmoins toutes les couches de la population ne peuvent pas se les offrir.

La distribution des médicaments au niveau des infrastructures sanitaires devra connaître un essor. Avec la consolidation des acquis de la création de la CENAME. En effet du statut de projet la CENAME va être érigée en organisme autonome. Du fait des résultats encourageant réalisés par l'acquisition à moindre couts et la distribution des médicaments par la CENAME, l'UNICEF lui a attribué l'acquisition des vaccins et le FNUAP l'avait sollicité pour les contraceptifs. Le gouvernement a envisagé par la suite d'accorder un statut officiel aux structures intervenant dans le système public d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels en vue d'une meilleure organisation de celle-ci. Sont concernées par cette mesure, les FRPS, et le CAPP qui fonctionnent sous forme de coopératives et ont pour rôle l'approvisionnement des formations sanitaires en MECME.

²⁴⁷ OMS/MSP, *Profil-Pays Cameroun*, p.300.

²⁴⁸ Dix-neuf, *Au-delà de la santé publique*, p. 300.

Une meilleure organisation du système d'approvisionnement en médicaments permettrait à moyen terme son intégration dans le DS qui en serait renforcé. En effet l'existence d'un programme d'un programme de médicaments opérationnels contribuera à assurer la vitalité des formations sanitaires par l'augmentation de leur taux de fréquentation et par conséquent de leur recette. La CENAME envisage également en collaboration avec le gouvernement et les bailleurs de fonds de faire baisser de manière considérable la marge bénéficiaire des CAAP par les médicaments en vue d'élargir leur accessibilité aux populations. La CENAME après sa création avait donc pour mission d'acheter des médicaments de qualité au niveau international et approvisionner les FRPS et les CAPP²⁴⁹. Ces derniers étaient à leur tour responsable de l'approvisionnement des formations sanitaires publiques. L'une des clés de voute des FRPS était son système de dépôt et de vente. Sur une base régulière et selon un plan préétabli, les FRPS déposaient des médicaments dans des pharmacies des formations sanitaires et collectaient la vente des dépôts précédents.

Pour ce qui concernait les CAPR, les formations sanitaires publiques commandaient les médicaments trimestriellement sur la base d'une estimation de la qualité nécessaire. Les formations sanitaires non publiques se procuraient des médicaments auprès des fabricants étrangers ou locaux ou des grossistes privés étrangers. L'approvisionnement de certains produits tels que des vaccins des antirétroviraux, la vitamine A et ceux du planning familial étaient gérés par des programmes verticaux spécifiques à chaque maladie²⁵⁰. La CENAME a régulièrement souffert d'une pénurie chronique de produits, d'une gestion inadéquate et de mauvaises allocations budgétaires. En conséquence, les formations sanitaires ont connu des ruptures de stocks de ME dans le secteur public²⁵¹.

Bien de mesures ont été prises par le gouvernement afin de stabiliser l'approvisionnement en médicaments. En effet, en 2011, le gouvernement a lancé un programme de FBP dans 26 districts sanitaires répartis dans quatre régions sur dix. Il a également procédé à une mise en place d'une Agence d'Achat de Performance (AAP). Cette dernière a permis aux formations sanitaires de s'approvisionner en médicaments et en fournitures, soit auprès des distributeurs agréés par le gouvernement, soit auprès des grossistes privés. Les contrats de performance réglementaient des paiements de performance

²⁴⁹ <https://horizon.documentation.ird.>, le financement basé sur la performance et les ruptures de stocks de médicaments essentiels au Cameroun, consulté le 24 septembre 2022 à 1h10mn.

²⁵⁰ *Ibid.*

²⁵¹ <https://www.cairn.info.>, Le rôle des acteurs de la santé mondiale dans l'expansion du financement basé sur la performance dans les pays à faible et moyen revenu, consulté le 14septembre 2022 à 1h45mn.

de l'AAP aux formations sanitaires²⁵². En effet, les AAP signaient des contrats trimestriels avec des entités de régulation (les districts sanitaires, les ou des délégations régionales de la santé) dans le but d'évaluer la qualité technique des formations sanitaires. Elles visaient également des contrats trimestriels avec des organisations communautaires pour effectuer des évaluations au niveau de la communauté.

Certes les contrats signés visaient des services de soins de santé primaires principalement liés à la santé maternelle et infantile, néanmoins ils ne prévoyaient pas la disponibilité des médicaments essentiels et des consommables médicaux. Une vérification mensuelle de la qualité des soins se faisait par le personnel de l'AAP. Les organismes de régulation quant à eux, procédaient à l'évaluation de la qualité sur une base trimestrielle. Une partie des listes de contrôle de qualité était axée sur la disponibilité des médicaments essentiels et consommables médicaux. Les paiements aux formations sanitaires FBP devaient être effectués après vérification des volumes de services déclarés ainsi que les évaluations de la qualité des soins.

Une politique pharmaceutique nationale a été élaborée par consensus national en 1999. Une liste de médicaments essentiels a été établie ainsi qu'une commission chargée de la réactualiser tous les deux ans. La CENAME s'approvisionne sur appel d'offre restreint après présélection des fournisseurs. Des projets d'appui en équipent notamment l'OMS et de l'Union Européenne existe mais la libération des tarifs, dont ceux des médicaments réclamés par des institutions financières internationales entre en contradiction avec l'application d'une réglementation des prix public. En fait l'absence d'une politique tarifaire du médicament et de la libéralisation de la vente ne favorise pas l'accessibilité financière au médicament générique. La CENAME n'a pas le monopole de l'approvisionnement du médicament dans le secteur public. On peut alors observer une disparité des prix de vente dans une proportion pouvant aller d'un à quatre selon les sites de vente.

L'analyse de l'évolution de politique l'approvisionnement en médicaments dans la lutte contre le phénomène de rupture en médicaments et les grandes pandémies au Cameroun a montré que tout part de la mobilisation des fonds et des ressources qui sont essentiels et indispensables pour toute intervention. À ce titre, le MINSANTE tire essentiellement ses ressources financières des cotisations des États membres et des donations des bienfaiteurs²⁵³.

²⁵² <https://www.cairn.info>., Le rôle des acteurs de la santé mondiale dans l'expansion du financement basé sur la performance dans les pays à faible et moyen revenu, consulté le 14 septembre 2022 à 14h45mn. .

²⁵³ *Ibid.*

Au-delà de ces ressources financières, cette organisation utilise des aliments qui sont distribués aux populations nécessiteuses en fonction de leur besoin et de leur condition

La troisième articulation de ces travaux de recherche portait sur l'évolution de la politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun. L'analyse faite jusqu'ici a favorisé la mise en évidence de quatre différentes étapes de qu'a connu la politique d'approvisionnement en médicaments depuis 1960. Ces étapes se présentent en deux phases : la période de centralisation et de décentralisation. Après son accession à l'autonomie interne, le gouvernement camerounais via le MINSANTE a adopté le système de centralisation au sujet de l'approvisionnement en médicaments. Cette politique se justifie par l'insuffisance des structures d'approvisionnement et de distribution susceptible de couvrir les besoins nationaux en termes de médicaments et d'autres consommables médicaux. À ce sujet, la toute première structure d'approvisionnement en médicaments au Cameroun est celle héritée de la colonisation. Il s'agit de la pharmacie Centrale d'approvisionnement en médicaments. La chute de cette dernière orchestrée par les contraintes. Il s'agit des contraintes d'ordre technique, administratif, financier etc. Après sa dissolution, une nouvelle structure a vu le jour, à savoir l'ONAPHARM.

La période de décentralisation quant à elle est caractérisée par création la CIAME. Cette structure marque la période d'approvisionnement en médicaments par les bailleurs de fond. C'est également à cette période que le MINSANTE avait perdu le monopole d'approvisionnement et de distribution des médicaments dans toute l'étendue du territoire. Ces bailleurs de fonds couvraient toutes les dix régions du Cameroun. La CIAME a pris fin après le projet de création de la CENAME. Ce dernier a été initié en 1996. Elle commence à exercer officiellement en 2005. Son règne s'étendait uniquement au niveau des hôpitaux de 1^{ère} et de 2^{ème} catégorie. Cependant grâce au décret du MINASNTE de 2018, son monopole s'entend désormais jusqu'aux structures de 4^{ème} catégorie. Ainsi il convient de retenir que, la politique d'approvisionnement en produits pharmaceutiques en général et en médicaments en particulier a évolué en dents de scie depuis la fin de la colonisation. Ce phénomène se justifie par la chute et la création de nouvelles structures d'approvisionnement en médicaments. Cette politique se caractérise également par les phénomènes décentralisation et de décentralisation à travers la modification du statut des structures d'approvisionnement et l'élargissement du monopole la principale structure d'approvisionnement en médicaments à savoir la CENAME.

**CHAPITRE IV : ÉVALUATION CRITIQUE DE
L'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES
MÉDICAMENTS AU CAMEROUN**

Les pratiques de vente et d'achat des médicaments pharmaceutiques industriels hors du cadre formel présentes au Cameroun sont favorisées par l'État et le système de santé biomédical en vigueur sur un territoire ont été décrites comme s'étant massivement développés en Afrique en général et au Cameroun en particulier au cours des années 1980. Une analyse à ce sujet pousse à faire des s'est attelée à examiner les différents et à qualifier au regard du rôle que joue chaque dans l'itinéraire thérapeutique des malades ainsi que les usages qu'en font les populations.

Les produits pharmaceutiques sont des marchandises et suivent toutes les marchandises sur le marché. La vente des médicaments prospère sous de nombreuses formes. Du commerce électronique sur internet au marchand ambulant qui vend des comprimés. De nombreuses catégories de médicaments sont vendues légalement ou sur prescription dans des pharmacies. Cependant il existe aussi un marché informel des médicaments dans lequel des substances thérapeutiques théoriquement soumises à certaines restrictions sont vendus sans prescription par des personnes qui n'y sont pas autorisées. Ce commerce prospère malheureusement à cause de la croissance des besoins en médicaments car dans le monde entier, les gens croient qu'ils ont besoin d'un médicament pour chacun des problèmes de santé qu'ils rencontrent. Cet engouement pour les médicaments en nourrit la demande. La globalisation de la production et de la commercialisation pharmaceutique garantit l'offre tout en cultivant le désir de médicament. L'utilisation du médicament est encouragée par la publicité ainsi que l'expérience de leur remarquable efficacité dans la vie quotidienne. Mais cet enthousiasme populaire pour les produits pharmaceutiques se trouve également dans des lieux peu touchés par la publicité et les stratégies commerciales²⁵⁴.

I- AVANCÉES DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENT AU CAMEROUN

La politique d'approvisionnement en médicaments a connu des ruptures et des continuités. Les avancées ainsi enregistrées depuis 1960 s'aperçoivent sur deux sciages. Dans le cadre national et international.

1- Sur le plan national

Il faut noter que le Cameroun depuis la mise sur pied de sa politique

²⁵⁴ S. V. Geest, "les médicaments sur un...", mémoire en ligne.

d'approvisionnement en produits pharmaceutique a connu quelques progrès. Car, pour assurer une gestion effective de la chaîne d'approvisionnement public, il s'est avéré indispensable pour le MINSANTE de définir un cadre de référence et de procéder à la création des structures de relai. C'est le cas de la DPML qui est chargée veiller sur l'implémentation de la politique pharmaceutique définie par le MINSANTE. Aussi, dans la logique des avancées de la politique d'approvisionnement en médicaments, il faut noter que, le MINSANTE à travers la DPML en collaboration avec les acteurs au développement, le secteur privé, et les autres intervenant du secteur pharmaceutique a élaboré un plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public.²⁵⁵

La mise en œuvre des stratégies de renforcement du SYNAME par la DPML et les partenaires techniques et financiers. À cet effet, la méthode des fiches de collectes a été initiée. Il s'agit des fiches de collectes mensuelles, trimestrielles des médicaments. Le modèle de fiche de contrôle de gestion et de collecte des données statistiques sur la consommation des stupéfiants, des psychotropes et bien d'autres produits de santé²⁵⁶.

La DPML a également sur pied des modèles d'outils opérationnels standard de gestion des médicaments. Cette méthode inclut la présentation des extraits du manuel des procédures opérationnelles standard de gestion des médicaments. Ce manuel se présente sous forme de recueil des procédures des outils COMMUNS applicables aux diverses étapes de gestion des produits pharmaceutiques dans toute l'étendue du territoire national. Quelques spécificités relatives à des produits particuliers tels que les Antirétroviraux (ARV), les Anti Tuberculeux, les Anti Paludiques. Ces derniers sont indiqués dans le but d'améliorer la performance de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.

La mutation du statut de la CENAME est également caractéristique de l'évolution de la politique nationale d'approvisionnement en médicaments. En effet, la CENAME a commencé comme projet en 1996. En 2005 elle devient un établissement public administratif. En 2009 elle revêt un caractère public administratif avec une autonomie financière. Par l'arrêté du MINSANTE du 05 décembre 2018, il devient un établissement public administratif à caractère technique²⁵⁷. Ce dernier statut ouvre la CENAME à toutes les structures sanitaires.

²⁵⁵ A/FM, *plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé au Cameroun : 2022-2026, pour une disponibilité interrompue des produits de santé de bonne qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire*, Mars 2022, p.5.

²⁵⁶ A/DPML, "outil de gestion des approvisionnements dans le SYNAME", 16 décembre 2016.

²⁵⁷ Article2 de l'arrêté N°102/CAB/PM du 18 novembre 2019, portant création du comité national multisectoriel de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques. Article2.

Car l'arrêté de 2019 permet à cette centrale d'étendre son réseau de distribution des médicaments dans les structures sanitaires allant de la 1^{ère} à la 7^{ème} catégorie y compris des structures confessionnelles regroupées en centrales d'achats.

En ce qui concerne l'accès aux médicaments, le MINSANTE a procédé au développement des mécanismes pérennes de financements des médicaments essentiels dans le secteur public. Le développement d'un mécanisme de régulation des prix des médicaments en vue de leur meilleure accessibilité.

Ajoutons à cela la décentralisation de la chaîne de distribution des médicaments. En effet, le MINSANTE dans le souci de faciliter la distribution des médicaments sur l'étendue du territoire camerounais a procédé l'implantation dans la ville de N'Gaoundéré, d'une antenne de relai de la CENAME. Cette dernière est chargée d'assurer le relai de la distribution des médicaments dans toute la région septentrionale du Cameroun. Outre, le MINSANTE a élargi le réseau de distribution des médicaments en accordant à la CENAME le monopole de la distribution jusqu'à la 7^{ème} catégorie de la pyramide nationale d'approvisionnement.

Le MINSANTE a également procédé à l'implantation des pharmaciens à chaque poste des frontières du Cameroun. Ces derniers sont chargés du contrôle de la régularité des cargaisons entrantes des produits pharmaceutiques. Bien plus la chaîne d'approvisionnement actuellement caractérisée par une multitude de systèmes d'information et de rapports manuels. Depuis 2015, le pays a entrepris la phase I du projet intitulé SIGLe/eLMIS (Système d'information de gestion logistique électronique/Electronic Logistic Management information System). Ce dernier permis de connecter les dix FRPS, la CENAME et la DPML dans le cadre de l'approvisionnement en médicaments.²⁵⁸

Création du comité national multisectoriel de la lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques

L'arrêté N°102 /CAB/PM du 18 Novembre 2019 portant création du comité nationale multisectoriel de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques. Ce comité est chargé de donner des orientations stratégiques pour la lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques, coordonner, piloter assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan multisectoriel de lutte contre les faux médicaments, valider les plans d'action et les rapports d'activités sur la lutte

²⁵⁸ A/FM, "plan stratégique pour... ", p.6.

contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques, mener un plaidoyer permanent pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan²⁵⁹. Prendre des actes de partenariat avec les organismes nationaux, sous régionales et internationales pour assurer la mise en œuvre efficace du plan, mettre en œuvre toute autre mission à lui confiée dans le cadre de la lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques.

En ce qui concerne les avancées de la politique d'approvisionnement en médicaments au sein de la CENAME, il faut noter que la CENAME a bénéficié d'une commission des marchés publics. Cette commission est constituée d'un personnel varié. Il s'agit notamment des agents de la primature, du MINCOM, du MINFI et bien d'autres. Les travaux présentés dans la précédente articulation reposent sur une analyse critique de l'importation et la distribution des médicaments sur le territoire camerounais depuis 1960 jusqu'en 2020. Cependant, plusieurs facteurs ralentissent l'effectivité du marché formel des produits pharmaceutiques. Il s'agit de la vente au détail et à moindre coût voire à crédit. La forte présence des vendeurs, la vente rapide à toute heure du jour et de la nuit, la proximité sociale des vendeurs, la discrétion sur les problèmes de santé rencontrés etc.²⁶⁰.

2- Sur le plan international

Dans cet appel, plusieurs mesures ont été prises afin de rendre le secteur d'approvisionnement en produits pharmaceutiques plus performant. Ces dernières ont également été mises sur pied afin de permettre aux secteurs d'approvisionnement de maintenir sa lettre de noblesse et de repositionner un maillon indispensable dans le SYNAME. Cette méthode a pour objectif de favoriser une réussite sans faille de la Couverture Santé Universelle qui n'aurait de sens que grâce à la disponibilité du médicament, sa qualité et son accessibilité à toutes les populations camerounaises²⁶¹.

Eu égard de la dégradation de la confiance des fournisseurs, engendrée par le faible taux de recouvrement de la structure d'approvisionnement en médicaments, un nouvel organigramme a été établi. Ce dernier prévoit un service de recouvrement dont la mission régaliennne est de permettre à la centrale d'accroître son taux de recouvrement. Ce service

²⁵⁹ "Article 2 de l'..." .

²⁶⁰ C. Baxerres, "Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays d'Afrique ? ", *Politique africaine*, n°123, mars 2011, pp 117-136.

²⁶¹ J.M.Boum, "Distribution des médicaments au Cameroun : la CENAME au bord du gouffre", *Echo santé*, vendredi, 18 juillet 2022.

devait en collaboration avec la cellule en charge des Relation Publiques, définir une stratégie de recouvrement de créances de la CENAME.

Dans la logique des avancées de la politique pharmaceutique nationale. On peut noter la diversification par le MINSANTE des moyens logistiques pour la distribution des produits pharmaceutiques. En effet en dehors des camions de transport routier, et des services de transport ferroviaire, à l'instar de la Camail. La CENAME travaille en collaboration avec une autre catégorie de prestataire notamment la Campos. Ainsi que des distributeurs agréés. C'est le cas des agences de transport en cas de besoin. La CENAME collabore également avec les partenaires au développement. Entre dans cette catégorie, les Programmes Statistique Minimum (PSM)²⁶². Il y a également la société Chemonics International Inc²⁶³. Cette dernière en collaboration avec la CENAME procure des produits d'assistance technique dans le but de développer la chaîne d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels au Cameroun²⁶⁴. De manière générale, ces partenaires ont pour mission principale dans le cadre de leur partenariat avec la CENAME de mettre à la disposition de cette structure d'une logistique pour une distribution efficace des médicaments dans toute l'étendue du territoire.

La mise sur pied d'un système de partenariat à travers les programmes de santé pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits²⁶⁵. Les structures d'approvisionnement ont tour à tour procédé à un rétablissement permanent de la confiance avec les divers partenaires notamment ceux spécifiques au renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits des programmes de santé publiques²⁶⁶.

Les structures d'approvisionnement ont procédé à la désignation de nouveaux responsables. Elles ont également amorcé un renforcement des capacités du personnel par des formations techniques et administratives. La mise sur pied des centres médicaux d'approvisionnement en médicaments

L'attribution à la CENAME d'un statut d'établissement administratif à caractère

²⁶² Le programme statistique minimum repose essentiellement sur la coordination statistique, la comptabilité nationale, la conjoncture économique et sociale, la diffusion de l'information statistique et les statistiques pour les conditions de vie des ménages, de la pauvreté.

²⁶³ Il s'agit d'une société de développement international basée à Washington. Cette dernière a pour objectif de fournir une assistance technique pour améliorer les gestions des pays partenaires de la chaîne d'approvisionnement et collaborer avec les principaux partenaires internationaux pour appuyer l'initiative de santé mondiale.

²⁶⁴ <http://www.chemonics.com/profildeletreprise>, consulté le 1^{er} Aout 2022 à 14h 16.

²⁶⁵ Boum, "Distribution des médicaments... ". p.3.

²⁶⁶ *Ibid.*

technique a également permis à cette centrale de passer directement des commandes auprès des fournisseurs²⁶⁷. Cette stratégie d'approvisionnement est salutaire pour la structure. Car elle permet d'écourter protocole d'approvisionnement. Elle permet également de réduire les délais de livraison des fournisseurs. C'est le cas des grossistes agréées qui livre directement les produits pharmaceutiques à la CENAME sans toutefois nécessiter l'aval du MINSANTE. C'est aussi grâce à cette méthode que la CENAME à résoudre tant bien que mal le problème de rupture de stocks dans ses structures de relai²⁶⁸. Afin de rendre accessible et disponible de manière permanente les médicaments et consommables médicaux essentiels aux populations. Le caractère technique acquis par la CENAME a également permis à cette structure de travailler en connivence avec les autres départements ministériels. Cette stratégie permet à la CENAME de mieux étudier la faisabilité de ses achats auprès des fournisseurs²⁶⁹.

II- LES LIMITES DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN

La politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun a certes engendré des résultats positifs depuis 1960 jusqu'en 2020. Cependant il faut souligner que, plusieurs facteurs continuent d'influencer l'implémentation de cette politique. Il s'agit de la contrebande et le trafic illicite des médicaments d'une part, et d'autre part les difficultés logistiques et la contrebande.

1- Contrefaçon et le trafic illicite des médicaments

Dans le cadre de l'importation et de la distribution des produits pharmaceutiques au Cameroun, plusieurs disfonctionnements en matière de délivrance des médicaments sont soulignés.

a- La contrefaçon en médicaments

La contrefaçon est un terme juridique qui consiste en la reproduction l'imitation ou l'utilisation totale ou partielle d'une marque, d'un dessin, d'un brevet, d'un logiciel, d'un

²⁶⁷ Souaidou, entretien du 30 Aout 2022 à la CENAME Yaoundé.

²⁶⁸ C. Mballa, "Industrie pharmaceutique ; le Cameroun veut booster la production locale", *EcoMatin*, 533, 30 janvier 2022.

²⁶⁹ *Ibid.*

droit d'auteur ou l'obtention végétale sans l'autorisation de son titulaire²⁷⁰. Le penchant poussé par les populations d'acheter des médicaments de mauvaise qualité est la conséquence d'un commerce florissant des médicaments issus de la contrebande et de la contrefaçon. Notons également la présence d'une production locale peu compétitive, car l'industrie pharmaceutique locale ne pèse que de 2% du marché à cause de la contrefaçon²⁷¹. Ajoutons à cela l'indifférence et la complaisance des pouvoirs publics²⁷². Le développement de ce phénomène se justifie à travers l'inexistence d'une approche organisée et systématique de lutte contre la contrefaçon en Afrique en général et au Cameroun en particulier. Cela s'explique également par la forte demande exprimée par les acheteurs. La contrefaçon en médicaments constitue une aubaine pour le Cameroun dans l'implémentation de sa politique d'approvisionnement en médicaments. En effet ce phénomène se caractérise par plusieurs facteurs. Il s'agit notamment de la porosité des frontières, la corruption, la pauvreté etc.²⁷³. En ce qui concerne la porosité des frontières, il faut souligner que, La situation géographique du Cameroun fait de lui un pays non seulement de transit vers les pays voisins mais aussi un dépôt de faux médicaments. Pays d'Afrique centrale, situé au golfe de Guinée, limité au Nord par le Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine, à l'Ouest par le Nigéria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, le contrôle des médicaments à travers les barrières douanières est beaucoup plus accentué sur ceux qui entrent au Cameroun²⁷⁴.

Néanmoins il est très capital de mentionner que la question de transit de médicaments reste fondamentale car les douaniers dans l'exercice de leur fonction n'ont généralement aucune idée du contenu de cargaison à destination des pays voisins dont ils n'ont pas le droit de contrôler²⁷⁵. Le dépôt de faux médicaments peut dès lors s'effectuer à travers ces derniers en cas d'arrêt dû à un souci quelconque ou un accident. Il faut également mentionner le problème de pénurie en médicaments, la population mal informée, la diversification des circuits d'approvisionnement, la précarité financière de la population, le caractère restreint des

²⁷⁰ L. Ndingwa et L. T. Fotsing, "Le consommateur camerounais face à la contrefaçon : une approche typologique", *Recherches en sciences de gestion*, n°122, mai 2017, pp.77-101.

²⁷¹ <https://www.Agenceecofin.com>, Cameroun : l'industrie pharmaceutique locale ne pèse que 2% du marché à cause de la contrefaçon et des importations, consulté le 13 février 2022 à 5h 29mn.

²⁷² <https://www.mediaterre.org>. media terre Afrique centrale, plus de 70% des camerounais s'approvisionnement en médicaments dans la rue, consulté le 15 septembre 2022 à 4h 38mn.

²⁷³ R.N. Mballa, "Il s'agit notamment de la faible accessibilité économique de la majorité de la population, l'absence d'une couverture maladie, une faiblesse de surveillance des produits homologués sur le marché, la corruption, la porosité des frontières", lutte contre la contrefaçon de médicaments : La LIPA-PHARMA ouvre ses portes au Cameroun, quotidien *le jour*, 22/12/2020.

²⁷⁴ L. Soustras et S. Charon, "Au Cameroun, impossibilité du contrôle du trafic de médicaments", *Lacroix*, 21/01/2020.

²⁷⁵ Soustras et Charon, "Au Cameroun, impossibilité du contrôle..."

campagnes de sensibilisation, car elles sont réservées aux riches et intellectuels loin des foyers de consommation (hôtels, salles de conférence...), l'absence d'un plan national effectif de lutte contre les faux médicaments, le pays ne dispose pas de compétence en matière de détection et de lutte contre les produits pharmaceutiques illicites, tous les produits reconnus comme tel dans le marché international pullulent dans le marché camerounais.

Considéré comme l'offre d'un produit dont l'aspect extérieur est plus proche possible que celui de l'original. La contrefaçon prête à confusion avec d'autres concepts voisins tels que la piraterie et l'imitation.

Le phénomène de contrefaçon en médicaments engendre de multiples conséquences. Il s'agit entre-autre de la détérioration du tissu industriel local, la perte des rentrées fiscales. Elle entraîne aussi des dépenses liées à la lutte contre ces fléaux²⁷⁶. Entre autres risques entraînés par la contrefaçon en médicaments, nous pouvons souligner les risques pour l'économie, l'attitude négative à l'égard des grands groupes et la qualité perçue des produits contrefaits par rapports aux produits originaux²⁷⁷. Les atteintes aux entreprises de fabrication locales agréées et des structures d'approvisionnement et de contrôle des produits pharmaceutiques²⁷⁸. Les risques de pertes regroupant le risque financier, technique et de sécurité. Le risque économique lié à l'achat des produits pharmaceutiques contrefaits. En effet, la contrefaçon en médicaments augmente le taux de chômage car elle constitue un frein au développement de l'industrie pharmaceutique locale. Elle décourage également les entreprises étrangères à venir d'avantage s'implanter dans le territoire national afin de recruter les jeunes chômeurs. Elle entraîne la baisse des ventes de l'entreprise victime ainsi que la réduction et le détournement de son chiffre d'affaire.

Il existe également une multitude de risques liés aux individus inculqués dans la contrefaçon. Il s'agit en effet du risque juridique. Ce dernier est inhérent à l'éventualité de saisie des produits pharmaceutiques contrefaits en douane. L'auteur est à cet effet passible au paiement des amendes voire des peines d'emprisonnement. Le risque physique relatif à la sécurité et à la santé.

Plusieurs facteurs expliquent le commerce illicite des médicaments au Cameroun. Il s'agit de la qualité des produits contrefaits qui réussit à tromper la vigilance du

²⁷⁶ Ndangwa et Fotsing, "Le consommateur camerounais...", p.83.

²⁷⁷ <https://www.cameroun-tribune.cm>. Médicament de la rue : un tueur silencieux, consulté le 27 octobre 2022 à 4h43mn.

²⁷⁸ *Ibid.*

consommateur. S'agit à cette liste l'organisation des réseaux de fabrication et de distribution des faux médicaments qui en facilitent juste quelque temps après l'apparition du produit original. Il y a également le contournement des barrières et le faible prix de vente²⁷⁹. En ce qui concerne le facteur prix, il apparaît qu'une grande démarcation des prix est perçue entre les produits pharmaceutiques contrefaits et les originaux. Cette situation entraîne par conséquent des incitations à se procurer des faux médicaments. Il faut également mentionner que la majorité des consommateurs qui achètent les produits originaux estime plus que les autres que la qualité des produits faux est équivalente à celles des produits originaux. Vue sous ce angle, il s'avère que la probabilité des performances attendues d'un produit est comparable à celle de l'original. D'où le faible pourcentage d'achat des produits contrefaits.

Photo 9 : médicaments de la rue



Source : cliché M. C. ASSINA, Yaoundé, le 21/07/22.

La photo ci-dessus représente les médicaments de la rue vendus au marché central à Yaoundé.

Autre facteur catalyseur de l'achat des médicaments issus de la contrefaçon, la rareté et le quasi indisponibilité des produits originaux sur le marché. En effet la rupture en médicaments dû aux multiples difficultés rencontrées par des structures d'approvisionnement légaux dans le SYNAME. Cet obstacle entraîne non seulement l'indisponibilité des

²⁷⁹Mballa, "Industrie pharmaceutique le...", p.4.

médicaments légaux sur le marché, mais aussi la prolifération des produits pharmaceutiques sur toute l'étendue du territoire national.

Considéré comme l'offre d'un produit dont l'aspect extérieur est plus proche possible que celui de l'original. La contrefaçon prête à confusion avec d'autres concepts voisins tels que la piraterie et l'imitation.

2- Les difficultés logistiques et la contrebande

a- Les difficultés logistiques

Le Cameroun depuis son accession à l'autonomie interne a connu plusieurs difficultés. Ces dernières s'aperçoivent dans tous les domaines notamment politiques économiques et socio-sanitaires. En ce qui concerne le volet sanitaire, il faut noter que, plusieurs défis se sont opposés au MINSANTE particulièrement dans le domaine de l'approvisionnement en médicaments. En effet, l'approvisionnement en médicaments a connu bien de difficultés de la pharmacie centrale jusqu'à la CENAME. Il s'agit entre-autre des contraintes liées à l'état désenclavé des moyens de communication. Ce phénomène ralentit le système de distribution des médicaments au Cameroun. Il constitue également l'un des facteurs de la rupture en médicaments dans les formations sanitaires et autres structures d'approvisionnement sur le plan national.

Entre autres obstacle nous pouvons souligner le faible taux de recouvrement dans les structures d'approvisionnement. Il est caractérisé par l'insuffisance des moyens logistiques²⁸⁰. En effet, l'effectif limité des camions des transports des médicaments ne permet pas de couvrir de manière efficace les besoins en médicaments à travers les dix régions. D'où la méthode de priorité aux urgences. De même, les moyens logistiques ferroviaires réservés au transport des médicaments vers la zone septentrionale du pays ne permettent pas de respecter les délais de livraison. Cela se justifie par la lenteur de la locomotive²⁸¹. Ces handicaps logistiques entraînent par conséquent la rupture de stocks dans certaines structures de la chaîne d'approvisionnement nationale. Ils constituent également des acteurs instigateurs du phénomène de contrefaçon, le commerce illicite et la contrebande en médicaments au

²⁸⁰ Souaidou, 47 ans directeur des approvisionnements et des programmes de santé publique à la CENAME, entretien CENAME du 30 Aout 2022 à Yaoundé.

²⁸¹ B.M, rapport, Afrique, plus de 70% des camerounais s'approvisionnement en médicaments dans la rue, consulté le 15 septembre 2022 à 4h 38mn.

Cameroun.

b- La contrebande

La contrebande en médicaments est un phénomène qui consiste à s'approvisionnement en médicament par des moyens illicites. Ce phénomène est facilité par plusieurs facteurs. Il s'agit entre-autre des facteurs liés au développement. A cet effet, les taxes et le droit de douane étant considérablement faibles ou inexistant au Nigéria, et élevés au Cameroun, les deux pays n'ont pas la même politique dans ce domaine²⁸². Il en résulte donc les écarts de prix considérable. Cette différence peut aller du simple au double pour les produits industriels ainsi que d'autres marchandises importées.

Notons également la porosité des frontières. En effet la crise économique des années 1980 a provoqué de nombreux dysfonctionnements dans le secteur économique du Cameroun²⁸³. Ces bouleversements ont plongé de nombreux camerounais dans la pratique des activités informelles. C'est le cas des médicaments de la rue qui tire ses origines dans le manque d'emploi et la pauvreté. Compte tenu du caractère illicite cette activité, dans le but de contourner le contrôle douanier et policier, les emploient des méthodes performantes pour faire acheminer les marchandises à l'intérieur du Cameroun. C'est le cas des médicaments qui transitent l'espace Banki-Amchidé. Par ces facteurs figure également la proximité de la ville de Maroua avec le Nigéria. En effet à cause de cette porosité de la frontière, les marchandises échangées entre le Cameroun et ses voisins échappe à la surveillance des services douaniers notamment les produits pharmaceutiques. Car ces derniers contribuent fortement à l'intensification des échanges transfrontalières avec le Cameroun.de la proximité. Ces zones sont considérées comme des lieux de transfert illégal des médicaments à cause de l'usage limité des voies de communication principales. Le cas de la frontière entre le Cameroun et le Nigéria qui constitue la vente des médicaments dans la rue de Maroua commence avec la crise économique des années 1990 et la dévaluation du franc CFA en 1994. Parallèlement le secteur pharmaceutique a connu des difficultés avec des importations insuffisantes de médicaments la baisse des salaires, a diminué le la qualité des services et le médicament est devenu de plus en plus inaccessible²⁸⁴. Il y a également la baisse du pouvoir d'achat des populations au Cameroun en général et à Maroua en particulier. Ainsi, dans le contexte de cette pénurie, les

²⁸² <https://www.remed.org>. Annuaire-centrale-achat-Afrique 2015, consulté le 1^{er} octobre 2022 à 15h2mn.

²⁸³ C. Mballa, "Industrie pharmaceutique le...", p.4.

²⁸⁴ <https://www.la-croix.com>. Au Cameroun, 40% du marché des médicaments échapperait au circuit officiel, consulté le 13 septembre à 12h10mn.

commerçants du secteur informel se sont lancés dans la vente des médicaments tout en exerçant une pression concurrentielle sur les pharmacies officielles. Les prix sont devenus rapidement plus intéressants dans la rue que dans les pharmacies. La débrouillardise des acteurs informels a rendu les médicaments de la rue plus disponibles que les médicaments du secteur formel. Ces événements ont provoqué la prolifération de l'informel dans le secteur pharmaceutique. Ce secteur apparaît jusqu'à nos jours comme le plus sollicité de toutes les couches de la population. Bien qu'elle soit condamnée par les autorités administratives, les lois et les règlements de chaque pays elle ne cesse de développer à un rythme sans précédent²⁸⁵.

La contrebande en médicaments, est un phénomène récurrent dans la ville de Maroua. Les médicaments qui entrent frauduleusement au Cameroun proviennent directement du Nigéria. Entant la principale source de ses pays voisins, le Nigéria a développé progressivement le marché de l'industrie pharmaceutique. Cependant, malgré la présence de quelques industries pharmaceutiques locales, les médicaments présents au Nigéria trouvent leurs origines dans les pays tels la Chine et l'Inde. Car ces deux pays sont identifiés comme des sources d'approvisionnement des médicaments frauduleux à travers le monde.²⁸⁶ Une fois dans les marchés du Nigéria, ces médicaments sont distribués dans de nombreuses régions africaines. C'est le cas de l'Afrique centrale, notamment au Cameroun. Il faut également mentionner que, jadis, ces médicaments étaient en transit par la frontière Banki-Amchidé. Cependant, avec la récurrence de l'insécurité causée par la secte Boko-Haram, qui a d'ailleurs paralysé et déstabilisé ladite zone, les contrebandiers utilisent la frontière Garoua-Jimeta pour amener leurs produits à Maroua. Les contrebandiers bénéficient de certains avantages pour mettre en place des méthodes dans le but d'acheminer à bien les médicaments dopants dans la ville de Maroua²⁸⁷. Parmi ces méthodes figure la corruption des agents de contrôle au niveau des frontières²⁸⁸. Il y a également le système de camouflage. Ce dernier consiste à introduire des marchandises de nature licites dans des zones stratégiques des moyens logistiques tels que des camions de transport. Y figure également parmi les méthodes d'approvisionnement dissimulées, l'emprunt régulier des pistes inconnues à l'instar de la brousse. Il existe une multitude de facteurs qui favorisent la consommation des médicaments dopants dans la ville

²⁸⁵ <https://www.remed.org>. Annuaire-centrale-achat-Afrique 2015, consulté le 1^{er} octobre 2022 à 15h2mn.

²⁸⁶ M. P. Kieny et al, "Le médicament en Afrique : répondre aux besoins d'accessibilité et de qualité", *in médicament-industriepharmaceutiqueaccessibilité-qualité-Afrique*, juin2009, p.30.

²⁸⁷ <https://www.iopafrique.org>. 15ans de forum pharmaceutique : bilan et perspectives, consulté le 02 juin 2021 à 11h 13mn.

²⁸⁸ <https://www.leem.org>. Contrefaçon des médicaments, une atteinte à la santé publique, consulté le 6^{er} Novembre 2022.

de Maroua. C'est le cas du faible niveau scolaire. Il y a également le faible revenu des consommateurs²⁸⁹. En effet, compte tenu du coût parfois élevé des médicaments acheminés par voies licites, les populations se recourent généralement vers des médicaments dopants à cause de l'accessibilité des prix. Cela se justifie aussi par une implication non effective des autorités sanitaires dans la lutte contre ledit trafic.

Malgré les améliorations observées dans l'approvisionnement en médicaments, les populations camerounaises restent confrontées aux difficultés d'accès²⁹⁰. La concurrence déloyale avec certains acteurs, la lourdeur des procédures d'acquisition des médicaments. Car la CENAME ne dispose pas d'une commission de passation des marchés spéciaux au vu du caractère urgent des médicaments. Le faible taux de recouvrement qui entraîne des problèmes de trésorerie et le faible taux de technicité. Ce phénomène a pour conséquence immédiate, l'accumulation des dettes et la dégradation de la confiance des fournisseurs.

En plus des facteurs qui empêchent l'accessibilité des populations à bénéficier offertes par les services de santé, la baisse du pouvoir d'achat des populations du fait des baisses de salaires des agents de l'État²⁹¹ et de la dévaluation du franc CFA²⁹², a fortement détourné les populations des pharmacies classiques vers les vendeurs à la sauvette des médicaments d'origine et qualité douteuse. Malgré la mise en vente des médicaments essentiels à prix coûtant, dans les pharmacies des formations sanitaires²⁹³, les malades continuent de s'en procurer auprès des pharmacies de la rue ou recourent à l'automédication²⁹⁴. En effet les médicaments prescrits aux malades ne sont pas toujours disponibles dans les pharmacies des hôpitaux²⁹⁵. Dans ces conditions, seules les pharmacies classiques privées permettent de se procurer de nombreux médicaments certes de bonne qualité mais à des prix forts. Ajoutons le phénomène de mondialisation qui favorise l'intrusion au Cameroun des produits alimentaires, vestimentaires et même des médicaments à travers des pistes douteuses. Le e-commerce est également un facteur déterminant dans le ralentissement de l'implémentation de la politique

²⁸⁹ <https://www.ia-rse.com>. Responsabilité sociétale des industries du médicament, consulté le 28 avril 2022 à 5h 19mn.

²⁹⁰ N. Essomba et al, "Approvisionnement en médicaments en zone semi-rurale : le cas de Nkongsamba" *Habitude d'approvisionnement en médicaments par les populations d'une ville semi-rurale au Cameroun*, décembre 2014, p.1.

²⁹¹ En janvier 1993, le salaire des agents de la fonction publique a subi des baisses de plus de 60%.

²⁹² Depuis le 12 janvier 1994, la monnaie locale (le franc CFA) a perdu la moitié de sa valeur par rapport au franc français. Cette dévaluation a eu pour conséquences entre autres la hausse des prix de médicaments essentiels de 50 à 65% et de plus de 65% pour les autres.

²⁹³ Dans le cadre de la politique nationale de mise en œuvre de la réorientation des soins de santé primaires en application de l'initiative de Bamako.

²⁹⁴ Kamdoum, "Planification sanitaire et ajustement...", pp.24-25.

²⁹⁵ *Ibid.*

nationale d'approvisionnement en et de distribution des produits pharmaceutique. Dans la mesure où il favorise la vente des médicaments par internet.

En outre, en ce qui concerne la frontière entre le Cameroun et le Tchad, précisément sur le Logone et Chari, on y retrouve plusieurs débarcadères. Ces derniers sont reliés par des pirogues en bois qui servent également aux activités de pêche. Ces zones constituent des ponts d'entrée et de passage de plusieurs marchandises²⁹⁶. Le contrôle dans ces secteurs est assuré des agents bénévoles. Ces derniers sont des jeunes sans emploi ou des transporteurs de motocyclistes occasionnels que l'autorité locale recrute et paye par pourcentage. Ils sont installés sous des abris de paille et suppléent l'absence des reconnus par l'État qui ayant déserté ces positions peu rentables et inconfortables au regard de des rigueurs de la chaleur et de la poussière²⁹⁷. Ces bénévoles perçoivent un droit de passage sur les marchandises des petits commerçants empruntant cette voie. C'est ainsi que ces points de passage constituent de principaux axes de la contrebande de multiple produits. C'est le cas du carburant, des pièces détachées des motos, des voitures et surtout des médicaments²⁹⁸.

En outre, la libre circulation des personnes traversant à pied, à moto ou en véhicule de touristes sans aucun contrôle d'identité ou d'effet personnels constitue également un facteur de la contrebande. Dans la mesure où elle favorise la possibilité de dissimulation divers objets transportables à la main ou dans les malles arrière des véhicules. Car les contrôleurs n'y ciblent que des camions gros porteurs dans la perspective des prélèvements des taxes et pots de vin par les douaniers, des gendarmes, des policiers des deux pays. Sans égard pour l'heure réglementaire de passage officiellement limitée au créneau 6h- 18h²⁹⁹. Notons également qu'en termes de réseaux de circulation, certains médicaments empruntent les mêmes voies que le bétail et bien d'autres marchandises classiques pour des villes telles que N'Djamena et Kousséri. Il s'agit notamment des montagnes des brousses.³⁰⁰

²⁹⁶ C. Musila, "Le trafic d'armes légères et des produits de contrebande : carburant, médicaments, véhicules et pièces détachées", in *L'insécurité transfrontalière au Cameroun et dans le Bassin du Lac Tchad*, bassin du lac Tchad et Paris, juillet 2012. p.5.

²⁹⁷ *Ibid.*

²⁹⁸ *Ibid.*

²⁹⁹ Musila, "Le trafic d'armes...", p.6.

³⁰⁰ A/ Fondation Paul Ango Ella, *Les armes légères et de petits calibres en Afrique centrale, Base et ressources d'une politique régionale (Cameroun Tchad, RCA)*, Yaoundé, 2009.

3- Problèmes liés à l'administration centrale et à l'usage des médicaments

a- Contraintes liées à l'administration centrale

Le Cameroun fait face à plusieurs problèmes dans l'implémentation de sa politique d'approvisionnement en médicaments. Dans le contexte de la surveillance du marché pharmaceutique, le diagnostic de la qualité des lots de médicaments et autres produits pharmaceutique n'est pas systématique seule une infime partie de lots circulant est contrôlée en post marketing. Cette logique l'on peut souligner l'absence d'une coordination technique des responsables des responsables des structures chargées de l'administration centrale dont la DPML IGSPH CENAME DROS. Ce manque de coordination constitue un facteur de dysfonctionnement du secteur pharmaceutique. Il faut également noter l'absence d'harmonie dans l'information sur les procédures entre les personnels de l'administration centrale et les personnels des structures périphériques et privées du secteur pharmaceutique. L'absence de coordination et de concertation entre les structures chargées des fonctions essentielles de réglementation et les intervenants du secteur pharmaceutique. L'absence d'une politique de promotion normalisée, la complexité de la chaîne d'approvisionnement. Il faut également préciser que malgré la législation en vigueur au sujet de l'importation des médicaments au Cameroun, d'importants stocks de médicaments circulent sans une véritable maîtrise de leur qualité et de leurs canaux d'importation et de distribution³⁰¹.

b- Contraintes liées à l'usage et à l'accès aux médicaments

Le système d'approvisionnement en médicament au Cameroun présente plusieurs handicaps. En effet, l'enclavement de certaines de certaines formations sanitaires, notamment en saison pluvieuses et l'état enclavé des voies de communication rendent difficile l'accessibilité et la disponibilité des médicaments et consommables médicaux³⁰². Compte tenu de ces difficultés d'accès de certaines zones notamment rurales, il devient donc difficile de garantir la disponibilité du médicament. L'on peut noter la non pris en compte des besoins nationaux dans le cadre général lors des commandes des médicaments au niveau de la CENAME. Car il n'y a pas de quantification de besoins dans les programmes qui approvisionnent par allocation et la non maîtrise des consommations en vue de la quantification des besoins futurs. Il faut également mentionner qu'il existe une dé

³⁰¹ Loudang, "Politique pharmaceutique nationale", p.23.

³⁰² <https://www.santétropicale.com>. Les patients se soulagent au gazon. Le commerce des médicaments, consulté le 30avril 2022 à 3h 24mn.

classification par les services de la douane de certains médicaments homologués. L'insuffisance des capacités de stockage des médicaments, les conditions de stockage sont parfois peu satisfaisantes et la gestion inefficace des stocks, la mauvaise quantification des besoins en médicaments, l'absence de directives sur la distribution et la gestion des médicaments. La collaboration intra et intersectorielle peu efficace dans le secteur public, la non existence d'une liste adoptée de médicaments traceurs de faible accessibilité économique aux traitements pour les populations.

Difficultés de financement dans l'accès au crédit et très faible exonération des taxes, la prééminence d'une fiscalité inadaptée au développement des industries locales y compris par le transfert des technologies. L'absence d'une politique de promotion locale. Toutefois il faut noter que le problème d'indisponibilité des médicaments ne se pose pas en zone rurale uniquement. Car de façon globale la plupart des pays à revenus faible sont encore confrontés à de nombreuses difficultés empêchant de mieux assurer la disponibilité en médicaments essentiels³⁰³. En outre dans le cadre d'une enquête portant sur la disponibilité et crédibilité du système de santé, « les personnes interrogées ont souligné les insuffisances de la disponibilité en médicaments des structures publiques et privées ainsi que qu'une certaine inadéquation de la réponse de la réponse des services de santé aux besoins des patients. *Il était arrivé à presque toutes les personnes interrogées (94%) de se rendre à au moins deux endroits pour disposer de tous les médicaments prescrits sur l'ordonnance. Les pharmacies des villes ont été déclarées mieux approvisionnées que les hôpitaux publics (86%).*³⁰⁴ Ainsi pour les 65% de personnes interrogées, la disponibilité des médicaments présente des insuffisances. Car s'agissant de l'approvisionnement et de la disponibilité des médicaments, il ressort que les officines privées connaissent moins de ruptures de stocks que les hôpitaux publics.³⁰⁵ Ces insuffisances relevées dans la disponibilité du médicament grèvent son accessibilité. Cette satisfaction massive est foncièrement liée aux chiffres de l'OMS qui estime que «*la disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans les pays à faible revenus ou intermédiaire est de 35% dans le secteur public et 66% dans le secteur privé*»³⁰⁶. Du coup l'on ne peut nier que le système d'approvisionnement en médicaments au Cameroun se heurte à quelques difficultés. Ces difficultés trahissent bien les faiblesses du système

³⁰³ Assemblées mondiales de la santé, *Accès aux médicaments essentiels*, 67^e session, 24 mai 2014, p.2

³⁰⁴ C. N. Essomba et al., *Identification des questions de recherches prioritaires en matière de politique d'accès et d'usage des médicaments dans les pays francophones d'Afrique centrale, à revenus faibles ou intermédiaires. Cameroun*, <https://www.who.int> consulté le 18 décembre 2021, 10h 10mn.

³⁰⁵ Essomba et al., *Identification des questions...*, p.30.

³⁰⁶ *Ibid.*, p.34.

d'approvisionnement causé principalement par « *la mauvaise gestion et l'insuffisance des stocks de roulement à tous les niveaux du SYNAME* »³⁰⁷.

Le MINSANTE a en son sein une direction technique responsable de la quantification des produits de santé mais le processus sont réalisés individuellement par les programmes sans qu'il n'y ait une véritable coordination, ce qui rend les données pas toujours disponibles de manière optimale³⁰⁸. En outre selon la réglementation en vigueur, chaque produit de santé devrait obtenir une homologation délivrée par le MINSANTE après avis de la commission nationale qui doit tenir compte des réalités de l'analyse de qualité effectuée par le LANACOME. Cependant, ce laboratoire ne délivre généralement pas les résultats des tests dans les délais d'une part et ne dispose pas de la pré-qualification OMS d'autre part. Aussi, il existe à chaque poste de santé aux frontières ; des pharmaciens chargés du contrôle de la régularité des cargaisons ententes malgré que la surveillance du marché qui doit être réalisée conjointement par l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires, DPML, le LANACOME, et les brigades régionales des Délégations Régionales de la Santé publique (DRSP) ne soit pas effective. La CENAME est la structure publique responsable de l'approvisionnement dans les régions, malheureusement ses difficultés structurelles ne lui permettent pas d'assurer en continue la disponibilité des produits de santé. Les FRPS sont des Groupements d'Intérêts Publics chargés de distribuer les produits dans les formations sanitaires. Ainsi, les ruptures de stocks enregistrés au niveau central se répercutent à leur niveau et les contraintes à s'approvisionner auprès des grossistes privés.

Les livraisons sont assurées par la CENAME et les FRPS mais en cas de problème de logistique il n'est pas exclu que chaque bénéficiaire assure lui-même le transport de ses produits. Malgré l'implantation du projet « SIGLe/eLMIS », le niveau de renseignement des données logistiques et de disponibilité des intrants reste faible.

III- QUELQUES PERSPECTIVES SUR LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN

Les travaux portant sur la politique d'approvisionnement et de distribution des médicaments au Cameroun ont permis d'émettre quelques perspectives sur le plan national et international. Lesquelles permettraient de contribuer à l'amélioration des faiblesses de cette dernière.

³⁰⁷ <https://www.ijmer.com>. Par vélo et impact sanitaire sur les populations de la ville de Maroua, consulté le 02décembre 2021 à 11h1mn.

³⁰⁸ A/FM, "Plan stratégique pour...", Mars 2022, p.8.

1- Dans le cadre national

Le Cameroun devrait disposer des lois assorties des peines suffisamment lourdes pour dissuader les acteurs de la contrefaçon et du commerce illicite des produits des médicaments. Bien plus, l'État ne devrait procéder au renforcement de la législation sur la criminalisation du commerce illicite des médicaments³⁰⁹ Toutefois il faut noter que le Cameroun participe depuis 2008 au réseau IMPACT (International Medical Product Anticounterfeit Taskforce). Le ministère de la santé publique a également mis sur pied un plan d'action de lutte contre la vente illicite des médicaments.

Envisager un sym[^]ù

stème de complémentarité entre le secteur public et le secteur privé afin de pallier au problème de rupture en médicament et de contrecarrer la contrefaçon développer de nouveau système d'approvisionnement en médicament et procéder à la mise en place d'une plate-forme de coordination des approvisionnements des médicaments des maladies prioritaires, l'élaboration d'une politique de promotion et de développement de l'industrie pharmaceutique au Cameroun³¹⁰. Bien plus, pour assurer un approvisionnement effectif sur toute l'étendue du territoire camerounais, le gouvernement devrait procéder la restructuration du système national d'approvisionnement en médicament essentiels dont la cheville ouvrière est la CENAME. Afin de faciliter l'accès des industries locaux du médicament à la commande publique en fonction de leur capacité de production³¹¹. En outre, l'Etat devrait encourager la production locale. Ceci en favorisant l'accès au financement et en promouvant de l'utilisation de la matière première locale afin d'acquérir une autonomie en termes de fourniture en médicament au Cameroun. Car si l'Etat camerounais peut facilement sortir une somme de 1 milliard de franc Cfa pour un simple match de football, dépenser des milliards de franc Cfa pour la construction d'un stade de football à l'instar de celui d'Olembé. La production du médicament reste également une priorité pour la population Camerounais sur laquelle l'Etat devrait se pencher avec beaucoup d'interet.

Afin de fluidifier la transmission d'information entre les acteurs du circuit d'approvisionnement en médicaments et améliorer la gestion des ruptures

³⁰⁹ S. Ngaba, "Lutte contre la contrefaçon de médicaments : la LIPA-PHARMA ouvre ses portes au Cameroun", *le quotidien Le jour*, 21/12/2020, p.4.

³¹⁰ <https://www.cameroun-com.cdn.amproject.org> produits pharmaceutiques : la contrebande et la contrefaçon accusées de plomber l'industrie locale, consulté le 11 Aout 2022 à 13h 5mn

³¹¹ *Ibid.*

d'approvisionnement le MINSANTE devrait disposer d'un dispositif de rupture de stocks. En effet, selon dernier, dès lors que le pharmacien ne peut plus s'approvisionner en médicaments pendant 72heures, une déclaration de rupture est créée automatiquement via le logiciel de l'officine³¹². L'état des lieux ci-dessous répertorié uniquement les médicaments déclarés en rupture par au moins 5% des officines équipées du module DP6Rupture³¹³. Ces ruptures sont constatées par les pharmaciens et peuvent être de durée variable. Cette durée peut être liée entre autres à la fréquence de la commande d'une pharmacie. Les ruptures couvrent l'ensemble des médicaments disponibles sur le marché en ville et pas seulement les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Pour ces derniers, le laboratoire exploitant peut avoir anticipé un risque de rupture qui est géré en collaboration avec l'ANSM. La durée moyenne d'une rupture peut être fortement influencée par certaines ruptures qui peuvent durer longtemps alors que la durée médiane d'une rupture est plus représentative de l'état de la situation à un instant donné.³¹⁴

Le gouvernement via le MINSANTE devrait procéder à la multiplication des structures d'approvisionnement susceptibles de seconder la CENAME dans le processus d'importation des médicaments. Une telle stratégie permettrait de lutter efficacement contre la rupture et la faible disponibilité des produits pharmaceutiques sur le plan national. En outre, restructurer le système d'approvisionnement en médicaments à travers tous les acteurs nationaux d'approvisionnement en médicaments afin de mettre fin à la contre bande en médicaments. Les structures devraient également procéder à un recouvrement régulier des créances auprès des clients afin de maintenir une santé financière au sein de ces dernières et une collaboration permanente avec les fournisseurs³¹⁵. Procéder à une restructuration des structures d'approvisionnement. Ceci à travers le renforcement du taux de technicité pour une bonne gestion, un stockage et un meilleur circuit logistique. Rendre plus fluide et diligent le processus d'acquisition des médicaments à travers la mise sur pied par le gouvernement des mesures appropriées³¹⁶.

2- Sur le plan international

Maintenir une relation de confiance avec les fournisseurs pour leur manifester l'assurance à procéder au paiement de leurs factures échues. Le gouvernement devrait

³¹² <https://www.ordre.pharmacien.fr>, rupture d'approvisionnement et de DR-Ruptures, consulté le 21/08/2022, à 18h 15mn.

³¹³ *Ibid.*

³¹⁴ *Ibid.*

³¹⁵ Boum, "Distribution des médicaments...", p.4.

³¹⁶ *Ibid.*

procéder à l'amélioration des capacités de recouvrement des créances énormes pour maintenir une santé financière à la CENAME. Rendre fluide et diligent, le processus d'acquisition des médicaments qui sont pour la plupart des produits d'urgence à travers la mise sur pied par le gouvernement des mesures appropriées. En interne, il faut procéder à la révision de certains documents stratégiques, notamment les manuels de procédures. Afin d'améliorer la performance par la réduction des délais de traitement des factures et de livraison³¹⁷. La mise sur pied d'une ressource humaine disponible, assidue, compétente, dévouée et respectueuse des procédures et des normes de gestion en vigueur. La mise en place au sein de la CENAME, d'un système de coordination des structures techniques, administratives et financières afin de favoriser la mise en place d'un système de gouvernance par la coordination. Le renforcement du la surveillance post marketing. Il faut repenser le prix du médicament au Cameroun qui autrefois était gratuit. Cette stratégie permettrait au MINSANTE de mieux contrecarrer le marché noir des médicaments. Le MINSANTE devrait également mettre sur pied un système de réactovigilance lequel permettra l'identification hâtive des différents importateurs et l'origine des produits pharmaceutiques importés. L'amélioration de l'adéquation profil-poste de travail, le renforcement du mécanisme d'acquisition des autres perspectives pour mettre fin à la contrefaçon en médicaments au Cameroun. La mise en œuvre des procédures juridiques sur l'intention d'achat des faux médicaments.³¹⁸

Les travaux présentés dans la précédente articulation reposent sur une analyse critique de l'importation et la distribution des médicaments sur le territoire camerounais depuis 1960 jusqu'en 2020. En fait, depuis l'implémentation de la politique d'approvisionnement en médicament le MINSANTE s'est atteler à garantir l'accès à un médicament de qualité au Cameroun. Ceci à travers la création des structures de relai pour susceptible d'assurer l'importation des médicaments de qualité et une bonne répartition de ces derniers sur l'étendue du territoire national. Cependant, plusieurs facteurs ralentissent d'avantage l'effectivité du marché formel des produits pharmaceutiques au Cameroun. Il s'agit du commerce illicite des médicaments au détail et à moindre cout voire à crédit et le phénomène de contrebande dues à grande porosité des frontières du Cameroun. Ces facteurs se caractérisent par une forte présence des vendeurs, la vente rapide à toute heure du jour et de la nuit, la proximité sociale des vendeurs, la discrétion sur les problèmes de santé rencontrés etc.³¹⁹. Ainsi que le commerce des produits falsifiés dont l'aspect extérieur est plus proche

³¹⁷Boum, "Distribution des médicaments...", p.5.

³¹⁸ Ndongwa et Fotsing, "le consommateur camerounais ...",p.85.

³¹⁹ Baxerres, "Pourquoi un marché...", p. 127.

possible que celui de l'original. Il y a également les contraintes liées à l'administration centrale et à l'usage et à l'accès aux médicaments. Ce chapitre propose également quelques solutions susceptibles favoriser l'effectivité et l'efficacité de la politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Pour clore cette recherche portant sur la politique camerounaise d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques le cas des médicaments, il convient de mentionner qu'il était question pour nous de mettre en exergue l'efficacité et l'efficience de la politique d'approvisionnement et de distribution des médicaments mise sur pied au Cameroun depuis 1960. En d'autres termes, il 'agissait de montrer les différentes stratégies adoptées par le MINSANTE afin de rendre disponible et accessible les médicaments de qualité au Cameroun. Dans le but d'atteindre les objectifs fixés, ce travail s'est d'adossé sur une pluralité de sources à savoir les sources écrites, iconographiques, et orales.

L'analyse de ses sources nous a tout abord permis de faire ressortir la vision de la politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun qui consiste à garantir la disponibilité et l'accès abordable des médicaments aux populations. Toutefois, il faut dire que plusieurs facteurs interviennent dans l'approvisionnement en médicaments au Cameroun. C'est le cas de la faible production locale et la présence des pathologies. Cette politique d'approvisionnement en médicaments s'effectue également suivant des Normes et réglementations définies par le MINSANTE. C'est le cas des lois, des décrets, des lettres circulaires et des accords signés entre le MINSANTE et les différents partenaires internationaux d'approvisionnement en médicaments.

Plusieurs catégories d'acteurs interviennent dans l'approvisionnement en médicaments au Cameroun. Il s'agit non seulement des acteurs nationaux notamment le MINSANTE, la DPML, la CENAME et le LANACOME. Mais aussi des acteurs privés et des acteurs internationaux tels l'OMS l'Inde la Chine etc. Ces derniers interagissent suivant les mécanismes d'approvisionnement et les stratégies de distributions mis sur par le MINSANTE.

Aussi, la politique d'approvisionnement en produits pharmaceutiques en général et en médicaments en particulier a évolué en dents de scie depuis la fin de la colonisation. Ce phénomène se justifie par la chute et la création de nouvelles structures d'approvisionnement en médicaments. Cette politique se caractérise également par les phénomènes décentralisation et de décentralisation à travers la modification du statut des structures d'approvisionnement et l'élargissement du monopole la principale structure d'approvisionnement en médicaments à savoir la CENAME. L'analyse critique sur l'importation et la distribution des médicaments depuis 1960 jusqu'en 2020 a permis de dégager les avancées et les difficultés rencontrées par le dans la mise en œuvre de cette politique. En fait, depuis l'implémentation de la politique ladite politique, le MINSANTE s'est atteler à garantir l'accès à un médicament de qualité au

Cameroun. Ceci à travers la création des structures de relai susceptible d'assurer l'importation des médicaments de qualité et une bonne répartition de ces derniers sur l'étendue du territoire national.

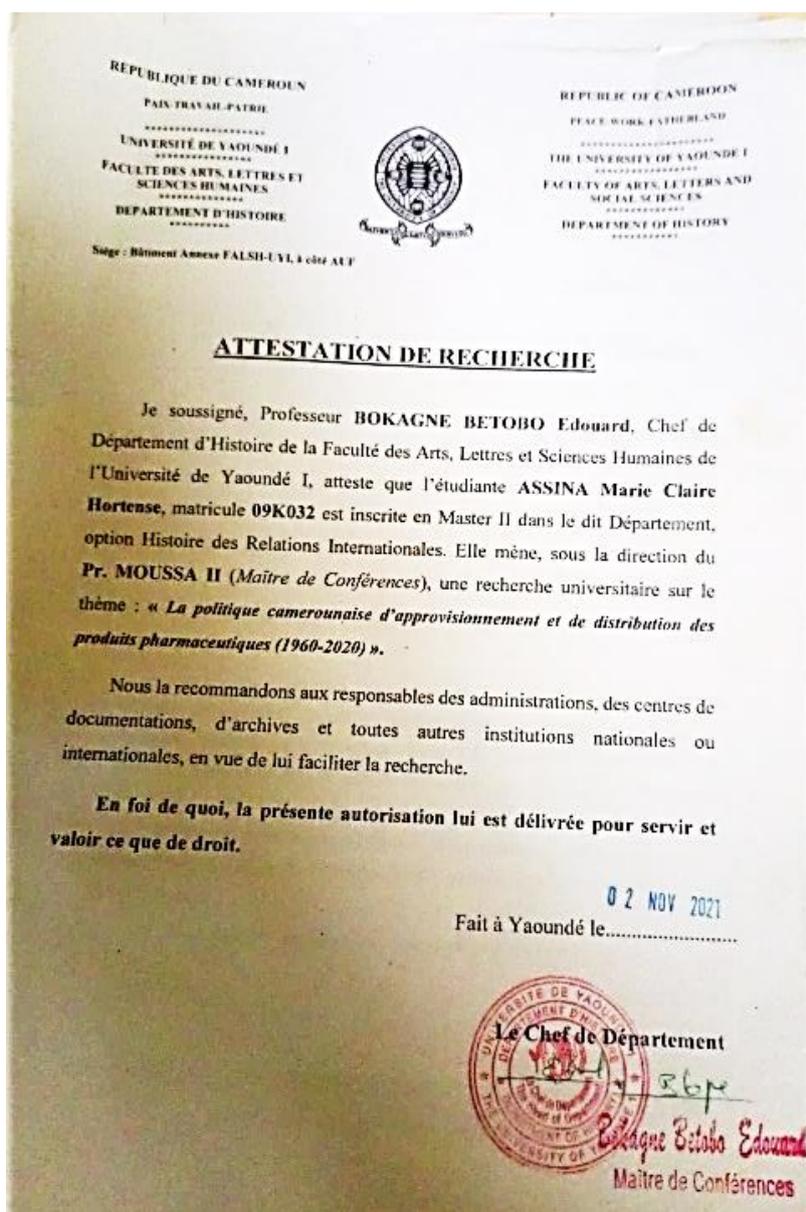
Cependant, plusieurs facteurs ralentissent d'avantage l'effectivité du marché formel des produits pharmaceutiques au Cameroun. Il s'agit du commerce illicite des médicaments au détail et à moindre cout voire à crédit et le phénomène de contrebande dues à grande porosité des frontières du Cameroun. Ces facteurs se caractérisent par une forte présence des vendeurs, la vente rapide à toute heure du jour et de la nuit, la proximité sociale des vendeurs, la discrétion sur les problèmes de santé rencontrés etc.³²⁰. Ainsi que le commerce des produits falsifiés dont l'aspect extérieur est plus proche possible que celui de l'original. Il y a également les contraintes liées à l'administration centrale et à l'usage et à l'accès aux médicaments. Compte tenu des multiples handicaps précédemment illustrés, ce travail propose bel et bien quelques solutions susceptibles favoriser l'effectivité et l'efficacité de la politique d'approvisionnement en médicaments au Cameroun.

De ce qui précède, il ressort que, l'efficacité et l'efficience de la politique d'approvisionnement et de distribution des médicaments mise sur pied depuis 1960 reste restent effectives sur le plan théorique. Cela se justifie par l'élargissement de la pyramide nationale d'approvisionnement en médicaments. Cette stratégie permet au MINSANTE de procéder à une couverture en médicament sur les dix régions du Cameroun. Néanmoins, il s'avère que sur le plan pratique, son implémentation présente encore plusieurs handicaps. Car il existe encore au Cameroun, des phénomènes tels que la rupture en médicament, la contrebande, le médicament de la rue qui demeurent des défis pour le MINSANTE. D'où le recours du Cameroun auprès des partenaires tels que l'EU, l'ACAME ainsi que le Fond Mondial, dont le soutien consiste à renforcer les systèmes d'assurance qualité, les systèmes de gestion des approvisionnements et des stocks des produits de santé dans les pays bénéficiaires. Il met également l'accent sur l'amélioration de la distribution des médicaments, l'informatisation de l'information en gestion logistique et sanitaires, ainsi que le renforcement des compétences des acteurs. Ceci dans le but de contribuer à l'amélioration de la disponibilité des médicaments au Cameroun ainsi que dans d'autres pays partenaires du Fond Mondial de Développement.

³²⁰ C. Baxerres, "pourquoi un marché informel du médicament dans les pays d'Afrique ? " *in politique africaine*, n°123, mars 2011, pp 127.

ANNEXES

Annexe 1 : Attestation de recherche délivrée par le chef de département d'histoire



Annexe 2. Autorisation de recherche au MINSANTE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
 République - Yaoundé - Yaoundé
 MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
 SECRETARIAT GENERAL
 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
 SOUS DIRECTION DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
 SERVICE DE LA FORMATION ET DES STAGES
 N° 1/182-29
 MINSANTE/SG/DRH/SDRHS/SP/CE
 Ref VII du 11/11/2021

REPUBLIC OF CAMEROON
 Republic - Yaoundé - Yaoundé
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
 SECRETARIAT GENERAL
 DEPARTMENT OF HUMAN RESOURCES
 SUB DEPARTMENT OF DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES
 TRAINING SERVICE
 Yaoundé, le 22 DEC 2021

Le Ministre
The Minister
 A/O
 Pr BOKAGNE BETOBO EDOUARD
 Maître de Conférences
 Enseignant-Chercheur au Département d'Histoire
 Université de Yaoundé I
 B.P 755 Yaoundé, Cameroun
 Tel : +237 679223021
 Email : edwardbokagne@yahoo.fr
 -Yaoundé-

Objet : Recommandation
 de Madame **ASSINA MARIE
 CLAIRE HORTENSE**

Monsieur,

Faisant suite à votre correspondance dont l'objet et les références sont repris en marge,

J'ai l'honneur de vous faire connaître, que **Madame ASSINA MARIE CLAIRE HORTENSE**, Etudiante en Master II Histoire option Histoire des Relations Internationales, **Matricule 13P571** à l'Université de Yaoundé I est autorisée à effectuer des travaux de recherche au sein de mon département ministériel.

A cet effet, je vous prie de bien vouloir prendre attache avec la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), pour les modalités de déroulement de ces travaux.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
 ET PAR DELEGATION
 LE SECRETAIRE GENERAL
 P. NIOCK LOUIS RICHARD

Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé Publique, B.P 1 54 Yaoundé, Cameroun Porte 309
 Tel (237)222224815-222235778-Fax(237)22224815
 Email : observ@minisatp.minsante.dsb.cm Site web : www.cm.minsante-dsb.com

Annexe 3 : Demande d'autorisation de recherche au MINREX

ASSINA
MARIE CLAIRE HORTENSE
UNIVERSITE DE YADOUNDEI
Tel 655218772
E-mail Assinamariae@yadounde.com



06 DEC 2021

A

Monsieur le Ministre de
Relations Extérieures

Objet: Demande d'autorisation de recherche
Monsieur,

Je viens respectueusement au sein de votre haute bienveillance solliciter une autorisation de recherche dans votre département ministériel.

En effet, dans mon statut d'étudiante à l'université, Faculté I, Niveau II, option Histoire des Relations Internationales, je m'inscrit dans votre structure dans le but d'accéder aux archives de la Direction des Affaires Juridiques et des Engagements Internationaux de l'Etat, afin de voir consulter les accords, les conventions, les décrets sur l'approvisionnement en produits pharmaceutiques au Cameroun et d'y collecter quelques informations, lesquelles me permettront de réaliser un travail scientifique authentique et valable.

Dans l'espoir d'avoir ainsi retenu votre attention, vous remerciant également de la suite prompte et favorable qu'il vous plaira de me réserver, veuillez agréer Monsieur le Ministre l'expression de mon profond respect.

Bien cordialement

- Photocopie de l'autorisation de recherche
- Photocopie de la CNJ

ASSINA Marie Claire

Annexe 4 : Demande d'accès aux archives MINSANTE

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
SECRETARIAT GENERAL
DEPARTMENT OF PHARMACY, DRUGS
AND LABORATORIES

REPUBLIC OF CAMEROON
Paix - Travail - Patrie
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION DE LA PHARMACIE, DU MÉDICAMENT
ET DES LABORATOIRES

Yaoundé, le 21 JAN 2022

N° 0158 /L/MINSANTE/SG/DPML
Ref: V/L du 12 Janvier 2022

Le Directeur

A/To **Mme ASSINA Marie Claire Hortense**
Etudiant en Master II à l'Université de
Yaoundé I, Tél: 655218772
e-mail : assinamarie@icloud.cm

Objet : Demande d'accès aux archives.

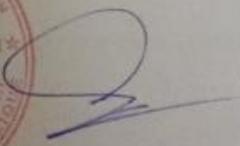
Madame,

Faisant suite à votre correspondance de référence et d'objet repris en marge,

J'ai l'honneur de vous informer que je marque mon accord à l'accès aux archives de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires pour la période allant du **26 janvier 29 avril 2022**.

A cet effet, je vous invite à bien vouloir vous rapprocher du responsable du courrier pour les modalités pratiques de votre demande.





Dr SALIHOU SADOU

Annexe 5 : Décision N°0732/D/MINSANTE/CAB portant mise en place de la Plateforme des Structures de l'Autorité Nationale de Règlement Pharmaceutique



DECISION N° **0732** /D/MINSANTE/CAB Portant mise en place de la Plateforme de coordination des structures de l'Autorité Nationale de Règlementation Pharmaceutique

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE,

VU la Constitution de la République du Cameroun;
 VU la Loi n° 96/03 du 04 janvier 1996, portant Loi-cadre dans le domaine de la santé;
 VU la Loi n° 90/035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien;
 VU la Loi n° 2016/018 du 14 décembre 2016 portant Loi de finances de la République du Cameroun pour l'exercice 2017;
 VU la Loi n° 2007/006 du 26 Décembre 2007 portant régime financier de l'Etat;
 VU le Décret n° 77/41 du 03 février 1977 fixant les attributions et l'organisation des Contrôles Financiers, modifié et complété par le Décret n° 2013/066 du 28 février 2013 portant organisation du Ministère des Finances;
 VU le Décret n° 2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement;
 VU le Décret n° 2011/409 du 09 décembre 2011 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
 VU le Décret n° 2011/410 du 09 décembre 2011 portant formation du Gouvernement;
 VU le Décret n° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
 VU le Décret n° 2015/434 du 02 octobre 2015 portant réaménagement du Gouvernement;
 VU le Décret n° 2013/159 du 15 mai 2013 fixant régime particulier du contrôle administratif des Finances publiques;
 VU la Circulaire n° 001 /C/MINFI du 28 décembre 2016 portant instructions relatives à l'exécution des lois de finances, au suivi et au contrôle de l'exécution du Budget de l'Etat, des Etablissements Publics Administratifs, des Collectivités Territoriales Décentralisées et des Organismes subventionnés pour l'Exercice 2017;
 VU le Document de Politique Pharmaceutique Nationale;
 Considérant les nécessités de service,

DECIDE:

ARTICLE 1^{er}.- La présente décision met en place la Plateforme de coordination des structures de l'Autorité Nationale de Règlementation Pharmaceutique (ANRPh), ci-après désignée « la Plateforme ».

ARTICLE 2.- L'Autorité Nationale de Règlementation Pharmaceutique est chargée de la coordination et du contrôle du secteur pharmaceutique, afin de préserver la santé publique.

ARTICLE 3.- La réglementation pharmaceutique intègre plusieurs activités complémentaires, qui se renforcent mutuellement et qui visent toutes à promouvoir et protéger la santé des populations par la mise à disposition de médicaments efficaces et sûrs.

ARTICLE 4.- L'ANRPh est composée de l'ensemble des structures du Ministère de la Santé Publique qui interviennent dans les missions suivantes :

- L'agrément des structures pharmaceutiques,
- L'homologation des produits pharmaceutiques,
- L'inspection des structures pharmaceutiques,
- La surveillance du marché pharmaceutique,
- Le contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques,

Site Web: www.minsante.gov.cm



- Le contrôle de la promotion et de la publicité des médicaments,
- La surveillance et la prise en compte des problèmes liés à l'utilisation des produits pharmaceutiques,
- Le contrôle des essais cliniques.

ARTICLE 5.- La Plateforme se réunit au moins une fois par semestre.

ARTICLE 6.- Les réunions de la Plateforme sont présidées par le Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 7.- Les structures de l'ANRPh sont : l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires, le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise, la Direction de la Santé Familiale, et la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé.

ARTICLE 8.- Le Directeur de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires est le Point Focal de l'ANRPh et Rapporteur des réunions de la Plateforme.

ARTICLE 9.- Le Conseiller Technique en charge des dossiers pharmaceutiques, le Directeur Général de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels, le Directeur de la Promotion de la Santé, le Directeur des Ressources Financières et du Patrimoine et le Secrétaire Permanent du Programme Elargi de Vaccination assistent aux réunions de la Plateforme avec voix consultatives.

ARTICLE 10.- Le Ministre de la Santé Publique peut inviter toute autre personne à prendre part aux réunions de la Plateforme, en fonction des points inscrits à l'ordre du jour.

ARTICLE 11.- Les frais de fonctionnement de la Plateforme sont supportés par le Budget du Ministère de la Santé Publique.

ARTICLE 12.- La présente décision sera enregistrée, puis publiée en français et en anglais partout où besoin sera./-

19 JUIN 2017

AMPLIATIONS :

- MINSANTE/SESPLEP/CAB
- SG
- IGSP/IGSA/IGSMPM
- DG/CENAME
- DG/LANACOME
- CT1
- Tout Directeur et Assimilé
- SP/PEV
- Chrono/Archives

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



André MAMA FOUA

Annexe 6 : Arrêté N°3827/MINSANTE du 05 décembre 2018 définissant les modalités d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX – TRAVAIL – PATRIE

ARRETE N° 3827 - /MINSANTE DU 05 DEC 2018
définissant les modalités d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la loi n°90/035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien ;
- Vu la loi n°90/062 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
- Vu la loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu le décret n°2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels, modifié et complété par le décret n° 2009/386 du 30 novembre 2009 ;
- Vu le décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du gouvernement, modifié et complété par le décret n° 2018/190 du 02 mars 2018 ;
- Vu le décret n°2011/410 du 09 décembre 2011 portant formation du Gouvernement ;
- Vu le décret n° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu le décret n°92/252/PM du 06 juillet 1992 fixant les conditions et les modalités de création et d'ouverture de certaines formations sanitaires privées ;
- Vu le décret n°93-228-PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'application de la loi n°90/062 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière,
- Vu l'arrêté n°22 du 11 septembre 1981 portant réglementation des sociétés pharmaceutiques, modifié et complété par l'arrêté n°114 du 19 octobre 1988 ;
- Vu l'arrêté n°00415/MINEFI/DPPC/SDP/PI du 30 décembre 1994 fixant les marges de distributions des produits pharmaceutiques et le calcul de leurs marges ;
- Vu l'arrêté n°2515/A/MINSANTE/SG/DPML/DAJC du 17 août 2017 fixant les conditions d'octroi d'agrément aux sociétés pharmaceutiques de distribution en gros,

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er}.- (1) Le présent arrêté définit les modalités d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques.

(2) Il vise à assurer l'accès des populations aux médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques.

SERVICES DU PREMIER MINISTRE	
VISA	
008191	le 30 NOV 2018
PRIME MINISTER'S OFFICE	

ARTICLE 2.- Les formations sanitaires visées par le présent arrêté sont

- les formations sanitaires publiques de la deuxième à la septième catégorie
- les formations sanitaires privées enrôlées dans le financement basé sur la performance.

ARTICLE 3.- (1) Les formations sanitaires visées à l'article 2 ci-dessus doivent adresser leurs commandes en première instance à la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (CENAME), agence centrale, ou à ses antennes régionales.

(2) En cas d'indisponibilité constatée des médicaments ou en l'absence de réponse dans les sept (07) jours suivant la réception des commandes par la CENAME, ou ses antennes régionales, ces formations sanitaires peuvent saisir les établissements pharmaceutiques de distribution ou de vente en gros agréés par le Ministre de la Santé Publique.

(3) La liste actualisée des établissements pharmaceutiques de distribution ou de vente en gros agréés des médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques est mise à la disposition des formations sanitaires au début de chaque année budgétaire par le Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 4.- (1) Les formations sanitaires doivent acquérir prioritairement les médicaments essentiels sous la forme de générique.

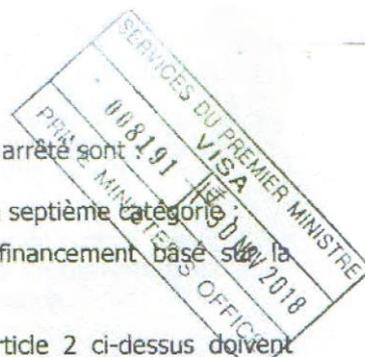
(2) En cas d'indisponibilité d'un produit sous la forme de générique, elles peuvent l'acquérir sous la forme non générique.

(3) Les prix pratiqués par les établissements pharmaceutiques ou de vente en gros visés à l'article 3 alinéa 3 ci-dessus, doivent être au moins équivalents à ceux de la CENAME.

ARTICLE 5.- Les formations sanitaires s'approvisionnent en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques, uniquement auprès des établissements pharmaceutiques ou de vente en gros figurant dans la liste nationale actualisée, arrêtée par le Ministre de la Santé Publique.

ARTICLE 6.- Les commandes de médicaments essentiels visées à l'article 3 ci-dessus obéissent aux règles de la commande publique.

ARTICLE 7.- (1) La régulation de l'approvisionnement, de la conservation et de la distribution des médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques par les formations sanitaires visées par le présent arrêté, est assurée : au niveau national, par l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires et



l'Inspection Générale des Services Médicaux et Paramédicaux ; au plan régional, par les Délégués Régionaux de la Santé Publique et au niveau local, par les équipes-cadres de Districts de Santé.

(2) Le Ministre de la Santé Publique peut, en tant que de besoin, créer un comité national ou des comités régionaux, en vue du suivi de l'effectivité de la mise en œuvre de la politique d'accès aux médicaments essentiels.

ARTICLE 8.- Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal Officiel, en français et en anglais./-

Yaoundé, le 05 DEC 2018



Annexe 7 : Lettre-circulaire du Ministre de la Santé Publique portant rappel des lignes directrices en matière de dons de médicaments et autres produits pharmaceutiques

REPUBLIQUE DU CAMEROON
 Paix - Travail - Patrie
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
 SECRETARIAT GÉNÉRAL
 DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT
 SOUS-DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DES LABORATOIRES
 N° Δ36-47 /LC/MINSANTE/SG/DPM/SDPL-

REPUBLIC OF CAMEROON
 Peace - Work - Fatherland
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
 SECRETARIAT GENERAL
 DEPARTMENT OF PHARMACY AND DRUG
 SUB-DEPARTMENT OF PHARMACY AND LABORATORIES

LETTRE – CIRCULAIRE

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

à

Mesdames et Messieurs les Partenaires au Développement ;
 Messieurs les Délégués Provinciaux de la Santé Publique ;
 Mesdames et Messieurs les Responsables des Formations Sanitaires
 Publiques ou Privées ;
 Mesdames et Messieurs les Responsables des Etablissements
 Pharmaceutiques.-

Objet : *Rappel des lignes directrices en matière de dons de médicaments et autres produits pharmaceutiques.-*

Mon attention vient d'être attirée sur la mise à disposition fréquente dans le pays de dons de médicaments et autres produits pharmaceutiques inappropriés et/ou de qualité douteuse. Cette situation étant de nature à favoriser les mauvaises pratiques telles que la vente illicite de médicaments, la désorganisation du Système National d'Approvisionnement en Médicaments et Dispositifs médicaux Essentiels (SYNAME) ainsi que la circulation de faux médicaments,

J'ai l'honneur de rappeler aux donateurs et bénéficiaires des médicaments et autres produits pharmaceutiques à tous les niveaux les lignes directrices suivantes :

- I. le donateur doit :
 - au préalable solliciter le consentement et les besoins du bénéficiaire ;
 - porter à l'attention de ce dernier suffisamment à l'avance la date probable d'arrivée et la voie d'entrée dans le pays ainsi que la liste des produits, en prenant soin de préciser la dénomination commune internationale (DCI), la forme pharmaceutique, le dosage, la date de péremption, le nom du fabricant et les quantités ;
 - calculer la valeur déclarée du don sur les prix grossistes hors taxes des équivalents génériques dans le pays du bénéficiaire et en l'absence d'équivalent générique, se référer au prix de gros de l'équivalent générique le plus proche ou aux prix de gros sur le marché mondial des équivalents génériques ;
 - supporter, sauf entente contraire avec le bénéficiaire, les coûts de transport international et des locaux d'entreposage, du dédouanement, du stockage et de la manutention ;
 - s'assurer que les médicaments sont titulaires d'autorisation de mise sur le marché en cours de validité ou à défaut, utiliser le système OMS de Certification de la qualité ;

- veiller à ce que toutes les informations sur les étiquettes soient au moins en français et/ou en anglais et que la durée de vie d'un médicament à l'arrivée dans le pays du bénéficiaire soit d'au moins égale à un tiers du délai total de conservation (d'utilisation);
 - s'assurer que tous les dons de médicaments sont accompagnés d'une liste de colisage détaillée indiquant le contenu de chaque carton de médicaments, son volume, les conditions de conservation particulières, les caractéristiques de son contenu et le poids qui ne doit pas être supérieur à 50 kg ;
 - veiller à ce que les médicaments portant la mention « ECHANTILLON MEDICAL GRATUIT, NE PEUT ETRE VENDU » et ceux retournés par les patients aux pharmacies privées ou aux formations sanitaires ne fassent pas l'objet de dons ;
 - s'assurer que les médicaments offerts sont inscrits dans la Liste Nationale de Médicaments et correspondent au plateau technique du bénéficiaire.
2. Le bénéficiaire d'un don de médicament doit être une formation sanitaire créée par le Ministre en charge de la Santé.
 - un don de médicaments inapproprié peut être refusé ;
 - après avoir effectué toutes les vérifications d'usage, les dons seront intégrés dans le système de distribution en vigueur chez le bénéficiaire.
 3. La Direction de la Pharmacie et du Médicament devra être informée de toutes les démarches relatives aux dons de médicaments et autres produits pharmaceutiques dans le pays, tous secteurs confondus dès la première lettre d'intention du donateur.

Cas particuliers

Dans le cas particulier des situations d'urgence, le bénéficiaire pourra accepter les médicaments indispensables aux soins de la population et n'ayant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le pays ou pour lesquels l'utilisation du système OMS de certification n'est pas possible après accord du Ministre en charge de la Santé.

Cependant, les médicaments concernés devront figurer sur la liste modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de médicaments essentiels ou sur la liste des fournitures d'urgence recommandée par l'Organisation des Nations Unies (ONU).

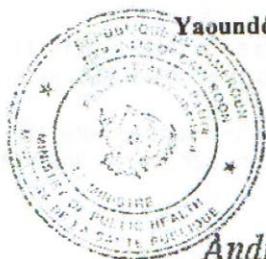
Cas des populations réfugiées

Il est recommandé d'adresser des kits sanitaires d'urgence contenant des médicaments, des fournitures renouvelables et du matériel de base.

D'une manière générale, les dons en espèces pour des approvisionnements locaux de produits pharmaceutiques devront être privilégiés./-

Ampliations :

- MSP/CAB
- SESP/CAB
- SG
- TOUT IG
- TOUT DIRECTEUR ET ASSIMILE
- ARCHIVES.-

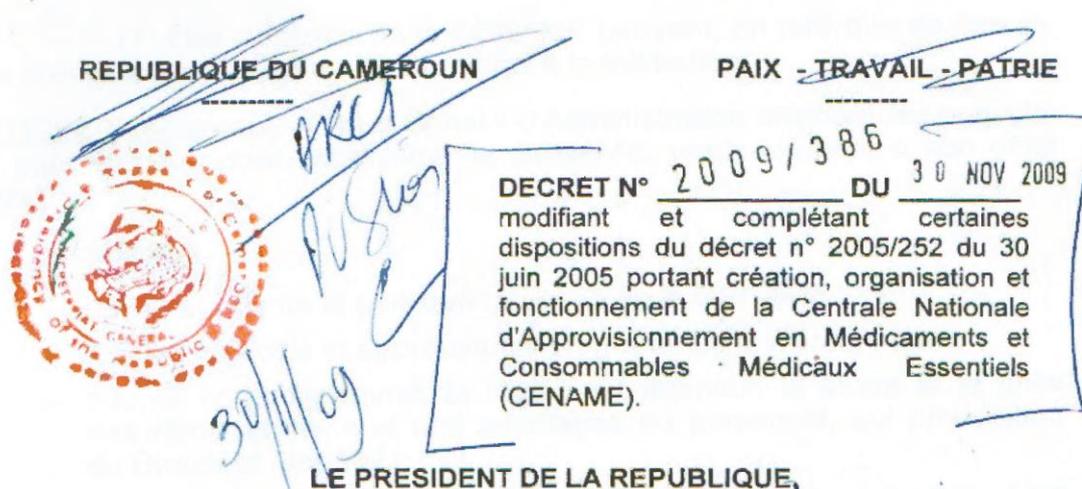


Yaoundé, le

31 OCT 2007

André MAMA FOUA

Annexe 8 : Décret N° 2009/386 du 30 novembre 2009 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n° 2005/252 du 30 juin 2005



- VU la Constitution ;
- VU la loi n° 96/03 du 04 janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé ;
- VU la loi n° 99/016 du 22 décembre 1999 portant Statut Général des Etablissements Publics et des Entreprises du Secteur Public et Parapublic ;
- VU le décret n° 2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- VU le décret n° 2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 2007/268 du 07 décembre 2007 ;
- VU le décret n° 2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels,

DÉCRETE :

ARTICLE 1^{er}.- Les dispositions des articles 2, 5, 6, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 28 et 29 du décret n° 2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

«**ARTICLE 2** (nouveau).- (1) La CENAME est un établissement public administratif doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

(2) Elle est placée sous la tutelle technique du Ministre chargé de la santé publique et sous la tutelle du Ministre chargé des finances.

(3) Son siège est fixé à Yaoundé.

(4) Des annexes de la CENAME peuvent, en tant que de besoin, être créées sur délibération du Conseil d'Administration.

ARTICLE 5 (nouveau).- (1) Le Conseil d'Administration dispose des pouvoirs les plus étendus pour administrer la CENAME, conformément à son objet social.

A ce titre, il :

- définit et oriente la politique générale de la CENAME ;
- fixe les objectifs et approuve les programmes d'action annuels ;
- adopte l'organigramme, le règlement intérieur, le statut et la grille des rémunérations et des avantages du personnel, sur proposition du Directeur Général ;
- approuve le budget et arrête de manière définitive les comptes et les états financiers annuels ;
- fixe la rémunération et les avantages du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint ;
- sanctionne le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint conformément à la réglementation en vigueur ;
- recrute, nomme et licencie le personnel d'encadrement, sur proposition du Directeur Général ;
- accepte tous dons, legs et contributions ;
- approuve les conventions préparées par le Directeur Général et autorise les emprunts ;
- exerce un contrôle sur la gestion de la CENAME.

(2) A l'exception de ceux énumérés ci-dessus, le Conseil d'Administration peut déléguer certains de ses pouvoirs au Directeur Général qui rend compte, en tant que de besoin, de l'utilisation de cette délégation.

ARTICLE 6 (nouveau).- (1) Le Conseil d'Administration est composé ainsi qu'il suit :

Président : Une personnalité nommée par décret du Président de la République ;



Membres :

- un (1) représentant de la Présidence de la République ;
- un (1) représentant des Services du Premier Ministre ;
- un (1) représentant du Ministère chargé de la santé publique ;
- un (1) représentant du Ministère chargé des finances ;
- un (1) représentant du Ministère chargé de la recherche scientifique ;
- un (1) représentant du Ministère chargé de l'économie et des investissements ;
- un (1) représentant du Ministère chargé du commerce ;
- un (1) représentant du Ministère des affaires sociales ;
- un (1) représentant de l'Ordre National des Pharmaciens ;
- un (1) représentant de l'Ordre National des Médecins ;
- un (1) représentant du personnel.

(2) Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret du Président de la République à la diligence du Ministre de la Santé Publique, sur proposition des administrations et organismes auxquels ils appartiennent.

ARTICLE 16 (nouveau).- (1) La Direction Générale de la CENAME est placée sous l'autorité d'un Directeur Général, éventuellement assisté d'un Directeur Général Adjoint, tous deux nommés par décret du Président de la République pour un mandat de trois (3) ans renouvelable deux (2) fois.

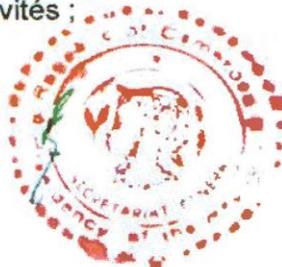
(2) Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint sont soumis aux mesures restrictives et incompatibilités prévues par la réglementation en vigueur.

(3) En cas de vacance de poste de Directeur Général, et en attendant la nomination d'un nouveau Directeur Général, l'intérim est assuré selon les modalités prévues par la loi.

ARTICLE 17 (nouveau).- (1) Le Directeur Général est chargé de la gestion et de l'application de la politique générale de la CENAME, sous le contrôle du Conseil d'Administration à qui il rend compte.

A ce titre, il :

- prépare le budget, les états financiers annuels, les programmes d'action et les rapports d'activités ;



- assure la direction administrative, technique et financière de la CENAME ;
- prépare les délibérations du Conseil d'Administration, assiste avec voix consultative à ses réunions et exécute ses décisions ;
- recrute, nomme, note et licencie le personnel, sous réserve des prérogatives reconnues au Conseil d'Administration ;
- fixe la rémunération et les avantages du personnel dans le respect des lois et règlements en vigueur, des prévisions budgétaires et des délibérations du Conseil d'Administration ;
- gère les biens meubles et immeubles, corporels et incorporels de l'établissement, dans le respect de son objet social ;
- prend en cas d'urgence, toute mesure conservatoire nécessaire à la bonne marche de la CENAME, à charge pour lui d'en rendre compte au Conseil d'Administration ;
- représente la CENAME dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
- publie un rapport annuel sur l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels.

(2) Le Directeur Général peut déléguer certains de ses pouvoirs à ses collaborateurs.

ARTICLE 18 (nouveau).- Les ressources de la CENAME sont constituées par :

- les subventions et contributions de l'Etat ;
- le produit de ses prestations de service ;
- le produit des ventes de médicaments et dispositifs médicaux essentiels ;
- le produit de la vente des biens et matériels reformés ;
- les dons et legs ;
- éventuellement, toutes autres ressources affectées par la loi de finances.

ARTICLE 19 (nouveau).- Les fonds de la CENAME sont des deniers publics.

ARTICLE 21 (nouveau).- La gestion financière et comptable de la CENAME obéit aux règles de la comptabilité publique.

ARTICLE 26 (nouveau).- Une Agence Comptable et un Contrôle Financier sont placés auprès de la CENAME.



ARTICLE 28 (nouveau).- (1) La CENAME peut employer :

- le personnel recruté directement ;
- les fonctionnaires en détachement ;
- les agents de l'Etat relevant du Code du Travail qui lui sont affectés.

(2) Les personnels de la CENAME visés à l'alinéa (1) ci-dessus doivent présenter un profil adéquat aux postes qu'ils occupent.

(3) Les fonctionnaires en détachement et les agents de l'Etat affectés à la CENAME sont soumis, pendant toute la durée de leur emploi en son sein, aux textes régissant la CENAME et à la législation du travail, sous réserve, en ce qui concerne les fonctionnaires, des dispositions du statut général de la fonction publique relatives à l'avancement, à la retraite et à la fin de détachement.

(4) Les conflits entre les personnels susvisés et la CENAME relèvent de la compétence des juridictions de droit commun.

ARTICLE 29 (nouveau).- Les marchés des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels passés par la CENAME obéissent au régime des marchés spéciaux prévus par le Code des marchés publics. »

ARTICLE 2.- Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires au présent décret.

ARTICLE 3.- Le présent décret sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en anglais./-

YAOUNDE, le 30 NOV 2009

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,



PAUL BIYA

The signature is written in black ink over a red circular official seal. The seal contains the text 'REPUBLIQUE DU CAMEROUN' and 'Republie of Cameroon' around the perimeter, with a central emblem. The signature is a stylized cursive script.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SOURCES

A- SOURCES ORALES

N°	NOMS ET PRENOMS	AGES	QUALITES	LIEUX	DATES
1	MBWE MAURICE	36 ans	Sous-directeur des laboratoires DPML	Yaoundé	02-05-2022
2	MINKO MBOU SIMON GILDAS		Informaticien programmeur DPML	Yaoundé	27-06-2022
3	Dr SOUAIBOU	47 ans	Directeur des approvisionnements et des Programmes de Sante Publique CENAME	Yaoundé	07-07-2022
4	Dr DI-MAISSOU JEAN ALBERT	38ans	Sous-directeur des Approvisionnements CENAME	Yaoundé	28-10-2022
5	MBAKWA CORETTA	34ans	Service de la planification des Achats des produits pharmaceutiques CENAME	Yaoundé	28-10-2022
6	Mr IBRAHIM	42ans	CENAME	Yaoundé	28-10-2022
7	EVEGA JEAN MARIE	46ans	Directeur du centre de documentation du MINSANTE	Yaoundé	10-10-2023
8	Mme NZIEMPEU	44 ans	Secrétaire de la CDA MINSANTE	Yaoundé	27-09-2023
9	Mme NGAH	38 ans	MINSANTE	Yaoundé	27-09-2023
10	Dr BESSONG SAMMUEL	48 ans	Pharmacien OMS	Yaoundé	29-09-2022

10	Dr BESSONG SAMMUEL	48 ans	Pharmacien OMS	Yaoundé	29-09-2022
11	Anonyme		Chauffeur OMS	Yaoundé	29-09-2022
12	Anonyme		Virgile OMS	Yaoundé	29-09-2022
13	Anonyme		LANACOME	Yaoundé	30-09-2022
14	Mr SANDA	41 ans	MINREX	Yaoundé	25-09-2022
15	Anonyme		FOND REGIONAL D'EBLOWA	Ebolowa	13-11-2022
16	Anonyme		DELEGATION MINSANTE	Yaoundé	03-11-2022
17	Dr LAPNET	52 ans	ORDRE DES PHARMACIENS	Yaoundé	03-11-2022
18	Dr LAPNET	52ans	Personnel de l'ONAPHARM	Yaoundé	02-11-2022
19	Anonyme		ENTENNE DE RELAI DE LA CENAME DE NGAOUNDRE	N'Gaoundéré	12-12-2022
20	Anonyme		MINREX	Yaoundé	26-09-2022

B- OUVRAGES

Abwa D., *Cameroun : Histoire d'un nationalisme 1884-1961*, Yaoundé, éditions CLE, 2010.

Angwafo et Fru F., *profile pharmaceutique du pays*, 2011.

Fassin D., *pouvoir et maladie en Afrique, Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, paris, PUF, 1992, p.52.

GeestS. V. D., *the articulation of formal and informal medecine distribution in South Cameroun*, Art, 1988 p. 133.

Kamdoum A., *Planification sanitaire et ajustement structurel au Cameroun*, paris, centre français sur la Population et le Développement, 1994, pp.24-25.

Lachenal G., *le médicament qui devait sauver l'Afrique*, Paris, La découverte, 2014.

Loudang M., *Politique pharmaceutique nationale du Cameroun*, Yaoundé, 2013.

Ndi C. F., *la mise en œuvre du droit de la santé au Cameroun*, université d'Avignon, 2019, p.224

Ngongo L., *Histoire des institutions et des faits sociaux du Cameroun 1884-1945*, tome 1,

Owona A., *la naissance du Cameroun, 1884-1916*, paris, harmattan, p.22.

Whyte S.R. et al., *Good Médecin : pharmaceutical and the construction of the Power and Knowledge in the philippine*, Amsterdam, Het Spinhuis, 1999, p 39.

A- MÉMOIRES ET THÈSES

1- Mémoires

Ateba M. B., “Trente ans de mise en œuvre des politiques de soins de santé primaire au Cameroun 1982-2018”, mémoire de Master en Histoire, Université de Yaoundé I, 2020.

Ngueng Z., “les inégalités sociales des dépenses de santé au Cameroun”, mémoire professionnel de démographie, Yaoundé, 29 novembre 2010, p.23.

Ondoua V., “le Cameroun et les conventions internationales sur la santé publique : le cas de la déclaration d'Alma Ata (1978-2016)”, mémoire en histoire, université de Yaoundé I mai 2019, p.44.

2- Thèses

Camara A. G., “ Etude de la dispensation des médicaments Antirétroviraux au Centre Hospitalier Universitaire Bocar Sidy Sall de Kati”, thèse de Doctorat en pharmacie, Université des Sciences des Techniques et Technologies de Bamako, 2020.

Gansou J. T. S., “ Gestion de stocks des médicaments essentiels au niveau de la pharmacie hospitalière du CHU Bocar Sidy Sall de Kati”, thèse de Doctorat en pharmacie, Université des Sciences des Techniques et Technologies de Bamako, 2021, p. 40.

Lachenal G., “Biomédecine de la décolonisation au Cameroun, 1944-1994 : technologie, figure et institutions médicales à l'épreuve”, thèse de doctorat, université Paris Diderot-Paris 7, 2006, p.39.

Ndi C. F., “La mise en œuvre du droit à la santé au Cameroun”, thèse de Doctorat en Droit Public, Université d'Avignon, 2019.

Sieleunou I., *le financement basé sur la performance au Cameroun : analyse de son émergence, sa mise en œuvre et ses effets sur la disponibilité des médicaments essentiels*, thèse de doctorat, université de Montréal, p.68

C-ARTICLES

Abdou P., “CENAME : un souffle nouveau“, *in La Société*, du 22juin 2022, p.4.

Adefalou M., importation des médicaments, actu Cameroun n°24 du 21 novembre 2019, p.6.

Baxerres C., “ pourquoi un marché informel du médicament dans les pays d’Afrique ?“ *in politique africaine*, n°123, mars 2011, pp.120-127.

Boum J.M., “ Distribution des médicaments au Cameroun : la Cename au bord du gouffre“, *in Echo santé*, vendredi, 18 juillet 2022.

Debussmann R., “médicalisation et pluralisme au Cameroun allemand : autorité médicale et pluralisme profane”, *in revue d’histoire d’outre-mer*, 2003, pp.21.

Ekambi P. P. E., “une mafia difficile à combattre“ *in quotidien mutations*, n°25, 12février 2002, p.2.

Essomba C. N. et al, *Identification des questions de recherche prioritaires en matière de politique d’accès et d’usage des médicaments dans des pays francophones d’Afrique Centrale, à revenus faibles et intermédiaires*, disponible sur <http://www.inter> consulté le 03 avril 2022

Essomba N. et al, “Approvisionnement en médicaments en zone semi-rurale : le cas de Nkongsamba“ *in Habitude d’approvisionnement en médicaments par les populations d’une ville semi-rurale au Cameroun*, décembre 2014, pp. 1-21.

Geest S. V.D., “les médicaments sur un marché camerounais “, *inanthropologie et santé*, n°14, 2017, p.20.

Geest S. V. D., « the articulation of formal and informal medicine distribution in South Cameroun », Art, 1988 p. 133.

Gobbers D., “la coopération en santé dans les pays africains “, *rubrique internationale*, n°48, septembre 2004, pp. 9 à 13.

Kamdoum A., « *Planification sanitaire et ajustement structurel au Cameroun* », paris, centre français sur la Population et le Développement, 1994, pp.24-25.

Kenne Y., “climat social : les employés du Lanacome en grève pour 4mois d’impayés”, *in EcoMatin*, n°102, 27 juillet 2022, p.4.

Kenne Y., “climat social : les employés du Lanacome en grève pour 4mois d’impayés“, *in EcoMatin*, n°94, 27 juillet 2022, p.4.

Kenne Y., “Import-substitution des exonérations douanières pour encourager la production locale de médicament”, *in EcoMatin*, n°2 485, du 18 mai 2021.

Kieny M. P. et al, “ Le médicament en Afrique : répondre aux besoins d’accessibilité et de qualité”, *in médicament-industriepharmaceutiqueaccessibilité-qualité-Afrique*, juin 2009, pp.1-40.

Dix-neuf M., “profil global de l’accès aux médicaments : entre radiothérapeutes et OMC”, *in santé internationale* n°3 2018, pp. 27-45.

Boum M. J., “ Distribution des médicaments au Cameroun : la Cename au bord du gouffre“, *in Echo santé*, vendredi, 18 juillet 2022. P.9.

Mana R., “lutte contre la tuberculose : trois conteneurs de médicaments disponibles”, *in Cameroon-tribune*, n°1218, du 27 février 2020, p.7.

Mba Fokwa A. et al, “Appréhension du risque et perception par les consommateurs : Cas des médicaments dans la ville de Dschang-Cameroun” *in Global Journal of Management and Business Research*, Volume XIV, Issue VII, Version I.

Mballa C., “industrie pharmaceutique ; le Cameroun veut booster la production locale”, *in EcoMatin*, n°533, 30 janvier 2022.

Mballa R.N. et al, “Situation de l’industrie pharmaceutique au Cameroun : Etat des lieux et perspectives”, *in Health, Science Distribution*, volume 20, avril 2019, p. 56-60.

Menye E. D. F. et al, “Profil épidémiologique et clinique et suivie a 90 jours des patients incidents en hémodialyse chronique au cours de la pandémie à SARS-CoV2 au Cameroun : expérience de l’hôpital général de Douala”, sur <https://www.ncbi.nlm.nih>, consulté le 12 avril 2022 à 02h07mn.

Midoungue C. et al, *Analyse situationnelle de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale 1^{er} génération* sur <http://docplayer.fr> consulté le 03 novembre 2022 à 14h30 mn.

Monteillet N., “Cameroun, de la méthode Jamot à la médecine de la rue : action mobile d’urgence et action sanitaire de « fond » au Cameroun“, *in politique africaine*, n°103, 2006, pp. 127 à 142.

Musila C., “ Le trafic d’armes légères et des produits de contrebande : carburant, médicaments, véhicules et pièces détachées”, *in L’insécurité transfrontalière au Cameroun et dans le Bassin du Lac Tchad*, bassin du lac Tchad et Paris, juillet 2012, pp. 8-19.

Ndangwa L. et L. T. Fotsing, “le consommateur camerounais face à la contrefaçon : une approche typologique”, *in recherches en sciences de gestion*, n°122, mai 2017, pp.77-101.

Ndjepel J. et al, “ promotion de la santé au Cameroun : état des lieux et perspectives”, *in santé publique*, n° 301,2014, pp. 35à 38.

Ngaba S., Lutte contre la contrefaçon de médicaments : la LIPA-PHARMA ouvre ses portes au Cameroun, *in le quotidien Le jour*, 21/12/2020, p.7.

Okala R. et Vigouroux A. L., “ Cameroun, de la réorientation des soins de santé primaires au plan national de développement sanitaire”*in de l’A.P.A.D*, n°21/2001. Pp.1-12.

Ondoua J.P.B., Système de santé camerounais, *rubrique internationale*, n°39, juin 2022, p.64.

Semmey G., “l’industrie d’un médicament dénonce la concurrence déloyale de la chine et de l’Inde”, *in EcoMatin*, n°3081, 9octobre 2021, p. 04.

Sindzingre A., “ réseaux, organisation et marché : exemple du Benin”, *in Autrepart*, n°6, 1998,pp.73-90.

Sjaak V. D. G., “les médicaments sur un marché camerounais : Reconstruction de la commodification et de la pharmaceuticalisation de la santé”, *in Anthropologie et santé*, n°14 2017, pp. 5-21.

Soustras L. et Charon S., Au Cameroun, impossibilité du contrôle du trafic de médicaments, *in Lacroix*, 21/01/2020. P.4.

Tchuileu A., “Contrôle qualité des médicaments : le circuit qui rassure“, *in Cameroon tribune*, n°12/14/4913 du 21 février 2022.

Tjeg P., “lutte contre les faux médicaments : de nouvelles mesures de riposte dans un contexte toujours aussi précaire”, *in EcoMatin*, n°219, du 2 mars 2022.

D-RAPPORTS D’ACTIVITES

A/MINSANTE, au cœur du système de santé camerounais : visite au sein des fondations Ad Lucem et Prohandicam, 2012.

ASSEMBLÉES MONDIALE DE LA SANTÉ, *accès aux médicaments essentiels*, 67^e session, 24 mai 2014, p.2

B.M, rapport, Afrique, plus de 70% des camerounais s’approvisionnement en médicaments dans la rue, consulté le 15 septembre 2022 à 4h 38mn

COHRED et NEPAD, le renforcement de l’innovation pharmaceutique en Afrique, 2010.

DPML, *Cartographie et évaluation approfondie des systèmes d’approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Cameroun*.

DPML, outil de gestion des approvisionnements dans le SYNAME, 16 décembre 2016.

FM, plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d’approvisionnement public des produits de santé au Cameroun : 2022-2026, pour une disponibilité interrompue des produits de santé de bonne qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, Mars 2022.

MINSANTE, “Ntem, des produits pharmaceutiques pour 2 millions de F à 40 écoles publiques“ *in Cameroon tribune grand quotidien national*, n°1085 du 1^e janvier 1978, p.7

MINSANTE, décret N°2013/093 du 03 Avril 2013 portant organisation du Ministère de la santé publique.

MINSANTE, outils de gestion des approvisionnements dans le Syname, 15 juin 2018.

MINSANTE, Plan National De Développement Sanitaire (PNDS).

MINSANTE, Rapport de d'évaluation du secteur pharmaceutique national du Cameroun, 2003.

MINSANTE, signature de la convention cadre entre le Lanacome et l'Université de Dschang, 27 novembre 2017

MINSANTE, Support de création d'un établissement de reconditionnement/ production de médicaments essentiels,

MINSANTE, Volet n°2 : support à la création d'un établissement de reconditionnement / production de médicaments essentiels.

OMS, politique pharmaceutique nationale : le document de politique est validé, 04 février 2013.

OMS, système d'assurance qualité type à l'intérieur des centrales d'achat, Genève, 2007.

OMS/MSP, Profil-Pays Cameroun concernant les capacités et les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles(MNT), 2021.

Paul Ango Ella, les armes légères et de petits calibres en Afrique centrale, Base et ressources d'une politique régionale (Cameroun Tchad, RCA), Yaoundé, 2009.

Rapport de l'enquête sur le dispositif de recyclage des médicaments, janvier 2005.

SOPECAM, Humann delopment repport, 2001.

WHO, operational package for assessing. Monitoring and evaluating country pharmaceutical situation : guide for coordinators and data collector, Genève 2007.

C- DECRET, LOIS, lettres circulaires, arrêtés, conventions et décisions

1- Décret

Décret 2005/252 du 30 juin 2005, portant création organisation et fonctionnement de la CENAME.

Décret n°- 2005/252 du 30 juin 2005 portant organisation et fonctionnement de la CENAME.

Décret n°- 2009/386 du 30 novembre 2009 modifiant certaines dispositions du décret n°-2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels (CENAME).

Décret N°2013/093 du 03 Avril 2013 portant organisation du Ministère de la santé publique.

Décret n°-2009/386 du 30 novembre 2009 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°-2005/252 du 30 juin 2005 portant organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels.

Décret n°-2018 /64 du 11 décembre 2018 portant réorganisation du Laboratoire National de Contrôle de qualité des Médicaments.

Décret n°83/168 du 12 avril 1983 portant code de déontologie des pharmaciens.

Décret n°98-947 du 22 octobre 1998 pris en application de l'article 28 de la loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme et modifiant le code du travail.

2- Lois

Loi 90/035 du 10 Aout 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien.

Loi n°- 68-LF-8 du 11 juillet 1968 portant réglementation de l'exercice et de l'organisation de la profession de pharmacien au Cameroun.

Loi n°-90/035 du 10 aout 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien régissant la profession de pharmacien.

Loi n°-90-035 du 10 aout 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien définissant la notion de médicament.

3- Lettres circulaires

Lettre V/Ln°C.L.1978 du Dr. Mahler au ministre de la santé publique Dr. P. Fokam Kamga.

4- Arrêtés

Arrêté n°- 3827/MINSANTE du 05 décembre 2018 définissant les modalités d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques.

Arrêté n°-001/A/MSP/SG/DPH/SSLPHV du 1^e juillet 1994 fixant le code de déontologie et règlement intérieur de l'Ordre des Pharmaciens.

Arrêté N°102/CAB/PM du 18 novembre 2019, portant création du comité national multisectoriel de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques. Article2.

Arrêté N°102/CAB/PM du 18 novembre 2019, portant création du comité national multisectoriel de lutte contre les faux médicaments et le trafic illicite des produits pharmaceutiques. Article2.

Arrêté n°15 MINDIC/DPPC du 29 janvier 1994 fixant la marge des produits importés.

Arrêté n°415MINEF/DPPC/du 30décembre 1994, fixant la liste des produits et prestations de services dont les prix et les tarifs sont soumis à la procédure d'homologation préalable des prix.

Arrêté n°-7 du 13 juillet 1981 portant réglementation des visas des spécialités pharmaceutiques.

Arrêté N°8-CGSPP-DS-IPH du 02 mars 1970 fixant les conditions de création et les modalités de fonctionnement des propharmaciens des formations sanitaires.

5- Décisions

Décision n°-0050/MINDIC/MSP du 10 aout 1996 portant modalités pratiques de lutte contre la vente illicite des médicaments et d'autres consommables médicaux.

Décision n°022/D/MINSANTE/SG/DPM de mars 2015 précisant la liste de la clientèle de la CENAME

E- SOURCES WEBOGRAPHIQUES

<http://www.chemonics.com/profildel'entreprise>, consulté le 1^{er} Aout 2022 à 14h 16 mn.

http://www.edutechwiki.unige/fr/larevuecritique_de_la_litterature.com, consulté le 28 Janvier 2021, 18h30mn.

<http://www.Reseaeuva.net>, *Evaluation de l'approvisionnement des antirétroviraux au Cameroun*, Consulté le 03 avril 2022 à 15h30 mn.

<https://ansm.sante.fr>, bonne pratiques de distribution en gros, consulté le 5 mars 2021 à 17h 6mn.

<https://cdn.who.int>. Annexe 7 bonnes pratiques de stockage et de distribution des produits de santé, consulté le 5mars 2021 à 10h2mn.

<https://dpml.cm>. MINSANTE/SG//DPML Cameroun retrait de lots de produits, consulté le 2avril 2021 à 2h2mn.

<https://dpml.cm>., Plan stratégique pour le renforcement de la chaine d'approvisionnement public des produits de santé, consulté le 2 avril 2021 à 19h 4mn.

<https://journal.openedition.org>. , Les médicaments sur le marché camerounais, consulté le 03 novembre 2022 à 15h 10mn.

<https://mobile.camerounweb.com>. , APE : les prix des médicaments font débat, consulté le 28 juin 2022 à 3h3mn.

<https://www.edecine.unige.ch>. , au cœur du système de santé camerounais: visite au sein de la fondation Ad Lucem et prohandicam, consulté le 02mars 2021 à 14h 31mn.

<https://www.accicavi.org>., au Cameroun l'industrie du médicament est vent debout contre les produits chinois et indiens, consulté le 14 aout 2020.

<https://www.afroa.who.int>. Profile pharmaceutique du pays consulté le 02 octobre 2022.

<https://www.agenceecofin.com>, Cameroun : l'industrie pharmaceutique locale ne pèse que 2% du marché à cause de la contrefaçon et des importations, *in santé*, consulté le 06 octobre 2021 à 19h02 mn.

<https://www.agenceecofin.com>, Cameroun : l'industrie pharmaceutique locale ne pèse que 2% du marché à cause de la contrefaçon et des importations, *in santé*, consulté le 06 octobre 2021 à 19h02 mn.

<https://www.agenceecofin.com>, Cameroun : l'industrie pharmaceutique locale ne pèse que de 2% du marché à cause de la contrefaçon et des importations, consulté le 16 septembre 2021 à 4H 38h.

<https://www.app.who.medecinedocs/fr/d/js5409f/> comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale?, consulté le 27 octobre 2022 à 15h23 mn.

<https://www.cairn.info>, les tribunes de la santé, consulté janvier 2018, p.79.

<https://www.Camerlex.com>, Cameroun: LANACOME, consulté le 14 septembre 2022 à 2h2mn.

<https://www.Camerlex.com/lanacome>, qui sommes-nous?, consulté le 29 juillet 2022 à 2h 10mn.

<https://www.cameroon-tribune.cm>. Médicament de la rue : un tueur silencieux, consulté le 27 octobre 2022 à 4h43mn.

<https://www.cameroon-tribune.cm>. Qui veut qui peut, consulté le 7 juillet 2022 à 11h53mn.

<https://www.cameroon-tribune.com>, distribution of pharmaceutical products : Public Health Minister Clarifies Senators, *in Cameroon tribune*, consulté le 02 mai 2022.

<https://www.cameroontribune.com>, lutte contre maladies chroniques, consulté le 13 septembre 2021 à 10h 01mn.

<https://www.cameroon-tribune.com>, lutte contre les faux médicaments : changement de tactique, consulté le 28 octobre 2022 à 10h12mn.

<https://www.cameroun-tribune.cm>. Industrie pharmaceutique : la production locale sera renforcée, consulté le 18 mars 2022 à 13h10mn.

<https://www.cameroun-com.cdn.amproject.org>, produits pharmaceutiques : la contrebande et la contrefaçon accusées de plomber l'industrie locale, consulté le 11 Aout 2022 à 13h 5mn.

<https://www.cameroun-com.cdn.amproject.org>. produits pharmaceutiques: la contrebande et la contrefaçon accusées de plomber l'industrie locale, consulté le 11 Aout 2022 à 13h 5mn.

<https://www.cameroun-tribune.cm>, industrie pharmaceutique locale : les attentions du gouvernement, *in politique*, consulté le 04 mai 2020 à 20h05 mn.

<https://www.cameroun-tribune.cm>, industrie pharmaceutique locale : les attentions du gouvernement, *in politique*, consulté le 04 mai 2020 à 20h05 mn.

<https://www.cameroun-tribune.cm>. Produits médicaux : l'Afrique veut harmoniser la réglementation, consulté le 29 octobre 2022 à 4h38mn.

<https://www.ccare-cameroun.com> présentation du Cameroun, consulté le 13 septembre 2022 à 6h11 mn.

<https://www.cm.linkedin.com>., LANACAOME, consulté le 27 octobre 2022 à 16h 2mn.

<https://www.coronavirus>, consulté le 19 avril 2022 à 15h36mn.

<https://www.docplayer.fr>., Rapport d'étude d'évaluation du secteur pharmaceutique national du Cameroun, le ministère de la santé publique, la direction de la pharmacie et du médicament, 2003, consulté le 27octobre 2022, à 11h10mn.

<https://www.dpml.cm>. Outils de gestion des approvisionnements dans le Syname, consulté le 28 octobre 2022 à 12h03mn.

<https://www.dpml.net>. La DPML au cœur des activités de réglementation pharmaceutique, consulté le 2 aout 2022à 13h02mn.

<https://www.ecomatin.net>. 372 milliards de FCA de produits pharmaceutiques importés entre 2015 et 2019, consulté le 09 septembre 2022 à 11h16mn.

<https://www.editionladecouverte.fr>., Le médicament qui devait sauver l’Afrique ; un scandale pharmaceutique aux colonies, consulté le 13 juin 2021 à 4h 08mn.

<https://www.fhi360.org>. Distribution décentralisée des médicaments au Cameroun/rapport final, consulté le 12janvier 2022à 8h56mn.

<https://www.fhi360.org>., Distribution décentralisée des médicaments au Cameroun/rapport final, consulté le 12janvier 2022à 8h56mn.

<https://www.france.diplomatie.gouv.fr>, présentation du Cameroun, consulté le 15 septembre 2022 à 09h26mn.

<https://www.haiweb.org:medecineprices/manual/document.html>. , mesurer les prix, la disponibilité, l’accessibilité financière et les composantes des prix des médicaments, consulté le 22mars 2021à12h41mn.

<https://www.historiqueminsanté.com>. Ministère de la Santé Publique, consulté le 02 septembre 2022.

<https://www.hsd.fmsb.org>., Situation de l’industrie pharmaceutique au Cameroun, consulté le 13 octobre 2021 à 15h 11mn.

<https://www.ia-rse.com>. Responsabilité sociétale des industries du médicament, consulté le 28avril 2022 à 5h 19mn

<https://www.ijmer.com>. Par vélo et impact sanitaire sur les populations de la ville de Maroua, consulté le 02décembre 2021 à 11h1mn.

<https://www.ilo.org>. , étude sur la migration de l’économie informelle vers l’économie formelle : propositions de stratégie pour le groupement inter-patronal du Cameroun, consulté le 23mai2022 à 10h1mn.

<https://www.index.php/fr/la-dpml/qui-sommes-nous.cm>. , consulté le 29 juillet 2022à 2h

<https://www.info.undp.org>. ,Stratégie sectorielle de santé 2016-2017, consulté le 8 octobre 2021 à 8h10mn.

<https://www.iopafrique.org>. 15ans de forum pharmaceutique : bilan et perspectives, consulté le 02 juin 2021 à 11h 13mn.

¹<https://www.irdes.fr> , le secteur pharmaceutique à partir d'Eco-Santé, consulté le 01^{er} octobre 2021 à 3h11mn.

<https://www.lanacome.com> , historique du Laboratoire de Contrôle de Qualité des médicaments et d'expertise, consulté le 19 octobre 2022.

<https://www.leem.org>. Contrefaçon des médicaments, une atteinte à la santé publique

<https://www.lesyeuxdumonde.fr>., le néoréalisme en relations internationales, consulté 13 février 2021 à 4h10mn.

<https://www.link.springer.cm>. Le médicament essentiel, consulté le 14 novembre 2022à 16h 59mn.

<https://www.m.slateafrique.com> , la chine, laboratoire des faux médicaments en Afrique?, consulté le 6septembre 2022à 15h14mn.

<https://www.m.slateafrique.com>. la chine, laboratoire des faux médicaments en Afrique?, consulté le 6septembre 2022à 15h14mn.

<https://www.msf-crash.org>., Le grand voyage d'Alice, consulté le 13 aout 2021 à 6h 42mn.

<https://www.newsducamer.com> . , APE : les prix des médicaments font débat, consulté le 30 mai 2022 à 5h 58mn.

<https://www.newsducamer.com> . , APE : les prix des médicaments font débat, consulté le 30 mai 2022 à 5h58mn.

<https://www.opps.who.int/medecinedocs/en/d/whozip43e/4.2.html> . , used of the WHO certification scheme of the quality of pharmaceutical products moving in international commerce, consulté le 14 octobre 2022 à 08h10 mn.

<https://www.ordre.pharmacien.fr> . , rupture d'approvisionnement et de DR-Ruptures, consulté le 21/08/2022, à 18h 15mn.

<https://www.ordre.pharmacien.fr>., le médicament, consulté le 14 novembre 2022 à 17h17mn. <https://www.who.int>., déclaration de l'OICS, de l'OMS et de l'ONUDC sur l'accès aux médicaments placés sous contrôle international pendant la pandémie de COVID-19, consulté le 14 novembre 2022 à 16h44mn.

<https://www.osidimba.com>., histoire du Lanacome, Laboratoire National de Contrôle de qualité de Médicaments et d'expertise, consulté le 11 juillet 2022 à 15h30mn.

<https://www.persée.fr>., Médicalisation et pluralisme au Cameroun allemand : autorité médicale et stratégies profane, consulté le 16 avril 2021 à 11h 15mn.

<https://www.prb.org>., Cameroun-plan-stratégique-national-de la santé des jeunes adolescents et des jeunes camerounais, consulté le 11 août 2021 à 4h30mn.

<https://www.puf.com>., Les relations internationales, que sais-je ?, consulté le 12 mai 2021 à 7h54mn.

<https://www.remed.org>. Annuaire-centrale-achat-Afrique 2015, consulté le 1^{er} octobre 2022 à 15h2mn.

<https://www.rept-falsifiedmedecines.eu>. les médicaments falsifiés représentent plus de 30% du marché dans certains pays d'Afrique, consulté le 10 novembre 2022 à 1h 2mn.

<https://www.researchgate.net>. Habitudes d'approvisionnement en médicaments par les populations des villes semi-rurales au Cameroun, consulté le 22 Avril 2022 à 3h10mn.

<https://www.santétropicale.com>. Les patients se soulagent au gazon. Le commerce des médicaments, consulté le 30 avril 2022 à 3h 24mn.

<https://www.sciencedirect.com>., Evaluation au premier niveau de référence de la préparation du système de santé camerounais à la prise en charge des urgences, consulté le 19 avril 2021 à 15h02mn.

<https://www.sfsp.fr>., Promotion de la santé au Cameroun : état des lieux et perspectives, consulté le 29 juin 2021 à 4h4mn.

<https://www.unesco.sorbonneonu.fr>. Amadou Hampaté Ba : la tradition orale africaine à l'ONU, consulté le 13 février 2021 à 16h 2mn.

<https://www.universalis.fr>, Fonctionnalisme en anthropologie, consulté le 02 avril 2021 à 15h3mn.

<https://www.who.int> , Identification des questions de recherches prioritaires en matière de politique d'accès et d'usage des médicaments dans les pays francophones d'Afrique centrale, a revenus faibles ou intermédiaires .Cameroun, consulté le 18 décembre 2021, à 15h30mn.

<https://www.who.int>, consulté le 20 avril 2022à .

<https://www.douane.com> lutte contre le commerce illicite des médicaments, consulté le 06 juin

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	iv
LISTE DES ILLUSTRATIONS	vi
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
1- Contexte d'étude.....	2
2- Les raisons du choix du sujet.....	5
3- Délimitation spatio-temporelle	6
4- Clarification des concepts.....	8
5- Intérêts de l'étude	10
6- Revue critique de la littérature.....	11
7- Problématique	20
8- Objectifs.....	21
9- Cadre théorique.....	22
10- Méthodologie.....	24
11- Les difficultés rencontrées.....	27
12- Plan de travail	27
CHAPITRE I: POLITIQUE ET NORMES D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	29
I- LA VISION DE LA POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS	30
1- Garantir la disponibilité et l'accès abordable des médicaments	31
2- Promouvoir l'usage rationnel des médicaments au Cameroun	32

II-	FACTEURS D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	33
	
1-	La faible production locale	33
2-	La présence des pathologies	35
III-	CADRE JURIDIQUE DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA DISTRIBUTION EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	37
A-	Normes nationales	37
1-	Lois et décrets	38
2-	Lettres circulaires et décisions	40
3-	Arrêtés et conventions	43
B-	Normes internationales	48
1-	Lois	48
2-	Conventions internationales	50
	CHAPITRE II : ACTEURS ET MÉCANISMES D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	51
I-	LES ACTEURS DE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN	52
A-	Les acteurs nationaux	52
1-	Le ministère de la santé publique	52
2-	La Centrale Nationale d'approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels	58
3-	Les Programmes Nationaux de Santé	61
B-	Les acteurs internationaux	62
1-	Les acteurs bilatéraux	62
2-	Acteurs multilatéraux	63
3-	Acteurs privés	65
II-	MÉCANISME D'APPROVISIONNEMENT ET STRATÉGIE DE DISTRIBUTION	67
A-	Les mécanismes d'approvisionnement	67

1-	L’approvisionnement sur le plan international	67
2-	L’approvisionnement sur le plan national	68
III-	STRATÉGIE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN.....	72
1-	De 1960 à 1989 périodes caractérisées par des dons en médicaments	72
2-	De 1989 à 2020 période d’achat des médicaments.....	73
CHAPITRE III : ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE CAMEROUNAISE		
D’APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS		
I-	LA PÉRIODE DE MONOPOLE ET DE CENTRALISATION LE	
L’APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENT AU CAMEROUN 1960-1989		82
1-	La pharmacie centrale de l’approvisionnement en médicaments au Cameroun (1960-1984)	83
2-	La création de l’ONAPHARM	87
II-	LA PÉRIODE DE DÉCENTRALISATION DE LA POLITIQUE	
D’APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN (1989-2020).....		89
1-	Le CIAME	89
2-	La création de la Centrale Nationale d’Approvisionnement en Médicaments et consommables Médicaux Essentiels	93
CHAPITRE IV : ÉVALUATION CRITIQUE DE L’APPROVISIONNEMENT ET DE		
DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN		
I-	AVANCÉES DE LA POLITIQUE D’APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENT	
AU CAMEROUN		101
1-	Sur le plan national	101
2-	Sur le plan international.....	104
II-	LES LIMITES DE LA POLITIQUE D’APPROVISIONNEMENT ET DE	
DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CAMEROUN		106
1-	Contrefaçon et le trafic illicite des médicaments.....	106
2-	Les difficultés logistiques et la contrebande.....	110
3-	Problèmes liés à l’administration centrale et à l’usage des médicaments	115
III-	QUELQUES PERSPECTIVES SUR LA POLITIQUE D’APPROVISIONNEMENT	
EN MÉDICAMENTS AU CAMEROUN		117

1- Dans le cadre national.....	118
2- Sur le plan international.....	119
CONCLUSION GÉNÉRALE	122
ANNEXES	125
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SOURCES	142
TABLE DES MATIÈRES	160