



ESJ Natural/Life/Medical Sciences

Salfo Ouédraogo,

Chargé de recherche, Département Médecine
Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut
de Recherche en Sciences de la Santé
(MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso.
Laboratoire de Développement du Médicament,
ED2S, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso

Marius Lompo,

Maitre de recherche, Département Médecine
Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut
de Recherche en Sciences de la Santé
(MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso

Mohamadi Zeba,

Doctorant, Institut des Sciences des Sociétés,
Institut de Recherche en Sciences de la Santé

Janvier Kini,

Chargé de recherche, Département Médecine
Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut
de Recherche en Sciences de la Santé
(MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso.
Gouvernance et Développement Inclusif, Institut de
Recherche en Sciences Sociales d'Amsterdam
(AISSR), Université d'Amsterdam, Pays-Bas

Ina Tata Traoré,

Attaché de recherche, Département Médecine
Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut
de Recherche en Sciences de la Santé
(MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso

Charles B. Sombié,

Maitre-assistant, Laboratoire de Développement du
Médicament, ED2S, Université Joseph KI-ZERBO,
Burkina Faso; Centre d'excellence africain de
formation, de recherche et d'expertises en Sciences
du Médicament (CEA-CFOREM)

Sylvin Ouédraogo,

Directeur de recherche, Département Médecine
Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut
de Recherche en Sciences de la Santé (MEPHATRA-
PH /IRSS), Burkina Faso

Rasmané Semdé,

Professeur Titulaire, Laboratoire de Développement
du Médicament, ED2S, Université Joseph KI-

ZERBO, Burkina Faso; Centre d'excellence africain
de formation, de recherche et d'expertises en
Sciences du Médicament (CEA-CFOREM)

Submitted: 22 November 2020

Accepted: 28 December 2020

Published: 31 December 2020

Corresponding author:

Salfo Ouédraogo

DOI: [10.19044/esj.2020.v16n36p374](https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n36p374)

 Copyright 2020 Ouédraogo S,
Distributed under Creative Commons
BY-NC-ND 4.0 OPEN ACCESS

Cite as:

Ouédraogo S, Lompo M, Zeba M., Kini J, Tata
Traoré I, Sombié C.B, Ouédraogo S, Semdé R.
(2020). Production Locale De Médicaments Issus
De La Médecine Et Pharmacopée Traditionnelles :
Analyse Des Déterminants De La Survie De L'unité
De Production (U-PHARMA). *European Scientific
Journal, ESJ, 16 (36)*, 1.

<https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n36p374>

Production Locale De Médicaments Issus De La Médecine Et Pharmacopée Traditionnelles : Analyse Des Déterminants De La Survie De L'unité De Production (U- PHARMA))

Résumé

Introduction: L'accès durable à des médicaments de qualité et abordables par la production locale contribue au développement sanitaire et socio-économique d'un pays. L'unité de production pharmaceutique (U-PHARMA) a été créée pour pallier à ce besoin au Burkina Faso. Cependant, elle rencontre d'énormes difficultés susceptibles d'entraîner sa fermeture.

Objectif: L'objectif de cette étude est d'analyser les déterminants de la survie de l'unité de production de médicaments (U-PHARMA).

Méthodes: La méthodologie utilisée a combiné la recherche bibliographique et l'enquête de terrain qui a consisté en une série d'entretiens. **Résultats/Discussion:** Les résultats obtenus indiquent que l'unité n'a pas de personnalité juridique lui permettant de jouir d'une autonomie dans la gestion de ses activités. L'encrage institutionnel ne la permet pas de mener ses activités dans une logique d'entreprise commerciale compétitive. Les activités de l'unité se trouvent piégées par la procédure de gestion des actes administratifs et financières de la fonction publique. Au regard de ce constat, elle doit être envisagée comme étant une société à capitaux publics avec une personnalité juridique ayant une autonomie financière et de gestion.

Conclusion: Au regard des analyses, il ressort que l'unité est soumise de façon caractéristique aux principes de l'administration publique marqué par la subordination, la dépendance et le contrôle qui reflètent le pouvoir de l'Etat. La création d'un nouveau statut juridique, celui d'entreprise publique autonome avec des modes de gestion et de financements adéquats favorisera la mobilisation de ressources pour booster les activités de recherche-développement de nouveaux phytomédicaments au sein de l'IRSS.

Subject: Pharmacy

Mots-clés: Contraintes, Succès, Médicament, Phytomédicaments, Unité de production

Local Production Of Drugs From Traditional Medicine And Pharmacopoeia: Analysis Of The Determinants Of The Survival Of The Production Unit (U-PHARMA)

Salfo Ouédraogo,

Chargé de recherche, Département Médecine Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso.

Laboratoire de Développement du Médicament, ED2S, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso

Marius Lompo,

Maitre de recherche, Département Médecine Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso

Mohamadi Zeba,

Doctorant, Institut des Sciences des Sociétés, Institut de Recherche en Sciences de la Santé

Janvier Kini,

Chargé de recherche, Département Médecine Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso.

Gouvernance et Développement Inclusif, Institut de Recherche en Sciences Sociales d'Amsterdam (AISSR), Université d'Amsterdam, Pays-Bas

Ina Tata Traoré,

Attaché de recherche, Département Médecine Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso

Charles B. Sombié,

Maitre-assistant, Laboratoire de Développement du Médicament, ED2S, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso; Centre d'excellence africain de formation, de recherche et d'expertises en Sciences du Médicament (CEA-CFOREM)

Sylvin Ouédraogo,

Directeur de recherche, Département Médecine Pharmacopée Traditionnelles et Pharmacie, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (MEPHATRA-PH /IRSS), Burkina Faso

Rasmané Semdé,

Professeur Titulaire, Laboratoire de Développement du Médicament, ED2S, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso; Centre d'excellence africain de formation, de recherche et d'expertises en Sciences du Médicament (CEA-CFOREM)

DOI: [10.19044/esj.2020.v16n36p374](https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n36p374)

Abstract

Introduction: Sustainable access to quality and affordable medicines through local production contributes to health and socio-economic development of a country. The pharmaceutical production unit (U-PHARMA) was created to address this issue in Burkina Faso. However, it encounters serious difficulties which could lead to its closure.

Objective: The objective of this study is to analyze the determinants of the survival of this production unit.

Methods: The method combined a bibliographic review and field survey which consisted of a number of interviews. **Results/Discussion:** The results showed that the unit has no legal form enabling autonomy in management activities. Its institutional anchor does not allow it to perform its activities as a competitive commercial enterprise. The activities of the unit are trapped by the public procedures of administrative and financial management. In that line, the status of the unit should be revised as a public shareholding company with a legal form allowing financial and management autonomy.

Conclusion: Regarding the results, U-PHARMA is subject to the public administration's principles such as subordination, dependence and control. The new legal status will allow an autonomy of a public company with adequate management and financing mechanisms. This will encourage funds raising in order to mobilize resources for boosting research and development of new phytomedicines within the health sciences research institute.

Keywords: Constraints, Success, Medicine, Phytomedicine, Production Unit

Introduction

Le médicament répond aux préoccupations humaines les plus intimes relatives à la qualité de la vie, au bien-être, mais aussi à la maladie, à la mort ou à la guérison (Buisson et al.,1997). En conséquence, il peut être assimilé à un quasi-bien public (ou sous tutelle), comme en témoigne la position des autorités publiques qui l'intègrent dans leur politique sanitaire (Richard et al.,1996) et mettent en place des organismes de contrôle de l'offre et de la

demande de médicaments. En effet, la mise à disposition de la population de médicaments sûrs, efficaces, de bonne qualité et à moindre coût est un défi majeur pour les politiques pharmaceutiques. De multiples innovations ont été menées pour faciliter l'accès aux médicaments essentiels. Cependant, la moitié de la population mondiale n'a pas accès régulièrement aux médicaments et cette proportion est estimée à plus de 60% dans les pays en développement. De plus, la dégradation de la situation socio-économique de ces pays rend tout progrès difficile (Dumoulin et al., 2001). En effet, les structures de production pharmaceutique y sont quasi-inexistantes. Environ 30 % de la consommation en médicaments de nos populations est fabriqué dans la région africaine, principalement au Nigeria, au Ghana et au Sénégal (OOAS, 2014). Au Burkina Faso, seulement 1% des médicaments consommés dans le pays sont fabriqués localement alors que le gouvernement dépense entre 6 et 8 % de son budget (soit €122 millions) pour les produits pharmaceutiques (Rapport Yolse, 2015). Les médicaments pour traiter les maladies tropicales négligées ne se procurent pas aisément (Vidoudez, 2005), étant donné que ces médicaments sont produits par des multinationales occidentales organisées autour d'un oligopole stable et dynamique (Tarabusi, 1993). La faiblesse de la production pharmaceutique locale est dommageable pour les économies car d'une part, elle ne permet pas de garantir la souveraineté nationale en produits de santé et d'autre part, elle représente un manque à gagner énorme pour les économies régionales. Cette situation s'empire avec le faible pouvoir d'achat de la population ainsi que l'insuffisance voire l'absence de l'assurance maladie. Face à ces enjeux énormes, une bonne promotion de la production locale de médicaments pourrait trouver un intérêt socio-économique sans précédent. La valorisation des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle a un intérêt économique, étant donné que les plantes médicinales apparaissent comme sources de matières premières et principes actifs pour l'industrie pharmaceutique nationale et internationale (Guimier et al., 2005). Une initiative s'inscrivant dans cette démarche est née au Burkina Faso en 1991 en collaboration avec la coopération Belge. Cette initiative s'est fondée sur une réflexion pratique du pays sur ce qui est nécessaire pour assurer un meilleur accès aux médicaments et encourager la production locale. En investissant dans le développement de médicaments, et avec l'aide de dons internationaux, le Burkina Faso a réussi à rendre accessible quelques médicaments génériques de la famille des antibiotiques, des antalgiques, anti-inflammatoires etc.

Dans les années 1991, l'engagement des décideurs et des acteurs scientifiques a permis la mise en place d'une unité de production qui a produit des résultats significatifs à travers la mise à disposition des populations de médicaments génériques et de médicaments issus de médecine traditionnelle. Cette unité a marqué sa contribution dans la résolution des problèmes de santé

au Burkina Faso. A l'heure actuelle, la production de l'unité n'arrive pas à satisfaire les besoins avec des ruptures fréquentes. Ce qui amène les premiers responsables de la structure à s'orienter vers la recherche de différentes solutions pour une production continue et compétitive de médicaments. D'où l'objectif de cette étude qui est d'analyser les déterminants de la survie de l'unité de production de médicaments (U-PHARMA) à travers les potentielles contraintes et les conditions de succès.

1.Méthodologie

1.1. Présentation de l'Unité pharmaceutique U-PHARMA

L'unité de Production et Commercialisation de produits Pharmaceutiques dénommée U-PHARMA est issue d'un projet visant à pallier le manque de moyens de lutte thérapeutique.

L'unité a commencé ses activités en octobre 1991 par la production de médicaments génériques (Acide acétyl salicylique 500 mg, Chloroquine 100 mg et Paracétamol 500 mg) puis en décembre 1994 par celle du phytomédicament FACA®. Elle fut inaugurée le mercredi 3 juin 1992 par la Coopération Belgique-Burkina-Faso et fonctionne jusqu'à nos jours. U-PHARMA a bénéficié de l'appui de l'Administration Générale de la Coopération au Développement (AGCD-Belgique) qui a financé les constructions, l'équipement de production, le laboratoire, le transfert de technologies et la formation. Elle a également bénéficié de l'assistance de la Faculté de Pharmacie de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) qui a assuré la coordination scientifique et technique de sa réalisation. Elle est une structure du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST) placée sous la tutelle de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS). Elle a pour objet la production et la commercialisation des médicaments sous toutes formes à partir des acquis de la recherche sur les plantes médicinales ou de toute source naturelle, des produits génériques de synthèse ou d'hémi-synthèse et d'une manière générale, la promotion et le développement de toutes activités se rattachant directement et indirectement à son objet. De nos jours, l'unité U-PHARMA a pour activité principale la production et la commercialisation d'un phytomédicament sous forme gélules dénommé FACA®. Cependant l'unité a une importante capacité de diversification au regard des différents phytomédicaments en voie de développement. Elle est logée dans l'enceinte du siège de l'IRSS située à Ouagadougou, à l'arrondissement 5, au secteur 23, quartier Wemtenga, rue 29.30, porte 74, BP 7047 ; Tél: (226) 25 36 32 15 (Photo 1 et 2).



Photo 1. Vue satellitaire de U-PHARMA (google map) (site de l'IRSS en croix rouge) Consulté le 06/04/2020



Photo 2. Entrée de U-PHARMA (Ouillilia, 2020)

1.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive visant à identifier les potentielles contraintes et les conditions de succès de l'unité de production et de commercialisation de produits pharmaceutiques (U- PHARMA) de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) au Burkina Faso.

1.3. Population d'étude et échantillonnage

Cette étude a porté sur un échantillon final de 23 personnes. Tout le personnel de l'unité était inclus dans cette étude. Pour mieux affiner les analyses, des entretiens ont été réalisées avec des personnes ressources des services techniques (technicien et chercheurs) et de la direction de l'institut (administratif, financier, ressources humaines, ...) selon un choix raisonné. Le souci majeur étant de trouver des sujets de l'Unité et de la Direction de l'Institut susceptibles de fournir le maximum d'informations aux questions.

1.4. Collecte des données

La méthodologie de collecte retenue pour cette étude se résume en deux étapes fondamentales que sont : la recherche documentaire et les entretiens. La recherche documentaire sur le sujet s'est faite dans la salle de documentation de l'unité servant de bibliothèque et quelquefois sur des sites web à la recherche de documents susceptibles d'apporter des informations essentielles. Les documents consultés sont les rapports de réunions, les plans et programmes d'activités, les rapports d'activités, les rapports d'audits internes et externes, des ouvrages généraux et des thèses, des mémoires et articles scientifiques. Cette documentation a offert un regard global et théorique sur le sujet. Les entretiens ont été menés l'aide des questions du guide d'entretien. Les données ont été recueillies à travers des entretiens semi-directifs et des entretiens centrés réalisés auprès des participants de l'étude. L'entretien semi-directif s'est réalisé avec le personnel technique et administratif de l'unité et de la direction de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS). Quant à l'entretien centré, il s'est tenu avec le personnel de soutien de l'unité uniquement (manœuvres, manutentionnaires) pour obtenir des réponses claires et directes. Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone, couplés à une prise de notes. La durée des entretiens était de 30 min à 45 min et la langue française a été utilisée.

1.5. Analyse des données

Le traitement des données enregistrées a consisté dans un premier temps, à lister les informations recueillies et une transcription complète en les mettant sous forme de texte écrit représentant les données brutes. Les textes ont été conservés individuellement dans des fichiers. Ces informations ont permis d'expliquer les causes réelles des ruptures, les facteurs d'échecs ainsi que les conditions de succès.

L'analyse et la synthèse des informations collectées ont été réalisées par dépouillement des fiches. La revue des textes se rapportant à l'organisation et au fonctionnement de l'IRSS et de U-PHARMA a permis de réaliser l'analyse sur la situation organisationnelle et institutionnelle de l'unité. L'organigramme/répartition des tâches, les procédures de gestion et les outils de gestion ont permis l'analyse du système de gestion de l'unité. Ces informations ont permis de décrire et évaluer en détail le fonctionnement réel de l'unité.

1.6. Considérations déontologiques

Le protocole d'étude a reçu l'approbation du Directeur de l'IRSS. Une note d'information a été élaborée afin d'informer les responsables de services. Les entretiens ont été réalisés après l'obtention d'un consentement libre, éclairé et signé.

2. Résultats

2.1. Situation organisationnelle et institutionnelle de U-PHARMA

Au plan organisationnel, U-PHARMA est tributaire d'une organisation administrative et scientifique dont la hiérarchisation est celle de l'IRSS. Pour gérer ses flux d'informations, elle doit s'en remettre à la gestion administrative du secrétariat de l'IRSS. Aussi, elle n'a pas de comptabilité ni de trésorerie allégée lui conférant une certaine autonomie de gestion financière. La gestion comptable et financière est traitée suivant les procédures de comptabilité publique par le service administratif et financier de l'IRSS. Une telle organisation plonge l'unité dans un environnement où la lourdeur administrative constitue une entrave à son autonomie de gestion. L'analyse du rapport d'audit fait ressortir que l'insuffisance majeure de U PHARMA reste son statut juridique. En effet, tous les acteurs ont été unanimes pour dire que l'unité, en tant que structure de l'IRSS, lui-même rattaché au CNRST, ne saurait être propice à l'accomplissement de sa mission de production et de commercialisation des produits pharmaceutiques.

Toutes les demandes de régimes dérogatoires aux procédures de la dépense publique, bien que légitimes, se soldent par des échecs. Au regard de ce constat, ce rapport a proposé trois (03) possibilités de transformation de l'unité. Il s'agit de transformer l'unité en un établissement public de l'Etat ou de réaliser un partenariat public-privé ou de transformer l'unité en une société à capitaux publics.

Au plan institutionnel, U-PHARMA fait partie intégrante des structures de l'IRSS qui est une structure spécialisée du CNRST. Elle n'a pas de personnalité juridique lui permettant de jouir d'une autonomie dans la gestion des activités. L'encrage institutionnel constitue un boulet qui l'empêche de mener ses activités dans une logique d'entreprise commerciale compétitive à même de satisfaire la demande de la clientèle. Tant qu'il se contentait d'être le dernier maillon de la recherche en matière de phytomédicaments, son statut actuel lui convenait. Mais, dès lors qu'il lui a été assigné une mission de production et de commercialisation des produits pharmaceutiques, ce statut devenait du coup désuet et inadapté.

Au regard de ce constat fait, il est impératif d'explorer des possibilités de transformation de U-PHARMA et la proposition qui semble la plus pertinente est d'appuyer l'unité d'un texte juridique consacrant l'ancrage de la structure.

2.2. Situation de la gestion l'unité de production U-Pharma

Pour accomplir des actes d'acquisition des biens et services notamment l'achat des matières premières, U-PHARMA s'adresse au directeur de l'Institut qui à son tour s'adresse au Délégué Général du CNRST. Cependant, ces acquisitions sont faites sur la base d'expression de besoins formulées par

l'Unité et portée à la connaissance de l'IRSS, notamment au service administratif et financier qui est chargé d'établir les bons de commandes et de régler les fournisseurs. La procédure appliquée doit être conforme à celle en vigueur en matière de passation des marchés publics. Au niveau de l'IRSS, seuls les achats sur bons de commandes sont effectués. Les achats sur lettre de commande et les marchés sont traités par le CNRST. Ce qui ne permet pas à l'Unité de disposer de ce dont elle a besoin à temps pour produire et répondre aux exigences du marché.

- **La gestion des stocks**

Trois types de stocks sont identifiés au niveau de l'unité à savoir les stocks de matières premières destinées à la fabrication, les stocks de consommables et les stocks de produits finis. L'absence d'autonomie de gestion entraîne des mises à disposition tardives des biens et services. Bien que l'unité dispose d'un manuel de procédure de gestion de stocks, il existe une hétérogénéité du circuit portant à la fois sur les flux physiques et les flux d'informations occasionnant des ruptures chroniques et affaiblissant sa performance globale.

- **La gestion des ventes et des clients**

Les ventes sont effectuées par la régie de recettes de l'IRSS et le personnel du magasin qui, en plus de gérer les stocks, procèdent également aux livraisons.

Les ventes des produits commercialisés par l'unité sont présentées dans la figure 1.

Cette figure dégage une certaine aptitude de l'unité à générer des recettes avec une croissance annuelle remarquable. Ce qui signifie qu'il y'a un bon potentiel qui peut être mieux exploité. Cependant on note une inexistence de circuit de distribution officiel et fiable avec une absence de politique globale de gestion des clients. L'unicité de caisse ne permettant pas en retour un accès direct aux recettes issues des produits de la vente des médicaments.

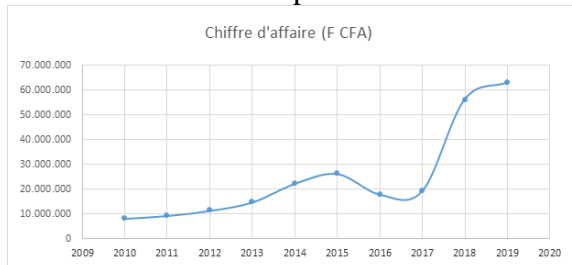


Figure 1. Evolution du chiffre d'affaire de U-PHARMA de 2010 à 2019

- **La gestion des ressources humaines**

La gestion des ressources humaines de l'unité est assurée par le service des ressources humaines de l'IRSS. Le personnel technique est qualifié et dispose d'un savoir-faire important pour le développement de la production.

Le personnel de U-PHARMA est composé de 11 agents dont 60% sont proches de la retraite. Cette situation, exacerbée par la grande mobilité du personnel qualifié entraîne une insuffisance de professionnels compétents pour la réalisation des activités. Aussi, l'Unité ne dispose pas de personnel administratif et comptable. Les formations continues en faveur du personnel demeurent insuffisantes.

- **La gestion technique de U-PHARMA : méthodes de production et de contrôle**

Les activités de U-PHARMA sont coordonnées par un pharmacien chef d'unité secondé par deux chefs de section et appuyées par six personnels techniques. La production est assurée selon les recommandations des Bonnes Pratiques de fabrication (B.P.F) et de Laboratoire (B.P.L) émises par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle est soumise à l'inspection du Ministère de la santé.

Le système d'assurance qualité est acceptable par rapport aux exigences des BPF/UEMOA. Il y a un engagement qualité de la Direction et un manuel qualité intégrant principalement les principes règlementaire et normative. Il existe également des procédures ou des instructions écrites et validées pour les différentes opérations ou tâches réalisées. Cependant, le système d'enregistrement existant n'est pas performant car ne comporte pas toutes les informations pertinentes nécessaires pour permettre une revue appropriée de la production.

3. Discussion

L'Unité de production pharmaceutique (UPHARMA) de l'IRSS est le maillon terminal de la recherche en phytomédicament. Elle constitue l'entité de valorisation des produits de la recherche et une source potentielle de motivation des acteurs de la recherche et de la médecine traditionnelle.

Il ressort que les activités de production de U-PHARMA sont en croissance sur les dix (10) dernières années (figure 1). Le personnel technique est qualifié et dispose d'un savoir-faire important dans la production. En effet, la capacité technologique d'une entreprise dépend en partie du personnel technique. Car l'innovation est favorisée par l'implication des employés compétents (Yacoub & Laperche, 2010). Ces compétences techniques permettent de diriger les opérations de production, d'absorber les connaissances et de maîtriser les nouvelles technologies pour soutenir le processus d'innovation. Un des grands avantages de cette unité est qu'elle est située en aval du processus de recherche-développement mis en œuvre par son institution hôte, l'IRSS. En effet, les entreprises de petite taille ont des ressources financières limitées pour soutenir l'effort des activités de recherche et développement (R-D), et se caractérisent souvent par de faibles capacités d'innovation (Berger et al., 2010). Cependant, l'unité doit réaliser une

réorganisation et une sécurisation de tous les circuits des médicaments fabriqués (Laborie & Woynar, 2008), car la description de la situation technique, économique et managériale de l'unité U-PHARMA, fait ressortir de sérieuses difficultés rencontrées.

En effet, le statut d'institution publique de l'IRSS, et par ricochet de l'unité U-PHARMA fait d'elle une entreprise publique, tributaire des contraintes liées au fonctionnement de l'administration publique. La subvention de l'Etat via la loi de finances, fait que le fonctionnement de cette entreprise est régulé par les pouvoirs publics, influençant ainsi son efficacité technique et allocative. Ces caractéristiques des entreprises publiques affaiblissent leurs leviers de performance globale (Bouallegui, 2013).

En outre, les performances de l'unité en termes de gains d'efficacité restent à questionner dans la mesure où son système de gestion ne permet pas d'avoir des données nécessaires pour évaluer les indicateurs. C'est le cas de la gestion des stocks, de la gestion des ressources humaines, de la gestion de la clientèle et des fournisseurs multiples de l'unité. Par ailleurs, cet état de fait empêche d'évaluer la compétitivité réelle de l'unité vis-à-vis de la concurrence des autres produits sur le marché. Ce qui rend difficile une connaissance parfaite de la rentabilité financière et économique de l'unité. Ces données financières et économiques sont capitales à une survie à longs termes de l'unité.

L'analyse des transformations proposées dans le rapport de l'audit technique, organisationnel, économique, financier de l'Unité s'est focalisée par leur faisabilité. La première proposition concerne la transformation de l'unité en un établissement public de l'Etat. Alors que les établissements publics de l'Etat (EPE) sont placés sous la tutelle technique du ministère dont relève leur domaine d'activité et sous la tutelle financière du ministère chargé des finances avec des ancrages similaires. Ils ont un personnel comprenant les agents contractuels recrutés par l'établissement, les agents de l'Etat ou les agents des collectivités territoriales détachés auprès de l'établissement, les agents mis à la disposition de l'établissement dans le cadre d'une coopération. Ce statut juridique ne semble pas indiqué dans la mesure où l'unité évoluera dans la production et la commercialisation de produits pharmaceutiques. La deuxième proposition concerne un partenariat public-privé. Selon le dispositif législatif et réglementaire en vigueur au Burkina Faso, le partenariat public-privé est une forme de collaboration qui associe l'autorité publique et une personne physique ou morale de droit privé dans le but de fournir des biens ou des services au public, en optimisant les performances respectives des secteurs public et privé afin de réaliser dans les meilleurs délais et conditions, des projets à vocation sociale ou de développement d'infrastructures et de services publics, dans le respect des principes d'équité, de transparence, de partage de risques et de viabilité à long terme. Cette forme présuppose alors qu'il existe

une structure publique à même de s'associer au privé pour l'exploitation. Elle ne paraît pas indiquer dans la mesure où U-PHARMA, dans sa situation actuelle ne saurait intéresser un partenaire privé pour la production et la commercialisation des produits pharmaceutiques.

La troisième proposition concerne la transformation de l'unité en une société à capitaux publics. Au regard de la mission de production et de commercialisation des produits pharmaceutiques assignée actuellement à l'unité, cette structure doit être envisagée comme étant une société à capitaux publics ayant la personnalité juridique et l'autonomie financière et de gestion. Pour un début, l'entité à créer doit être sous la forme d'une société d'Etat. En effet, s'agissant d'une activité de production et de commercialisation de produits pharmaceutiques, il importe que l'Etat, jouissant de prérogatives de puissance publique et investi d'une mission d'intérêt général, détienne la totalité des actions. Le capital pourra être ouvert progressivement au privé.

Cette modalité de gestion pourrait servir de phase transitoire de réorganisation de l'unité en vue de préparer la structure à entreprendre à terme le partenariat public privé (PPP). Le PPP favorisera la mobilisation de ressources pour booster les activités de recherche et de développement de nouveaux phytomédicaments au sein de l'IRSS.

Conclusion

Bien qu'elle soit encore en phase d'émergence. U-PHARMA reste toujours dans le cercle vicieux de la dépendance vis-à-vis de l'Etat, lequel d'ailleurs a une contribution faible dans les activités de l'unité et qui portant l'asphyxie de la lourdeur de ses procédures d'exécution budgétaires.

Ces handicaps comptent parmi les facteurs qui expliquent pourquoi il est si difficile de transformer l'effort de recherche en innovation technologique, malgré que U-PHARMA soit située en aval du processus de recherche-développement mis en œuvre par son institution hôte.

L'amélioration des capacités de production et de commercialisation de l'unité ainsi que sa capacité à générer des ressources propres devrait guider les stratégies à mettre en œuvre afin d'obtenir une politique financière adéquate. La problématique d'entreprise publique et sa lourdeur administrative constituent également des préoccupations à prendre en compte.

C'est dans ce sens que les conclusions du récent audit technique et organisationnel doivent être envisagées en transformant l'unité comme une société à capitaux publics ayant la personnalité juridique et l'autonomie financière et de gestion.

References:

1. Buisson, J.-P. and Giorgi, D. (1997). La politique du médicament. Montchrestien. p160.

2. Richard, D. and J.-L. Senon, (1996). Le médicament : un exposé pour comprendre : un essai pour réfléchir. Flammarion. p127.
3. Dumoulin J, Kaddar M, Velásquez G, World Health Organization. (2001). Guide d'analyse économique du circuit du médicament. p. 70.
4. OOAS, (2014). Plan Pharmaceutique Régional de la CEDEAO (PPRC). p 62.
5. Rapport yolse, (2015). Accès aux médicaments abordables en Afrique Subsaharienne. Rapport de la réunion d'experts sur L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et l'Accord de Bangui de l'Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle (OAPI), le transfert de technologie et la production locale des médicaments génériques dans les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale. Genève le 23 Novembre 2015, ONUSIDA., Y.s.p. innovation, Editor. p. 22.
6. Vidoudez M., (2005). Médicaments orphelins: un statut particulier? IEMS Institute of health economics and management UNIL. p33.
7. Tarabusi, V., (1993). L'industrie pharmaceutique et la mondialisation. L'observateur de l'OCDE, (185): p. 139-180.
8. Guimier J M, Candau D, Garenne M, Teulières L. (2005). Pourquoi le prix des médicaments est élevé dans les pays d'Afrique subsaharienne. Analyse de la structure des prix: l'exemple du Sénégal. Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé, **15**(1): p. 41-52.
9. Yacoub, N. and Laperche B., (2010). Stratégies des grandes firmes pharmaceutiques face aux médicaments génériques. Innovations, (2): p. 81-107.
10. Berger M, Murugi J, Buch E, IJsselmuiden C, Moran M, Guzman J, et al (2010). Renforcer l'innovation pharmaceutique en Afrique. Conseil de la recherche en santé pour le développement (COHRED) ; Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD). p. 122.
11. Laborie, H., Woynar S., (2008). MeaH, Organisation et sécurisation du circuit du médicament Approfondissement. Rapport final MeaH juillet, p. 35.
12. Bouallegui, A., (2013). Les leviers de la performance globale des entreprises publiques: cas de la SONEDE., Université Virtuelle de Tunis. p. 76.