

Ministère de l'Education Nationale

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi



U.S.T.T.B



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

Faculté de Pharmacie

FAPH

Année universitaire : 2017 - 2018

Thèse n° :...../.....

Thèse

**Etude des déterminants de la
consommation des médicaments de la
rue à Bamako, MALI : cas de 300
personnes enquêtées**

Présentée et soutenue publiquement le /.... / 2018 devant la Faculté de
Pharmacie par

M^{lle}. Mariam DEMBELE

Pour l'obtention du grade de **Docteur en Pharmacie (DIPLOME D'ETAT)**

MEMBRES DU JURY

Président :	Pr. Elimane MARIKO
Membre :	Dr. Check Oumar DIA
	Dr. Yaya GOITA
Codirecteur :	Dr. Issa COULIBALY
Directeur :	Pr. Saïbou MAÏGA

DEDICACES

A ALLAH azza wa jel *sans qui rien n'est possible*

Merci au tout puissant, celui qui m'a prêté longévité afin de vivre ce jour ainsi que le courage et la persévérance nécessaires pour réaliser ce modeste travail.

Paix et salut sur notre prophète et messager d'ALLAH **Mohamed (s a w)** et sur toute sa famille.

A feu mon père **Fakourou DEMBELE**, merci cher père pour l'éducation donnée à mes frères et moi, les valeurs que tu nous as inculquées et ta générosité que tu nous as léguée. Tu n'es physiquement pas là avec nous mais tu resteras dans mon cœur à chaque instant de ma vie. Qu'ALLAH dans son immense bonté t'accueille dans son paradis.

A feu ma mère **Marietou SACKO**, tu es partie si tôt maman mais c'était la volonté du tout puissant. Tu resteras pour nous un modèle de simplicité, de jovialité et de générosité. Merci pour tous les sacrifices consentis pour mes frères et moi. Ton souvenir restera gravé dans mon esprit. Puisse ALLAH dans sa grâce t'accorder son pardon et le paradis

A ma mère **Aoua SACKO**, les mots me manquent pour exprimer tout mon amour et ma reconnaissance à ton égard. Merci pour ton amour inconditionnel, tes bénédictions, les valeurs morales que tu m'as transmises, je garde de toi l'image d'une femme soucieuse de mon avenir. Que ce travail t'apporte réconfort et fierté. Reçois ici le témoignage de toute ma reconnaissance et que le tout puissant t'accorde une longue vie pleine de santé.

A mon fils **Boureima COULIBALY**, mon ange ce travail est le tien. Dès que j'ai su ton existence en moi, je t'ai tout de suite aimé. Tu fus la personne pour laquelle j'ai puisé la force et le courage nécessaires pour réussir ce travail. Que DIEU t'accorde une longue vie pleine de santé auprès de nous.

REMERCIEMENTS

Cette thèse a pu être réalisée grâce à la contribution de plusieurs personnes à qui je voudrais témoigner toute ma gratitude.

A ma grande mère **Doussouba TOUNKARA**

Comme un proverbe le dit « qui s'aime bien châtie bien ». Même si on ne s'entend pas bien tous les jours saches que je t'aime énormément. Merci pour toutes tes bénédictions. Que le tout puisse t'accorde une longue vie et la santé.

A mes tantes **Assan SACKO, Ami SACKO, Sali SACKO, Adjaratou SACKO**, sans omettre personne, merci pour vos bénédictions et votre considération. Puisse Allah vous accorder la longévité.

A mes frères et sœurs **Samba DEMBELE, Baba DEMBELE, Mme THIOUNE Awa DEMBELE, Mme DAOU Saran DEMBELE**, merci pour votre soutien indéfectible aussi bien financier que moral qui m'a permis de finir mon cursus sereinement. J'espère être à la hauteur de vos attentes. Puisse DIEU dans sa miséricorde nous prêter longévité et nous garder unies pour la vie.

A ma **cousine Mme SACKO Haby DEMBELE**, ma sœur, les mots me manquent pour t'exprimer toute ma reconnaissance. Je ne peux que dire merci, merci pour tout ce que tu as eu à réaliser pour contribuer à mon bonheur. Reçois ici l'expression de ma profonde gratitude.

A mes beau frères **Idrissa DAOU, Baba SACKO** un grand merci à vous pour votre générosité, votre soutien moral et financier. Recevez dans ce travail toute ma reconnaissance.

A la famille SACKO (Médina coura) pour leur soutien.

A ma meilleure amie **Aminata Kafoune TOGOLA**, tu as été l'une des personnes spéciales que j'ai connue et appris à aimer. Merci pour ton oreille attentive, ton amour fraternel et aussi tes conseils. Que le tout puissant nous garde unies pour la vie. Ce travail est le témoignage de toute ma reconnaissance.

A **Mme NIANGALY Koutah Oule CISSE**, tu as été l'une des rares personnes qui m'ont aimé et aidé lorsque je pensais que tout était perdu. Merci pour ton soutien moral, tes conseils, plus qu'une amie tu es une sœur. Qu'ALLAH nous garde unies.

Mes remerciements vont également à l'endroit de tout le personnel de **la Pharmacie 2ème pont** pour leur amabilité et sociabilité.

A la promotion **Boukasoum HAIDARA** dont je fais partie et plus spécialement à mon amie **Aichata FANE**, merci ma chérie pour ton soutien. Ce travail est le fruit des efforts consentis du long chemin par lequel on s'est connue.

A mes amis **Dr Aboubacar NASSOUROU, Hassan TOURE**, je n'ai nullement regretté de vous avoir connus durant notre cursus universitaire. Merci à vous pour le soutien moral reçu et votre considération. Retrouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de cette thèse recevez ici toute ma reconnaissance.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et président du jury

Professeur Elimane MARIKO

- **Professeur honoraire de pharmacologie à la FMOS et FAPH**
- **Ancien Chef de DER des sciences du médicament**
- **Colonel-Major des forces armées maliennes, de la Défense et des Anciens combattants,**
- **Ancien Coordinateur de la cellule sectorielle VIH/SIDA au Ministère de la Défense et des Anciens combattants,**
- **Président de l'association des ressortissants de la commune de DOMBA**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant spontanément de présider ce jury de thèse malgré vos multiples obligations. Homme d'une remarquable compétence et d'une grande ouverture d'esprit, votre sympathie, votre disponibilité et votre modestie font de vous un maître respectable. Veuillez croire cher Maître, la sincère expression de notre profond respect.

A notre maître et juge

Docteur Check Oumar DIA

- **Pharmacien titulaire de l'officine privée 2EME PONT**
- **Président du Syndicat Autonome des Officines privées(SYNAPPO)**
- **Ancien président de l'Intersyndicale des Pharmaciens d'Afrique (ISPHARMA)**
- **Ancien président du conseil d'administration de la CANAM**
- **Actuel administrateur de la CANAM**
- **Membre du patronat du Mali**
- **Président de la commission de privatisation de l'UMPP du côté des Pharmaciens privés**

Cher maître,

Nous sommes honorés de vous compter parmi les membres de notre jury malgré vos multiples occupations. Votre sagesse, votre générosité, vos qualités de pédagogue et votre amour pour le travail bien fait font de vous un maître exemplaire. Veuillez recevoir ici cher maître, nos sentiments respectueux et plein de reconnaissance.

A notre maître et juge

Docteur Yaya GOITA

- **Maître assistant en biochimie clinique**
- **Chargé de cours de biochimie à la Faculté de Pharmacie(FAPH)**

Cher Maître,

Votre présence dans ce jury de thèse nous honore. Nous avons été touchés par votre simplicité et votre disponibilité. Nous avons également apprécié vos qualités scientifiques, pédagogiques et humaines. Vous restez un maître distingué. Permettez-nous de vous exprimer ici, cher maître, le témoignage de notre reconnaissance.

A notre maître et co-directeur de thèse

Docteur Issa COULIBALY

- **Maître assistant en gestion Pharmaceutique**
- **Membre du groupe sur les recherches pour les secteurs publics en Afrique**
- **Membre du laboratoire de recherche en GRH stratégie, organisation de l'école supérieure polytechnique de Dakar.**
- **Membre du laboratoire de télémédecine, télé-enseignement management**
- **Chef de service des examens de la FMPOS-FAPH**

Cher maître,

L'occasion que vous m'avez offerte en acceptant de codiriger cette thèse fut pour moi un grand honneur. Vous nous avez ouvert grandement vos portes dans la réalisation ce travail. Homme de science, nous sommes comblés de l'enseignement dont nous avons bénéficié auprès de vous. Trouvez dans ce modeste travail, cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et directeur de thèse,

Professeur Saïbou MAÏGA

- **Professeur Titulaire en Législation à la Faculté de Pharmacie**
- **Chef de D.E.R en Sciences Pharmaceutiques à la Faculté de Pharmacie**
- **Membre du comité d'éthique de la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie**
- **Membre du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens,**
- **Chevalier de l'ordre du mérite de la santé.**

Cher maître,

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de nous encadrer durant ce travail. Vos qualités humaines et intellectuelles mais surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail font de vous un maître respectable et admiré. Tout en vous témoignant notre estime infinie, nous vous prions cher maître d'accepter l'expression de notre haute considération.

SIGLES ET ABREVIATIONS

BPF : Bonne Pratique de Fabrication

CANAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CFA : Communauté Financière de l'Afrique

DCI : Dénomination Commune International

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament

FAFH : Faculté de Pharmacie

FMOS : Faculté de Médecine de d'Odontostomatologie

GRH : Gestion des Ressources humaines

IB : Initiative de Bamako

IS : Inspection de la Santé

LNS : Laboratoire National de la Santé

MDR : Médicaments de la rue

ME : Médicaments Essentiels

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

MP : Marché Parallèle

MTA : Médicaments Traditionnels Améliorés

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PA : Principe Actif

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PSSP : Politique Sectorielle de Santé des Populations

SDAME : Schéma Directeur d'Approvisionnement des Médicaments Essentiels

SSP : Soins de Santé Primaire

SYNAPPO : Syndicat Autonome des Pharmaciens d'Officines Privées

UMPP : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome
d'Immunodéficience Acquise

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge.	26
Figure 2 : Répartition des enquêtés selon leur intention d'achat des médicaments de la rue.	31
Figure 3 : L'intention d'achat des MDR en fonction du sexe.	32
Figure 4 : Répartition des consommateurs en fonction des sommes dépensées en CFA pour l'achat des MDR.	35
Figure 5 : Répartition des enquêtés sur leur connaissance de l'existence des DCI par rapport au sexe.	36
Figure 6 : Répartition des enquêtés selon le choix du lieu de vente des médicaments.	37
Figure 7 : Répartition des enquêtés selon le lieu d'achat des médicaments en fonction du sexe.	38

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des enquêtés par commune.....	25
Tableau II : Répartition des enquêtés en fonction sexe.....	25
Tableau III : Répartition du sexe en fonction de l'âge des enquêtés.....	26
Tableau IV : Répartition des enquêtés selon le statut professionnel.	27
Tableau V : Répartition de la profession des enquêtés en fonction du sexe.....	27
Tableau VI : Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial.	28
Tableau VII : Répartition de la situation matrimoniale des enquêtés en fonction du sexe. ...	28
Tableau VIII : Répartition des enquêtés en fonction du niveau d'étude.....	29
Tableau IX : Répartition du niveau d'étude des enquêtés en fonction du sexe.....	29
Tableau X : Répartition des enquêtés selon l'attitude adoptée en cas de maladie.....	30
Tableau XI : répartition des enquêtés selon l'attitude adoptée en cas de maladie en fonction du sexe.....	30
Tableau XII : Répartition de la population en fonction du lieu d'achat des médicaments en première intention.	31
Tableau XIII : Répartition des freins dans l'achat des MDR.....	32
Tableau XIV : Répartition selon les motivations des consommateurs dans l'achat des médicaments de la rue.....	33
Tableau XV : Répartition en fonction de la fréquence d'achat des médicaments de la rue. ..	33
Tableau XVI : Répartition des symptômes évoqués pour l'achat des MDR des consommateurs.....	34
Tableau XVII : Répartition des consommateurs en fonction de leur perception des résultats après consommation des MDR.	34
Tableau XVIII : La perception des consommateurs sur les prix des MDR.	35
Tableau XIX : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur l'existence des DCI. ...	36
Tableau XX : La perception des enquêtés sur la qualité des médicaments en DCI.....	37
Tableau XXI : La perception des enquêtés sur la politique de sensibilisation contre les médicaments de la rue.	38
Tableau XXII : l'intention d'achat continuels des médicaments de la rue.	39
Tableau XXIII : L'intention de l'achat continuels des MDR en fonction du sexe.....	39

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
I. OBJECTIFS	3
1. Objectif principal	3
2. Objectifs spécifiques.....	3
II. GENERALITES	4
1. Rappels	4
2. Le Médicament :.....	7
3. La pharmacie	9
3.1 L’officine de pharmacie	10
3.2 Le pharmacien.....	11
3.3 Le code de déontologie	11
4. L’ordre des pharmaciens du Mali	12
5. Monopole pharmaceutique	13
6. Initiative de Bamako (IB)	14
7. L’automédication	16
7.1 Les causes de l’automédication.....	16
7.2 Les risques et conséquences de l’automédication.....	17
7.3 Prévention des risques de l’automédication.....	18
8. Les médicaments de la rue : Concepts et Théories	18
8.1 Définition	18
8.2 Les raisons justifiant le recours aux MDR.....	19
8.3 Les risques encourus par la consommation des MDR	20
8.4 Stratégies de lutte contre la vente et la consommation des MDR.....	21
III. METHODOLOGIE (Matériels et Méthodes)	23
IV. RESULTATS	25
1. Caractéristiques sociodémographiques de la population d’étude	25
2. Les facteurs motivants la consommation des MDR.....	30
V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	40

Etude des déterminants de la consommation des médicaments de la rue à Bamako, MALI

1. Caractéristiques sociodémographiques et économiques des consommateurs :.....	40
2. Facteurs influençant l'achat des médicaments de la rue :	41
3. Types de médicaments de la rue achetés :.....	42
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	43
Conclusion :	43
Recommandations :	44
VII. BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES.....	49
Fiche d'enquete	49
serment de galien.....	52

INTRODUCTION

La santé est un bien précieux de l'individu et lorsque celle-ci est atteinte ou menacée le recours aux médicaments devient le processus par lequel le malade passe. Dans ce cadre le malade peut s'approvisionner de manière indépendante dans toutes les structures aussi bien formelles qu'informelles [1].

Le médicament, du fait du danger qu'il pourrait représenter pour la santé publique, est régi depuis sa préparation jusqu'à sa prescription et délivrance par des lois à caractère protecteur [2].

La dévaluation du franc CFA en janvier 1994 consécutive à la crise économique des années 80 a rendu difficile l'accès des médicaments du circuit officiel pour une grande partie de la population des pays en voie de développement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour pallier à ce problème préconisa l'utilisation et la promotion des médicaments essentiels génériques (MEG). En décembre 1990, le Mali déclarait sa politique sectorielle de santé et de population, fondée sur les principes de l'Initiative de Bamako (IB) engendrant en juin 1998, l'adoption de la politique nationale de la santé avec comme objectif général: « rendre accessible géographiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité » [3].

Malgré les progrès réalisés dans ce cadre (la production locale notamment avec l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (UMPP); la promotion des génériques...), nous remarquons la tendance d'une certaine couche de la population à se diriger plutôt vers les médicaments vendus en dehors du circuit officiel qu'on qualifie de médicaments de la rue. (MDR).

Ces médicaments de la rue, malheureusement considérés comme un bien de consommation banal par la population, représentent un risque évident pour la santé [4]. Que l'on considère vrai ou faux, dans de bonnes conditions de stockage ou non, stables ou instables, ces médicaments sont délivrés par des non- professionnels et le plus souvent analphabètes.

Cette pratique favorise la persistance de l'automédication sans aucune connaissance médicale.

L'OMS définit l'automédication comme suit : « Elle consiste pour une personne à choisir et à utiliser un médicament pour une affection ou un symptôme qu'elle a elle-même identifié » [5]. C'est l'utilisation thérapeutique de médicaments, décidée par le sujet, sans avoir consulté un médecin.

En France 85% de la population avouent avoir recours à l'automédication plus ou moins fréquemment [6]. Au Mali l'automédication est devenue de nos jours un fait récurrent dans l'itinéraire thérapeutique de certaines populations [2].

En Côte d'Ivoire une étude menée sur les « Facteurs déterminants la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain » a montré 68,8 % de la population qui évoque le bas coût des médicaments comme motivation d'achat. (KACHI, O et al ; 2011)

Au Cameroun, l'étude sur les « Habitudes d'approvisionnement en médicaments par les populations d'une ville semi-rurale » a aussi démontré que la satisfaction du consommateur motivait principalement l'achat. (ESSOMBA, N et al ; 2014)

Cette émergence de consommation de MDR peut entraîner une baisse de la fréquentation des structures officielles de vente des médicaments et risque de désorganiser toute la politique pharmaceutique nationale en matière de la santé. Malgré les multiples initiatives tendant à réduire la consommation de ces médicaments, le marché des médicaments de la rue évolue à travers toutes les villes du Mali ; notamment dans la ville de Bamako.

Si beaucoup d'études ont été faites sur la vente illicite des médicaments, peu se sont intéressées aux facteurs motivant la consommation de ces médicaments par la population, c'est pourquoi nous avons voulu mener cette étude sur les déterminants de la consommation des médicaments de la rue par la population à Bamako.

I. OBJECTIFS

2.1 Objectif principal

Etudier les déterminants de la consommation des médicaments de la rue par la population de Bamako.

2.2 Objectifs spécifiques

- ❖ Identifier les motivations et les intentions d'achats des médicaments de la rue par la population ;
- ❖ Déterminer les critères de choix et les freins à l'achat des médicaments de la rue par la population.

II. GENERALITES

1. Rappels

1.1 La Politique Pharmaceutique Nationale du Mali (PPN) [2,7]

Définition :

Elaborée au terme de la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002 portant orientation de la santé, la PPN est effectivement partie intégrante de la politique sectorielle de santé et de population (PSSP) dont la déclaration a été faite en 1990.

La politique pharmaceutique nationale d'un pays permet à ce dernier de choisir et d'établir les priorités nationales concernant le secteur pharmaceutique afin de les faire accepter par tous les professionnels de santé, aussi bien les personnels des hôpitaux que ceux des industries pharmaceutiques, associations de malades, ministères de la santé et autres organisations qui gravitent autour de ce secteur.

Elle permet ainsi de cadrer le secteur pharmaceutique afin de répondre au mieux aux priorités de santé publique du pays.

1.2 Objectifs de la Politique Pharmaceutique Nationale du Mali (PPN) [3]

La PPN a pour but d'assurer à l'ensemble de la population un approvisionnement efficace et efficient en produits pharmaceutiques de qualité sur l'ensemble du territoire. Tout le monde doit avoir accès aux soins, surtout les plus pauvres et les plus exposés aux maladies.

La politique actuelle a été développée en même temps que la dernière planification décennale des actions sanitaires et sociales en Juin 1998. Elle repose surtout sur les médicaments essentiels (ME) dont le Mali a fait la base de la mise en œuvre de la politique de santé.

1.2.1 Objectif général de la PPN

Rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

1.2.2 Objectifs spécifiques

- Développer la diffusion des médicaments essentiels génériques (MEG) en Dénomination Commune Internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution.

- Développer la complémentarité entre secteur privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du secteur pharmaceutique.
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments.
- Garantir la disponibilité du médicament et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts.
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle.
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels.
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins.
- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.

1.2.3 Les stratégies de la PPN [3]

- L'élaboration d'une législation et d'une réglementation adaptée.
- Le développement de l'approvisionnement en médicaments.
- La mise en place du système de recouvrement des coûts dans les établissements publics et communautaires.
- La formation des prescripteurs et des dispensateurs.
- L'orientation de la production vers les MEG et les MTA.
- L'identification et l'introduction d'une liste d'analyse biomédicale.
- La valorisation de la pharmacopée traditionnelle.

1.3 Missions des professions sanitaires [8,9]

On entend par politique sanitaire l'ensemble des aptitudes et mécanismes que le pouvoir étatique a préparés et mis en route pour atteindre des objectifs en matière de santé.

A cet effet, l'article 3 de la loi n°85-41/AN-RM définit les missions des professions sanitaires comme suit :

- Contribuer à la protection générale de la Santé Publique ;
- Contribuer à la promotion socio-économique des populations ;
- Contribuer à l'amélioration de la couverture sanitaire du pays.

La mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale d'un pays est assurée par plusieurs institutions publiques mais aussi plusieurs organisations privées y participent. Dans le souci de mieux répondre à l'objectif de la politique pharmaceutique, il a été mis en place un schéma appelé schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels (SDAME). Le SDAME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en ME de la politique de santé ; objet de la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002. Nous avons :

- La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) : qui se charge du contrôle du respect de la législation et de la réglementation. La DPM assure la coordination et le suivi du fonctionnement du système à l'échelle nationale et le contrôle les aspects administratifs à l'importation.
- Le Laboratoire National de la Santé (LNS) : qui assure le contrôle des aspects analytiques à l'importation et sur le réseau national de distribution.
- La Pharmacie populaire du Mali (PPM) : elle assure l'importation retenue par l'Etat comme outil privilégié. Elle doit favoriser la pénétration des MEG en DCI dans le secteur privé par l'importation des blisters ; assure l'approvisionnement des régions à travers ces départements régionaux et basé sur le système de réquisition au plan logistique.
- L'Ordre national des pharmaciens ;
- L'Inspection de la Santé (IS) : qui se charge du contrôle du respect de la législation et de la réglementation. Selon l'article 2 de la loi portant création de l'IS, elle a pour mission de veiller au bon fonctionnement des services sanitaires et au respect des lois et règlements relatifs à la qualité des produits et des prestations dans l'exercice tant public que privé des professions sanitaires [10]
- Les industries locales telles que l'UMPP ;
- Les grossistes répartiteurs (Ubipharm Mali ; Laborex Mali...)
- Les officines privées à Bamako [11]

2. Le Médicament

2.1 Définition selon l’OMS [12]

Le médicament est « toute substance entrant dans la composition d’un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l’intérêt de la personne qui la reçoit »

2.2 Définition juridique [7]

C’est la définition légale du médicament, elle varie selon les pays et les systèmes politiques. Au Mali, sur le plan juridique, le médicament est défini dans l’article 34 du décret N0 91 – 106/PRM du 15 Mars 1991 portant organisation de l’exercice à titre privé des professions sanitaires. Il stipule : « Sont réservées aux pharmaciens, la préparation et la vente des médicaments c'est-à-dire toute substance ou tout produit utilisé ou destiné à être utiliser en vue de modifier ou de restaurer un système physiologique ou un état pathologique dans l’intérêt du sujet auquel il est administré ».

La définition du médicament donne déjà une idée claire de sa valeur. En tant qu’élément central de la thérapeutique moderne, son rôle n’est plus à démontrer pour l’équilibre de la santé.

2.3 Les types de médicaments

a. Médicament générique [13]

On appelle médicament générique tout médicament identique dans sa composition, sa forme et son dosage à un médicament original dit médicament en spécialité dont la production et la commercialisation sont rendues possibles notamment par l’expiration des brevets dans le domaine public, une fois écoulée la période légale de protection.

La Dénomination Commune Internationale (DCI), est une appellation du médicament attribuée par l’OMS. C’est le nom de la substance active, ils apportent aux patients le même bénéfice thérapeutique, dans les mêmes conditions de sécurité, mais à un coût significativement moins élevé.

b. Spécialité pharmaceutique [7,13]

On appelle spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l’avance, présenté sous un conditionnement particulier, caractérisé par une dénomination spéciale.

Selon l’article 1 du décret N°95-009/P-RM instituant un visa des produits pharmaceutiques, c’est un produit présenté dans un emballage moderne et caractéristique, conditionné pour

utilisation et portant une dénomination spéciale (nom de fantaisie, dénomination commune assortie d'une marque ou du nom du fabricant, dénomination scientifique usuelle assortie d'une marque ou du nom du fabricant).

c. Médicaments essentiels (ME) [13]

Selon l'OMS, un médicament essentiel est un médicament efficace, peu coûteux adapté, à la pathologie d'une localité. Ce sont des médicaments qui répondent aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Ils sont choisis compte tenu de leur innocuité, également de leur rapport coût/efficacité par rapport à d'autres médicaments.

2.4 Utilisations des médicaments [14]

Les médicaments sont utilisés pour des fins bien définies, ainsi à partir de leurs effets, ils peuvent être classés en quatre grands groupes :

- Les médicaments symptomatiques : ce sont les plus nombreux. Ils guérissent les symptômes et non les maladies ;
- Les médicaments curatifs : ils guérissent le malade en s'attaquant à la cause de la maladie ;
- Les médicaments substitutifs : ils remplacent un constituant de l'organisme qui fait défaut (vitamines, insulines, œstrogènes ...);
- Les médicaments préventifs : ils protègent le sujet sain d'une maladie (vaccins) ou modifient temporairement un processus physiologique (contraceptifs).

2.5 Sécurité-Qualité du médicament

La qualité thérapeutique d'un médicament est la somme de tous les facteurs qui le rendent apte à préserver ou à restaurer la santé. Ces facteurs sont liés non seulement à la qualité pharmaceutique mais aussi à la sécurité d'emploi. Un mode d'utilisation rationnel, suppose que les patients reçoivent des produits adaptés à leur état clinique (indication), à des doses répondant à leurs besoins individuels (posologie) pendant une période de temps suffisante (durée de traitement) [15].

La qualité, l'efficacité et la sécurité du médicament sont garanties par toutes les études qui précèdent sa commercialisation et sont rassemblées dans un dossier établi par le laboratoire fabricant. Ce dossier est déposé auprès d'une division spécialisée du ministère de la santé qui délivrera après un examen détaillé une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) [16].

Selon la législation dans le domaine pharmaceutique, la naissance d'un médicament correspond au moment précis où est obtenu l'AMM. L'avis pour l'octroi de cette AMM est donné par un comité d'experts qui examine un dossier fourni par le laboratoire fabricant.

Ce dossier comprend :

- Le dossier pharmaceutique,
- Le dossier analytique,
- Le dossier toxico-pharmacologique,
- Le dossier clinique.

Pour obtenir cette autorisation au Mali, le dossier doit être déposé à la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM). Pour chaque catégorie de médicament il existe une notice spécifique qui peut servir de référence.

Le système d'assurance de la qualité est constitué par l'ensemble des mesures prises pour s'assurer que les médicaments fabriqués ont la qualité requise pour l'usage auquel ils sont destinés. Les Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) garantissent que les produits sont fabriqués et contrôlés de façon uniforme et selon les normes de qualité requises par l'AMM [15].

2.6 Abus de médicaments

C'est l'utilisation exagérée de médicaments. Les effets secondaires (une réponse nuisible et fortuite ayant lieu dans un but prophylactique ou thérapeutique) deviennent plus probables ; la dépendance (psychique et /ou physique) peut apparaître conduisant à un syndrome de sevrage si la drogue venait à manquer. Ainsi une détérioration physique avec des répercussions sociologiques peut s'en suivre. Le pharmacien reste celui qui doit exercer une restriction sur la délivrance de certains produits afin d'éviter des accoutumances ou des dépendances [17].

3. La pharmacie

La pharmacie peut être définie comme l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation et à la délivrance des médicaments [5].

3.1 L'officine de pharmacie [18]

L'officine est définie comme étant un établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits visés à l'article 34 du même Décret (l'article 39 du Décret N°91-106/P-RM du 15 Mars 1991). L'officine est essentiellement un établissement **qui délivre en** détail aux consommateurs.

C'est également un établissement ouvert au public sans rendez-vous et a l'accès plus facile que les structures de soins. Il constitue ainsi une alternative plus accessible et rapide pour le recours aux soins par la population.

Condition d'exploitation :

Régie par la loi N°86-36/ANRM du 12 avril 1986 la réglementation pharmaceutique précise le cadre juridique de l'exercice de la profession de pharmacien.

L'exploitation d'une officine de pharmacie doit obéir à des règles, le postulant doit être autorisé par le ministre chargé de la santé à exercer d'abord la profession dans le domaine.

Pour ce faire, il doit :

- Etre de nationalité malienne ou ressortissant d'un pays accordant la réciprocité aux maliens et jouir de ses droits civils et civiques ;
- Etre âgé de 21 ans révolus ;
- Etre titulaire d'un diplôme national donnant accès à l'exercice de la profession de pharmacien, ou de tout autre diplôme équivalent ;
- Etre de bonne moralité ;
- Etre inscrit au tableau A de l'ordre de la profession correspondante.

Les conditions suscitées sont prouvées par la fourniture de dossier comprenant :

- Une demande adressée au ministre chargé de la santé sous le couvert de l'ordre des pharmaciens ;
- Un extrait d'état civil ;
- Un extrait de casier judiciaire ;
- Un certificat de nationalité ;
- Un certificat de résidence ;
- Une copie de diplôme correspondant à la profession choisie ;
- Une attestation d'inscription au tableau A de l'Ordre.

3.2 Le pharmacien [9,13]

Le pharmacien est considéré comme le spécialiste du médicament. Son rôle est de valider l'ordonnance du médecin, de stocker les médicaments dans de bonnes conditions de conservation et à les délivrer aux patients en toute sécurité. Pour être pharmacien, il faut faire 6 années d'études après le bac. Après l'obtention du diplôme, une mise à jour continue des connaissances est indispensable pour un meilleur exercice de la profession.

Le pharmacien est seul autorisé à préparer et à dispenser les médicaments et ce monopole est assorti d'une obligation d'exercice personnel de la profession.

La dispensation est un acte thérapeutique qui ne saurait être confondu avec une simple distribution. Elle engage la responsabilité professionnelle et la compétence du dispensateur. La dispensation met également en œuvre les connaissances que celui-ci doit régulièrement actualiser.

Selon le code de déontologie des pharmaciens français, l'acte de dispensation se définit comme suit : « Le pharmacien doit assurer, dans son intégralité, l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- ✚ L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- ✚ La préparation éventuelle des doses à administrer ;
- ✚ La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage des médicaments.

3.3 Le code de déontologie [19]

Il définit les devoirs du pharmacien :

- Le respect de la vie et de la personne humaine ;
- L'abstinence de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci ;
- L'interdiction d'exercer en même temps que la pharmacie, toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle ;
- Le refus d'établir tout certificat ou attestation de complaisance ;
- Les comptes rendus d'analyses doivent toujours porter la signature du Directeur du laboratoire et facultativement ses titres hospitaliers et scientifiques.

Responsabilités du pharmacien dans la délivrance du médicament au public [19]

- **Responsabilité pénale**

La mise en jeu de la responsabilité pénale du pharmacien vise à sanctionner un préjudice causé par celui-ci à un individu ou à une collectivité. Certaines fautes du pharmacien sont sanctionnées par le code pénal et par les dispositions de la loi N° 83-14-/AN-RM du 1^{er} septembre 1983. Ces fautes concernent des entorses à l'exécution des ordonnances de complaisances.

- **Responsabilité civile**

Cette responsabilité est engagée lorsque le pharmacien se rend coupable d'une faute ayant causé un préjudice à autrui. Contrairement à la responsabilité pénale, la responsabilité civile ne constitue pas seulement le fait d'une faute, mais il faut également que cette faute cause à autrui un préjudice et qu'il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

- **Responsabilité disciplinaire**

Le pharmacien, en tant que membre d'une profession organisée en ordre est soumis à une déontologie propre aux pharmaciens. En cas de violation des dispositions déontologiques, il s'expose à une sanction disciplinaire. Les sanctions disciplinaires du pharmacien relèvent d'une juridiction professionnelle organisée en commission constituée par les pharmaciens membres du conseil National de l'Ordre et un magistrat qui en assure la présidence.

4. L'ordre des pharmaciens du Mali [19]

○ Les Missions :

Les missions de l'ordre des pharmaciens sont définies par la loi N°86-36 du 12 avril 1986 instituant l'ordre des pharmaciens. L'ordre des pharmaciens a pour but de :

- Veiller aux principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire par l'intermédiaire des conseils centraux et régionaux ;
- Défendre l'honneur et l'indépendance de la profession ;
- Veillez au respect par tous ses membres des devoirs professionnels, des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique.

- **Organisation et fonctionnement** : L'Ordre des pharmaciens compte quatre sections :
 - ✚ **La section A** regroupant tous les pharmaciens titulaires, gérants ou exerçant dans une officine de pharmacie ;
 - ✚ **La section B** regroupe tous les pharmaciens gérants, administrateurs, exerçant dans les établissements qui se livrent à la fabrication de produits pharmaceutiques ;
 - ✚ **La section C** regroupe tous les pharmaciens exerçant dans les établissements d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques ;
 - ✚ **La section D** regroupe :
 - Les pharmaciens biologistes, employés ou directeur de laboratoires d'analyses médicales privés, publics ou hospitaliers ;
 - Les pharmaciens exerçant au Mali et non susceptibles de faire partie de l'une des sections A, B et C.

L'ordre national des pharmaciens comporte un conseil national, des conseils centraux et des conseils régionaux.

5. Monopole pharmaceutique [3]

Avec la promulgation de la loi N°85-41/ANRM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires, le monopole pharmaceutique est devenu une caractéristique fondamentale du droit du pharmacien.

Les médicaments sont des produits actifs qui peuvent être toxiques et dangereux, de ce fait toutes les opérations les concernant doivent être contrôlées et confiées à des personnes possédant les compétences requises.

Le monopole pharmaceutique est pris en compte en même temps que la définition du médicament dans le même article 34 du décret N°91-106/PRM du 15 mars portant sur l'exercice privé. Il s'applique :

- à la préparation et à la vente des Médicaments comme définis dans l'article 34 alinéa du décret N° 91-106.PRM ;
- à la vente des produits ainsi que des contraceptifs à base d'hormones ;
- à la vente des produits de pansement et tous les articles présentés comme conformes aux pharmacopées autorisées ;

- à la vente des produits et réactifs conditionnés et destinés au diagnostic ou à celui de la grossesse ;
- à la vente des plantes médicinales inscrites aux pharmacopées autorisées ;
- à la vente de seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales.

6. Initiative de Bamako (IB) [2,3]

Lors du trente-septième (37^{ème}) congrès de l'OMS tenu à Bamako du 09 au 16 septembre 1987 les ministres de la santé des états africains participant ont décidé de relancer les Soins De Santé Primaires (SSP) dont l'une des huit composantes fondamentales constitue les ME.

Le 1^{er} juillet 1989, l'IB fut effectivement lancée au Mali. C'est un programme qui vise la mise en œuvre des SSP par l'approvisionnement des populations en médicaments essentiels.

Les médicaments essentiels occupent une place centrale dans les soins de santé primaire car pour l'OMS, « *les médicaments doivent être partout et pour tous* ».

La politique des médicaments essentiels vise principalement à fournir à la plus grande partie de la population des médicaments qui conviennent le mieux pour prévenir et traiter les affections les plus courantes. Ces médicaments figurent en principe sur une liste établie sur la base des besoins sanitaires identifiés au niveau du pays.

En effet, cette politique des médicaments essentiels, composante à part entière de l'Initiative de Bamako, vise à renforcer les soins de santé primaires en vue d'accélérer l'instauration de la santé pour tous avec une stratégie dont les objectifs sont les suivants:

- Minimiser les coûts des médicaments de première nécessité pour accroître leur accessibilité aux plus démunis.
- Renforcer le processus de gestion du système de santé et la disponibilité permanente de ces médicaments essentiels au niveau des formations sanitaires publiques, surtout celles de base.
- Favoriser la participation des comités de santé et un système de recouvrement du coût des médicaments essentiels pour renouveler les stocks de début mis en place par les pouvoirs publics.

L'IB a pour but d'accélérer l'accès des populations africaines aux soins de santé primaires (SSP).

En effet, les SSP ont rencontré beaucoup de difficultés dans leur exécution :

- Difficultés liées au financement des activités,

- La qualité des soins qui ne répondent pas aux besoins des bénéficiaires,
- La faible participation aux actions de développement communautaire,
- Le manque de médicaments,
- Le manque de ressources humaines et matérielles.

C'est pour en partie répondre à cette cherté des médicaments que les pays africains ont formulé l'Initiative de Bamako en 1987 ; initiative dont l'application a débuté au Mali en 1998.

Elle vise à accroître l'accès des pauvres aux services de santé par une série de mesures parmi lesquelles la promotion du médicament essentiel générique nécessaires pour se soigner en visant principalement la participation des populations aux dépenses de santé avec l'introduction de la tarification des prestations de soins et la politique de recouvrements des coûts dans la vente des médicaments.

Le 04 Août 1989 le « plan de relance des SSPIB cadre conceptuel » fut élaboré dans l'optique de faire face aux divers problèmes de santé qui se posent avec acuité pendant que la pauvreté s'installe de plus en plus, le Mali a adopté le programme de l'initiative de Bamako (IB) aux réalités sociales, politiques et économiques de l'ensemble ses habitants.

Objectifs De L'initiative De Bamako [3] :

A l'issue du séminaire sur l'IB les objectifs suivants ont été définis :

- Renforcer les capacités de planification, de programmation, de gestion du personnel socio-sanitaire et des communautés, en vue d'obtenir une meilleure organisation des activités ;
- Organiser et assurer en permanence les soins globaux ;
- Mettre en place un réseau d'acquisition et de distribution des ME au niveau le plus périphérique ;
- Transférer aux communautés les pouvoirs de décision et de gestion relatifs à la résolution des problèmes locaux de santé et de développement communautaire.

L'IB, c'est donc :

Générer des fonds renouvelables par la distribution des médicaments essentiels et autres prestations pour rendre les SSP accessibles et disponibles en vue de l'amélioration de la santé des populations avec la participation communautaire appuyée par l'Etat, les collectivités locales, et les partenaires [20].

7. L'automédication

L'automédication présente diverses définitions qui sont proches les unes des autres. Cependant elle peut être définie comme un traitement médicamenteux par le malade sur sa propre initiative et sans prescription médicale [21]. L'automédication fait partie des itinéraires thérapeutiques possibles dont le malade peut avoir recours pour acheter son médicament soit dans une structure autorisée (officines privées) ou non (dans la rue).

L'automédication est généralement utilisée pour les pathologies bénignes. Les cas suivants sont très souvent rencontrés :

- Le traitement des affections courantes : pathologie en ORL présumée virale, douleur en traumatologie, céphalées, fièvre d'origine virale, malaise digestif (diarrhée, constipation, spasmes), mal des transports, troubles ophtalmologiques mineurs. Il y a aussi la contraception d'urgence (couramment appelée pilule du lendemain).
- L'autogestion d'une pathologie chronique : Certaines situations chroniques comme les migraines, cystite à répétition, conduisant parfois à des prescriptions anticipées, « pour la fois prochaine » [22] ; ou encore
- L'achat de médicaments par internet par effet de publicité (les produits minceurs, pour le trouble de sommeil).

Une étude menée sur 764 malades atteints d'infections sexuellement transmissibles (IST) à KUMASI (GHANA) a montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital.

Au Mali, l'importance de cette pratique est considérable car elle s'observe dans toutes les couches de la société. Ainsi une étude faite dans les officines à Bamako montre que 64,52% des clients n'avaient pas l'ordonnance lors des achats en 2003 [13].

7.1 Les causes de l'automédication

Les raisons qui amènent un individu à se tourner vers l'automédication plutôt que vers son médecin ne sont pas seulement liées à la sévérité des symptômes mais peuvent avoir beaucoup d'autres origines. On trouve en effet une multitude d'autres facteurs, tant psychologiques que culturels ou économiques qui sont à même d'influencer le comportement des gens vis-à-vis de leur santé [23].

La pratique de l'automédication peut s'expliquer par le coût (n'engendrant pas de consultation ce type de traitement devient relativement moins coûteux) ; la gestion du temps (éviter la file

d'attente en cas de consultation et parfois des déplacements multiples en cas de ruptures de stock dans le centre hospitalier), aussi l'accessibilité des médicaments vendus hors du circuit officiel (pour les populations dont l'accès au centre de santé est difficile).

7.2 Les risques et conséquences de l'automédication

Le premier risque, et le plus évident, est celui d'un mésusage du produit. En mars 2005, une étude irlandaise a ainsi montré qu'un patient sur deux ne lit pas les notices quand il fait recours à l'automédication. C'est un facteur de risque qui, en l'absence de conseil du pharmacien peut aboutir à un mésusage. Le mésusage peut avoir un impact durable sur l'efficacité du traitement. Ainsi, une prise d'antibiotique à des doses insuffisantes développe la résistance du patient aux antibiotiques, une consommation répétée d'antihistaminiques, d'antalgiques, ou de laxatifs, rend le patient dépendant. Le second risque identifiable est le retard de diagnostic : le patient traite un symptôme sans traiter sa cause. Le diagnostic n'en sera que plus complexe à établir. En troisième lieu, il convient d'évoquer les risques liés aux médicaments vendus dans les circuits non autorisés [5]. Certains risques sont dus au médicament lui-même (méconnaissance des composants du médicament, toxicité méconnue, date de péremption du médicament) ; d'autres liés à la prise (interactions médicamenteuses, erreur de posologie, méconnaissance des effets secondaires, négligence des éventuelles allergies) ; ou encore prise en charge tardive de la maladie car la prise de médicaments dans le cadre d'une automédication peut masquer certains symptômes).

[Se soigner seul, avec des médicaments non appropriés, peut entraîner d'autres maladies ou l'aggravation des maux [6].

L'automédication est une pratique qui comporte des risques thérapeutiques dangereux lorsque l'utilisation du médicament est inappropriée. Quelques pratiques telles que l'inobservance du traitement, l'abus des médicaments, ou dans le pire des cas l'achat de médicaments inadaptés à la pathologie ou symptômes évoqués avec le recours aux médicaments vendus par des non professionnels de la santé (dans la rue) peuvent entraîner des conséquences multiples. Les résistances avec certaines molécules notamment les antibiotiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie avec l'abus de dérivés opiacés, les intoxications médicamenteuses dans les cas d'absorption de médicaments mal conservés sont entre autres des conséquences liées à cette pratique.

L'automédication est devenue aujourd'hui une pratique courante, peut être liée aux conditions socio-économiques des populations ; cependant des mesures doivent être prises pour réveiller

les consciences sur cet acte qui est l'équivalent de dangers pour la santé surtout lorsque la dispensation est exécutée par des non professionnels de la santé.

7.3 Prévention des risques de l'automédication

Certaines attitudes doivent être adoptées pour éviter les réponses négatives dues à l'automédication. Elle doit être pratiquée temporairement dans les cas les plus bénins. Se soigner seul n'est en aucun cas conseillé sur une longue durée. Le pharmacien demeure, dans un premier temps, un conseiller à ne pas négliger en cas d'automédication [6]. Les patients qui vont vers l'automédication dans le cadre d'un traitement courant doivent considérer le pharmacien comme le spécialiste du médicament qu'il est et lui demander conseils surtout s'il s'agit d'un achat fait dans la rue. Pour les patients qui gèrent de façon autonome une pathologie chronique, le rôle d'éducation thérapeutique et d'accompagnement du patient du pharmacien est également primordial. À ce titre, la formation des pharmaciens à l'éducation thérapeutique doit être renforcée, et l'acte d'éducation doit être reconnu. Dans le cas de ces pathologies chroniques, le pharmacien se doit d'assurer la cohérence de l'ensemble des traitements utilisés par le patient. [5]

L'automédication sécurisée, encore appelé médication officinale peut être recommandée, dans ce cas, l'intervention préalable du pharmacien consistera à cerner la demande du patient, à s'assurer de l'adéquation du traitement à la pathologie ou au trouble mineur évoqué, à orienter le patient dans la conduite du traitement, prévenir le mésusage, signaler des limites à ne pas dépasser, donner des critères devant amener le patient à consulter son médecin, en cas de survenue d'un événement nouveau. [5]

Il convient de rappeler aux consommateurs en général d'utiliser le médicament à bon escient, sans excès, surtout de demander conseil auprès des professionnels de la santé dans les structures agréées. Tout compte fait l'alternative la plus sûre pour éviter tout risque de l'automédication reste la consultation médicale.

8. Les médicaments de la rue : Concepts et Théories

8.1 Définition [24] :

C'est tout médicament vendu et distribué hors du circuit officiel (autorisé par la loi) dans un marché dit parallèle ou informel. Ce sont des produits qui sont également parfois sans principes actifs. Il faut donc entendre par "**médicaments de la rue**" des produits médicamenteux vendus présentant des qualités fortes contestables. Les MDR sont vendus tantôt dans des boutiques, dans des hangars ou dans les rues sur des étalages ambulants.

8.2 Les raisons justifiant le recours aux MDR

La crise économique des années 80 qui s'accompagna d'une diminution des emplois dans les pays en développement, a entraîné l'émergence d'une économie informelle devenue importante dans les années 1990 [25]. L'augmentation du prix des médicaments à la suite de cette dévaluation du taux de change provoqua l'indisponibilité des médicaments en quantité suffisante dans les centres de santé. Le manque de confiance des populations envers les formations de santé publiques s'en n'ai suivis et a constitué un véritable tremplin pour les activités de vente informelle de médicaments [26].

L'environnement socio-économique et culturel du pays a une grande influence sur le comportement du consommateur. Comme le soutient l'OMS «la pauvreté engendre la mauvaise santé et la mauvaise santé entretient la pauvreté».

De ce fait, toujours selon L'OMS dans les pays pauvres, les populations souffrent d'une multitude de privations qui se traduisent par des niveaux élevés de mauvaise santé. Les médicaments occupent dans les pays en développement 25 à 66% des dépenses de santé [27].

Des facteurs explicatifs de type économique (vente au détail, à moindre coût, à crédit), géographique (forte présence des vendeurs), pragmatique (vente rapide, à toute heure du jour et de la nuit), social (proximité sociale des vendeurs) et culturel (similarité des perceptions des vendeurs et des acheteurs en matière de santé, de maladies et de traitements) sont souvent mis en avant [28]. Les populations qu'elles soient conscientes du danger ou non ne disposent pas dans la plupart des cas de moyens financiers suffisants pour se procurer les médicaments dans les pharmacies [29].

D'autres part il y a des croyances liées à l'efficacité de ces médicaments qui selon certains professionnels du médicament est avant tout psychologique. Ce que les chercheurs appellent « l'effet placebo » [2]. Par ailleurs le manque de confiance des consommateurs vis-à-vis des médicaments génériques, aussi les mesures législatives et réglementaires qui peinent à combattre les vendeurs de médicaments illicites favorisent l'accroissement de la consommation des MDR.

Le niveau d'instruction est également considéré comme un facteur dans la consommation de ces médicaments qui sont, pour la plupart du temps, conservés dans de mauvaises conditions. Le degré d'instruction du consommateur peut parfois lui permettre de lire et comprendre les notices et ainsi se satisfaire dans un lot hétérogène de médicaments. Par contre les clients

analphabètes n'ayant aucune possibilité d'analyser les risques se contentent de ce que lui remet le vendeur tout en ignorant les dangers qu'ils courent en consommant ces médicaments.

Notons aussi que même si les médicaments des officines de pharmacie se présentent relativement chers malgré les efforts du gouvernement, tout de même il existe d'autres possibilités de se procurer des médicaments à moindre coût : recourir aux DCI ou s'approvisionner dans les pharmacies des structures sanitaires .Au Mali, 90% des maladies sont traitables avec des ME, mais la population a une préférence pour les MDR [7].

8.3 Les risques encourus par la consommation des MDR

Les MDR, nul n'en doute, constituent une sérieuse menace pour la santé de la population et elle engendre diverses conséquences.

Qualifié de « crime pharmaceutique », les médicaments vendus dans la rue en Afrique sont tout au moins, préjudiciables à la sécurité et à la santé des consommateurs. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 200 000 décès par an sont justiciables aux seuls antipaludiques non conformes [30]. L'efficacité d'un médicament est liée à sa qualité, à la dose administrée et à la durée du traitement hors dans ce marché les médicaments dispensés sont qualitativement mauvais ainsi ils ne présentent aucun intérêt pour la population. Ils sont délivrés par des personnes qui ne tiennent ni compte des indications, ni des contres indications sans se préoccuper des conséquences que peuvent engendrer leurs posologies. De nombreuses études et contrôles de qualité réalisés au Burkina sur ces produits ont montré l'absence de principes actifs ; le remplacement du principe actif indiqué par un autre ; des cas de sous dosage ou de surdosage du principe actif ; des associations de principes actifs incompatibles ; la dégradation des substances actives due à la mauvaise conservation (exposition au soleil, présence humidité) ; des cas de produits périmés ou sans date de péremption apparente ; des indications thérapeutiques erronées ; des notices et emballages non conformes [15].

Les vendeurs de MDR délivrent des médicaments dont l'indication est très souvent différente des symptômes présentés par le malade (ex : le DEXAMETHASONE vendu comme une vitamine alors qu'il est un CORTICOIDE d'après la notice. Le NOVOLAX est vendu pour le traitement des maux de ventre alors que sur la notice, il est conseillé pour des constipations ; L'AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULAMIQUE pour des maux de ventre ; pour des démangeaisons ou des boutons, pour des hémorroïdes, pour une conjonctivite...) [8].

L'usage prolongé et/ou l'inadaptation de la posologie engendre une véritable résistance des germes aux antibiotiques alors qu'on retrouve beaucoup de médicaments qui sont dans cette

situation. Les médicaments de la rue favorisent aussi l'apparition de comportements toxicomaniaques du fait de la déréglementation de certains produits potentiellement dangereux et pouvant entraîner une accoutumance. Le danger est d'autant plus grand que les consommateurs et les vendeurs sont rarement conscients de la toxicité de ces produits.

Dans le cas des médicaments dont le principe actif est différent de celui indiqué sur conditionnement secondaire ou la notice, on peut s'attendre à diverses conséquences telles que l'inefficacité thérapeutique, la survenue d'éventuels interactions ou effets indésirables ainsi qu'une probabilité accrue d'overdoses. Le sous-dosage en principe actif peut entraîner des échecs thérapeutiques, allonger la durée de contagiosité, conduire à l'aggravation de la maladie et augmente le coût des traitements et donc parfois les problèmes d'observance ; ou encore l'absence totale de Principe Actif (P A) augmente évidemment les risques de mortalité dues à la maladie en raison de l'inefficacité thérapeutique. Les médicaments incluant des substances actives en plus de celles indiquées sur le conditionnement ou la notice sont particulièrement dangereux. Ils augmentent les risques d'interaction médicamenteuse et peuvent également engendrer la survenue d'autres effets indésirables plus ou moins graves [15]. Les intoxications médicamenteuses peuvent conduire à des insuffisances rénales et hépatiques et à des chocs imprévisibles (crises cardiaques, collapsus, etc...). Dans les hôpitaux le nombre de patients souffrant d'insuffisance rénale, d'hépatite, de perforations digestives et autres affections est en recrudescence à causes des effets des médicaments de la rue [6]. Les conséquences désastreuses des MDR pour la santé ne sont plus à démontrer, l'impératif serait d'agir sans délai, avec toute la décence qu'il faudra afin de limiter les dégâts à court et à long terme de la consommation des médicaments de la rue [31].

Par ailleurs le fait que les gens adoptent cette alternative dans leurs recours aux soins peut entraîner une baisse sur le plan économique dans le marché des structures officielles de vente du médicament. Cette situation est donc suffisamment inquiétante pour alerter les autorités qui doivent prendre et sans attendre davantage, des mesures radicales pour enrayer définitivement la vente illicite de médicaments.

8.4 Stratégies de lutte contre la vente et la consommation des MDR [15]

La lutte contre le marché parallèle des médicaments requière l'implication de tous. Elle doit être menée conjointement dans tous les pays africains pour plus d'efficacité, ensuite procéder à des campagnes de sensibilisation et de conscientisation de tous les vendeurs du marché parallèle des médicaments. Ils seront sensibilisés aux dangers de leur pratique et aux conséquences sur la santé de la population. On leur proposera donc des alternatives pour leur

assurer un emploi autre que ce commerce. Puis suivront les campagnes de sensibilisation auprès de la population consommatrice ou non de médicaments de la rue.

Pour mener à bien ces campagnes il faudra élaborer correctement le message à faire passer dans un style simple et dans la majorité des langues locales. Afin de soutenir ces stratégies de lutte les différents projets déjà en place notamment la promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle avec les MTA devront être renforcé .La lutte contre la consommation des médicaments de la rue est une lutte de longue haleine qui ne doit pas se limiter à quelques actions ponctuelles, elle doit s'étendre dans le temps et doit mobiliser toutes les ressources disponibles pour obtenir des résultats satisfaisants.

III. METHODOLOGIE (Matériels et Méthodes)

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive sur les facteurs motivant la consommation des médicaments de la rue.

2. Cadre et justification du cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans les six communes du district de Bamako. Bamako abrite plus de la moitié des officines de pharmacie privées du pays. (254 officines sur en mars 2016) [32].

Bamako fut notre choix en premier lieu à cause de sa forte densité démographique mais également due au fait qu'elle abrite le plus grand nombre de marchés du médicament aussi bien formels qu'informels.

3. Période d'étude :

Elle s'est déroulée d'Octobre 2017 à Février 2018 (soit 5 mois).

4. Population d'étude :

Notre étude a concerné tous les résidents de la ville de Bamako

❖ Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

- Les personnes résidentes à Bamako;
- Les personnes participant volontairement à notre l'étude;
- Les personnes ayant atteint au moins 18 ans.

❖ Critères de non inclusion :

N'ont pas été inclus dans notre étude

- Les personnes qui résident hors de Bamako ;
- Toute personne ayant refusé la participation à l'étude;
- Les personnes n'ayant pas atteint au moins 18 ans.

5. Echantillonnage

❖ Technique d'échantillonnage :

L'échantillonnage non probabiliste de choix raisonné a été retenu et à porter sur les personnes qui se sont prêtées à nos questions. Cette technique repose sur un choix réfléchi de la sélection des individus par le chercheur.

Ce type d'échantillonnage a été retenu pour faire une comparaison des motivations par rapport au sexe.

❖ Taille de l'échantillon :

Notre échantillon était composé de 25 hommes et de 25 femmes par commune du district de Bamako (soit au total 50 personnes pour chaque commune).

L'étude a concerné au total 300 personnes choisies de façon aléatoire

6. Collecte des données

Nous avons procédé à l'établissement d'un questionnaire qui fût rempli au fur à mesure par une série de questions-réponses verbales adressée à notre population.

7. Saisies et analyse des données

Les données ont été saisies sur le logiciel Microsoft *Word 2016*, le traitement et l'analyse statistique sur le *logiciel SPSS* Version 22.0 et *Excel 2016*.

8. Considérations éthiques

Tous les participants volontaires ont été informés sur les objectifs à atteindre. Nous avons obtenu leur

- ✓ Consentement libre et éclairé et
- ✓ Garanti la confidentialité et l'anonymat des personnes enquêtées.

IV. RESULTATS

Notre étude nous a permis d'avoir les résultats suivants :

1. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude :

Tableau I : Répartition des enquêtés par commune.

Communes	Effectifs	Pourcentage
Commune I	50	16,7
Commune II	50	16,7
Commune III	50	16,7
Commune IV	50	16,7
Commune V	50	16,7
Commune VI	50	16,7
Total	300	100,0

Le nombre de personnes enquêtées était identique dans toutes les communes de Bamako, Soit 50 personnes par commune.

Tableau II : Répartition des enquêtés en fonction sexe.

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Masculin	150	50,0
Féminin	150	50,0
Total	300	100,0

Il y avait autant d'hommes que de femmes au cours de cette étude.

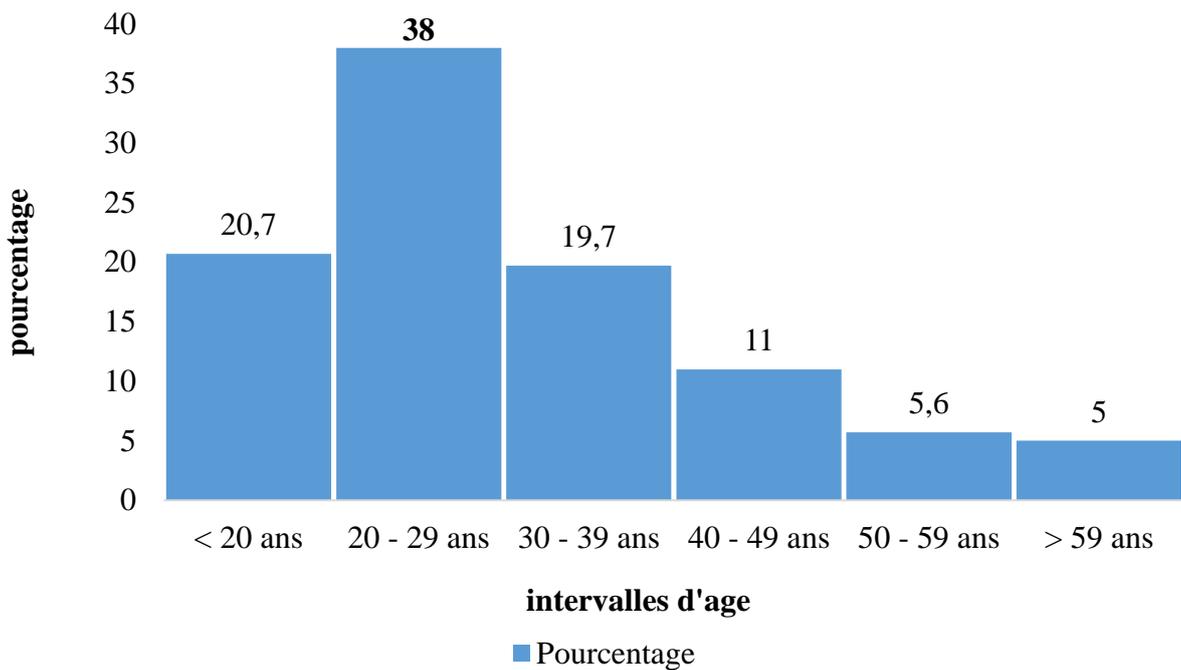


Figure 1 :
Répartition des enquêtés

par tranche d'âge.

La tranche d'âge [20-29] ans était la plus représentative.

Tableau III : Répartition du sexe en fonction de l'âge des enquêtés.

Tranches d'âge	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
< 20 ans	22	40	62
20 - 29 ans	68	46	114
30 - 39 ans	27	32	59
40 - 49 ans	19	14	33
50 - 59 ans	7	10	17
> 59 ans	6	9	15
Total	150	150	100,0

Les hommes représentaient la majorité de la tranche d'âge [20-29] ans.

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon le statut professionnel.

Profession	Effectifs	Pourcentage
Etudiant	144	48,0
Fonctionnaire	39	13,0
Sans emploi	31	10,3
Ménagère	50	16,7
Autres	36	12,0
Total	300	100,0

Autres : menuisier : **7** ; commerçant : **15** ; tailleur : **10** ; mécanicien : **4**.

Les étudiants étaient les plus représentatifs.

Tableau V : Répartition de la profession des enquêtés en fonction du sexe.

Profession	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Etudiant	86	58	144
Fonctionnaire	21	18	39
Sans emploi	19	12	31
Ménagère	0	50	50
Autres	24	12	36
Total	150	150	100,0

Les étudiants du sexe masculin représentaient la majorité soit 86/144.

Tableau VI : Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial.

Statut	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	163	54,3
Marié	102	34,0
Divorcé	19	6,3
Veuf (ve)	16	5,3
Total	300	100,0

La majorité de la population enquêtée étaient des célibataires.

Tableau VII : Répartition de la situation matrimoniale des enquêtés en fonction du sexe.

Statut	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Célibataire	78	85	163
Marié	54	48	102
Divorcé	11	08	19
Veuf (ve)	07	09	16
Total	150	150	300

Les femmes célibataires étaient les plus représentatives.

Tableau VIII : Répartition des enquêtés en fonction du niveau d'étude.

Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
Secondaire	70	23,3
Supérieur	185	61,7
Medersa	23	7,7
Non scolarisé	22	7,3
Total	300	100,0

Dans l'étude, les non scolarisés étaient les moins représentatifs.

Tableau IX : Répartition du niveau d'étude des enquêtés en fonction du sexe.

Niveau d'étude	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Secondaire	29	41	70
Supérieur	96	89	185
Medersa	12	11	23
Non scolarisé	13	09	22
Total	150	150	100,0

Les hommes représentaient la majorité de ceux qui avaient le niveau supérieur d'étude.

2. Les facteurs motivants la consommation des MDR

Tableau X : Répartition des enquêtés selon l'attitude adoptée en cas de maladie.

Attitude adoptée	Effectifs	Pourcentage
Consultation médicale	251	83,7
Automédication	49	16,3
Total	300	100,0

Plus de la moitié de la population enquêtée ont déclaré se faire consulter par un médecin.

Tableau XI : répartition des enquêtés selon l'attitude adoptée en cas de maladie en fonction du sexe.

Attitude adoptée	Sexe		Total (%)
	Masculin	Féminin	
Consultation Médicale	118	133	251 (83,7)
Automédication	32	17	49 (16,3)
Total	150 (50)	150 (50)	300 (100,0)

Les femmes étaient les plus nombreuses à déclarer se faire consulter par un médecin.

Tableau XII : Répartition de la population en fonction du lieu d'achat des médicaments en première intention.

Lieu d'achat	Effectifs	Pourcentage
Officine privée	243	81
Vendeur ambulant	44	14,6
Pharmacie Hospitalière	5	1,7
Autres	8	2,7
Total	300	100,0

Autres : marché : 5 ; boutique : 3

La majorité des enquêtés se rendaient intentionnellement en premier lieu dans les pharmacies pour l'achat de leurs médicaments.

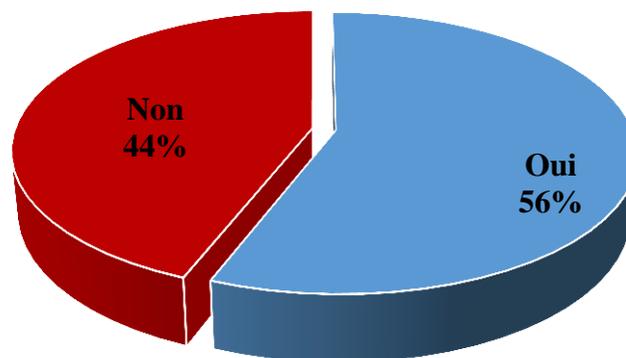


Figure 2 : Répartition des enquêtés selon leur intention d'achat des médicaments de la rue.

Plus de la moitié de notre échantillon achetaient les MDR.

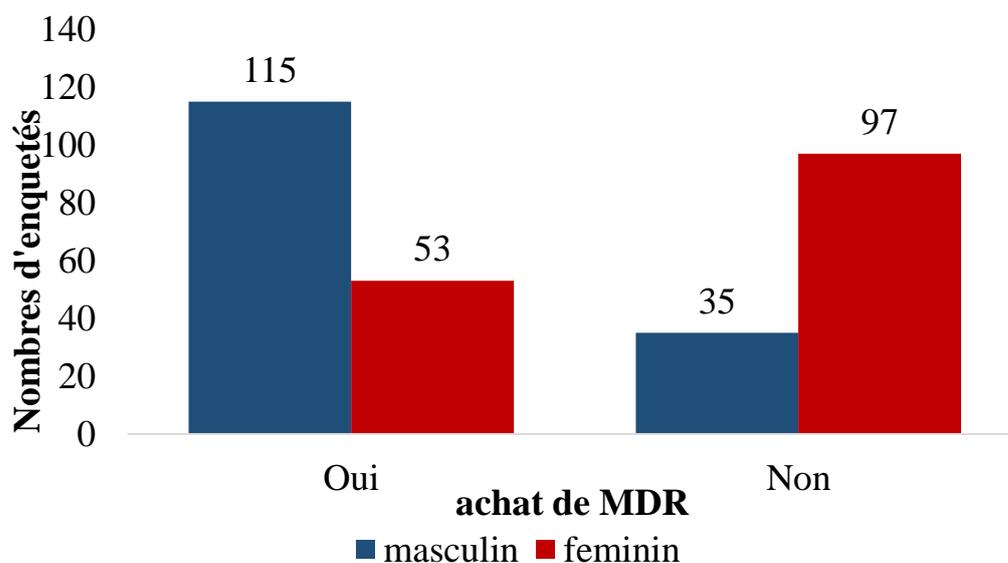


Figure 3 : L'intention d'achat des MDR en fonction du sexe.

Les hommes achetaient plus les MDR que les femmes.

Tableau XIII : Répartition des freins dans l'achat des MDR.

Raison du non achat	Effectifs (n=132)	Pourcentage
Vendu par un non professionnel	81	61,4
Mauvaise conservation	73	55,3
Eviter tout risque	45	34,9
N'aime pas	11	8,3

Le principal frein était que les MDR sont vendus par des non professionnels de la santé.

Tableau XIV : Répartition selon les motivations des consommateurs dans l'achat des médicaments de la rue.

Motivation	Effectifs (n=168)	Pourcentage
Prix bas	148	88 ,1
efficacité	118	70,2
Accessibilité	30	17,8
Autres	18	10 ,7

Autres : conseils d'un tiers : **8** ; sociabilité avec le vendeur : **3**, vente à l'unité : **7**

Le prix bas des MDR était la motivation la plus déclarée par les consommateurs

Tableau XV : Répartition en fonction de la fréquence d'achat des médicaments de la rue.

Fréquence	Effectifs (n=168)	Pourcentage
Fréquemment	44	26,2
Souvent	76	45,2
Rarement	23	13,7
Ne sait pas	25	14,9

La majorité des enquêtés ont déclaré acheter **souvent** les MDR.

Tableau XVI : Répartition des symptômes évoqués pour l'achat des MDR des consommateurs.

Symptôme	Effectifs (n= 168)	Pourcentage
Céphalées	125	74,4
Rhume	33	19,6
Douleurs Abdominales	51	30,3
toux	15	8,9
Paludisme	16	9,5
Courbature	17	10,1
Fièvre	9	5,3
Autres (tout symptôme)	30	17,8

Les céphalées étaient le symptôme le plus déclaré par les consommateurs.

Tableau XVII : Répartition des consommateurs en fonction de leur perception des résultats après consommation des MDR.

Satisfaction	Effectifs (n=168)	Pourcentage
Oui	104	61,9
Non	19	11,3
Ne sait pas	45	26,7

La majorité des consommateurs étaient satisfaits des résultats après consommation de MDR.

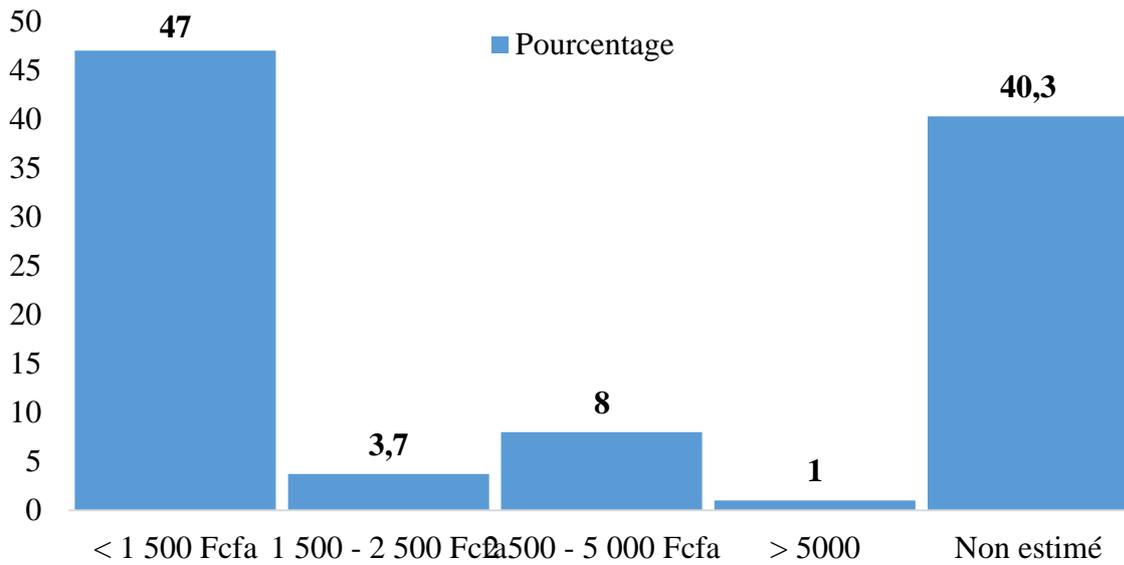


Figure 4 : Répartition des consommateurs en fonction des sommes dépensées en CFA pour l'achat des MDR.

La plupart des consommateurs ont affirmés dépenser moins de 1500 FCFA pour acheter les MDR.

Tableau XVIII : La perception des consommateurs sur les prix des MDR.

Perception	Effectifs	Pourcentage
Peu	111	66,1
Acceptable	41	24,4
Ne sais pas	16	9,5

La majorité des consommateurs trouvaient peu élevé le prix des MDR

Tableau XIX : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur l'existence des DCI.

Connaissance	Effectifs	Pourcentage
Oui	116	38,7
Non	184	61,3
Total	300	100,0

Plus de 50% des enquêtés n'avaient pas de connaissance sur l'existence des DCI.

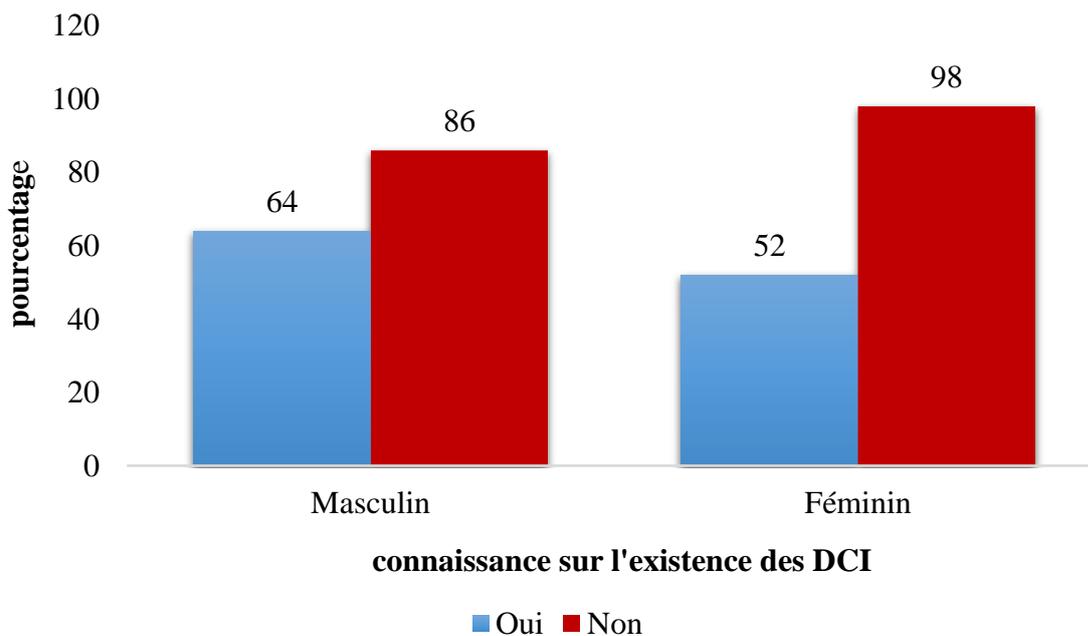


Figure 5 : Répartition des enquêtés sur leur connaissance de l'existence des DCI par rapport au sexe.

Les hommes avaient plus de connaissance sur l'existence des DCI, soit 64 sur 116.

Tableau XX : La perception des enquêtés sur la qualité des médicaments en DCI.

Perception	Effectifs (n=116)	Pourcentage
Efficace	59	50,9
Moins cher	44	37,9
Vendu dans les officines	13	11,2

La majorité des personnes connaissant les DCI les trouvaient efficaces.

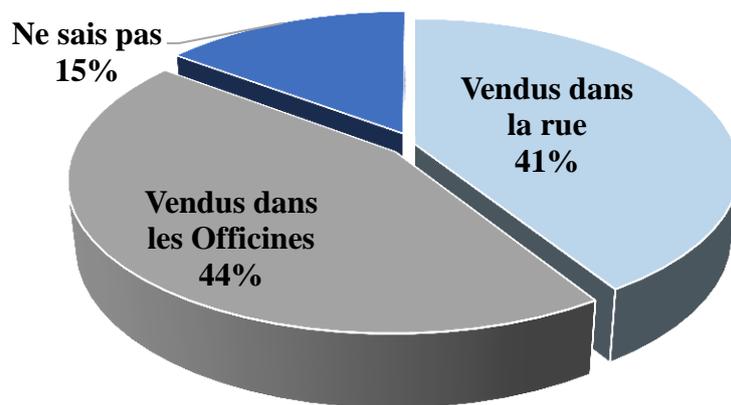


Figure 6 : Répartition des enquêtés selon le choix du lieu de vente des médicaments.

La majorité des enquêtés préféraient acheter les médicaments vendus dans les officines.

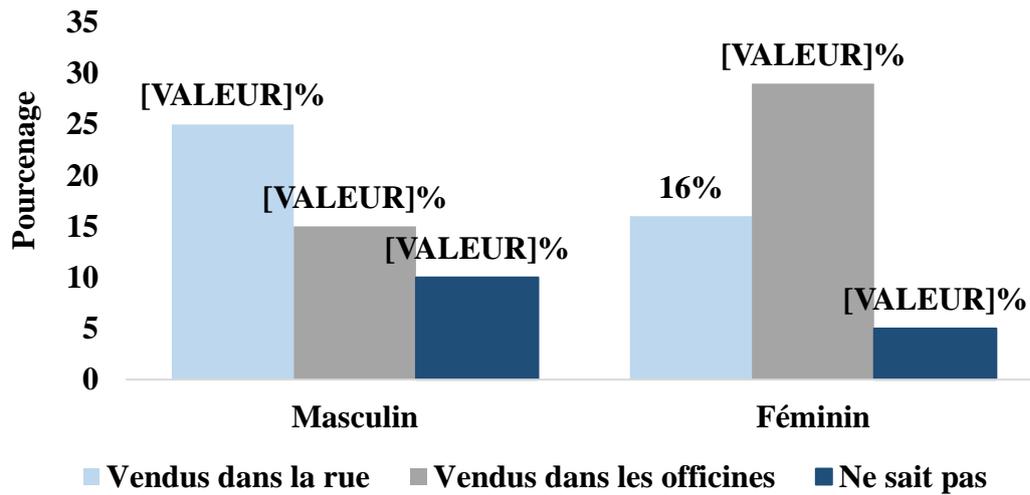


Figure 7 : Répartition des enquêtés selon le lieu d'achat des médicaments en fonction du sexe.

Les hommes étaient les plus nombreux à ne pas avoir de choix du lieu d'achat des médicaments.

Tableau XXI : La perception des enquêtés sur la politique de sensibilisation contre les médicaments de la rue.

Perception	Effectifs	Pourcentage
Approbation	151	50,3
Mauvaise chose	24	8,0
Bonne chose mais sans utilité	36	12,0
Sans opinion	89	29,7
Total	300	100,0

Dans l'étude, seulement 8% des enquêtés n'approuvaient pas la politique de sensibilisation contre les MDR.

Tableau XXII : l'intention d'achat continuels des médicaments de la rue.

Achat continuels	Effectifs (n=168)	Pourcentage
Oui	72	42,8
Non	71	42,3
Ne sait pas	25	14,9

La majorité des consommateurs ont affirmé avoir toujours l'intention d'acheter les MDR.

Tableau XXIII : L'intention de l'achat continuels des MDR en fonction du sexe.

Sexe	Achat continuels des MDR?			Effectifs
	Oui	Non	Ne sais pas	
Masculin	54	38	23	115
Féminin	18	23	12	53
Total	72	61	35	168

Les hommes étaient les plus nombreux à déclarer continuer à acheter les MDR.

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Les limites de l'étude :

- Les médicaments qui sont retrouvés sur le MP n'ont pas fait l'objet de notre étude.
- La taille de notre échantillon représente un pourcentage minime de la population de la ville de Bamako.
- Les relations de cause à effet entre les risques et les produits consommés n'ont pas fait l'objet de notre étude.

1. Caractéristiques sociodémographiques et économiques des consommateurs :

Les résultats de notre étude font apparaître que plus de la moitié de notre population (56%) achetaient et consommaient les MDR. Elle était constituée en majorité de jeunes de la tranche d'âge de 20 à 29 ans avec une fréquence de 38% et une moyenne de 35 ans.

Ce résultat n'est pas très loin de celui de l'étude de Essomba N et al (2014) qui ont trouvé une tranche d'âge de 25 à 35 ans en majorité avec 43,6%, [1] mais diffère celle de KACHI, O et al (2011) avec un âge moyen de 31 ans. [4].

Au cours de cette étude les étudiants étaient les plus représentatifs avec un taux de participation de 48%, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils étaient plus disponibles pour participer à notre étude. Ce résultat diffère de celui de KACHI O et al (2011) qui ont trouvé dans leur étude un taux de participation moins représentatif d'étudiants avec 23,61% [4].

Concernant le sexe nous avons procédé à un échantillonnage par convenance en vue d'évaluer et comparer les résultats en fonction du sexe.

Les hommes achetaient plus les MDR que les femmes (115/168) ; ce constat va dans le même sens que celui de KACHI, O et al (2011) [4] dont le sexe ratio était de 2 hommes pour 1 femme.

Les célibataires représentaient plus de la moitié de notre échantillon avec 54,3% ce qui ne diffère pas beaucoup de celui de Essomba et al (2014) qui ont aussi trouvé majoritairement 61,8% de célibataires [1].

Par ailleurs nous pouvons dire que l'influence du niveau d'instruction sur l'achat des MDR n'a pas été significative vue la prédominance des étudiants (48%), tandis qu'il y avait une faible proportion d'analphabètes (7,3%). Ce résultat diffère de l'étude de SAMAKE M dont

les illettrés représentaient 21 % [10]. La majorité de notre population (243 sur 300) se rendait préalablement à la pharmacie avec l'intention d'acheter les médicaments.

2. Facteurs influençant l'achat des médicaments de la rue :

La principale raison d'achat des MDR évoquée par la population enquêtée était la faiblesse de leur prix ; suivie de l'efficacité perçue (88,1% et 70,2%). Outre le coût moins élevé des MDR, certains acheteurs ont déclaré être conseillé par leur entourage, certains par la vente à l'unité (10,7%), d'autres avançaient l'accessibilité des MDR due à la proximité du vendeur (17,8%). Ce résultat est proche que celui de KABORE Y dans une étude réalisée au Burkina Faso sur « l'Evaluation de la réglementation pharmaceutique qui a trouvé 71% des acheteurs qui évoquaient le moindre coût de ces médicaments [33]. Le prix des médicaments dans les officines est parfois élevé par rapport au pouvoir d'achat de la population. En plus, pour éviter les frais de consultation certains préfèrent se procurer directement un médicament selon leur propre expérience antérieure, sur conseil d'un ami, ou d'un vendeur de médicament.

Selon cette enquête, 36,6% des consommateurs de MDR affirmaient avoir dépensé moins de 1500 FCFA pour acheter les MDR. Même si nous ne pouvons affirmer que le statut financier des personnes enquêtées était faible, nous pouvons dire que le coût bas favoriserait grandement l'usage des MDR.

La notion d'efficacité ne peut être exclue car le marché des MDR n'aurait pas de clients si les produits qu'ils étalaient n'avaient aucune efficacité selon les consommateurs. La majorité des consommateurs (61,9%) disaient être satisfaites des résultats perçus de ces médicaments après consommation ; ceci diffère de l'étude de A Ouattara qui a trouvé plus de la moitié des personnes enquêtées insatisfaites avec 57% au Cameroun et 51% à Dakar [34]. Ces résultats font apparaître que dans la résolution d'un problème immédiat de santé, la voie la plus utilisée par la majorité des malades est celle répondant à la trilogie coût (le moins cher)/efficacité (même si elle est à court terme)/accessibilité (absence de procédures administratives ...).

Il faut aussi noter que plus de la moitié de notre population d'étude soit 61,3% ignoraient l'existence de médicaments en DCI ; ce résultat est proche de celui de Ouedraogo S sur les médicaments de la rue“ en zone défavorisée de Ouagadougou (Burkina Faso) qui a montré que 52,15% des chefs de ménage disaient ne pas connaître les médicaments essentiels génériques [15]. Ces médicaments demeurent toujours peu prescrits ou dispensés.

3. Types de médicaments de la rue achetés :

Les médicaments les plus consommés par la population étudiée ont été ceux qui étaient achetés pour les céphalées (antalgiques) avec 74,4% suivis de ceux du rhume (antigrippaux) avec 19,6%. Les résultats de l'étude de KACHI, O et al (2011) donnaient une consommation d'antalgiques de 75,46%, 71,76% d'antibiotiques et 48,14 d'antipaludéens [4]. Ce résultat est aussi proche l'étude de Ouédraogo S avec 80,63% d'antalgiques [15].

Les médicaments de la rue sont délivrés après une simple explication des symptômes par le malade, ainsi la prédominance des médicaments contre les céphalées (antalgiques) pourrait se justifier par le fait que la douleur est un symptôme retrouvé dans la majorité des pathologies.

Ces résultats bien qu'ils concordent sur un point, diffèrent sur d'autres. Les médicaments achetés pour le paludisme étaient moins représentés dans notre étude (9,5%), cela pourrait s'expliquer par le fait que notre période d'étude favorisait surtout les états grippaux. SAOUADOGO H quant à lui, a trouvé dans son étude à Ouagadougou, 43% d'antalgiques, 17% d'antibiotiques et 13% d'antipaludéens [35].

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

❖ Conclusion :

Notre étude a porté sur 300 personnes résidentes à Bamako et elle nous a permis d'une manière générale d'explorer leur comportement et d'évaluer leur satisfaction et leurs freins perçus à l'égard des MDR.

Nous avons remarqué que les consommateurs ont été prioritairement des malades venus en consultation médicale d'où ils repartent généralement munis d'ordonnances. la plupart soit 83,7% des enquêtés se rendaient intentionnellement en premier lieu dans les pharmacies.

Le prix et l'efficacité constituaient respectivement les principales motivations de consommation des MDR et plus de la moitié des consommateurs de MDR disaient avoir eu satisfaction des résultats obtenus de ces médicaments.

A noter que ceux qui ignoraient l'existence des DCI prédominaient avec 61,3%

Néanmoins 44% de la population n'étaient pas consommateurs de MDR, ceci prouve qu'il y'a des personnes qui sont conscientes du danger des médicaments de la rue et qui se refusent la consommation de ces produits.

Ainsi la promotion des MEG, médicaments de première nécessité à faible coût reste le meilleur moyen pour atteindre nos objectifs qui est de combattre cette émergence de vente et d'achat des MDR.

Acheter un médicament de la rue s'avère dangereux, car il est synonyme de mettre sa vie en danger, alors il est impératif pour nous de préserver notre capitale santé car elle n'a pas de prix.

❖ **Recommandations :**

Au Ministère de la Santé et de l'hygiène publique :

- ✓ Organiser et intensifier exclusivement la formation sur l'utilisation rationnelle des médicaments par les populations ;
- ✓ Intensifier les campagnes d'information sur la qualité des DCI auprès des populations de toutes les villes du Mali ;
- ✓ Organiser si possible des journées de mobilisation et d'information sur les dangers encourus par la consommation des médicaments de la rue ; transmise par la presse écrite et orale ;
- ✓ Veiller à l'application effective et sans complaisance des sanctions relatives à la vente illicite du médicament.

A l'Ordre National des Pharmaciens et au SYNAPPO

- ✓ Inciter et appuyer les autorités dans l'engagement de la lutte contre la vente des MDR.

Aux Pharmaciens titulaires d'officines :

- ✓ Elargir si possible le panier de médicaments pouvant être vendus en détails.

Aux prescripteurs :

- ✓ Ne pas omettre la prescription des médicaments en DCI ;
- ✓ Appliquer dans la mesure du possible les règles de prescription rédigées par l'OMS ;
- ✓ Adapter le coût des ordonnances aux réalités socioéconomiques de la population.

Aux populations :

- ✓ Se rendre dans les centres de santé en cas de maladies ;
- ✓ De n'acheter que les médicaments vendus dans les structures officielles ;
- ✓ D'éviter l'automédication ou dans le cas contraire prendre conseils avec un professionnel dans les officines de pharmacies.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. ESSOMBA N et al

Habitudes d'approvisionnement en médicament par la population semi rurale au Cameroun, Novembre 2014, disponible sur www.hsd-fmsb.org.

2. EL HADJI MALICK S CAMARA

La vente illicite des médicaments au marché parallèle de "Keur Serigne bi. 2006, disponible sur www.memoireonline.com.

3. Ministère de la Santé. Politique pharmaceutique du Mali, édition 2000 ; p-3-7, disponible sur www.google.com.

4. KACHI O et Al,

Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain », Santé Publique 2011/6 (Vol. 23), p. 455- 464 ; Article disponible [sur http://www.cairn.info/revue-sante-publique](http://www.cairn.info/revue-sante-publique).

5. M. JACQUES-LOUIS B ET RAYMOND A

Bulletin de l'académie nationale de médecine ; Tome 191 ; Novembre 2007.

6. Se soigner seul : les dangers de l'automédication Publié le 20 Mai 2016 ; écrit par Humanis ; disponible sur [https:// humanis.com](https://humanis.com).

7. HABSATOU TIMBO

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et santé publique. Thèse de pharmacie ,2013 32-38p.

8. DIALLO FATOUMATA SANTARA

Les pharmacies par terre ou l'échec de la politique nationale pharmaceutique. Thèse de pharmacie, 2006 ; 25-78p.

9. SEKOU DIABY

Les attentes des patients vis-à-vis de la pharmacie d'officine : critères de choix d'une officine et de satisfaction des patients. Thèse de pharmacie 2017, 1-17p.

10. SAMAKE MOUSSA

Évaluation des risques de contracter des maladies dues à l'utilisation des médicaments de la rue à Bamako. Thèse de pharmacie, 91p.

11. Conseil national de l'ordre des pharmaciens de Bamako :

Liste des officines de pharmacie de Bamako Mars 2016 cité par Sékou DIABY.

12. Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S). (1995). Critère de sélection de médicaments essentiels. Comité O.M.I.S d'expert, 6ème rapport technique, Genève, 5-6p.
13. **MORY DIANE**
Problématique de la dispensation des médicaments en Dénomination Commune International (DCI) au niveau de 18 Officines du District de Bamako. Thèse_ de Pharmacie 2014 ; 2-7p.
14. **OMS.**
Perspective, politique de l'OMS sur les médicaments ; Accès équitable aux médicaments essentiels : cadre d'action collective, Genève 2004.
15. **OUEDRAOGO Samiratou**
Les médicaments de la rue “ en zone défavorisée de Ouagadougou (Burkina Faso). Thèse de Pharmacie, 2008 ; 18 ; 46-49p.
16. **PENNAFORTE S**
La contrefaçon des médicaments. Thèse de Pharmacie ,1999 Page 12.
17. **KONATE Lamine**
Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso. Thèse de Pharmacie, 2005, 30-32p.
18. Les cahiers de l'ordre des national des pharmaciens ; juin 2017 ; 3p ; disponible sur www.ordre.pharmacien.fr.
19. Ordre des pharmaciens du Mali, Mise à jour le 21/09/2016 disponible sur <http://cnop.santé.gov.ml>.
20. Généralités Sur : Sante Et Maladie ; Soins De Santé Primaires (SSP) ; Initiative De Bamako (IB) ; Pharmaciens Sans Frontières Comité - International Unité Pharmaceutique ; Avril 2004. Module disponible sur www.google.com.
21. **COULIBALY S**
Problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako. Thèse de pharmacie, 2018 ; 6-8p.
22. **PR. ANDRE MULLER**
Automédication ; Faculté de Médecine ; Module de Pharmacologie Clinique DCEM1 ; juillet 2009.
23. **ASSALY A et al**
L'automédication, Juin 2008 disponible sur www.medicine.unige.ch.

24. HAMEL V

La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé. Thèse de pharmacie ,2006 ,26p.

25. BASSIAHI ABDRAMANE ET AI

Utilisation des médicaments de la rue à Ouagadougou effet de niveau de vie ou effet de niveau d'éducation ? » Institut Supérieur des Sciences de la Population, Université de Ouagadougou, disponible sur www.google.com.

26. CARINE BAXERRES

Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? », 2011, disponible sur <http://cairn.info/revue-politique-africaine-2011>.

27. ADAMAN SINAN et AI

International journal of Rural Development, Environment and Health Research (IJREH) [vol-1, sep-oct., 2017]. Les conséquences socio-économiques de la vente illicite des médicaments de « trottoir » dans la région du poro et ses risques liés à la sante. 68-69p. disponible sur <https://www.aipublications.com>.

28. Médicaments de la rue : « Un poison qui tue à petit feu » Article écrit par l'observateur paalga ; Mars 2016. disponible sur [http/ www.fasopress.net/sante-et-social](http://www.fasopress.net/sante-et-social). Les médicaments de la rue : A qui profite le MAL ? ; 01/07/2017 disponible sur <https://senagalinfos.com>.

29. Santé au mali : La vente de médicaments de la rue ruine les pharmacies ; Fév. 2012 article disponible sur <http://www.maliweb.net>

30. Les médicaments de la rue en Afrique disponible sur [http://news.doccheck.com/les-medicaments-de-la-rue-en -Afrique](http://news.doccheck.com/les-medicaments-de-la-rue-en-Afrique); dernière mis à jour le 17.03.2015.

31. AMINATA MARIKO

Santé : Les médicaments de la rue, la vie en danger. 04 Sept 2004 ; disponible sur Bamanet.net.

32. KABORE Y E.

Évaluation de la réglementation pharmaceutique au Burkina-Faso : état de mise en œuvre des dispositions dans les officines privées de Ouagadougou. Thèse de pharmacie Ouagadougou, 2000, 109p.

33. ABDOULAYE OUATTARA

Achat de médicaments de la rue en Afrique : essai de compréhension d'un comportement « irrationnel » ,2009 page 2. Article disponible sur <http://www.cairn.info/revue-market-management-2009>.

34. SAOUADOGO HAMADO

Étude des risques de sante lies à l'utilisation des médicaments vendus sur le marché informel à Ouagadougou (Burkina Faso). Thèse de pharmacie, 2003, 121p.

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

I. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

1. Numéro /____/
2. Lieu d'enquête : Commune..... Quartier :.....
3. Sexe /____/ a. masculin b. féminin
4. Age /____/
5. Profession : /____/ a. élève b. étudiant c. fonctionnaire d. sans emploi e. ménagère f. autres à préciser.....
6. Situation matrimoniale : /____/ a. célibataire b. marié (e) c. divorce d. veuf ou veuve
7. Niveau d'étude : /____/ a. primaire b. secondaire c. supérieure d. medersa e. autres à préciser.....

II. MOTIVATIONS ET INTENTIONS D'ACHAT

NB : Les étoiles sont devant les questions destinées seulement aux consommateurs des MDR.

8. Comment procédez-vous lorsque vous tombez malade ?.....
.....
9. Ou allez-vous en première intention pour acheter vos médicaments ?
 - a) Pharmacie privée
 - b) Autres à préciser.....
10. Avez-vous une fois consommé les MDR ? /____/ a) Oui b) Non
11. Si (b) quelles ont été les freins ?
.....
.....
12. *quelles en sont les raisons de vos achats de MDR?
.....
13. *La fréquence de vos achats de médicaments de la rue /____/ a. j'achète fréquemment b. souvent c. rarement d. autres à préciser.....

14. *Pour quels genres de maladies vous achetez ces médicaments vendus dans la rue?
.....
.....
15. *Les effets de ces médicaments de la rue vous donnent ils satisfaction ? /____/ a. oui
b. non c. autres à préciser

III. CRITERES DE CHOIX ET FREINS D'ACHAT

16. *Combien vous dépensez en moyenne en achetant les médicaments de la rue ?
.....
17. *Cette somme en comparaison à celle du secteur formel vous paraît /____/ a. peu
b. beaucoup c. acceptable d. autres à préciser.....
18. Connaissez-vous les médicaments dénommés DCI ? /____/ a. oui b. non c.
ne sais pas autres à préciser.....
19. Si oui que pensez-vous de ces médicaments ?
20. Préférez-vous les médicaments vendus dans la rue ou ceux vendus dans les
pharmacies ?
21. Que pensez-vous de la sensibilisation contre la consommation des médicaments de la
rue?
.....
.....
22. * Pensez-vous continuer à acheter les médicaments de la rue ? /____/ a. Oui b.
non
c. autre à préciser.....

Merci de votre collaboration !

Fiche signalétique

Nom : DEMBELE

Prénom : Mariam

Titre de la thèse : Etude des déterminants de la consommation des médicaments de la rue à Bamako, MALI : Cas de 300 personnes enquêtées.

Année universitaire : 2017-2018

Pays : MALI

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie et de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Domaine : Santé Publique

RESUME

Le médicament est d'une importante capitale dans le recours aux soins médicaux. Un usage inapproprié dont la consommation des médicaments de la rue constitue aujourd'hui un réel problème de santé publique, aussi un danger pour la santé des populations. De ce fait, afin d'évaluer le comportement d'achat des consommateurs de ces médicaments, nous avons jugé nécessaire de réaliser cette étude sur les déterminants de la consommation des MDR.

La taille de notre échantillon était de 300 personnes choisies au hasard dans les 6 communes de Bamako, soit 50 personnes par commune. Les données ont été collectées au moyen d'une fiche d'enquête adressée à notre population d'étude. Le questionnaire portait sur les motivations d'achat, les critères de choix et les freins d'achat des médicaments de la rue.

L'analyse des résultats nous a permis de comprendre et comparer les motivations d'achats des MDR des enquêtés en fonction de l'âge et du sexe.

Au terme de cette étude, il ressort que la majorité de nos enquêtés était constituée des jeunes compris entre [20-29]. Plus de la moitié de notre échantillon consommaient les MDR (56%). Les principales motivations d'achat de ces médicaments ont été le prix bas et l'efficacité perçue. Sans omettre que la plupart des enquêtés ignoraient la connaissance de l'existence des DCI.

Cette étude donne un éclaircissement sur les principales motivations du choix des médicaments de nos enquêtés et permet de revoir les mesures qui doivent être appliquées en vigueur afin d'éradiquer ce problème dans le domaine de la santé.

Mots clés : **MDR-motivation-DCI-automédication**

SERMENT DE GALIEN



Je jure, en présence des Maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !

Fiche signalétique

Nom : DEMBELE

Prénom : Mariam

Titre de la thèse : Etude des déterminants de la consommation des médicaments de la rue à Bamako, MALI : Cas de 300 personnes enquêtées.

Année universitaire : 2017-2018

Pays : MALI

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie et de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Domaine : Santé Publique



RESUME :

Le médicament est d'une importante capitale dans le recours aux soins médicaux. Un usage inapproprié dont la consommation des médicaments de la rue constitue aujourd'hui un réel problème de santé publique, aussi un danger pour la santé des populations. De ce fait, afin d'évaluer le comportement d'achat des consommateurs de ces médicaments, nous avons jugé nécessaire de réaliser cette étude sur les déterminants de la consommation des MDR.

La taille de notre échantillon était de 300 personnes choisies au hasard dans les 6 communes de Bamako, soit 50 personnes par commune. Les données ont été collectées au moyen d'une fiche d'enquête adressée à notre population d'étude. Le questionnaire portait sur les motivations d'achat, les critères de choix et les freins d'achat des médicaments de la rue.

L'analyse des résultats nous a permis de comprendre et comparer les motivations d'achats des MDR des enquêtés en fonction de l'âge et du sexe.

Au terme de cette étude, il ressort que la majorité de nos enquêtés était constituée des jeunes compris entre [20-29]. Plus de la moitié de notre échantillon consommaient les MDR (56%). Les principales motivations d'achat de ces médicaments ont été le prix bas et l'efficacité perçue. Sans omettre que la plupart des enquêtés ignoraient la connaissance de l'existence des DCI.

Cette étude donne un éclaircissement sur les principales motivations du choix des médicaments de nos enquêtés et permet de revoir les mesures qui doivent être appliquées en vigueur afin d'éradiquer ce problème dans le domaine de la santé.

Mots clés : **MDR-motivation-DCI-automédication**