

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE (MESRS)**

**République du Mali
*Un Peuple-Un But-Une Foi***

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**



FACULTE DE PHARMACIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

N° _____ /

THESE

**MEDICAMENTS AMBULANTS ET DEFIS
DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE DANS
LA VILLE DE KATI (KOULIKORO, MALI)**

**Présentée et soutenue publiquement le 16/08/2018
Devant la Faculté de Pharmacie**

Par : Mme Mahady SISSOKO

**Pour obtenir le grade de
Docteur en Pharmacie (diplôme d'Etat)**

JURY

Président: Pr Sékou Fantamady TRAORE

Membres: Dr Hamma .B MAIGA

M. Zana Lamissa SANOGO

Directeur: Pr Samba DIOP

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

Dédicace

Je rends d'abord grâce à **ALLAH** le tout Puissant pour m'avoir fait venir en ce monde ici-bas par l'intermédiaire de mon père et de ma mère et d'avoir jusqu'ici veillé sur moi.

Je dédie la présente thèse à ma très chère mère **Mariam COULIBALY** qui m'a incité à choisir la profession de Pharmacienne et qui m'a tout donné. Qu'elle trouve ici l'expression de ma profonde gratitude.

Remerciements

A mon père : Kekouta SISSOKO.

Pendant les moments de détente, tu nous contais les difficultés que tu as bravées pendant les moments difficiles, combien de fois la vie est un combat.

Et à travers ces images, tu as été pour nous un exemple de courage, de persévérance et de franchise dans l'accomplissement du travail bien fait.

Tu nous as appris le sens de l'honneur, de la dignité, de la justice, de la discipline, et le respect de soi.

Tu nous as appris à aimer, à respecter l'homme et à faire preuve de courage et d'endurance pour affronter la vie.

Tu nous as toujours dit ceci : « Ne pense jamais à un moment de la vie du mal de ton prochain, et tu iras plus loin ».

Tu n'as ménagé aucun effort pour que nous accédions à une instruction meilleure.

Cher père, tu fais notre fierté aujourd'hui.

Puissent ton courage et ton abnégation nous servir d'exemple.

Trouve dans ce travail mon amour profond et ma profonde gratitude.

Que DIEU t'accorde une longue vie et une excellente santé.

Certes tu m'as gâté mais tu as toujours veillé à ce que j'ai une meilleure éducation.

Je t'aime Bah

A mon mari : Yves COULIBALY

Tu as été à mes côtés dans les situations difficiles. Tes sages conseils ont été d'un apport inestimable pour moi.

Ton amour, ton affection, ton soutien matériel, financier et moral sans mesure ne m'ont jamais fait défaut : Sincères reconnaissances.

Je te remercie de tout cœur pour l'effort que tu as fourni durant toute ma vie estudiantine.

YVES, seule une union forte et inaltérable nous fera surmonter tous les obstacles.

Que le goût de l'effort, de la volonté nous guide toujours.

Puisse ce travail te faire honneur.

Je te souhaite longue vie, bonne chance dans toutes tes entreprises, puisse Dieu te donner beaucoup de bonheur.

A ma sœur **Haoua SISSOKO** et sa belle-famille pour leur sens de la parenté.

A mon frère **Adama SISSOKO** pour la compréhension mutuelle.

A mon frère Papa **Douga SISSOKO** pour sa patience, et son infatigabilité.

A mon frere **Bah SISSOKO** pour son amour.

A ma belle-famille : COULIBALY Merci pour vos soutiens et conseils.

A mes tontons, tantes, cousines et cousins sans oublier personne ; Ce travail est le fruit de votre soutien et de vos multiples conseils. Qu'Allah vous préserve et vous prête longue vie.

A mes très chers aînés :

Docteur **Sissoko Facama**, Docteur **Coulibaly Joseph**, Docteur **Coulibaly Alain**, Docteur **Haidara Mahamane**, Docteur **Dara Daniel**, Docteur **Diarra Youssouf** merci pour votre gentillesse et votre simplicité. Soyez rassuré de toute ma reconnaissance et de ma sincère admiration.

Au corps professoral de la Faculté de Médecine et de la Pharmacie pour leur conduite, leur ponctualité et la qualité de l'enseignement dispensé.

A la Pharmacie **Bazi-Gourma Kati** où j'ai fait mes premiers pas de stage pratique.

A la Pharmacie Lafia à Lafiabougou Bamako pour le professionnalisme et la gestion impeccable de la carrière.

A la Pharmacie **Koumba Hamdallaye Bamako** où j'étais Assistante pour le sérieux dans le travail.

Aux Laboratoires pour la contribution à ma formation professionnelle pour les expériences acquises.

A l'agence Foura Promo qui m'a accueilli à bras ouverts, merci pour m'avoir accepté et intégré comme membre à part entière de l'Agence et pour l'expérience professionnelle qu'elle m'a fait acquérir.

Mes amis : **Guinta Sissoko dite Bingui, Lala Toure, Djoukha Sissoko, Sidy Cherif El Moctar Haidara, Fatou Sanogo, Saran Konaté** vous avez toujours été là pour moi dans les moments difficiles, que ce travail soit pour moi l'occasion de vous témoigner toute mon amitié.

A mes amis et camarades de classe ; **Ousmane Diallo, Arkietou Maiga, Aminata Dembele, Alassane Koné, Amadoun Traoré, Barasse Coulibaly, Yasmina Diarra, Amidou Cissé, Salia Dramé.** Vous avez toujours été là pour m'épauler, partager toutes mes peines et me donner la joie de vivre. Puisse le lien d'amitié qui est la source de notre force indéfectible se renforcer et qu'à jamais nous ne soyons désunis.

A la promotion N'golo Diarra 9^e promotion du numerus clausus.

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de la présente thèse qu'ils trouvent ici l'expression de mes sentiments de reconnaissance et ma profonde gratitude.

Enfin je ne saurais terminer ces remerciements sans avoir une pensée pour ma première maternité qui fut une naissante morte une fille qui n'a pas eu la chance de respirer cet air de la vie sur terre que la terre la soit légère et que son âme repose en paix que DIEU l'accueille dans son paradis AMEN ! Pour ma deuxième maternité qui a été une naissance vivante un garçon même si ç'a été

par césarienne je remercie le bon DIEU qui m'a permis de connaître la joie d'être une maman avec son bébé dans ses bras je LE loue et LE prie de nous prêter longue vie dans la santé la réussite le succès la prospérité le bonheur.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

Au maître et Président de jury,

Professeur Sékou Fantamady TRAORE

- **PhD en entomologie médicale**
- **Professeur Titulaire en entomologie médicale, responsable du cours de biologie cellulaire à la FAPH**
- **Co-directeur du MRTC et Directeur du département d'entomologie et des maladies à transmission vectorielle.**

Cher maître, c'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples et importantes occupations. Nous avons eu à apprécier durant notre cursus universitaire, vos remarquables qualités scientifiques et humaines.

Avec tout le respect et toutes les considérations, nous vous prions de bien vouloir recevoir nos humbles remerciements pour la qualité de l'encadrement et les conseils prodigués tout au long de ce travail.

A notre Maître et juge

Monsieur Zana Lamissa SANOGO

➤ **Biologiste au international center of excellence In Reasearch**

Cher Maître ;

Nous sommes très honorés de vous compter dans ce jury et de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de ce travail. Vos qualités humaines, votre générosité et votre modestie font de vous un exemple à suivre. Veuillez accepter cher maître, le témoignage de notre profond respect et de notre sincère gratitude.

A notre Maître et juge

Docteur Hama. B MAIGA

➤ **Maitre-assistant à la Faculté de Pharmacie**

Cher Maitre

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Nous vous avons rencontré à la faveur de ce travail, nous avons été marqués par votre amabilité, et votre sens du travail bien fait. Nous gardons de vous l'image d'un homme de science rempli d'esprit de recherche. Cher maitre trouvez ici notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de Thèse

Professeur Samba DIOP

- **Professeur d’anthropologie médicale et d’éthique en santé.**
- **Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie, et éthique en santé au DER de santé publique à la FMOS/FAPH.**
- **Membre des comités éthiques institutionnels et personne-ressource du comité national d’éthique pour les sciences de la vie et de la terre.**

Honorable maître Vous ne pouvez pas imaginer, combien est grande notre joie pour l’accueil que vous avez réservé et la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger cette thèse malgré vos multiples occupations. Nous avons été séduits et émerveillés par votre sens de la responsabilité, votre sens de la qualité dans le travail et votre courage.

Votre humanisme et votre simplicité confirment l’esprit que vous nous avez toujours considéré comme vos enfants.

Cher maître votre courage, votre disponibilité, votre grandeur d’âme et la qualité de votre enseignement mérite d’être sincèrement sollicité.

C’est une grande opportunité pour moi de vous avoir comme directeur de thèse. Nous avons été séduits par votre sens élevé du travail bien fait.

Veillez accepter cher maître nos sincères reconnaissances.

LISTE DES ABREVIATIONS

Liste des abréviations

AEP : Amicale des Etudiants en Pharmacie

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSREF : Centre de Santé de Référence

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament

DMT : Département de Médecine Traditionnelle

PPM : Pharmacie Populaire du Mali

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

POD : Produits Officinaux Divisés

LNS ; Laboratoire National de la Santé

ME : Médicament Essentiel

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

MTA : Médicament Traditionnel Amélioré

MS : Ministère de la Santé

OMS (WHO) : Organisation Mondiale de la Santé

OMC : Organisation Mondiale du Commerce

FAPH : Faculté de Pharmacie

UMPP : Usine Malienne de Produit Pharmaceutique

IB : Initiative de Bamako

SSP : Soins de Santé Primaire

SYNAPPO : Syndicat National des Pharmaciens d'Officine Privée

SSPIB : Soins de Santé Primaire de l'Initiative de Bamako

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des consommateurs selon le sexe.....	28
Tableau 2 : Répartition des consommateurs selon le ratio sexe âge.....	28
Tableau 3 : Répartition des consommateurs selon la profession.....	29
Tableau 4 : Répartition des vendeurs selon le sexe.....	30
Tableau 5 : Répartition des vendeurs en fonction de la tranche d'âge.....	30
Tableau 6 : Répartition des vendeurs selon la situation matrimoniale.....	31
Tableau 7 : Répartition des vendeurs selon leur nombre d'enfants.....	31
Tableau 8 : Répartition des autorités communales selon leur fonction.....	34
Tableau 9 : Répartition des consommateurs selon la présence des centres de Santé dans la commune.....	35
Tableau 10 : Répartition des consommateurs selon les maladies les plus déclarées	36
Tableau 11: Répartition des consommateurs selon leur réflexe en cas de maladie.....	37
Tableau 12 : Répartition des vendeurs en fonction de l'explication des posologies.....	37
Tableau 13 : Répartition des professionnels de santé selon leurs connaissances des médicaments ambulants.....	39
Tableau 14 : Répartition des professionnels de santé selon leurs rencontres avec les vendeurs des médicaments ambulants.....	40
Tableau 15 : Répartition des consommateurs selon leur avis sur le pourquoi des critiques de ces médicaments.....	41
Tableau 16 : Répartition des consommateurs selon leurs avis sur les risques de santé liés à l'utilisation des médicaments ambulants.....	42
Tableau 17 : Répartition des consommateurs selon l'incitation à payer ces médicaments ambulants.....	42

Tableau 18 : Répartition des consommateurs en fonction du choix de la consommation	43
Tableau 19 : Répartition des consommateurs en fonction de leur opinion sur l'interdiction de la vente des médicaments ambulants.....	43
Tableau 20 : Répartition des professionnels de santé en fonction de leur avis sur le phénomène de la vente de médicaments ambulants.....	44
Tableau 21 : Répartition des autorités communales selon leurs avis sur les dangers des médicaments ambulants.....	45
Tableau 22 : Répartition des consommateurs selon le rythme de consommation des médicaments ambulants.....	45
Tableau 23 : Répartition des consommateurs selon la durée de la consommation des médicaments ambulants.....	46
Tableau 24 : Répartition des consommateurs selon leurs avis sur les médicaments ambulants.....	47
Tableau 25 : Répartition des vendeurs selon l'unicité du commerce.....	48
Tableau 26 : Répartition des vendeurs en fonction de leur connaissance sur les notices des médicaments ambulants.....	49
Tableau 27 : Répartition des vendeurs en fonction du revenu journalier.....	49
Tableau 28 : Répartition des vendeurs en fonction de la répression policière.....	50
Tableau 29 : Répartition des vendeurs en fonction du nombre de confiscations.....	50
Tableau 30 : Répartition des vendeurs en fonction du choix du commerce des médicaments ambulants.....	51
Tableau 31 : Répartition des vendeurs en fonction du choix des médicaments commandés.....	52

Tableau 32 : Répartition des autorités communales en fonction de leur connaissance sur le circuit d’approvisionnement des médicaments ambulants.....53

Tableau 33 : Répartition des vendeurs selon leur opinion sur le circuit d’approvisionnement des médicaments ambulants.....53

Liste des figures

Figure1: Répartition des vendeurs selon le niveau d'instruction.....	32
Figure 2 : Répartition des autorités sanitaires selon leur fonction.....	33
Figure 3 : Répartition des consommateurs en fonction des justifications du non achat des DCI.....	35
Figure 4: Répartition des vendeurs en fonction de leur connaissance sur les dangers que représentent les médicaments ambulants pour la santé de la population.....	38
Figure 5: Répartition des vendeurs selon leurs avis sur les médicaments les plus vendus.....	39
Figure 6 : Répartition des autorités communales selon leurs rencontres avec les vendeurs des médicaments ambulants.....	40
Figure 7: Répartition des vendeurs selon l'ancienneté dans la vente des médicaments ambulants.....	47
Figure 8 : Répartition des vendeurs selon l'appartenance du commerce.....	48
Figure 9 : Répartition des vendeurs en fonction du paiement d'une amende...51	
Figure 10 : Répartition des vendeurs en fonction de la demande des clients.....	52

SOMMAIRE

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	1
II. CADRE THEORIQUE.....	5
2.1. Explication des termes employés dans notre étude.....	5
III. DESCRIPTION DE LA RECHERCHE	18
3.1. Enoncé du problème et justification de l'étude	19
3.2. Hypothèses.....	19
3.3. Objectifs.....	20
3.3.1 Objectif général.....	20
Objectifs spécifiques.....	20
IV. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	22
4.1. Type d'étude.....	22
4.2. Lieu d'étude	22
4.3. Population d'étude et échantillonnage	24
4.3.1. Critères d'inclusion.....	24
4.3.2. Critères de non inclusion	24
4.4. Le déroulement de l'enquête.....	24
4.5 Traitement et analyse des données.....	25
4.6. Considérations éthiques et déontologiques.....	26
4.7. Calendrier de l'étude	26
4.8. Difficultés rencontrées.....	26
V.RESULTATS.....	28
VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	55
6.1 Caractéristiques sociodémographiques.....	55
6.1.2 Profil des sujets enquêtés.....	56
6.2 Connaissance.....	57
6.3. Attitudes et perception.....	59

6.4	Pratiques comportementales : Approvisionnement.....	60
6.5	Remarques.....	62
6.6.1.	Les dangers de la vente des médicaments ambulants.....	63
6.6.2	Liste de tableaux représentatifs de quelques médicaments vendus par les distributeurs de médicaments ambulants.....	64
6.6.3	Prix comparatifs de quelques médicaments vendus dans les officines et par les vendeurs ambulants	
VII.	les vendeurs ambulants CONCLUSION.....	68
VIII.	RECOMMANDATIONS.....	71
IX.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	74
X.	ANNEXES.....	78

Introduction

Le 10 décembre 1948, les Nations Unies définissaient les droits fondamentaux de l'homme parmi lesquels le droit aux soins de santé. La santé devenait donc un droit inaliénable. L'un des maillons essentiels de la santé était le médicament. Toutefois, le médicament n'est pas un produit banal, c'est à la fois une substance possédant des propriétés curatives et préventives à l'égard de la maladie, un potentiel poison quand les règles de stockage et de conservations lui concernant ne sont pas respectées. C'est le cas des médicaments vendus dans les marchés illicites et parallèles et communément appelés en Afrique les médicaments ambulants. Ces médicaments ambulants sont des produits pharmaceutiques vendus en dehors des pharmacies privées et des pharmacies des hôpitaux ou des centres de santé. Ce sont des substances qui ne répondent pas aux normes légales par ce que soit, sous dosées, sur dosées, mal conservées ou périmées dont la consommation par l'homme peut entraîner des intoxications et sont commercialisés et délivrés par des personnes qui ne sont pas des professionnels de santé qui ne maîtrisent donc pas la pharmacologie et parfois même certains sont analphabètes [1]. Les vendeurs de médicaments ambulants vont vers les malades, sillonnent les villes, vont de village en village, de quartier en quartier et de rue en rue proposer monts et merveilles. Beaucoup de malades souffrent davantage après leurs avoir fait confiance [2].

Tous les pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, ont inscrit dans leurs législations que nul n'a le droit de fabriquer ou de vendre des médicaments s'il n'est pas agréé ou détenteur d'une autorisation délivrée par l'autorité compétente [3]. Et pourtant, dans presque tous ces pays, le marché des médicaments ambulants a connu un développement considérable ces dix dernières années. Selon la statistique de l'OMS et de l'organisme gouvernemental américain «Food and Drug Administration», le commerce des

médicaments ambulants représente 10% du marché mondial de celui des pays en voie de développement. Ce chiffre atteint 60% dans certains pays [3].

Dans les pays pauvres en général et en Afrique en particulier les difficultés d'accès aux médicaments ont orienté les populations démunies vers les médicaments ambulants en raison de leur faible cout et de leur accès facile favorisant ainsi l'automédication.

Après son indépendance le Mali a opté pour la gratuité des soins. Ainsi les consultations, les médicaments les vaccinations et la prise en charge des malades et du personnel médical étaient à la charge de l'état. Avec la croissance démographique galopante et la faillite dans les secteurs clés de l'état (agriculture, élevage, industrie) l'état malien s'est petit à petit désengagé de sa politique initiale pour instituer un système de santé reposant sur les communautés. C'est toujours une politique de santé publique mais les populations doivent prendre en charge les frais et la gestion de leur santé. L'état se charge des problèmes du personnel et de la supervision technique de ces initiatives de base [4].

La vente des médicaments ambulants est aujourd'hui un défi mondial par son ampleur, car au-delà de la menace permanente pour la sécurité sanitaire des populations, elle risque de désorganiser tous les systèmes et politiques de santé en engendrant une perte de confiance des populations aux services de soins ainsi qu'une perte importante de la part du marché aux pharmaciens qui n'ont autre source de rémunération que les marges sur la vente des médicaments. Au Mali, auparavant, la vente de médicaments de la rue était le fait de vendeurs clandestins ou du boutiquier du coin qui vendait un ou deux médicaments pour dépanner le client. Aujourd'hui il s'agit d'un réseau de vendeurs qui s'organisent entre eux. Au-delà de la catastrophe sanitaire qu'elle génère, la vente de ces médicaments freine le développement socioéconomique et institutionnel de notre pays. Alors que la gamme de médicaments disponibles

s'élargit de plus en plus, le nombre de vendeurs des médicaments ambulants augmente de jour en jour, de bonnes pratiques sanitaires sont indispensables afin de bloquer l'expansion de ce commerce dangereux et de protéger la santé de toutes les populations. Il n'a pas été jusque-là possible de réduire la consommation de ces médicaments ambulants. Par conséquent, les risques de santé liés à l'utilisation de ces produits restent presque méconnus par l'ensemble de la population de la ville. Alors une question nous revient toujours à savoir : quelles peuvent être les mesures à prendre à long ou à court terme réduire voir arrêter l'utilisation de ces médicaments ambulants par la population ? D'où la nécessité de faire cette étude.

Pour illustrer cette situation de fait nous avons pris la ville de Kati dans la région de Koulikoro ou nous avons mené une étude sur les médicaments ambulants et défis de la santé communautaire.

CADRE THEORIQUE

II. CADRE THEORIQUE

La vente des médicaments ambulants a commencé depuis le temps colonial sous la supervision de l'administration coloniale. Après le départ de celle-ci les sociétés commerciales importaient et commercialisaient les médicaments, puis suite à l'installation de pharmaciens et de grossistes privés, des autorisations officielles et des dérogations ont été mises en place. Des dépôts de médicaments ont été construits dans des zones sans pharmacie avec une autorisation de vente de quelques médicaments pour les soins de santé primaire [5]. Cet état de fait a été surexploité par certains agents pour devenir un commerce à part entière sans aucune réglementation, ainsi, cela a favorisé l'extension et augmenté l'ampleur de la vente des médicaments ambulants. Dans les marchés, chez les étalagistes on y trouve toutes sortes de médicaments sans aucun conditionnement. Et cela dans les villes comme dans les zones rurales. Dans certains pays africains, ces vendeurs payent les impôts et taxes. Une gamme de médicaments de plus en plus hétérogène s'étale au grand jour au vu et au su de tout le monde. La consommation de ces médicaments ambulants constitue un danger pour la santé publique.

2.1. Explication des termes employés dans notre étude:

Les mots et expressions suivants : Pharmacie, médicaments, différents types de médicaments, vendeur de médicaments ambulants, approvisionnement, marché parallèle, santé, éducation pour la santé, santé communautaire, santé publique, pharmacie par terre, politique sanitaire, politique pharmaceutique, initiative de Bamako ont été retenus pour être expliqués.

1-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 [6].

1- Définition du médicament :

- Selon l'article 34 du décret n°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, on entend par médicament « toute substance, préparation ou composition présentée comme possédant les propriétés préventives et curatives à l'égard des maladies animales ou humaines ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.»

Sont considérés comme médicaments selon l'article suscités les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments mais dont les propriétés confèrent à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutiques diététiques, soit des propriétés de repas d'épreuve [6].

- Selon l'OMS, 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 » [6].

2-Composition du médicament

Le médicament est composé de trois parties :

➤ **Le principe actif**

Il s'agit de tout produit composant d'un médicament qui est destiné à exercer une action pharmaceutique ou un autre effet en rapport avec le diagnostic, le traitement ou la prévention d'une maladie ou à agir sur la structure ou les fonctions de l'organisme humain ou animal par des moyens pharmacologiques. C'est la substance par laquelle le médicament manifeste son action [7] .

➤ **Excipient ou adjuvant**

Dans un médicament ou dans un cosmétique, le terme excipient désigne une substance qui n'est pas active. Son rôle est de tout de même important puisqu'un excipient est destiné à donner des caractéristiques spécifiques au produit dont il est le composant : une consistance, un gout, etc...le tout en évitant les interactions chimiques avec les principe actif [18].

➤ **Conditionnement**

C'est un récipient ou emballage adapté au médicament permettant d'assurer son transport, sa bonne utilisation par le malade et sa conservation dans les bonnes conditions de détention. Il permet aussi de contenir le produit [7].

3-Effets secondaires d'un médicament

Il s'agit des réponses nuisibles et fortuites ayant lieu à des doses utilisées chez un malade dans un but diagnostic, prophylactique ou thérapeutique [6].

4-Date de péremption d'un médicament

C'est la date limite d'utilisation du produit. Le respect des dates de péremption est un des facteurs très importants. Il peut arriver que les médicaments lorsqu'ils ont dépassé leur date de péremption peuvent changer d'aspect sous des climats tropicaux, et se dégrader en produit toxique. Exemple : la tétracycline [6].

5-Différents types de médicaments :

➤ **Les spécialités :**

Une spécialité pharmaceutique selon l'article 1 du décret N°95-009/P-RM instituant un visa des produits pharmaceutique est : « un produit pharmaceutique présenté dans un emballage uniforme et caractéristique, conditionné pour utilisation 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) » [6].

➤ **Médicaments essentiels :**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé « les médicaments essentiels sont ceux qui satisferont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé ; ils doivent être disponibles à tout moment en quantité suffisante et sous forme pharmaceutique appropriée. Le choix de ces médicaments dépend de nombreux facteurs tels que : la présence locale des maladies, les moyens matériels de traitement, la formation et l'expérience du personnel disponible, les ressources financières et les facteurs génériques démographiques environnementaux » [6].

➤ **Médicaments traditionnels améliorés :**

Les médicaments traditionnels améliorés (M.T.A) sont des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle locale, à des limites de toxicité déterminées, à activité pharmacologique confirmée par la recherche scientifique, à dosage quantifié, et à qualité contrôlée lors de leur mise sur le marché (M.S/INRSP/DMT, 2004) [6].

➤ **Médicaments officinaux :**

Ce sont des médicaments qui sont inscrits dans un document officiel, soit une pharmacopée ou un formulaire national. Ils doivent être conformes à la dernière édition de cet ouvrage. Ils ne doivent pas porter de nom de marque. Ces médicaments officinaux sont exécutés selon une formule bien rodée. Il n'est pas permis de modifier cette formule officinale. Ils peuvent être obtenus de deux manières :

- ils sont préparés entièrement par le pharmacien : selon l'indication de l'ouvrage de référence ils peuvent être préparés et conditionnés dans l'industrie (identifiés par un numéro de l'auteur) mais présentés par le pharmacien sous étiquette. Ils prennent alors le nom de produits officinaux divisés (POD).
- Ce sont des médicaments préparés en industrie et libérés en vrac à l'officine et conditionnés par le pharmacien [6].

➤ **Les médicaments magistraux**

Ce sont des médicaments préparés à l'officine exclusivement à la demande d'un prescripteur pour un malade particulier. Ils correspondent à une formule qui est en principe originale et qui doit figurer sur l'ordonnance. Les médicaments magistraux ne peuvent être réalisés que par le pharmacien lui-même ou un préparateur diplômé. La formule originale est transcrite sur l'ordonnancier qui lui attribue un numéro d'ordre afin de faciliter son renouvellement. [6]

➤ **Le médicament générique :**

C'est un médicament identique par sa composition, sa forme pharmaceutique et son dosage unitaire à un médicament déjà présent sur le marché et commercialisé sous sa dénomination commune internationale (DCI) suivi ou non du nom du fabricant ou sous une dénomination spéciale.

En France, une définition générale du médicament générique avait été fournie par la commission de la concurrence dans un avis du 21 mai 1981.

« On entend par médicament générique toute copie d'un médicament original dit aussi médicament « leader », 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 ; peuvent être considérés comme génériques aussi bien des médicaments vendus sous leur dénomination scientifique usuelle ou sous la dénomination commune internationale du ou des principes actifs qu'ils renferment, dénomination qui doit être assortie d'une marque ou du nom du fabricant » [6].

6- Approvisionnement : Action de fournir.

7- Définition étymologique de l'ambulant :

Selon le petit Robert, ambulant est celui qui se déplace pour exercer à divers endroits son activité professionnelle [7].

8- Définition de la santé :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental, et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité » [8].

9-Santé publique

Selon Winslow: La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies ; de promouvoir la santé publique mentale et sociale de manière à assurer le meilleur rendement de l'individu et cela par des efforts organisés pour :

- l'assainissement du milieu ;
 - le contrôle de certaines maladies infectieuses ;
 - l'éducation de l'individu aux principes d'hygiène individuelle et collective. -
- L'organisation des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et d'un traitement préventif.
- Le développement de toute une machine sociale qui doit assurer à chaque individu de la communauté un standard de vie nécessaire à une excellente santé [8].

10- Education pour la santé

L'éducation pour la santé est à la fois une information, une instruction, une formation qui visent à persuader convaincre et finalement motiver un individu et par extension une communauté pour en appliquant ses connaissances à maintenir, protéger perfectionner son état de santé [8].

11- Soins de santé primaires

Selon la déclaration de ALMA ATA (adoptés par l'OMS à Alma Ata en 1978) : Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels scientifiquement valables, socialement acceptables rendus universellement accessibles à chaque individu dans la communauté à un coût que la communauté peut supporter à chaque stade de son développement et cela dans un esprit d'auto responsabilité et d'auto détermination [8].

12- Santé communautaire

Selon Rochon Jean: la santé communautaire est l'art et la science d'améliorer l'état de santé de la communauté, de prévenir la maladie, de promouvoir l'efficacité des services de santé, par la coordination des efforts communautaires [8].

13- Pharmacie par terre

Désigne la mise sur le marché des médicaments ne répondant pas aux normes acceptées. Les médicaments de la pharmacie par terre peuvent être des substances de bonne qualité mais ayant subi des altérations suite à une mauvaise conservation. Il faut donc entendre par « pharmacie par terre » des produits pharmaceutiques ne répondant pas aux normes légales [7].

14-Vendeur de médicaments ambulants

Est une personne qui se déplace pour exercer son activité en divers lieux pour vendre des médicaments contre faits. Il se promène d'une ville à autre, d'un carré a un autre. De même on peut entendre par la vente en ambulatoire (toute

vente en dehors des pharmacies privées et pharmacies des centres de santé ou des hôpitaux).

15-Définition du marché parallèle

Selon le dictionnaire Robert ; le marché est une convention portant sur la fourniture de marchandises, de valeurs ou de services.

De façon générale, on appelle marché parallèle de médicaments, un marché dans lequel la vente et la distribution de médicaments sont hors du circuit officiel (autorisé par la loi).

Le marché parallèle véhicule des médicaments contrefaits, mal faits, des faux médicaments, des médicaments non-inscrits sur la liste nationale des médicaments et aussi des médicaments du circuit officiel. Au travers de ce marché, il y a toujours une volonté de se faire de l'argent.

La contrefaçon de médicaments possède sa propre définition donnée par l'OMS : « Un médicament contrefait est un produit qui est délibérément et frauduleusement mal étiqueté avec le respect d'identité et/ou de sa source. La contrefaçon peut s'appliquer aux produits de marque comme aux produits génériques et peut être constituée d'ingrédients corrects ou différents, sans principe actif ou en quantité insuffisante ou encore avoir un mauvais conditionnement » [9].

16- Politique sanitaire :

Il faut entendre par politique sanitaire l'ensemble des aptitudes et mécanismes que le pouvoir étatique a préparé et mis en route pour atteindre des objectifs en matière de santé [9].

17- Politique pharmaceutique nationale :

La politique pharmaceutique nationale est un engagement visant à atteindre un but et un guide opérationnel. Elle exprime et donne la priorité aux objectifs visés par le gouvernement pour le secteur pharmaceutique et identifie les stratégies principales pour les atteindre. Elle fournit une structure dans laquelle les

activités du secteur pharmaceutique peuvent être coordonnées. Elle devrait inclure les secteurs privés et publics et les principaux acteurs dans le domaine pharmaceutique. Elaborée au terme de la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002 portant orientation de la santé, la PPN (politique pharmaceutique nationale) est effectivement partie intégrante de la politique sectorielle de santé et de population dont la déclaration a été faite en 1990. 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 dont le

Mali a fait la base de la mise en œuvre de la politique de santé. Cette politique vise les objectifs suivants

Objectif général

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

Objectifs spécifiques

- Développer la diffusion des MEG (médicament essentiel générique) en dénomination commune internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution.
- Développer la complémentarité entre secteurs privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments.
- Garantir la disponibilité des médicaments 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.
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique. - Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique.

La politique pharmaceutique nationale a comme stratégies :

- L'élaboration d'une législation et d'une réglementation permettant à la fois l'épanouissement d'un marché de libre concurrence ainsi qu'une protection du public en termes de sécurité pharmaceutique et d'accessibilité financière.
- La mise en place d'une politique de prix et de financement des médicaments permettant d'assurer l'achat des médicaments en quantité suffisante. Ce système se basera sur le recouvrement des coûts dans les établissements publics et communautaires et la diffusion encore plus importante des MEG dans le secteur privé.
- Le développement d'un approvisionnement en MEG (médicaments essentiels génériques) de qualité.
- La formation des prescripteurs et des distributeurs à une meilleure prescription et à une meilleure dispensation des MEG (médicaments essentiels génériques) et le développement d'un système d'information des prescripteurs, distributeurs et du public sur l'utilisation des médicaments pour un meilleur usage.
- L'orientation de la production sur les médicaments essentiels de base et sur la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne.
- L'identification et l'introduction d'une liste d'analyses biomédicales concourant à l'amélioration de la qualité des soins.
 - L'orientation de la recherche vers la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne, et sur la recherche opérationnelle.

- L'ouverture du capital de l'usine malienne des produits pharmaceutiques (UMPP) pour permettre d'améliorer sa capacité à satisfaire les besoins essentiels et stratégiques du pays [10].

18- Initiative de Bamako (IB)

Lors du 37^{ème} congrès de l'OMS (organisation mondiale de la santé) tenu à Bamako du 09 au 16 septembre 1987 les ministres de la santé des états africains participants ont décidé de relancer les SSP (soins de santé primaire) dont l'une des huit composantes fondamentales constitue les médicaments. Cette décision prise à travers la résolution AFR/RC/37/R6 intitulée « Initiative de Bamako » (IB) est un programme qui vise la mise en œuvre des SSP (soins de santé primaire) par l'approvisionnement des populations en médicament. Ce qu'il est convenu d'appeler "l'Initiative de Bamako" constitue une stratégie visant à améliorer durablement la situation sanitaire des pays en voie de développement, notamment par une meilleure diffusion, auprès des groupes sociaux les moins favorisés, des médicaments dits essentiels. Elle repose sur l'idée qu'il convient de mettre en place des circuits de distribution viables, impliquant les populations concernées tant sur le plan de la gestion que sur celui du financement. Le 1^{er} Juillet 1989, l'IB fut effectivement lancée au Mali. Le 04 Août 1989 le « plan de relance des SSPIB (soins de santé primaire de l'initiative de Bamako) cadre conceptuel » fut élaboré.

Ses objectifs sont au nombre de trois :

- encourager les initiatives de mobilisation sociale visant à promouvoir la participation de la collectivité aux décisions relatives aux médicaments et à la santé maternelle et infantile au niveau du district ;
- assurer un approvisionnement régulier en médicament de bonne qualité, au prix le plus bas, pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie des SSP ;

- concevoir et mettre en place un mécanisme d'autofinancement des SSP au niveau du district, grâce en particulier à la création d'un fonds auto renouvelable pour les médicaments.

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 adapté le programme de l'IB aux réalités sociales, politiques et économiques de ses millions d'habitants. Cet engagement a eu un effet mobilisateur aussi bien pour les partenaires extérieurs que pour le pays lui-même pour responsabiliser et impliquer les populations dans la gestion de leur santé et promouvoir les médicaments en DCI. Le principal but de l'IB est d'assurer l'accès universel des SSP avec un accent sur les services maternels et infantiles. Ainsi la promotion de médicaments génériques, médicaments de première nécessité à faible coût reste le meilleur moyen pour atteindre ces objectifs. Aussi la santé pour tous et par conséquent l'accessibilité du médicament au plus grand nombre semble être un objectif difficile à atteindre dans le contexte actuel. Parce que d'autres facteurs culturels, socio-économiques et politiques constituent des handicaps majeurs [11].

DESCRIPTION DE LA RECHERCHE

III. Description de la recherche

Des études réalisées par les membres de l'organisation mondiale du commerce Mali le 31 Mai 1995 sur la diffusion et la distribution des médicaments montrent combien ces deux paramètres s'inscrivent simultanément dans les logiques économiques et politiques complexes, régies par des contextes juridiques localement divers et en cours de modification dans le cadre de la réglementation de l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce). Dans cette analyse, le modèle d'Arthur Kleinman décrit un système médical composé de trois secteurs de soins de santé (populaire, biomédical et savant). En effet, ce modèle se relève fort utile pour appréhender l'implication des acteurs, à condition que l'on adapte aux configurations locales. Ce modèle théorique permet de montrer comment les médicaments circulent entre ces trois secteurs perméables, lors de transfert entre marchés formels et informels qui font appels à des entrepreneurs multiples (distributeurs, grossistes, prescripteurs, vendeurs non qualifiables).

Ce phénomène contribue à la diffusion des médicaments dans les espaces variés, en compétition et en expansion constante. Cette circulation de produits s'accompagne d'une circulation de signification et des discours sur le sens des médicaments.

La distinction, proposée notamment par Kleinman qui constate l'un des paradigmes de l'anthropologie médicale entre "illness" (qui correspond à la « maladie signifiée », telle qu'elle est perçue et interprétée par le malade), "disease" (qui correspond à la réalité biologique des troubles) et "sickness" (qui correspond à la maladie socialisée), fournit également un outil d'analyse pertinent. Les dimensions sociales et culturelles d'un médicament ne peuvent être

comprises que s'il est situé dans la pharmacopée et parmi les autres thérapeutiques disponibles localement. Cet important thème, au carrefour des interrogations contemporaines sur la mondialisation interroge la santé et les

systèmes thérapeutiques qui deviennent, de plus en plus, révélateurs des enjeux économiques, culturels et politiques [12].

3.1 Enoncé du problème et Justificatif de l'étude

Le marché pharmaceutique parallèle crée un véritable problème de santé publique. Ce marché est très étendu dans les pays où se dégradent les conditions socio-économiques notamment en Afrique. Son accès facile et son faible cout amène les populations des différents pays à s'approvisionner en ces médicaments L'impact de la vente des médicaments ambulants sur le système de santé au Mali se situe dans la facilité d'acquisition et de consommation de ces médicaments, puisque ces médicaments peuvent être acquis sans avis médical et donc sans contrainte majeure pour le malade dans le cadre de son traitement. Cet état de fait laisserait croire que la fréquentation des centres n'est pas nécessaire ; ce qui est naturellement et foncièrement erroné. Cette situation peut entraîner une baisse importante de l'utilisation des structures de santé et des pharmacies.

Sur le plan économique, ce commerce de médicament ambulant amène une baisse de l'efficacité du programme de recouvrement des coûts des soins de santé dans le secteur non hospitalier ainsi qu'une perte importante de la part du marché aux pharmaciens qui n'ont autre source de rémunération que les marges sur la vente des médicaments. Il y'a donc nécessité de renforcer la lutte contre ce fléau, mais aussi et surtout d'informer et de sensibiliser les populations sur les risques et dangers qu'elles courent par la consommation de ses médicaments [7].

3.2. Hypothèses

Les médicaments ambulants paraissent être un recours de force majeure pour les populations à cause des défaillances des politiques sanitaires qui se sont succédé au fil du temps.

Les médicaments ambulants permettent aux consommateurs de supporter sans conséquence immédiate le budget de leur bien-être.

La consommation des médicaments ambulants n'est pas sans risques sur la santé de la population.

3.3. Objectifs

➤ Objectif général

Etudier les facteurs socio-économiques démographiques qui influencent la vente et la consommation des médicaments ambulants à Kati.

➤ Objectifs spécifiques

1-Etudier les caractéristiques sociodémographiques et économiques qui influencent la vente et la consommation des médicaments ambulants à Kati.

2-Comprendre l'attitude et la perception des vendeurs, des consommateurs ,des autorités communales et des professionnels de santé face à la vente et la consommations des médicaments ambulants qui constituent un danger pour la santé publique.

3-Determiner les mesures appropriées pour limiter voire arrêter la vente et la consommation des médicaments ambulants.

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

IV. Démarche méthodologique

La méthode d'échantillonnage aléatoire a été utilisée. Elle a consisté à collecter des informations par le renseignement des différentes fiches d'enquête établies sous forme de questionnaires auprès des différents acteurs : vendeurs et consommateurs de médicaments ambulants, professionnels de santé, autorités communales, ensuite l'utilisation d'ordinateurs pour la saisie, l'analyse et la synthèse des données, la rédaction des rapports d'étape, et enfin la production du rapport de thèse

4.1. Types d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale.

4.2. Lieu d'étude

L'étude a été menée dans la ville de Kati auprès des vendeurs ambulants rencontrés ainsi que les consommateurs et les professionnels de santé et les autorités communales présentes dans la commune qui ont accepté de se prêter au remplissage des questionnaires d'enquête.

➤ **Historique de la ville de Kati**

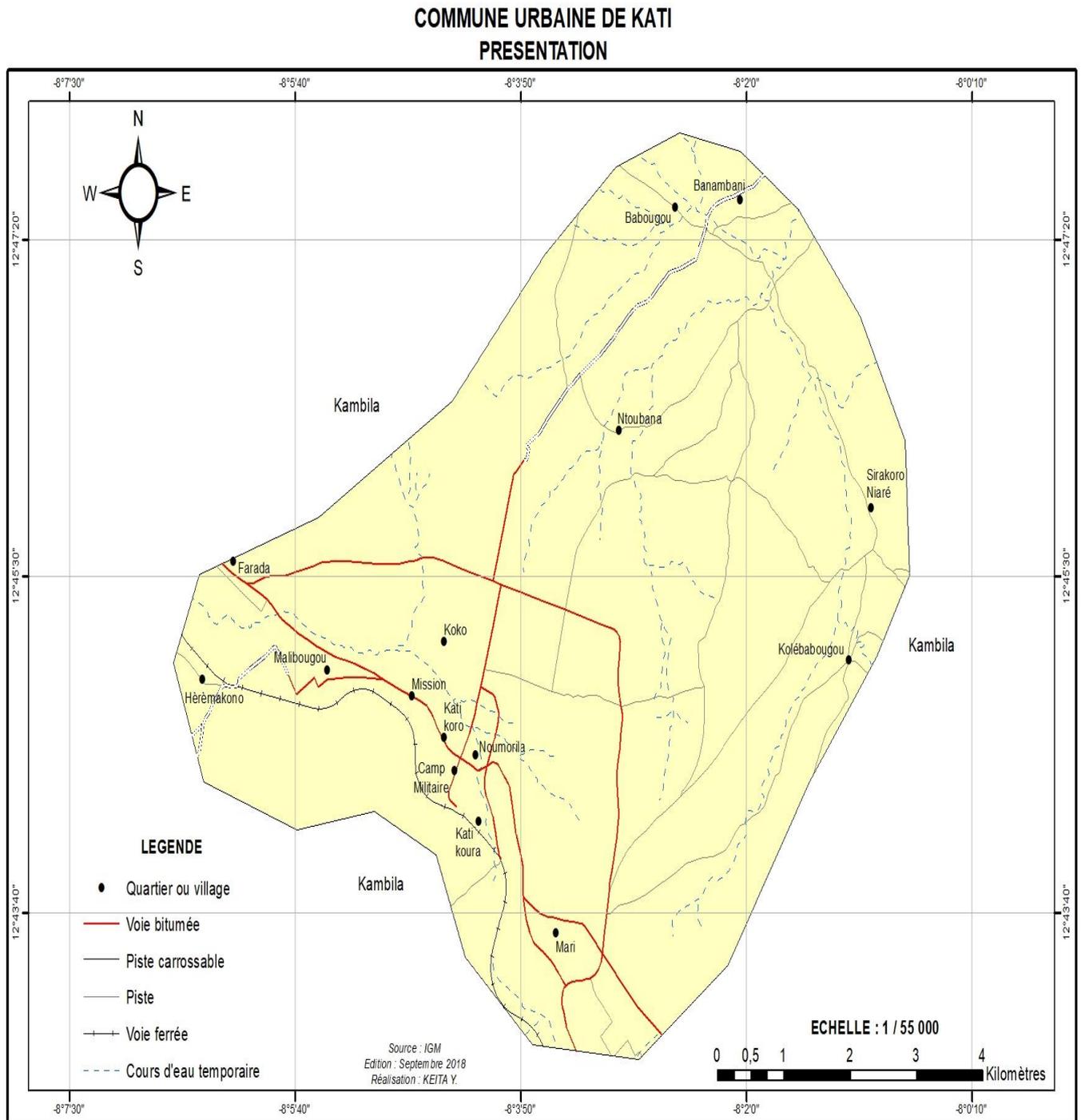
Kati est issu de la contraction du mot bamanan katéguelen caractérisant kéné Bourama fondateur de la ville vers la fin du 16ième siècle

Kati est une ville (commune urbaine) du Mali, située à 15 km de Bamako, Kati fait partie de la région de Koulikoro. Sa population est estimée à 120000 habitants dont 61200 femmes .Elle est caractérisée par son cosmopolitisme et sa jeunesse. A côté des bambaras autochtones, on trouve des malinkés, des peulhs, **des Sarakolés, des maures, des wolofs, des bobos, des dogons et des senoufos. Cette populations est à 42% jeune (moins de 15 ans) et très dynamique, surtout** dans sa frange féminine.

Les activités économiques sont : l'agriculture, le commerce, le transport et l'élevage. La ville de Kati est composée de 10 quartiers, 3 villages et 1 hameau. Ce sont ses quartiers et villages qui constituent la commune urbaine de Kati

dirigé par un Maire. La ville abrite aussi un CHU, un CSREF, 3 CSCOM, 12 pharmacies privées et une cité-garnison l'un des plus grands camps militaires du Mali.

➤ **La carte administrative de Kati**



4.3. Population d'étude et échantillonnage

La population d'étude est constituée des vendeurs ; les consommateurs âgés de 18 ans et plus ainsi que les professionnels de santé et les autorités communales rencontrés dans cette ville.

Nous avons mené notre enquête sur 50 consommateurs, 50 vendeurs, 17 autorités communales et 20 professionnels de santé qui ont été interviewés.

4.3.1. Critères d'inclusion

Vendeurs ambulants, consommateurs âgés de 18 ans et plus.

Les agents de santé et les autorités communales rencontrés dans les différents quartiers visités (ceux qui ont accepté librement de participer à notre étude).

L'ensemble des participants a été informé des buts et finalités de l'étude

4.3.2. Critères de non inclusion

Les consommateurs âgés de moins de 18 ans ainsi que les consommateurs et les vendeurs qui ne se trouvent pas dans les dits quartiers au moment de notre passage ou qui n'ont pas accepté de participer à l'étude.

4.3.3. Le déroulement de l'enquête

A Kati il y a un marché dans chaque quartier, les marchands ambulants sont dans beaucoup de rues.

Nous avons élaboré des fiches d'enquête destinées aux vendeurs, aux consommateurs de médicaments ambulants, ainsi qu'aux professionnels de santé et aux autorités communales

- l'Enquête auprès des acheteurs, des professionnels de santé et des autorités communales : L'entretien a été individuel et nous a permis d'évaluer :

- Les médicaments achetés généralement avec les vendeurs ambulants
- Leur préférence entre les médicaments ambulants et les médicaments officinaux.
- Les raisons de l'achat des médicaments ambulants.
- Leur appréciation sur l'interdiction de vente.

-Pour les vendeurs nous avons utilisé deux techniques d'approche.

Dans un premier temps nous sommes allés directement aux vendeurs pour remplir les fiches d'enquêtes. Nous avons été confrontés à des difficultés par la méfiance des vendeurs qui pensaient que c'était pour aller leur déclarer aux agents de répression. Ils étaient donc réticents et méfiants de peur d'être identifiés et dénoncés. Après avoir compris que cette méthode ne réussissait pas nous avons changé de fusil d'épaule en nous convertissant en clients avec des maux bien précis. Nous demandons ce que le vendeur peut nous donner pour le traitement de tel mal. Par la suite, nous demandons des conseils.

Avec cette approche, la confiance et l'ouverture s'est établie entre nous et les vendeurs donc le dialogue s'est installé nous en profitons pour renseigner tout le questionnaire. Elle se fait de la question la plus simple à celle la plus gênante à répondre par le vendeur. Pour cette technique, la durée de la discussion est longue car il faut beaucoup échanger avec eux pour pouvoir renseigner tout le questionnaire.

La deuxième technique d'approche la plus simple consiste à interroger les vendeurs que nous connaissons ou les vendeurs que nous avons connus à travers d'autres personnes. Cela se fait après leur avoir expliqué notre travail. Puis nous leur posons des questions en rapport avec notre questionnaire.

Ces deux méthodes sont à la fois appliquées à tous les vendeurs fixes ou mobiles.

4.3.4 Matériel d'étude :

Il est constitué de :

- des documents existants et relatifs à la pratique de la pharmacie et du médicament,
- des questionnaires confectionnés et adressés d'une part aux consommateurs et d'autre part aux vendeurs,
- les données ont été saisies à Excel ; world (le Microsoft Office 2007)
- le logiciel EPI info pour l'exploitation et l'interprétation des données.

4.4.Considérations éthiques et déontologiques

Nous avons reçu une formation certifiée en éthique de la recherche afin de mieux être avisée en matière de respect des règles et de principes déontologiques et éthiques des protections des droits, valeurs et vie privée des participants.

Sur le terrain, avant le début de l'enquête nous avons tenu à informer les participants (consommateurs, vendeurs, les professionnels de santé et autorités communales) sur les objectifs et le but de notre étude. Nous les avons rassuré de garder anonymes leurs identités.

4.5.Calendrier d'étude

L'enquête de terrain s'est déroulée de Mars 2018 à Avril 2018.

4.6.Difficultés

L'enquête ne s'est pas déroulée sans difficultés à cause du caractère illégal de la vente de médicaments.

Certains vendeurs n'aimaient pas répondre aux questions, nous assimilant aux indicateurs, aux agents de police ou aux agents des affaires économiques. Parfois certains vendeurs n'hésitent pas à nous renvoyer et même solliciter le boycott de l'enquête. Mais avec le tact, la persévérance, la persuasion nous les avons dissuadé, la confiance est venue et , nous avons pu interroger les 50 vendeurs prévus

RESULTATS

V. Résultats

Nous avons interrogé 50 consommateurs 50 vendeurs et 20 professionnels de santé et 17 autorités communales dans la ville de Kati

A- Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées

1. Les consommateurs :

Tableau 1: Répartition des consommateurs en fonction du sexe

SEXE:	Effectif	Pourcentage
Féminin	24	48
Masculin	26	52
Total	50	100

Le sexe masculin était le plus représenté dans notre échantillon avec 52%.

Tableau 2 : Répartition des consommateurs selon le ratio sexe âge

SEXE:	25-35	36-46	47-57	58-68	Total
Féminin	15	7	2	0	24
Masculin	9	9	7	1	26
TOTAL	24	16	9	1	50

La tranche d'âge 25 à 35 ans était la plus représentée avec 48% des consommateurs.

Tableau 3 : Répartition des consommateurs selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Boutiquier	3	6
Coranique	2	4
Fonctionnaire	7	14
Etudiants	8	16
Paysans	6	12
Ménagère	12	24
Ouvrier	8	16
Vendeurs(es)	2	4
Total	50	100

Les ménagères étaient les personnes qui achetaient plus les médicaments ambulants dans notre échantillon soit 24%.

2. Les vendeurs :

Tableau 4 : Répartition des vendeurs selon le sexe

SEXE	EFFECTIF	POURCENTAGE
MASCULIN	3	6
FEMININ	47	94
Total	50	100

Le sexe féminin était le plus représenté dans notre échantillon avec 94%

Tableau 5 : Répartition des vendeurs en fonction de la tranche d'âge

Tranche d'âge	EFFECTIF	POURCENTAGE
21-31	31	62
32-42	18	36
54-64	1	2
Total	50	100

La tranche d'âge 21-31 ans était la plus représentée dans notre échantillon avec 62%.

Tableau 6 : Répartition des vendeurs selon la situation matrimoniale

ETAT CIVIL	EFFECTIF	POURCENTAGE
MARIE(E)	34	68
CELIBATAIRE	16	32
Total	50	100

Les vendeurs mariés étaient les plus représentés dans notre échantillon soit 68%.

Tableau 7 : Répartition des vendeurs selon leur nombre d'enfant

NOMBRE D'ENFANTS	EFFECTIF	POURCENTAGE
Pas d'enfants	1	2
1	13	26
2	21	42
3	10	20
4	5	10
Total	50	100

Les vendeurs interrogés soit 42% avaient deux (2) enfants.

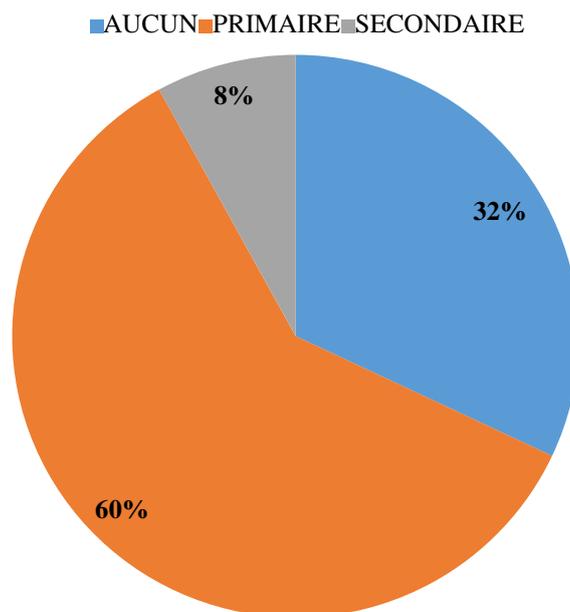


Figure1: Répartition des vendeurs selon le niveau d'instruction

Le niveau primaire était le plus représenté dans notre échantillon soit 60% des vendeurs interrogés.

3- Les professionnels de santé

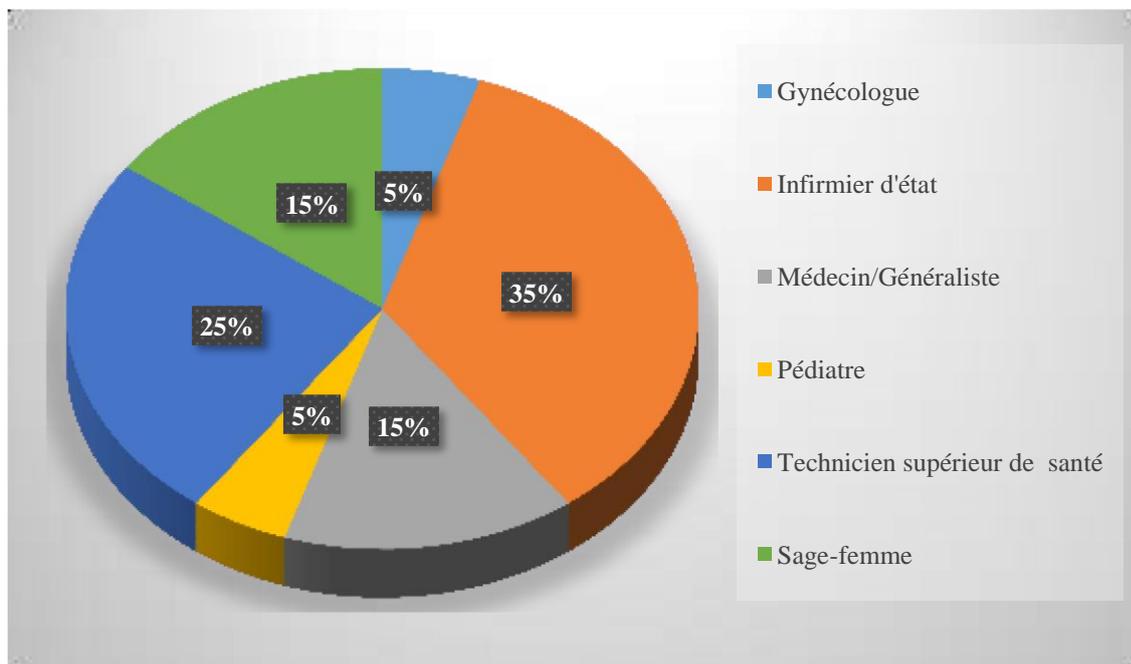


Figure 2 : Répartition des professionnels de santé selon leur fonction

A 35% infirmiers d'états,

A 15% médecins généralistes

A 15% sages-femmes

A 5% gynécologues

A 5% pédiatres

A 25% techniciens supérieurs de la santé dans notre échantillon.

4-Les autorités communales

Tableau 8 : Répartition des autorités communales selon leur fonction

FONCTION	Effectif	Pourcentage
Maire	3	15,88
1^{er} Maire	1	5,88
2^{ème} Maire	1	5,88
Adjoint au Maire	1	5,88
4^{ème} Maire	1	5,88
Administrateur Territorial	1	5,88
Conseiller municipal	1	5,88
Douaniers	7	35,29
Segal	1	5,88
Total	17	100

Nous avons interrogé sept (7) douaniers et dix (10) travailleurs de la Mairie.

B) Connaissance des sujets enquêtés sur les systèmes de soins et sur les médicaments de la rue

1-Les consommateurs

Tableau 9 : Information des consommateurs de la présence des centres de santé dans la commune

Présence de CSCOM, CSREF	Effectif	Pourcentage
Oui	40	80
Non	8	16
Ne sait pas	2	4
Total	38	100

Dans notre échantillon 80% des consommateurs interrogés confirmaient la présence d'un centre de santé dans leur quartier.

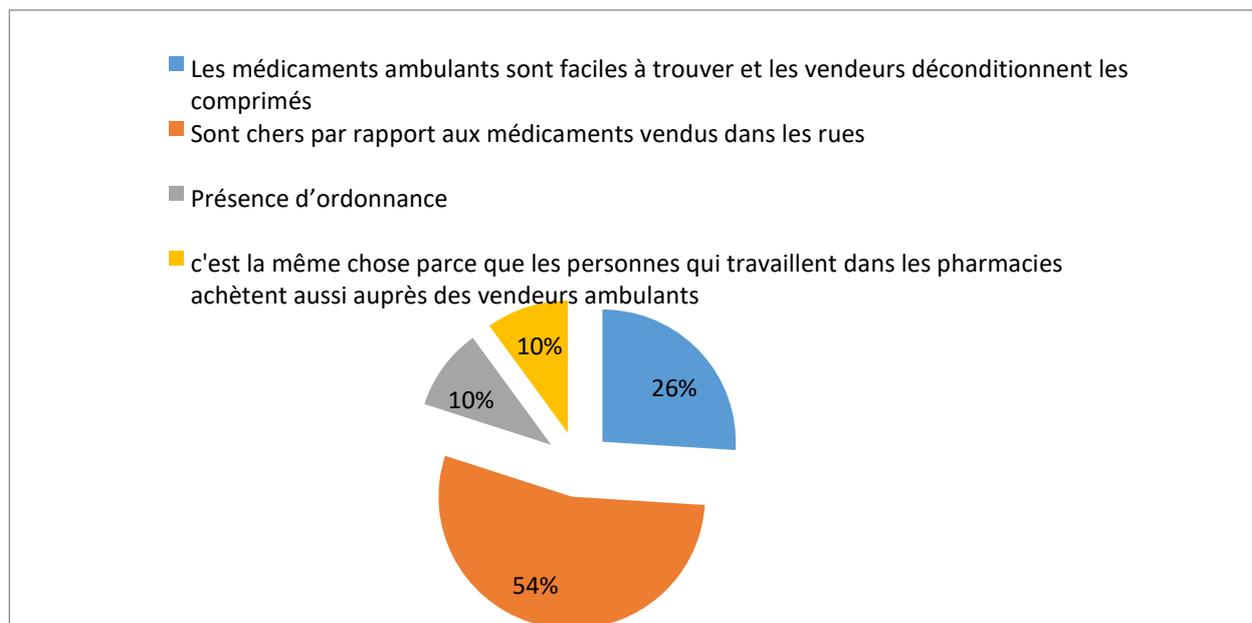


Figure 3 : Répartition des consommateurs en fonction des justifications du non achat des DCI

L'accessibilité et le coût élevé étaient les raisons évoquées par les consommateurs. D'autres disaient la présence d'ordonnance, et que souvent les DCI se trouvent avec les vendeurs de médicament ambulants...).

Tableau 10 : Répartition des consommateurs selon les maladies les plus déclarées

Maladies	Effectif	Pourcentage
Douleur-musculaire	5	10
Paludisme	2	4
Panaris	1	2
Canthare	1	2
Fatigue	10	20
Ulcère	2	4
Maux de ventre	1	2
Mal de tête	14	28
Infections	2	4
Fièvre	3	6
Rhume	4	8
Manque d'appétit	3	6
Toux	2	4
Total	50	100

Les maladies les plus fréquentes déclarées par les consommateurs étaient le mal de tête avec 28% suivi de la fatigue avec 20%.

Tableau 11: Répartition des consommateurs selon leur réflexe en cas de maladie

Recours aux médicaments ambulants après consultation dans une structure de santé	Effectif	Pourcentage
Oui	28	56
Non	22	44
Total	50	100

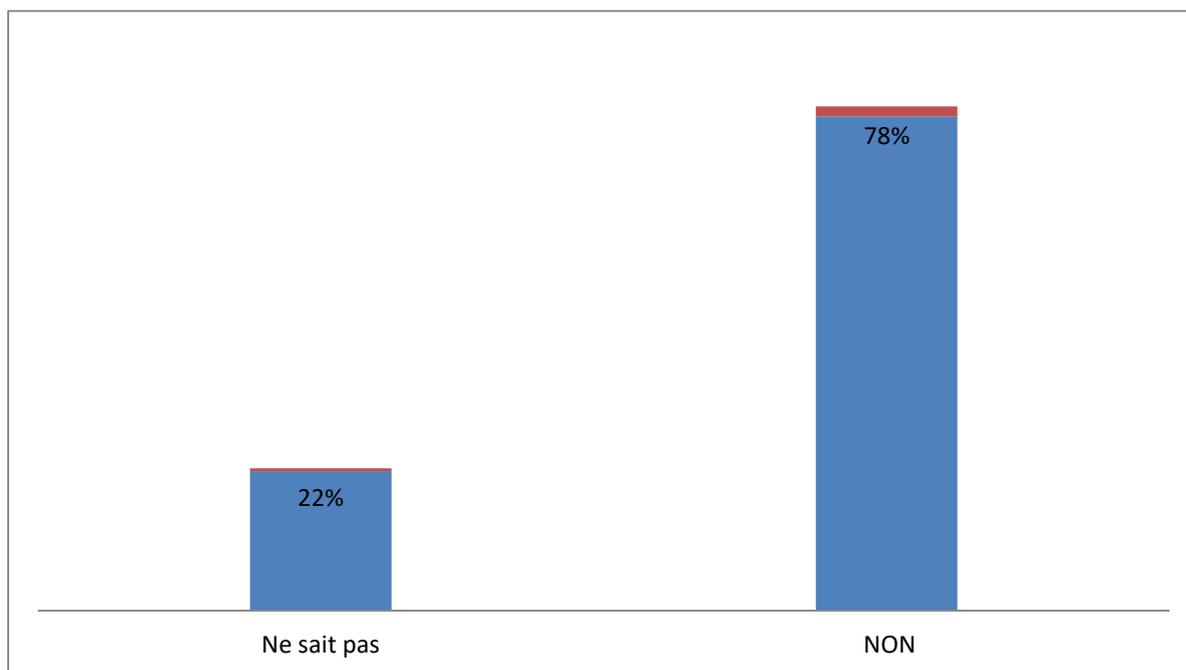
Parmi les consommateurs, 56% se dirigeaient vers les médicaments ambulants en cas de maladie dans notre échantillon.

2-Les vendeurs

Tableau 12 : Explication des posologies par les vendeurs

Explication de posologie	Effectif	Pourcentage
OUI	25	50
NON	25	50
Total	50	100

Les vendeurs à 50% donnaient une explication par rapport à la posologie des médicaments vendus par eux.



dangers que représentent ses médicaments ambulants pour la santé de la population

Dans notre échantillon 78% des vendeurs affirmaient que les médicaments qu'ils vendent étaient sans danger pour la santé de la population tandis que 22% ignoraient si la consommation des médicaments ambulants présentait des dangers pour la population.

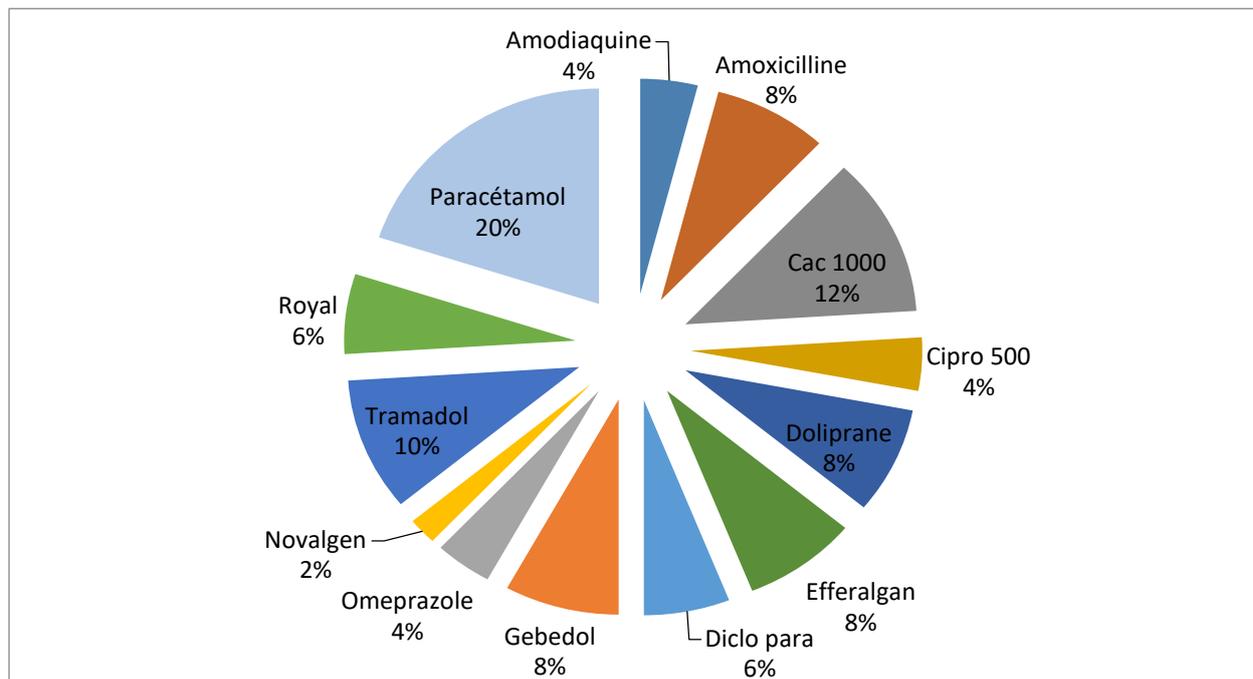


Figure 5: Répartition des vendeurs selon leurs avis sur les médicaments les plus vendus

Le paracétamol et le Cac1000 étaient les médicaments les plus vendus déclaraient les vendeurs interrogés dans notre échantillon avec 20% et 12%.

3. les professionnels de santé

Tableau 13 : Répartition des professionnels de santé selon leurs connaissances des médicaments ambulants

Etes-vous au courant de la vente illicite des médicaments?	Effectif	Pourcentage
OUI	20	100
Total	20	100

Tous les agents de santé interrogés étaient au courant de la vente illicite des médicaments ambulants à 100%.

Tableau 14 : Répartition des professionnels de santé selon leurs rencontres avec les vendeurs des médicaments ambulants

Comment l'avez-vous su ?	Effectif	Pourcentage
Dans la Rue	17	85
Au Marché	3	15
Total	20	100

Dans notre échantillon 85% des agents de santé affirmaient avoir rencontré les vendeurs des médicaments ambulants dans la rue.

vendeurs des médicaments ambulants.

4. Autorités communales

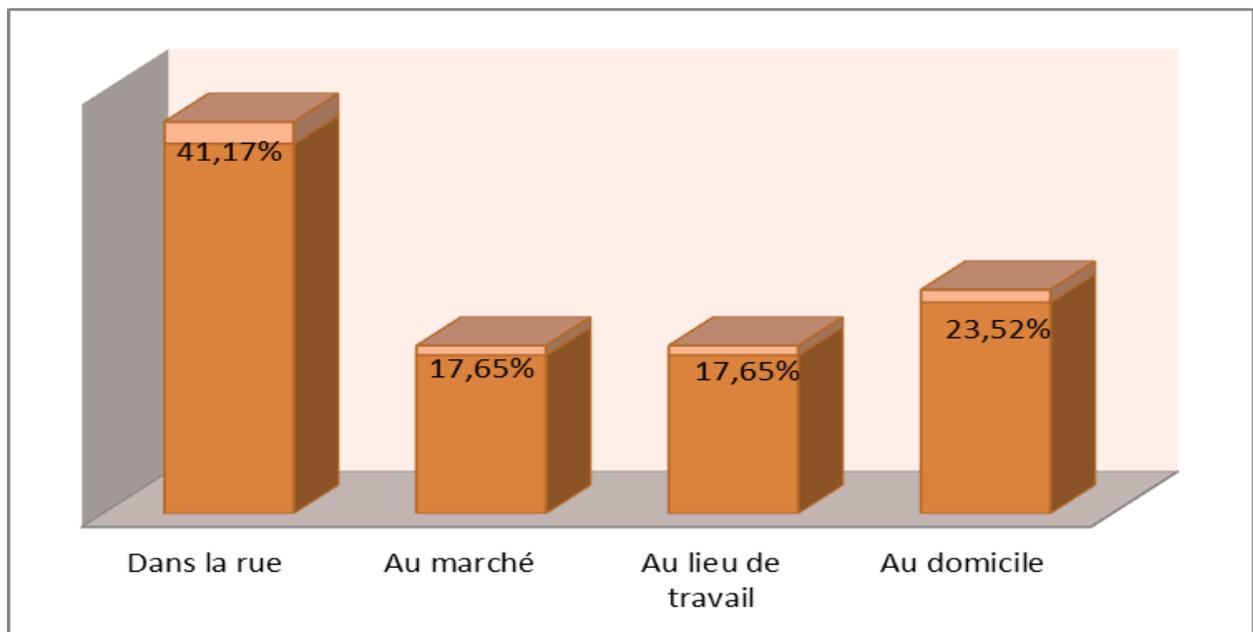


Figure 6 : Répartition des autorités communales selon leur rencontre avec les vendeurs ambulants.

Lors de notre enquête 41,17% des agents communaux disaient avoir rencontré les vendeurs des médicaments ambulants en circulant dans la rue. 17,65% les avaient rencontrés au marché, 23,52% disaient chez eux en leur domicile et 17,65% disaient les avoir rencontrés à leur lieu de travail.

C) Attitudes : perception et représentation des sujets enquêtés liées aux médicaments de la rue

1. Les consommateurs

Tableau 15 : Répartition des consommateurs selon leur avis sur le pourquoi des critiques de ces médicaments

Critiques	Effectif	Pourcentage
Inefficace	9	18
Mauvaise conservation	11	22
Aucune	5	10
Date de péremption	19	38
Nocif	1	5
Tous	5	10
Total	50	100

La date de péremption était la plus citée (38%) parmi les critiques des médicaments de la rue.

Tableau 16 : Répartition des consommateurs selon leurs avis sur les risques de santé liée aux utilisations de ces médicaments

Votre point de vue sur les risques	Effectif	Pourcentage
pas de risques	38	62,50
quelques risques	11	34,38
N'en sait rien	1	3,13
Total	50	100

Parmi les consommateurs interrogés 62,50% pensent que les médicaments ambulants sont sans risques pour la santé.

Tableau 17 : Répartition des consommateurs selon l'incitation à payé ces médicaments ambulants

Qu'est-ce qui vous pousse à acheter ces médicaments ambulants?	Effectif	Pourcentage
Efficacité des médicaments ambulants	10	20
Manque de moyens financier	30	60
Accessibilité et disponibilité	10	20
Total	50	100

Beaucoup de consommateurs soit 60% vont acheter les médicaments ambulants par manque de moyens financier.

Tableau 18 : Répartition des consommateurs en fonction du choix de la consommation

Est-il le choix :	Effectif	Pourcentage
D'une connaissance	11	22
Du vendeur	12	24
De votre propre gré	22	44
Pas d'incitation	5	10
Total	50	100

A 44% les consommateurs prennent les médicaments de la rue de leur propre gré, 22% sur conseils d'une connaissance, pour 10% il n'y a pas d'incitation et 24% seulement l'achètent sur proposition d'un vendeur.

Tableau 19 : Répartition des consommateurs en fonction de leur opinion sur l'interdiction de la vente des médicaments ambulants

Quelle sera votre réaction si on interdit purement et simplement la vente illicite des médicaments:	Effectif	Pourcentage
Content	9	18
Mécontent	16	32
Sans opinion	1	2
Bonne	9	18
Mauvaise	15	30
Total	50	100

Dans notre échantillon 18% des consommateurs seront contents de l'interdiction de ce commerce de médicaments ambulants tandis que 32% des consommateurs disaient être mécontents si jamais les médicaments ambulants disparaissaient. 30% des consommateurs pensaient que ce serait une mauvaise chose et 18% affirmaient que ce serait une bonne chose de ne plus voir circuler ces vendeurs de médicaments ambulants dans la ville.

2-les professionnels de santé

Tableau 20 : Répartition des professionnels de santé en fonction de leur avis sur le phénomène de la vente de médicament ambulants

Que pensez-vous de cette situation ?	Effectif	Pourcentage
Contre	20	100
Total	20	100

Tous les agents de santé interrogés dans notre échantillon étaient contre ce commerce illégal à cause du danger que ça représente pour la santé de la population.

3- Autorités communales

Tableau 21 : Répartition des autorités communales selon leurs avis sur les dangers des médicaments ambulants

Les dangers liés à la consommation des médicaments ambulants pour la santé de la population	Effectif	Pourcentage
OUI	14	82,35
NON	3	17,65
Total	17	100

Les autorités communales à 17,65% ignoraient les dangers que représentent les médicaments ambulants pour la santé de la population.

D) PRATIQUES COMPORTEMENTALES : APPROVISIONNEMENT ET CONSOMMATION DES MEDICAMENTS DE LA RUE

1. Les consommateurs

Tableau 22 : Répartition des consommateurs selon le rythme de consommation

Utilisez-vous ces produits :	Effectif	Pourcentage
Fréquemment	8	16
Occasionnellement	42	84
Total	50	100

Dans notre échantillon 84% des consommateurs prenaient occasionnellement les médicaments ambulants.

Tableau 23 : Répartition des consommateurs selon la durée de la consommation des médicaments ambulants

Depuis quand prenez-vous ces médicaments	Effectif	Pourcentage
5 mois	3	6
1 an	5	10
2 ans	6	12
3 ans	5	10
4 ans	3	6
5 ans	6	12
6 ans	1	2
7 ans	2	4
8 ans	2	4
9 ans	3	6
Toujours	14	28
Total	50	100

Les consommateurs consommaient les médicaments ambulants depuis toujours soit 28%.

Tableau 24 : Répartition des consommateurs selon leurs avis sur les médicaments ambulants

Pourquoi utilisez-vous ces médicaments par ce que, c'est	Effectif	Pourcentage
Moins chers	45	90
Facile à trouver	3	6
Ma préférence	2	4
Total	50	100

Les consommateurs à 45% trouvaient les médicaments ambulants moins chers.

2. Les vendeurs

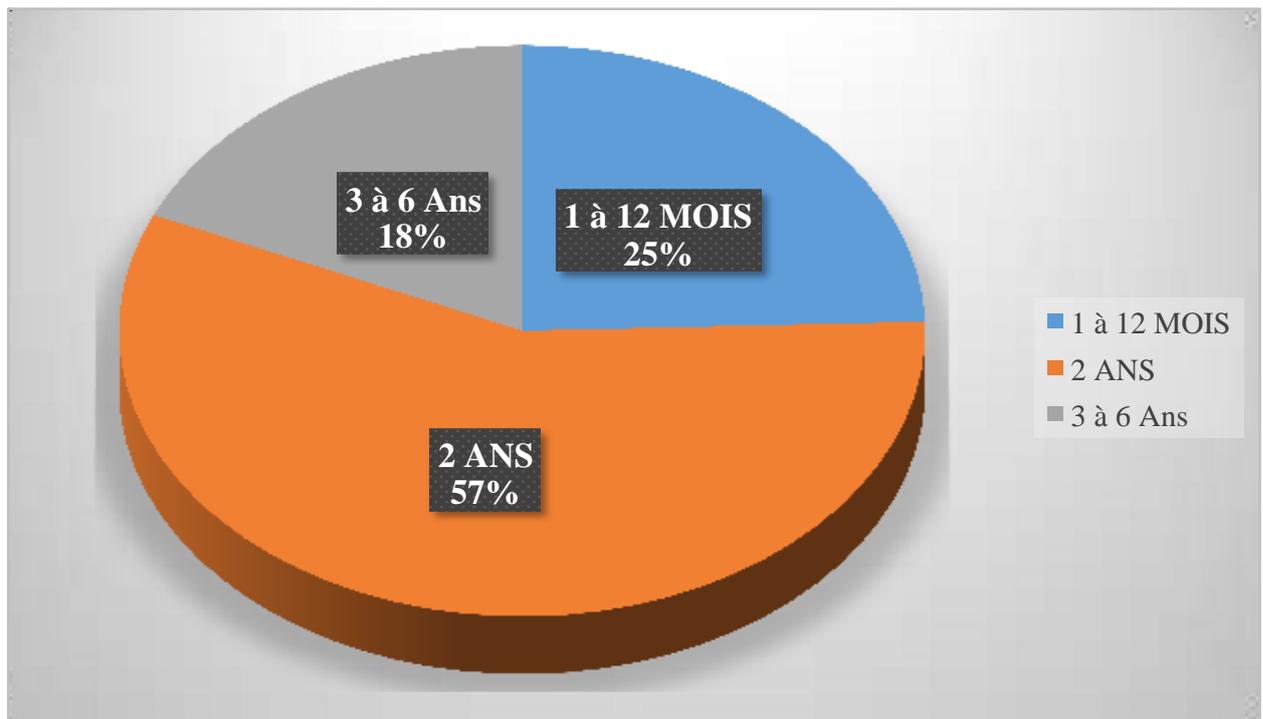


Figure 7: Répartition des vendeurs selon l'ancienneté dans la vente des médicaments ambulants.

Les vendeurs interrogés 57,14% vendaient les médicaments de rue depuis 2ans.

Tableau 25: Répartition des vendeurs selon l'unicité du commerce

ACTIVITE EXCLUSIVE	Effectif	Pourcentage
OUI	46	92
NON	4	8
Total	50	100

La majorité des vendeurs soit 92% ont affirmé vendre uniquement les médicaments ambulants tandis que le reste (8%) vendaient d'autres marchandises.

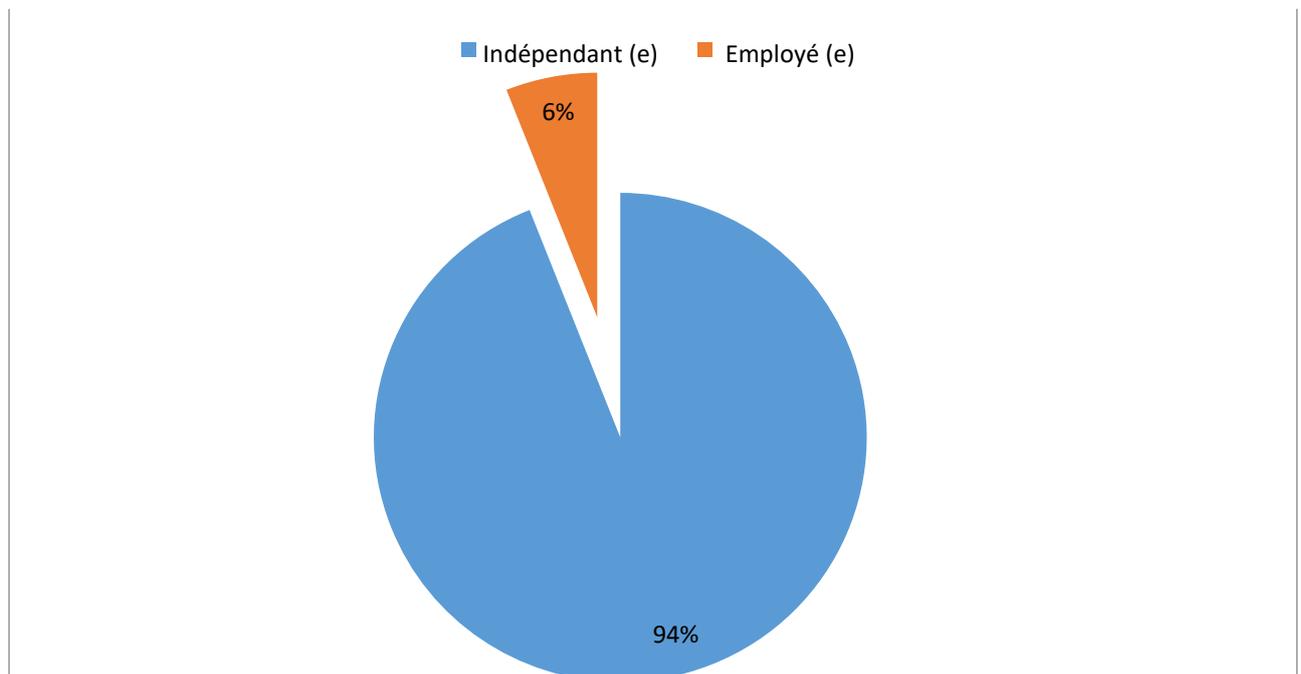


Figure 8 : Répartition des vendeurs selon l'appartenance du commerce

Dans notre échantillon, 94% les vendeurs étaient propriétaires de leurs marchandises contre 6% qui menaient cette activité pour une autre personne.

Tableau 26: Répartition des vendeurs en fonction de leur connaissance sur les notices des médicaments

LIT DES NOTICES DES MEDICAMENTS	Effectif	Pourcentage
OUI	3	6
NON	47	94
Total	50	100

Parmi les 50 vendeurs interrogés 3 ont affirmé lire les notices des médicaments vendus.

Tableau 27 : Répartition des vendeurs en fonction du revenu journalier

LA REVENUE JOURNALIERE FRANCS CFA	Effectif	Pourcentage
500	8	16
750	8	16
1000	26	52
2000	6	12
2500	2	4
Total	50	100

Parmi les vendeurs interrogés 52% gagnaient 1000FCFA par jour.

Tableau 28 : Répartition des vendeurs en fonction de la répression policière

Répression policière	Effectif	Pourcentage
NON	41	85,42
OUI	7	14,58
Total	48	100

Dans notre échantillon, 85,42% les vendeurs ont fait l'objet d'une répression policière.

Tableau 29: Répartition des vendeurs en fonction du nombre de confiscation

CONFISCATION	Effectif	Pourcentage
Non	47	94
Oui	3	6
Total	50	100

Les médicaments ambulants ont été confisqués chez 6% des vendeurs de notre Echantillon.

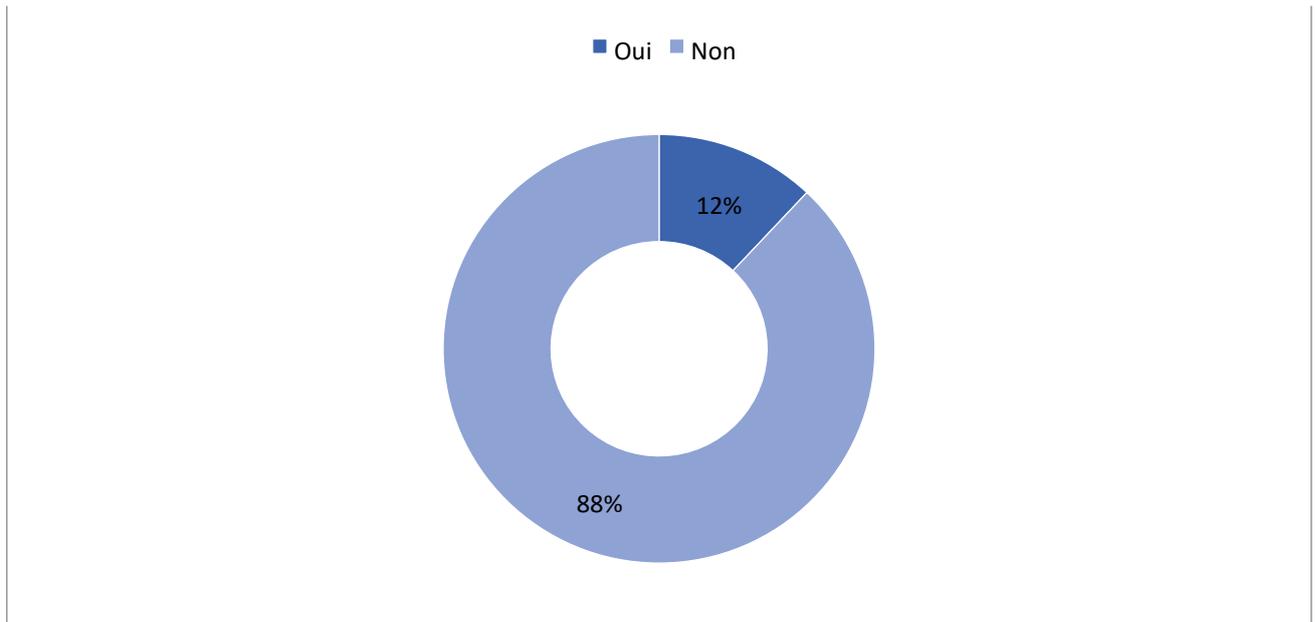


Figure 9 : Répartition des vendeurs en fonction du paiement d'une amende

Parmi les vendeurs interrogés 12% ont rapporté avoir déjà payé une amende au cours de leur activité de vente des médicaments ambulants.

Tableau 30: Répartition des vendeurs en fonction du choix du commerce des Médicaments

MOTIVATION DU CHOIX DU METIER	Effectif	Pourcentage
Revenu rapide et facilement	48	96
Manque de travail	2	4
Total	50	100

Le choix du commerce des médicaments a été attribué à un revenu rapide (commerce rentable) avec la facilité d'accès pour 96%.

Tableau 31: Répartition des vendeurs en fonction du choix des médicaments commandés

LE (s) CRITERE DU CHOIX DES MEDICAMENTS COMMANDES	Effectif	Pourcentage
Demande des clients	46	92,00%
Bas prix d'achats	1	2,00%
Renommées du fabricant	3	6,00%
Total	50	100,00%

Dans notre échantillon , 92% les vendeurs commandaient marchandises en fonction de la demande des clients tandis que 6% le faisaient selon la renommée du fabricant.

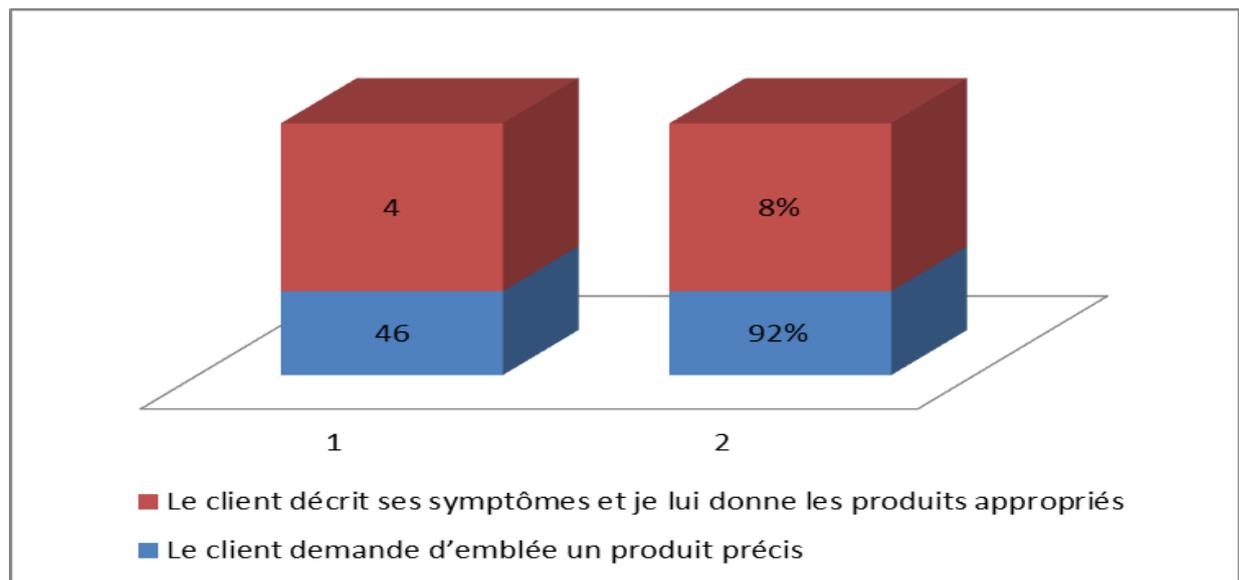


Figure 10 : Répartition des vendeurs en fonction de la demande des clients

Parmi les vendeurs interrogés 92% répondaient que les clients eux-mêmes connaissaient les produits qu'ils achètent à la demande du client.

3- Autorités communales

Tableau 32: Répartition des autorités communales en fonction de leur connaissance sur le circuit d’approvisionnement des médicaments ambulants

QUEL EST LE CIRCUIT D’APPROVISIONNEMENT	Effectif	Pourcentage
PAR IMPORTATION	5	29,41
PAR FRAUDE	12	70,59
Total	17	100

Parmi les agents communaux 29,41% affirmaient que le circuit d’approvisionnement de ces médicaments était par importation tandis que 70,59% pensaient par fraude.

Tableau 33: Répartition des vendeurs selon leur opinion sur le circuit d’approvisionnement

SOURCES D’APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS	Effectif	Pourcentage
Dabanani	50	100
Total	50	100

Tous les vendeurs ont affirmé s’approvisionner en médicaments ambulants au marché Dabanani.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6.2 Caractéristiques sociodémographiques

6.2.1 Profil des sujets enquêtés

❖ -Vendeurs

Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes, soit 94% le sexe féminin et 6% le sexe masculin. Ce sont des femmes célibataires ou mariées avec beaucoup d'enfants, d'où des charges familiales lourdes avec des revenus insuffisants. la vente des médicaments ambulants selon elles étaient l'activité la plus rentable pour subvenir aux nombreux besoins familiaux. C'est une activité qui demande beaucoup de patience et beaucoup de courage. Ces vendeuses ambulantes passent de rue en rue, de porte en porte à la recherche de clientèle.

❖ Consommateurs

Dans notre étude : 50 consommateurs dont 24 femmes âgées de 25 à 35ans et 26 hommes âgés de 25 à 46 ans dans dix quartiers de la ville de Kati ont accepté volontairement de se soumettre à notre questionnaire. On note une prédominance du sexe masculin d'environ 52% contre 48% pour le sexe féminin. Cela s'explique par le fait qu'en réalité il y avait une équivalence à ce niveau, car certains consommateurs de sexe masculin avaient affirmé acheter les produits pour leurs femmes ou enfants.

- **Tranche d'âge** : Chez les consommateurs la tranche d'âge de 25 à 35 ans est la plus représentée soit 48% des consommateurs celle de 21 à 31 ans est la plus élevée chez les vendeurs soit 62%. Une étude réalisée à Niamey en 1997 a montré que 96% des vendeurs avaient moins de 30 ans. On remarque aussi bien chez les consommateurs que chez les vendeurs que les jeunes sont les plus actifs dans ce commerce. Ce qui peut se comprendre par le sous-emploi et la prédominance de cette couche dans la population malienne [13].

- **Statut matrimonial** : Les vendeurs mariés étaient les plus nombreux 68% et la majorité d'entre eux avaient 2 enfants. En effet, Mlle Fatoumata Bintou Diarra dans

son étude : Pratique Comportementales liées à la vente et consommation des médicaments ambulants dans les deux communes de Bamako avait rapporté que la grande majorité des vendeurs étaient des mariés [7]. Elle avait souligné que parmi les vendeurs il y a des célibataires (15%). Notre étude a trouvé que 32% des vendeurs étaient des célibataires.

- **Formation et niveau scolaire** : 24% des consommateurs étaient des ménagères dans nos étude, et 16% qui ont fait des études universitaires.

On constate ici qu'aussi bien la ménagère que l'universitaire, tous consomment les médicaments ambulants.

Certains vendeurs étaient analphabètes soit 8% ,32% avaient un niveau d'étude secondaire et les vendeurs ayant fait des études primaires étaient plus nombreux soit 60%. Généralement ils avaient abandonné ou avaient été renvoyés de l'école au niveau premier ou second cycle fondamental. Ce qui montre le manque de débouché pour les sortants de ces établissements, qui la plupart du temps se trouvent au chômage et sont obligés de faire des activités comme la vente des médicaments ambulants pour subvenir à leurs besoins.

Une étude sur la vente illicite des médicaments au Sénégal a montré que les nouveaux vendeurs sont formés auprès des anciens [14].

Cependant en raison du faible niveau général des connaissances dans la profession, le transfert d'information est fortement limité de ces anciens vers les nouveaux et par conséquent il n'y a pas grand-chose à dire, de la part des anciens, sur ces médicaments aux nouveaux

❖ **Les professionnels de santé**

- **fonction** : Nous avons interrogé vingt (20) professionnels de santé dont sept (7)

Infirmiers d'états, trois (3) Médecins Généralistes et trois (3) Sages-Femmes, un (1) Gynécologue et un (1) Pédiatre, ainsi que cinq (5) Techniciens Supérieurs de Santé.

❖ Les autorités communales

- **fonction** : dix-sept (17) autorités communales ont répondu à nos questions, ils étaient composés de sept (7) douaniers et dix (10) travailleurs de la mairie. Parmi les travailleurs de la mairie nous avons interrogé le Maire de la ville de Kati, les adjoints aux maires, le conseiller municipal et l'administrateur territorial.

6.3 Connaissances

❖ A propos des consommateurs

Quatre-vingt pour cent (80%) des consommateurs interrogés affirment qu'il y a la présence d'un CSCOM ou CSREF dans leur quartier. Beaucoup de gens ignorent qu'ils peuvent trouver des médicaments de qualité garantie à moindre coût dans les officines et CSCOM avec des génériques.

Une politique accrue de promotion des médicaments génériques pourrait inciter des consommateurs à se diriger plus vers les officines plutôt que vers les colporteurs.

Les différentes raisons qui poussent les consommateurs à se diriger vers les médicaments ambulants sont les suivantes :

- Le coût élevé (54%) était la raison la plus évoquée pour le non achat des médicaments en DCI à la place des médicaments ambulants parmi ceux qui la connaissent.
- Les consommateurs ont aussi parlé de l'accessibilité (26%) de ces médicaments ambulants par rapport à ceux des officines, (10%) parlaient de la présentation d'une ordonnance pour pouvoir accéder aux médicaments en DCI. D'autres consommateurs (10%) disaient que les DCI se trouvent avec les vendeurs de médicaments ambulants
- 30% des consommateurs pensent que la pauvreté est la raison majeure qui explique le recours aux médicaments ambulants.

- Par ailleurs 20% sont d'avis que les médicaments ambulants sont bons et efficaces, tandis que seulement 10 % pensent qu'ils sont accessibles et disponibles.

Cependant, une enquête sur la pharmacie par terre au Mali en 1999 nous montre que sur vingt produits achetés, seulement neuf produits sont moins chers sur le marché parallèle qu'en officine et un produit est vendu au même prix [15].

Les symptômes les plus évoqués par les consommateurs sont :

- le mal de tête (28%),
- la fatigue (20%),
- le rhume (8%),
- la douleur (10%),
- la fièvre (6%).

Par ailleurs, notre étude s'interroge sur le premier réflexe des consommateurs en cas de maladie :

- Leur première réaction à 44% est de prendre les médicaments ambulants avec la conviction, souvent trompeuse, de gérer une situation ne nécessitant pas un déplacement vers l'hôpital.

Ensuite le second réflexe à 56% des cas serait de consulter un professionnel de la santé même s'il n'est pas forcément un médecin (conséquence : possibilité de mauvaise prescription et de mauvais résultat).

❖ **Professionnels de santé**

Tous les agents de santé interrogés étaient au courant de la vente illicite des médicaments ambulants. Parmi eux 85% affirmaient avoir rencontré les vendeurs des médicaments ambulants dans la rue tandis que 15% les avaient rencontré au marché.

❖ **Autorités communales**

Lors de notre enquête 41,17% des agents communaux disaient avoir rencontré les vendeurs des médicaments ambulants en circulant dans la rue. 17,65% les avaient

rencontré au marché, 23,52% disaient chez eux en leur domicile et 17,65% disaient les avoir rencontré à leur lieu de travail.

6.4 Attitudes : Perceptions et représentations sociales

❖ Selon les consommateurs

Les consommateurs trouvent que les médicaments ambulants ne sont pas dangereux pour la santé dans 62,50% des cas, contre 34,38% qui trouvent le contraire.

22 % pensent que ces médicaments sont seulement critiqués pour leur conservation alors que 38 % pensent que le problème viendrait de la date de péremption, certains comprimés comme l'aspirine la nivaquine et le paracétamol n'ont pas de date de péremption. Ceci est un facteur négatif surtout quand on sait que ces comprimés viennent en vrac.

L'emballage primaire ou secondaire (boite ou carton) portant la mention de la date de péremption reste en général aux points de vente des médicaments après que ces comprimés soient passés aux mains des boutiquiers, des étalagistes et des vendeurs ambulants

60% des consommateurs achètent les médicaments ambulants par manque de moyens financiers. 20% les trouvent efficaces, 20 % les trouvent très accessibles. Cependant sur 20 produits achetés seulement 9 sont moins chers sur le marché parallèle qu'en officine.

44% des consommateurs prennent les médicaments ambulants selon leur propre gré, 22% sur conseils d'une connaissance, pour 10% il n'y a pas d'incitation et 24% seulement l'achètent sur proposition d'un vendeur. Pourtant 80% d'entre eux savent l'existence d'un CSCOM dans leur quartier.

Concernant l'interdiction des médicaments ambulants 18% des consommateurs seront contents, 32% des consommateurs affirmaient être mécontents si jamais les médicaments ambulants disparaissaient. 30% des consommateurs pensaient que ce serai une mauvaise chose (tableau 19).

❖ Professionnels de santé

Tous les agents de santé interrogés dans notre échantillon étaient contre ses médicaments ambulants à cause du danger que sa représente pour la santé de la population

❖ Autorités communales

17,65% des autorités communales ignoraient les dangers que représentent les médicaments ambulants pour la santé de la population contrairement à 82,35% qui trouvent le contraire.

6.5 Pratiques comportementales : Approvisionnement, consommation et risques des médicaments ambulants.

❖ Du point de vue du consommateur

100% des consommateurs reconnaissent avoir déjà acheté les médicaments ambulants.

Une large majorité soit 84% précisent l'avoir fait occasionnellement et 16% affirment un achat régulier à titre curatif et dans le cadre de la prévention.

Par ailleurs nous avons 28% des cas qui indiquent avoir consommé les médicaments ambulants depuis toujours, alors que 6 % n'en consommaient que depuis 5 mois.

Le médicament le plus consommé était le Paracétamol avec 43,5%, sachant que ce médicament est inscrit sur la liste des médicaments essentiels.

La plaquette se vend à 150 F FCA dans les officines contre 100 F CFA dans le circuit parallèle. Il est utilisé pour ces propriétés antalgiques et antipyrétiques qui sont les motifs les plus évoqués par les consommateurs.

Par contre, il faut noter qu'à plus de 4g de paracétamol le système de détoxification du foie est atteint.

❖ Du point de vue de la distribution

Les vendeurs ne reçoivent presque pas d'ordonnance. Généralement les vendeurs sont sans formation de base ni titulaire d'un quelconque diplôme, mais ils se

substituent aux pharmaciens et autres médecins en proposant des produits à leurs clients et un schéma thérapeutique.

De façon globale, les vendeurs enquêtés dans notre étude ont confirmé d'une certaine expérience dans l'exercice de leur emploi à compter d'une semaine au moins à 6 ans au plus. L'expérience de pratique la plus admise est celui de 02 ans avec 57,14% de pourcentage.

Dans la figure n°8, 94% des vendeurs étaient propriétaires de leur commerce alors que 6% le faisaient au compte d'une autre personne.

Concernant la non explication des posologies, 50% des vendeurs disent ne pas en donner sur les produits qu'ils vendent parce que selon eux les clients connaissent déjà les produits qu'ils demandaient. Le marché des médicaments ambulants a une gamme variée de produits pratiquement de toute classe pharmaceutique.

La plupart des vendeurs déclarent se limiter le plus souvent à délivrer au client le produit que celui-ci a demandé et dans les quantités fixées par ce dernier. Ils affirment s'approvisionner en médicaments ambulants au marché DABANANI. Il semble que peu de vendeurs pratiquent une forme de consultation avec une sorte de démarche diagnostique permettant à identifier le produit adapté à chaque cas.

Il nous a été possible au cours de notre étude d'avoir des informations sur l'importance financière de ce marché sur le chiffre d'affaire des vendeurs 1000 FCFA par jour confirmaient 52% des vendeurs 14,58% des vendeurs ont subi des répressions policières avec paiement d'une amende. Cet état de fait ne les décourage en rien, au contraire ils s'aguerrissent pour être plus prudents.

D'ailleurs il n'y a aucune autre sanction que le paiement de l'amende.

On constate ici que la police après avoir saisi des médicaments les retourne après un versement d'argent. Cette pratique de complaisance ne fait qu'encourager cette situation.

Les vendeurs qui pratiquent ce métier pour le revenu rapide et facilement accessible constituent 96% alors que 4% le pratiquent par manque de travail ❖

Professionnels de santé

17,76% des agents de santé interrogés ont déjà eu à faire la prise en charge d'un cas d'intoxication suite à la consommation des médicaments ambulants. Ils demandent aux autorités de faire des séances de sensibilisation telles que les émissions radiophoniques pour stopper ces vendeurs qui nuisent à la santé de la population.

❖ Du point de vue des autorités communales

29,41% des agents communaux affirmaient que le circuit d'approvisionnement de ces médicaments ambulants était fait par importation tandis que 70,59% pensaient que c'était par fraude.

6.6 Remarques

1. Les vendeurs de médicaments ambulants, pour la majorité, annoncent que c'est que le seul métier qu'ils peuvent exercer pour mieux survivre. Les fixes des marchés payent correctement les patentes. Quand ils sont arrêtés par la police pour violation de la loi, c'est juste pour les faire payer une certaine somme d'argent qui est discutable. Ils ne perdent pas leurs produits car leurs marchandises ne sont pas confisquées pour toujours.
2. La répression spontanée faite de temps à autre par l'ordre national des pharmaciens en collaboration avec les agents de sécurité est mal ciblée car au lieu d'attaquer les petits vendeurs ambulants ou fixes, la répression doit être faite au marché "Dabanani"
3. Le problème des médicaments ambulants ne semble pas être une préoccupation multisectorielle. Nous avons constaté que dans les familles des agents chargés de la répression, existent des vendeurs de ces médicaments. Que fait également le département chargé de la protection des droits de l'homme face

à cette vente. Beaucoup d'autres structures pensent que c'est une affaire des pharmaciens alors que non c'est un problème national et de santé publique.

4. Les médicaments ambulants sont de produits essentiels pour les populations consommatrices. Si les utilisateurs rencontrent exactement les mêmes plaquettes en pharmacie, il est très difficile de les convaincre sur les risques de santé. Dans ces conditions, ils ne comprennent pas beaucoup pourquoi les pharmaciens leur demandent de ne pas prendre les médicaments ambulants

5. Cette forme d'utilisation des médicaments ambulants existera dans la ville pendant longtemps malgré les efforts fournis pour la sensibilisation. Elle est encouragée par l'utilisation irrationnelle de médicaments licites, l'automédication, le non-respect des textes législatifs par les professionnels de santé, la pauvreté grandissante, l'analphabétisme, l'ignorance, les habitudes coutumières et religieuses des consommateurs.

6.6.1 Dangers

L'achat de médicaments ambulants se révèle être malheureusement une pratique dangereuse pour les malades. Les dangers sont les suivants:

- une intoxication médicamenteuse pouvant conduire à la mort, soit par un surdosage soit par ingestion de médicaments périmés, ou encore par ingestion de substances psycho actives ou toutes autres substances nocives vendues comme médicaments;
 - une complication de la maladie à cause d'un traitement inadapté;
 - une résistance au traitement, soit par le fait que le médicament pris est sous dosé même si la posologie est respectée, soit par ignorance de la posologie
- Les gens apprécient les médicaments ambulants pour leur prix, leur disponibilité, la facilité d'accès et les effets souvent immédiats. Des anti-inflammatoires, analgésiques ou des médicaments pour la fièvre donnent une impression d'efficacité alors que la maladie continue ses ravages dans le corps. Un homme nous disait: «avec 3 comprimés vendus à 25 CFA, je soigne

mon mal de tête et c'est rapide. Au dispensaire, j'aurais dépensé au moins 1000 CFA. Je peux utiliser l'argent ainsi économisé pour acheter à manger pour mes enfants». (16) (La pauvreté et l'ignorance sont donc à la base du phénomène. Certains croient que les médicaments ambulants sont bons, mais que les autorités les interdisent simplement pour préserver les intérêts des plus nantis.

6.6.2. Tableau d'identification des médicaments vendus en fonction de leur nom dans la ville de Kati

Noms des produits	Noms vulgaires	Composition
Surdrek	Fatokaini	Paracetamol : 500mg Cafeine : 30mg
Paraeffer	Farigan fura	Paracetamol 500 mg
Royal	Soko soko foura	Chlorpheniramine Bromexine Hydrochloride Paracetamol
Richdol	T.a.o	Paracetamol : 500mg
Picap	Nekesoni	Piroxicam : 20mg
Inconnu	Konifassa	Indometacine : 25mg Phenylbutazone :mg
Idumol	Sampinrin	Ibuprofene : 20mg Paracetamol : 325mg
Chloramphénicol	Koundjeni	Chloremphenicol 250 mg
Diclopart forte 500 mg	Diclopara	Diclofenac : 50 mg Paracetamol : 500mg
Doxy	Lemininpo fura	Doxyciclyne 200mg
Dolotab	Suwilila	Diclofenac Paracetamol
Dexamethasone	Dafurukubani	Dexamethazone

Tramadol	Aya	Tramadol
Falvitone	Bobarabani	Fumarate ferreux
Vitamine b complexe	Dabochi fura	Vitamine b complexe
Pilplan	Bankekolosi fura	Norgestriltriturationestradioléth ylenique Fumarate ferreux
Upsa	Jiwili	Acide a.salicylique Acide ascorbique
Sropache	Berebla	Acide salicylique : 375mg Cafeine : 25mg
Gentabol	Gnaindimi fura	Gentamycine
Maloxine	Sosoni	Sulfadoxine pyrimethamine
Welistin	Kabafura	Clotrimazole
Vegea	Naikaiden	Sildenafil : 50 mg
Really extra	Banachekin	Paracetamol diclofenac cafeine
Cimetidine	Furudimifura	Cimetidine 400mg
Metronidazole	Toko tokoni fura	Metronidazole 500 mg
Mixagrip	Murafura	Paracetamol-pseudoephedrine- hclchlorpheniramine maleate

Les médicaments ambulants sont nommés dans la langue locale (bamanan kan).

Cette dénomination nous apprend comment les populations expliquent leurs maladies.

- Une partie des appellations est liée aux maladies telles que Farigan fura =médicament contre la fièvre, Furudimi fura=médicament contre les maux d'estomac
- Certaines molécules sont désignées par la couleur des comprimés ou gélules :

la tétracycline et l'amoxicilline sont appelés kunbleni (kun :tete bleni :rouge)

- On nomme d'autres médicaments ambulants à travers leur consistance ou de leurs transformations dans l'eau : jiwili (ji = eau wili=bouillir effervescent)

6.6.3 Prix comparatifs de quelques médicaments vendus dans les officines et par les vendeurs ambulants

Nom du produit	Quantité unitaire	Prix Unitaire (cfa)	
		Dans les officines	Chez les vendeurs ambulants
Paracétamol	1 plaquette	100	100
Chloroquine	1 plaquette	600	300
Aspirine	1 plaquette	125	100
Solparafiz (paracetamol jiwili)	4 comprimés effervescents	300	400
Diclofenac 50 mg	1 plaquette	200	120
Amoxicilline 500 mg	1 plaquette	500	400
Fer+acide folique	1 plaquette	200	300
Ibuprofène	1 plaquette	200	120
Pilplan	1 plaquette	100	100
Cotrimoxazole 400mg	1 plaquette	180	200
Métronidazole 500mg	1 plaquette	150	200
Efferalgant 1g Cp effervescent	1boite de 8 Cp effervescents	1255	400

CONCLUSION

VII. Conclusion

La vente de médicaments ambulants est endémique dans la plupart des pays Africains. [17] Dans la ville de Kati, la vente des médicaments ambulants, hors du circuit des officines, est une pratique courante alors qu'elle est totalement interdite et dangereuse. Il est fréquent de rencontrer les vendeurs des médicaments ambulants dans les rues, maisons, et marchés.

Les vendeurs sont la plupart des femmes jeunes, sans connaissance scolaire avec une famille en charge, sans emploi, confrontée aux dures réalités citadines, conscientes de leur inaptitude à ce métier mais l'exerçant quand même parce que n'ayant pas le choix ou plutôt parce qu'on ne les en a pas empêché.

Les consommateurs sont tous également jeunes avec ou sans famille en charge, confrontés eux aussi à la conjoncture, aux difficultés quotidiennes, où manger chaque jour à sa faim est un luxe, qui n'ont pas réellement conscience du danger de ces médicaments, qui ont une confiance aveugle aux vendeurs. Les médicaments ambulants pour les consommateurs sont essentiels pour leur permettre de se maintenir en bonne santé. Ils sont soulagés de leurs maux après leur absorption. Mais la seule cause de ce fléau est la pauvreté.

A Kati, malgré la présence d'un centre hospitalier universitaire, d'un centre de santé de référence et des centres de santé communautaire dotés tous d'un dépôt de pharmacie ou on ne vend que des DCI moins chers que les spécialités, les médicaments ambulants continuent de circuler et d'être vendus comme du petit pain au quotidien. On peut donc se poser les questions « Est-ce une incapacité réelle des autorités à endiguer le *fléau* des médicaments ambulants ou une incapacité passive. Ou est-ce un mal nécessaire sinon comment comprendre malgré les mesures coercitives (saisies, confiscations, destructions) et dissuasives (information sensibilisation de la population sur les dangers encourus par la consommation des médicaments ambulants) » cette pratique continue toujours.

Cette situation nous interpelle tous : laboratoires, fabricants, vendeurs, autorités administratives et politiques, consommateurs, professionnels de santé, pharmaciens agréés, chacun à son niveau individuel doit prendre conscience de la situation et agir conformément à la loi et l'appliquer pour la Santé et le bonheur des populations.

La vente des médicaments ambulants illustre de toute évidence l'échec de la Politique Pharmaceutique du Mali. C'est pourquoi la lutte contre ce marché doit tenir compte des capacités financières des consommateurs.

Nous espérons que notre étude éclaira les esprits sur cette horrible pratique et aura rendu compte de son impact désastreux sur la santé publique au Mali et plus particulièrement à Kati.

RECOMMANDATIONS

VIII. Recommandations

Au terme de notre étude et après analyse de nos résultats nous dégagons les recommandations suivantes :

Aux autorités:

- Créer des emplois pour les vendeurs de médicaments ambulants;
- Mettre en place une commission de sensibilisation, pour faire comprendre à ces vendeurs le danger qu'un médicament mal conservé mal dosé peut avoir sur l'organisme, ainsi que les interactions médicamenteuses ;
- Rendre les infrastructures sanitaires accessibles pour les malades ;
- Collaborer avec les pays voisins pour localiser les fabricants clandestins ;
- Interpeller et sanctionner les fabricants les laboratoires et les trafiquants de ces médicaments ;
- Mettre à la disposition de la commission nationale de lutte contre le marché des médicaments ambulants des agents de sécurité compétents ;
- . Renforcer la sensibilisation des agents chargés de contrôler les frontières sur les méfaits des médicaments ambulants et en donnant les moyens logistiques nécessaire pour un meilleur rendement.
- Lutter contre la pauvreté ;
- Informer la population sur les méfaits des médicaments ambulants
- Faire appliquer scrupuleusement les textes législatifs réglementaires relatifs à l'interdiction de la vente des médicaments ambulants

A la direction de la pharmacie et du médicament (DPM)

- Faire le suivi des grossistes et de l'UMPP par rapport à leurs clients ;
- Assurer la formation continue des partenaires engagés dans la lutte (douane, police, gendarmerie, justice, etc.) ;
- Faire respecter les textes régissant l'importation et l'exportation des médicaments ; ainsi que l'autorisation de mise sur le marché.

A l'Ordre National des Pharmaciens et au SYNAPPO

Toujours organiser des conférences débats sur les dangers des médicaments ambulants.

Inciter les autorités à s'engager dans la lutte contre la vente des médicaments ambulants car il ne faut pas que les plans de lutte ne soient pas seulement des dits.

Aux pharmaciens :

- Sensibiliser et informer les clients sur la qualité et la disponibilité des médicaments essentiels génériques.

- **Aux agents de santé :**

- Sensibiliser et informer les clients sur les risques que peuvent provoquer les médicaments ambulants tels que:

- a) L'échec thérapeutique

- b) Les interactions médicamenteuses ;

- c) La toxicomanie

- d) Les surdosages

- Favoriser la prescription des DCI.

- **Aux medias**

Veiller à ce que la population soit informée du danger qu'un médicament étalé au soleil et à la poussière pendant des heures et des jours peut avoir sur la santé, ainsi que les interactions médicamenteuses et le surdosage que seulement un professionnel de la santé peut éviter.

Aux étudiants en pharmacie

- De populariser l'A.E.P (Amicale des Etudiants en Pharmacie) tout en vulgarisant le rôle et la place du pharmacien dans la ville.

- De participer à la sensibilisation des populations consommatrices sur les risques liés à l'utilisation des produits de ce marché

A la population

- De fréquenter les centres communautaires voire hospitaliers et éviter l'automédication en cas de maladie.
- De payer les médicaments dans les structures agréées.
- Eviter les médicaments ambulants.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

IX. Références bibliographiques

- 1. Santé publique.** (2011).rapport des Nations Unies le 10 décembre 1948, **vol (13)**, p. 86
- 2. Morija.** (Novembre 2008)
- 3. Organisation Mondiale de la Santé.** comité d'expert de la pharmacodépendance 19eme rapport Genève série de rapport technique numéro 5226-1973.
- 4. Mme DIALLO FATOUMATA SANTARA.** (2005-2006). Les pharmacies par terre ou l'échec de la politique nationale pharmaceutique (Thèse de pharmacie, FMPOS).Bamako.
- 5. J.nkassa ndoumbe,** (2015).SCOA CFAO OPTORG Firmes, p.117-136
- 6. Document DPM.** politique pharmaceutique nationale édition de 2000 et **Cours de Législation pharmaceutique à la FMPOS.** Première année pharm. (2011).
- 7. Mlle Fatoumata Bintou Diarra.** (2007). connaissances, attitudes et pratiques comportementales liées à la vente et consommation des médicaments de la rue dans deux communes de Bamako (Thèse de doctorat de la Médecine, FMPOS), BAMAKO.
- 8. DAKONO Anna.** (2005-2006).Vente illicite de médicaments aux marchés Rose, et Rayida de Bamako (Thèse de doctorat de la medcine,FMPOS),Bamako.
- 9. Timbo Habsatou.** (2013). Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique (Thèse pharmacie,FAPH) Bamako.
- 10. Dr Yatabary Aïcha** - Médecin, écrivain, santé publique, humanitaire, coopération internationale. (2007). Problématique des médicaments de la rue en Afrique(Mémoire), Cote d'Ivoire.
- 11. Cours de Programme d'Organisation et de Gestion des Structures de santé 5eme année Pharmacie 2006**
- 12. Kleinman A.** (1980).patient and healers in the context of culture (Berkely, University of California Press).

- 13. Bengeloun Lala Nafissa. (2004).** Alerte à la vente illicite des médicaments étude des pharmacies par terre à Bamako.
- 14. SOW K. (2002).** La construction culturelle des effets secondaires. Le vécu du traitement antirétroviral à Dakar. Communication au colloque "Anthropology. Contemporary Theory and Method. Westport et Londres, Praeger.
- 15. Samake A. (1999).** Etude descriptive de la vente informelle des médicaments sur quelques marchés de Bamako (Thèse pharmacie N°27, FMPOS), Bamako.
- 16. Odutola A. (2002).** Vente illicite du médicament au Mali
- 17. Nave Novy Nguema Ekoru. (2016).**La perception des médicaments de la rue par les populations des villes de Yaoundé et d'Ambam (Mémoire en Santé publique Université de Yaoundé I), Cameroun.
- 18. Nathalie mayer .fuurasanté. revue p.256**

ANNEXES

X. ANNEXES

1. Guide d'entrevue Préparation du canevas d'entrevue (questionnaires, candidats concernés) A rencontrer et à interroger les personnes concernées, pour découvrir d'une manière souple et vivante. Chercher à comprendre la personne (attitudes, opinions, projets)
 2. Questionnaires
 - a. Guide d'entretien individuel
 - ❖ Aux professionnels de santé et aux autorités communautaires
 - Selon vous quel sont les dangers des médicaments ambulants ?
 - Pensez-vous que cette pratique se limite seulement dans les pays en voie de développement ?
 - Le recours aux médicaments illicite est-il une nécessité pour les usagers ?
 - Quel programme peut-on adopter pour lutter contre les médicaments ambulants? -
Que savez-vous de la provenance de ces médicaments ?
 - b. Guide de focus groupe Focus étant un moyen de recueillir rapidement des informations, des point de vue et l'approfondissement des opinions. Le focus groupe est organisé pour exposer les premiers résultats d'une enquête par questionnaires auprès des autorités sanitaires, des autorités communales, des marchands ambulants et des consommateurs. On va procéder selon la méthodologie suivante
 - L'échantillonnage
 - Elaboration du guide d'entrevue
 - L'organisation logistique des groupe de discussion
 - L'enregistrement des groupes
 - Transcription verbatim de la discussion enregistrée
 - L'analyse des données et la synthèse des résultats des méthodes.
 - ❖ Questionnaire vendeurs
- Ques 1. Lieu d'enquête: /...../

Ques 2. NID: //.

Ques 3. Sexe : /...../ 1= M ; 2= F

Ques 4. Age: /...../

Ques 5. Nationalité: / /

Ques 6. Etat civil: /..... / 1=Marié(e) ; 2= Célibataire ; 3=Veuf (ve),
4=Divorcé(e)

Ques 7. Nombre d'enfants : /..... /

Ques 8. Niveau scolaire : /...../ 1= Aucun ; 2=Primaire ;

3=Second cycle ; 4=Supérieur ;

5=Coranique

Ques 9. Profession : /...../ 1= Indépendant(e) ; 2=Employé
(e) ; 99=Autre à préciser

Ques 10. Type de vente: /...../ 1= Ambulant ; 2=Tablier ;

Ques 11. Si ambulant, les quartiers desservis : /...../

1=N'tominikoro ; 2=Koko ; 3=Malibougou ; 99=Autres à préciser

Ques 12. Ancienneté dans la vente de médicaments : /...../ 1=6 mois ;

2=6-12 mois

3=12 mois ;

Ques 13. Si >12 mois, les mois de plus fortes activités dans l'année : /...../ 1 2

3 4 5 6 7 8 9 10 11 1

/...../ 1= Demande des clients ; 2=Publicité dans les médias ; 3= Bas prix d'achats aux fournisseurs ; 4=Renommé du fabricant ; 5= Recommandation des collègues ; 6=Recommandation des fournisseurs

Ques 25. Satisfaction globale apporté par ce métier : /...../

1=Beaucoup ; 2=Peu ; 3=Aucun

Ques 26. Motivation du choix du métier : /...../

1=Vocation ; 2= Hasard ; 3=Contexte relationnel

Ques 27. Qu'attendez-vous des autorités nationales : /...../ 1=

Formations ; 2=Soutient financier ; 3=Réglementer les approvisionnements

Ques 28. Les clients potentiels : /...../ 1=Agriculteurs ;

2=Artisans ; 3=Commerçant ; 4=Ouvriers et employés ;

5=Fonctionnaires ; 6=Elèves et étudiants ; 7=Ménagères

; 8=Revendeurs ; 9=Chômeurs ; 10=Inconnus ; 99= Autres

Ques 29. Satisfaction des clients : /...../ 1=Oui ; 2= Non ; 88=

Ne sait pas ;

Ques 30. Si non, quels sont les problèmes rencontrés par les clients suite à la

prise du médicament : - -

Ques 31. La revenue journalière : /..... Francs CFA / Satisfaction :

/...../ 1=Oui ; 2=Non

Ques 32. Entraves rencontrées dans l'exercice de la vente : /...../ 1=

Oui ; 2=Non ;

Ques 33. Si oui, par qui : /...../ 1=Police ; 2=Ordres des

pharmaciens ; 3=Grossistes ; 4= Concurrents ; 99=Autres

Ques 34. Si oui, le type d'entrave : /..... / 1=Amendes ; 2=Demande de

patente ; 3=Confiscation, 99=Autres à Préciser :

Ques 35. Si oui, la gêne apportée : /...../ 1=Très gênant ; 2=Peu gênant

Ques 36. Le mode habituel de choix du produit vendu

:

/..... / 1=Le client demande d'emblée un produit précis ; 2= Le client décrit des symptômes et le vendeur identifie le(s) produit(s) approprié(s)

Ques 37. Les maladies les plus fréquemment traitées : /.....

/ 1=Fièvre et paludisme ; 2= ORL ; 3= Maladies diarrhéiques ; 3=

Hémorroïdes ; 4= Maladies de la peau ; 5=Fatigue ; 6=

Affection des os et des articulations , 7= MST ; 8=Affection gynécologique

; 9=Jaunisse ; 10= Infection parasitaire ; 11= Toux ; 12= Maux de têtes

; 13=Fatigue sexuelle ; 14=Maux de ventres ; 15= Conjonctivite ; 99= Autre

❖ Questionnaire consommateurs

Ques 1. Identification du consommateur N° de la fiche : /..... /

Ques 2. Age du consommateur : /...../

Ques 3. Sexe : /..... /

Ques 4 .Niveau d'étude : / /

Ques 5. Profession : /..... /

Ques 6. Depuis quand prenez-vous ces médicaments : //

Ques 7. Utilisez-vous ces produits : /...../ 1=Fréquemment ; 2=

Occasionnellement

Ques 8. Pourquoi utilisez-vous ces médicaments par ce que, c'est : /..... /

1=Moins chers ; 2=Faciles à trouver ; 3=Ma préférence ; 99=Autres , citez les :

.....

Ques 9. Est-ce après consultation dans une structure de santé que vous prenez ces médicaments : /...../ 1=Oui ; 2= Non Justifiez votre réponse

.....

Ques 10. À quelle occasion utilisez-vous ces médicaments

Maladies	Médicaments	Prix	Posologies

Ques 11- Avez-vous même choisi ces médicaments pour les traitements: /..... / 1= Oui ; 2=Non

Ques 12. Si oui, justifiez : /...../

Ques 13. Si non, est-il le choix du vendeur : / / 1=Oui ; 2=Non

Justifiez votre réponse :

.....

Ques 14. Quels conseils vous a-t-il donné :

/...../

Ques 15. Est-il le choix d'une connaissance : /..... / 1=Oui ; 2= Non

Ques 16. Etes-vous partis à l'hôpital pour vous soigner : /..... / 1=Oui ; 2=

Non Justifiez votre réponse :

Ques17. Selon vous, quelle(s) différence(s) y'a-t-il entre ces produits et ceux de l'officine de pharmacie :

/...../

Ques 18. Qu'attendez-vous de la prestation officinale dans le système de santé au Mali : / /

Ques 19. Quelle sera votre réaction si on interdit purement et nettement la vente illicite des médicaments :

/.....Q

ues 20. Votre point de vue général sur les risques de santé lié aux utilisations de ces médicaments : / / 1=Pas de risques ; 2= Quelques risques ; 88= N'en sait rien

Fiche d'enquête des autorités sanitaires

Ques 1. Fonction : / /

Ques 2. Etes-vous au courant de la vente illicite des médicaments ? : /...../

1=Oui ; 2=Non

Ques 3. Comment l'avez-vous su ? : /

..... /

Ques 4. Vous est-il arrive de rencontrer un vendeur ambulant de médicament ? : /

..... / 1=Oui ; 2= Non

Ques 5. Si oui ou : / / 1=Au marché ; 2= Dans la rue ; 3=Dans la maison ;

9=Autre à préciser.....

Ques 6. Vous est-il arrive dans votre carrière de faire la prise en charge d'un cas de malaise ou d'intoxication suite à la consommation d'un de ces médicaments ambulants ? : /...../ 1= Oui ; 2= Non

Ques 7. Si oui qu'avez-vous fait ? : /..... /

Ques 8. Que pensez- vous de cette situation ? : /..... / 1=Pour ; 2=Contre

Ques 9. Si vous êtes contre qu'avez- vous fait ? : /..... / 1=Alertez le service d'hygiène ; 2=Alertez la police ; 9=Autres à préciser.....

Ques 10. Pour remédier à ce problème de vente illicite des médicaments qu'est-ce qu'on doit faire selon vous ? : /...../

Fiche d'enquête autorités communales

Ques 1. Fonction : / /

Ques 2. Etes-vous au courant de la vente illicite des médicaments ? : /...../ 1=Oui ;

2=Non

Ques 3. Comment l'avez-vous su ? : / /

Ques 4. Vous est- il arrive de rencontrer un vendeur de médicament ambulants ?

:/..... / 1=Oui ; 2=Non

Ques 5. Selon vous la consommation de ses médicaments contres faits a-t-il des inconvénients ou des avantages pour la santé des populations ? : / /

1=Oui ; 2=Non

Ques 6. Si oui qu'avez-vous fait en tant qu'autorité compétent ? :

/ /

Ques 7. Avez-vous déjà vu un cas d'intoxication suite à la consommation de ces médicaments ambulants ? : / / 1=Oui ; 2=Non

Ques 8. Quelles sont les mesures que doivent être prises :

/..... /

Ques 9. Connaissez- vous l'origine de ces médicaments ? : / / 1=Oui ; 2=Non

Ques 10. Quel est le circuit d'approvisionnement ? : / / 1=Par importation ; 2=Par fraude

Ques 11. Si par fraude quelles mesures selon vous doivent être prises pour empêcher la rentrée frauduleuse de ces médicaments contre faits dans notre pays ? : / /

Fiche signalétique

Nom : SISSOKO

Prénom : Mahady

Titre de thèse : sur les médicaments ambulants et défis de la santé communautaire dans la ville de Kati (Koulikoro Mali).

Année universitaire : 2017 – 2018

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Email : coulibly93maha@gmail.com

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la F.M.P.O.S.

Secteur d'intérêt : santé publique

RESUME

Notre thèse porte sur les médicaments ambulants et défis de la santé communautaire dans la ville de Kati (Koulikoro, Mali).

La vente des médicaments ambulants dans le circuit informel est extrêmement importante à Kati. Les produits sont parfois de provenances mal établies, vendus par des gens qui n'ont aucune formation en la matière, et dont les notions sur les indications, les posologies et/ou les effets secondaires, sont incertaines. Toutes les couches de la société sont concernées par la consommation des médicaments ambulants. Le marché des médicaments ambulants à Kati permet à n'importe qui d'acheter n'importe quel médicament, pour n'importe quel usage : d'où la motivation de notre étude dont les objectifs sont d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques comportementales des principaux acteurs, en l'occurrence : consommateurs et vendeurs en premier chef et sur un autre aspect le recueil de différentes appréciations des professionnels de santé et autorités communales sur les médicaments ambulants dans la ville de Kati .

La majorité des consommateurs consomment ces médicaments parce que c'est moins cher et accessible. L'élimination de ce marché illicite des médicaments

exige un véritable engagement politique, au-delà des simples discours d'intention. L'application des textes réglementaires relatifs au médicament est une exigence qui revêt un caractère prioritaire de santé publique. Mots clés : Médicaments, médicaments ambulants, santé communautaire, le circuit informel, santé publique, connaissances, attitudes, pratiques comportementales.

Material Safety Data Sheet

Name: SISSOKO

First name: Mahady

Thesis title: on street drugs and community health challenges in the city of Kati
(Koulikoro Mali).

University year: 2017 - 2018

City of defense: Bamako

Country of origin: Mali

Email: coulibaly93maha@gmail.com

Place of deposit: Library of the F.M.P.O.S.

Focus Area: Public Health

ABSTRACT

Our thesis deals with street drugs and community health challenges in the city of Kati (Koulikoro, Mali).

The sale of street drugs in the informal circuit is extremely important in Kati. The products are sometimes from poorly established sources, sold by people who have no training in the field, and whose concepts of indications, dosages and / or side effects are uncertain. All sectors of society are concerned by the consumption of street drugs. The street medicine market in Kati allows anyone to buy any medicine for any purpose: hence the motivation of our study whose objectives are to study knowledge, attitudes and practices. Behavioral behavior of the main actors, in this case: consumers and salesmen in the first place and on another aspect the collection of different assessments of health professionals and municipal authorities on street drugs in the city of Kati.

The majority of consumers consume these drugs because it is cheaper and accessible. The elimination of this illicit market of medicines requires a real political commitment, beyond simple speeches of intent. The application of the regulatory texts relating to the drug is a requirement which dreamed of a priority of

public health. Key words: Drugs, street drugs, community health, informal circuit, public health, knowledge, attitudes, behavioral practices.

Kunnafoniseben

Nom : SISOKO

Prénom : Mahady

Ɗepininiseben tɔgɔ . : yalayalafuraw ni Kati dugukonona keneyako sabatilibaara ketaw .

Kalan kɛwaati : 2017 – 2018

Ɗepininiseben dantigera dugu min na : Bamako

Jamana : Mali

Email : coulibaly93maha@gmail.com

Ɗepininiseben bilayɔrɔ : F.M.P.O.S. gafemarayɔrɔ

kalankɛhukumu : Jamajekulu ka keneyako sabatili

BAKURUBAFOLI

An ka Ɗepininiseben be tali ke yalayalafuraw de kan ani Kati dugukonona keneyako sabatilibaara ketaw .

Yalayalafuraw feereli sariya kɔkan, kelen don ka barika sɔrɔ Kati dugu kɔnɔ kosebe. Fura ninu dɔw bɔyɔrɔ donnen te wa u feerebagaw ma kalan si sɔrɔ u feereli la. Kunnafo ni minnu be fura ninu tacogo n'u kɔlɔlɔw la, olu te kunnafo ni jɛlenw ye. Nin fura ninu tali ye sigidajama beɛ de kunko ye. K'a sabu ke fura ninu sɔrɔli nɔgɔya ye, maa o maa n'i mago jora u la, i be se k'u sɔrɔ yɔrɔ beɛ la, wa a mana ke bana sugu o sugu ye, i b'o beɛ fura sɔrɔ a feerebagaw bolo : nin de kama anw y'a k'an Ɗepinini ƙ&sin nin ko in ma, n'o kuntilennaw ye ka jatemine ke fura ninu matarafabagaw ka donniyaw la , u kecogow n'u ka ketaw la, kerɛnkerɛnnyenya la : sanbagaw ni feerebagaw, keneya

baarakelaw ani sigida fangajemogow ka hakilinaw yalayalafuraw feereli kan Kati dugu konon .

Nin fura ninnu tabagaw be fura ninnu ta barisa u da ka di wa u lasoroli man gelen. Walasa ka nin fura ninnu sugu kele, fo jamana jemogow k'u jo u joyoro la. Sariya minnu be tali ke furako la, olu ka kan ka lawaleya.

Daje kolomaw : furaw, yalayalafuraw, sigida keneyako, donniyaw, kecogow, ketaw.

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, 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 couverte d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.