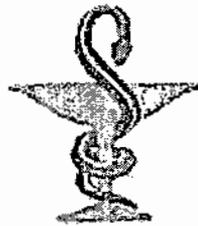


Ministère de l'Enseignement,  
Supérieur et de la Recherche

République du Mali

Un Peuple - Un But

Scientifique



Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie

Année universitaire 2009-2010

N° 67

## Thèse

*IMPACT FINANCIER DE LA VENTE  
ILLICITE DE MEDICAMENTS SUR LE  
CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT  
NORMAL  
(CAS DU DISTRICT DE BAMAKO)*

Présentée et soutenue publiquement le ...../ 2010 devant la  
Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

*Par : Mr. Zoumana DIAKITE*

Pour l'obtention du Doctorat en Pharmacie  
(Diplôme D'Etat)

### Jury

Président : Pr. Mamadou Moussa KONE

Membre : Dr. Seydou M. COULIBALY

Co-directeur : Dr. Biramadian DIAKITE

Directeur de thèse : Pr. Elimane MARIKO

**FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE 2009 - 2010**

**ADMINISTRATION**

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA - PROFESSEUR  
1<sup>er</sup> ASSESSEUR : BOUBACAR TRAORE - MAITRE DE CONFERENCES  
2<sup>eme</sup> ASSESSEUR : IBRAHIM I. MAIGA - MAITRE DE CONFERENCES  
SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - PROFESSEUR  
AGENT COMPTABLE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL - CONTROLEUR DES FINANCES

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

**LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE**

**D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

**1. PROFESSEURS**

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale, <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie

**2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie, Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie - Réanimation
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Mohamed KEITA	ORL

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophthalmologie
Mr Mady MACALOU	Orthopédie/Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
Mr Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Bouraïma MAIGA	Gynéco/Obstétrique
Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-réanimation
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie
Mr Mamadou DIARRA	Ophthalmologie
Mr Boubacary GUINDO	ORL
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Générale
Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
Mr Adama Konoba KOITA	Chirurgie Générale
Mr Adégné TOGO	Chirurgie Générale
Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
Mr Mamby KEITA	Chirurgie Pédiatrique
Mr Hamady TRAORE	Odonto-Stomatologie
Mme KEITA Fatoumata SYLLA	Ophthalmologie
Mr Drissa KANIKOMO	Neuro Chirurgie
Mme Kadiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
Mr Aladji Seydou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Lamine Mamadou DIAKITE	Urologie
Mme Fadima Koréïssy TALL	Anesthésie Réanimation
Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
Mr Tioukany THERA	Gynécologie
Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
Mr Boubacar BA	Odontostomatologie
Mme Assiatou SIMAGA	Ophthalmologie
Mr Seydou BAKAYOKO	Ophthalmologie
Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophthalmologie
Mr Japhet Pobanou THERA	Ophthalmologie
Mr Adama GUINDO	Ophthalmologie
Mme Fatimata KONANDJI	Ophthalmologie
Mr Hamidou Baba SACKO	Ophthalmologie
Mr Siaka SOUMAORO	ORL
Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	ORL
Mr Drissa TRAORE	Urologie
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
Mr Aïhassane TRAORE	Chirurgie Générale

## D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Amadou DIALLO  
Mr Moussa HARAMA  
Mr Ogobara DOUMBO  
Mr Yénimégué Albert DEMBELE  
Mr Anatole TOUNKARA  
Mr Bakary M. CISSE  
Mr Abdourahmane S. MAIGA  
Mr Adama DIARRA  
Mr Mamadou KONE  
Mr Sékou F.M. TRAORE

Biologie  
Chimie Organique  
Parasitologie – Mycologie  
Chimie Organique  
Immunologie  
Biochimie  
Parasitologie  
Physiologie  
Physiologie  
Entomologie Médicale

### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE  
Mr Flabou BOUGOUDOGO  
Mr Amagana DOLO  
Mr Mahamadou CISSE  
Mr Abdoulaye DABO  
Mr Ibrahim I. MAIGA  
Mr Mahamadou A. THERA  
Mr Moussa Issa DIARRA  
Mr Mouctar DIALLO  
Mr Djibril SANGARE  
Mr Boubacar TRAORE

Histoembryologie  
Bactériologie-Virologie  
Parasitologie **Chef de D.E.R.**  
Biologie  
Malacologie, Biologie Animale  
Bactériologie – Virologie  
Parasitologie -Mycologie  
Biophysique  
Biologie Parasitologie  
Entomologie Moléculaire Médicale  
Parasitologie Mycologie

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA  
Mr Mounirou BABY  
Mr Kaourou DOUCOURE  
Mr Bouréma KOURIBA  
Mr Souleymane DIALLO  
Mr Cheik Bougadari TRAORE  
Mr Guimogo DOLO  
Mr Abdoulaye TOURE  
Mr Mahamadou DIAKITE  
Mr Bakarou KAMATE  
Mr Bakary MAIGA  
Mr Bokary Y. SACKO

Chimie Organique  
Hématologie  
Biologie  
Immunologie  
Bactériologie-Virologie  
Anatomie-Pathologie  
Entomologie Moléculaire Médicale  
Entomologie Moléculaire Médicale  
Immunologie – Génétique  
Anatomie Pathologie  
Immunologie  
Biochimie

### 4. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA  
Mr Moussa FANE  
Mr Blaise DACKOUCO  
Mr Aldiouma GUINDO

Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale  
Parasitologie Entomologie  
Chimie Analytique  
Hématologie

## D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Mahamane MAIGA  
Mr Baba KOUMARE  
Mr Moussa TRAORE  
Mr Hamar A. TRAORE  
Mr Dapa Aly DIALLO  
Mr Moussa Y. MAIGA  
Mr Somita KEITA  
Mr Boubakar DIALLO  
Mr Toumani SIDIBE  
Mr Mamady KANE

Néphrologie  
Psychiatrie, **Chef de DER**  
Neurologie  
Médecine Interne  
Hématologie  
Gastro-entérologie – Hépatologie  
Dermato-Léprologie  
Cardiologie  
Pédiatrie  
Radiologie

## 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE  
Mr Siaka SIDIBE  
Mr Mamadou DEMBELE  
Mr Saharé FONGORO  
Mr Bakoroba COULIBALY  
Mr Bou DIAKITE  
Mr Bougouzié SANOGO  
Mme SIDIBE Assa TRAORE  
Mr Adama D. KEITA  
Mr Sounkalo DAO  
Mme TRAORE Mariam SYLLA  
Mr Daouda K. MINTA  
Mr Souleymane DIALLO

Médecine Interne  
Radiologie  
Médecine Interne  
Néphrologie  
Psychiatrie  
Psychiatrie  
Gastro-entérologie  
Endocrinologie  
Radiologie  
Maladies Infectieuses  
Pédiatrie  
Maladies Infectieuses  
Pneumologie

## 3. MAITRES ASSISTANTS

Mme Habibatu DIAWARA  
Mr Kassoum SANOGO  
Mr Seydou DIAKITE  
Mr Arouna TOGORA  
Mme KAYA Assétou SOUCKO  
Mr Boubacar TOGO  
Mr Mahamadou TOURE  
Mr Idrissa A. Cisse  
Mr Mamadou B. DIARRA  
Mr Anselme KONATE  
Mr Moussa T. DIARRA  
Mr Souleymane COULIBALY  
Mr Cheick Oumar GUINTO  
Mr Mahamadoun GUINDO  
Mr Ousmane FAYE  
Mr Yacouba TOLOBA  
Mme Fatoumata DICKO  
Mr Boubacar DIALLO  
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA  
Mr Modibo SISSOKO  
Mr Ilo Bella DIALL  
Mr Mahamadou DIALLO  
Mr Adama Aguisa DICKO  
Mr Abdoul Aziz DIAKITE  
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO  
Mr Salia COULIBALY  
Mr Ichaka MENTA  
Mr Souleymane COULIBALY

Dermatologie  
Cardiologie  
Cardiologie  
Psychiatrie  
Médecine Interne  
Pédiatrie  
Radiologie  
Dermatologie  
Cardiologie  
Hépatogastro-entérologie  
Hépatogastro-entérologie  
Psychologie  
Neurologie  
Radiologie  
Dermatologie  
Pneumologie-Physiologie  
Pédiatrie  
Médecine Interne  
Neurologie  
Psychiatrie  
Cardiologie  
Radiologie  
Dermatologie  
Pédiatrie  
Pneumologie  
Radiologie  
Cardiologie  
Cardiologie

## D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE  
Mr Ousmane DOUMBIA  
Mr Elimane MARIKO

Chimie analytique, Chef de D.E.R.  
Pharmacie Chimique  
Pharmacologie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO  
Mr Alou KEITA  
Mr Benoît Yaranga KOUMARE  
Mr Ababacar I. MAIGA  
Mme Rokia SANOGO

Matières Médicales  
Galénique  
Chimie Analytique  
Toxicologie  
Pharmacognosie

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Yaya KANE  
Mr Saïbou MAÏGA  
Mr Ousmane KOITA  
Mr Yaya COULIBALY  
Mr Abdoulaye DJIMDE  
Mr Sékou BAH  
Loséni BENGALY

Galénique  
Législation  
Parasitologie Moléculaire  
Législation  
Microbiologie-Immunologie  
Pharmacologie  
Pharmacie Hospitalière

### D.E.R. DE SANTÉ PUBLIQUE

#### 1. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou Sounalo TRAORE  
Mr Jean TESTA  
Mr Massambou SACKO  
Mr Alassane A. DICKO  
Mr Seydou DOUMBIA  
Mr Samba DIOP  
Mr Hamadoun SANGHO

Santé Publique, **Chef de D.E.R.**  
Santé Publique  
Santé Publique  
Santé Publique  
Epidémiologie  
Anthropologie Médicale  
Santé Publique

#### 2. MAITRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA  
Mr Hammadoun Aly SANGO  
Mr Akory AG IKNANE  
Mr Ousmane LY  
Mr Cheick Oumar BAGAYOKO  
Mme Fanta SANGHO

Santé Publique  
Santé Publique  
Santé Publique  
Santé Publique  
Informatique Médecine  
Santé Communautaire

#### 3. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO  
Mr Seydou DIARRA

Biostatistique  
Anthropologie Médicale

### CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA  
Mr Bouba DIARRA  
Mr Zoubeïrou MAÏGA  
Mr Boubacar KANTE  
Mr Souleymane GUINDO  
Mme DEMBELE Sira DIARRA  
Mr Modibo DIARRA  
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA  
Mr Mahamadou TRAORE  
Mr Lassine SIDIBE  
Mr Cheick O. DIAWARA

Botanique  
Bactériologie  
Physique  
Galénique  
Gestion  
Mathématiques  
Nutrition  
Hygiène du Milieu  
Généétique  
Chimie Organique  
Bibliographie

### ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Babacar FAYE  
Pr. Amadou Papa DIOP  
Pr. Lamine GAYE  
Pr. Pascal BONNABRY

Pharmacodynamie  
Biochimie  
Physiologie  
Pharmacie Hospitalière

DÉDICACES

REMERCIEMENTS

## DEDICACES

### A ALLAH

Au nom d'ALLAH le Tout miséricordieux et le Très miséricordieux.

« Gloire à Toi, nous n'avons de savoir que ce que Tu nous as appris, certes c'est Toi l'omniscient, le sage »

Louange et gloire à Allah le tout puissant qui m'a permis de mener à bien ce travail et voir ce jour que j'attendais tant.

A notre prophète MUHAMMAD, salut et paix sur lui, à toute sa famille, à tous ses compagnons et à tous ceux qui le suivent jusqu'au jour du jugement dernier.

Puisse Allah le tout puissant :

- éclairer mon chemin de sa lumière divine ;
- Donner à mes yeux la lumière pour voir ceux qui ont besoin de soins ;
- Donner à mon cœur la compension et la compréhension ;
- Donner à mes mains l'habilité et la tendresse ;
- Donner à mes oreilles la patience de l'écoute ;
- Donner à mes lèvres les mots qui réconfortent ;
- Donner à mon esprit le désir de partage ;
- Me donner le courage d'accomplir ce travail ardu et d'apporter un peu de joie dans la vie de ceux qui souffrent ! Amen !

### A mon père feu Gaoussou DIAKITE

Tu as bien voulu me conduire sur le chemin de l'école et faire de moi ce que je suis aujourd'hui, nous remercions le bon DIEU de nous avoir donné le meilleur des pères qui puisse exister.

**A ma mère, Fatoumata YAFFA.**

Nous remercions Dieu, l'omnipotent et l'omniprésent de nous avoir donné la meilleure des mères qui puisse exister. Votre sens élevé de l'amour, du respect, de l'honneur et de la dignité a fait de nous des hommes respectables et respectueux.

Maman trouve en ce jour la réponse à ton vœu, celui d'avoir un de tes enfants au service de la santé des autres. Que DIEU te récompense et te garde encore longtemps parmi nous.

## REMERCIEMENTS

A l'Afrique toute entière.

Que la recherche de la paix et du développement soit la priorité de tes fils. Que ce modeste travail contribue à l'amélioration de l'état de santé de ta population.

A mon pays, le Mali.

Tu m'a vu naître, grandir et tu m'as permis de faire mes premiers pas vers l'acquisition d'une institution. Tu m'as donné un savoir incommensurable, profond.

A tous les enseignants qui m'ont enseigné du 1<sup>er</sup> cycle de DIANEGUELA, 2<sup>ème</sup> cycle de MAGNAMBOUGOU, du lycée Kankou Moussa et le lycée Ibrahima LY de Bamako.

A la FAMPOS :

Plus qu'une faculté d'étude pharmaceutique tu as été pour nous une école de formation pour la vie.

Nous ferons partout ta fierté.

Remerciements infinis :

A mes frères, sœurs, cousins et cousines : Cheickna, Assa, Mamadou, Dramé, Tidiani, Binta, Mahamé, Broulaye, Batoma, Ina, Mamou, Coumba, Solo, Koudeïdia, Vieux, Baba, Souraka, Coumba, Mahamé pour le reconfort moral et le soutien matériel que vous n'avez pas cessé de m'apporter pendant tant d'années d'études, recevez par ce travail le signe de mes sentiments affectueux et fraternels. La fraternité n'a pas de prix, j'espère et souhaite qu'elle reste toujours un lien sacré pour nous.

A mes amis :

Mamadou S. KEITA, Mohamed DICKO, Zakaria, Modibo, Jolie, Abdoulaye KONENOU, Modibo CISSE.

Ce travail est l'occasion pour moi de vous dire à quel point vous m'êtes chers. Que DIEU renforce nos liens.

HOMMAGES  
AUX  
MEMBRES  
DU JURY

## **A notre Maître et Président du Jury**

### ***Professeur Mamadou Moussa KONE***

- Professeur en physiologie à la FMPOS,
- Directeur Général Adjoint du centre national des œuvres universitaires du Mali (CNOU),
- Directeur technique des compétitions sous régionales des établissements polytechniques,
- Médecin du sport,
- Membre du comité scientifique international de la revue Française de médecine du sport (Medisport),
- Membre du groupement latin et méditerranéen de médecine du sport,
- Membre de l'Observatoire de Mouvement (ODM),
- Président du collège Malien de réflexion en médecine du sport,
- Secrétaire général de la fédération Malienne de taekwondo.

Honorable Maître,

Vous nous faites un réel plaisir en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre simplicité, votre dynamisme, l'étendue de votre savoir, votre rigueur scientifique, vos qualités professionnelles, humaines et sociales fait de vous un maître accompli, respecté et respectable.

Trouver ici cher maître l'expression de notre profonde reconnaissance.

## **A notre Maître et Membre du Jury**

***Dr Seydou Moussa COULIBALY***

- Chef de service de la Pharmacie Hospitalière du Centre Hospitalo-universitaire du Point G
- Chargé de cours à l'Institut de Formation en Science de la Santé
- Pharmacien praticien Hospitalier

Cher Maître,

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

Nous avons eu le plaisir de vous connaître et, ainsi, nous avons pu apprécier l'homme que vous êtes. Rigoureux, simple aimable et travailleur.

## HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

**A notre Maître et Co-Directeur**

***Docteur Biramadian DIAKITE***

- Economiste de la santé
- Charge de recherche à l'INRSP de Bamako

**Honorable Maître,**

Vous nous avez fait honneur en acceptant l'encadrement de ce travail malgré vos multiples occupations. Vous êtes simple et bon et vous nous avez toujours inspiré la sérénité et la finesse dans le travail. Cher maître les mots me manquent pour exprimer ma gratitude et ma reconnaissance.

## **A notre Maître et Directeur de thèse**

### ***Professeur Elimane MARIKO***

- Professeur de pharmacologie à la faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS) ;
- Colonel de l'armée malienne, chargé de missions au Ministère de la Défense et des anciens combattants ;
- Coordinateur de la cellule sectorielle du VIH/Sida au Ministère de la Défense et des anciens combattants.

Cher Maître,

Vous nous avez fait l'honneur en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Vous nous avez montré un grand intérêt pour ce qui touche à notre formation.

Veillez agréer cher maître, l'expression de notre grande admiration et de notre profonde reconnaissance.

# ABRÉVIATIONS

## SIGLES ET ABREVIATIONS

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PPM** : Pharmacie Populaire du Mali

**UMPP** : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

**ME** : Médicament Essentiel

**DCI** : Dénomination Commune Internationale

**IB** : Initiative de Bamako

**SSP** : Soins de Santé Primaires

**MEG** : Médicament Essentiel Générique

**MSSPA** : Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées

**AO** : Appel d'Offres

**MTA** : Médicaments Traditionnels Améliorés

**SRO** : Sel de Réhydratation Oral

**OUA** : Organisation de l'Unité Africaine

**AN-RM** : Assemblée Nationale – république du Mali

**PDG** : Président Directeur General

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**EGRP** : Etablissement Grossiste Répartiteur

**PRM** : Président de la République du Mali

**DPM** : Directeur de la Pharmacie et du Médicament

**DLP** : Division Laboratoire Pharmacie

**PAP/DK** : Projet d'Appui aux Plans de développement socio-sanitaire de Dioïla et Kangaba

**PSMS/PSF** : Projet Santé Mali-Suisse/Pharmacie Sans frontière

**OMP** : Office Malien de Pharmacie

**SDAD** : Schéma Directeur d'Approvisionnement et de distribution

**AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché

**EIPC** : Etablissement Public à Caractère Industriel et commercial

# SOMMAIRE

## SOMMAIRE

<b>I- INTRODUCTION .....</b>	<b>1-3</b>
<b>OBJECTIFS.....</b>	<b>4</b>
<b>II- GENERALITES.....</b>	<b>5-18</b>
<b>III- METHODOLOGIE.....</b>	<b>19-22</b>
<b>IV- RESULTATS.....</b>	<b>23-33</b>
<b>V - COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....</b>	<b>34-36</b>
<b>VI – CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>37-38</b>
<b>VIII - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE</b>	<b>IV-VIII</b>

# INTRODUCTION

## I- INTRODUCTION

La vente illicite de médicaments se définit comme une activité commerciale exercée par des personnes n'ayant aucune qualification en la matière, qui se livrent à la vente de médicaments hors du circuit normal de vente.

Ce circuit normal de vente est constitué par des professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers et autres agents sanitaires).

Cette vente illicite engendre beaucoup d'argent.

Nous essaierons de dégager cet impact financier sur le circuit normal d'approvisionnement.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le Médicament est « toute substance ou tout produit utilisé ou destiné à être utilisé en vue de modifier ou d'étudier un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt du sujet auquel il est administré [1] »

Le médicament est un bien précieux dans une bonne utilisation. Son utilisation inappropriée peut conduire à des catastrophes qui peuvent être dues à sa toxicité, à ses effets secondaires, à des contre-indications.

D'un point de vue économique, les médicaments sont des marchandises, mais soulignons cependant qu'ils sont des marchandises d'un type spécial. En effet, partout mais sans doute plus encore, là où le système de soins est insuffisant, les médicaments prennent une grande importance, puisque sous forme d'automédication, ils sont le véritable premier recours pour le traitement des maladies, le soulagement de la douleur et bien évidemment la lutte contre la maladie.

De même dans les villages reculés, dans le cadre des soins de santé primaires, les médicaments constituent souvent, en l'absence de soignants véritablement formés, l'arme unique et décisive dans le traitement des maladies. Même comme marchandise, le médicament est particulier, il fait l'objet d'un échange entre vendeur et acheteur et il a donc un prix.

Mais l'organisation et la structure du marché pharmaceutique présentent quelques traits spécifiques et distincts des marchés libres où l'offre et la demande se déterminent tout moins idéalement, mutuellement.

En effet le caractère marchand de la distribution des médicaments attire de nombreuses critiques, soulignant que ces médicaments fabriqués par les entreprises industrielles géantes permettent la réalisation d'importants bénéfices. C'est pourquoi, afin de concilier des aspects humanitaires et financiers, la vente des produits pharmaceutiques est en partie soumise à une réglementation stricte qui détermine les modalités de contrôle et des essais cliniques préalables à la commercialisation d'un médicament et les conditions auxquelles doit satisfaire sa mise sur le marché.

Autour du médicament, il existe une pratique autonome non régie par l'Etat et qui n'est pas négligeable, il suffit pour s'en convaincre de faire un tour dans les marchés et de voir les médicaments vendus de manière informelle comme des denrées ordinaires. La vente de médicaments dans les marchés de rue constitue un phénomène préoccupant dans les pays en développement où elle pose un énorme problème de santé publique tel que la pharmaco-résistance, les maladies iatrogènes.

- Quelles sont les raisons de cette vente illicite de médicaments ?
- Quel est l'impact financier de cette vente sur le circuit d'approvisionnement normal ?
- Comment lutter contre la vente illicite de médicaments dans les marchés et les rues ?

D'où les motivations qui ont amené à choisir ce sujet de thèse relatif à « Impact financier de la vente illicite de médicament sur le circuit d'approvisionnement normal : cas du district de Bamako ».

Pour traiter ce sujet nous avons émis certaines hypothèses sachant que la vente illicite de médicaments s'est développée depuis quelques années au Mali.

Les médicaments vendus dans les marchés de rue sont moins chers plus accessibles aux populations démunies, vendus en détail grâce aux déconditionnements.

La vente de médicaments dans les marchés de rue permet aux vendeurs de subvenir à leurs besoins socio-économiques.

L'Etat n'assume pas ses responsabilités par rapport à ce phénomène et les populations ignorent les dangers qu'elles courent en consommant ces médicaments.

# OBJECTIFS

## **II- Objectif :**

### **1- Objectif général :**

Evaluer l'impact financier de la vente illicite de médicaments sur le circuit d'approvisionnement normal.

### **2- Objectifs spécifiques :**

- Evaluer en terme de chiffre d'affaire la part de marché occupé par les importateurs légaux des médicaments ;
- Déterminer la part de marché occupé par les importateurs illégaux en terme de chiffre d'affaire ;
- Dégager le manque à gagner pour les importateurs agréés qui sont fortement concurrencés par les importateurs illégaux ;
- Evaluer le manque à gagner pour le trésor public.

# GÉNÉRALITÉS

### **III-GENERALITES [2]**

#### **A- Médicaments :**

##### **A. 1.1- DEFINITION JURIDIQUE :**

Au Mali le médicament est défini dans l'article 34 du décret n°91-106/PRM du 15 mars 1991 comme suit « sont réservées aux pharmaciens la préparation et la vente des médicaments c'est-à-dire : la préparation d'une substance ou composition présentées comme possédant des propriétés 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 leur fonction organique ».

Sont considérés comme médicament : les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

##### **A.1.2- IMPORTANCE DU MEDICAMENT :**

Cette définition de l'OMS donne déjà une idée claire de la valeur du médicament. En tant qu'élément central de la thérapeutique moderne, son rôle n'est plus à démontrer. Notre environnement socio-sanitaire marqué par le manque d'hygiène, la chronicité du paludisme, les infections fréquentes et autres causes de mortalité serait une véritable hécatombe s'il n'y avait pas de médicaments.

**EXEMPLE :** vaccins, antibiotiques, réactifs biologiques.

Dans l'histoire, des grandes épidémies ont eu à décimer des pans entiers de la population mondiale, semer la terreur et l'appréhension, laissant Médecins, Guérisseurs, Penseurs Psychologue etc.

La découverte du médicament a constitué un recours et un geste de soulagement par exemple contre le choléra, la peste et la tuberculose.

Les vaccins ont permis l'éradication au niveau planétaire des maladies telles que la variole.

### **A.1.3- DEFINITION SCIENTIFIQUE**

Le médicament est composé de trois parties :

#### **A.1.3.1- 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.

#### **A.1.3.2- EXCIPIENT OU ADJUVANT :**

C'est la substance qu'on ajoute aux principes actifs pour conférer une forme médicamenteuse.

La fonction de l'excipient est de servir de vecteur, de principe actif ou d'entrer dans la composition du véhicule contribuant à certaines propriétés du produit pour le patient, la facilité de fabrication.

#### **A.1.3.3- 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.

#### **A.1.3.4- CARACTERISTIQUES DU MEDICAMENT :**

##### **A.1.3.4.1- EFFETS SECONDAIRES :**

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

##### **A.1.3.4.2- DATE DE PEREMPTION :**

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 préemption, peuvent changer d'aspect sous des climats tropicaux, et se dégrader en produit toxique. Exemple : la tétracycline.

## **A. 2- DIFFERENTS TYPES DE MEDICAMENTS :**

### **A. 2. 1- LES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES :**

Selon les dispositions de l'article 2 alinéa 6 du Décret N°95.009/PRM du 11 janvier 1995 une spécialité pharmaceutique est un produit pharmaceutique présenté dans un emballage uniforme et caractéristique, conditionné pour l'utilisation et portant une dénomination spéciale (nom de fantaisie, dénomination scientifique usuelle d'une marque du nom de fabricant).

Une spécialité pharmaceutique ne peut être débitée à titre honoraire ou gratuit au Mali que si elle a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) appelée visa pharmaceutique. Cette autorisation relève du Ministère chargé de la santé publique selon l'article 4 du Décret N°95.009/PRM du 11 janvier 1995.

### **A. 2. 2- LES MEDICAMENTS GENERIQUES**

Un médicament générique 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 la dénomination commune internationale (DCI) suivi du nom de fabricant ou sous une dénomination spéciale.

### **A.2. 3- LES MEDICAMENTS ESSENTIELS**

Selon l'O.M.S, un médicament essentiel est un médicament efficace, peu coûteux adapté, à la pathologie d'une localité.

### **A. 3- MEDICAMENTS PREPARES A L'OFFICINE:**

#### **A. 3.1- PREPARATIONS OFFICINALES:**

Ce sont des médicaments inscrits à la pharmacopée ou au formulaire national. En effet, l'article 569 du code de la Santé Publique fait obligation aux pharmaciens de détenir en officine des drogues simples, les produits chimiques, les préparations stables décrites par la pharmacopée.

Ils peuvent être préparés en cas de besoin, mais certaines règles doivent être respectées par le pharmacien. En particulier il faut apposer sur le récipient contenant le médicament officinal une étiquette comportant le nom du médicament tel qu'il figure à la pharmacopée. Ce mode d'emploi est facultatif et l'inscription à l'ordonnancier n'est pas obligatoire.

L'étiquette est blanche pour les médicaments administré par voie orale, per linguale, vaginale, rectale, transcutanée ou accompagnée d'une contre étiquette rouge orangée portant la mention « ne pas avaler pour les préparations administrées par toute autre voie ».

### **A.3.2- PREPARATIONS MAGISTRALES :**

Ce sont des médicaments préparés extemporanément à l'officine en exécution d'une prescription médicale émanant d'un praticien qualifié qui en précise la formule détaillée. Cette formule est en principe originale, adaptée au traitement particulier d'un malade.

Toute ordonnance prescrivant un médicament magistral doit faire l'objet d'une transcription sur un registre spécial (ordonnancier) comportant un numéro d'ordre, la date, la forme galénique, le nom du produit, le mode d'emploi, le numéro d'inscription à l'ordonnancier et le prix.

Avant de rendre l'ordonnance au client le pharmacien doit y apposer son cachet et y mentionner la date, le numéro d'inscription à l'ordonnancier.

### **A. 4 - MONOPOLE PHARMACEUTIQUE :**

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

Il constitue une option politique en matière de santé publique en faveur du pharmacien pour tout ce qui concerne la préparation, la manipulation, la détention et la délivrance des médicaments.

Selon le législateur, le monopole pharmaceutique se justifie par le fait que les médicaments sont des produits actifs pouvant être toxiques, dangereux. Toutes les opérations les concernant doivent être contrôlées et confiées à des personnes possédant les compétences requises.

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

- à la préparation et à la vente des médicaments comme définis dans l'article 34 alinéa du décret N°91-106/PRM ;
- à la vente des produits ainsi que des contraceptifs à base d'hormones ;
- à la vente des produits de pansement et tous les articles présentés comme conformes aux pharmacopées autorisées ;
- à la vente des produits et réactifs conditionnés et destinés au diagnostic ou à celui de la grossesse ;
- à la vente des plantes médicales inscrites aux pharmacopées autorisées ;
- à la vente de seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales.

## **B- RAPPELS : [3]**

### **B.A.1 : l'évolution du secteur pharmaceutique malien :**

Cette évolution se caractérise par 4 importantes périodes :

✓ la période 1947-1960, elle a été caractérisée par la création de la pharmacie d'approvisionnement assurant le ravitaillement des troupes coloniales basées à Kati. C'est cette pharmacie communément appelée « pharmappro » qui ensuite reçut à l'importation et à la distribution des médicaments pour les formations sanitaires.

#### **✓ Période 1960-1983**

L'Etat a assuré la plupart des fonctions du secteur pharmaceutique à savoir :

- L'importation et la vente au public à travers la PPM, société d'Etat créée le 05/10/1960 ;
- Création en 1981 de l'OMP regroupant les fonctions administratives de distribution de production et de recherche.

#### **✓ Période de 1983-1989**

Les caractéristiques de cette période peuvent se résumer à :

- La suppression de la « pharmappro » ;
- La création de l'UMPP ;
- Un monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments ;
- L'expérience d'importation des ME en DCI dans le cadre du premier projet de développement sanitaire pour favoriser le recouvrement des coûts des médicaments et la viabilité des systèmes testés ;
- Le développement de véritables laboratoires d'expérimentation de la distribution des médicaments, zones d'expansion et d'alphabétisation rurale de la CMDT, des magasins dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti.
- La privatisation des professions sanitaires qui s'est traduite par un développement du secteur pharmaceutique privé ;
- Elaboration et mise en œuvre de la réforme pharmaceutique ;
- Suppression de l'OMP.

### ✓ Période 1989 à janvier 1994

Les caractéristiques fondamentales de cette période restent :

- La mise en pratique des concepts de l'IB dans le domaine de la distribution des médicaments et le recouvrement des coûts ;
- La levée du monopole de la PPM qui s'est traduite par l'installation sur le marché de médicaments de 4 grossistes privés ;
- Le Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) qui a contribué entre autre à l'accélération de la création de dépôts communautaires au niveau des établissements sanitaires ;
- La mise en place de nouvelles expériences de distribution de médicaments à Ségou (Projet SSP Ségou) à Sikasso (projet PSMS/PSF) et à Koulikoro (PAPDK) etc...
- La signature d'un contrat plan entre l'Etat et la PPM faisant d'elle l'outil privilégié en matière d'approvisionnement en ME.
- La réorientation des différentes expériences de distribution de médicaments dans les régions Nord du Mali (Gao, Tombouctou) ;
- Suppression de l'inspection de la santé ;
- Erection de la PPM en Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC).

### ✓ Période du 12 janvier 1994 à nos jours

Pour atténuer les effets de la dévaluation du franc CFA, le département de la santé a entrepris les mesures suivantes :

- Le gel des prix à la consommation du 13 au 31 janvier 1994, suite à la dévaluation du franc CFA et aux négociations entre les différents intervenants du secteur pharmaceutique ;
- La limitation de la hausse des prix du médicament à travers une fixation consensuelle de nouvelles marges qui a vu le gouvernement ramener la pression fiscale sur les médicaments de 22 % à 6 % les grossistes, ramener leur

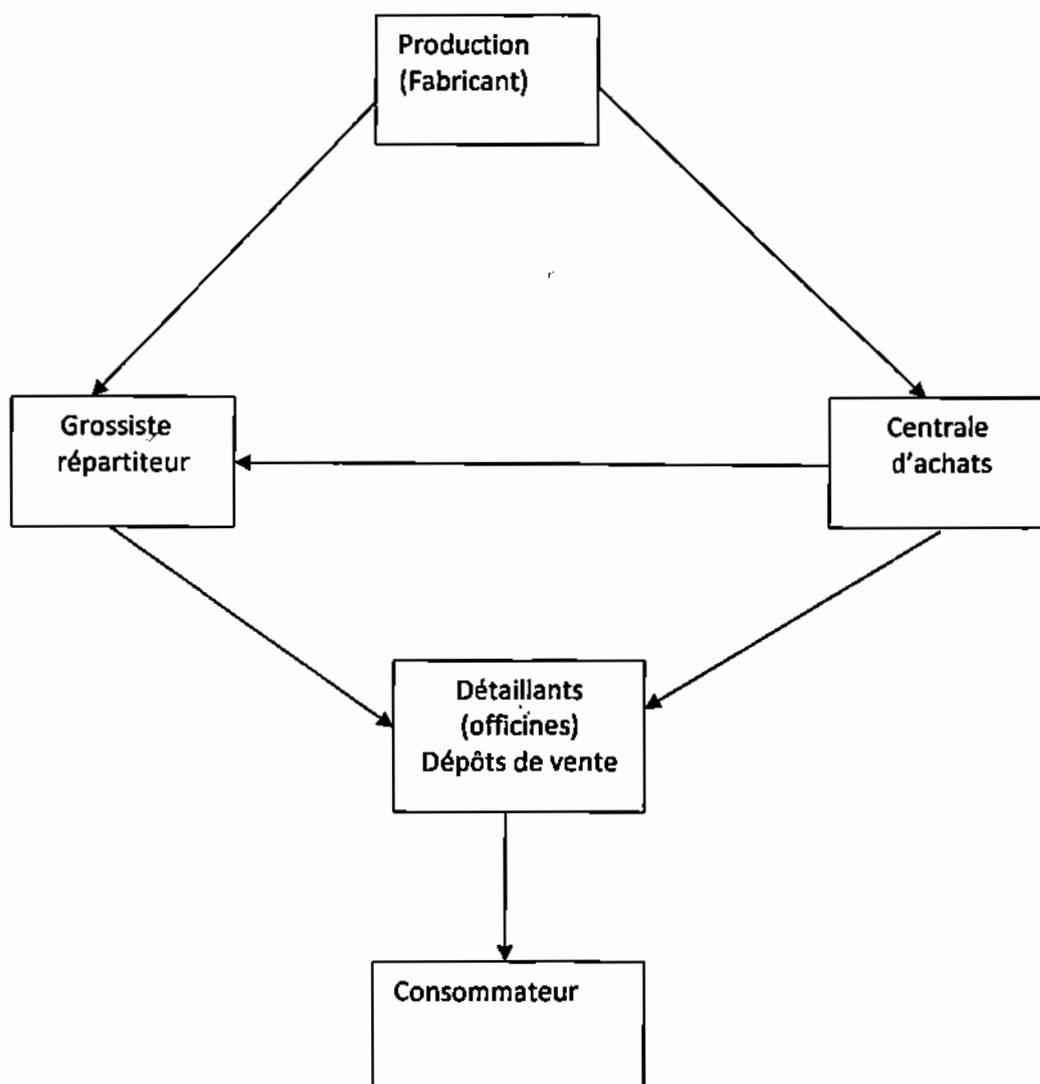
marge de 20 % à 14 % et les pharmaciens d'officine de 25 % à 20 %, ces différentes mesures ont permis de limiter la hausse des prix à 55 % ;

- La relance de la politique des MEG tant au niveau national avec la redéfinition d'une nouvelle politique qu'au niveau sous-régional marqué par la déclaration d'Abidjan (Mars 1994) et le communiqué final de Bruxelles (Avril 1995) ;
- La mise en place d'un système de distribution appelé SDAD ;
- La mobilisation par MSSPA de ses partenaires au développement pour une aide ayant permis l'acquisition de MEG par A.O ouvert international, de qualité à des prix très compétitifs ;
- L'accord entre les distributeurs privés et le MSSPA sur la mise en place de marges maximales sur les médicaments et la distribution de ME
- Fixation par le MSSPA de marges maximales dans les formations publiques et communautaires ;
- L'élaboration du code de la santé publique.

### B.A.2- Circuit de distribution :

Le circuit de distribution se définit comme étant le chemin suivi par un produit ou un service, pour aller du stade de la production à celui de la consommation. Cet itinéraire est fait d'un ensemble de personnes ou d'entreprises que l'on appelle les intermédiaires.

#### Exemple de circuit de distribution :



### B.B- Les circuits de distribution des produits pharmaceutiques au Mali.

Dans notre pays les médicaments nécessaires pour répondre à nos besoins proviennent de :

- l'UMPP (usine locale)
- le département de Médecine Traditionnelle (M.T.Améliorés)
- les importations établissements pharmaceutiques d'importations et de vente en gros)
- et des importations illégales.

### **B.B.1- Les Structures de fabrication**

- ✓ L'UMPP : constitue la principale unité de production créée en 1983 à la faveur d'une coopération Sino-malienne. Elle fabrique 39 produits dont 24 sirops, pommades, comprimés, drogues, SRO, d'antibiotiques, de solutés injectables et des solutés massifs.
- ✓ Le département de médecine traditionnelle : crée en 1973

Il a obtenu des résultats qui ont permis à ce jour la mise sur le marché malien de 7 médicaments traditionnels améliorés.

C'est-à-dire des préparations phytothérapeutiques à posologie établie et à toxicité déterminée, financièrement accessible à la population.

### **B.B.2- Les structures d'importations : (établissement grossiste répartiteurs) :**

- ✓ **Grossiste répartiteurs étatiques** : la pharmacie populaire du Mali (PPM) est une société d'Etat créée par l'ordonnance N°18/PGP du 05 octobre 1960 (au lendemain de l'indépendance).

Elle s'est transformée en établissement public à caractère industriel et commercial par la loi N°93-032/AN-RM du 11 juin 1993 suite à la libération de la profession pharmaceutique et à la redéfinition de la politique pharmaceutique sanctionnée par la signature du contrat plan entre l'Etat malien et la PPM. Elle a été choisie comme instrument de mise en œuvre de la politique des médicaments essentiels en DCI. Aujourd'hui la PPM a pour mission l'acquisition par appel à la concurrence internationale et la distribution des médicaments essentiels génériques sur toute l'étendue du territoire national selon un schéma directeur d'approvisionnement.

Aujourd'hui la PPM dispose de (15) points de vente dont un seul point de vente au détail (officine initiative de Bamako). Les points de vente sont repartis comme suit :

- Sikasso : un magasin régional ;
- Koulikoro un magasin régional ;
- Kayes un magasin régional ;
- Ségou un magasin régional ;
- Mopti un magasin régional ;

Cependant, à Koutiala, Gao, Tombouctou et Kidal il y a des officines témoins (grossistes).

Ainsi à Bamako, il existe le magasin du district à Darsalam cinq (5) officines grossistes et l'initiative de Bamako.

- ✓ **Les grossistes répartiteurs privés** : depuis la libération du secteur pharmaceutique, leur nombre n'a cessé d'augmenter au Mali. Aujourd'hui ils sont au nombre de 30 dont 1 à Sikasso (PHARMA KHA) et 1 à Mopti (PHARMA SAHEL).

Rappelons que les premiers à s'installer sont : LABOREX, AFRICA LAB, la PPM et JAMAKAKENEYA qui est devenu aujourd'hui ASACO FURASO.

Ils assurent l'approvisionnement régulier, rapide et fiable des officines, dépôts et cliniques en médicaments sur tout le territoire national. En fait, il ya une complémentarité entre les secteurs public et privé. Ils jouent un rôle d'intermédiaires dans la distribution des médicaments (spécialités et génériques).

### **B.B.3- Les structures de vente au détail : les officines et dépôts de pharmacie**

- ✓ **Les officines de pharmacie** : elles sont environs au nombre de 194 (DPM) dans le district de Bamako et leur répartition des officines par commune est la suivante :

<i>Commune</i>	<i>Nombre d'officines</i>
<i>Commune I</i>	33
<i>Commune II</i>	28
<i>Commune III</i>	31
<i>Commune IV</i>	28
<i>Commune V</i>	37
<i>Commune VI</i>	38
<i>TOTAL</i>	194

Rappelons que les officines de pharmacie sont des établissements pharmaceutiques affectés à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisés à la vente des produits diététiques des agents des propriétés de repas d'épreuve des objets de pansement ou tout article présenté comme conforme aux pharmacopées autorisées et enfin des produits vétérinaires.

Elles sont habilitées à vendre les médicaments en détail aux populations.

- ✓ Les dépôts de vente des centres de santé de référence sont au nombre de 55 (52 cercles et 3 des zones sanitaires d'Ouesselbouyou, Fana et Sélingué.

Les dépôts sont des établissements pharmaceutiques dans des localités dépourvues d'officine ouverte au public.

Les dépôts de vente de CSCOM, de centre de santé d'arrondissement, centres de santé de référence, dans les régions sont ravitaillés par la PPM et les EGRP.

A Bamako, les CSCOM, les centres de santé de référence, les dispensaires confessionnels sont ravitaillés par la PPM (magasin du district) et les EGRP. Il est important de noter que le dépôt de Kidal est ravitaillé par l'officine témoin de Gao pour raison de sécurité.

### **B.C - Autres structures de distribution :**

On peut citer autres les organismes de coopération internationale, multinationale, les organismes non gouvernementales, les missions religieuses qui interviennent largement dans le secteur sanitaire au Mali leur appui s'exerce principalement au niveau des programmes régionaux des soins de santé primaires, mais aussi dans les hôpitaux.

Deux associations des maliens immigrés en France apportent eux aussi leur aide dans leurs villages ou dans leur région d'origine.

### **B.D- Le contexte législatif et réglementaire en matière de publicité et de promotion :**

Des relations avec la clientèle comme mentionné dans le code de déontologie annexé à la loi N°86-36/AN-RM du 12 avril 1986 dans ses articles 23 et 24.

- ✓ Les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque ces procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur.
- ✓ L'idéal réglementaire serait que seuls les dépositaires placés sous la responsabilité effective des pharmaciens d'officine sont habilités à délivrer les médicaments au public et aux collectivités publiques et privés dépourvues d'officine, mais il en est toute autre dans la pratique d'où la nécessité de la relecture des textes.

De la publicité comme le stipule le code de déontologie dans ses articles 30 et 31.

- ✓ A l'exception de celle qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens peuvent faire figurer sur leurs entêtes de lettres, papiers d'affaires ou dans les annuaires sont :
  - Celles qui facilitent leurs relations avec leurs clients ou fournisseurs tels que : noms, prénom, adresse, numéros (CCP) ou et bancaires ;
  - L'énoncé des différentes activités qu'ils exercent.

# MÉTHODOLOGIE

## **IV- METHODOLOGIE**

### **1) Type d'étude :**

Notre étude a été prospective et a porté sur l'impact financier de la vente illicite de médicaments sur le circuit d'approvisionnement normal et concerne le secteur formel (les professionnels) et le secteur informel (les non professionnels) sur un certain nombre de marchés importants de Bamako.

### **2) Population d'étude :**

L'étude a concerné les grossistes importateurs et distributeurs de médicaments et des vendeurs illicites de médicaments.

#### **- Critère d'inclusion :**

Tous les grossistes importateurs et distributeurs agréés par l'Etat et les vendeurs illicites de produits pharmaceutiques.

#### **- Critère d'exclusion :**

Les vendeurs de restes d'animaux et les vendeurs des écorces, les feuilles et les parties des plantes de la médecine traditionnelle.

### **3) Période :**

Notre étude s'est déroulée entre Novembre 2008 et octobre 2009, soit une période d'un an.

### **4) Lieux d'enquête : Bamako**

Bamako a été choisi comme lieu de travail à cause de ses atouts socio-économiques, démographiques mais aussi et surtout à cause du fait que le phénomène de vente illicite de médicaments y est très développé et courant.

Le District de Bamako est une collectivité locale décentralisée recouvrant un vaste territoire d'environ 10.000 ha s'étendant de part et d'autre du fleuve Niger. La population de la ville était de 820.000 habitants en 1990 avec un taux d'accroissement annuel de 4,9%. [4]

Depuis 1978 le district de Bamako a été subdivisé en 6 communes dont la population était estimée entre 100.000 et 160.000 habitants chacune (DNSI).

La croissance démographique ne peut s'expliquer que par la migration importante des populations des zones rurales vers la ville. A l'absence de conditions de vie favorables ces ruraux migrant pendant la saison sèche s'installent dans la ville en conservant toute leurs habitudes.

Dans une ville au pouvoir d'achat faible, la population se livre à beaucoup d'activités lucratives formelles ou informelles, tel est le cas de la vente illicite de médicaments. Dans la grande majorité des cas on observe surtout des jeunes colporter les médicaments aux abords des marchés et des rues. Mais les lieux de prédilection de cette vente sont en toute évidence, les marchés. C'est pourquoi, notre travail s'est déroulé sur quelques marchés du District de Bamako.

Ce sont :

#### **4.1 Marché central ou grand marché ou marché rose : [5]**

Construit en 1929 – 1931, le grand marché est situé à proximité du marché aux légumes, au cœur du centre commercial de Bamako. Grand de 3010 mètres carrés, sa superficie concentre des marchandises de tout genre et de tout bord. Il attire de nombreux clients avec une possibilité de distribution et d'approvisionnement des marchés de quartiers en marchandises. C'est l'un des plus importants du centre commercial tant par sa situation géographique que par son ancienneté.

Dans ce marché, la vente de médicaments y est accentuée car, il assure l'approvisionnement des autres marchés. On y remarque des vendeurs en gros faisant le négoce avec les pays limitrophes du Mali principalement le Sénégal, la Guinée, la Côte d'Ivoire. D'autres se rendent même au Nigéria.

#### **4.2 Marché Dabanani : [5]**

C'est une agglomération commerciale de la commune III, non loin du grand marché, il est l'un des espaces publics le plus fréquenté. Au marché Dabanani, il n'est pas rare de voir des marchands frauduleux de tout genre. La vente de médicaments y occupe une place importante surtout aux abords de la rue.

#### **4.3 Marchés des alentours de l'Assemblée Nationale et de la place des SOTRAMA « Rayida » : [5]**

Ces deux marchés sont situés dans la commune II. Ils sont séparés par la voie de chemin de fer ; mais correspondent ainsi comme des marchés naturels et totalement informels. On peut y trouver toute sorte de marchandises surtout des médicaments disposés à même le sol.

Le choix de ces marchés s'explique d'abord par leur position centrale mais aussi et surtout de l'importance de leurs activités commerciales. Ils sont les plus fréquentés et il est facile de constater dans ces marchés l'évolution du phénomène de vente illicite de médicaments. En fait ils sont cosmopolites.

Il est important de savoir que Bamako bénéficie des services d'un aéroport international (Bamako- Senou), des chemins de fer (Dakar – Niger) et des axes routiers inter-état la reliant à d'autres villes, particulièrement celles des pays limitrophes du Mali.

On observe à Bamako, une variété ethnique importante mais la langue la plus parlée est le Bambara, la religion musulmane est dominante.

Le système sanitaire a été décentralisé permettant aux populations d'accéder facilement aux soins de santé. On y distingue des centres de santé communautaire, des hôpitaux, des cliniques privées, des cabinets médicaux privés. Certains sont officiels et d'autres sont clandestins.

#### **4.4 Marché de Médine : [5]**

C'est une agglomération commerciale de la commune II située à proximité du stade omnisport. Il concentre des marchandises de tous les genres et de tous les bords c'est l'un des marchés les plus importants de par sa situation géographique que de vente de médicaments y est accentuée.

#### **5) Techniques d'enquêtes et de traitement des données :**

Afin de réaliser nos objectifs, nous avons utilisé plusieurs techniques.

Un questionnaire a été soumis à tous les grossistes importateurs de médicaments de Bamako comportant des questions :

- sur la valeur de leur importation ;
- sur les frais de douanes ;
- sur leur chiffre d'affaire.

Pour les vendeurs illégaux par : l'observation et le comptage systématique des vendeurs de leurs produits et des acheteurs, nous ont permis de décrire des tendances, d'estimer le nombre des interactions et les sommes échangées autour de ces produits. Ce travail étant long et demandant l'accord des vendeurs nous n'avons pas mené ces enquêtes dans tous les lieux de notre étude. Nous avons limité ce travail aux marchés de Dabanani, grand marché, alentours de l'assemblée « Rail da » et le marché de Médine. . Nous pensons que ces marchés sont suffisamment représentatifs et permettent tout au moins de nous indiquer les tendances. Au départ nous étions très ambitieux avec un questionnaire volumineux qui nous obligeait à passer par de nombreux intermédiaires. Raison pour laquelle nous avons procédé par observation et comptage des valeurs. Nous avons préféré une vérité restreinte à une généralisation hasardeuse.

Lorsque nous avons dû choisir des vendeurs pour des observations nous les avons indexés sous un numéro.

# RÉSULTATS

## V- RESULTATS

### ◆ Pour les grossistes importateurs et distributeurs de médicaments

**Tableau 1** : Nombre d'établissement d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques par commune

<b>Commune</b>	<b>Nombre d'établissement</b>
Commune I	1
COMMUNE II	9
Commune III	2
Commune IV	4
Commune V	5
Commune VI	6
Total	27

Les communes II et III regroupent en leur sein 12 grossistes importateurs dont 9 en commune II et 3 en commune III. Et pourtant dans ces deux communes se trouvent les plus grands centres de vente illicite de médicaments dans le District.

**Tableau 2 :** Valeur des importations et les pays d'origine des médicaments de novembre 2008 à octobre 2009.

<b>Mois</b>	<b>Valeur en francs CFA</b>	<b>Pays d'origine</b>
Novembre	801.747.727	Allemagne, Belgique, Danemark
Décembre	608.100.040	France, Espagne, Egypte, Inde
Janvier	843.260.446	Maroc, Suisse, USA, Chine,
Février	765.903.735	Suède, Norvège, Russie
Mars	129.523.806	
Avril	676.773.087	
Mars	129.523.806	
Avril	676.773.087	
Mai	1.113.454.936	
Juin	579.992.788	
Juillet	2.093.095.109	
Août	622.512.626	
Septembre	1.257.262.534	
octobre	827.869.329	
total	11.125.793.056	

Le pic a été atteint au mois de juillet.

◆ **Pour les vendeurs illicites :**

**Tableau 5 : Répartition des vendeurs selon le sexe**

<b>Sexe</b>	<b>Effectif</b>
Masculin	300
Féminin	54
<b>Total</b>	<b>354</b>

Il ya 300 vendeurs de sexe masculin soit 84,5% et 54 de sexe féminin soit 15,5%.

On constate une prédominance du sexe masculin sur celui du féminin.

Classification des principales pathologies en fonction des produits utilisés.

**Tableau 6 : les maladies traitées par les produits pharmaceutiques.**

Maladies	Produits
Kônôdimi	Stomach Ladinax Stopache B £ F500 Tetracycline
Sumaya	Daga Tetracycline Nivaquine Maladrin Upsa C
Kunkolodimi	Paracetamol Aspirine B £ F 500 Aspirine upsa c Medic 55 Phensic Surdex
Nyidimi	Stopache Exadon Surdex
Sôgôsôgô	Terpine Pectol
Bonya	Periatine Falbitone Sanmigran Dexaméthoxine Longifène
Mura	Corhinza Dusecold

Miminin, kanabaganin	Myxagrip
Kôdimi	Indometacine Buta Stopache B £ F 500
Funun	Ampicilline Totapen TAO
Furudimi	Chordiazepoxide
Faridimi ni farigan	B £ F 500 Daga Aspirine upsa c Aspirine dastrin
Sunôgô baliya	Promethazine nmigran
	Periatine azepam
Den fura (nynibô ni sumaya)	Calpol Sirop de nivaquine
Nyèdimi	Aureomycine 1% Retinol
Kulusijala lagosi	Man-woman Sexoforte Yan duniya
Joli	Aureomyciine
Dôrôgu talaw	Amphetamine Efedrine Rohypnol Diazepam

Quelques commentaires s'imposent à la lecture de ce tableau.

**Les drogues :**

Nous avons été informé qu'il ya deux principaux médicaments dangereux utilisés par des drogués (dôrôgu talaw). Il s'agit de l'éphédrine (misènmanin), et de l'amphétamine (dôrôgu kumaba). Selon les vendeurs, « quelque soit la situation (douleur, fatigue, décès, mauvaises humeurs) quand on les prend, on deviendra aussitôt content. Ainsi, on oublie tout ce qu'on a comme souffrance et maladie ».

En plus de ces différents produits il faut noter que d'autres produits viennent s'ajouter à cette liste à savoir : les produits physiologiques (sérum), les comprimés, les capsules, les préparations injectables et parapharmacie.

Ces produits sont largement consommés par la population pour traiter les différentes pathologies.

**Tableau 7 : Estimation du nombre moyen de produits et de vendeurs par marché**

<b>Marchés</b>	<b>Nombre de vendeurs</b>	<b>de Nombre de produits</b>
Dabanani	80	60
Grand marché	46	70
Alentours de l'assemblée et la place SOTRAMA « Rayida »	15	60
Marché de Médine	20	60
Total	161	250

Ce tableau dans sa simplicité, souligne l'importance de cette vente informelle. En effet, sur quatre marchés, presque deux cent vendeurs apparaissent, totalisant une proposition de deux cent cinquante produits, dont une soixantaine de sortes différentes. Deux caractéristiques se dégagent ici, le nombre de vendeurs et l'éventail important du choix qu'ils proposent.

**Tableau 8:** Echelles de prix des produits selon leur présentation

Produits	Boîtes	plaquettes	Comprimés
Spécialités	250-1750 FCFA	75-600 F CFA	50-200 F CFA
Génériques	2500-11500 F CFA	50 F CFA	5-25 F CFA

NB : le prix élevé des produits génériques est dû au nombre qui se trouve dans la boîte.

Il nous semble que ce tableau, le plus important n'est pas tant le coût moyen des produits que leur présentation sous la forme de comprimés vendus à l'unité. ici chacun peut économiquement accéder à au moins un médicament. En l'absence sur le temps et l'observance du traitement se « soigner à l'unité » offre au moins l'illusion de bénéfice de soins.

**Tableau 9 :** nombre moyen de produits effectivement vendus pendant une heure par marché.

Marchés	Nombre de produits
Dabanani	63
Grand marché	62
Alentours de l'assemblée et la place	18
SOTRAMA « Rayida »	
Marché de Médine	29
Total	172

Il concentre les observations que nous avons effectivement réalisées en restant assis auprès des vendeurs et comptage des ventes moyennes pour chaque marché. Nous avons fait varier l'heure d'observation, afin de ne pas trop biaiser nos résultats.

Soulignons qu'il se dégage de ce tableau le portrait d'une vente active et d'une forte demande populaire.

**Tableau 10:** Nombre d'acheteurs et montants des ventes réalisées par vendeur par heure.

<b>Marchés</b>	<b>Nombre d'acheteurs</b>	<b>Sommes encaissées (F CFA)</b>
Dabanani	12	11.250
Grand marché	13	13.525
Alentours de l'assemblée et la place SOTRAMA « Rayida »	10	1.125
Marché de Médine	9	13.500
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>39.400</b>

Il s'agit ici encore d'observation. Assis auprès des vendeurs on comptait le nombre d'acheteurs et de sommes moyennes encaissées pour chaque marché.

A l'exception d'un point de vente, les sommes échangées sont importantes et souligne une fois de plus l'existence d'une forte demande populaire autour de ces produits.

**Tableau 11** : Estimation des ventes quotidiennes réalisées par vendeur.

En considérant que les vendeurs travaillent 8 heures par jour nous obtenons les résultats suivants :

Marchés	Nombre d'acheteurs	Sommes encaissées (F CFA)
Dabanani	96	90.000
Grand marché	104	108.200
Alentours de l'assemblée et la place SOTRAMA « Rayida »	80	9.000
Marché de Médine	72	108.000
Total	352	315.200

**Tableau 12** : estimation des ventes journalières par marché

Marchés	Nombre total de vendeurs	Vente par personne (F CFA)	Vente totale
Dabanani	80	90.000	7.200.000
Grand marché	46	108.200	4.977.200
Alentours de l'assemblée et la place SOTRAMA « Rayida »	15	9.000	135.000
Marché de Médine	20	108.000	2.160.000
Total	161	315.200	14.472.200

Si nous considérons en 300 jours dans une année alors la vente totale sera de 4.341.660.000 F CFA.

COMMENTAIRES  
ET  
DISCUSSION

## VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

### 1- Méthodologie :

Notre étude a été menée en zone urbaine plus précisément dans le District de Bamako. Elle s'est intéressée particulièrement à deux types de vendeurs.

1.1 Le premier type les grossistes importateurs de médicaments : ils ont collaboré avec nous.

1.2 Les vendeurs illicites de médicaments choisis en fonction d'une compétence thérapeutique que leur accordent les populations. Les observations faites auprès des vendeurs sur la façon de nommer les produits ainsi que le traitement des maladies nous ont permis de décrire nettement la situation de la vente illicite de ces produits.

Pensant que nous travaillons pour l'autorité judiciaire, les vendeurs de médicaments n'ont pas voulu collaborer avec nous. Nous les avons rassuré : il s'agit d'une étude dont le but est de rédiger une thèse au lieu d'une enquête policière.

### 2- Données sociodémographiques :

Nous avons interrogé les vendeurs dans certains marchés importants de Bamako. Le marché est le lieu de prédilection de la vente illicite de médicaments. Les vendeurs sont pour la plupart des hommes. La prédominance des vendeurs de sexe masculin 84,5% sur le sexe féminin 15,5% s'explique par des raisons culturelles et sociales. L'homme étant le père de famille est chargé de subvenir à tous les besoins de la famille et l'activité principale à Bamako étant le commerce.

DEMBELE R. [2] avait trouvé dans son étude la prédominance des vendeurs de sexe masculin 97,5% sur le sexe féminin 2,5%.

Par contre SISSOKO S. [6] avait trouvé la prédominance des femmes 82% et 18% de sexe masculin.

La présence peu significative de femme parmi les vendeurs trouve son explication. La femme mère de famille s'occupe des enfants et des tâches ménagères.

Avec l'exode des jeunes ruraux qui viennent s'ajouter aux lots de jeunes chômeurs à Bamako, pour subvenir à leurs besoins ils se livrent à la vente illicite de médicaments tout en sachant que la répression policière peut être au rendez-vous.

Ces jeunes vendeurs se substituant aux pharmaciens. C'est là un drame social car dès que le pharmacien délivre un médicament ses responsabilités civiles, morales et pénales sont immédiatement engagées. Parfois le manque du minimum vital et la recherche du gain facile poussent les populations vers une pratique répréhensible.

### **3- Données financières :**

Bamako avec ses 27 grossistes importateurs de médicaments, 194 officines privées [7] est confrontée à cette vente illicite.

Notre étude a montré que dans les communes II et III sont situés les marchés les plus importants de vente illicite de médicaments à savoir : Dabanani, grand marché, marché de Médine et les alentours de l'Assemblée Nationale. Et pourtant dans ces deux communes il existe 10 grossistes importateurs et distributeurs de médicaments et 59 officines privés [7]. Cela trouve son explication au fait que dans ces deux communes existe une forte activité commerciale et un regroupement humain important.

De novembre 2008 à octobre 2009 les grossistes importateurs ont ravitaillé le pays en médicaments pour une valeur de 11.125.793.056 F CFA.

Le document préparatoire de la troisième rencontre des ministères de la santé des pays de la zone franc et des pays associés sur la politique du médicament (Libre ville 23-26 mars 1998) nous montre que sur l'ensemble du Mali :

- Le montant des achats annuels est passé de 2.626.000.000 F CFA en 1994 à 3.137.000.000 F CFA en 1997.

L'étude montre une vente annuelle de 13.531.400.948 F CFA pour les grossistes importateurs.

Ce même document préparatoire montre que sur l'ensemble du Mali, le montant des ventes annuelles est passé de 3.600.000.000 F CFA en 1994 à 4.410.000.00 F CFA en 1997.

Le nombre de vendeurs sur les 4 marchés est de 161. SAMAKE A. [5] avait trouvé 197 vendeurs, supérieur au notre ; la vente réalisée sur les 4 marchés pendant une heure est de 39.400 F CFA. SAMAKE A. [5] avait trouvé une valeur de 17.100 F CFA nettement inférieure à notre valeur.

Dans notre étude le nombre de produits vendus pendant une heure chez un vendeur était de 172 sur les 4 marchés.

SAMAKE A. [5] avait trouvé 74 produits vendus sur 4 marchés pendant une heure.

La vente quotidienne sur les 4 marchés cumulés est de 14.472.200 F CFA. SAMAKE A. [5] avait trouvé 9.978.875 F CFA.

Si l'on s'accorde sur une moyenne de 300 jours de travail par année nous obtenons une somme échangée dans ce marché informel de 4.341.660.000 F CFA.

SAMAKE A. [5] avait trouvé une somme de 2.993.662.500 F CFA près de 3 milliards. Les grossistes illeaux ont fait une vente journalière de 14.472.200 F CFA et une vente annuelle de 4.341.660.000 F CFA. Une bonne part devrait revenir aux grossistes de médicaments, donc c'est une perte pour ces grossistes, pour l'Etat par manque de paiement des frais de douanes et autres taxes.

Si des mesures ne sont pas prises cette vente illicite aura des répercussions sur la profession des pharmaciens.

Tout cela démontre l'ampleur du phénomène. Une bonne part de ce marché informel devrait revenir aux grossistes importateurs légaux. En effet une étude faite par la DLP dans les communes 5 et 6 du district de Bamako nous rapporte que le chiffre d'affaire annuel de ces vendeurs est estimé à 78.852.200 F CFA par comparaison à celui d'une pharmacie (environ 55.000.000 F CFA) il lui apparaît nettement supérieur.

CONCLUSION  
ET  
RECOMMANDATIONS

## VII- CONCLUSION

Au terme de cette étude nous avons constaté que la vente illicite est un commerce fructueux dans le district de Bamako.

Dans tous les marchés importants de Bamako existent un réseau organisé pour cette vente de médicament. Ce commerce engendre beaucoup d'argent.

Nous voyons que le Mali est ravitaillé par 29 grossistes importateurs de médicaments, dont 27 pour la seule ville de Bamako (DPM)

Ces grossistes importateurs et distributeurs approvisionnent tous le pays en médicaments. Avec ce nombre important de grossistes importateurs et distributeurs nous assistons à une importation et une vente illégale.

On dénombre en 2009 à Bamako 194 officines privées (DPM). De novembre 2008 à octobre 2009 les grossistes importateurs ont approvisionné en médicaments pour une valeur de 11.125.793.056 F CFA.

Les frais de douanes pour ces importations sont évalués à 568.674.578 F CFA.

Les grossistes importateurs et distributeurs ont fait un chiffre d'affaire pour la même période de 13.531.400.948 C CFA et pour cette même période ont fait un bénéfice de 2.405.607.892 F CFA.

Pour les vendeurs illégaux l'enquête a concerné 4 marchés de Bamako pour 161 vendeurs qui ont fait une vente journalière de 14.472.200 F CFA et une vente annuelle de 4.341.660.000 F CFA. Cette place devrait revenir aux grossistes de médicaments, donc c'est une perte pour ces grossistes, pour l'Etat par manque de paiement des frais de douanes et autres taxes.

Si des mesures ne sont pas prises cette vente illicite aura des répercussions sur la profession des pharmaciens.

## VIII- RECOMMANDATIONS

A l'issue de cette étude nous formulons les recommandations suivantes :

✓ Aux autorités :

- Réviser les textes législatifs et réglementaires qui régissent la profession au Mali ;
- Assurer la formation continue des inspecteurs de la santé ;
- Doter les inspecteurs de la santé en moyens adéquats et suffisants pour la recherche des irrégularités et l'application des sanctions prévues par la réglementation ;
- Renforcer le contrôle au niveau des frontières pour empêcher l'entrée sur le territoire malien de médicaments de façon illicite ;
- Renforcer l'éducation, l'information et la communication pour la santé ;
- Diffusions de spots publicitaires sur les masses médias sur cette vente illicite.

✓ Aux populations :

- Fréquenter les CSCOM et hôpitaux en cas de maladies ;
- Acheter les médicaments dans les officines.

Aux pharmaciens : de s'approvisionner uniquement chez les grossistes agréés.

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

## **IX- BIBLIOGRAPHIE**

1. JAYASURIYA DC. Réglementation des produits pharmaceutiques dans les pays en développement, problèmes juridiques. Genève : OMS, 128P.
2. DEMBELE R. Etude descriptive de la vente illicite des médicaments dans les marchés des communes de Kimparana de Karaba et de Kassarola. Thèse de pharmacie, 2005.
3. Aliou M. Le marketing dans le secteur de la distribution pharmaceutique malien ; cas d'un établissement d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques : AFRICA-LAB MALI SA. Thèse pharmacie 2002.
4. Recensement général de la population/DNSI, 1992.
5. SAMAKE A. Etude descriptive de la vente informelle des médicaments sur quelques marchés de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako, 1998.
6. SISSOKO S. Contribution à la définition d'une stratégie de suppression de la vente à Bamako. Thèse pharmacie, Bamako, 1999.
7. Direction de la pharmacie et du médicament (DPM).
8. Le document préparatoire de la troisième rencontre des ministres de la santé des pays de la zone franc et des pays associés sur la politique du médicament (Libreville 23-26 mars 1998).
9. Division Laboratoire Pharmacie. Rapport d'enquête, mieux connaître le marché informel du médicament en zone urbaine.
10. KOBLA PROSPERVA. Problématique socio-économique des médicaments dans les pays du sahel, cas du Mali, Bamako. Thèse pharmacie Bamako, 1994.
11. Organisation Mondiale de la Santé : analyse des politiques pharmaceutiques nationales, un projet pilote en collaboration In. Médicament essentiel, 1995.
12. Devoise Suzy : « Des économies ».

# ANNEXES

## **ANNEXE 1 :**

### **ORIGINE DE LA VENTE ILLICITE DES MEDICAMENTS DANS LES MARCHES DE RUE [10]**

Il est difficile de connaître la période durant laquelle ce commerce parallèle est apparu au Mali

En fait il est probable qu'il a toujours plus ou moins existé depuis l'introduction de la diffusion glissée des produits pharmaceutiques

Cependant certains événements semblent avoir particulièrement favorisé son développement

La période de remèdes des informations sanitaires depuis la dévaluation du franc CFA

La prescription glissée des médicaments aux coûts trop élevés pour les malades. Parallèlement on peut citer le contexte politique comme facteur de développement de ce marché. De ce fait il peut être l'une des conséquences de la démocratie.

Aujourd'hui, on peut affirmer sans se tromper que la vente illicite de médicaments devient un phénomène qui est en train de se développer rapidement au Mali, ces dernières années à tel point qu'elle est devenue un recours thérapeutique à part entière, prenant place à côté de la médecine légale.

## **ANNEXE 2 :**

### **CAUSE DE LA VENTE ILLICIE DE MEDICAMENTS DANS LES MARCHES DE RUE.**

Elle peut être de trois ordres :

- Causes politiques ;
- Causes socio-économiques ;
- Causes juridiques.

#### **A. Causes politiques :**

Il est certain que la condition première de l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale est la volonté politique, faute de quoi on ne saurait formuler ni mettre en œuvre une politique rationnelle.

Néanmoins même si la volonté y est, elle se heurte à de nombreux obstacles à savoir comme affirme l'OMS dans son rapport sur la situation pharmaceutique dans le monde 1990 « les pressions internes et externes, le manque de crédit : le manque d'infrastructure et de personnel ; les lacunes du Ministère de la Santé ; absence de la capacité de gestion et de planification ainsi que la crise économique (OMS : OPUS CITATUM, p86).

Nous avons constaté fondamentalement deux principales causes politiques qui sont le monopole pharmaceutique et les perméabilités des frontières.

#### **A.1. Monopole pharmaceutique :**

Fournir des médicaments à la population est une priorité pour tous les pays. Malheureusement les pays en développement se heurtent à beaucoup de problème pour assurer la régularité de l'usage rationnel de ces médicaments [11] déclare l'OMS dans le N°19 du journal le point. Le Mali est confronté à de tel problème.

En effet depuis les premières heures de l'indépendance du Mali ; le droit d'importation était accordé à tous opérateurs actifs dans le domaine pharmaceutique et à tous les officines privées d'importer les médicaments. La diffusion des médicaments était limité dans le pays.

C'était dans ce souci que la pharmacie populaire du Mali (PPM) créée au lendemain de l'indépendance (le 6 octobre 1960) s'est vue octroyer en 1985 le monopole de l'importation et de la distribution des médicaments. Elle disposait de 425 officines de distribution sur toute l'étendue du territoire. Le secteur de la santé étant en général hétérogène associant secteur public et privé ; médecine moderne et médecine traditionnelle ; la PPM atteignit son déclin et a vu ses missions redéfinies en 1990 sur la base :

- Des conclusions de la conférence d'ALMA ATA sur les soins de santé primaire (1978) ;
- De l'initiative de Bamako (septembre 1987) ;
- De la déclaration de la politique sectorielle de la santé (décembre 1990).

Cela sous entend que malgré le monopole de l'importation et de la distribution des médicaments et des réactifs ; la PPM n'a pas été à la hauteur du rôle que lui a assigné la réforme pharmaceutique de 1983. Les problèmes identifiés se résument à l'insuffisance des fonds de roulement pour passer des appels d'offre et la mauvaise gestion des ressources. Cependant l'expérience qu'elle a accumulée au fil des années dans le domaine de l'approvisionnement et de la distribution fait d'elle une pièce importante dans le dispositif du médicament. Elle a donc été érigée en EIPC le 11 juin 1993. La libération des professions pharmaceutiques a été effectuée en 1989 avec l'installation des premiers pharmaciens privés d'officine. La levée du monopole de la PPM en 1990 a été suivie par une véritable explosion du secteur privé pharmaceutique. Parallèlement l'inspection de la santé a été supprimée et la direction nationale de la santé n'a pas assumé les attributions de l'inspection qui lui était confiée.

Il s'en est suivi une véritable anarchie ; toutes les règles la profession de pharmacie ne sont pas respectées :

- Trafic de médicaments ;
- Vente illicite de médicaments sur la voie publique ;
- Installation anarchique des dépôts et pharmacies.

#### **A.2. Perméabilité des frontières :**

Le Mali est un pays continental aux multiples frontières. Leur perméabilité entretient le phénomène de vente illicite des médicaments.

Les médicaments importés frauduleusement traversent les frontières du Mali accessible par tous les moyens de transport à cause des difficultés de maîtrise des différents réseaux.

L'importation clandestine du médicament est une réalité au Mali.

- L'importation concerne les médicaments sans AMM.
- Les médicaments en vrac présentés en DCI souvent sans date de péremption.

Cette importation constitue un commerce fructueux car elle parvient à se soustraire des contraintes fiscales ; ce qui constitue un manque à gagner pour l'Etat malien dont le budget est essentiellement fiscal.

Malgré cette perte l'Etat ne parvient pas à définir une politique pharmaceutique réelle. Alors le phénomène de vente illicite de médicaments s'intensifie.

### **A- Cause socio-économiques :**

Les causes socio-économiques peuvent être liées à certains facteurs ou indicateurs : il est important de savoir que la pharmacie est l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, à la conservation et à la délivrance des médicaments.

Donc le pharmacien a une formation assidue lui permettant d'appréhender les médicaments, de connaître les posologies, les effets indésirables, les associations médicamenteuses à éviter etc....

De ce fait selon le législateur, le monopole pharmaceutique se justifie par le fait que les médicaments sont des produits actifs pouvant être toxiques, dangereux. Toutes les opérations les concernant doivent être contrôlées et confiées à des personnes qualifiées.

### **B- Causes juridiques :**

Dans la réglementation pharmaceutique ; l'article 2 du code de déontologie de la loi N8636AM du 12 avril 1986 portant institution de l'ordre national des pharmaciens stimule (le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien). Dans les pharmaciens contribuent à la sauvegarde de la santé de la population. De ce fait (la législation contribue beaucoup à garantir aux médicaments une qualité ; une sécurité et une efficacité acceptable)

Cependant la corruption passive ou active constitue aujourd'hui un fait courant dans notre société ; la violation de l'article 2 ; le manque de prise de décisions réelles par l'Etat font que le marché illicite se développe considérablement au Mali. Notre enquête a montré une part de responsabilité de certains pharmaciens ; ce qui est incompatible avec la dignité professionnelle. Ainsi DEVOISE SUZY affirme dans son livre :

### **ANNEXE 3 :**

#### **Des ECONOMIES DUALISTES : le secteur informel [12]**

La vie économique des pays du tiers monde participe à deux régimes : un secteur moderne qui fonctionne selon les processus très proche de ceux des pays développés et un secteur informel plus difficile à cerner qui constitue un mode de production propre aux pays du tiers monde « **DEVOISE SUZY : Des ECONOMIES**

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Nom : DIAKITE**

**Prénom : Zoumana**

**Titre : *Impact financier de la vente illicite de médicaments sur le circuit d'approvisionnement normal (cas du district de Bamako).***

**Année : 2009-2010**

**Ville de soutenance : Bamako**

**Lieu de dépôt : bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odonto-stomatologie**

### **Résumé :**

En espace de 12 mois nous avons étudié l'impact financier de la vente illicite de médicaments sur le circuit d'approvisionnement normal (cas du district de Bamako).

Le but de notre étude était de dégager cet impact financier.

Nous avons constaté que presque tous les produits sont vendus illicitement au Mali. Cette vente illicite engendre beaucoup de milliards. Nous constatons une perte énorme de recettes fiscales pour notre économie. Les importateurs agréés sont au nombre de 29 dont 27 pour la seule ville de Bamako qui approvisionnent régulièrement le pays. Malgré tout cela cette vente illicite prend de l'ampleur. Donc des mesures doivent être prises pour lutter contre ce fléau.

**Mots clés : Impact – Financier – vente illicite – Circuit d'approvisionnement normal.**

## FICHE D'ENQUETE

(Auprès des grossistes de médicaments au Mali)

**Date :**

**Nom de l'enquêteur :**

**Adresse personne enquêtée :**

**Adresse grossiste :**

**Informations relatives aux importations de médicaments de novembre 2008  
à octobre 2009.**

Mois	Pays d'origine	Valeur en F CFA	Frais de douane	Chiffre d'affaire	Bénéfices brutes
Novembre					
Décembre					
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Total					