

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

République du Mali  
Un Peuple – – Une Foi



Université de Bamako

Faculté de Médecine de Pharmacie et  
d'Odonto-Stomatologie

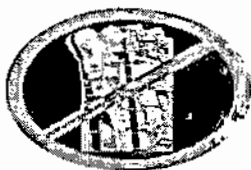
Année universitaire 2010/2011

Thèse N° ...49../P

## THESE

**DANS DEUX QUARTIERS DE BAMAKO: NIARELA ET BOZOLA**

**« AMPLIEUR ET MANIFESTATIONS DU PHENOMENE »**



Présentée et soutenue publiquement le 30 /07 /2011 devant  
la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie

Par :

**M. CHAKAM CLAUDEL**

Pour l'obtention du grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat).

## JURY :

Président :

Pr Benoît Y. KOUMARE

Membre :

Pr Ababacar ! MAIGA

Co-directeur :

Dr Moussa SANOGO

Directeur :

Pr Saïbou MAIGA

**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 : IDRISSE AHMADOU CISSE - MAITRE-ASSISTANT  
 AGENT COMPTABLE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL - CONTROLEUR DES FINANCES

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

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

**2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
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

Mr Mady MACALOU  
 Mme TOGOLA Fanta KONIPO  
 Mr Ibrahim ALWATA  
 Mr Sanoussi BAMANI  
 Mr Tiemoko D. COULIBALY  
 Mme Diénéba DOUMBIA  
 Mr Bouraïma MAIGA  
 Mr Niani MOUNKORO  
 Mr Zanafon OUATTARA  
 Mr Adama SANGARE  
 Mr Aly TEMBELY  
 Mr Samba Karim TIMBO  
 Mr Souleymane TOGORA  
 Mr Lamine TRAORE  
 Mr Issa DIARRA

Orthopédie/Traumatologie  
 ORL  
 Orthopédie - Traumatologie  
 Ophtalmologie  
 Odontologie  
 Anesthésie/Réanimation  
 Gynéco/Obstétrique  
 Gynécologie/Obstétrique  
 Urologie  
 Orthopédie - Traumatologie  
 Urologie  
 ORL  
 Odontologie  
 Ophtalmologie  
 Gynéco-Obstétrique

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Youssouf SOW  
 Mr Djibo Mahamane DIANGO  
 Mr Moustapha TOURE  
 Mr Mamadou DIARRA  
 Mr Boubacary GUINDO  
 Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA  
 Mr Birama TOGOLA  
 Mr Bréhima COULIBALY  
 Mr Adama Konoba KOITA  
 Mr Adégné TOGO  
 Mr Lassana KANTE  
 Mr Mamby KEITA  
 Mr Hamady TRAORE  
 Mme KEITA Fatoumata SYLLA  
 Mr Drissa KANIKOMO  
 Mme Kadiatou SINGARE  
 Mr Nouhoum DIANI  
 Mr Aladji Seïdou DEMBELE  
 Mr Ibrahim TEGUETE  
 Mr Youssouf TRAORE  
 Mr Lamine Mamadou DIAKITE  
 Mme Fadima Koréïssy TALL  
 Mr Mohamed KEITA  
 Mr Broulaye Massoulé SAMAKE  
 Mr Yacaria COULIBALY  
 Mr Seydou TOGO  
 Mr Tioukany THERA  
 Mr Oumar DIALLO  
 Mr Boubacar BA  
 Mme Assiatou SIMAGA  
 Mr Seydou BAKAYOKO  
 Mr Sidi Mohamed COULIBALY  
 Mr Adama GUINDO  
 Mme Fatimata KONANDJI  
 Mr Hamidou Baba SACKO  
 Mr Siaka SOUMAORO  
 Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE  
 Mr Drissa TRAORE  
 Mr Bakary Tientigui DEMBELE  
 Mr Koniba KEITA  
 Mr Sidiki KEITA  
 Mr Soumaïla KEITA  
 Mr Alhassane TRAORE

Chirurgie Générale  
 Anesthésie-réanimation  
 Gynécologie  
 Ophtalmologie  
 ORL  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Odonto-Stomatologie  
 Ophtalmologie  
 Neuro Chirurgie  
 ORL-Rhino-Laryngologie  
 Anesthésie-Réanimation  
 Anesthésie-Réanimation  
 Gynécologie/Obstétrique  
 Gynécologie/Obstétrique  
 Urologie  
 Anesthésie Réanimation  
 Anesthésie Réanimation  
 Anesthésie Réanimation  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire  
 Gynécologie  
 Neurochirurgie  
 Odontostomatologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 ORL  
 ORL  
 Urologie  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale

## D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr Yénimégué. Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahmane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Mamadou KONE	Physiologie
Mr Sékou F.M. TRAORE	Entomologie Médicale
Mr Mamady KANE	Radiologie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGODOGO	Bactériologie-Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie -Mycologie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Mouctar DIALLO	Biologie Parasitologie
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Boubacar TRAORE	Parasitologie Mycologie
Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Sonleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Mahamadou DIAKITE	Immunologie – Génétique
Mr Bakarou KAMATE	Anatomie Pathologie
Mr Bakary MAIGA	Immunologie
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie

### 4. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie
Mr Blaise DACKOUCO	Chimie Analytique
Mr Aldiouma GUINDO	Hématologie
Mr Boubacar Ali TOURE	Hématologie
Mr Issa KONATE	Chimie Organique
Mr Moussa KONE	Chimie Organique
Mr Hama Abdonlaye DIALLO	Immunologie
Mr Seydina Aboubacar Samba DIAKITE	Immunologie
Mr Mamondou MAIGA	Bactériologie
Mr Samba Adama SANGARE	Bactériologie
Mr Oumar GUINDO	Biochimie
Mr Seydou Sassou COULIBALY	Biochimie
Mr Harouna BAMBA	Anatomie Pathologie
Mr Sidi Boula SISSOKO	Hysto-Embryologie
Mr Bréhima DIAKITE	Génétique
Mr Yaya KASSOUCUE	Génétique
Mme Safiatou NIARE	Parasitologie
Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie
Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie Clinique
Mr Yaya GOITA	Biochimie Clinique

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

### 1. PROFESSEURS

Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie, <b>Chef de DER</b>
Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie/Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mme KAYA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie
Mr Ousmane FAYE	Dermatologie
Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phthisiologie
Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
Mr Modibo SISSOKO	Psychiatrie
Mr Ilo Bella DIALLO	Cardiologie
Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie
Mr Adama Agoussa DICKO	Dermatologie
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie
Mr Salia COULIBALY	Radiologie
Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
Mr Japhet Pobanou THERA	Médecine Légale/Ophthalmologie

### 4. Assistants

Mr Drissa TRAORE	Anatomie
------------------	----------

## D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE  
Mr Ousmane DOUMBIA  
Mr Elimane MARIKO

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

### 2. MAITRES DE CONFERENCES

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

Matières Médicales  
Galénique  
Chimie Analytique  
Toxicologie  
Pharmacognosie  
Législation

### 3. MAITRES ASSISTANTS

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

Galénique  
Parasitologie Moléculaire  
Législation  
Microbiologie-Immunologie  
Pharmacologie  
Pharmacie Hospitalière

### 4. ASSISTANT

Mr Aboubacar Alassane Oumar  
Mr Sanou Khô COULIBALY  
Mr Tidiane DIALLO  
Mr Bourama TRAORE  
Mr Mr Issa COULIBALY  
Mr Mahamadou TANDIA  
Mr Madani MARIKO  
Mr Mody CISSE  
Mr Ousmane DEMBELE  
Mr Hama Boubacar MAIGA  
Mr Bacary Moussa CISSE  
Mr Adama DENOUE  
Mr Mahamane HAIDARA  
Mr Hamadoun Abba TOURE  
Mr Balla Fatoma COULIBALY

Pharmacologie Clinique  
Toxicologie  
Toxicologie  
Législation  
Gestion  
Chimie Analytique  
Chimie Analytique  
Chimie Thérapeutique  
Chimie Thérapeutique  
Galénique  
Galénique  
Pharmacognosie  
Pharmacognosie  
Bromatologie  
Pharmacie Hospitalière

## D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

### 1. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou Souncalo 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  
Mr Abdrahamne ANNE

Biostatistique  
Anthropologie Médicale  
Bibliothéconomie-Bibliographie

### **CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

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

Botanique  
Bactériologie  
Physique  
Galénique  
estion  
Mathématiques  
Nutrition  
Hygiène du Milieu  
Génétique  
Chimie Organique  
Bibliographie  
Biostatistique

### **ENSEIGNANTS EN MISSION**

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

Pharmacodynamie  
Biochimie  
Physiologie  
Pharmacie Hospitalière

# DEDICACES ET REMERCIEMENTS



## **DEDICACES**

**Je dédie ce travail :**

**A DIEU TOUT PUISSANT**

**Rien ne peut s'opposer à ta volonté !**

**C'était écrit et malgré tous les obstacles, ça s'est réalisé, Gloire à DIEU !**

**A mon feu père CHAKAM Robert,**

Tu es parti quand j'étais trop jeune, mais je me souviens d'une phrase que tu répétais sans cesse, « mes enfants, il faut habiller le nom que vous portez pour qu'il résonne bien ». Papa, en ce jour où j'habille ton nom avec le titre de Docteur, j'ose croire que tu es fier de tes enfants.

**A ma maman CHAKAM, YOKE jacqueline,**

Ta bonté de cœur et ta confiance en DIEU ont fait de toi une femme exceptionnelle, courageuse et compréhensive. Tu n'as jamais cessé de faire des miracles pour tes enfants. Maman, s'il te plaît signe-moi un autographe car tu es ma star.

**A mon feu frère JUGNIA CHAKAM Steve Aimé,**

Tu as été celui qui m'a montré exactement ce qu'il ne faut pas faire dans sa jeunesse car toi tu as tout fait dans ta jeunesse et les conséquences ont été dévastatrices. Si je suis quelqu'un de bien aujourd'hui c'est grâce à toi. Merci

**A ma sœur aînée Docteur WOBEGOUNG, KEUMEN Carine Laure,**

Tu es le premier docteur de la famille, puisse ce travail te faire honneur. Je te remercie de tout mon cœur pour les efforts que tu as fournis pendant ma vie étudiante. Ton amour, ton affection, ton soutien matériel, financier et moral sans mesure ne m'ont jamais fait défaut. Que Dieu te bénisse.

**A ma sœur aînée MONTHE Y. Josiane,**

Plus d'une dizaine d'années sans te voir, forcément ça laisse des traces. Tu m'as prouvé que malgré l'éloignement, je peux toujours compter sur toi ; prends ce travail comme le tien.

**A mes frères CHAKAM Landry, CHAKAM Fabrice,**

En témoignage de notre solidarité, notre amour les uns envers les autres. Puisse le bon Dieu renforcer d'avantage nos liens.

**Au peuple malien,** pour l'hospitalité dont j'ai été bénéficiaire pendant mon séjour à BAMAKO.

**A ma patrie le CAMEROUN qui m'a vu naître.**

### **REMERCIEMENTS**

**A ma grand-mère et à tous mes oncles, tantes, cousins et cousines,**

Ce qui ne nous tue pas nous rends plus fort, recevez ici mes sincères remerciements.

**Au Dr DIOP, DRAVE Khadiatou et à tout le personnel de la Pharmacie Bel air,**

Je vous remercie pour tout le soutien physique et moral que vous m'avez apporté pendant ces quelques années.

**A la famille SAVADOGO,**

Vous m'avez accepté dans votre famille, soutenu et conseillé, *né baw fo*.

**Au Dr FOUAPON Thierry Lamare**

Cousin, merci pour tous les encouragements durant mes études.

**A mes fils, Léonel TCHAMO, Yves Dulier, Ornel FOTCHIN, KENGUE,**

Recevez toute ma reconnaissance, ma gratitude et mon vœu ardent de vous voir suivre le chemin de l'excellence.

**A mes amies et futurs collègues, Frédine LONTSI, Aissétou COULIBALY, Ken AWORE, Ramatou TRAORE,**

J'ai beaucoup appris avec vous et je n'oublierai jamais votre aide surtout pendant les périodes des examens. Merci.

**A tous mes camarades de classe,**

Je vous remercie pour ces moments passés ensemble.

**A Gilles KOUAM, Guillaume KAMDEM,**

Merci pour tout le soutien et le réconfort que vous m'avez apportés

**A Christelle WAFFO,**

Avec toi, je ne me suis jamais senti seul à Bamako, accepte ici mes sincères remerciements.

**A des personnes qui me sont chères, Charles WOBEGOUNG, Désirée WONDJE, JB ESSOME, Sidoine J.ESSOME, Dr Marcelle KAMGO, Arslane CHAKAM, Paulette KOUWOS, Dr Alliance SIGHOKO, Alida MEUZEBOU, Christelle MESSI,**

Votre présence constante et votre disponibilité m'ont permis de ne pas me sentir seul. Acceptez ici mes sincères remerciements.

**A l'AEESCM,**

Je n'oublierai jamais l'encadrement dont j'ai été bénéficiaire lors de ma première année à Bamako, la solidarité et l'entraide qui règnent au sein des camerounais, un seul mot : continuez !

**A ma promotion, la promotion CESAR,**

La vie avec vous a été formidable, je vous remercie pour ces moments passés ensemble.

**A mes aînés : les promotions SARTRE, SEGALEN, PRADIER,**

Merci pour vos conseils et votre attention.

**A mes cadets : Les promotions DEGAULLE, SPARTES, ASTURIE, et autres,**

Que ce travail soit pour vous une source d'inspiration.

**A mes amis maliens,**

Vous m'appellez affectueusement Claude, votre accueil si chaleureux m'a permis de vite m'intégrer. Merci pour vos conseils et soutiens.

# HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

**A notre Maître et Président du jury:**  
**Professeur Benoît Yaranga KOUMARE,**  
**Maître de conférences en chimie analytique ;**  
**Spécialiste en pharmacologie moléculaire ;**  
**Expert en analyse et en contrôle de qualité ;**  
**Ancien chef de service de la pharmacie hospitalière**  
**et universitaire de point G ;**  
**Directeur général du Laboratoire National de la Santé.**

Cher maître

Votre disponibilité nous a permis d'apprécier en vous vos imminentes qualités humaines et scientifiques.

Nous ne saurions jamais trouver assez de mots pour vous témoigner notre reconnaissance, non seulement pour l'intérêt que vous portez à notre travail, mais aussi la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de le diriger. Votre rigueur dans la démarche scientifique et votre amour pour le travail bien fait font de vous un maître exemplaire.

Veillez accepter cher maître, le témoignage de notre profond respect et de notre sincère gratitude.

**A notre maître et membre du jury,**

**Ababacar I. MAÏGA**

**Directeur adjoint du DPM**

**Cours de toxicologie à la FMPOS**

Honorable maître,

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples obligations.

Nous avons été séduits par la spontanéité avec laquelle vous nous avez acceptés. Votre disponibilité permanente et votre simplicité font de vous un maître exemplaire.

Recevez cher maître, l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre respect.

**A notre Maître et Co-directeur de thèse,  
Dr Moussa SANOGO  
Pharmacien, spécialiste en Gestion hospitalière  
Certifié en Gestion des Services de Santé  
(IGT/USA)  
Doctorant PhD Santé Publique et Management  
des services de santé  
Ancien chef du département Administration et  
du personnel (LNS)**

Cher maître,

Vous nous avez acceptés auprès de vous pour nous former sans ménager votre peine.

Votre assiduité dans le travail, votre disponibilité et vos conseils nous ont très favorablement marqués.

Permettez-moi, cher maître de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance et de notre admiration.



**A notre Maître et directeur de thèse :**

**Professeur Saïbou MAÏGA,**

**Pharmacien titulaire de l'officine du Point G ;**

**Membre du comité d'éthique à la FMPOS.**

**Chargé de cours de législation à la Faculté de**

**Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-**

**Stomatologie.**

Cher maître,

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

Vos qualités humaines et intellectuelles, mais aussi et surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail nous ont énormément impressionnés.

En espérant que cet humble travail saura combler vos attentes.

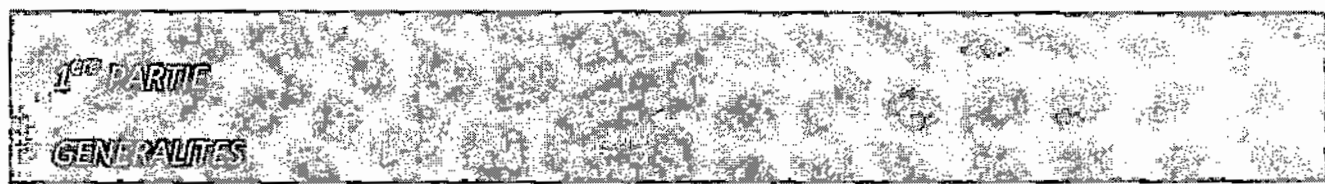
Veillez recevoir cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

# TABLEAUX MANIERS

## TABLE DES MATIERES

### Introduction

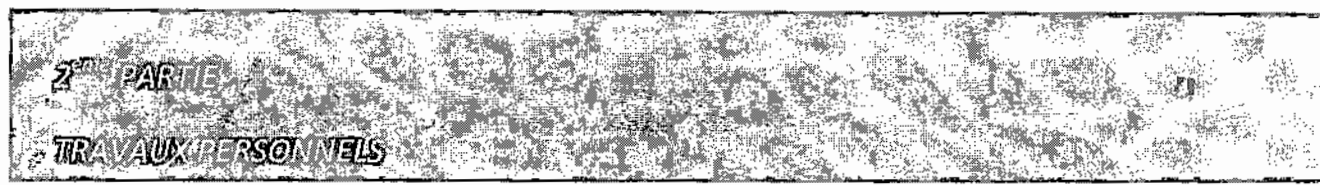
1	Problématique .....	22
2	Objectifs .....	25



1	Organisation du secteur pharmaceutique .....	27
1.1	Les instances de régulation .....	27
1.1.1	La direction nationale de la santé .....	27
1.1.2	La direction de la pharmacie et du médicament .....	27
1.1.3	Le laboratoire national de santé .....	28
1.1.4	L'ordre national des pharmaciens .....	28
1.1.5	L'inspection de la santé .....	29
1.2	Législation réglementant le secteur pharmaceutique .....	29
1.2.1	Les lois .....	30
1.2.2	Les décrets .....	30
1.2.3	Les arrêtés .....	30
1.2.4	Autres textes législatifs .....	31
1.3	L'exercice de la profession de pharmacien .....	31
1.3.1	Définition de la profession de pharmacien .....	31
1.3.2	Le monopole du pharmacien .....	32
2	Circuit du médicament après sa fabrication .....	33
2.1	Classification des médicaments .....	33
2.2	L'obtention de L'autorisation de mise sur le marché .....	34

2.3	Etape du médicament chez les fournisseurs .....	35
2.3.1	Caractéristiques des fournisseurs .....	35
2.3.2	Principales origines des médicaments commercialisés .....	36
a)	L'importation .....	36
b)	La production locale .....	37
2.3.3	Les services proposés par les fournisseurs .....	38
a)	L'accompagnement des clients .....	38
b)	Le dépôt-vente .....	39
2.4	Etape du médicament dans les points de vente .....	39
2.4.1	Caractéristiques des points de vente .....	39
2.4.2	Les Modalités d'approvisionnement des points de vente .....	39
2.4.2.1	La procédure d'achat .....	39
2.4.2.2	Le suivi des achats .....	40
2.4.3	Les Modalités de vente des médicaments .....	40
a)	La vente sur ordonnance .....	40
b)	La vente par conseil .....	41
c)	La vente sur demande du patient .....	41
2.5	Etape de la délivrance du médicament .....	42
2.5.1	Définition de la dispensation .....	42
2.5.2	Qualifications légalement requises pour dispenser les médicaments ...	42
2.5.3	Le patient et le médicament .....	43
a)	La confiance accordée au médicament par le client .....	43
b)	Les motifs de plaintes des patients .....	43
3	Apparition du marché illicite .....	43
3.1	Les facteurs favorisants .....	43
3.1.1	La dévaluation du franc CFA .....	44
3.1.2	Echec de la politique pharmaceutique nationale .....	44
3.2	La tolérance étatique .....	45
4	Lutte contre la vente illicite des médicaments .....	46
4.1	La commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments ...	46
4.2	Les moyens de lutte contre la vente illicite des médicaments .....	46
a)	La sensibilisation .....	47
b)	La répression .....	47

c) La saisie .....	47
d) L'emprisonnement et l'amende .....	48
4.3 Les limites de la lutte contre la vente illicite des médicaments .....	48
a) La complicité entre vendeurs et policiers .....	48
b) Le manque de motivation des policiers .....	49



1 Méthodologie .....	51
1.1 Type d'étude .....	51
1.2 Période d'étude .....	51
1.3 Population d'étude .....	51
a) Critères d'inclusion .....	51
b) Critères de non-inclusion .....	51
1.4 Lieux d'étude .....	52
1.5 Outils de collecte de données .....	53
1.6 Analyse et interprétation des données .....	53
1.7 Considération éthique .....	54
2 Résultats de l'enquête .....	56
2.1 Nature et origines des médicaments de la rue .....	56
2.2 Etape du médicament de la rue chez les fournisseurs .....	63
2.2.1 Caractéristiques des fournisseurs .....	63
2.2.2 Modalités de fourniture .....	64
2.3 Etape du médicament de la rue chez les vendeurs .....	64
2.3.1 Caractéristiques des vendeurs de MDR .....	67

2.3.2	Modalités d'approvisionnement des vendeurs de MDR .....	67
2.3.3	Modalités de vente des MDR .....	68
2.4	Etape de la délivrance du médicament de la rue .....	70
2.5	Evaluation des moyens et des limites de la lutte contre la vente illicite des médicaments .....	72
2.5.1	Evaluation des moyens de lutte .....	72
2.5.2	Evaluation des limites de la lutte .....	73
3	Risques liés à la vente illicite des MDR .....	75
3.1	Les risques intrinsèques au circuit des MDR .....	75
3.2	Les risques selon les médecins .....	79
3.3	Les risques selon les pharmaciens et le CNOP .....	82
4	Appréciations analytiques .....	87
4.1	Selon les agences de régulation du médicament .....	87
4.2	Selon le sociologue .....	88
5	Commentaires et discussion .....	91
5.1	Les limites et difficultés .....	91
5.1.1	Les limites .....	91
5.1.2	Les difficultés .....	91
5.2	Les infractions à la loi du marché illicite .....	91
5.3	Nature et origine des MDR .....	92
5.4	Etape du médicament de la rue chez les fournisseurs .....	95
5.5	Etape du médicament de la rue chez les vendeurs .....	96
5.6	Etape de la délivrance des médicaments de la rue .....	99
5.7	Evaluation des moyens de lutte contre les MDR .....	100
5.8	Evaluation des limites de la lutte .....	100

1	CONCLUSION .....	103
2	PROPOSITIONS POUR RENFORCER LA LUTTE CONTRE LES MDR .....	105
2.1	Actions de sensibilisation .....	105
2.1.1	Renforcement des campagnes déjà existantes .....	105
2.1.2	Développement de nouveaux axes de sensibilisation .....	105
a)	Les affiches publicitaires .....	105
b)	Les produits dérivés du secteur pharmaceutique .....	106
c)	Les masses médias .....	107
2.2	Réduction de l'offre du marché illicite .....	107
2.2.1	La lutte aux frontières .....	107
2.2.2	La lutte sur le marché .....	108
2.3	Augmentation de l'accessibilité du médicament officiel .....	109
2.3.1	S'inspirer des points forts du marché illicite .....	110
a)	La proximité .....	110
b)	Le coût du traitement .....	110
c)	L'organisation du circuit .....	111
2.3.2	Augmenter l'offre du circuit officiel .....	112
2.3.2.1	La promotion des MEG .....	112
2.3.2.2	La médecine traditionnelle .....	113
a)	Etat des lieux de la médecine traditionnelle ....	113
b)	Les MTA face aux MDR .....	114
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	117
ANNEXES :	- Liste des médicaments rencontrés sur le marché illicite et indications données par les vendeurs	
	- Questionnaires	
	- Fiche signalétique	
	- Serment de GALIEN	

## INDEX DES TABLEAUX

<b><u>TABLEAU I</u></b> : Classes thérapeutiques des médicaments recensés dans la rue .....	56
<b><u>Tableau II</u></b> : Formes galéniques retrouvées sur le marché illicite .....	57
<b><u>TABLEAU III</u></b> : Liste des médicaments de notre échantillonnage ayant une AMM au Mali et vendus sur le marché illicite .....	58
<b><u>TABLEAU IV</u></b> : Liste des médicaments de notre échantillonnage n'ayant pas une AMM et vendus sur le marché illicite .....	59
<b><u>TABLEAU V</u></b> : Origines des Médicaments du marché illicite .....	62
<b><u>TABLEAU VI</u></b> : Trajet des MDR selon les vendeurs .....	62
<b><u>TABLEAU VII</u></b> : Identification des différents types de fournisseurs .....	63
<b><u>TABLEAU VIII</u></b> : Circuit de distribution des MDR .....	63
<b><u>TABLEAU IX</u></b> : Répartition des vendeurs selon l'accès au dépôt-vente .....	64
<b><u>TABLEAU X</u></b> : Degré de satisfaction des vendeurs par les services des fournisseurs ...	64
<b><u>TABLEAU XI</u></b> : Répartition des vendeurs selon le sexe .....	64
<b><u>TABLEAU XII</u></b> : Situation matrimoniale des vendeurs .....	65
<b><u>TABLEAU XIII</u></b> : Répartition des vendeurs selon le type de commerce .....	65
<b><u>TABLEAU XIV</u></b> : Répartition des vendeurs selon le niveau d'instruction .....	66
<b><u>TABLEAU XV</u></b> : Répartition des vendeurs selon les raisons du choix de ce métier .....	66
<b><u>TABLEAU XVI</u></b> : Répartition des vendeurs selon la procédure de commande .....	67
<b><u>TABLEAU XVII</u></b> : Etat des ruptures de stock selon les vendeurs .....	67
<b><u>TABLEAU XVIII</u></b> : Répartition des vendeurs selon le nombre de fournisseurs .....	68
<b><u>TABLEAU XIX</u></b> : Répartition des vendeurs selon la possibilité de retourner un médicament au fournisseur? .....	68
<b><u>TABLEAU XX</u></b> : Modalités de vente selon les vendeurs .....	68
<b><u>TABLEAU XXI</u></b> : Fidélité des clients selon les vendeurs .....	69
<b><u>TABLEAU XXII</u></b> : Répartition des vendeurs selon la possibilité de vendre à crédit .....	69



<b><u>TABLEAU XXIII</u></b> : Chiffre d'affaire journalier selon les vendeurs .....	69
<b><u>TABLEAU XXIV</u></b> : Répartition des vendeurs selon qu'ils reçoivent ou pas des ordonnances .....	70
<b><u>TABLEAU XXV</u></b> : Motifs de plainte des clients .....	70
<b><u>TABLEAU XXVI</u></b> : Niveau d'information des clients sur l'origine des médicaments selon les vendeurs .....	71
<b><u>TABLEAU XXVII</u></b> : Niveau de connaissance des vendeurs sur l'indication des médicaments qu'ils détiennent .....	71
<b><u>TABLEAU XXVIII</u></b> : Répartition des vendeurs selon qu'ils aient été victimes de la répression .....	72
<b><u>TABLEAU XXIX</u></b> : répartition des vendeurs selon le poids de l'amende payé .....	72
<b><u>TABLEAU XXX</u></b> : Perspectives de la vente des MDR selon les vendeurs .....	73
<b><u>TABLEAU XXXI</u></b> : Degré de motivation des policiers selon les vendeurs .....	73
<b><u>TABLEAU XXXII</u></b> : Répartition des vendeurs selon la source d'information sur les médicaments .....	76
<b><u>TABLEAU XXXIII</u></b> : opinion des vendeurs sur leur qualification à vendre les médicaments .....	77
<b><u>TABLEAU XXXIV</u></b> : Répartition des vendeurs selon la vente de médicaments en mauvais état .....	78
<b><u>TABLEAU XXXV</u></b> : Répartition des vendeurs selon la perception du tort fait aux pharmaciens .....	85
<b><u>Tableau XXXVI</u></b> : Liste des médicaments rencontrés sur le marché illicite .....	121

### **INDEX DES FIGURES**

<b><u>FIGURE 1</u></b> : Schéma des réseaux d'approvisionnement du marché illicite.....	95
<b><u>FIGURE 2</u></b> : Logo de sensibilisation pour les produits dérivés .....	106

## **ABREVIATIONS**

- AN-RM :** Assemblée Nationale - République du Mali
- ARV :** Antirétroviraux
- ASACO :** Association de Santé Communautaire
- CNOP :** Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
- CSCOM :** Centre de Santé Communautaire
- DCI :** Dénomination Commune Internationale
- DMT :** Département de médecine traditionnelle
- DPM :** Direction de la Pharmacie et du Médicament
- FCFA :** Franc de la Communauté Financière Africaine
- INRSP :** Institut National de Recherche en Santé Publique
- IVG :** Interruption Volontaire de la Grossesse
- LNS :** Laboratoire National de la Santé
- MDR :** Médicaments De la Rue
- MEG :** Médicaments Essentiels Génériques
- MTA :** Médicament Traditionnel Amélioré
- NAFDAC :** National Agency for Food and Drug Administration and Control
- PPM :** Pharmacie Populaire du Mali
- UMPP :** Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

# INTRODUCTION

## I) PROBLEMATIQUE

Vers la fin des années soixante dix, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a préconisé la mise en place des soins de santé primaires (SSP) pour assurer aux populations un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive [1]. L'accès à ces soins devrait passer par une disponibilité des médicaments suivant la forme pharmaceutique idoine et à un coût abordable. C'est pourquoi les SSP ont été accompagnés par le développement du concept de médicaments essentiels (ME) et de médicaments essentiels générique (MEG) [2].

Selon l'OMS, les ME sont les médicaments les plus efficaces destinés au traitement des affections les plus couramment rencontrées dans une zone donnée. Ils sont les moins nocifs et les plus accessibles à tout point de vue, particulièrement pour les populations les plus démunies [3]. Les médicaments génériques quant à eux sont des copies de médicaments princeps dont le brevet d'exploitation est arrivé à expiration. Ainsi tous les laboratoires pharmaceutiques agréés peuvent alors produire de tels médicaments. Ils sont par conséquent vendus moins chère car ne supportant pas les coûts de la recherche, cependant ils respectent les mêmes exigences en terme de qualité que pour le produit de spécialité [3].

Suite à la dévaluation du franc CFA en janvier 1994, les médicaments en spécialités étaient devenus inaccessibles pour une grande partie de la population africaine [4]. C'est à cette période que l'utilisation des MEG a été promut. Depuis, ils font partie intégrante de la politique de santé de la plupart des pays africains pour favoriser l'accès des populations aux médicaments essentiels [5].

Malgré les mesures prises pour rendre les MEG accessibles - tel que des prix de vente inférieurs de 31,5% à ceux de la spécialité, vente en détails par plaquette - on constate cependant qu'il y a une bonne partie de la population africaine qui n'y a pas encore accès. Cette population se dirige plutôt vers les médicaments vendus dans la rue qualifiés de « médicaments de la rue » (MDR) qui s'avèreraient être encore moins chers [6]. Ces médicaments vendus à l'unité c'est-à-dire par comprimé présenteraient un avantage comparatif important qui attire les populations.

Les MDR sont des produits pharmaceutiques vendus hors du circuit officiel des médicaments. L'ampleur du phénomène est très important dans les pays en développement particulièrement ceux d'Afrique. Selon l'ordre national des pharmaciens du Mali, ce marché parallèle représente aujourd'hui un chiffre d'affaire

d'environ 10 milliards de FCFA au Mali, soit près de 50% du marché national. On estime de nos jours qu'un médicament sur trois est vendu hors du circuit officiel [7].

Afin de combattre le fléau des MDR, les stratégies de lutte adoptées par certains pays ont visé entre autre à réduire voire à supprimer les coûts d'importations des MEG, ou plutôt à l'implantation d'une production locale [8]. Au Mali, malgré la production locale à travers l'UMPP et la promotion des génériques locaux, la population observe une tendance à aller toujours vers les MDR.

Les MDR ont connu leur essor au Mali dans les années 80[9]. Du simple marchand du coin qui vendait quelques comprimés en vente libre, on est arrivé aujourd'hui au développement de tout un réseau ramifié de vendeurs omniprésents et proposant tout type et toutes formes de médicaments. Cet essor s'expliquerait aussi par l'offre déficitaire de l'Etat incapable de satisfaire la demande croissante de la population en médicaments à bas prix. C'est ainsi que naît et se développe ce marché parallèle qui pouvait présenter parfois des interconnexions avec le circuit officiel des médicaments.

Par ailleurs, le faible pouvoir d'achat des populations crée une situation concurrentielle entre les MEG et les MDR. Cette concurrence déloyale est renforcée par la faiblesse des couts d'importation en faveur des MDR [10]. Ce qui fait que les MDR apparaissent comme un recours de premier choix aux yeux de la population.

Parmi les MDR on retrouve surtout des médicaments n'ayant subi aucun test préalable avant leur commercialisation. Ils ont un schéma de distribution qui permet leur diffusion rapide jusque dans les habitations. Cette diffusion favorise ainsi le non recours aux professionnels de la santé et l'automédication qui, associés au non professionnalisme des vendeurs, peuvent conduire à des conséquences sanitaires, économiques et sociales graves qui engagent la responsabilité des autorités politiques.

A travers cette étude nous envisageons de cerner l'ampleur, les manifestations et les dangers du phénomène des MDR à Bamako, mais aussi de proposer des stratégies pour lutter efficacement contre ce phénomène.

# OBJECTIFS

## **II) OBJECTIFS**

### **➤ OBJECTIF GENERAL**

Sensibiliser les pouvoirs publics et les populations maliennes à la problématique des médicaments vendus dans la rue.

### **➤ OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Établir une nomenclature des médicaments vendus dans la rue
- Analyser le circuit d'approvisionnement et de distribution des médicaments de la rue
- Identifier les dangers liés à la vente et à la consommation des médicaments de la rue
- Évaluer les moyens de lutte contre la vente illicite des médicaments dans la rue.

# GENERALITES



## **1 ORGANISATION DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE**

### **1.1 Les instances de régulation**

#### **1.1.1 La direction nationale de la santé**

Selon l'article 5 du décret n° 01 – 219 / P-RM du 24 mai 2001 fixant l'organisation et les modalités de son fonctionnement, la direction nationale de la santé comprend une Unité « Planification, formation et information sanitaire » en staff et cinq divisions :

- la Division « Prévention et lutte contre la maladie »
- la Division « Santé de la reproduction »
- la Division « Etablissements sanitaires et réglementation »
- la Division « Nutrition »
- la Division « Hygiène publique et salubrité ».

La Division des « Etablissements sanitaires et réglementation » est chargée de :

- appuyer, suivre et contrôler l'application de la réglementation dans les établissements sanitaires ;
- assurer le suivi et la mise en place des établissements sanitaires conformément à la carte sanitaire ;
- coordonner l'élaboration des normes en soins infirmiers, assurance de qualité des soins et veiller à leur application ;
- contrôler la qualité des prestations de soins dans les établissements sanitaires ;
- instruire les dossiers d'installation des établissements privés et des écoles de formation de santé ;

La Division « Etablissements sanitaires et réglementation » comprend deux sections :

- La Section « Réglementation des établissements sanitaires » ;
- La Section « Santé communautaire »

#### **1.1.2 La direction de la pharmacie et du médicament**

Les rôles et missions dévolus à la DPM incombait initialement à la direction nationale de la santé. Ces nouvelles missions lui ont été confiées par la loi n°01-040 du 7 juin 2001, portant sa création.

Selon l'article 2 nouveau de cette loi, la DPM a pour mission d'élaborer les éléments de la politique pharmaceutique nationale, de veiller à en assurer l'exécution et d'assurer la coordination et le contrôle des services qui concourent à la mise en œuvre de cette politique. A ce titre, elle est chargée de :

- définir la réglementation pharmaceutique ;
- instruire et suivre les dossiers d'autorisation de mise sur le marché national des médicaments ;
- élaborer et mettre en œuvre les programmes nationaux des médicaments ;
- développer des outils d'aide à l'usage rationnel des médicaments.

### **1.1.3 Le laboratoire national de santé**

Selon l'article 11 du décret N°90-269/P-RM fixant l'organisation et les modalités de son fonctionnement, le laboratoire national de santé est une structure rattachée à la DNS et comporte les sections suivantes :

- la section contrôle de la qualité des médicaments;
- la section contrôle de qualité des aliments et boissons;

La section contrôle de qualité des médicaments est chargée des tâches suivantes :

- le contrôle périodique et obligatoire de la qualité de tout médicament et produits pharmaceutiques fabriqués ou importés au Mali
- l'identification sur demande de tout médicament ou autre produit pharmaceutique saisi;
- l'expertise analytique des échantillons de médicaments ou autres produits pharmaceutiques accompagnant des dossiers relatifs aux demandes d'autorisation de mise sur le marché;
- l'instruction des demandes d'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques.

### **1.1.4 L'ordre national des pharmaciens du Mali**

Il est institué en République du Mali un Ordre national groupant les pharmaciens habilités à y exercer leur art. L'ordre est un organisme professionnel doté de la personnalité civile agissant sous sa seule responsabilité.

L'ordre national des pharmaciens a pour but de veiller :

- aux principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire par l'intermédiaire des conseils centraux et des conseils régionaux,
- à la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession,
- au respect par tous les membres des devoirs professionnels des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique annexé à la loi 86-36/AN-RM du 12 avril 1986.
- à l'accès à l'exercice de la profession de pharmacien [17].

### **1.1.5 L'inspection de la santé**

L'inspection de la santé est créée par l'ordonnance N°00-058/P-RM du 28 Septembre 2000. Elle a pour mission de :

- Contrôler le fonctionnement et l'action des services et organismes relevant du ministère chargé de la santé ;
- Contrôler l'application des lois et règlements dans l'exercice tant public que privé ou communautaire des professions sanitaires ;
- Veiller au respect et à l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la gestion administrative, financière et matérielle des services et organismes du département ;
- Assister les services et le personnel sanitaire par des conseils de gestion ou d'aide à l'organisation ou la mise en œuvre de programmes d'information ou de formation.

L'inspection effectue, à la demande de l'autorité hiérarchique ou d'office, toutes enquêtes ou missions particulières entrant dans le cadre de ses attributions. L'inspection de la santé comprend deux départements : Le département pharmacie et médicaments et le département médecine hygiène.

## **1.2 Législation réglementant le secteur pharmaceutique**

Selon le ReMeD, pour sauvegarder et protéger la santé des citoyens, toute la chaîne du médicament doit être gérée par des législations et réglementations dans tous les états du monde. Un suivi et évaluation du contrôle de l'application de ces lois et règles sont nécessaires depuis la fabrication jusqu'à la prescription, voire jusqu'à la démolition des stocks non consommés ou périmés.

### **1.2.1 Les lois**

LOI N°85-41/AN.RM portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.

LOI N° 86-36/AN-RM portant institution de l'ordre national des pharmaciens.

LOI N° 95-067 / portant modification du code général des impôts

LOI N° 01-078 / du 18 Juillet 2001 portant sur le contrôle des drogues et des précurseurs.

### **1.2.2 Les décrets**

DECRET N°91-106/P-RM portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.

DECRET N°92-050/P-RM modifiant le décret N° 91-106/P-RM DU 15 Mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.

DECRET N° 95- 009/P-RM instituant un visa des produits pharmaceutique

DECRET N° 95- 425/P-RM autorisant le déconditionnement de certains produits pharmaceutiques

DECRET N° 95- 448/P-RM autorisant la substitution des médicaments essentiels aux spécialités pharmaceutiques

DECRET N°04-557/P-RM instituant l'autorisation de mise sur le marché des médicaments à usage humain et vétérinaire.

### **1.2.3 Les arrêtés**

ARRÊTÉ INTERMINISTERIEL N°91-2776/MEF-MDRE-MSPASPF fixant les conditions d'importation des produits pharmaceutiques et vétérinaires.

ARRÊTÉ INTERMINISTERIEL N° 95-2084 MSS-PA-MFC-MDRE portant application du décret N°95-009 /P-RM DU 11 JANVIER 1995 instituant un visa des produits pharmaceutiques en république du Mali.

ARRÊTÉ INTERMINISTERIEL N° 05-2203 / MS-MEP-SG DU 20 SEPTEMBRE 2005 déterminant les modalités de demande des autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments à usage humain et vétérinaire.

### ➤ En fonction de l'effet thérapeutique

Un médicament est une substance capable de provoquer des réactions dans l'organisme entraînant un effet thérapeutique; en fonction de cet effet on distingue par exemple:

- Les anti-inflammatoires qui réduisent l'inflammation
- Les antalgiques qui calment la douleur
- Les antipyrétiques qui font baisser la fièvre
- Les anti-infectieux capables de tuer les agents infectieux (parasites, bactéries) ou de les empêcher de se propager et de provoquer une infection dans l'organisme.

### ➤ En fonction de la forme galénique

La forme galénique est la forme sous laquelle se présente le médicament et qui conditionne ses caractéristiques pharmacocinétiques. Les principales formes galéniques sont : les comprimés, les gélules, les poudres pour préparation injectable, les sirops, les solutions, les suspensions, les pommades, les crèmes etc....

### ➤ En fonction de la toxicité

Certains médicaments contiennent des substances vénéneuses et sont donc potentiellement toxiques, en fonction des risques de toxicité on distingue :

- La liste I : anciennement appelée liste A, les principes actifs inscrits sur cette liste présentent les risques les plus élevés. En effet, ils peuvent avoir des effets tératogènes, mutagènes et cancérigènes. Ils sont vendus uniquement sur ordonnance
- La liste II : anciennement liste B, les principes actifs de cette liste présentent des risques moins élevés. Ils sont vendus uniquement sur ordonnance.
- La liste des stupéfiants : Cette liste comporte les médicaments susceptibles d'entraîner des toxicomanies. La fabrication, la vente, la détention et l'usage de ces médicaments nécessitent une autorisation spéciale.

## **22. L'obtention de l'autorisation de mise sur le marché**

Après sa fabrication, tout médicament doit être enregistré et obtenir un visa pharmaceutique (autorisation de mise sur le marché) sur le territoire où il va être commercialisé.

Par enregistrement, on entend la reconnaissance du médicament par l'autorité sanitaire avant sa commercialisation ou sa distribution à quelque titre que ce soit, une fois que le produit est passé par le processus d'évaluation et qu'il est inscrit sous un numéro d'ordre sur un registre spécial.

L'enregistrement d'un produit par l'autorité sanitaire se fait contre le paiement d'un droit appelé Droit d'Enregistrement [25].

Au Mali, l'AMM des médicaments relève de l'autorité du Ministre chargé de la Santé par le biais de la DPM. Elle est obligatoire pour tout médicament délivré à titre gratuit ou onéreux. Néanmoins, les médicaments non pourvus d'une AMM pourront être importés par autorisation spéciale du Ministre chargé de la Santé au titre de l'aide internationale.

Le laboratoire national de santé est chargé d'analyser les échantillons de principes actifs et d'excipients fournis avec le dossier de demande de visa.

### **La commission nationale de visa**

Il est créé auprès du Ministre chargé de la Santé, une Commission Nationale de Visa. La Commission Nationale de Visa a pour mission :

- D'examiner le rapport des experts cliniciens, analystes, toxicologues, pharmacologues et biologistes. Ce rapport de synthèse doit faire ressortir tous les avantages et inconvénients des produits pour lesquels la demande de visa est formulée;
- De donner au Ministre chargé de la Santé un avis écrit et motivé concernant l'octroi, le refus ou la suspension du visa [25].

## **2.3 Etape du médicament chez le fournisseur**

### **2.3.1 Les caractéristiques des fournisseurs**

Les fournisseurs sont des structures chargés d'approvisionner le pays en produits pharmaceutiques, en fonction de leur activité, on les classe en deux types d'établissements :

- Les établissements d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques qui sont autorisés à importer et à vendre en gros tous les produits pharmaceutiques conformément aux dispositions en vigueur.

- Les établissements de fabrication de produits pharmaceutiques qui sont autorisés à fabriquer dans les conditions en vigueur tous les produits pharmaceutiques. On entend par fabrication, toute préparation partielle ou totale de médicament y compris les opérations de division et de changement de conditionnement.

Tous les fournisseurs doivent obtenir une licence d'exploitation auprès du Ministère de la santé et répondre aux normes de stockage, de transport et de bonnes pratiques de fabrication.

### **2.3.2 Principales origines des médicaments commercialisés**

#### **a) l'importation**

Créée le 05 octobre 1960 par l'ordonnance 18/P-GP, la PPM est la structure publique d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Les missions de la PPM sont :

- Approvisionnement, stockage, et distribution des médicaments essentiels sur l'ensemble du territoire ;
- Activités industrielles et commerciales portant sur d'autres médicaments et consommables médicaux ;

Le portefeuille de fournisseurs de la PPM est constitué d'entreprises :

- Africaines (Bénin, Côte d'Ivoire, Ile Maurice, Niger, Egypte, Ghana, Sénégal)
- Américaines (Canada, USA)
- Européennes (France, Belgique, Allemagne, Pays-Bas, Danemark, Angleterre, Autriche, Italie)
- Asiatiques (Chine, Inde)

La PPM effectue ses achats par appel d'offre dont la procédure est la suivante :

- Expression des besoins (PPM, DNS, DPM)
- Synthèse et lancement des appels d'offres annuels (PPM)
- Soumission du cahier de charges à la Direction des marchés publics
- Dépouillement des offres (PPM, DPM, LNS, DAF)
- Approbation du dépouillement (Marchés publics, Ministère de la santé, PPM)
- Réception des médicaments (PPM, LNS, DPM)

- Contrôle de qualité (LNS)
- Contrôle périodique des médicaments (LNS)

A côté de la PPM, il existe deux principales structures privées d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques : LABOREX MALI S.A et COPHARMA S.A. Ce sont des grossistes qui distribuent des médicaments d'origine diverses et variées mais possédant tous un visa pharmaceutique.

### ***b) La production locale***

Le Mali est doté de deux principales structures de fabrication de produits pharmaceutiques : l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques et le Département de Médecine Traditionnelle.

#### **➤ L'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques**

L'UMPP est une société d'Etat dont la mission, définie par la loi N°-89-11 du 9 février 1989, est la suivante :

« Concourir à la politique nationale de santé au Mali par une activité de fabrication et de vente de médicaments et de produits pharmaceutiques destinés à la satisfaction des besoins de santé prioritaires ». L'UMPP vise comme ambitions :

- la disponibilité financière et géographique des médicaments essentiels
- l'indépendance progressive du Mali vis à vis des laboratoires pharmaceutiques étrangers ;
- l'accès aux soins de santé primaire à des coûts compétitifs ;
- la formation des cadres Maliens à la technologie.

La production de l'UMPP est focalisée sur les produits essentiels de base rentables ; de 34 médicaments en 2000, elle assure aujourd'hui la production de 16 médicaments sous quatre formes galéniques :

- La forme comprimé : ASPIRINE 500MG, ASPIRINE PHENACETINE CAFEINE (APC), OXYTETRACYCLINE 250000UI, CIMETIDINE 200MG, SULFAMETHOXYPYRIDAZINE 500MG (SULTIRENE), SULFAGUANIDINE 500MG, CHLORAMPHENICOL 250MG, METRONIDAZOLE 250MG.
- La forme sirop : CARBETUX SIROP 100MG, PROMETHAZINE SIROP 100MG
- La forme pommade: AUREOMYCINE 1%, AUREOMYCINE 3%



- Les injectables: VITAMINE C 500MG, EAU POUR PREPARATION INJECTABLE, SERUM GLUCOSE, SERUM SALE

Outre les avantages fiscaux, le gouvernement malien a pris des mesures spéciales en faveur de l'unité : exonération de tous les impôts et taxes, et institution du monopole pour les produits fabriqués [18].

### ➤ Le Département de Médecine Traditionnelle

Depuis de nombreuses années, le Département Médecine traditionnelle (DMT) de l'Institut National de Recherche en Santé Publique du Mali (INRSP), assure la recherche scientifique en matière de Médecine Traditionnelle, dans le but d'améliorer la couverture sanitaire du pays, tout en réduisant les importations de spécialités pharmaceutiques étrangères, d'un coût devenu excessivement cher.

Dans le domaine de la promotion de la médecine traditionnelle, des investigations effectuées par le DMT, ont permis d'aboutir à la formulation de plusieurs médicaments à base de plantes pour la prise en charge de pathologies fréquentes. Ces médicaments, appelés Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA) sont issus de recettes de la médecine traditionnelle. Ils ont une posologie quantifiée, leur efficacité est scientifiquement confirmée et leurs limites de toxicité ont été déterminées. Sept MTA sont actuellement produits par le DMT à partir de plantes de la flore malienne : HEPATISANE SACHET, LAXA-CASSIA SACHET, MALARIAL SACHET, GASTROSEDAL SACHET, BALEMBO SIROP (ENFANT ET ADULTE), DYSENTERAL SACHET, PSOROSPERMINE POMMADE.

La stratégie de valorisation des ressources de la MT pour la production des MTA, implique tout d'abord les connaissances traditionnelles. Le DMT travaille étroitement avec les thérapeutes traditionnels, les herboristes, les accoucheuses traditionnelles etc., en vue de recueillir des informations sur les recettes traditionnelles [19].

### **2.3.3 Les services proposés par les fournisseurs**

#### **a) L'accompagnement des clients**

Les fournisseurs se sachant en concurrence, offriront de meilleurs services pour satisfaire totalement la clientèle, car un client satisfait est un client fidèle.

Au Mali, Les fournisseurs du secteur privé (LABOREX SA et COPHARMA SA) offrent de meilleurs services qui vont de l'accompagnement du pharmacien dans son installation, à la fourniture du stock de départ en passant par la formation du personnel. [24]

## **b) Le dépôt-vente**

Le dépôt-vente est un système d'approvisionnement dans lequel le fournisseur confie sa marchandise à un magasin, il ne touchera le produit de la vente que lorsque les marchandises auront été vendus, le propriétaire du magasin se réservant un certain pourcentage [28]. Le dépôt-vente est donc une forme de crédit accordé au pharmacien et constitue un avantage considérable pour sa trésorerie permettant ainsi de le fidéliser.

### **2.4 Etape du médicament dans les points de vente**

#### **2.4.1 Caractéristiques des points de vente**

Les points de vente agréés de médicaments et produits pharmaceutiques doivent remplir les conditions d'exercice (locaux et équipements) prévues par la réglementation en vigueur et obtenir une licence d'exploitation.

La distribution des produits pharmaceutiques est assurée par les hôpitaux nationaux et régionaux, les 13 magasins régionaux, les 56 dépôts répartiteurs de cercle de la centrale nationale d'achat, les 265 officines privées de pharmacies gérées par des pharmaciens, 124 dépôts de produits pharmaceutiques gérés par des paramédicaux et 595 dépôts gérés par les centres de santé communautaires. Il existe également des organisations non gouvernementales et 8 herboristeries [14].

#### **2.4.2 Les modalités d'approvisionnement des points de vente**

##### **2.4.2.1 La procédure d'achat**

La procédure d'achat des points de vente se fait suivant trois étapes :

- La détermination des besoins, c'est-à-dire établir en quantité et en qualité les médicaments nécessaires.
- Sélection des fournisseurs qui permet de retenir le meilleur fournisseur pour un médicament donné.
- Commande ou rédaction par écrit du bulletin de commande. La commande peut s'effectuer de deux façons :
  - Par courrier : envoi du bulletin de commande au fournisseur par la poste, télex, internet.

- Par Téléphone : lecture de la commande par téléphone [13].

#### **2.4.2.2 Le suivi des achats**

Le suivi des achats consiste à la surveillance des délais de livraison et au contrôle des produits à la réception

##### **a) La surveillance des délais de livraison :**

Elle permet d'éviter les ruptures de stocks dues à des délais de livraison trop longs. La surveillance suppose la mise en place d'une procédure comportant l'enregistrement des commandes, des programmations des livraisons, et des rappels [13].

##### **b) Le contrôle des produits à la réception :**

Il est indispensable pour vérifier la conformité des livraisons par rapport aux commandes passées et le respect des conditions de vente par les fournisseurs. Le contrôle est qualitatif, quantitatif et comptable. En cas de non-conformité, le réceptionnaire applique la procédure suivante :

- Le réceptionnaire indique sur le bon de livraison les motifs du refus ou le détail des réserves faites avec précision (avariés ou manquants). L'article 105 du code du commerce permet au destinataire de réserver ses droits.
- Dans les trois jours suivant la réception, le destinataire doit communiquer les réserves faites au transporteur qui en avisera l'expéditeur, ou directement au fournisseur si celui-ci assure la livraison.
- Mise en œuvre des garanties conventionnelles ou légales entraînant le rejet et le retour au fournisseur de l'article non conforme [13].

#### **2.4.3 Les modalités de vente des médicaments**

##### **a) La vente sur ordonnance**

L'ordonnance médicale est l'outil indispensable pour la délivrance du médicament [20]. L'ordonnance médicale est un document médico-légal, écrit, qui est remis au malade et par lequel le praticien prescrit un traitement.

Elle comprend les éléments de pharmacographie suivants :

- Nom, prénom, qualification, adresse et signature du prescripteur
- Lieu, date de prescription

- Nom, prénom, âge, poids du malade
- Noms des médicaments prescrits, posologie, voie d'administration et durée du traitement.
- Signature et cachet du prescripteur.

En outre on note les dispositions particulières suivantes :

- La posologie est écrite en toutes lettres pour les stupéfiants.
- Une dérogation permet aux agents paramédicaux de prescrire.
- Le pharmacien peut donner des conseils sur certains produits qui sont en vente libre dans son officine.

#### b) La vente par conseil

Comme vu précédemment, le pharmacien peut donner des conseils sur certains produits qui sont en vente libre dans son officine. Les médicaments en vente libre sont des médicaments qui ne sont inscrits ni sur la liste I, ni sur la liste II, ni sur la liste des stupéfiants.

Selon le code déontologique, Le pharmacien est au service du public et doit dans la limite de ses connaissances porter secours à un malade (...) si des soins médicaux ne peuvent lui être assurés.

Les pharmaciens doivent veiller à ce que des consultations médicales ne soient jamais données dans l'officine et par qui que ce soit.

Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin.

#### c) La vente sur demande du patient

On parle ici d'automédication, qui consiste pour un patient à choisir spontanément sans l'avis d'un médecin d'utiliser un produit thérapeutique pour guérir un mal imaginaire ou réel.

L'automédication est une réalité en Afrique. Dans une officine, la proportion des clients servis pour une automédication s'élevait à 60 % [26].

Le rôle du pharmacien face à l'importance croissante de l'automédication est reconnu dans tous les pays, et consiste à guider les clients qui méconnaissent les médicaments pour prévenir le risque d'une automédication abusive et dangereuse.

Par ailleurs, il faut noter que dans les points de vente officiels de médicaments, la vente peut se faire au comptant ou à crédit. La vente à crédit est possible principalement dans les officines privées au Mali. Le crédit peut être accordé aux

sociétés comme aux particuliers. Dans les deux cas, le pharmacien doit vérifier la solvabilité du demandeur, et fixer les quotas à ne pas dépasser. Le règlement des crédits se fait à la fin de chaque mois.

## **2.5 Etape de la délivrance du médicament**

### **2.5.1 Définition de la dispensation**

Le pharmacien est appelé à "dispenser" les médicaments, ce qui le différencie d'un quelconque distributeur ou commerçant qui se limite à remettre ou à vendre des marchandises. Or cette fonction essentielle du pharmacien est très rarement étudiée et prise en considération.

Une définition de l'acte de dispensation est donnée par le Code de déontologie des pharmaciens, « Le pharmacien doit assurer, dans son intégralité, l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

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

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ».

### **2.5.2 Qualifications légalement requises pour dispenser les médicaments**

La législation de la plupart des pays francophones d'Afrique est claire, le pharmacien est seul autorisé à préparer et à dispenser les médicaments et ce monopole est assorti d'une obligation d'exercice personnel de la profession. C'est le cas au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Cameroun, en Guinée, au Sénégal et au Mali.

La réglementation autorise le pharmacien à se faire assister par du personnel qualifié et surveillé. Des dérogations au monopole du pharmacien sont prévues par la loi qui autorise la création de dépôts de produits pharmaceutiques dans les localités dépourvues de pharmacies.

La qualification des titulaires de ces dépôts est légalement définie. Au Mali, l'autorisation d'ouvrir un dépôt pharmaceutique peut être accordée aux « *agents de santé titulaires de diplômes de techniciens de pharmacie-laboratoire du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>ème</sup> cycle et ayant accompli un stage d'au moins trois mois en officine* » ainsi qu'aux préparateurs en pharmacie et aux ex-gérants des « *officines de la pharmacie populaire* » [27]. Dans le secteur public, la réglementation impose la présence d'un pharmacien dans les pharmacies hospitalières.

### **2.5.3 Le patient et le médicament**

#### ***a) La confiance accordée au médicament par le patient***

Depuis sa fabrication jusqu'à sa délivrance, tout est fait pour assurer au patient un médicament de qualité auquel il peut avoir une totale confiance. En effet nous venons de voir qu'avant d'être commercialisé, tout médicament doit obtenir un visa pharmaceutique gage de sa qualité et de son innocuité. Ensuite, les fournisseurs respectant les bonnes pratiques de stockage et de transport pendant la livraison permettent l'arrivée du médicament intact au point de vente. Enfin, le pharmacien fort de son monopole et qualifié pour la dispensation permet une délivrance du médicament dans les conditions les plus sécurisées.

#### ***b) Les motifs de plaintes des patients***

Les plaintes les plus courantes des patients concernant un médicament sont : l'efficacité et le prix du médicament

- Concernant le prix : En cas de plainte du client, le prix n'est pas négociable. Au Mali, l'État a signé une convention avec les partenaires du secteur privé permettant de fixer les prix de vente au public. Cette convention concerne les spécialités, les génériques et les médicaments essentiels [24].
- Concernant l'efficacité : Etant donné qu'on a à faire à des médicaments de qualité et à un personnel qualifié, les problèmes d'efficacité, lorsqu'ils existent, proviendraient plutôt de la mauvaise utilisation du médicament par le patient. Par exemple : l'interruption du traitement lors de la disparition des symptômes, erreur dans la posologie, erreur dans la voie d'administration.

### **3 APPARITION DU MARCHE ILLICITE**

#### **3.1 Les facteurs favorisants**

##### **3.1.1 La dévaluation du franc CFA**

En 1994, après la dévaluation du FCFA, le prix des médicaments a presque été multiplié par deux alors que les revenus des personnes restaient les mêmes. Le pouvoir d'achat de la population reste très faible. Malgré les mesures prises par l'état pour atténuer les effets de la dévaluation au niveau du consommateur (gel des prix à la consommation, limitation de la hausse des prix du médicament à travers une fixation consensuelle de nouvelles marges, promotion des MEG), les prix des médicaments restaient inaccessibles pour une grande partie de la population [8].

Au niveau de l'approvisionnement, l'augmentation du prix des médicaments à la suite de la dévaluation du taux de change provoque des retards de paiements pour les centrales d'achat et de nombreuses ruptures de stock. Les médicaments ne sont plus disponibles en quantités suffisantes et quand ils le sont, leur prix n'est pas abordable. Cette incapacité de la part du secteur officiel ouvre les portes au commerce de contrebande pour l'introduction sur le marché pharmaceutique de médicaments bon marché mais de qualité douteuse.

##### **3.1.2 Echec de la politique pharmaceutique nationale**

Le secteur de la santé est sous la tutelle des politiques, donc un domaine d'intervention des pouvoirs publics qui ont l'obligation d'élaborer une politique de santé en prenant en compte tous les contours du secteur sanitaire qui va de la construction des infrastructures sanitaires à l'achat et l'approvisionnement régulier du pays en médicaments de qualité.

Les orientations de la politique pharmaceutique du Mali mise en œuvre depuis 1984 sont essentiellement axées sur le choix des médicaments, l'approvisionnement et la logistique, l'amélioration des pratiques de prescription et de dispensation, le financement du médicament et la politique des prix, l'assurance-qualité, la recherche et la coopération.

Le contexte économique des années 1980 avec la chute des cours des produits d'exportation, la réduction des dépenses budgétaires compressibles (santé, éducation, salaires des fonctionnaires) et le poids de la dette ont contribué à affaiblir

l'organisation de l'approvisionnement en médicaments effectué par les structures officielles. Les importations n'étaient plus en mesure de satisfaire les besoins des populations. A cela s'est ajouté l'Initiative de Bamako [5] qui, avec la politique de recouvrement des coûts, a mis fin à la gratuité totale des soins et a instauré le paiement direct des médicaments par le malade. Or l'élévation du prix du médicament dûe à la dévaluation du franc CFA n'a pas facilité l'accès des populations aux médicaments.

En 1999, la contribution de l'Etat au financement de la santé représentait 68% du total des dépenses de santé. Ce taux est passé à 47 % en 2001 [14], ce qui a diminué la qualité des soins proposés dans le service public, et les professionnels de la santé ont fui des postes pourvus de salaires trop bas pour s'installer dans l'informel.

Dans le contexte de pénurie, les commerçants du secteur informel ont commencé à vendre des médicaments, exerçant ainsi une pression concurrentielle sur les pharmacies officielles. Les prix sont devenus rapidement plus intéressants dans la rue que dans les pharmacies, et le caractère illicite même de ce marché a rendu les MDR plus disponibles que les médicaments du secteur officiel. Le paiement direct par les usagers, instauré à la suite de l'Initiative de Bamako, n'est bien évidemment pas un facteur déclenchant de la vente illicite, mais a induit un phénomène de concurrence entre les différents fournisseurs (public, privé et informel), qui ont pu tourner à l'avantage du secteur informel au Mali.

### **3.2 La tolérance étatique**

Au cours des années 1980 et 1990, on note très peu d'actions de répression importantes. Suite à la crise économique et à la dévaluation du franc CFA, les Etats étaient concentrés à rétablir un équilibre dans leur budget et la vente illicite de médicaments était certainement considérée comme un phénomène marginal.

Plus tard, le marché informel est devenu trop important et le discours a changé. En 1999 des pharmaciens de tout le continent africain se sont réunis à la table ronde de ReMeD et ont déclaré la guerre aux médicaments de la rue et définis des stratégies d'action.

De nos jours, Le marché illicite s'affiche en plein jour dans la rue, parfois sans précautions particulières de la part des vendeurs. Selon HAMANI A.I. "A propos du terme « illicite », un observateur non informé arrivant à Niamey ne pourrait jamais penser qu'un tel qualificatif puisse s'appliquer au commerce des médicaments dans la rue, étant donné le grand nombre des vendeurs qui sillonnent les rues au vu et au



1

su de tous les représentants de l'ordre et des institutions. Les colporteurs proposent leurs médicaments jusque sur les perrons des ministères" [12]. Cette phrase illustre parfaitement la tolérance de l'état, et permet de douter de l'engagement des dirigeants politiques dans la lutte contre le marché illicite. Les descentes et les saisies de médicaments dans le marché illicite seraient donc très médiatisées pour montrer une apparente hostilité destinée à rassurer les partenaires économiques étrangers.

Par ailleurs les médicaments du marché illicite ne peuvent traverser les frontières du pays sans la complicité des douaniers, leur vente nécessite parfois de payer un ticket auprès de la municipalité pour le trottoir qu'occupe les vendeurs ou de négocier la quiétude avec les forces de l'ordre.

## 4 LUTTE CONTRE LA VENTE ILLICITE DES MEDICAMENTS

### 4.1 La commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments

Crée le 15 février 2002 par le décret n° 02-075 / P-RM, la commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments a pour mission d'orienter, de coordonner et d'évaluer la politique nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments. A ce titre, elle est chargée de :

- définir les orientations relatives à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la vente illicite de médicaments ;
- coordonner les programmes sectoriels de lutte contre la vente illicite de médicaments ;
- évaluer l'état d'avancement des programmes sectoriels de lutte contre la vente illicite de médicaments
- approuver les rapports d'activités et les programmes opérationnels annuels de lutte contre la vente illicite de médicaments.

De part sa composition, la commission est multisectorielle car elle fait appel aux représentants des différents ministères parmi lesquels le ministère de la santé, du commerce, de l'administration territoriale, de la justice, de la sécurité, des forces armées, de la communication et de la culture.

Cette collaboration multisectorielle permet d'attaquer le phénomène des médicaments de la rue sur tous les fronts et l'expérience apportée par chacun des membres renforce les stratégies de lutte déjà en place.

## **4.2 Les moyens de lutte contre la vente illicite de médicaments**

### **a) La sensibilisation**

Les professionnels du médicament, conscients de l'importance de la sensibilisation, ont décidé, lors du troisième forum pharmaceutique international tenu à Dakar du 18 au 21 juin 2001, de faire de la journée du 28 Mai de chaque année, une journée de sensibilisation des populations sur la consommation des médicaments du marché illicite [29].

Cette journée devra être mise à profit pour organiser des campagnes de sensibilisation et d'information simultanément dans tous les pays d'Afrique avec comme objectifs :

- D'informer et de sensibiliser les populations sur les dangers des médicaments vendus par terre
- D'informer les populations sur les risques de l'automédication
- De rendre accessible les médicaments génériques dans tous les secteurs pharmaceutiques
- D'améliorer l'image du circuit formel du médicament.

La sensibilisation doit être accentuée et atteindre les consommateurs et les vendeurs. Le consommateur doit apprendre à ne pas administrer des médicaments sans nécessité avérée ou quand ils ne lui ont pas été recommandés par un spécialiste de la santé ou encore quand ils ne lui ont pas été conseillés par un pharmacien compétent.

### **b) La répression policière**

La répression est le fait de prendre des mesures punitives contre ceux qui sont jugés contrevenir aux règles, aux lois. La répression peut être pénale, ou sous forme de sanction punitive. En politique, la répression est le fait d'empêcher par la violence le déroulement d'une action [28].

Vu l'organisation du marché illicite, il est presque impossible de prendre des mesures punitives à l'encontre des acteurs en situation illégale, il reste donc la violence ou brutalité policière pour décourager les contrevenants.

### **c) La saisie**

La saisie des médicaments peut s'opérer à deux niveaux : la saisie aux frontières et la saisie sur la place publique.

➤ La saisie aux frontières :

Selon le code de la douane malien,

- Sont passibles de la confiscation des marchandises litigieuses tout fait de contrebande ainsi que tout fait d'importation ou d'exportation sans déclaration (Art 351).
- Sont passibles de la confiscation de l'objet de fraude, de la confiscation des moyens de transport, de la confiscation des objets servant à masquer la fraude, tout fait de contrebande ainsi que tout fait d'importation ou d'exportation sans déclaration (Art 354).

➤ La saisie sur la place publique :

Dans le cadre de la lutte contre la vente illicite de médicaments, la saisie sur la place publique peut être effectuée par la douane malienne, la brigade des stupéfiants, la gendarmerie et par les policiers.

**d) L'emprisonnement et l'amende**

Selon le code du commerce malien, est puni d'une amende de 250 000 à 1 000 000 de francs et de un à cinq ans d'emprisonnement ou de l'une de ces deux peines seulement et ce sans préjudice du paiement des droits et taxes dus :

- L'importation ou l'exportation sans titre ou sans déclaration en douane,
- La contrebande
- La détention sans justification de marchandises
- Toute manœuvre frauduleuse pratiquée sur les documents d'importation ayant pour but ou pouvant avoir pour effet d'éluder ou de compromettre les charges fiscales dues. En outre, la saisie de la marchandise peut être ou sa contre valeur peut être prononcée. Les complices convaincus dans les cas énumérés ci-dessus sont punis des mêmes peines que les auteurs principaux. (Art 35)

**4.3 Les limites de la lutte contre la vente illicite de médicaments**

**a) La complicité entre vendeurs et policiers**

Les agents chargés de l'application des textes en général et les policiers en particulier ont une grande responsabilité dans la lutte contre la vente illicite des médicaments. Pour mener à bien leur rôle, une forte moralité professionnelle doit prévaloir dans le comportement des agents de douanes et des affaires économiques. Ce comportement, s'il n'est pas acquis, toute politique pharmaceutique ou tentative de répression est vouée à l'échec.

Les professionnels de la santé, les pharmaciens, les associations non gouvernementales et professionnelles et les organisations internationales ont chacun, à son niveau, un rôle déterminant à jouer pour renforcer les textes déjà mis en place par les états pour éradiquer le phénomène de la vente illicite des médicaments. Nous constatons, à travers cette réflexion que les responsabilités sont partagées. La responsabilité de l'état se situe dans le non-respect des textes par ceux-là même chargés de leur application. Ces agents mettent en avant les intérêts personnels au détriment des intérêts nationaux. [29]

Le consommateur, lui, il ne voit que sa santé et se voit obligé, malgré les conséquences, de recourir à ces médicaments, généralement par nécessité voire l'impossibilité d'avoir des médicaments de bonne qualité.

#### **b) Le manque de motivation**

La lutte contre la vente illicite des médicaments de la rue est une tâche difficile car elle nécessite un engagement total de l'agent chargé de l'application des lois. Cet engagement va de l'effort physique dans la répression à l'effort mental dans la réflexion sur les stratégies de lutte.

Par ailleurs la lutte efficace nécessite une course-poursuite constante entre les agents et les vendeurs; Ce qui signifie un effort constant de la part des agents qui peut se révéler épuisant s'ils manquent de motivation. Ils doivent se mettre au-dessus des sensations de fatigue et faire sienne la santé des populations.

# METHODOLOGIE

## DEMARCHE METHODOLOGIQUE

### 1 TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Nous avons cherché à documenter la problématique des MDR à Bamako.

### 2 DEROULEMENT DE L'ETUDE :

Notre travail a commencé en Juin 2010 et s'est achevé en Juin 2011.

- Du 18 juin au 18 Aout 2010 : Revue documentaire
- Du 19 Aout 2010 au 19 Février 2011: Elaboration du protocole de thèse
- Du 20 février au 30 Avril 2011: Collecte de données sur le terrain.
- Du 01 Mai au 30 Mai 2011 : Traitement et analyse des données
- Du 30 Mai au 30 juin : Assemblage du document final

### 3 POPULATION D'ETUDE:

La population d'étude était constituée de cinquante (50) vendeurs de médicaments de la rue, de dix (10) médecins, de dix (10) pharmaciens, du conseil national de l'ordre des pharmaciens, d'un (1) sociologue, du chargé de l'évaluation des médicaments de la DPM, du directeur général du LNS, du directeur général par intérim de la PPM, du chef de la division approvisionnement de l'UMPP, d'un responsable du DMT et d'un membre de la commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments.

En ce qui concerne les vendeurs, ne disposant d'aucune statistique, ils ont été choisis au hasard pendant notre parcours de la zone d'étude. Du fait de leur nomadisme et du caractère clandestin de leur activité, il est à ce jour difficile de recenser même approximativement les vendeurs de MDR, nous espérons donc que ce chiffre de 50 vendeurs choisis de façon aléatoire pourrait être représentatif.

#### **a) Critères d'inclusion :**

- les vendeurs fixes et ambulants se trouvant dans notre zone d'étude.
- les vendeurs ayant au moins un (1) an d'ancienneté dans le domaine.
- les vendeurs vendant exclusivement les MDR.

#### **b) Critères de non inclusion :**

- Les vendeurs vendant les MDR ainsi que d'autres produits de consommation.
- Les vendeurs ayant moins d'un (1) an d'ancienneté dans le métier

#### **4 LIEUX D'ETUDE :**

Notre étude a été effectuée dans deux quartiers de la commune II : BOZOLA et NIARELA.

Cette commune a été choisie car elle présente d'une part la plus forte densité de population et d'autre part parce que ces quartiers sont des quartiers commerçants et contiennent donc le plus grand nombre de vendeurs au kilomètre carré.

Par ailleurs nous sommes allés dans les locaux des professionnels de la santé (médecin, pharmacien, sociologue) et des principaux acteurs du secteur pharmaceutique :

- La DPM (Direction de la Pharmacie et du Médicament) pour prendre connaissance de la politique pharmaceutique en vigueur au Mali, et aussi pour savoir l'influence des MDR sur les importations.
- Le LNS (laboratoire nationale de santé) au niveau duquel des études et des analyses ont été faites sur les MDR, ils nous ont fait un résumé des résultats qui permettra de montrer les caractéristiques et la nocivité des MDR.
- Le CNOP pour savoir les conséquences du marché illicite sur la profession de pharmacien en particulier.
- La PPM qui est le grossiste distributeur public spécialisé en générique, ceci pour avoir la situation actuelle des génériques au Mali, ce qui a été fait et ce qui pourrait être fait pour promouvoir le générique et par la même occasion lutter contre les MDR. Car jusqu'à présent le générique est le principal concurrent du MDR.
- l'UMPP (usine malienne des produits pharmaceutiques) qui est l'usine locale de fabrication de générique pour savoir l'impact des MDR sur les génériques locaux à prix plus bas car ne supportant pas les frais d'importation.

- Le DMT qui fabrique les MTA en partenariat avec l'INRSP. Pour nous enquérir de la situation actuelle des MTA, et quel espoir peut-on fonder en ces médicaments.

## **5 OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES:**

La collecte de données a été réalisée à l'aide de fiches d'entrevues individuelles destinées aux vendeurs et aux professionnels de la santé. Ces entrevues ont portées sur des questions à réponses ouvertes.

- ✓ La fiche d'entrevue des pharmaciens d'officine a permis de recueillir globalement l'impact des MDR sur leur activité et la place qu'occupent les MTA dans leurs officines.
- ✓ La fiche d'entrevue des médecins permet de mesurer l'impact des MDR sur la santé physique et morale des populations, et la place qu'occupent les MTA dans leur arsenal thérapeutique.
- ✓ La fiche d'entrevue du sociologue nous a permis d'aborder le problème des MDR sous un angle nouveau.
- ✓ La fiche d'entrevue des principaux acteurs du secteur pharmaceutique (DPM, LNS, PPM, UMPP) a permis de recueillir en général leur impression sur le problème des MDR et les moyens de lutte contre les MDR qu'ils préconisent, leur portée, leurs limites et les résultats obtenus.
- ✓ La fiche d'entrevue du DMT nous a permis de nous enquérir de la situation actuelle des MTA au Mali, leur potentiel, et la place qu'ils occupent sur le marché du médicament.

Concernant les vendeurs on a eu deux fiches, l'une sur laquelle on a répertorié tous les médicaments que possèdent chaque vendeur rencontré, et l'autre où on a recueilli les informations suivantes :

- Le lieu d'approvisionnement en médicaments.
- Les connaissances des vendeurs sur l'origine des médicaments.
- Leur source d'information pour l'indication et la posologie des médicaments qu'ils vendent
- Leur impression sur la lutte contre la vente des MDR et selon eux quelles sont les actions à mener pour éradiquer ce fléau.
- Leurs impressions sur les pharmaciens.

## **6 ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES :**

La saisie des données a été faite sur Microsoft Office Word 2007, et l'analyse des données a été faite à l'aide de SPSS 17.0.



## 7 CONSIDERATIONS ETHIQUES

Toutes les personnes rencontrées ont été avisées des objectifs de notre étude et nous leur avons assuré l'anonymat et la confidentialité.

# RESULTATS

## RESULTATS DE L'ENQUETE

### 2.1 Nature et origines des médicaments de la rue

Notre enquête dans la rue a porté sur 50 vendeurs de MDR interrogés dans 02 quartiers de Bamako : NIARELA et BOZOLA. L'enquête nous a permis de recenser 170 noms commerciaux de médicaments dont la liste se trouve en annexe. Les tableaux ci-dessous correspondent à nos résultats.

**TABLEAU I :** Classes thérapeutiques des médicaments recensés dans la rue

Classes thérapeutiques	Effectifs	Pourcentage
Antalgique/antipyrétique/anti-inflammatoire	23	14
Antalgique/antipyrétique	21	12.5
Antalgique/antihistaminique	2	1.2
Anti-inflammatoire	13	8
Vitamines	14	8.2
Gastro-entéro-hépatologie	1	0.6
Anti-diarrhéique	3	1.8
Antiseptique respiratoire	1	0.6
Anti anémique	1	0.6
Antitussif	7	4.2
Orexigène	2	1.2
Antiseptique externe	3	1.8
Anti asthmatique/analeptique respiratoire	3	1.8
Pansement	1	0.6
Antispasmodique	2	1.2
Antihistaminique	4	2.4
Anti acide/anti ulcéreux	4	2.4
Anti infectieux	32	19
Tonique sexuel	3	1.8
Antitussif/antihistaminique/décongestif	1	0.6
Contraceptifs oraux	2	1.2
Antidépresseur	1	0.6
Antipsychotique	1	0.6
Cholagogue	1	0.6
Anxiolytique	1	0.6
Diurétique	1	0.6
Stimulant	2	1.2
Laxatif	1	0.6

Test rapide	1	0.6
Classe thérapeutique indéterminée	18	11
Total	170	100

La classe des anti-infectieux est la classe thérapeutique la plus représentée sur le marché illicite avec 19% des médicaments. Ce tableau nous montre aussi qu'il y a beaucoup d'associations de principes actifs dans les MDR.

**Tableau II** : Formes galéniques retrouvées sur le marché illicite

Forme galénique	Nombre	Pourcentage (%)
Comprimé	101	60
Gélules	44	25
Collyre	1	1
Sirop	10	6
Gouttes auriculaire	1	1
Pommade/crème	5	3
Sachet	2	2
solution	3	2
Test de grossesse	1	1
Pansement	1	1
Poudre pour préparation injectable	1	1
Total	170	100

Les médicaments du marché illicite se composent essentiellement de comprimés (60%), de gélules (25%) et de sirop (6%).

**TABEAU III** : Liste des médicaments de notre échantillonnage ayant une AMM au Mali et vendus sur le marché illicite.

Nom commercial	Dénomination commune internationale	Forme galénique
PILPLAN-D	Norgestrel+Trituration estradiol éthylénique+fumarate ferreux	Pilule
MALOXINE	Sulfadoxine + pyriméthamine	Comprimé
FANSIDAR		
DOXYCILLINE		
PARACETAMOL	paracétamol	Sirop
SEDASPIR	Phosphate de codéine+Caféine+Aspirine	Comprimé
SEDERGINE	Aspirine + vitamine C.	Comprimé effervescent
ASPIRINE UPSA		
CAC 1000		
BALEMBO Enfant	Balembo	Sirop
CARBETUX	Betacarbapentane	
PROMETHAZINE	Prométhazine	
DICLOFENAC	Diclofénac	Comprimé
ALCOOL 90°	Alcool 90°	Solution
ALCOOL IODE	Alcool iodé	
MERCUROCHROME	Mercurochrome	
SPASFON	Phloroglycinol trimethyl	Comprimé
TERPONE ENFANT	Terpine+huiles essentielles	Sirop
URGO	urgo	Pansement
CETAL	Paracétamol	Sirop
EFFERALGAN 500	paracétamol	Comprimé effervescent
PANADOL		Sirop
WORMIN 100	Mébendazole	Comprimé
LARGACTIL 100MG	Chlorpromazine	Comprimé
HEPATISANE	Combretum micranthum	Sachet
POLARAMINE 2MG	Dexchlorphéniramine	Comprimé
FORLAX	Macrogol	Sachet
UPSA C	Vitamine C	Comprimé
DICLOPAR	Diclofénac + Paracétamol	Comprimé
VALIUM 10MG	Diazepam	Comprimé
ANAFRANIL 10MG	clomipramine	Comprimé
DOXY 200	Doxycilline	Comprimé
APC	Aspirine phénacétine caféine	Comprimé
ASPIRINE UMPP	Aspirine	Comprimé
MAALOX	Hydroxyde d'Aluminium et de magnésium	Comprimé

Environ 20% des médicaments rencontrés sur le marché illicite sont enregistrés au Mali.

**TABLEAU IV** : Liste des médicaments de notre échantillonnage n'ayant pas une AMM et vendus sur le marché illicite

Nom	Principe actif	Forme galénique		
S-FEN 200	Ibuprofène	comprimé		
GLOFEN 400				
IMBU 400				
IBU 400				
IBU 200				
VARD BUFEN				
IBUCAP				
EMBU 400				
JEIBUCAP				
KAKA 500			Paracétamol+caféine	comprimé
MEDIK 55				
BOSKA				
FENBASE EXTRA				
JEDICK				
NELDICK 53				
SUDREX				
EXADON				
BOSAC				
FEXDON				
RELAX				
IBULNOL	Paracétamol+caféine+Ibuprofène	comprimé		
IBUCAP				
MIXAGRIP	Paracétamol + pseudo éphédrine + chlorphéniramine	comprimé		
COLDTAB	Paracétamol+pseudo éphédrine			
PIROXICAP	Piroxicam			
PIROCAM				
ROXICAM				
FELDCAP				
PICAP-20				
INDOMETACINE	Indométacine	gélules		
KLACID				
NAXA 25				
INDO 25				
PHENYLBUTAZONE	Phénylbutazone	gélules		
BUTA 100				
D5	Vitamines	sirop		
SOLOTONE				
REMOVITE FORT				
NURAN VITA				
MELLOTONE				
BEEKO				
B-BES				

VITAMIN SYRUP		
VITAMINE B12		
TROPITONE		
DELITONE		
CROTAMIN Sirop		
NORMOGASTRYL	(Bromure + phosphate + benzoate + bicarbonate) de sodium	Comprimé effervescent
PASSION MOMENT	Plantes	gélules
BIG DICK		
HARYA GADO crème		Crème
CEEHCEEH CREAM		
ORASEL	NaCl+KCl+ citrate disodique dihydraté	poudre
CONTALAX	Bisacodyl	comprimé
NOVOLAX		
CIPROMED	Ciprofloxacine	
MAXCOTRIM	Cotrimoxazole+ trimetoprim	
COTRIM 480		
STOMACH	Carbonate de Mg+bicarbonate de Ca+atropine+belladone	
STREPTOL	Eucalyptus+menthylparaben+menthol+sucre	pastilles
FALVITONE	Fumarate ferreux	sirop
SUPER APETIT	Cyproheptadine	
PERIACTIN		
RONASMA	Salbutamol+theophylline	comprimé
ASMALEM		
TRUGYL	Metronidazole	sachet
ULTRAGYL		
AMOCOL		
SYMANDAZOL 100		
LADYMEX	Acetaminophene+Dicyclomine	comprimé
DEXAMETHASONE	Dexamethazone	Comprimé
AMOXICICLIN	Amoxicilline+acide clavulanique	gélules
CO CAPS	Chlorpheniramine+phenylpropanolamine	gélules
STRONG COLD STOP		
ANTACID CHEWABLE	Hydroxyde d'Al et de Mg	Comprimé à sucer
TOTAPEN	Ampicilline	gélules
GEOSULF	Sulfure minéral oil	pommade
DENSULF		
CLOTRIMAZOLE pommade	Clotrimazole	pommade
AMOXYCILLINE	Amoxicilline	Sirop
AMOXYTOP 125MG sirop		
VIENGRAY	Citrate de sildenafil	Gélules
VENEGRA		
ERECTA		
MELAXIME	Sulfadoxine/pyrimethamine	Comprimé
ROYAL	Chlorphéniramine maléate+	comprimé

	phenylpropanolamine + paracetamol+menthol			
CHLOROQUIME	Chloroquine phosphate	Comprimé		
MALADRIN				
NIRUPQUIN				
STORPACK	Paracetamol	Gélules		
DAGA				
PANAGREEN				
PHENSIC				
KIDDYMOL Sirop				
PENICILLIN G Poudre			Penicilline G et V	Poudre pour injection
PENICILLIN V injectable				
PENICILLIN ointment	Phenoxymethylpenicilline	pommade		
CDZ 10	indéterminé	Gélules		
Chlordiazepoxide				
KIFARU 50				
SEXFORT				
DIFIC				
GEEMOX				
CAF 250				
L-10				
AVOFORTAN				
ACCURATE				
HOKZO				
TAO				
GG COLD				
NEOSAMPOON			Menfegol	pillules
OSTEO			Nimesulfide	gélules
CHLORAMPHENICOL	Chloramphenicol			
SIMOCOL				
INASOL	Albendazole	comprimé		
TANZOLE				
PAIN KILLER	Diclofenac	gélules		
DRASFEN	Ibuprofen + pseudoephedrine + caféine			
FRUSEMIDE	Furosemide			
TETRACYCLINE	Tétracycline			
FREEDOL FORTE	Paracetamol + codéine			
MAGNESIUM TRISILICATE	Hydroxyde d'Al + Mg trisilicaté	Comprimé à sucer		
PECTOL	Camphosulfonate de codéine	sirop		
DIARSTOP	Loperamide + Furozolidone			
MAKUPAR	Diclofenac + paracetamol	gélules		
PAIN-GEL				
VISCOF-D	Camphosulfonate de codéine + sulfagaicol	sirop		
LETALIN				
VISCOF-L				
SYNDRIN	Ephedrine HCl	comprimé		
SERUM 3				



AMINOPHYLLINE	Aminophylline	Comprimé
IBU EXTRA	Ibuprofen + caféine	
GENTAMICYN goutte	Gentamicine	goutte
GENTABOL		
NOVERGINE	Metamizole sodique	gélules

Les tableaux III et IV permettraient aux services de réglementation et de répression de suivre le trajet de ces médicaments qui passent du secteur informel au formel et vice-versa.

**TABLEAU V** : Origines des Médicaments du marché illicite

	Effectifs	Pourcentage (%)
NIGERIA	38	38
Allemagne	2	2
GUINEE	30	30
INDE	8	8
MAURITANIE	1	1
MALI	1	1
TOGO	3	3
CHINE	6	6
GHANA	10	10
COTE D'IVOIRE	1	1
TOTAL	100	100

La plupart des médicaments vendus sur le marché illicite proviennent du Nigéria, de la Guinée, du Ghana et de l'Inde ;

**TABLEAU VI** : Trajet des MDR selon les vendeurs

Mode de transport des MDR			Arrivée des MDR par la frontière avec :		
	Effectifs	Pourcentage		Effectifs	Pourcentage
Par route	7	14	le Burkina	2	4
Par avion	1	2	la Guinée	1	2
Ignore	42	84	Ignore	47	94
Total	50	100	Total	50	100

La majorité des vendeurs de notre enquête, soit 94% des vendeurs ignorent la frontière d'arrivée des MDR au Mali ; tout comme 84% des vendeurs ignorent le mode de transport des MDR.

## 2.2 Etape du médicament de la rue chez les fournisseurs

### 2.2.1 Caractéristiques des fournisseurs de MDR

**TABLEAU VII** : Identification des différents types de fournisseurs

Existe-t-il des grossistes ?			Existe-t-il des grossistes et/ou détaillants ?		
	Effectifs	Pourcentage		Effectifs	Pourcentage
Oui	50	100	Oui	41	82
Non			Non	9	18
Total	50	100	Total	50	100

Lors de notre étude, on a mis en évidence l'existence de grossistes (c'est-à-dire des personnes ne vendant uniquement qu'en gros) et de grossistes-détaillants (c'est-à-dire des personnes vendant à la fois en gros et au détail) dans le circuit des MDR.

**TABLEAU VIII** : Circuit de distribution des MDR

Comment se passe l'écoulement ?			Nombre de revendeurs		
	Effectifs	pourcentage		Effectifs	Pourcentage
Importateurs vendent eux mêmes	9	18	0	8	16
Importateurs vendent aux revendeurs	33	66	1	26	52
			2	4	8
			+ de 2	5	10
Ignore	8	16	Ignore	7	14
Total	50	100	Total	50	100

L'écoulement est assuré par l'importateur lui-même dans 18% des cas. Tandis que dans 66% des cas, l'écoulement se fait par l'intermédiaire de revendeurs. On constate que dans la majorité des cas, (52%), il ya un seul revendeur entre l'importateur et le vendeur.

## 2.2.2 Modalités de fournitures des MDR

**TABLEAU IX** : Répartition des vendeurs selon l'accès au dépôt-vente

Avez-vous accès au dépôt-vente ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	19	38
Non	30	60
Pas de réponse	1	2
Total	50	100

Parmi les vendeurs interrogés, 60% n'ont pas accès au dépôt-vente tandis que 38% y ont accès.

**TABLEAU X** : Degré de satisfaction des vendeurs par les services des fournisseurs

Etes vous satisfait des services des fournisseurs ?	Effectifs	Pourcentage
Très satisfait	3	6
Satisfait	33	66
Peu satisfait	8	16
Insatisfait	1	2
Pas de réponse	5	10
Total	50	100

66% des vendeurs sont satisfaits des services de leurs fournisseurs, 16% sont peu satisfaits et 2% sont insatisfaits. La flexibilité des fournisseurs dans les délais de paiement des factures serait la principale cause de satisfaction des vendeurs.

## 2.3 Etape du médicament de la rue chez les vendeurs

### 2.3.1 Caractéristiques des vendeurs

**TABLEAU XI** : Répartition des vendeurs selon le sexe

Sexe du vendeur	Effectifs	Pourcentage
Masculin	29	58
Féminin	21	42
Total	50	100

Le sexe masculin est le plus représenté avec 58% et un sex-ratio de F/H de 0,72. On a rencontré une grande proportion de femmes (42%) qui sont des ménagères, et la vente de MDR leur permet de rapporter un revenu supplémentaire pour nourrir la famille.

**TABLEAU XII** : Situation matrimoniale des vendeurs

Situation matrimoniale	Effectifs	Pourcentage
Marié	33	66
Fiancé	1	20
Célibataire	14	28
Divorcé	2	4
Total	50	100

Les mariés sont les plus nombreux (soit 66%), suivi des célibataires (28%) et des divorcés (4%). Lors de notre enquête, on s'est rendu compte qu'il ya plus d'une décennie que le marché illicite existe. Mais la majorité des vendeurs, soit 48% exercent ce métier depuis moins de 5ans.

**TABLEAU XIII** : Répartition des vendeurs selon le type de commerce

Type de commerce	Effectifs	Pourcentage
Grossiste	1	2
Détaillant	36	72
Mixte	13	26
Total	50	100

Seulement 1 vendeur sur 50 (2%) était un grossiste, tandis que 72% étaient des détaillants. Il n'existait aucun importateur parmi l'échantillonnage. Lors de notre enquête, on s'est rendu compte que la quasi-totalité des vendeurs étaient propriétaires de leurs produits, soit 82% des vendeurs.

**TABLEAU XIV** : Répartition des vendeurs selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectifs	Pourcentage
Non scolarisé	25	50
Ecole coranique	10	20
Ecole fondamentale	10	20
Secondaire	5	10
Total	50	100

Seulement 10% des vendeurs avaient un niveau secondaire tandis que 50% n'avaient jamais été scolarisé. 20% avaient fait l'école coranique, 20% avaient un niveau primaire. Il n'existait aucun vendeur ayant un niveau universitaire parmi l'échantillonnage.

**TABLEAU XV** : Répartition des vendeurs selon les raisons du choix de ce métier

Raisons	Effectifs	Pourcentage
1	4	8
1+2	2	4
1+3	8	16
2	9	18
2+3	10	20
3	17	34
Total	50	100

NB : 1= besoin socio-économique 2= revenu rapide et facilement accessible 3= manque de travail

Les raisons du choix du métier étaient très variables. Dans l'ensemble, c'est le manque de travail qui était la raison la plus évoquée (34% des cas).

### 2.3.2 Modalités d'approvisionnement des vendeurs de MDR

**TABLEAU XVI** : Répartition des vendeurs selon la procédure de commande

Procédures	Effectifs	Pourcentage
téléphone	1	2
téléphone + déplacement	4	8
Téléphone + livraison	1	2
Se déplace	37	74
Sur place	7	14
	50	100

La majorité des vendeurs, soit 74% se déplaçaient pour aller acheter leurs produits. Seul un vendeur avait la possibilité de téléphoner et de se faire livrer.

**TABLEAU XVII**: Etat des ruptures de stock selon les vendeurs

Avez-vous des ruptures de stock ?	Effectifs	Pourcentage
Non	13	26
Très peu	6	12
Moyennement	26	52
Pas de réponse	5	10
Total	50	100

Le niveau de ruptures de stock dans le marché illicite est relativement faible. 52% des vendeurs estiment que leurs ruptures de stock sont moyennes, tandis que 26% n'ont jamais de ruptures de stock.

**TABLEAU XVIII** : Répartition des vendeurs selon le nombre de fournisseurs

Nombre de fournisseurs	Effectifs	Pourcentage
Un seul	1	2
Plusieurs avec un principal	2	4
Plusieurs égaux	44	88
Pas de réponse	3	6
Total	50	100

La quasi-totalité des vendeurs, soit 88% avaient plusieurs fournisseurs, seul un vendeur s'approvisionnait chez un seul fournisseur.

**TABLEAU XIX** : Répartition des vendeurs selon la possibilité de retourner un médicament au fournisseur?

Pouvez-vous faire un retour au fournisseur ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	43	86
Non	7	14
Total	50	100

Parmi les vendeurs interrogés, 86% avaient la possibilité de retourner un produit « non conforme » au fournisseur tandis que 14% des vendeurs n'avaient pas cette possibilité.

### 2.3.3 Modalités de vente des MDR

**TABLEAU XX** : Modalités de vente selon les vendeurs

Vous vendez plus sur ?	Effectifs	Pourcentage
Demande du client	32	64
Conseil du vendeur	6	12
Les deux	5	10
Pas de réponse	7	14
Total	50	100

Généralement dans la rue, la vente se fait sur demande du client, soit 64% des cas. Il arrive que le vendeur propose un médicament au client (12% des cas).

**TABLEAU XXI** : Fidélité des clients selon les vendeurs

Avez-vous des clients réguliers ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	40	80
Non	3	6
Souvent	5	10
Pas de réponse	2	4
Total	50	100

80% des vendeurs ont déclaré avoir des clients réguliers. Et la majorité des clients réguliers, soit 22% sont de sexe féminin.

**TABLEAU XXII** : Répartition des vendeurs selon la possibilité de vendre à crédit

Accordez-vous des crédits à vos clients ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	44	88
Non	5	10
Pas de réponse	1	2
Total	50	100

On a pu remarquer que 88% des vendeurs accordaient des crédits à leurs clients réguliers. Seulement 10% refusaient d'accorder des crédits par peur d'être impayés.

**TABLEAU XXIII** : Chiffre d'affaire journalier selon les vendeurs

Chiffre d'affaire journalier	Effectifs	Pourcentage
Valide [500-2000F [	6	12
[2000 -5000F [	3	6
[5000 -10 000F [	3	6
Total	12	24
Manquante Pas de réponse	38	76
Total	50	100



La question du chiffre d'affaire journalier était très difficile à aborder pour les vendeurs, 76% des vendeurs n'ont pas voulu répondre. Mais on constate que le chiffre d'affaire varie entre 500 et 10 000 FCFA.

**TABLEAU XXIV** : Répartition des vendeurs selon qu'ils reçoivent ou pas des ordonnances

Réception des ordonnances			Réaction face à l'ordonnance		
	Effectifs	Pourcentage		Effectifs	Pourcentage
Non	15	30			
Oui	32	64	Ne délivre pas le médicaments *	13	26
			Délivre le médicaments **	17	34
Pas de réponse	3	6	Pas de réponse	20	40
Total	50	100	Total	50	100

\* Ne délivre pas le médicament car ne possède pas les médicaments prescrits

\*\* Délivre le médicament en substituant les médicaments prescrits

La majorité des vendeurs, soit 64% reçoivent des ordonnances médicales tandis que 30% n'en reçoivent pas. Lorsqu'une ordonnance se présente et qu'ils n'ont pas les produits, la majorité des vendeurs (34%) substituent les produits demandés, tandis que les autres (26%) ne servent pas l'ordonnance.

#### 2.4 Etape de la délivrance des MDR

**TABLEAU XXV** : Motifs de plainte des clients

Motifs de plainte			Réaction face à la plainte		
	Effectifs	Pourcentage		Effectifs	Pourcentage
Aucune plainte	32	64	Aucune réaction	4	8
Le prix élevé	15	30	Renégociation du prix	8	16
L'inefficacité	2	4	autre*	5	10
Pas de réponse	1	2	Pas de réponse	33	66
Total	50	100	Total	50	100

\* Le vendeur offre quelques comprimés au client en compensation du manque d'efficacité des MDR.

64% des vendeurs ont affirmé ne recevoir aucune plainte de clients tandis que 30% des vendeurs ont affirmé recevoir des plaintes concernant le prix. Seulement 4% des vendeurs ont affirmé recevoir des plaintes concernant l'efficacité. En cas de plaintes des clients, la plupart des vendeurs renégocient le prix du produit ou offrent des comprimés cadeaux aux clients, par contre, 8% n'ont aucune réaction face aux plaintes.

**TABLEAU XXVI :** Niveau d'information des clients sur l'origine des médicaments selon les vendeurs

Vos clients savent t-ils l'origine des MDR ?	Effectifs	Pourcentage
Oui, certains demandent	23	46
Non, ils ne demandent pas	15	30
C'est écrit sur la boîte	9	18
Pas de réponse	3	6
Total	50	100

On constate que dans 46% des cas, les consommateurs demandent l'origine du médicament au vendeur. Seulement 30% des consommateurs ne se soucient pas de l'origine des médicaments. La moitié des vendeurs, soit 50% pensent que la confiance du client est renforcée en fonction de l'origine.

**TABLEAU XXVII :** Niveau de connaissance des vendeurs sur l'indication des médicaments qu'ils détiennent.

Connaissez-vous les indications de tous vos médicaments ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	45	90
Non	4	8
Pas de réponse	1	2
Total	50	100

Dans notre étude, 90% des vendeurs affirmaient connaître les indications de tous les médicaments en leurs possessions.

## 2.5 Evaluation des moyens et des limites de la lutte contre les MDR

### 2.5.1 Evaluation des moyens de lutte contre les MDR

**TABLEAU XXVIII** : Répartition des vendeurs selon qu'ils aient été victimes de la répression

Avez-vous été victime de répression ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	49	98
Non	1	2
Total	50	100

L'ensemble des vendeurs sont unanimes que leur activité est illégale. 98% d'entre eux affirment avoir été victimes de répression ou de brutalité policière. Lors des interventions des agents de lutte contre les MDR, 90% des vendeurs affirment que leurs médicaments ont été saisis, seuls 5 vendeurs ont pu éviter la saisie de leurs marchandises. Le nombre de vendeurs affirmant avoir été emprisonnés était majoritaire avec 54%, soit 27 vendeurs.

**TABLEAU XXIX** : répartition des vendeurs selon le poids de l'amende payé.

Avez-vous payé une amende ?	Poids de l'amende		Poids de l'amende		
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage	
Non	6	12	/	/	
Oui	44	88	Très significative	6	12
			Significative	33	66
			Peu significative	2	4
			Insignifiante	3	6
			Pas de réponse	6	12
Total	50	100	Total	50	100

88% des vendeurs, soit un effectif de 44 vendeurs ont eu à s'acquitter d'une amende. 66% des vendeurs ont trouvé l'amende significative tandis que seulement 12% l'ont trouvé très significative.

**TABLEAU XXX** : Perspectives de la vente des MDR selon les vendeurs.

Souhaitez-vous continuer ce métier ?	Effectifs	Pourcentage
Oui, car je l'aime	3	6
Oui, car c'est le seul métier que je connaisse	4	8
Non, c'est en attendant de trouver mieux	36	72
Non, Car les inconvénients dépassent les avantages	6	12
Pas de réponse	1	2
Total	50	100

Les difficultés que pose la lutte sont du genre à décourager une minorité de vendeurs, soit 12%. Malgré les difficultés, 14,3% des vendeurs souhaitent continuer ce métier.

### 2.5.2 Evaluation des limites de la lutte contre les MDR

**TABLEAU XXXI** : Degré de motivation des policiers selon les vendeurs

A quel point les policiers sont motivés dans la lutte?	Effectifs	Pourcentage
Très motivé	2	4
Motivé	38	76
Peu motivé	4	8
Pas motivé	1	2
Pas de réponse	5	10
Total	50	100

A travers notre enquête, on a pu constater que la majorité des vendeurs ont trouvé que les policiers sont assez motivés, soit 76%. Parmi les vendeurs interrogés, 60% affirment ne pas avoir de complicité avec les policiers, tandis que 40% affirment verser des sommes d'argent aux policiers pour négocier leur quiétude.

# RISQUES LIÉS AUX MÉDICAMENTS DE LA RUE

### 3 RISQUES LIES AUX MEDICAMENTS DE LA RUE

#### 3.1 Risques intrinsèques au circuit des MDR

##### ➤ Risques provenant du médicament lui même

Du fait de leur importation frauduleuse, les MDR subissent forcément de mauvais traitements altérant leur qualité. Ils doivent parfois être cachés de la vue des douaniers ce qui implique le non respect des conditions de transport des médicaments définis par la législation. Ensuite, leur mode de conservation ne respecte pas les normes de stockage. TRAORE A.D [9] avait trouvé que 45% des vendeurs conservaient leurs médicaments dans des seaux plastiques, 25% dans des cartons, 22% dans les paniers, et 8% dans des sachets.

Le mode de vente des MDR implique leur exposition à plusieurs facteurs aptes à les détériorer tels que la lumière, la chaleur, l'humidité, les rongeurs, la moisissure, les insectes et la succession des saisons (froid-chaud-froid). Enfin, la plupart des médicaments du marché illicite renferment beaucoup de substances dans leurs formulations. Le non respect des conditions de transport, de stockage et leur exposition diminuent la stabilité des substances et augmentent le risque d'interactions entre elles. Ce qui pourrait soit diminuer l'activité du principe actif, soit le rendre toxique. Même si le MDR était de bonne qualité après sa fabrication, son parcours permet de douter de sa qualité, de son efficacité et de son innocuité lorsqu'il arrive aux mains du consommateur.

Les MDR peuvent être sur-dosés, sous-dosés ou alors ne contenir aucun principe actif. SCHMIDT S. [5] avait constaté que 38 % seulement de la dose annoncée était présente. En juillet 1997, au Cameroun, le laboratoire du CHMP a détecté des capsules d'ampicilline en vrac contenant de l'amidon. En mars 1997, en Haïti, des gélules d'ampicilline sans blister contenant de l'amidon aussi. Ces deux faux ATB présentent un risque potentiel de laisser évoluer l'infection. [5]

Un autre risque des MDR est la date de péremption. Tous les vendeurs de notre enquête nous certifient ne pas vendre de médicaments périmés, mais que dire alors des médicaments ne comportant aucune date de péremption que nous avons retrouvés tels que INDO 25, CDZ 10, L10 ? Ne périment-ils jamais ?

### ➤ Risque provenant du vendeur

La mauvaise connaissance du médicament par les vendeurs de MDR est un danger potentiel pour le consommateur. Le vendeur ne connaît pas plus le médicament que son client ou, encore plus dangereux, il croit le connaître et prodigue ainsi des conseils inappropriés.

Au niveau de la source d'information du vendeur sur les médicaments, nous avons obtenu les résultats suivant :

**TABLEAU XXXII** : Répartition des vendeurs selon la source d'information sur les médicaments

D'où tirez-vous les informations sur le médicament ?	Effectifs	Pourcentage
1	10	20
1+2	8	16
1+2+4	1	2
1+3+4	2	4
1+4	2	4
2	4	8
2+4	7	14
3	5	10
3+2	2	4
3+4	8	16
4	1	2
Total	50	100

1= fournisseurs 2= images sur le conditionnement 3= expérience professionnelle 4= notice

Ce tableau démontre clairement que pour la majorité des vendeurs, soit 20%. La seule source d'information est le fournisseur. Dans ce cas, si le fournisseur donne une indication erronée au vendeur, ce dernier donnera la même indication erronée au consommateur. Aucune personne ne dispose des connaissances nécessaires pour rectifier une telle erreur.

La combinaison des sources d'informations (fournisseurs, images et expérience professionnelle) à la notice permet de diminuer les risques d'erreur mais ne les

élimine pas totalement. Nous avons constaté que pour un même médicament, une partie des vendeurs de notre étude donnaient des indications différentes. A ce propos, SAOUADOGO H. [20] avait trouvé que 70 % des vendeurs avaient à peu près les mêmes indications tandis que 30 % utilisaient des indications diverses et variées.

Concernant les qualifications du vendeur, nous avons obtenu les résultats suivants :

**TABLEAU XXXIII** : opinion des vendeurs sur leur qualification à vendre les médicaments

Vous-estimez vous qualifiés pour vendre les médicaments ?	Effectifs	Pourcentage
Oui, car ce n'est pas difficile	19	38
Oui, car j'ai de l'expérience	14	28
Oui, car je le fais avec amour	9	18
Non, car je n'ai pas de formation	7	14
Pas de réponse	1	2
Total	50	100

Ce tableau nous montre que seulement 14% reconnaissent ne pas être qualifiés pour vendre les médicaments. Le reste des vendeurs n'ont pas conscience de la technicité que requiert la vente de médicaments. La majorité d'entre eux déclarent avoir appris le métier auprès d'un ancien, et on se demande d'ailleurs ce que peuvent bien leur apprendre ces anciens eux-mêmes sans formation. Ainsi, le vendeur peut se tromper dans l'indication, la posologie, la durée du traitement, les contre-indications, et la voie d'administration.

Les vendeurs de MDR ne sont chargés d'aucune mission de santé publique et ne sont assignés à aucun objectif d'utilisation rationnelle du médicament. Leur seule et unique motivation est économique : vendre toujours plus de médicaments. Même si l'état du malade n'exige pas la prise de médicaments, le vendeur incitera le client à acheter ses produits.

Cependant, il peut arriver que le vendeur redirige le client vers des formations sanitaires pour diverses raisons telles que : quand le vendeur ne connaît aucun médicament correspondant (50% des cas), quand la maladie nécessite des analyses biologiques (13% des cas) quand la maladie récidive (17% des cas) et quand il s'agit de femmes enceintes et d'enfants (6% des cas).



Les vendeurs de MDR ne pensent qu'au profit, et ils n'hésitent pas à vendre des médicaments en mauvais état. Le tableau suivant nous montre que 52% des vendeurs ont déjà vendu des médicaments visiblement en mauvais état.

**TABLEAU XXXIV** : Répartition des vendeurs selon la vente de médicaments en mauvais état.

Avez-vous déjà vendu un médicament visiblement en mauvais état ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	26	52
Non	24	48
Total	50	100

#### ➤ Risque provenant du consommateur

Souvent le malade considère connaître le remède qui conviendra à son mal et décide lui-même de son propre traitement ; il ne reçoit alors aucune recommandation sur le médicament qu'il achète. Le bon usage du médicament dépendra des connaissances acquises par le malade au cours de ses précédentes maladies.

La majorité des consommateurs de MDR ignorent qu'ils ont des affections chroniques, c'est-à-dire qu'ils n'ont jamais été chez un médecin qui aurait diagnostiqué un diabète chez certains, une hypertension ou un ulcère chez d'autres. Ce qui augmente le risque de non respect des contre-indications et des précautions d'emploi, car les vendeurs de MDR ne s'enquière pas de la situation pathologique du client lors de la vente comme le font les pharmaciens en tant que professionnels de santé.

Les associations médicamenteuses sont fréquentes chez les consommateurs. Certains peuvent associer plusieurs MDR pour obtenir des effets précis, d'autres associent sans le savoir des médicaments de la même classe thérapeutique (antalgique+antalgique ou antipaludique+antipaludique). [20] Ces associations peuvent aggraver les effets indésirables et augmenter le risque de toxicité hépatique, rénale et digestive. Les consommateurs peuvent aussi associer les médicaments aux substances comme le café, le tabac et l'alcool. Ces substances agissent sur la pharmacocinétique du médicament et peuvent accélérer ou ralentir le métabolisme du PA, ou encore potentialiser son action.

En conclusion, tout est mauvais dans le circuit des MDR : médicaments de mauvaise qualité, mauvais mode de conservation, mauvaise connaissance du médicament par le vendeur et le client, qui peut entraîner une mauvaise indication et posologie. Lorsqu'un malade consomme un MDR, les chances de guérison relèvent du hasard.

### **3.2 Risques selon les médecins**

Pour décrire les dangers des MDR non pas seulement selon la littérature, mais aussi selon la réalité du terrain, nous avons été amené à rencontrer dix médecins dans le cadre de notre enquête. Un questionnaire leur a été destiné et les informations les plus importantes qu'on peut tirer de leurs réponses sont les suivantes :

#### **Les cas de complications dues aux MDR sont en augmentation**

Tous les médecins que nous avons rencontrés nous ont affirmé qu'ils reçoivent de plus en plus de patients mentionnant l'utilisation d'un MDR dans leur anamnèse ; Et que le nombre de complications et d'intoxications clairement identifiées comme liées aux MDR est en nombre croissant.

Quant à la fréquence, La majorité des médecins, soit 60% nous disent recevoir des cas de complications en moyenne une fois par mois. Un médecin nous affirme avoir reçu trois cas au cours de la semaine de notre entretien. La raison de ce pic nous explique t-il, est le fait qu'il exerce dans une zone industrielle pleins d'ouvriers et de maçons et que ces derniers seraient les plus grands consommateurs de MDR.

#### **Lorsqu'on consomme un MDR il y a un risque pour la vie**

Selon les médecins de notre étude, les principaux dangers auxquels s'exposent les consommateurs de MDR sont :

- ⚡ Diminution de l'immunité avec augmentation des risques d'infections lors de la prise de corticoïdes
- ⚡ Risque d'ulcère lors de la consommation d'anti-inflammatoires
- ⚡ Aménorrhées et difficultés à concevoir pour les femmes utilisant les contraceptifs de la rue

- ⚡ Risque de coma et possibilité de décès lorsque les contre-indications ou les précautions d'emploi ne sont pas respectées, par exemple coma acidose-cétonique chez un diabétique qui s'ignore
- ⚡ Risque d'accoutumance, de dépendance, ou de tolérance lors de la consommation de psychotropes
- ⚡ Intoxication par usage abusif de médicaments sans aucun frein ; surdosage
- ⚡ Risque d'insuffisance rénale et hépatique lors d'associations médicamenteuses
- ⚡ Echec thérapeutique : les médecins nous expliquent que le MDR est rarement approprié pour la maladie, c'est-à-dire qu'entre la vraie indication du principe actif, l'indication donnée par le vendeur et la vraie étiologie de la maladie, le vendeur se perd. Ce qui aboutit toujours à un échec thérapeutique.
- ⚡ Aggravation de la maladie : Si le MDR n'est pas lui-même toxique, il n'est en général pas suffisamment dosé pour prendre en charge la maladie. Par ailleurs le vendeur de MDR se limite à un traitement symptomatique soulageant ainsi le patient sans traiter la cause de la maladie. Dans le cas d'une maladie contagieuse, le malade se croyant guéri contamine d'autres personnes.
- ⚡ Résistance aux anti-infectieux : la résistance aux anti-infectieux survient lorsque la dose minimum efficace du PA n'est pas atteinte à cause de l'ignorance de la bonne posologie, ou lorsque la durée du traitement n'est pas respectée à cause du consommateur qui achète quelques comprimés au lieu d'acheter la plaquette entière nécessaire au traitement. Les germes pathogènes s'adaptent à l'ATB et portent des gènes de résistance qu'elles peuvent ensuite transmettre à leurs descendants.
- ⚡ Toxicomanie involontaire : un médecin de notre étude nous a expliqué que certains ouvriers et chauffeurs de taxi de nuit (appelés « américains ») consomment des médicaments tels que « bleu-bleu » et « APC » qui entraînent des sensations d'excitation, de forces et permettent de ne pas ressentir la fatigue au cours de leurs activités. Ces personnes consomment ces MDR sans savoir qu'ils provoquent une dépendance physique et psychique. Après l'arrêt des prises, ils se retrouvent à l'hôpital avec tous les symptômes d'un sevrage.

Concernant les effets secondaires, tous les médecins de notre étude avaient déjà reçu des patients présentant des effets secondaires provoqués par des MDR. Les cas les plus graves qu'ils ont eu à rencontrer au cours de leurs carrières sont :

- Péritonite provoqué par un surdosage d'IBUCAP (paracétamol+caféine+ibuprofène)
- Stérilité due à une syphilis mal traitée pendant des années à l'aide de ciprofloxacine achetée dans la rue.
- Hémorragie digestive provoquée par un usage abusif de SEDASPIR acheté dans la rue
- Aggravation d'une hypertension due à la consommation de BUTA 100 (Phénylbutazone). La tension artérielle avait atteint 22/11
- Intoxication grave au Diclofénac acheté dans la rue, les signes d'intoxication étaient : dépression respiratoire, céphalées, vertiges, douleurs épigastriques.
- Brûlures lors de la miction provoquées par un MDR laissant penser à une infection sexuellement transmissible. Ce qui a trompé le médecin dans son diagnostic.
- Intoxication d'un nourrisson avec de la prométhazine sirop ; les symptômes d'intoxications étaient : anurie et somnolence extrême.
- Rash cutané dû à la prise de MIXAGRIP (Paracétamol + pseudo éphédrine + chlorphéniramine)
- Maladie des laxatifs due à un usage abusif de laxatifs achetés dans la rue.

SAOUADOGO H. [20] avait trouvé dans son étude que 43 % des consommateurs avaient été l'objet de troubles liés à l'utilisation des MDR. Les troubles digestifs représentaient 39 % des cas rencontrés. 9 % des cas constituaient des troubles respiratoires, 25 % des troubles cardiaques, 26 % des troubles psychiques.

La survenue d'effets indésirables après la consommation de MDR est presque certaine de nos jours et certains MDR peuvent même laisser des séquelles à vie. Les organes les plus touchés par les séquelles sont la muqueuse digestive et l'estomac (ulcère gastroduodéal), les reins (insuffisance rénale), le foie (insuffisance hépatique) et le cerveau (folie).

L'ensemble des médecins de notre étude s'accordent à dire que lorsqu'on consomme un MDR, il y a un risque pour la vie. Ils nous expliquent que : la prise de MDR empêche le patient de prendre un médicament efficace à temps, la plupart des consommateurs de MDR arrive à l'hôpital quand la maladie est à son dernier stade évolutif et que toutes les résistances sont déjà installées. Ce qui signifie une prise en charge tardive de la maladie et une diminution du pronostic vital du malade. En plus, en cas d'effets secondaires majeurs ou de choc anaphylactique, le malade ne se

trouvant pas dans une structure sanitaire (prise en charge immédiate) décèdera à coup sûr.

Un médecin de notre étude nous rapporte la mort d'une jeune fille qui avait tenté de se faire avorter au PILPLAN-D un contraceptif acheté dans la rue mais qu'on retrouve aussi dans les pharmacies. Les complications étaient : saignement abondant, agitation, douleurs atroces du bas ventre, hémorragie interne, la tête de la fille chauffait et le reste du corps était glacé. Le médecin n'a pas su quoi faire car il n'avait jamais connu un cas pareil. La jeune fille a avoué avant sa mort que c'était le PILPLAN-D et que L'IVG au PILPLAN-D et à l'AVOFORTAN était une pratique répandue dans la rue.

SAOUADOGO H. [20] avait rencontré un cas de décès après la prise d'un médicament resté inconnu. La victime présentait des contractures musculaires intenses et tout son corps était déformé. Cependant aucune relation de cause à effet n'avait pu être démontrée. TRAORE A.D [9] dans son étude nous relate aussi le cas d'un décès après ingestion d'IBUNOL (Samperen). La victime présentait une tachycardie, malaise général, crise, mort subite ; à l'hôpital on a signalé une hémorragie cérébrale.

La consommation de sirop contre la toux contenant du paracétamol préparé avec du diéthylène glycol (un produit chimique toxique utilisé comme antigel) a provoqué 89 décès en Haïti en 1995 et 30 décès de nourrissons en Inde en 1998. [5]

Bien qu'on n'ait aucune preuve de la relation cause-effet, on peut aussi supposer que les MDR sont responsables de nombreuses infirmités, cécités, malformations congénitales, intoxications et autres accidents mortels.

Dans un même élan de lutte contre les MDR, tous les médecins de notre étude affirment sensibiliser les patients pendant les consultations médicales à chaque fois que le patient affirme avoir consommé un MDR avant son arrivée chez le médecin.

### **3.3 Risques selon les pharmaciens et le CNOP**

Les vendeurs de MDR violent le monopole du pharmacien. Au cours de notre enquête, nous avons rencontré dix pharmaciens d'officine pour mesurer réellement l'impact des MDR sur les pharmaciens. Des interviews que nous avons menés, il en ressort principalement que :

## **Les MDR entraînent une baisse du chiffre d'affaire des pharmacies**

Neuf pharmaciens sur dix nous affirment d'une même voix que les MDR ont un impact négatif sur leur activité. Comme indicateurs de cet impact, ils nous ont cités :

- **La baisse du chiffre d'affaire** : les pharmaciens nous expliquent que dans une population où le revenu est faible, les clients réclament sans cesse les médicaments moins chers, ou tentent toujours de renégocier le prix de vente qu'on leur annonce. Le nombre de clients qui sortent de la pharmacie sans avoir rien acheté est en augmentation. Si ces clients n'achètent pas en pharmacie (uniformité des prix), ils iront forcément dans la rue. Ce qui entraîne une baisse du chiffre d'affaire et une augmentation du taux de produits qui périssent sur place.
- **La dégradation de l'image du pharmacien** : Les clients comparent de plus en plus le pharmacien diplômé à un vulgaire vendeur de MDR ; ce qui a le don d'agacer certains pharmaciens et de les pousser parfois dans l'énervement à encourager le client à aller vers le MDR

## **L'avenir de la profession est menacé**

L'impact des MDR sur les pharmaciens est si fort que huit pharmaciens sur dix pensent que si rien n'est fait, l'avenir de la profession est menacé. Pour argumenter, certains pharmaciens nous disent que tant que le MDR sera disponible, les clients ne verra que l'économie qu'il va faire et non la qualité du médicament qu'il va ingérer et aura toujours tendance à aller vers le MDR. D'autres nous disent que quand on est en présence d'un mal sans remède, mieux vaut imaginer un avenir sombre.

Les deux pharmaciens restant gardent espoir quant à l'avenir de la profession et ils pensent que la sensibilisation menée par le CNOP et la lutte menée par la commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments devraient bientôt porter des fruits.

## **Il serait difficile pour le pharmacien de vendre des médicaments au micro-détail**

Au cours de notre enquête, des vendeurs de MDR nous ont confié qu'ils achètent certains médicaments à la pharmacie du coin pour les revendre au micro- détail dans

la rue. Dans le but de lutter contre les MDR, Les pharmaciens ne pourraient-ils pas eux-mêmes vendre au micro-détail ?

A cette question, six pharmaciens sur dix ont répondu non. Certains pharmaciens avancent comme raison que cela perdrait trop de temps pour compter les comprimés dans les moments d'affluence de la clientèle, ou que cela entraînerait des tracasseries dans le calcul du prix de vente et de la marge. D'autres nous disent que cela serait incompatible avec la dignité professionnelle. Il faut noter qu'il existe déjà des médicaments vendus uniquement au comprimé dans les officines, il s'agit du PRAZIQUANTEL et du PERMANGANATE DE POTASSIUM.

Tous les pharmaciens rencontrés vendent des DCI par plaquettes dans leurs officines. Certains pharmaciens sous la demande de la clientèle vont même jusqu'à déconditionner des médicaments en spécialités et les vendre par plaquette; il s'agit dans la plupart des cas du NIFLURIL en gélules, du TRABAR et du CYTOTEC en comprimés. Deux pharmaciens sur dix nous affirment vendre des spécialités au comprimé hormis ceux cités plus haut. Il s'agit du BAZDOCK qui est un stimulant sexuel.

### **Les pharmaciens sont les premiers acteurs de la sensibilisation contre les MDR**

Le pharmacien est au centre du combat et du débat. Qu'il travaille dans une officine, un hôpital, un dispensaire ou une faculté, il joue un rôle social prépondérant. Il est en contact direct avec les patients et sert d'interface entre le médecin et l'utilisateur. C'est lui qui stocke et dispense les produits. Il a un rôle important dans la lutte contre les MDR. Il se doit de revendiquer le monopole que lui accorde la loi, et de sensibiliser avec ardeur les populations aux dangers des MDR.

Au niveau de l'officine, nous avons constaté qu'il n'y a pas une sensibilisation systématique des clients au moment de la dispensation. L'ensemble des pharmaciens de notre étude ne sensibilisent le client que quand celui-ci demande un MDR ou quand il se présente à la pharmacie après l'échec de la prise d'un MDR. Plus grave encore, aucune des officines des pharmaciens que nous avons interrogés ne comportait d'affiche ou de pancarte sensibilisant contre les MDR. Nous estimons qu'il ne faudrait pas limiter la sensibilisation à une journée par an, elle devrait être continue et omniprésente; dans les journaux, à la radio, sur les panneaux publicitaires de la ville, et surtout dans les officines.

## Les pharmaciens fournissent-ils volontairement le marché illicite ?

Lors de notre enquête, 34% des vendeurs nous ont affirmé que des pharmaciens les fournissaient en médicaments avariés ou en voie de péremption. Dans l'étude de HAMANI A.I [12], des vendeurs de rue expliquaient qu'ils est un cas particulier où ils peuvent obtenir des bas prix auprès des pharmaciens : il s'agit des situations où les officines souhaitent liquider des lots de médicaments dont la date de péremption approche.

En réponse à ces affirmations, trois pharmaciens sur dix ont affirmé que cela était possible ou qu'ils avaient entendu parler qu'un confrère le faisait. Par contre les sept autres pharmaciens se sont indignés à la question et ont répondu que cela était impossible et que ce serait contraire au code déontologique.

Il n'ya plus de doute donc que les vendeurs de MDR font du tort aux pharmaciens, mais ont-ils seulement conscience de cela ? Les vendeurs de MDR ont répondu à cette question et leurs réponses sont classées dans le tableau suivant :

**TABLEAU XXXV** : Répartition des vendeurs selon la perception du tort fait aux pharmaciens

Savez-vous que vous faites du tort aux pharmaciens ?	Effectifs	Pourcentage
Oui, mais il faut bien survivre	14	28
Non, on ne joue pas sur le même terrain	28	56
Pas de réponse	8	16
Total	50	100

Ce tableau nous montre que 18% seulement des vendeurs sont conscients du tort qu'ils font aux pharmaciens et se justifient en disant qu'il faut bien qu'ils survivent. Le reste des vendeurs, soit 56% pensent ne pas empiéter sur le territoire des pharmaciens. Un des vendeurs a même fait une comparaison étrange : « c'est comme pour les habits, il y a le prêt-à-porter et il y a la friperie ; Les pharmaciens c'est le prêt-à-porter et nous c'est la friperie ». Lorsqu'il s'agit de friperie, si le vêtement n'est pas bon et qu'il se déchire, on peut toujours le raccommoder, mais dans le cas d'un médicament, peut-on aussi raccommoder la vie ?



## **Avis du CNOP sur la vente illicite des médicaments**

La loi est claire, seuls les pharmaciens sont autorisés à détenir et à vendre des produits pharmaceutiques, il existe des dérogations mais nécessitant des autorisations officielles. Le marché parallèle est un marché toujours en pleine extension et dont l'ampleur est peu maîtrisable. Les MDR constituent un véritable problème de santé publique dont les conséquences se font ressentir sur plusieurs plans.

- Sur le plan sanitaire, on note principalement l'émergence de résistances aux antibiotiques qui sont sources d'échecs thérapeutiques. Le marché parallèle favorise aussi l'automédication, les toxicomanies et les intoxications. Un exemple palpant d'intoxication est le fait que la chloroquine a été retirée du marché dans le circuit officiel à cause du taux de résistance (30%) et des atteintes cardiaques et rénales qu'elle a pu causer. Non seulement la chloroquine est toujours commercialisée sur le marché illicite mais elle fait partie des médicaments les plus vendus. Les populations illettrées et mal informées constituent donc la plus grosse partie des victimes

- Sur le plan social, la libre circulation des médicaments tels que les amphétamines, les antidépresseurs et autres drogues serait la cause de la recrudescence de la délinquance, du grand banditisme et de la criminalité.

- Sur le plan économique, Le marché parallèle représente environ 10 milliards de FCFA au Mali, ce qui est un manque à gagner pour l'Etat. Le commerce des MDR est une fraude et comme telle, il gêne l'économie du Mali. Le marché illicite fait de la concurrence déloyale aux structures légales déjà en place, notamment les officines privées et les grossistes répartiteurs, qui s'acquittent de leur devoir en matière de fiscalité et génèrent aussi des emplois. Les MDR offrent un débouché aux voleurs et expose les officines de pharmacie aux gangsters. Vingt officines ont été pillées en 2010 pour des préjudices évalués à environ 100 millions de francs CFA.

Concernant la lutte, La stratégie adoptée depuis 1995 est de combiner les actions de répression du marché illicite avec une amélioration de l'accessibilité au médicament de qualité dans les secteurs publics et privés.

Face au marché illicite, le pharmacien n'a pas vraiment d'arme. Le pharmacien ne peut que sensibiliser les populations, mais c'est à l'Etat de garantir la sécurité sanitaire des citoyens. L'élimination du marché illicite nécessite un véritable engagement politique.

## 4 APPRECIATIONS ANALYTIQUES

### 4.1 Selon les agences de régulation du médicament

#### **Selon la DPM**

Le chargé de la recherche et de l'évaluation des médicaments de la DPM nous a confié que dans la pratique, les importations de médicaments sont très surveillées. Lorsque les médicaments arrivent aux frontières, le service des douanes procède au contrôle douanier c'est à dire vérifie la licence de l'importateur et la conformité des marchandises importés, ensuite, les douaniers envoient les factures à la DPM qui les visent et les renvoient aux douaniers et c'est à ce moment seulement que les médicaments peuvent entrer sur le territoire Malien. Pour ce qui est de la procédure d'obtention d'AMM, elle est décrite dans le Décret n° 95-009/PG-RM du 11 janvier 1995 et elle est appliquée à la lettre.

En ce qui concerne les saisies, la DPM elle-même ne saisit pas les MDR, mais pour cela, elle peut compter sur les douaniers, la police, la gendarmerie et la brigade des stupéfiants. Tous les médicaments saisis sont remis à la DPM qui se charge de leur destruction à travers la commission nationale de destruction des produits pharmaceutiques. Les destructions se font sur la route de l'aéroport à proximité du château d'eau et ont lieu périodiquement quatre fois par an.

Des statistiques douanières d'importation de médicaments, réactifs de laboratoires et consommables médicaux, font ressortir que sur cinq (5) années allant de 1999 à 2003, 70 à 80 % des produits pharmaceutiques importés échappent au marché licite

#### **Selon le LNS**

Des analyses approfondies sur des échantillons de MDR n'ont jamais été entreprises au LNS. Du fait de leur illégalité, les MDR sont le plus souvent saisis puis détruit sans aucune autre procédure. Il faudrait qu'une demande d'AMM soit faite pour que le LNS procède à des analyses plus poussées. Des quelques analyses que le LNS a pu effectuer, il en ressort que :

Au niveau de l'inspection visuelle, on avait une absence de l'adresse du fabricant, absence de date de péremption, présence de dommages physiques (brisures, fissures), contrefaçon grossière de spécialités pharmaceutiques, présence de particules étrangères dues à une étanchéité défectueuse des emballages qui est la preuve du non respect des bonnes pratiques de fabrication.

Au niveau chimique, des analyses ont été faites avec des tests rapides ou kits Minilabs et on avait noté des cas graves comme une absence totale de principe actif et un sous-dosage dans la majorité des cas. L'absence du principe actif et le sous-dosage contribuent principalement à l'émergence des résistances.

Quelques fois les analyses ont révélé de bons MDR c'est-à-dire dont la composition était conforme aux standards internationaux, mais ils étaient très peu nombreux. Cependant, le LNS se garde bien de publier des résultats mentionnant des bons MDR ceci pour ne pas augmenter la confiance des consommateurs aux MDR et ne pas encourager la vente illicite.

#### **Selon la Commission Nationale de Lutte contre la Vente Illicite de Médicaments**

Le représentant de la DPM à la Commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments nous affirme que le phénomène des MDR déséquilibre profondément l'économie du secteur pharmaceutique car il s'agit d'importations frauduleuses, donc de manque à gagner, sans oublier les conséquences socio-économiques et sanitaires.

Les principaux moyens de lutte dont dispose la commission sont : la sensibilisation, l'information, la répression, la saisie et l'amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux médicaments. La stratégie de lutte appliquée en ce moment consiste à renforcer les saisies à la fois à la douane et sur le marché. Le plus grand exploit de la commission a été la saisie sur le grand marché de trente tonnes de MDR en Mars dernier.

En ce qui concerne les limites de la lutte, il y en a plusieurs dont les majeures sont : le manque de logistique (équipements, véhicules), l'étendue du territoire national (frontières difficile à surveiller) et le manque de motivation des agents chargés de la répression. Il faut aussi noter que la commission ne dispose pas d'une brigade spécialisée dans la lutte contre les MDR et fait appel principalement à la brigade des stupéfiants. La commission n'opère pas d'autres actions à part la saisie et l'amende, c'est-à-dire aucune poursuite judiciaire, aucune sanction pénale. Dans de rares cas, c'est le service des douanes qui engage des poursuites judiciaires contre les importateurs de MDR.

#### **4.2 Selon les sociologues**

De notre entretien avec des professionnels en sciences sociales, il ressort principalement que le phénomène des MDR est un problème de société car il

entraîne une mauvaise prise en charge des problèmes de santé. Le recours à ces médicaments signifie simplement mal se soigner et un peuple mal soigné est un peuple dont la santé se détériore. Lorsqu'on n'est pas en santé on ne peut pas travailler et quand on ne travaille pas on est à la charge de quelqu'un et ce n'est pas bien vu dans la société.

Le fait que la population a toujours tendance à aller vers les MDR tout en sachant le danger encouru peut s'expliquer par trois facteurs. Le premier facteur est le facteur économique c'est-à-dire que le pouvoir d'achat de la population est faible. Le deuxième facteur est le comportement des praticiens, les médecins et les pharmaciens n'ont pas souvent un accueil chaleureux surtout envers les pauvres qui peuvent même parfois être humiliés. Aussi, les temps d'attente avant la consultation sont longs et très souvent les riches ne respectent pas la file d'attente, ce qui décourage les pauvres à aller vers les formations sanitaires. Et enfin nous avons le facteur de confiance aux MDR, ceux-ci soulagent les symptômes immédiatement même s'ils ne traitent pas la cause. Ce qui fait que la population a une certaine confiance aux MDR.

La consommation de MDR ne peut être considérée ni comme une addiction, ni comme une nouvelle mode mais plutôt comme une résignation, car quand une personne est sensibilisée, il n'y a que la pauvreté qui peut l'amener à consommer les MDR. Le phénomène des MDR est comparable à la problématique de l'éducation en Afrique où on a des enseignants mal formés, des programmes de cours inadéquats, des grèves, la corruption pour obtenir des diplômes et la faiblesse des moyennes minimums pour réussir aux examens officiels. Tous ces problèmes entraînent une mauvaise formation du jeune diplômé, qui aura des difficultés à trouver un emploi et quand on ne travaille pas, on n'est pas bien vu socialement.

Concernant la lutte contre les MDR, il faudrait promouvoir la bonne gouvernance auprès des hauts responsables, inciter les agents de l'administration à appliquer les lois et sensibiliser les pharmaciens afin qu'ils ne se fournissent plus dans le marché illicite. La moralisation est donc à tous les niveaux, et c'est un travail de longue haleine qui nécessite l'implication des sociologues car ceux-ci sont les experts en problèmes de société.

COMMENTAIRES

ET DISCUSSION

## **5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **5.1 Les limites et difficultés**

#### **5.1.1 Les limites**

Les vendeurs n'aimaient pas être interrogés, certains vendeurs n'ont pas répondu à toutes les questions du questionnaire, surtout celles concernant le revenu journalier et l'origine des médicaments de la rue.

Les vendeurs étaient très méfiants et ont parfois exigé de voir nos cartes d'étudiant pour être sûrs que nous n'étions pas des agents de police ou des affaires économiques.

Nous avons parfois été obligés d'acheter des MDR pour mettre le vendeur en confiance et le pousser à parler.

#### **5.1.2 Les difficultés**

Nous avons été victimes de violences physiques au niveau de « légume coro ». Cet endroit serait le point d'arrivée des MDR importés sur le marché où s'approvisionnent tous les autres vendeurs de MDR. Aucun vendeur de cet endroit n'a voulu répondre à nos questions. Mais au cours de notre visite, nous avons observé de grosses quantités de MDR transportés dans des « pousse-tout ». Nous avons aussi remarqué des clients avec des listes en main achetant des médicaments par cartons. Selon les vendeurs ayant participé à notre étude, ces clients seraient soit des techniciens d'ASACO, soit des sages-femmes, soit des infirmiers des régions.

Les temps d'attente dans les bureaux de la PPM, de l'UMPP étaient très longs et les rendez-vous ont parfois été repoussés plusieurs fois.

### **5.2 Les infractions à la loi du marché illicite**

Le marché illicite du médicament recouvre une multitude de pratiques illégales dont les plus graves sont les suivantes :

- Importation frauduleuse de marchandises ;
- Vente de médicaments ne possédant pas d'Autorisation de Mise sur le Marché ;

- Exercice illégal de la profession de pharmacien, car pas de diplôme de docteur en pharmacie ;
- Violation du monopole pharmaceutique ;
- Point de vente non autorisé, car pas de licence d'exploitation pour les fournisseurs et les vendeurs ; et les structures (locaux et équipements) ne répondent pas aux normes.
- Non respect du code de déontologie, ceci ouvrant la voie à d'innombrables pratiques immorales ;
- Non respect de la liberté des prix et de la concurrence ;
- Non paiement de taxes, de charges et d'impôts ;
- Dispensation de produits réservés à la prescription médicale tels que les psychotropes ;
- Dispensation de médicaments par des personnes non qualifiés ;
- Violation du code du commerce ;

### **5.3 Nature et origine des produits vendus**

Au cours de notre enquête, nous avons recensés 170 noms commerciaux de médicaments. Ce qui n'est pas très loin du nombre trouvé par TRAORE A.D. [11]. Mais la gamme des produits disponibles s'est un peu plus élargie.

Les classes thérapeutiques des MDR sont très variées, dans les plus grandes proportions on retrouve les anti-inflammatoires, les vitamines, les anti-infectieux et les antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires. Les anti-infectieux étant la classe la plus représentée avec 19% ; ce résultat ne concorde pas avec celui de HAMANI A.I. [12] qui avait trouvé que les anti-infectieux étaient minoritaire.

Les médicaments les plus vendus sur le marché illicite sont les antalgiques/antipyrétique, les antibiotiques, les vitamines, les antihistaminiques, et les toniques sexuels. Toutes les familles d'antibiotiques sont disponibles sur le marché illicite : les Bétalactamines, les aminosides, les macrolides, les cyclines, les quinolones, les sulfamides, et les rifampicines.

Toutes les formes galéniques sont représentées sur le marché illicite sauf les suppositoires et les ovules. Nous avons même rencontré une forme hybride de gouttes qu'on peut appliquer à la fois dans l'œil et dans l'oreille (GENTABOL).

La majorité des médicaments du marché illicite, soit 80% ne possèdent pas d'AMM. Ce résultat concorde avec celui de DIALLO F.S [29] qui avait trouvé 74%. Cela voudrait dire que ces médicaments ne possèdent aucune garantie de qualité, d'innocuité, de stabilité, d'efficacité et de traçabilité.

Les principes actifs de près de 10% des médicaments ne sont identifiables ni sur le conditionnement, ni par le vendeur mais ils sont quand même vendus avec des indications qui varient d'un vendeur à l'autre. Au Bénin, Une enquête réalisée par la direction nationale de la protection sanitaire (DNPS) avait révélé l'existence des capsules de couleurs différentes qui étaient assimilées à des antibiotiques (ATB) ; d'autres portaient simplement les mentions telles "indo 25", "CAF Buta", "MCA (RIMA)" et ou des chiffres tels que 125 mg, 250 mg. Enfin certains produits ne portaient aucune indication [9]

Lors de notre enquête on a retrouvé sur le marché illicite :

- ❖ Un diurétique FRUSEMIDE utilisé dans le traitement de l'hypertension
- ❖ Un test de grossesse ACCURATE.
- ❖ Des médicaments qui ont été retirés du marché dans le circuit officiel du médicament tels que : CHLOROQUINE PHOSPHATE, NORMOGASTRYL, TOTAPEN.
- ❖ Un médicament qui provoque spécifiquement l'avortement AVOFORTAN dont la composition exacte est indéterminée.
- ❖ Des médicaments comme VALIUM (Diazépam), SYNDRIN, SERUM3 (Ephédrine), PROMETHAZINE, LARGACTIL (Chlorpromazine) et ANAFRANIL (clomipramine) qui sont des principes actifs inscrits à liste I, donc à dispenser avec précaution et uniquement sur ordonnance.
- ❖ Des médicaments traditionnels améliorés en sachets tel que HEPATISANE (Combretum micranthum)

En ce qui concerne l'importation des MDR, dix provenances ont été citées par les vendeurs. Le NIGERIA et la GUINEE ont été cités plus de trente fois chacun et le GHANA dix fois.

Dans le panier des vendeurs nous avons aussi trouvé des productions locales telles que : APC, ASPIRINE, CARBETUX fabriqués par l'UMPP et BALEMBO, HEPATISANE fabriqués par le DMT.



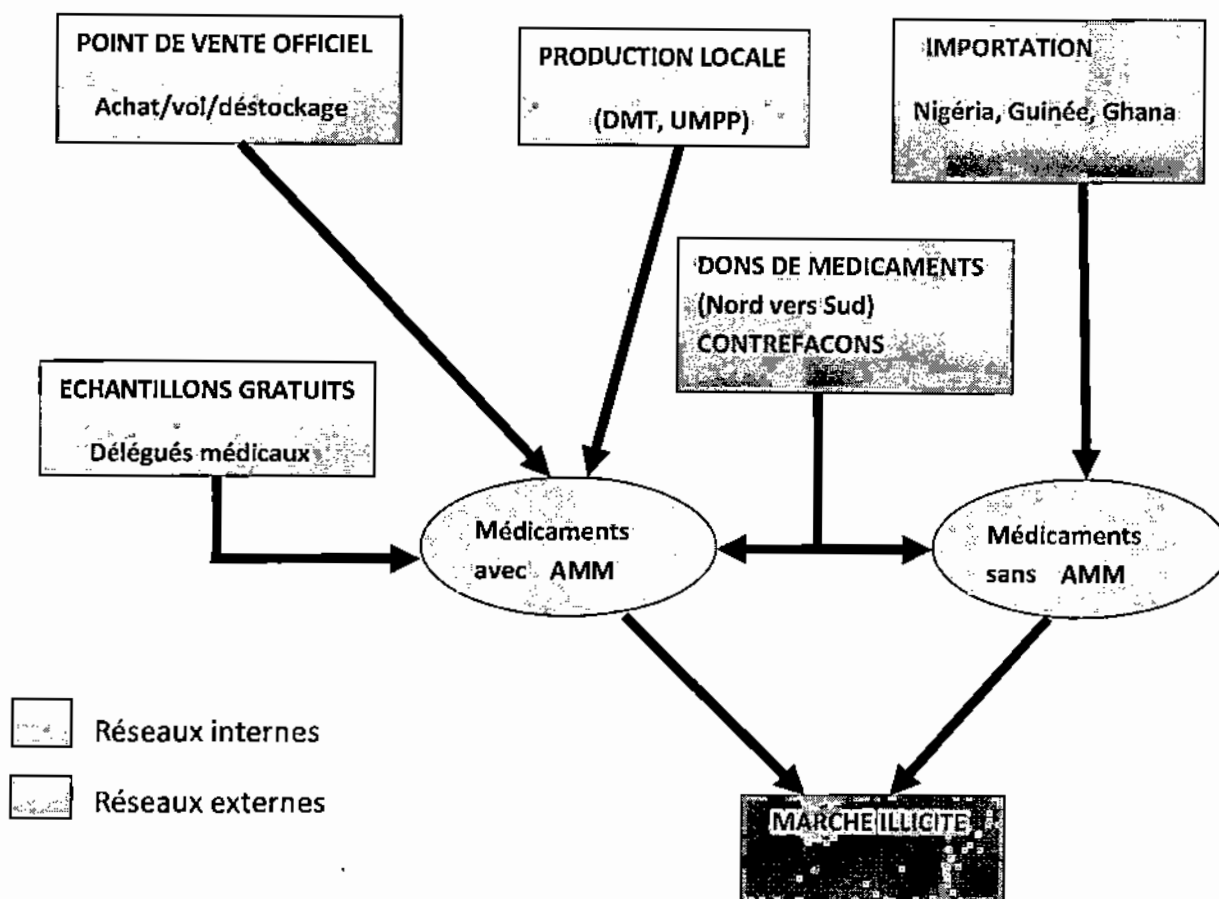
Certains vendeurs nous ont confié que leurs grossistes s'approvisionnent aussi au niveau des magasins de la PPM. D'autres vendeurs nous disent qu'ils achètent des spécialités telles que SEDASPIR, EFFERALGAN, CAC 1000 et HEPATISANE dans les officines de pharmacie pour les revendre au détail sur le marché illicite. Ces médicaments achetés en pharmacie sont revendus plus chère. Pour exemple, nous avons acheté un comprimé de CAC 1000 à 200 FCFA, ce qui fait que le vendeur revendra la boîte de 10 comprimés à 2000 FCFA dans la rue au lieu de 1665 FCFA en pharmacie.

La contrefaçon alimente aussi le marché illicite, pour preuve, nous avons retrouvé des contrefaçons détectables à l'œil nu de spécialités telles que DOXY 200, MAALOX et TOTAPEN. Etant donné que le TOTAPEN a été retiré du marché dans le circuit officiel pour des raisons de sécurité sanitaire.

Selon 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 » [30]

Nous avons aussi retrouvé des échantillons gratuits provenant sûrement des délégués médicaux. Concernant les médicaments obtenus auprès d'agents de la santé, HAMANI A.I [12] mentionne que « l'origine des produits se partagerait entre le détournement de dons des médicaments faits aux formations sanitaires par des ONG, le détournement de médicaments de dotation des centres de santé, le vol de médicaments dans les pharmacies publiques et privées ou des centrales d'achat et enfin le détournement d'échantillons médicaux gratuits. »

Nous avons schématisé la nature et les origines des MDR dans la figure suivante.



**Figure 1** : Schéma des réseaux d'approvisionnement du marché illicite

#### 5.4 Etape du médicament de la rue chez les fournisseurs

Il n'existait aucun importateur dans notre échantillonnage, mais les vendeurs de notre étude ont essayé de nous faire une description plus ou moins détaillée de cette population. Les vendeurs nous ont affirmé que :

- Tous les importateurs importent en même temps plusieurs types de marchandises dont les médicaments du marché illicite
- Chaque importateur importe les médicaments d'une seule provenance
- Il existe une réelle complicité entre les douaniers et certains importateurs, surtout les vieux importateurs.
- Il y a beaucoup d'importateurs qui tombent en faillite suite à la saisie des marchandises par les douaniers, ceux là ce sont des nouveaux importateurs qui n'ont pas duré dans le métier.

La majorité des vendeurs de notre enquête, soit 84% ignore le mode de transport des MDR, tout comme 94% d'entre eux ignorent leurs frontières d'arrivée au Mali.

Au niveau de l'écoulement des MDR, 18% des vendeurs s'approvisionnent chez des grossistes/importateurs alors 66% des vendeurs s'approvisionnent chez des revendeurs. Dans la majorité des cas (52%), il y a un seul revendeur entre l'importateur et le vendeur. Ces revendeurs peuvent être purement grossistes ou alors des grossistes/détaillants.

Notre enquête nous a permis de savoir que dans le jargon des fournisseurs de MDR, par exemple pour l'EFFERALGAN 500 effervescent, la vente en gros consiste à vendre la boîte de seize comprimés, la vente en détail consiste à vendre la plaquette de quatre comprimés. Et les vendeurs ont la possibilité de vendre par comprimé au consommateur que nous appelons « micro-détail ».

Le dépôt-vente est un des services que proposent certains fournisseurs de MDR, 38% des vendeurs nous affirment avoir eu recours au dépôt-vente soit à leurs débuts dans le métier soit après une saisie de leurs marchandises. La majorité des vendeurs, soit 66% déclarent être satisfaits des services de leurs fournisseurs et seulement 2% sont insatisfaits. La flexibilité dans les délais de paiement des factures serait la cause principale de satisfaction.

### **5.5 Etape du médicament de la rue chez les vendeurs**

Concernant les caractéristiques des vendeurs, il ressort de notre étude que les vendeurs de MDR sont représentés à 58% par des hommes et à 42% par des femmes, soit un sexe ratio F/H de 0,72. Ces résultats sont contraires à ceux de TRAORE A.D [9] qui avait trouvé que le sexe féminin prédominait.

La majorité des ces vendeurs, soit 66% sont mariés, 28% sont célibataires et 4% sont divorcés. Ces résultats concordent avec ceux de TRAORE A.D [11] qui avait trouvé que 68% des vendeurs étaient mariés et 30% étaient célibataires. La quasi-totalité des vendeurs, soit 82% sont propriétaires de leur commerce et 18% travaillent pour quelqu'un d'autre. Ces résultats concordent avec ceux de SAOUADOGO H. [20] qui avait trouvé respectivement 86 et 16%.

En outre, nous avons constaté que 72% des vendeurs sont détaillants (vendeurs ambulants), tandis que 26% sont grossistes/détaillants (vendeurs fixes). Ces résultats concordent avec ceux de HAMANI A.I [12] qui avait trouvé que 66% des vendeurs

étaient des vendeurs ambulants et 14,5% étaient des tabliers (vendeurs fixes). Il faut noter que les vendeurs ambulants sont omniprésents et très mobiles, il nous est arrivé de croiser plusieurs fois un même vendeur ambulant dans la même journée. Ces vendeurs augmentent ainsi la proximité des MDR et leur diffusion jusque dans les habitations.

La moitié des vendeurs (50%) de notre étude n'ont pas été scolarisés et seulement 10% ont atteint l'école secondaire. Ces résultats s'éloignent de ceux de HAMANI A.I [12] et nous montrent une augmentation des vendeurs non-scolarisés, et des vendeurs ayant atteint le niveau secondaire. Cette augmentation des élèves pourrait s'expliquer par le fait que ceux-ci s'adonnent à cette activité pour augmenter les revenus de la famille ou pendant les vacances pour préparer leur trousseau de rentrée scolaire.

Les principales raisons du choix de ce métier par les vendeurs sont : le manque de travail pour 34% des vendeurs, le revenu rapide et facilement accessible couplé au manque de travail pour 20% des vendeurs. Comme raisons sous-jacentes, les vendeurs affirment que les médicaments ne sont pas périssables comme les tomates et les kolas. SCHMIDT S. [9] dit dans ce sens qu'à Bamako, de nombreux marchands vendaient les médicaments comme s'ils vendaient du savon.

Au niveau des modalités d'approvisionnement des vendeurs, une comparaison a été faite avec le circuit officiel des médicaments. Dans le circuit officiel les achats se font par téléphone et par courrier, et les fournisseurs se chargent de livrer les médicaments au point de vente. [13] Alors que dans le marché illicite, seulement 2% des vendeurs utilisent le téléphone, et se font livrer. La majorité des vendeurs, soit 74% se déplacent pour aller faire leurs achats auprès des fournisseurs. Il faut noter que pour les vendeurs qui sont à proximité du marché, soit 14% c'est le fournisseur qui fait escale à leur niveau avec les « pousse-tout » remplis de marchandises et ils choisissent ce dont ils ont besoin.

Sur le suivi des achats, en cas de non-conformité de la livraison par rapport à la commande, le point de vente officiel a la possibilité de retourner les produits rejetés aux fournisseurs. Dans le marché illicite, 14 % des vendeurs n'ont pas la possibilité de retourner un produit au fournisseur et se voient donc obligés de vendre le produit défectueux aux consommateurs. Pour les vendeurs qui ont la possibilité de faire un retour au fournisseur, soit 86%, un délai généralement de 48h est imparti pour cela, au delà duquel tout retour est impossible.

Lors de notre enquête, on s'est rendu compte que les vendeurs de MDR sont obligés d'avoir plusieurs fournisseurs, car dans la rue, un fournisseur est spécifique à une provenance de médicaments. Et il existe plusieurs fournisseurs pour chaque origine. Ainsi, la majorité des vendeurs, soit 88% s'approvisionnent chez plusieurs fournisseurs égaux et 1 seul vendeur s'approvisionne chez un seul fournisseur. Cette multitude de fournisseurs permet aux vendeurs de MDR d'agir au niveau des ruptures de stocks, en effet, la majorité des vendeurs, soit 52% déclarent avoir moyennement des ruptures de stocks, 12% en ont très peu et 26% n'ont jamais de ruptures de stocks.

Au niveau des modalités de vente, la majorité des vendeurs, soit 64% vendent plus sur demande du client tandis que 12% vendent plus par conseil. Ces résultats se rapprochent de ceux de HAMANI A.I [12] qui avait trouvé respectivement 85% et 14,5%. Quelque soit le cas, le marché illicite favorise l'automédication sauvage et abusive et son cortège de conséquences.

La plupart des vendeurs (40%) reçoivent des ordonnances médicales. Ce résultat appuie celui de TRAORE A.D [11] qui avait trouvé que 32% des consommateurs achètent les MDR avec une ordonnance. Lorsqu'une ordonnance se présente, 26% des vendeurs déclarent ne pas servir les ordonnances parce qu'ils n'ont pas les produits demandés, tandis que 34% des vendeurs déclarent servir l'ordonnance en substituant les produits demandés. Les molécules les plus souvent substitués sont l'amoxicilline, la ciprofloxacine, le paracétamol, le cotrimoxazole et le métronidazole.

Notre enquête nous a permis de savoir que la majorité des vendeurs de MDR (88%) accordent des crédits à leurs clients réguliers qui sont en majorité des femmes. Cet octroi de crédit se fait sans aucune enquête de solvabilité de la part du vendeur, mais est plutôt basé sur le faciès du client et sa fidélité au vendeur. Il faut noter que certains clients profitent du caractère illégal du vendeur pour ne pas payer leurs créances. En même temps, en cas de non paiement, la perte n'est pas très grande pour le vendeur vu que les ventes se font au comprimé près.

Le chiffre d'affaire journalier des vendeurs varie entre 500 et 10 000 francs CFA. Ce résultat montre une diminution du chiffre d'affaire quotidien par rapport au résultat de HAMANI A.I [12] qui avait trouvé que 5% des vendeurs avaient un revenu supérieur ou égal à 10000 FCFA. Il faut noter que les vendeurs réalisent leurs meilleurs chiffres d'affaires pendant la saison pluvieuse.

## 5.6 Etape de la délivrance des médicaments de la rue

L'ensemble des vendeurs de notre étude affirment que leurs médicaments sont efficaces et seulement 4% d'entre eux déclarent recevoir des plaintes concernant l'efficacité des MDR. Ce résultat s'éloigne de celui de SAOUAGOGO H. [20] qui avait trouvé que 21% des vendeurs affirmaient que les clients se plaignent de l'efficacité de leurs produits. Ce qui pourrait sous-entendre une amélioration dans la fabrication des MDR.

En cas de plaintes, 10% des vendeurs déclarent flatter les clients en leur offrant quelques comprimés tandis que 16% déclarent renégocier le prix du médicament avec le client. Dans le circuit officiel les prix sont fixés d'avance et il n'y a pas de possibilité de négociation, toute remise se fait sur la marge du pharmacien. A propos du prix des MDR, HAMANI A.I [12] affirme que « les prix pratiqués sont fonction de la négociation entre vendeur et client. Tout est négociable. Les prix réellement payés par les acheteurs sont généralement un peu inférieurs à ceux des pharmacies, mais pas toujours. »

Concernant l'attitude des consommateurs face aux MDR, 30% des vendeurs nous affirment que leurs clients ne demandent pas l'origine du médicament. Par contre, 46% des vendeurs affirment que leurs clients demandent l'origine des médicaments avant d'acheter et il semblerait que les médicaments de la Guinée inspirent plus confiance à ces clients que ceux du Nigéria.

La dispensation des médicaments requiert une certaine maîtrise des médicaments et de leurs indications. 90% des vendeurs de notre étude affirment connaître les indications de tous les médicaments qu'ils vendent. Ce qui pourrait être possible vu le nombre relativement peu élevé des médicaments proposés par les vendeurs. Mais comment croire à ces affirmations lorsque ces vendeurs proposent par exemple :

- ❖ de l'ibuprofène ou du dexaméthasone contre la fatigue,
- ❖ du piroxicam pour les affections des os,
- ❖ des sels de réhydratations contre la diarrhée,
- ❖ du chloramphénicol contre les hémorroïdes,
- ❖ du sirop de prométhazine pour faire dormir l'enfant,
- ❖ un antidépresseur (ANAFRANIL) contre l'impuissance masculine.

Des irrégularités dans les indications des vendeurs avaient aussi été constatées par DIALLO F.S [29] en 2006 et par SAOUADOGO H. [20] en 2003.

## **5.7 Evaluation des moyens de lutte contre les MDR**

Lors de notre enquête, nous avons constaté que la répression policière est effective et palpable car 98% des vendeurs déclarent avoir été victimes de violences policières. Les vendeurs nous ont confié que les violences peuvent être verbales (insultes et menaces) ou physiques (bousculade, brutalité pour les forcer à monter dans le véhicule de police et plus rarement des gifles).

Au cours des descentes policières sur le marché, 90% des vendeurs affirment que leurs produits ont été saisis par les forces de l'ordre et 88% des vendeurs affirment avoir payé une amende. L'amende n'a été très significative que pour 12% des vendeurs tandis que 66% des vendeurs l'ont trouvée moyennement significative.

Par ailleurs, certains vendeurs nous affirment avoir récupéré leurs marchandises après paiement de l'amende ; Plus grave encore, après avoir récupéré leurs marchandises, ils constataient des produits manquants et accusaient les policiers de s'être servi dans leur panier.

Au niveau de l'emprisonnement, la majorité des vendeurs, soit 54% déclarent avoir déjà été emprisonnés au moins une fois au cours de leur carrière. Le laps de temps passé en cellule est très variable et n'excède jamais les 24h nous expliquent les vendeurs. Peu importe l'heure à laquelle ils sont enfermés, ils sont toujours libérés le lendemain matin à 06h.

Les difficultés engendrées par la lutte contre les MDR sont du genre à décourager une minorité des vendeurs, soit 12%. Malgré ces difficultés, 14% des vendeurs souhaitent continuer ce métier.

## **5.8 Evaluation des limites de la lutte contre les MDR**

Il existe des lois réglementant le secteur pharmaceutique au Mali, la moralité des agents chargés de l'application de ces lois a été mise en cause et il en ressort que seulement 40% des vendeurs déclarent avoir une complicité avec les policiers. Cette complicité peut être spontanée ou continue : -Spontanée c'est-à-dire qu'au cours d'une saisie, le vendeur corrompt le policier pour éviter la confiscation de ses marchandises. Il ne s'agit pas d'une amende car l'argent va directement dans la poche du policier et non à l'Etat. -Continue c'est-à-dire que les vendeurs négocient leur quiétude en versant mensuellement aux policiers une somme forfaitaire.

Les vendeurs déclarant ne jamais avoir eu de complicité avec les policiers nous ont affirmé que la vraie complicité se trouverait entre importateurs et douaniers. Mais les douaniers pourraient aussi être accusés à tort car le Mali est un pays très vaste dont les frontières étendues sont difficilement maîtrisables.

Notre enquête nous a permis de mesurer le degré de motivation des policiers selon les vendeurs ; il en ressort que 4% seulement des vendeurs les trouvent très motivés, 76% les trouvent motivés, et seulement 2% ne les trouvent pas motivés du tout. Ces résultats sont quelque peu encourageants et signifient une réelle prise de conscience de la part des forces de l'ordre et l'effectivité de la lutte.

Au cours de notre enquête, nous avons remarqué un phénomène que nous considérons comme une limite à la lutte contre les MDR. Certains vendeurs nous ont montré leurs tickets pensant être dans la légalité car ils payent des patentes journalières à la mairie. Ils ont donc le droit d'occuper la place publique. Comment expliquer à ces mêmes vendeurs qu'ils sont dans l'illégalité car ils détiennent et vendent des médicaments sans autorisation et sans formation. Il y a une confusion entre légalité et illégalité. TRAORE A.D [11] affirmait que « certains vendeurs paient une patente journalière d'occupation de 50 à 100 F à la ville ».



**CONCLUSION**  
**ET**  
**PROPOSITIONS POUR**  
**RENFORCER LA LUTTE**

## 1 CONCLUSION

Le marché illicite recouvre une multitude de pratiques illégales (exercice illégal de la profession de pharmacien, vente de médicaments sans AMM...) et de nombreux acteurs en situation illégale (fabricants, importateurs et vendeurs n'ayant pas de licence d'exploitation) qui rend impossible toute estimation exacte de l'ampleur du phénomène.

La vente illicite de médicaments se manifeste de différentes façons en fonction du niveau de développement des pays. Dans les pays développés, la vente illicite concerne les produits non remboursés par l'assurance maladie et les produits soumis à une législation renforcée (psychotropes) et se fait essentiellement par Internet. Les vendeurs sont difficilement identifiables et échappent donc aux sanctions prévues par la loi. La situation est bien plus catastrophique dans les pays en développement.

Au Mali, la vente illicite se fait au vu et au su de tous dans la rue, les vendeurs sont identifiables mais les moyens de répression sont faibles ou mal appliqués : 54% des vendeurs ont été emprisonnés mais ce sont des emprisonnements de routine (moins de 24h), 88% des vendeurs ont payé une amende, mais 12% seulement l'ont trouvée très significative, 90% des vendeurs affirment que leurs produits ont déjà été saisis. Par ailleurs, la corruption et le manque de motivation des policiers sont des freins à la répression. La gamme de médicaments retrouvés dans le marché illicite à Bamako est vaste et se diversifie au fil du temps. Toutes les classes thérapeutiques y sont représentées avec une prédominance des antalgiques/antipyrétiques/anti-inflammatoires (14%), les vitamines (8,2%) et les anti-infectieux (19%). Environ 20% des médicaments rencontrés sur le marché illicite ont une AMM et proviennent donc des réseaux internes d'approvisionnement. Le reste des médicaments est importé et les principales origines sont le Nigéria, le Ghana et la Guinée. Il existe un flou total sur leur trajet (mode de transport et frontière d'arrivée).

Le marché illicite à Bamako semble être bien organisé et fait intervenir des importateurs (qui sont spécifiques à une provenance), des grossistes ou grossistes/détaillants (se fournissent en même temps chez les importateurs et dans les pharmacies) et des vendeurs (très nombreux, peuvent être fixes ou ambulants). Les modalités de distribution du marché illicite sont comparables à ceux du secteur officiel à deux choses près : dans le marché illicite, c'est les vendeurs (74% des vendeurs) qui se déplacent pour aller faire leurs achats chez les fournisseurs et certains vendeurs (14% des vendeurs) n'ont pas la possibilité de retourner un produit au fournisseur. Quant aux

modalités de vente, la vente peut se faire sur demande du client (64% des cas), sur conseil du vendeur (12% des cas), mais aussi sur ordonnance après substitution du médicament prescrit. 88% des vendeurs accordent des crédits à leurs clients réguliers qui sont en majorité des femmes.

Les vendeurs du marché illicite ne sont pas qualifiés (50% des vendeurs sont illettrés) ce qui ouvre la voie à une cascade d'erreurs (indication, posologie...) au cours de la délivrance qui, associées à la mauvaise qualité des MDR entraînent des conséquences sanitaires (automédication, échec thérapeutique, résistances aux anti-infectieux), économiques (manque à gagner pour l'Etat en terme de taxes et d'impôts) et sociales (recrudescence de la délinquance et du grand banditisme dû à la consommation de drogues en vente libre dans le marché illicite). Il est donc nécessaire et urgent d'agir. Le gouvernement malien applique des mesures de base pour lutter contre les MDR. Nous lui faisons des propositions pour étayer la lutte et vaincre ce fléau. Nos propositions sont axées sur la sensibilisation, la réduction de l'offre du marché illicite et l'augmentation de l'accessibilité du médicament officiel. Par ailleurs, une promotion des MTA est aussi fortement recommandée au vu de leur potentiel.

Somme toute, l'ampleur et les manifestations du phénomène des MDR au Mali sont moins graves que dans d'autres pays d'Afrique car au cours de notre enquête sur le marché illicite de Bamako, nous n'avons pas retrouvé de vaccins, d'ARV, d'insulines, de sérums glucosé et nécessaires pour perfusion comme c'est le cas au Cameroun. Le gouvernement malien ferait mieux de redoubler d'énergie pour combattre ce fléau rapidement avant qu'il n'atteigne de telles proportions.

## **2 PROPOSITIONS POUR RENFORCER LA LUTTE**

Dans cette partie, nous allons proposer des actions prioritaires à mener pour étayer les moyens déjà en œuvre et espérer vaincre le phénomène des MDR. Ces actions se résument en trois points : sensibiliser, réduire l'offre du marché illicite et augmenter l'accessibilité du médicament officiel.

### **2.1 Actions de sensibilisation**

#### **2.1.1 Améliorer les campagnes déjà existantes**

« Les médicaments de la rue, ça tue ! » Ou encore « Les vrais médicaments sont en pharmacie ! » Ce sont là les slogans des campagnes de sensibilisation contre la vente illicite des MDR promus par le REMED en 2002 et 2007. [33]

Les objectifs de ces campagnes sont:

- informer et sensibiliser les populations sur le marché illicite de médicaments,
- informer les populations sur les risques des faux médicaments,
- promouvoir l'accès à des médicaments génériques dans tous les secteurs pharmaceutiques,
- améliorer l'usage du circuit formel de médicaments.

A notre humble avis, le problème avec ces campagnes est qu'elles sont impersonnelles c'est-à-dire destinées à plusieurs pays en même temps et ne tiennent pas compte des manifestations locales du phénomène des MDR. Il faudrait donc agir sur ce point pour optimiser la sensibilisation du public aux dangers des MDR.

#### **2.1.2 Proposer de nouveaux axes de sensibilisation**

##### **a) Les affiches publicitaires**

Les campagnes de sensibilisation qui ont eu lieu jusqu'à nos jours étaient plus destinées à sensibiliser les populations aux dangers des MDR. Le vendeur principal acteur du marché illicite n'a pas été visé et son incompétence n'a jamais été mise à nue. Dans cette logique nous recommandons aux publicitaires de concevoir des affiches mettant en exergue l'incompétence des vendeurs de MDR (non respect des contre-indications, des posologies et des précautions d'emploi).

Toutes ces actions de sensibilisation font appel à la volonté politique et à l'engagement du CNOP dans une lutte efficace contre les MDR.

### **b) Les produits dérivés du secteur pharmaceutique**

Dans cette partie, nous proposons d'utiliser les produits dérivés du secteur pharmaceutique comme support de la sensibilisation en y apposant un logo véhiculant un message de lutte contre les médicaments de la rue.

Par produits dérivés du secteur pharmaceutique nous entendons :

- Les sachets d'emballage des officines
- Les calendriers offerts aux clients au début de l'année
- Les casquettes et les tee-shirts offerts aux clients fidèles
- Le caducée de pharmacien collé sur les pare-brises des voitures
- Et les ordonnanciers, ce qui inclut une collaboration avec les médecins

Nous proposons un logo très simple qui pourra être appliqué sur tous les produits dérivés.



**Figure 2** : Logo de sensibilisation pour les produits dérivés.

Il faut noter que ce logo serait plus utile que le véritable caducée (coupe + serpent d'Épidaure) dont le sens n'est pas perçu par la population. Ce logo de sensibilisation devrait être apposé sur toutes les voitures de pharmaciens comme une vignette automobile.

Aucune des officines des pharmaciens que nous avons interrogés ne comportait d'affiche de sensibilisation, ce logo apposé sur les sachets d'emballage des officines participerait déjà à une sensibilisation latente, permanente, et chronique. A notre avis, Le message « dites non aux médicaments de la rue » est plus pertinent que « le

pharmacien, à votre service » qu'on retrouve actuellement sur les emballages des officines. Ceci s'adresse aux pharmaciens et aux fabricants de produits dérivés pharmaceutiques.

### **c) Les masses médias**

Nos investigations nous ont permis de savoir qu'au Mali, il existe très peu d'actions de sensibilisation par les médias en dehors des sketches et des mini-spots à la radio. Une action est à entreprendre à ce niveau. Nous recommandons aux artistes chanteurs maliens de composer des chansons sensibilisant sur les MDR, comme ils l'ont fait pour d'autres problèmes de sociétés tels que l'excision ou la circulation routière.

Par ailleurs, nos investigations nous ont amené à regarder un film documentaire très intéressant sur les MDR intitulé « TIIM » de Berni GOLDBLAT. Ce film en langue locale et sous-titré en français raconte la journée d'un vendeur de MDR (Karim COMPAORE) en zone rurale au Burkina. Nous avons noté des scènes très édifiantes comme :

- La source d'information de Karim sur le médicament
- Karim entraîné de donner des conseils erronés à ses clients
- Des interviews de paysans consommateurs de MDR mettant en évidence les conséquences qu'ils ont eues. On note la mort d'un paysan tombé d'un arbre après avoir pris un MDR appelé « 14 »

Nous lançons un appel aux patrons de chaînes de télévision locales et internationales pour que ce film soit diffusé sur les ondes. Les cinéastes maliens pourraient aussi s'inspirer de ce film pour mettre en évidence les réalités propres au Mali.

## **2.2 Réduction de l'offre du marché illicite**

### **2.2.1 La lutte aux frontières**

Le Mali est un vaste pays continental avec une superficie de 1.241.248 km<sup>2</sup>. Le handicap du Mali dans la surveillance des frontières est qu'il a près de 7200 km de frontières terrestres partagées avec 07 pays différents (Algérie, Mauritanie, Sénégal, Guinée, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, et Niger). Nous recommandons aux autorités de renforcer la surveillance des frontières.

La lutte contre les MDR aux frontières doit être sous-régionale, ce qui implique une collaboration des douaniers des 07 pays frontaliers un peu comme la collaboration qui

existe pour la lutte contre les drogues et les stupéfiants. Les douaniers devraient redoubler de vigilance sur les déclarations d'importation car certaines peuvent être fausses et les produits destinés à alimenter le circuit illicite. Les douaniers devraient aussi intensifier la fouille des bagages aux frontières car les importateurs voyagent avec de petites quantités de MDR facilement dissimulables.

Par ailleurs, les MDR n'ont pas de valeur marchande, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être vendus aux enchères et ne rapporteront rien aux douaniers. C'est pourquoi ces derniers ne sont pas motivés à saisir systématiquement les MDR. Nous exhortons les douaniers à penser d'avantage à la santé de la population et non à leurs intérêts personnels.

Sur un autre plan, La DPM du Mali pourrait s'inspirer de l'exemple du Nigéria qui, il y a encore quelques années, représentait une plaque tournante du trafic de médicaments (contrefaçons et médicaments de mauvaise qualité). Suite à la mise en œuvre de stratégies de lutte à l'échelle locale et internationale, l'incidence des médicaments contrefaits dans le pays a été réduite de près de 90 % depuis 2001. [31]

### **Stratégies de l'agence nigériane du médicament (NAFDAC)**

#### **➤ A la source**

Empêcher l'importation des médicaments de mauvaise qualité depuis le pays de fabrication par l'inspection de sites de fabrication dans les pays producteurs et la désignation d'analystes dans les pays de provenances des médicaments (Inde, Chine et Ghana) afin de certifier les médicaments avant leur exportation vers le Nigeria[31].

#### **➤ Aux points d'entrée**

Instaurer une collaboration efficace avec les autorités aux points d'entrée. Cela implique une surveillance plus étroite des frontières et un renforcement des activités liées à l'application de la législation [31].

### **2.2.2 La lutte sur le marché**

L'importation de petites quantités par une multitude de fournisseurs permet au circuit des MDR d'encaisser les saisies et de toujours renaître de ses cendres car les pertes sont relativement minimales pour chaque importateur et le bénéfice des autres marchandises importées simultanément aide à reconstituer le stock initial. Ne dit-on pas que ce qui ne tue pas rend plus fort ? Les saisies spontanées trop espacées et les

amendes peu significatives permettent donc de renforcer le marché illicite qui acquiert au fil du temps une résistance comparable à celle des antibiotiques

Il faudrait donc diminuer l'intervalle de temps entre deux saisies consécutives. Ainsi, le vendeur ayant été affaibli par une première saisie, sera plus facile à terrasser lorsque la saisie suivante intervient avant qu'il n'ait eu le temps de reconstituer son stock initial. C'est pourquoi les saisies devraient être mensuelles, hebdomadaires voir même quotidiennes. Pour ce faire, il faudrait que les autorités procèdent à la création d'une brigade spéciale de lutte contre la vente illicite de médicaments. Cette brigade au lieu de faire des décentes dans le marché, elle s'y installerait par le biais de postes de police construits au cœur des marchés et particulièrement à « légume coro ». Cette présence serait dissuasive et les agents de cette brigade pourraient être motivés financièrement lorsqu'ils atteignent un quota mensuel de saisies.

Il existe des lois au Mali mais elles sont mal appliquées. Par exemple, l'emprisonnement des vendeurs de MDR est de routine (moins de 24h) au lieu de 1 an minimum que prévoit le code du commerce. Dans ce cas il faudrait promouvoir l'application des lois avant de les renforcer. Par ailleurs, seulement 12% des vendeurs ont trouvé l'amende très significative, ce qui sous-entend que le montant de l'amende est faible, il faudrait aussi renforcer les sanctions. Nous recommandons aussi à la DPM et à la commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments d'entreprendre des poursuites judiciaires contre les contrevenants car pour le moment seuls les douaniers le font:

Toutes les propositions pour réduire l'offre du marché illicite que nous venons de faire ne peuvent se réaliser sans l'engagement réel des dirigeants politiques. Les résultats très encourageants obtenus par le Nigeria depuis 2001 montrent que cette lutte n'est pas aisée mais la victoire est possible. [31] Etant donné que la corruption est une pièce maîtresse des rouages du marché illicite, la lutte contre la corruption devrait aussi être intensifiée.

### **2.3 Augmenter l'accessibilité du médicament officiel**

Le succès du marché illicite reflète en certains points les défaillances du secteur officiel. Selon ce point de vue il faudrait donc agir pour combler ces insuffisances afin d'améliorer la distribution des médicaments.



Les performances atteintes par le marché illicite en terme d'organisation et d'accessibilité aux médicaments, pour lesquels le secteur officiel public et privé a échoué, ne doivent-elles pas être en partie utilisées ou copiées, plutôt que supprimées ? Cette question ne semble pas avoir été posée dans les programmes de lutte contre le marché parallèle peut-être parce qu'une bonne analyse du circuit illicite n'a pas été faite ou parce que cette question n'est pas déontologiquement acceptable.

### **2.3.1 S'inspirer des points forts du marché illicite**

#### **a) La proximité**

L'arrêté N°98-0908/ MSPAS stipule que chaque quartier du District de Bamako et des chefs-lieux de région doit comporter au moins une officine de pharmacie. Comparativement à la proximité du marché illicite ce n'est pas assez car nous avons recensé 50 vendeurs de MDR dans deux quartiers de Bamako. Nous recommandons aux autorités sanitaires d'augmenter le nombre de points de vente officiel en diminuant le nombre d'habitants requis pour l'ouverture d'une officine [15]. D'ailleurs au cours de notre enquête, nous avons constaté qu'à LAFIABOUGOU, deux officines sont situées dans le même bâtiment et à en croire les pharmaciens titulaires, ils ne se gênent pas et ce que le client ne trouve pas chez l'un, il le trouvera juste à côté. Ce cas devrait être généralisé.

#### **b) Le coût du traitement**

Le marché illicite permet au consommateur de faire des économies à différents niveaux du processus de prise en charge de la maladie. Il y a donc annulation des coûts de déplacement, de la consultation, d'analyse ou d'hospitalisation. Et une économie de temps et du coût du médicament lui-même.

Pour augmenter l'accessibilité du médicament officiel, il faudrait réduire les coûts de déplacement. Dans cet objectif, l'initiative de Bamako a permis la création des CSCOM et d'ASACO dans presque chaque commune ou quartier. Mais dans les zones rurales, ce n'est pas toujours le cas et des malades doivent encore parcourir de longues distances pour se rendre au centre de santé.

Pour réduire le coût des analyses ou d'hospitalisation, le coût de la consultation et le coût du médicament lui-même nous exhortons les populations à adhérer aux caisses d'assurance maladie. En effet, les caisses d'assurance maladie permettent de diminuer la quantité de fond à mobiliser en cas de maladie car le malade paye entre 0 et 30% des

frais de consultation, d'hospitalisation, d'analyse et des ordonnances. Dans la plupart des pays à revenu élevé, la presque totalité de la population est couverte par une assurance maladie et cela donne des résultats intéressants en favorisant l'accès aux soins. C'est pour toutes ces raisons que nous soutenons les systèmes d'assurance maladie et exhortons la population malienne à y adhérer massivement.

Au niveau de l'économie de temps, une étude doit être faite dans les formations sanitaires pour identifier l'origine de ces longs temps d'attente afin d'accélérer le processus de prise en charge d'un malade.

### c) L'organisation du circuit

#### ✓ Les fournisseurs :

Nous l'avons vu précédemment, le marché illicite comporte une multitude d'importateurs, tandis que dans le circuit officiel on ne dénombreait que 21 grossistes importateurs en 2006 [34]. Nous recommandons aux autorités sanitaires de faciliter la procédure d'obtention de la licence d'importation et en encourageant le jeune pharmacien diplômé à ouvrir un établissement d'importation et non une officine. Une explosion du nombre d'importateurs améliorera forcément la disponibilité des médicaments en réduisant les ruptures de stocks. Cela entraînera aussi des prix concurrentiels, ce qui aura pour effet d'améliorer l'accessibilité financière des médicaments du circuit officiel.

#### ✓ Les vendeurs :

Les vendeurs du circuit illicite ont atteint des performances remarquables et parviennent à satisfaire toutes les demandes des clients en diversifiant leur offre. Dans le circuit officiel, certains pharmaciens l'ont bien compris et diversifient leur offre en :

- Travaillant avec plus de 10 grossistes. [24] Ce qui permet d'augmenter la gamme de médicaments disponibles.
- Agrandissant la parapharmacie
- Passant des commandes à l'étranger : lorsqu'un médicament n'est pas disponible chez les fournisseurs locaux, certains pharmaciens passent des commandes à l'étranger. Ceci pour satisfaire aux demandes des clients ou réduire les ruptures de stocks.

Nous recommandons donc à tous les pharmaciens de diversifier leur offre ce qui permet une couverture maximale des besoins des populations en un seul endroit. Nous

leur recommandons aussi d'être solidaires entre pharmaciens et de se prêter des médicaments, pour éviter des ruptures de stocks et ainsi toujours satisfaire les clients.

Une autre particularité du marché illicite que le circuit officiel devrait copier est la vente mobile. En effet, les vendeurs ambulants jouent un grand rôle, ils assurent la diffusion jusque dans les habitations ce qui participe à l'accessibilité géographique des MDR. On pourrait très bien imaginer un projet où chaque pharmacie embaucherait un vendeur ambulant et le formerait à la prise en charge de certaines maladies courantes comme le paludisme, la toux et le rhume. Ce vendeur colporterait les médicaments nécessaires à la prise en charge des maladies suscités en plus des médicaments de première nécessité **qu'il vendrait au micro-détail**. Ces médicaments seraient transportés dans des glacières permettant de respecter la température de conservation des médicaments. Le vendeur couvrirait un rayon de 500 mètres autour de la pharmacie.

Vu que les dépôts de produits pharmaceutiques ont été autorisés pour améliorer l'accessibilité géographique des médicaments, de même, des vendeurs ambulants officiels pourraient être autorisés. La faisabilité d'un tel projet pose des problèmes d'éthique et dépendra de l'approbation de la communauté. Une catégorie restreinte de médicaments devra être sélectionnée. Pour éviter de perdre le contrôle de leurs activités s'ils sont trop nombreux, un seul vendeur ambulant serait autorisé par pharmacie et ceux-ci seront formés, évalués et contrôlés périodiquement. Nous pensons que cette alternative permettrait de vaincre le marché illicite avec ses propres armes. Il est certain que la réalisation de projets pilotes apporterait des indications pertinentes.

### **2.3.2 Augmenter l'offre du circuit officiel**

#### **2.3.2.1 La promotion des MEG**

De nos entretiens avec le directeur général de la PPM et le chef de la division approvisionnement et commercialisation de l'UMPP, il en ressort qu'au Mali, le système d'approvisionnement en MEG est peu fiable. Le taux de disponibilité des MEG varie entre 46,2% et 69,2%. [23] La production locale quant à elle est là pour renforcer l'autosuffisance en approvisionnement, pour épargner des devises et créer des emplois.

Des actions ont été menées pour promouvoir les génériques au Mali à savoir : La procédure d'obtention de l'AMM pour les MEG a été facilitée, les MEG sont

exemptés de taxes, les prix ont été règlementés et rendus accessibles à tous, il ya eu des campagnes de sensibilisation du public. La promotion des MEG a été très vite mise en opposition avec la vente illicite de médicaments. " C'est une arme contre le marché illicite ", a lancé la directeur général de la PPM. Compte tenu du pouvoir d'achat, les consommateurs veulent des médicaments à bas prix, nous leurs proposons des médicaments à bas prix, mais de qualité. Le bilan de ces actions est que la population est au courant de l'existence des DCI qui sont moins chères que les spécialités, le chiffre d'importation des MEG a augmenté car la procédure est facilitée, les prescripteurs prescrivent de plus en plus les génériques.

Nous recommandons à la PPM et aux autres importateurs privés de faire des achats groupés pour obtenir de plus grandes ristournes ce qui se répercuterait sur le prix des médicaments. Nous recommandons aussi aux laboratoires « génériqueurs » de présenter tous les génériques en comprimés sous deux présentations : une petite boîte et une grande boîte (de 1000 comprimés destinée à être vendu au détail).

### **2.3.2.2 La médecine traditionnelle**

#### **a) Etat des lieux de la médecine traditionnelle**

Pour améliorer l'accès des populations aux médicaments, il faudrait augmenter l'offre de médicaments à bas prix dans le secteur officiel. C'est pourquoi au cours de notre enquête, nous avons voulu prendre l'avis des professionnels de santé sur les MTA qui sont des médicaments à bas prix.

##### **➤ Selon le DMT**

Depuis 1990, les MTA constituent un apport spécifique de la Médecine Traditionnelle à l'amélioration de l'accès aux Médicaments Essentiels (ME), dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako. Sept MTA en huit présentations, sont aujourd'hui mentionnés dans la liste des ME du Mali et dans le Formulaire Thérapeutique National. Les MTA se différencient des autres Médicaments traditionnels par le fait qu'ils ont obtenus une AMM. Le marché potentiel des MTA actuellement disponibles au Mali est estimé à une valeur comprise entre 414 et 560 millions de FCFA [22].

##### **➤ Selon les médecins et pharmaciens**

De nos interviews avec les médecins il ressort que, 9 médecins sur 10 croient à l'efficacité et au potentiel des MTA. Mais pour la majorité des médecins, soit 80%, les

MTA se retrouvent à la dernière place dans leur arsenal thérapeutique. Par contre pour 2 médecins, les MTA occupent une place importante dans leur arsenal thérapeutique et sont en ex-éco avec les génériques. A ce niveau, nous recommandons aux autorités sanitaires d'organiser des ateliers de formation des prescripteurs sur les MTA afin d'améliorer leur place dans l'arsenal thérapeutique.

Au niveau des pharmacies, les MTA étaient bien représentés, seuls DYSENTERAL sachet et la PSOROSPERMINE pommade manquaient à l'appel dans toutes les pharmacies. Les pharmaciens nous affirment que les MTA les plus vendus sur demande du client sont BALEMBO sirop (enfant et adulte) et HEPATISANE sachet. La majorité des pharmaciens, soit 7 pharmaciens sur 10 ne proposaient jamais les MTA en conseil. Les 3 autres pharmaciens disent le proposer mais en dernier recours. Nous exhortons le DMT à améliorer la disponibilité des MTA. Aux pharmaciens nous leur recommandons de conseiller d'avantage les MTA surtout s'il s'agit de clients pauvres.

Au cours de notre enquête dans les pharmacies, nous avons remarqué une anomalie que nous nous devons de signaler. On a retrouvé dans toutes les pharmacies un MTA portant l'étiquette du DMT : le SAMANERE alors que ce MTA ne figure pas sur la liste officielle des médicaments fabriqués par le DMT. Nos investigations nous ont permis de savoir que ce MTA ne possède pas d'AMM, donc est illicite. Que penser quand un médicament illicite se retrouve dans le circuit officiel ??? En espérant que ce cas soit isolé, nous recommandons aux pharmaciens de ne pas vendre de médicaments illicites dans leurs officines.

#### **b) Les MTA face aux MDR**

Ici, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle les MTA peuvent vaincre les MDR, nous allons vérifier cette hypothèse en comparant les deux types de médicaments.

Au niveau de l'accessibilité financière, les MTA et les MDR sont en concurrence face au pouvoir d'achat de la population. En effet, la quantité de fonds à mobiliser pour l'achat de médicament est relativement faible des deux côtés. Mais les MTA sont des médicaments de qualité contrairement aux MDR. Les MTA ont obtenus une AMM qui garantit leur qualité, leur innocuité et leur efficacité. La gamme des produits proposés dans la rue est plus large. Dans notre étude, on a dénombré 170 noms commerciaux différents contre 7 MTA seulement.

Les MDR ont facilité l'acceptation des médecines modernes par les populations indigènes. Les populations se sont donc ainsi habituées à la facilité d'administration des

MDR. Ceci explique d'ailleurs pourquoi les formes sirop des MTA ont plus de succès auprès de la population. Mais la facilité d'administration ne saurait être un handicap pour les MTA comparé au poids culturel que ceux-ci portent en eux. En effet, boire ou se laver avec une décoction ou un infusé de plantes fait partie de la culture de nombreux pays d'Afrique dont on retrouve encore les vestiges aujourd'hui. Dans certains pays d'Asie et d'Afrique, 80% de la population dépend de la médecine traditionnelle pour les soins de santé primaires [35].

En conclusion, nous pensons que les MTA peuvent vaincre les MDR si et seulement si les MTA font l'objet d'une bonne promotion comme pour les génériques. Cette campagne doit mettre en avant la qualité des MTA, leur poids culturel et la valorisation des ressources locales naturelles. Nous recommandons aussi au DMT d'élargir la gamme des MTA.

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

## BIBLIOGRAPHIE

- 1) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, Déclaration d'Alma-Ata du 12 septembre 1978. [http://www.aidh.org/sante/oms\\_08\\_decla.htm](http://www.aidh.org/sante/oms_08_decla.htm) visité le 02 juillet 2010
- 2) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, Dixième liste modèle OMS des médicaments essentiels. <https://apps.who.int/inf-fs/fr/am198.html> visité le 15 août 2010
- 3) A.TRAORE, Problématique de la prise en charge des médicaments essentiels de la liste officielle du Mali par les Etablissements d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques : Cas d'Africa-Lab Mali SA. Thèse de Pharmacie, Bamako 2004
- 4) CAMEG-TOGO (Centrale d'achat des Médicaments essentiels et générique du Togo) RAPPORT DU 08-05-2002
- 5) REMED, Médicaments génériques [http://www.remed.org/html/medicaments\\_generiques.html](http://www.remed.org/html/medicaments_generiques.html) visité le 12 juillet 2010
- 6) Secrétariat général du gouvernement du Mali , Projet de décret fixant les prix des DCI de la liste des ME au Mali. [http://www.malikounda.com/nouvelle\\_voir.php?idNouvelle=591](http://www.malikounda.com/nouvelle_voir.php?idNouvelle=591)
- 7) Dr CISSE Djita DEM, Interview du, présidente de l'ordre des pharmaciens du Mali JOURNAL AFRIK.COM. <http://www.afrik.com/article8392.html> visité le 02 juillet 2010
- 8) MINISTERE DE LA SANTE, Politique pharmaceutique nationale - Mali (MSP-Mali; 2000; 22 pages)
- 9) SCHMIDT Sophie, Contrefaçons et malfaçons de médicaments en Afrique. Thèse de Pharmacie, Nancy 1999
- 10) EAC (Communauté d'Afrique de l'Est) Le projet de politique et la loi contre la contrefaçon. [http://www.africatime.com/mali/nouv\\_pana.asp?no\\_nouvelle=526458&no\\_categorie=3](http://www.africatime.com/mali/nouv_pana.asp?no_nouvelle=526458&no_categorie=3) visite le 30 septembre 2010
- 11) TRAORE A. DAKONO Vente illicite de médicaments aux marché Rayida et rose de Bamako. Thèse de Pharmacie, Bamako 2006.



- 12) HAMANI Abdou I. Les médicaments de la rue à Niamey : Modalités de vente et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux. Thèse de Pharmacie, Bamako 2005
- 13) SANOGO M, Cours de gestion 5eme année pharmacie. FMPOS, février 2010.
- 14) M. MAIGA, A. C. TRAORE, D. MAIGA Evaluation du secteur Pharmaceutique au Mali ;
- 15) Secrétariat général du gouvernement du Mali, Arrêté 98-0908 MSPAS SG, fixant le nombre d'habitants requis pour une officine ou un dépôt
- 16) S MAIGA, B HAIDARA, O THIOUNE, B N'DIAYE, C S B BOYE, I LO, Essai de mise au point d'un code de la pharmacie au Mali Mali médical, 2000
- 17) Secrétariat général du gouvernement du Mali, Loi N°86-36/AN-RM portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens. Bamako. 24 janvier 1986.
- 18) M. SAMAKE Problématique du changement de conditionnement (pilulier/blister) des produits pharmaceutiques ; Cas du métronidazole et du chloramphénicol au niveau de l'UMPP. Thèse pharmacie, Bamako 2006
- 19) SANOGO R. Formulation d'un médicament traditionnel amélioré à base de poudre des racines de *Vernonia kotschyana*. Département Médecine Traditionnelle, B.P. 1746 Bamako, Mali
- 20) H. SAOUADOGO Etude des risques de santé liés à l'utilisation des médicaments vendus sur le marché informel de Ouagadougou (BURKINA FASO). Thèse pharmacie ; Ouagadougou, 2003
- 21) M. DIALLO, Contribution à l'évaluation du marché illicite du Médicament au Niger à partir des Statistiques douanières d'importation des médicaments, réactifs de laboratoires et consommables médicaux de 1999 à 2003.
- 22) D. DIALLO, C DIAKITE, A DIAWARA, N KONATE, STEME et S GIANI, Etude de la consommation des médicaments traditionnels améliorés dans le district de KADIOLO (Région de Sikasso, Mali) Mali médical, 2002
- 23) A. DIAWARA, M.D MAIGA Etude sur la disponibilité et les prix des médicaments dans le secteur privé au Mali. 2006

- 24) A. LEKPA Problématique de l'exercice privé en officine de pharmacie à Bamako et périphéries. Thèse pharmacie, Bamako 2010.
- 25) Secrétariat général du gouvernement du Mali, DECRET N° 95- 009/P-RM instituant un visa des produits pharmaceutiques
- 26) PETER M, Etude de la prescription médicamenteuse à Ouagadougou Burkina Faso – Analyse de 582 ordonnances recueillies dans les officines et dépôts pharmaceutiques” Thèse médecine, Marseille 1999.
- 27) Secrétariat général du gouvernement du Mali DECRET N 91-106/PRM portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- 28) LE PETIT LAROUSSE COMPACT : Edition 2002
- 29) SANTARA F DIALLO Les «pharmacies par terre» ou l'échec de la politique pharmaceutique nationale. Thèse pharmacie, Bamako, 2006.
- 30) LEGRIS C. Détection des médicaments contrefaits par investigation de leur authenticité. Etude pilote sur le marché pharmaceutique illicite de Côte d'Ivoire. Thèse Pharmacie, Nancy; 2005.
- 31) AKUNYILI D. Lutte contre les médicaments contrefaits en Afrique : l'exemple du NIGERIA. DIABETESVOICE Sept 2006/vol 05/N°3
- 32) Organisation Mondiale de la Santé. (2003). Aide mémoire, no 275, Genève. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/fr/> visité le 22 Mars 2011.
- 33) REMED. Campagne de lutte contre le marché illicite des médicaments : 6<sup>e</sup> édition. Avril 2007.
- 34) DIARRA F.B Connaissances, attitudes et pratiques comportementales liées à la vente et consommation des médicaments de la rue dans deux communes de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako, 2007
- 35) Organisation mondiale de la santé. Développer la Médecine traditionnelle et l'intégrer aux systèmes nationaux de soins de santé <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2298f/6.1.html#Js2298f.6.1> visité le 15 mars 2011.

# ANNEXES

**Tableau XXXVI : Liste des médicaments rencontrés sur le marché illicite**

Nom	Principe actif	Indication du vendeur
S-FEN 200	Ibuprofène	Fatigue/Douleur
GLOFEN 400		
IMBU 400		
IBU 400		
IBU 200		
VARD BUFEN		
IBUCAP		
EMBU 400		
JEIBUCAP		
KAKA 500		
MEDIK 55	Paracétamol+caféine	Maux de tête
BOSKA		
FENBASE EXTRA		
JEDICK		
NELDICK 53		
SUDREX		
EXADON		
BOSAC		
FEXDON		
RELAX		
IBULNOL	Paracétamol+caféine+Ibuprofène	Maux de tête
IBUCAP		
MIXAGRIP	Paracétamol + pseudo éphédrine + chlorphéniramine	Rhume
COLDTAB	Paracétamol+pseudo éphédrine	Fatigue/rhume
PIROXICAP	Piroxicam	Fatigue/affection des os
PIROCAM		
ROXICAM		
FELDCAP		
PICAP-20		
INDOMETACINE		
KLACID		
NAXA 25		
INDO 25		
PHENYL BUTAZONE	Phénylbutazone	Fatigue/douleur
BUTA 100		
D5	Vitamines	Pour grossir (bobarani) Manque de vitamines
SOLOTONE		
REMOVITE FORT		
NURAN VITA		
MELLOTONE		
BEEKO		
B-BES		

VITAMIN SYRUP		
VITAMINE B12		
TROPITONE		
DELITONE		
CROTAMIN Sirop		
NORMOGASTRYL	(Bromure + phosphate + benzoate + bicarbonate) de sodium	Maux d'estomac
PASSION MOMENT	Plantes	Fatigue sexuelle
BIG DICK		Lubrifiant/excitant
HARYA GADO crème		
CEEHCEEH CREAM		
ORASEL	NaCl+KCl+ citrate disodique dihydraté	Diarhée
CONTALAX	Bisacodyl	Constipation
NOVOLAX		
CIPROMED	Ciprofloxacine	Infection
MAXCOTRIM	Cotrimoxazole+ trimetoprim	Abcès
COTRIM 480		Antibiotique de la toux
TERPONE ENFT Sirop	Terpine + huiles essentielles	Toux/rhume
CAC 1000	Calcium+vitamineC	Défatigant
STOMACH	Carbonate de Mg+bicarbonate de Ca+atropine+belladone	Maux d'estomac
STREPTOL	Eucalyptus+menthylpara ben+menthol+sucre	Toux
FALVITONE	Fumarate ferreux	Augmente le sang
BALEMBO ENFT Sirop	Extrait de balembo	Toux/rhume
SUPER APETIT	Cyproheptadine	Stimule l'appétit
PERIACTIN		
ALCOOL 90	Alcool 90	antiseptique
ALCOOL IODE	Alcool iodé	
MERCUROCHROME	Mercurochrome	
RONASMA	Salbutamol+theophylline	Toux
ASMALEM		
URGO	Urgo	Pansement
TRUGYL	Metronidazole	Maux de ventre/diarrhée
ULTRAGYL		
AMOCOL		
SYMANDAZOL 100		
LADYMEX	Acetaminophene+Dicyclomine	Maux de ventre pour femme
DEXAMETHASONE	Dexamethazone	Toux/fatigue
AMOXICICLIN	Amoxicilline+acide clavulanique	Infection
PROMETHAZINE SIROP	Promethazine	Fait dormir l'enfant
CO CAPS	Chlorpheniramine+phenylpropanolamine	Angine
STRONG COLD STOP		
MAALOX	Hydroxyde d'Al et de Mg	Maux d'estomac
ANTACID CHEWABLE		
TOTAPEN	Ampicilline	Infection
GEOSULF	Sulfure minéral oil	Teigne/maladie de la peau
DENSULF		

SPASFON	Phloroglycinol trimethyl	Maux de ventre
CLOTRIMAZOLE pommade	Clotrimazole	Maladie de la peau
AMOXYCILLINE	Amoxicilline	Infection
AMOXYTOP 125MG sirop		Toux de l'enfant
ASPIRINE UPSA	Acide acetylsalicylique	Maux de tête/fatigue
ASPIRINE UMPP		
VIENGRAY	Citrates de sildenafil	Impuissance
VENEGRA		
ERECTA		
MALOXINE	Sulfadoxine/pyrimethamine	Paludisme
MELAXIME		
FANSIDAR		
ROYAL	Chlorphéniramine maléate+ phenylpropanolamine + paracetamol+menthol	Fatigue/rhume
CARBETUX	Sulfate de carbapentane	Toux
CHLOROQUIME	Chloroquine phosphate	paludisme
MALADRIN		
NIRUPQUIN		
SEDASPIR	Acide acetylsalicylique+ caféine +codéine	Douleur/fièvre
APC	Aspirine + phenacetine + caféine	
PARACETAMOL	Paracetamol	
STORPACK		
DAGA		
PANAGREEN		
CETAL sirop		
PHENSIC		
EFFERALGAN 500 EFF		
PANADOL sirop		
KIDDYMOL Sirop		
PILPLAN D	Norgestrel + estradiol +fumarate ferreux	Contraception
SEDERGINE	Aspirine + vitamine C	fatigue
PENICILLIN G Poudre	Penicilline G	Pour les plaies
PENICILLIN OINTMENT BPC		
PENICILLIN V injectable	Phenoxymethylpenicilline	infection
DOXY 200	Doxycilline	
DOXYCILLINE 100MG		
CDZ 10 Chlordiazepoxide	indéterminé	Maux de ventre
KIFARU 50		Impuissance
SEXFORT		Maux de ventre
DIFIC		
GEEMOX		
CAF 250		
L-10		Avortement
AVOFORTAN		

ACCURATE		Test de grossesse
HOKZO		Déparasitant
TAO		Démangeaison
GG COLD		Rhume
NEOSAMPOON	Menfegol	Contraceptif
ANAFRANIL	Clomipramine	aphrodisiaque
OSTEO	Nimesulide	Douleur des nerfs
CHLORAMPHENICOL	Chloramphenicol	Typhoïde / hémorroïdes
SIMOCOL		
WORMIN 100	Mebendazole	déparasitant
INASOL	Albendazole	
TANZOLE		
LARGACTIL 100MG	Chlorpromazine	Epilepsie
HEPATICANE	Combretum micranthum	Maux d'estomac
PAIN KILLER	Diclofenac	Fatigue / douleur
VALIUM 10MG	Diazepam	Douleurs des os
DRASFEN	Ibuprofen + pseudoephedrine + caféine	rhume
FRUSEMIDE	Furosemide	Pour faire uriner
TETRACYCLINE	Tetracycline	Infection
FREEDOL FORTE	Paracetamol + codéine	Maux de tête
MAGNESIUM TRISILICATE	Hydroxyde d'Al + Mg trisilicaté	Maux d'estomac
POLARAMINE	Dexchlorphéniramine	Démangeaisons
PECTOL	Camphosulfonate de codéine	Toux
FORLAX	Macrogol	Diarrhée
DIARSTOP	Loperamide + Furozolidone	Diarrhée
MAKUPAR	Diclofenac + paracetamol	Mal de dos
PAIN-GEL		
DICLOPAR		
VISCOF-D	Camphosulfonate de codéine + sulfagaicol	toux
LETALIN		
VISCOF-L		
SYNDRIN	Ephedrine HCl	Fatigue
SERUM 3		Vertiges
UPSA C	Vitamine C	Fatigue/faiblesse
AMINOPHYLLINE	Aminophylline	Asthme (sinzan)
IBU EXTRA	Ibuprofen + caféine	Maux de tête
GENTAMICYN goutte	Gentamicine	Antibiotique des yeux et des oreilles
GENTABOL		
NOVERGINE	Metamizole sodique	Maux de ventre

# 1° QUESTIONNAIRE POUR LES VENDEURS

- 1) Date: (DD/MM/YYYY)
- 2) COMMUNE:##; QUARTIER:<\_\_\_\_\_>
- 3) SEXE:# [1=Féminin, 2=Masculin] ; AGE:###
- 4) SITUATION MATRIMONIALE:# [1=Marié(e), 2=Célibataire, 3=Divorcé(e), 4=Veuf (Ve)]
- 5) NIVEAU D'INSTRUCTION:# [1= Pas d'école, 2=Fondamental, 3=Secondaire, 4=Universitaire]  
{EXP}ERIENCE PROFESSIONNELLE:<\_\_\_\_\_>
- 6) A QUI APPARTIENT LE COMMERCE ?# [1=Vous-même, 2= A quelqu'un D'autres]
- 7) VOUS ETES IMPORTATEUR ? GROSSISTE OU DETAILLANT ?
- 8) DEPUIS COMBIEN DE TEMPS EXERCEZ VOUS CE METIER ?
- 9) QUELLES SONT LES PRINCIPALES ORIGINES DE VOS MEDICAMENTS ?
- 10) SELON VOUS COMMENT CES MDR ARRIVENT ILS DANS LE PAYS ? QUI LES FAIT RENTRER ?
- 11) QUELS SONT LES DIFFERENTS POINTS D'ARRIVEE DANS LE PAYS ? (FRONTIERE LA PLUS POREUSE)
- 12) UNE FOIS LES MDR ARRIVES DANS LE PAYS COMMENT S'ORGANISE L'ECOLEMENT ? QUELS SONT LES PRINCIPAUX INTERVENANTS ?
- 13) COMBIEN D'INTERMEDIARES Y A T-IL ENTRE VOUS ET LES IMPORTATEURS ? QUI SONT-ILS ?
- 14) Y A T-IL DES GROSSISTES ? C'EST A DIRE DES PERSONNES QUI NE VENDENT QU'EN GROS ET NE VENDENT PAS AUX PARTICULIERS ?
- 15) Y A T-IL DES GROSSISTES-DETAILLANTS ?
- 16) COMMENT SE FONT LES ACHATS ? # [1=PAR TEL, 2=PAR COURRIER, 3=FAUT SE DEPLACER]
- 17) EXISTE T-IL DES DEMARCHEURS ? DES LIVREURS ?



- 18) LES CONSOMMATEURS SAVENT-ILS D'OU PROVIENT VOTRE MARCHANDISE ?
- 19) SI OUI, SONT-ILS PLUS EN CONFIANCE LORSQU'IL S'AGIT D'UNE ORIGINE PLUTOT QU'UNE AUTRE ?
- 20) Y A T-IL DES MEDICAMENTS QUI SONT TRES DEMANDES ?
- 21) Y A T-IL DES MEDICAMENTS QUI TOMBENT EN RUPTURE DE STOCK?
- 22) Y A TIL DES FOURNISSEURS QUI FONT DES DEPOTS-VENTES OU ALORS TOUT EST PAYE COMPTANT ?
- 23) FAITES VOUS DES CREDITS AUX CLIENTS ?
- 24) ETES VOUS SATISFAIT DE VOTRE GROSSISTE ?
- 25) QUAND VOUS CONSTATEZ QU'UN MEDICAMENT EST ENDOMAGE A LA RECEPTION QUE FAITES-VOUS ? # [1=RETOUR AU GROSSISTE POSSIBLE, 2=PAS DE RETOUR POSSIBLE ET VENTE DU MEDICAMENT ENDOMMAGE]
- 26) VOUS EST-IL ARRIVE DE CHANGER DE FOURNISSEUR ? EN D'AUTRES TERMES EXISTE T-IL UNE CONCURRENCE ENTRE GROSSISTES ?
- 27) ARRIVE T-IL QUE LES CLIENTS SE PLAIGNENT ? SI OUI QUELLES SONT LES PLAINTES LES PLUS FREQUENTES ?
- 28) QUE FAITES VOUS FACE A SES PLAINTES ?
- 29) AVEZ-VOUS DEJA VENDU DES MEDICAMENTS VISIBLEMENT EN MAUVAIS ETAT ?
- 30) PENSEZ VOUS QUE VOS MEDICAMENTS SONT UTILES ? VOIR EFFICACES ?
- 31) AVEZ-VOUS DEJA REDIRRIGER DES CLIENTS VERS UN HOPITAL? SI OUI POUR QUELLE RAISON ?
- 32) VOS ACHETEURS VIENNENT-ILS AVEC UNE ORDONNANCE ?# [1=Oui, 2=Non, 3=Rarement]
- 33) QUE FAITES-VOUS FACE À L'ORDONNANCE ?
- 34) D'OU TIREZ VOUS VOS INFORMATIONS CONCERNANT LA POSOLOGIE ET LES CONTRE-INDICATIONS DE VOS MEDICAMENTS ?
- 35) QUELS SONT LES MEDICAMMENTS QUE VOUS VENDEZ LE PLUS ?

## 2°QUESTIONNAIRE POUR LES MEDECINS

- 1) RECEVEZ-VOUS SOUVENT DES PATIENTS AYANT DES COMPLICATIONS DUES AUX MDR ?
- 2) QUELLE EST LA FREQUENCE ? LA PROPORTION PAR SEMAINE/MOIS ?
- 3) QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES QUE PROVOQUENT CES MEDICAMENTS ?
- 4) QUEL EST LE CAS LE PLUS GRAVE QUE VOUS AYEZ EU A TRAITER COMME CONSEQUENCE DES MDR ?
- 5) QUELS SONT LES PRINCIPAUX DANGERS AUXQUELS S'EXPOSENT LES CONSOMMATEURS DE MDR ?
- 6) Y A T-IL UN RISQUE POUR LA VIE ?
- 7) Y A T-IL DES SEQUELLES ? SI OUI LESQUELLES ?
- 8) ESSAYEZ VOUS DE SENSIBILISER LES PATIENTS CONTRE LES MDR PENDANT LES CONSULTATIONS ?
- 9) PENSEZ VOUS QUE LES CAS D'INTOXICATION SONT EN BAISSSE ?
- 10) CONNAISSEZ-VOUS LES MTA ? CROYEZ-VOUS À LEUR EFFICACITE ?
- 11) QUELLE PLACE OCCUPENT LES MTA DANS VOTRE ARSENAL THERAPEUTIQUE?
- 12) A QUELLE FREQUENCE PRESCRIVEZ-VOUS LES MTA ?
- 13) PENSEZ VOUS QUE LES POPULATIONS PUISSENT SE DETOURNER DES MDR AU PROFIT DES MTA?
- 14) SELON VOUS QUE POURRAIT-ON FAIRE DE PLUS POUR COMBATTRE LE FLEAU DES MDR?

< \_\_\_\_\_ >

36) VOUS ESTIMEZ VOUS QUALIFIE POUR VENDRE DES MEDICAMENTS ?#  
[1=Oui, 2=Non, 3=NSP]

SI OUI POURQUOI

?:< \_\_\_\_\_ >

SI NON POURQUOI

?:< \_\_\_\_\_ >

37) SAVEZ-VOUS QUE CE METIER EST ILLEGAL ?

38) AVEZ-VOUS DEJA ETE VICTIME D'UNE REPRESSION POLICIERE ?# [1=Oui,  
2=Non]

39) VOUS A-T-ON SAISI LA MARCHANDISE ?# [1=Oui, 2=Non]

40) AVEZ-VOUS DEJA ETE ARRETE ?

41) AVEZ-VOUS DEJA PAYE UNE AMENDE ?

42) SI OUI CETTE AMENDE A-T-ELLE ETE SIGNIFICATIVE PAR RAPPORT A VOTRE REVENU?

43) EXISTE-T-IL UNE COMPLICITE AVEC LES FORCES DE REPRESSION ?

44) SELON VOUS LES FORCES DE REPRESSION SONT ELLES MOTIVES ?

45) POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI DE VENDRE LES MEDICAMENTS PLUTOT QU'AUTRES  
MARCHANDISES ?:#

[1=Besoin socio-économique, 2=Revenu rapide et facilement accessible]

[3=Manque de travail]

46) AVEZ-VOUS DES CLIENTS REGULIERS ?# [1=Oui, 2=Non, 3=Souvent]

47) QUI SONT VOS CLIENTS HABITUELS ?# [1=Hommes, 2=Femmes,]

48) COMBIEN GAGNER VOUS PAR MOIS/JOUR ?# [1=Montant, 2=Pas de réponse]  
SI {MONTANT}, COMBIEN? #####

49) EST-IL VRAI QUE CERTAINS PHARMACIENS ALIMENTENT CE MARCHÉ ILLICITE PAR DES  
MEDICAMENTS EN VOIE DE PEREMPTION OU AVARIES?

50) SAVEZ-VOUS QUE VOUS FAITES DU TORT AUX PHARMACIENS QUI ONT FAIT 06 ANS  
D'ETUDE POUR OBTENIR LEUR DIPLOME ?

51) SOUHAITEZ-VOUS CONTINUER VOTRE {METIER} ?# [1=Oui, 2=Non]

### 3°QUESTIONNAIRE POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE

- 1) LES MDR ONT-ILS UN IMPACT SUR VOTRE ACTIVITE ? SI OUI LEQUEL ?
- 2) QUELS SONT LES INDICATEURS DE CET IMPACT ?
- 3) EST-IL VRAI QUE CERTAINS PHARMACIENS ALIMENTENT CE MARCHE ILLICITE PAR DES MEDICAMENTS EN VOIE DE PEREMPTION OU AVARIES?
- 4) LA CONCURRENCE ENTRE MEG ET MDR EST-ELLE PALPABLE AU NIVEAU DE L'OFFICINE?
- 5) EST-IL POSSIBLE POUR LES PHARMACIENS DE VENDRE DES MEDICAMENTS AU DETAIL C'EST A DIRE PAR COMPRIME ?
- 6) ESSAYEZ VOUS DE SENSIBILISER LES PATIENTS CONTRE LES MDR PENDANT LA DISPENSATION ?
- 7) L'AVENIR DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN D'OFFICINE EST IL MENACE SI RIEN N'EST FAIT ?
- 8) RECEVEZ-VOUS SOUVENT DES PATIENTS AYANT DES COMPLICATIONS DES SUITES DES MDR ?
- 9) QUELLE PLACE OCCUPENT LES MTA DANS VOTRE OFFICINE ?
- 10) VOUS PROPOSEZ SOUVENT LES MTA EN CONSEIL ?
- 11) PENSEZ VOUS QUE LES POPULATIONS PUISSENT SE DETOURNER DES MDR AU PROFIT DES MTA?
- 12) SELON VOUS QUE POURRAIT-ON FAIRE DE PLUS POUR COMBATTRE LE FLEAU DES MDR?

## 4°QUESTIONNAIRE POUR LES SOCIOLOGUES

- 1) PEUT ON CONSIDERER LES MDR COMME UN PROBLEME DE SOCIETE ?
- 2) COMMENT PEUT-ON EXPLIQUER QUE LES POPULATIONS ONT TOUJOURS TENDANCE À ALLER VERS LES MDR TOUT EN SACHANT LE DANGER?
- 3) PEUT ON CONSIDERER LA CONSOMMATION DES MDR COMME UNE ADDICTION ?
- 4) PEUT ON CONSIDERER LA CONSOMMATION DES MDR COMME UNE NOUVELLE MODE ?
- 5) A QUOI POURRAIT-ON COMPARER LE PHENOMENE DES MDR DE NOS JOURS ?
- 6) JUSQU'OU POURRAIT ALLER CE PHENOMENE SI RIEN N'EST FAIT ?
- 7) QUELS SONT LES DANGERS POUR LA SOCIETE ?
- 8) COMMENT AGIR SUR LE COMPORTEMENT DES CONSOMMATEURS AFIN DE VAINCRE CE PROBLEME ?
- 9) CONNAISSEZ-VOUS LES MTA ? CROYEZ-VOUS À LEUR EFFICACITE ?
- 10) PENSEZ VOUS QUE LES POPULATIONS PUISSENT SE DETOURNER DES MDR AU PROFIT DES MTA?
- 11) SELON VOUS QUE POURRAIT-ON FAIRE DE PLUS POUR COMBATTRE LE FLEAU DES MDR

## 5°QUESTIONNAIRE POUR LE DPM

- 1) QUELLE EST LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE EN VIGUEUR AU MALI ?
- 2) PARLEZ NOUS UN PEU DES CHIFFRES D'IMPORTATIONS : MEDICAMENTS SPECIALITES / GENERIQUES.
- 3) QUELLE EST L'INFLUENCE DES MDR SUR CES CHIFFRES ?
- 4) A COMBIEN ESTIMEZ-VOUS A CE JOUR LE CHIFFRE D'AFFAIRE DES MDR ?
- 5) QUELS SONT LES EFFETS SUR L'ECONOMIE DU PAYS EN GENERAL ET SUR LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE EN PARTICULIER ?
- 6) CONCRETEMENT QUELS SONT LES MOYENS DE LUTTE DONT DISPOSE LES POUVOIRS PUBLICS ?
- 7) QUELLE EST LA STRATEGIE DE LUTTE QUI EST APPLIQUEE EN CE MOMENT ?
- 8) LES SERVICES DE DOUANE SONT SOUVENT POINTES DU DOIGT ? SELON VOUS FONT-ILS BIEN LEUR TRAVAIL ?
- 9) EXISTE T-IL UNE COLLABORATION ENTRE LES DOUANIERS DES DIFFERENTS PAYS LIMITROPHES ?
- 10) Y A T-IL DES FRONTIERES QUI SONT PLUS SURVEILLES QUE D AUTRES ?
- 11) A CE JOUR COMBIEN DE RESEAUX D'IMPORTATION AVEZ-VOUS IDENTIFIES ?
- 12) QUELS SONT VOS PLUS GRANDS EXPLOITS EN MATIERE DE REPRESSION ?
- 13) QUI SONT LES AGENTS SUR LE TERRAIN CHARGES DE LA REPRESSION ?
- 14) CES AGENTS SONT ILS MOTIVES ET FORMES ?

- 15) EXISTE T-IL DES BRIGADES SPECIALISEES DANS LA REPRESSION DES MDR ?
- 16) SONT-ILS CONSCIENTS DE LA DANGEROUSITE DES MDR?
- 17) LES VENDEURS SONT ILS REGULIEREMENT INQUIETES ?
- 18) QUELLES SONT LES SANCTIONS PREVUES CONTRE LES CONTREVENANTS ?
- 19) LES VENDEURS SONT ILS AU COURANT DE CES SANCTIONS ?
- 20) EXISTE T-IL DES CONDAMNATIONS PENALES ?
- 21) PENSEZ VOUS QUE LES POPULATIONS PUISSENT SE DETOURNER DES MDR AU PROFIT DES MTA?
- 22) QUELLES SONT LES NOUVELLES PERSPECTIVES DE LUTTE?

## 6°QUESTIONNAIRE POUR LE LNS

DES ANALYSES ONT ETE EFFECTUEES AU LNS DANS LE CADRE DE PLUSIEURS ENQUETES DE SANTE.

- 1) QUELLES SONT LES PRINCIPALES ANOMALIES RENCONTREES DANS LA COMPOSITION DE CES MEDICAMENTS?
- 2) QUELLES SONT LES PRINCIPALES FALSIFICATIONS ?
- 3) QUELLE EST LA PLUS GRAVE IRREGULARITE ENREGISTREE DANS LA COMPOSITION DES MDR ?
- 4) POUVEZ VOUS DIRE AU VU DE LEUR COMPOSITION QUE CES MEDICAMENTS SONT NOCIFS POUR LA SANTE ?
- 5) QUELLES SONT LES CONSEQUENCES QUE PEUVENT ENTRAINER LA CONSOMMATION DE CES MEDICAMENTS ?
- 6) PARMIS LES MDR ANALYSES A T-ON TROUVE DE BONS MEDICAMENTS? SI OUI A QUELLE PROPORTION ?
- 7) VOUS AVEZ PROCEDE A DES ANALYSES DE MTA, AVEZ-VOUS RENCONTRE DES ANOMALIES DANS LEUR COMPOSITION ?
- 8) QUELLE EST LA PLUS GRAVE IRREGULARITE RENCONTREE DANS LA COMPOSITION DES MTA ?
- 9) POUVEZ-VOUS DIRE AU VU DE LEUR COMPOSITION QUE CES MEDICAMENTS SONT EFFICACES?
- 10) PENSEZ-VOUS QUE LES POPULATIONS PUISSENT SE DETOURNER DES MDR AU PROFIT DES MTA?
- 11) SELON VOUS QUE POURRAIT-ON FAIRE DE PLUS POUR COMBATTRE LE FLEAU DES MDR?



## 7°QUESTIONNAIRE POUR LA PPM ET L'UMPP

- 1) QUELLE EST LA SITUATION ACTUELLE DES GENERIQUES AU MALI ?
- 2) QUELLE EST LA POLITIQUE DES MEG AU MALI
- 3) QUELLE EST L'ORIGINE DES MEG IMPORTEES?
- 4) QUELLE EST LA GAMME DE MEG DISPONIBLE AU MALI ?
- 5) QUELLES SONT LES PRINCIPALES ACTIONS MENEES POUR PROMOUVOIR LES GENERIQUES ?
- 6) QUELLES EST LE BILAN ? ET QU'EST-CE QUI RESTE A FAIRE ?
- 7) LE GENERIQUE PEUT-IL ENCORE ETRE CONSIDERE COMME LA SOLUTION POUR DONNER LA SANTE A TOUS ? (ALMA-ATA)
- 8) SELON VOUS EXISTE T-IL UNE CONCURRENCE ENTRE MDR ET MEG ?
- 9) LES MEG LOCAUX SONT-ILS TOUT AUSSI EFFICACES QUE CEUX IMPORTEES?
- 10) PENSEZ VOUS QUE LES MTA POURRAIENT REUSSIR LA OU LES MEG ONT ECHOUE ?
- 11) PENSEZ VOUS QUE LES POPULATIONS PUISSENT SE DETOURNER DES MDR AU PROFIT DES MTA?
- 12) SELON VOUS QUE POURRAIT-ON FAIRE DE PLUS POUR COMBATTRE CE FLEAU

## 8° QUESTIONNAIRE POUR LE DMT

- 1) QUELLE EST LA SITUATION ACTUELLE DES MTA AU MALI ?
- 2) QUELLE PLACE OCCUPENT LES MTA SUR LE MARCHÉ DU MÉDICAMENT ?
- 3) FONT ILS PARTIE DE LA CULTURE DE LA POPULATION ?
- 4) Y A T-IL UNE LEGISLATION EN VIGUEUR CONCERNANT LES MTA ?
- 5) LES MTA ONT-ILS FAIT L'OBJET D'ENQUÊTES DE SANTÉ PUBLIQUE ?
- 6) EXISTE T-IL DES CONTREFAÇONS DE MTA ?
- 7) EXISTE T-IL DES MTA POUR TOUTES LES CLASSES THÉRAPEUTIQUES ?
- 8) QUELLE EST LA GAMME DE MTA DISPONIBLE AU MALI ?
- 9) COMMENT LE CONSOMMATEUR PEUT -IL S'ASSURER DE LEUR INNOCUITÉ ?
- 10) LES MTA ONT-ILS DES PRIX COMPÉTITIFS ?
- 11) LES MTA SONT-ILS TOUT AUSSI EFFICACES QUE LES MEG ?
- 12) ALORS QUE LES AUTRES MÉDICAMENTS SONT PRÊTS À L'EMPLOI, LA PRÉPARATION QUE NECESSITE LES MTA JUSTE AVANT LEUR USAGE EST ELLE UN HANDICAP ?
- 13) QU'EST CE QUI A ÉTÉ FAIT POUR PROMOUVOIR LES MTA ?
- 14) LES MTA PEUVENT T-IL ENTRER EN CONCURRENCE AVEC LES MDR ?
- 15) SI LES MTA CONNAISSENT UN ESSOR ? QUI SERAIT HABILITÉ À LES VENDRE ?
- 16) QUEL ESPOIR PEUT-ON FONDER EN CES MTA DANS LA LUTTE CONTRE LES MDR ?
- 17) LES MTA PEUVENT-ILS ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME LA SOLUTION POUR DONNER LA SANTÉ À TOUS ? (ALMA-ATA)

## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

**NOM** : CHAKAM

**PRENOM** : CLAUDEL

**TITRE** : LA VENTE ILLICITE DES MEDICAMENTS DANS DEUX QUARTIERS DE BAMAKO : NIARELA ET BOZOLA « AMPLEUR ET MANIFESTATIONS DU PHENOMENE »

**ANNEE ACADEMIQUE** : 2010-2011

**VILLE DE SOUTENANCE** : Bamako

**PAYS D'ORIGINE** : CAMEROUN

**LIEU DE DEPOT** : Bibliothèque de la FMPOS

**SECTEUR D'INTERET** : Médicament et santé publique

**OBJECTIF** : Sensibiliser les pouvoirs publics et les populations maliennes à la problématique des médicaments vendus dans la rue.

**RESUME** : Notre thèse porte sur la vente illicite de médicaments dans deux quartiers de Bamako : NIARELA et BOZOLA. 170 dénominations commerciales ont été dénombrées. L'origine des médicaments de la rue se partage entre des réseaux internes et des réseaux externes. Le circuit de distribution des médicaments de la rue fait intervenir des importateurs, des grossistes, des détaillants, des vendeurs fixes et des vendeurs ambulants. Ces acteurs sont tous en situation illégale et n'ont aucune qualification nécessaire à la délivrance des médicaments. Cette situation expose les consommateurs à des risques et conséquences qui peuvent être sanitaires, économiques ou sociales. Les moyens de lutte contre la vente illicite de médicaments sont limités et ne donnent pas des résultats satisfaisants, c'est pourquoi des propositions pour renforcer la lutte ont été faites.

**MOTS CLES** : médicaments de la rue, vendeurs de médicaments, vente illicite, santé publique, lutte contre la vente illicite.

## SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

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

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

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

*Je le jure*