

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI

Année 1979

N°

**ETUDE CRITIQUE DE LA DISTRIBUTION DES
MEDICAMENTS DANS LE CERCLE DE
BANAMBA**

MEMOIRE

Présenté et soutenu publiquement le Novembre 1979
devant l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali

par: Hadawa Ag Konga YATTARA
pour obtenir le grade de Pharmacien

Examineurs:

Professeur Jacques JOSSELIN

Président

Professeur Mamadou KOUMARE

Docteur Mamadou SIMAGA

Juges

Docteur Hubert BALIQUE

ANNEE ACADEMIQUE 1978-1979

Directeur Général : Professeur Aliou BA
 Directeur Général Adjoint : Professeur Bocar SALL
 Secrétaire Général : Monsieur Godefroy COULIBALY
 Econome : Monsieur Dionkounda SISSOKO
 Conseiller Technique : Professeur Philippe RANQUE.

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Professeur Bernard BLANC : Gynécologie-Obstétrique
 - Sadio SYLLA : Anatomie - Dissection
 - André MAZER : Physiologie
 - Jean-Pierre BISSET Biophysique
 - Francis MIRANDA : Biochimie
 - Michel QUILICI : Immunologie
 - Humbert GIONO-BARBER Pharmacodynamie
 - Jacques JOSSELIN Biochimie
 - Oumar SYLLA : Pharmacie chimique - Chimie organique
 - Georges GRAS : Toxicologie-Hydrologie
 Docteur Alain DURAND : Toxicologie
 - Bernard LANDRIEU: Biochimie
 - J.P. REYNIER : Pharmacie galénique
 - Mme P.GIONO-BARBER Anatomie-Physiologies Humaines
 - Mme Thérèse FARES Anatomie-Physiologie Humaines
 - Emile LOREAL : O.R.L.
 - Jean DELMONT : Santé Publique
 - Boubacar CISSE : Toxicologie-Hydrologie.

PROFESSEURS TITULAIRES RESIDANT A BAMAKO

Professeur Aliou BA : Ophtalmologie
 - Bocar SALL : Orthopédie-Traumatologie-Anatomie-Secourisme
 - Mamadou DEMBELE : Chirurgie générale
 - Mohamed TOURE : Pédiatrie
 - Souleymane SANGARE Pneumo-Phtisiologie
 - Mamadou KOUMARE : Pharmacologie-Matières médicales-Phyto & Zoopharmacie
 - Pierre SAINT ANDRE Dermatologie-Vénérologie-Lèprologie
 - Philippe RANQUE : Parasitologie -
 - Bernard DUFLO : Pathologie médicale-Thérapeutique
 - Oumar COULIBALY : Chimie organique
 - Adama SISSOKO : Zoologie

ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur	Aly GUINDO	: Sémiologie digestive
-	Abdoulaye AG-RHALY	: Sémiologie Rénale
-	Sory KEITA	: Microbiologie
-	Yaya FOFANA	: Microbiologie
-	Moctar DIOP	: Sémiologie chirurgicale
-	Balla COULIBALY	: Pédiatrie - Médecine du Travail
-	Bénitiéni FOFANA	: Obstétrique
-	Mamadou-Lamine TRAORE	: Gynécologie-Obstétrique-Médecine Légale
-	Boubacar CISSE	: Dermatologie
-	Yacouba COULIBALY	: Stomatologie
-	Sidi Yaya SIMAGA	: Santé Publique
-	Sanoussi KONATE	: Santé Publique
-	Issa TRAORE	: Radiologie
-	Mamadou Kouréissi TOURE	: Sémiologie Cardio-Vasculaire
-	Siné BAYO	: Histologie-Embryologie - Anapath.
Mme	KEITA (Oulénatou) BA	: Biologie animale
Mr.	Cheick Tidiani TANDIA	: Hygiène du Milieu.

CHARGES DE COURS

Docteurs	L. AVRAMOV	: Psychiatrie
-	Christian DUMAT	: Microbiologie
-	Mme SY (Assitan) SY	: Gynécologie
-	Isack Mamby TOURE	: Microbiologie
-	Gérard TRUSCHEL	: Anatomie-Traumatologie-Sémiologie chirurgicale
-	Henri DUCAM	: Pathologie Cardio-Vasculaire
-	Boukassoum HAIDARA	: Galénique - Chimie organique - Diététique et Nutrition
-	Philippe JONCHERES	: Urologie
-	Hamadi Modi DIALLO	: Chimie Analytique
-	Mme Brigitte DUFLO	: Sémiologie digestive
Mr.	MARTIN	: Chimie Analytique
Professeur	Tiénoko MALLET	: Mathématiques
-	Amadou Baba DIALLO	: Physique
-	N'Golo DIARRA	: Botanique-Cryptogamie-Biologie Végétale
-	Lassana KEITA	: Physique
-	Souleymane TRAORE	: Physiologie générale
-	Daouda DIALLO	: Chimie générale - Minérale.

NOUS DEDIONS CE TRAVAIL

A NOTRE PERE

A NOTRE SOEUR

L'année qui vous a arrachés à nous, restera
longtemps mémorable.

A NOTRE MERE

A NOTRE GRAND FRERE

Pour toute votre affection et efforts fournis.

A TOUS NOS PETITS FRERES

A LA FAMILLE SEYDOU MAIGA A NIAFUNKE

Nous ne saurions faire ce travail sans
rappeler la sympathie dont nous jouissons au sein
de votre famille.

A LA FAMILLE TIECOURA TRAORE A NIAFUNKE

Trouvez ici nos remerciements.

A IBRAHIMA SANGHO

Homme modèle que vous êtes, vous êtes en plus pour
nous un Père dévoué, toujours au service de ses enfants.

Acceptez notre profonde reconnaissance.

A OUSMANE GATTA

A AHMADOU SANGHO

FANTIA SANGHO

CUMAR BORE

Pour l'amour fraternel dont nous bénéficions auprès de
vous.

AUX MAMANS COUMBARERE et KADIDIA

A TOUTE LA FAMILLE SANGHO

Votre sympathie et votre aide n'ont jamais fait défaut.

AU DOYEN ALIOU BA

Au terme de ce travail, nous ne pouvons ne pas rappeler votre disponibilité totale.

En conséquence, nous vous exprimons ici, nos sincères remerciements.

A TOUT LE PERSONNEL DE L'ECOLE

En reconnaissance des cours que vous nous avez dispensés.

AU PROFESSEUR PHILIPPE RANQUE

Votre soutien intellectuel et matériel lors de la réalisation de ce mémoire ne nous ont pas fait défaut.

AU PROFESSEUR ANDRE ROUGEMONT ET MADAME

En reconnaissance de votre accueil et soutien.

AU DOCTEUR MOUSSA ADAMA MAIGA

Tes conseils, tes directives n'ont cessé de nous apporter la lumière tout au long de notre rédaction.

Acceptez en plus d'être remercié pour votre sympathie et dévouement.

AU PRESIDENT DU JURY

LE PROFESSEUR JACQUES JOSSELIN

Malgré vos multiples tâches, vous avez accepté être parmi nous ce grand jour et ensemble attribuer une valeur à ce travail.

L'élaboration de ce mémoire n'aurait pas été possible sans vos enseignements sages et votre intéressante culture.

Trouvez ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

AUX MEMBRES DU JURY

LE PROFESSEUR MAMADOU KOUMARE

Nous vous remercions sans réserve, vous qui n'avez jamais cessé de nous apporter votre indéfectible soutien.

LE DOCTEUR MAMADOU SIMAGA

Malgré votre bref contact avec nous, vous constituez une source appréciable d'enseignement. Vos services ne nous ont jamais fait défaut.

LE DIRECTEUR DE MEMOIRE: LE DOCTEUR HUBERT BALIQUE

Votre esprit de chercheur et votre volonté de réussir seront pour nous un exemple bénéfique.

Pour tous les efforts fournis (intellectuel en première ligne et matériel) acceptez nos sincères remerciements.

A MONSIEUR TOUNKARA INFIRMIER-D'ETAT A BANAMBA

Votre gentillesse sera inoubliable.

Vous n'avez ménagé aucun effort pour la réussite de ce travail.

A MAMADOU DIABY MEDECIN-CHEF DE L'A.M. DE BANAMBA

A TOUT LE PERSONNEL MEDICAL DE BANAMBA

A MONSIEUR KANE COMMANDANT DE CERCLE DE BANAMBA

AU PERSONNEL DE LA PHARMAPRO

AU PERSONNEL DE LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

en particulier

DOCTEUR ABDOULAYE DIALLO DIRECTEUR GENERAL

BROULAYE KANTE

Pour votre esprit de bonne collaboration.

A LA FAMILLE ARBY COMMANDANT DE CERCLE DE KOLOKANI

En témoignage de notre reconnaissance et sympathie.

A MOHAMED YATTARA

A MORY TCGOLA

A YOUSSEUF KONATE

A CYPRIEN

Tous étudiants à Dakar

Vous n'avez ménagé aucun effort lors de nos recherches bibliographiques.

A TOUS NOS AMIS

A TOUS LES PROMOTIONNAIRES

En guise de témoignage de notre sympathie.

P L A N

1- RAPPEL SUR LA DISTRIBUTION MEDICAMENTEUSE EN REPUBLIQUE DU MALI

1-1 Rappel sur le Mali

1-1-1 Généralités

1-1-2 Situation sanitaire

1-2 Description des réseaux de distribution des médicaments

1-2-1 Réseau de la Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M)

1-2-1-1 Généralités

1-2-1-2 Description du réseau

1-2-1-2-1 Direction Générale de la P.P.M

1-2-1-2-2 Officines et succursales

1-2-1-2-2-1 Les officines

1-2-1-2-2-2 Les succursales

1-2-1-2-3 Les organismes coopératifs

1-2-1-3 Les prix appliqués

1-2-1-4 Inspection et supervision

1-2-2 Le réseau du Ministère de la Santé

1-2-2-1 Généralités

1-2-2-2 Réseau de distribution

1-2-2-2-1 Au niveau central

1-2-2-2-2 Au niveau des formations sanitaires

1-2-2-3 Modalités particulières

1-2-3 Pharmacopée Traditionnelle

1-3 Rappel de la Politique Sanitaire du Ministère de la Santé

2- ETUDE DE LA DISTRIBUTION MEDICAMENTEUSE DANS LE CERCLE DE BANAMBA

2-1 Généralités

2-1-1 Géographie

2-1-2 Démographie

- 2-1-2-1 Population totale
- 2-1-2-2 Population essentiellement rurale
- 2-1-2-3 Population difficile à atteindre
- 2-1-2-4 Population non homogène
- 2-1-2-5 Quelques indicateurs
- 2-1-3 Religion
- 2-1-4 Administration
- 2-1-5 Communications
- 2-1-6 Activités économiques
- 2-2 Situation sanitaire
 - 2-2-1 Infrastructure sanitaire
 - 2-2-2 Les moyens
 - 2-2-2-1 Le budget
 - 2-2-2-2 Matériel
 - 2-2-2-3 Autres ressources
 - 2-2-3 Morbidité
 - 2-2-4 Mortalité
- 2-3 Analyse de la situation sanitaire
- 2-4 L'enquête
 - 2-4-1 Les objectifs de l'enquête
 - 2-4-2 Les modalités de l'enquête
 - 2-4-2-1 Les trois phases de l'enquête
 - 2-4-2-2 Les moyens utilisés
 - 2-4-2-3 Les difficultés rencontrées
 - 2-4-3 Réseaux de distribution
 - 2-4-3-1 Réseau de la P.P.M
 - 2-4-3-1-1 A Banamba
 - 2-4-3-1-2 Niveau périphérique

...

2-4-3-2 Réseau du Ministère de la Santé

2-4-4 Pharmacopée traditionnelle

2-4-5 Valeurs des fonds de roulement

2-5 Analyse

2-5-1 Réseau de la P.P.M

2-5-2 Réseau du Ministère de la Santé

3- RECOMMANDATIONS

3-1 Réseau de la P.P.M

3-2 Réseau du Ministère de la Santé

3-3 RECOMMANDATIONS COMMUNES aux deux réseaux.

I N T R O D U C T I O N

Depuis le 2ème Séminaire National de la Santé, le Mali s'est ouvertement engagé sur la voie de la santé pour tous en l'an 2000.

En optant pour les soins de santé primaires, notre pays a exprimé sa détermination de fournir aux populations rurales le minimum de prestation sanitaire.

Les problèmes à résoudre seront nombreux, mais celui de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques ne sera pas des moindres.

En effet, si les actions de prévention sont essentielles, celles de médecine curative gardent toujours une place capitale, et leur succès dépendra de la possibilité pour le malade de trouver sur place les produits qui lui ont été prescrits.

Après un de nos aînés qui s'est penché précédemment sur la distribution médicamenteuse du cercle de Kolokani, nous avons jugé utile d'aborder celle d'un 2e cercle, celui de Banamba afin de fournir aux responsables de la politique sanitaire l'information indispensable dont ils auront besoin pour une planification efficace.

1. RAPPEL SUR LA DISTRIBUTION MEDICAMENTEUSE EN REPUBLIQUE DU MALI.

1-1 Rappels sur le Mali

1-1-1 Généralités

Le Mali, pays soudano-sahélien, est caractérisé par :

- une population de 6 200 000 habitants dispersée sur un immense territoire (1 240 000 km²). Rurale à 80 %, elle est regroupée entre 10 000 villages et 50 000 hameaux reliés entre eux par un réseau de pistes et de chemin très difficiles. 17 % des maliens ont moins de 5 ans et 49 % moins de 20 ans ; ils appartiennent à une dizaine d'ethnies différentes (Bambara 22 %, Peulhs 7,2 %, Sénoufo-Miniankas 6 %, Sarakoïlés 5,7 %, Sonrafs 4 %, Malinkés 4 %, Touareg 3,5 % etc...) et sont pour 60 % musulmans.

- l'économie nationale repose sur l'agriculture (mil, coton, arachide etc...), l'élevage (bovins, ovins etc...) et pêche.

Enfin, le Mali est considéré comme l'un des pays les plus pauvres du monde (environ 50.000 F.M par habitant par an de produit intérieur brut).

1-1-2 Situation sanitaire

Elle est dominée par :

- . Une pathologie essentiellement infectieuse (rougeole, pneumopathies, gastroentérites, méningites etc...), parasitaire (paludisme, onchocercose etc...) et nutritionnelle.

- . Une infrastructure sanitaire insuffisante en quantité (un médecin pour 35 000 habitants, une sage-femme pour 23 000 habitants, un infirmier-d'état pour 11 000 habitants, un lit d'hospitalisation pour 1 400 personnes) et mal répartie à travers l'ensemble du territoire.

- . Un budget presque inexistant 500 F.M par malien et par an dont le 1/3 seulement est destiné aux achats de produits pharmaceutiques (165 F.M par habitant et par an).

. Une politique sanitaire orientée en direction d'une couverture totale des populations rurales en accordant la priorité aux actions de santé primaires (hygiène et assainissement, éducation sanitaire, pharmacies de villages etc...) par rapport aux équipements sophistiqués (grands hôpitaux concentrés dans les villes etc...).

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT	NOMBRE	NOMBRE DE LITS	NOMBRE D'HOSPITALISES	CONSULTANTS	CONSULTATIONS
Hôpitaux Nationaux	2				
Hôpitaux Régionaux	6	2 162	23 122		
Hôpitaux Secondaires	4				
Institut Marchoux	1	79	733		
I.O.T.A	1	80	730	263 126	615 184
Lazaret	1	42	217		
Centres de Santé de Cercles	35	679	13 347		
Maternités	152	1 167	27 227	3 165 296	10 855 809
Dispensaires	310				
Secteur des Grandes Endémies	11	141	90 473	90 473	625 537
TOTAL	523	4 344	185 849	3 518 895	12 126 530

TABEAU I

Infrastructure sanitaire du Mali (Direction Nationale de la Santé Publique ou D.N.S.P 1978)

CATEGORIE DES HOPITAUX	NOM DES HOPITAUX	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Hôpitaux Nationaux	Hôpital du Point.G.	78 000 000	70 000 000	71 000 000		63 300 000	63 300 000
	Hôpital de Kati	20 000 000	15 000 000	15 700 000	ANNEE	12 500 000	12 500 000
Hôpitaux Régionaux	Hôpital Gabriel Touré	65 000 000	60 000 000	61 700 000		61 650 000	61 650 000
	Hôpital de Kayes	17 000 000	14 000 000	15 700 000	D'AIDE	10 300 000	10 850 000
	Hôpital de Sikasso	14 000 000	12 700 000	12 700 000		18 300 000	18 300 000
	Hôpital de Ségou	15 000 000	12 000 000	12 700 000	EXCEPTIONNEL-	17 500 000	17 500 000
	Hôpital de Mopti	16 000 000	13 000 000	13 973 000	LE	14 200 000	14 200 000
	Hôpital de Gao	15 000 000	12 000 000	12 700 000		9 200 000	9 200 000
Hôpitaux Secondaires.	Hôpital de Markala	10 000 000	8 000 000	8 700 000	(ARABIE	6 300 000	6 300 000
	Hôpital de Nioro	7 000 000	5 000 000	5 700 000	SAOUDITE)	5 000 000	5 000 000
	Hôpital de San						
	Hôpital de Diré						
	TOTAL	257 000 000	221 000 000	230 730 000		218 250 000	233 300 000

TABLEAU II

Evolution du crédit médicaments et matériel technique des hôpitaux du Mali (1973-1978)

(Direction Nationale de la Santé Publique D.N.S.P).

CENTRE DE SANTE	SOMMES ALLOUEES	POPULATION	CONSULTANTS
Bafoulabé	9 000 000	103 974	124 387
Kayes	11 000 000	208 066	240 684
Kéniéba	8 000 000	97 222	55 760
Kita	10 500 000	187 515	
Nioro	8 000 000	200 860	32 362
Yélimané	7 500 000	74 234	5 837
Bamako (A.M.)	12 500 000		
Baguinéda	3 000 000		
Banamba	8 000 000	88 769	48 294
Dioila	8 000 000	181 022	
Kati	5 000 000		
Kangaba	8 000 000	43 053	21 941
Kolokani	8 000 000	118 854	91 382
Koulikoro	8 000 000	103 698	142 008
Nara	8 000 000	117 420	47 469
Sikasso	11 000 000	314 224	126 432
Bougouni	11 000 000	178 441	35 376
Kadiolo	8 000 000	90 253	15 352
Kolondiéba	8 000 000	110 992	23 101
Koutiala	11 000 000	283 315	85 222
Yanfolila	8 000 000		
Yorosso	8 000 000	97 253	22 964
Ségou (A.M.)	11 000 000		
Ségou (Office du Niger)	1 000 000		
Dougabougou	1 000 000		
Kolongotomo-Kokry	3 000 000		
Kourouma	2 000 000		
Macina	9 000 000	115 832	67 876
Markala (A.M.)	1 000 000		
Niono	9 000 000	114 227	64 038
Tominian	8 000 000	113 262	87 723
Mopti	11 000 000	215 273	
Bandiagara	8 500 000	153 897	94 480
Bankass	8 000 000	134 331	50 509
Djenné	8 000 000	115 936	33 740
Douentza	8 500 000	143 906	63 019
Koro	8 000 000	183 835	49 179
Niafunké	8 500 000	193 390	
Ténenkou	8 000 000	95 604	42 257
Gao	10 000 000	116 823	54 524
Ansongo	7 500 000	83 679	28 724
Bourem	7 500 000		
Diré	8 000 000		
Goundam	7 000 000	109 087	36 475
Gourma-Rharous	7 500 000	95 212	28 962
Kidal	6 000 000	24 963	16 090
Ménaka	6 000 000	51 310	17 509
Tombouctou	10 000 000	69 958	64 018
Taoudénit	2 500 000		

TABLEAU III

partition du crédit médicaments et matériel technique par centre de santé en

1978 (Direction Nationale de la Santé Publique).

BUDGET ANNUEL	3 807 976 000 F.M.	100 %
Personnel	2 228 807 000 F.M.	58,53 %
Fonctionnement	526 169 000 F.M.	14, 20 %
Médicaments et Matériel	1 050 000 000 F.M.	27, 27 %

Tableau IV : Budget de la santé 1978 (D.N.S.P.)

ANNEE	CREDITS MEDICAMENTS ET MATERIEL TECHNIQUE	SOMMES ALLOUEES AUX CENTRES DE SANTE DES CERCLES
1970	840 000 000	254 658 000
1971	800 000 000	246 558 000
1972		
1973	814 890 000	247 408 000
1974	858 627 000	265 608 000
1975	957 900 000	306 808 000
1976	Année d'aide exceptionnelle (Arabie Saoudite)	
1977	1 000 000 000	350 750 000
1978	1 050 000 000	382 250 000

TABLEAU V

Evolution des crédits médicaments et matériel technique 1970-1978 (D.N.)

1-2 Description des réseaux de distribution des médicaments

Le Mali dispose de deux réseaux parallèles de distribution de produits pharmaceutiques :

- le réseau de la Pharmacie Populaire du Mali
- le réseau du Ministère de la Santé (Pharmacie d'Approvisionnement ou Pharmapro).

1-2-1 Le réseau de la Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M)

1-2-1-1 Les généralités

La P.P.M a été créée par ordonnance n°18 PG-RM du 5 Octobre 1960.

Au terme du décret n°12 PG-RM du 22 Février 1971, la P.P.M est une entreprise d'état à caractère commercial dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Elle est gérée selon les principes de la rentabilité économique. Elle a pour but de procéder à l'importation et à la cession aux particuliers, aux collectivités publiques et privées, à des prix modérés compatibles avec sa rentabilité, des produits chimiques, des produits de droguerie, de parfumerie et d'hygiène, du matériel médico-chirurgical et radiologique, et des produits de laboratoire.

1-2-1-2 Description du réseau

Il comprend trois niveaux (voir schéma n°I).

- Un niveau central situé à Bamako qui se résume aux structures de la Direction Générale de la P.P.M.
- Un niveau intermédiaire qui correspond à 62 officines et succursales, réparties entre Bamako et 38 villes principales.
- Un niveau inférieur créé depuis 1976 qui permet aux organismes coopératifs d'assurer la vente des produits pharmaceutiques dans les localités sans succursale de la P.P.M.

1-2-1-2-1 La Direction Générale de la Pharmacie Populaire du Mali

Elle comprend 10 divisions :

. Division approvisionnement

Cette division est dirigée par un pharmacien-chef assisté d'un chef de service. Elle prépare les commandes, étudie les marchés et dresse les programmes d'importation et d'exportation. Elle gère le magasin des stocks et assure la tenue de fichiers et la levée des licences.

. Division exploitation

Chargée de la gestion et de la tenue du magasin central de distribution de médicaments et matériel médico-pharmaceutique; elle exécute et enregistre les commandes des officines et succursales appartenant à la P.P.M, des dépôts privés et des fédérations agréées par la P.P.M, et les bons de commandes des organismes publics ou privés qui ne peuvent pas être honorés au niveau de ses officines et succursales.

Les commandes des officines et succursales sont faites par les gérants.

. Division comptabilité

Cette division est chargée des inventaires semestriels du magasin de distribution, des officines et succursales de la P.P.M.

- . Division laboratoire de conditionnement
- . Division laboratoire d'analyses médicales
- . Division de soins et de prothèse dentaire
- . Division administration
- . Division comptabilité
- . Division financière
- . Division inspection et contentieux.

1-2-1-2-2 Les officines et succursales de la P.P.M

Elles se répartissent selon le tableau VI

DISTRICT OU REGION	OFFICINES	SUCCESSALES
Dist. Bamako	9	10
Kayes		6
Tombouctou		5
Kati		7
Sikasso		5
Ségou		11
Mopti		7
Gao		2
Total	9	53

TABLEAU VI

Répartition des officines et succursales de la P.P.M à travers le territoire national. (d'après la Direction de la P.P.M).

1-2-1-2-2-1 Les officines

Dirigées par un gérant, elles assurent la vente des produits aux particuliers et devraient en principe assurer la mise au point de préparations magistrales, attribution qu'elles semblent avoir abandonnée.

1-2-1-2-2-2 Les succursales

Elles effectuent la vente aux particuliers et aux organismes coopératifs. Elles sont dirigées également par un gérant qui perçoit un pourcentage systématique sur les ventes qu'il réalise. Elles s'approvisionnent

directement au magasin central de distribution.

1-2-1-2-3 Les organismes coopératifs

La circulaire du 20 Juillet 1976 (voir annexe) autorise les organismes coopératifs (Fédérations de groupements ruraux) dont l'un des rôles est de fournir aux populations rurales les produits de première nécessité (pétrole, sel, sucre etc...) à effectuer la vente des produits pharmaceutiques. A cette fin, elle leur accorde un prêt de 6 mois, une réduction de 20 % au premier achat et de 15 % à chaque commande. C'est ainsi qu'ont été multipliés à travers le territoire non seulement des dépôts d'arrondissements placés au niveau des boutiques des fédérations de groupements ruraux (F.G.R) mais aussi des dépôts secondaires gérés par des matrones rurales au niveau des secteurs de base. (voir tableau VII).

REGIONS	NOMBRE DE DEPOTS DE SECTEURS DE BASE	NOMBRE DE DEPOTS DE F.G.R.
Bamako	99	39
Sikasso	39	49
Ségou	34	35
Mopti	55	62
Kayes	25	48
Gao		29
Total	252	262

TABLEAU VII

Répartition des dépôts d'arrondissements et de secteurs de base à travers le territoire du Mali (d'après la direction de la coopération).

Grâce à l'existence de ces dépôts, les grandes distances qui ont privé depuis toujours les masses rurales du contact avec le médicament ont été considérablement réduites. Il ne devrait bientôt plus y avoir un seul village malien situé à plus de 30 km d'un dépôt pharmaceutique (6ème et 7ème régions mises à part).

Par ailleurs, des dépôts de première ligne ont pu être constitués dans un nombre croissant de villages : ce sont les fameuses pharmacies villageoises, qui gérées par la population offrent aux malades les spécialités les plus courantes (aspirine, nivaquine, ganidan, pommade ophtalmique, éosine etc...). Grâce au 15 % de ristourne accordés aux F.G.R, des zones comme la région de Sikasso ont pu envisager un autofinancement du salaire de leurs matrones rurales.

1-2-1-3 Les prix appliqués

Les prix réglementaires appliqués au niveau de la P.P.M sont donnés en F.M par la relation $p \times 1,35 \times 100$ où p représente le prix en francs français indiqué sur la vignette.

Ils sont théoriquement uniques sur l'ensemble du territoire.

1-2-1-4 Inspection et supervision

. L'ensemble de la P.P.M est soumise aux compétences d'un inspecteur, le directeur de la pharmacie d'approvisionnement. En fait celui-ci limite ses activités à la ville de Bamako (Direction générale, officines et succursales).

. Les succursales de la périphérie sont soumises à la supervision du médecin-chef de cercle qui est tenu d'envoyer chaque mois un rapport à la capitale.

. Le contrôle des prix quant à lui relève des affaires économiques dont chaque cercle a au moins un représentant.

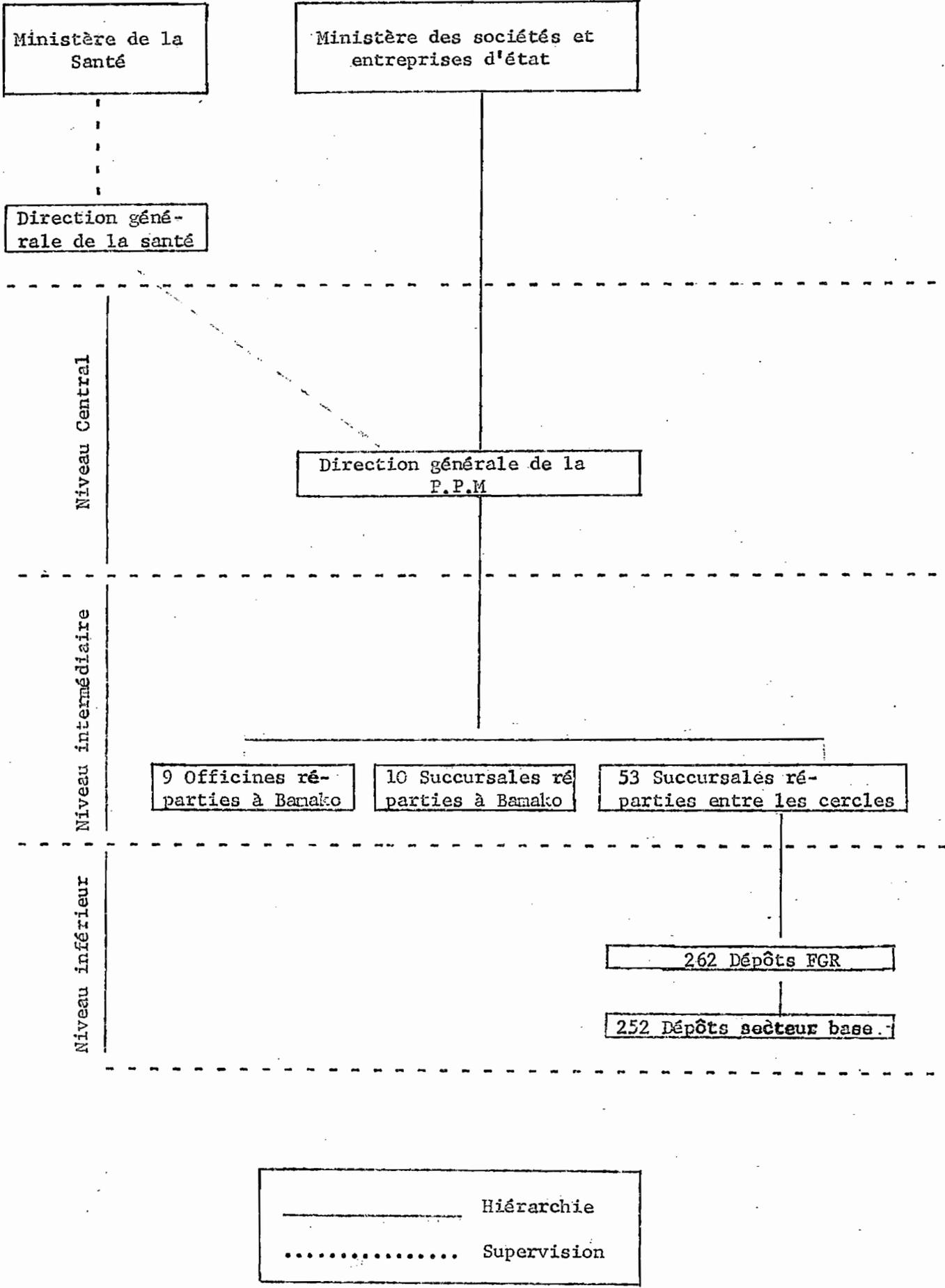


Schéma I

Organisation du réseau de la P.P.M

1-2-2 Le réseau du Ministère de la Santé : Pharmacie d'approvisionnement ou pharmaapro.

1-2-2-1 Généralités

Créée lors de l'époque coloniale (vers 1945), la pharmaapro constitue actuellement un service de la direction générale de la santé publique. Son rôle est d'assurer l'approvisionnement régulier des formations sanitaires à partir du budget de l'état. Son crédit inscrit au chapitre du ministère de la santé, s'élève depuis 5 ans à une somme théorique de un milliard de F.M. Il est donc en regression constante, étant donné la forte inflation que subit chaque année notre monnaie nationale.

De plus, étant déposé au niveau du trésor malien, ce crédit n'est utilisable qu'en cas de disponibilité financière, ce qui semble être rarement le cas. Les factures de laboratoires étrangers restant souvent impayées, les livraisons sont rares et les ruptures de stocks presque permanentes. La pharmaapro est également chargée de recevoir les dons en produits pharmaceutiques et de les répartir conformément aux directives du ministère de la santé.

1-2-2-2 Réseau de distribution

1-2-2-2-1 Au niveau central

- La pharmaapro dispose de :

. Un magasin de reception : placé sous la responsabilité d'un pharmacien. Il assure la reception de tous les produits commandés par la pharmaapro et en constate la qualité.

. Un magasin de stockage des produits.

. Le magasin I placé sous la responsabilité d'un pharmacien, il assure l'approvisionnement des hôpitaux (régionaux et secondaires) et des centres de santé de cercles.

. Le magasin II équivalent du magasin I, il est spécialement destiné à l'approvisionnement des formations sanitaires de Banako.

. Un laboratoire de galénique : il prépare les préparations magistrales et les réactifs destinés aux différentes formations sanitaires.

. Un laboratoire de chimie

. La comptabilité

. Le secrétariat

. Le transit.

- Son personnel

Pharmaciens	4
Techniciens de labo	5
Infirmiers d'état	8
Infirmiers 1er cycle	22
Service administratif et financier	8
Secrétaires	4
Vaguemestre	1
Chauffeurs	3
Manoeuvres	14

- La distribution s'effectue sur l'ensemble des hôpitaux nationaux, des hôpitaux régionaux et secondaires, puis des centres de santé de cercles (voir schéma II).

1-2-2-2-2 Au niveau des formations sanitaires

Les commandes des formations sanitaires concernées sont faites par leur médecin-chef dans des livrets adressés au directeur général de la santé et s couverte du directeur régional. Ils sont alors transmis après approbation au pharmapro. Les médicaments sont alors délivrés au transitaire qui assure le transport jusqu'à la formation sanitaire concernée ; ce circuit étant en général très incertain et trop lent, les médecins-chefs des formations préfèrent retirer eux-mêmes leur dotation et en assurer également le transport.

Le crédit alloué à chaque formation est renouvelé chaque année (voir tableau II).

1-2-2-3 Modalités particulières

La pharmacopro respecte pour ses commandes la liste limitative de médicaments essentiels proposée par l'organisation mondiale de la santé (O.M.S).

Depuis 1978, une liste standard a été établie pour les dispensaires ruraux par la direction nationale de la santé (voir annexe). Cette liste accompagnée de la lettre circulaire n°64 MS-AS/DNSP a été adressée à tous les médecins-chefs de cercles.

Ces listes ont pour but de limiter la consommation des produits coûteux dont l'utilisation n'est pas indispensable et de favoriser celle des médicaments simples, bon marché et à efficacité certaine.

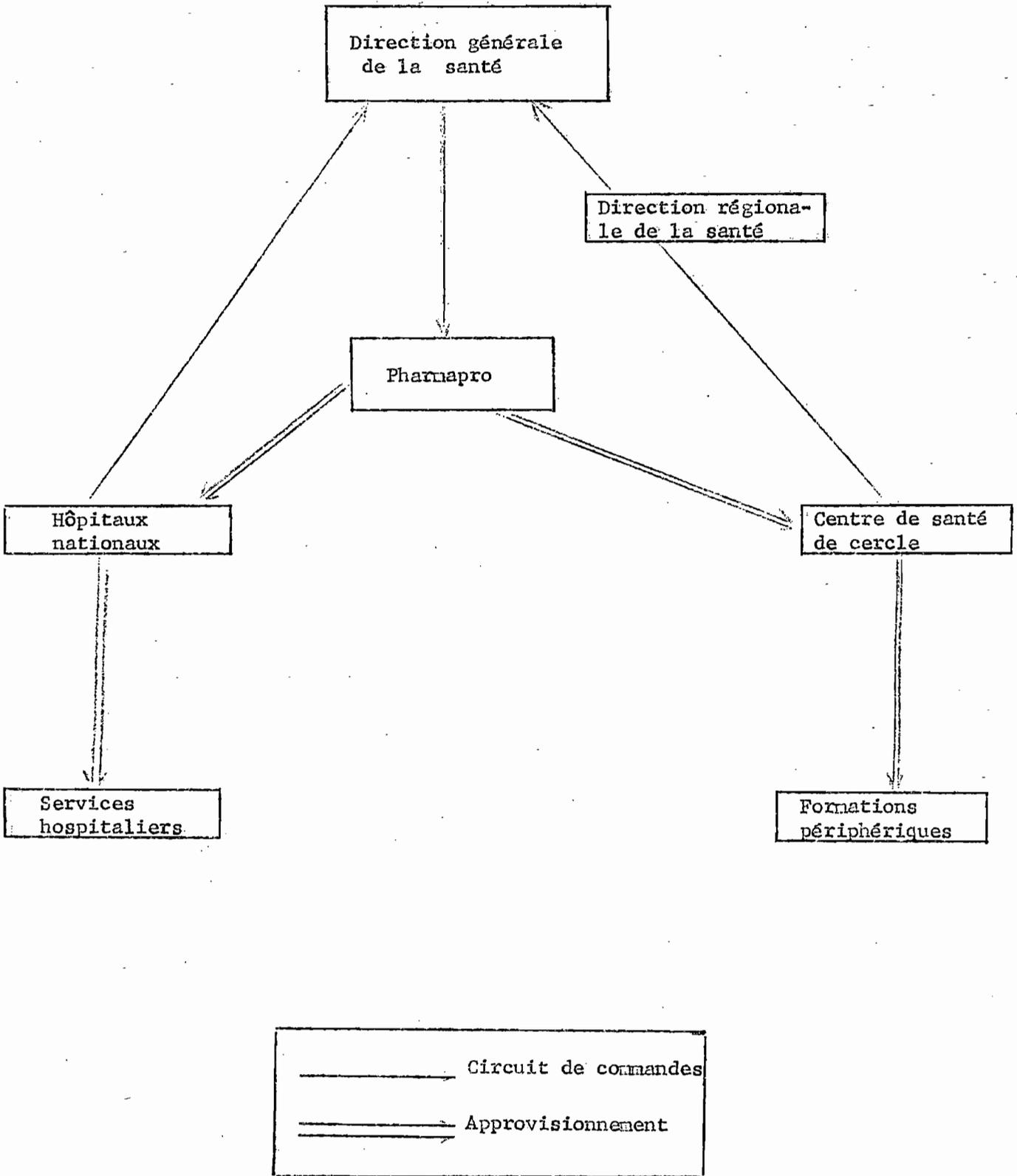
1-2-3 La pharmacopée traditionnelle

Si l'institut national pour la recherche sur la pharmacopée et la médecine traditionnelles (I.N.R.P.M.T) n'a pas encore mis sur pied de réseau de distribution, il s'efforce de recenser notre patrimoine national et d'en étudier les capacités.

Nous ne doutons pas que celui-ci saura très bientôt apporter à la distribution médicamenteuse une toute autre dimension dont les populations laborieuses seront les premiers bénéficiaires.

1-3 Rappel de la politique sanitaire du ministère de la santé publique et des affaires sociales (MSP-AS).

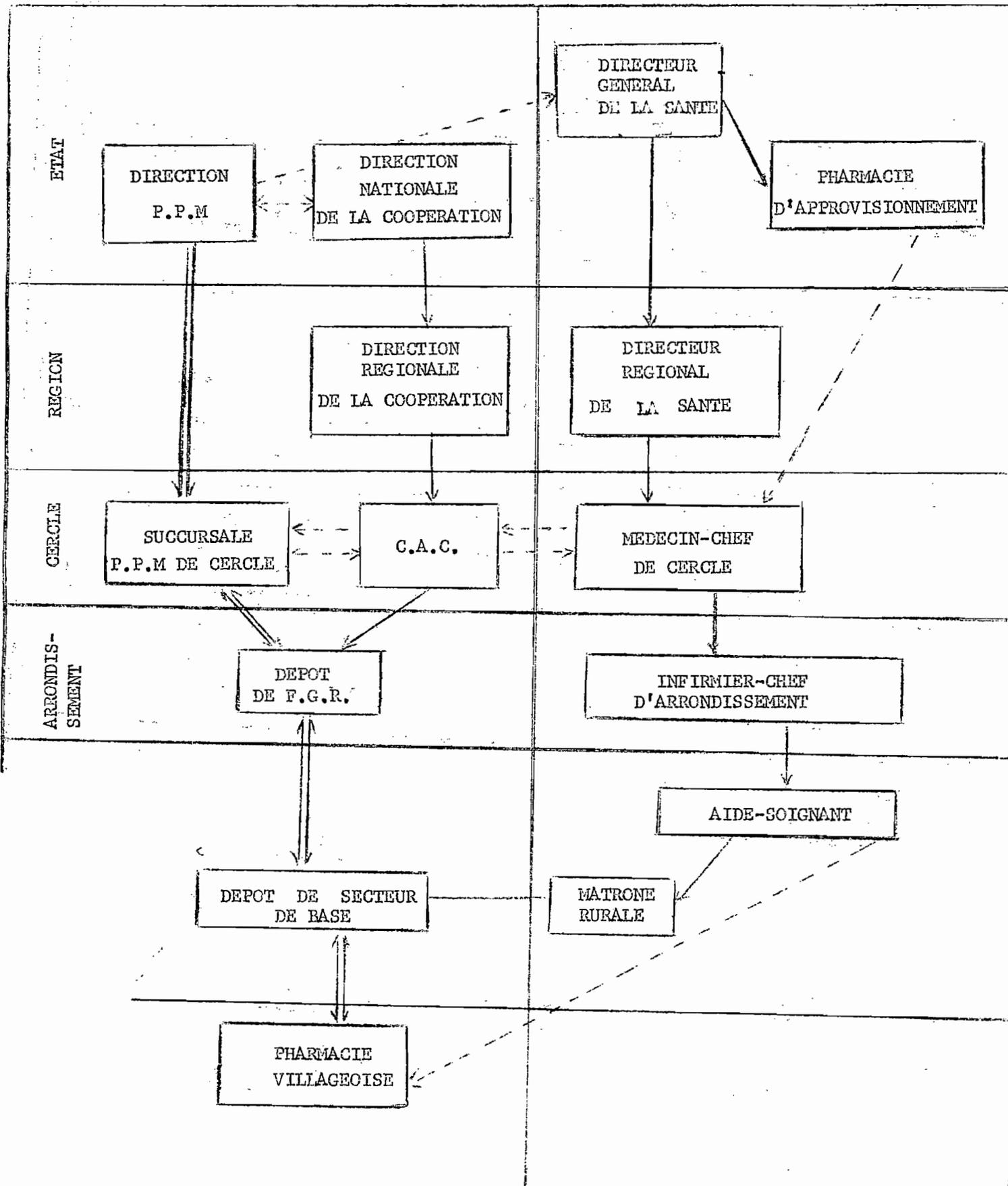
Depuis Novembre 1978, le département de la santé publique a opté pour l'approche de soins de santé primaires. Dans cette approche, l'approvisionnement en médicaments essentiels figure en bonne place.



éna II

Fonctionnement du réseau de la pharmapro.

Schéma III : Les deux réseaux de distribution et leurs interrelations



2. ETUDE DE LA DISTRIBUTION MEDICAMENTEUSE DANS LE CERCLE DE BANAMBA

2-1 Généralités sur le cercle de Banamba

2-1-1 Géographie

Le cercle de Banamba est situé à la jonction des zones soudanienne et sahélienne. Il est limité :

- Au Nord par le cercle de Nara
- Au Sud par celui de Koulikoro
- A l'Est par ceux de Niono et Ségou
- A l'Ouest par celui de Kolokani.

Il n'est traversé par aucun cours d'eau permanent.

2-1-2 Démographie

2-1-2-1 Population totale

La population du cercle est estimée à 83 055 habitants (selon les résultats du dernier recensement général de la République du Mali en 1976).

2-1-2-2 Population essentiellement rurale

Si la ville de Banamba comprend 6 000 habitants soit 7 % de la population totale, le reste (soit 93 %) est dispersé à travers 6 arrondissements ruraux entre 197 villages.

2-1-2-3 Population difficile à atteindre

Les distances qui séparent les 197 villages permettent de comprendre problèmes que posent tout déplacement dans un cercle où l'on dispose de de moyens de locomotion et où les pistes sont extrêmement mauvaises.

2-1-2-4 Population non homogène

Quatre ethnies principales sont représentées :

- Les bambaras qui constituent le plus grand nombre
- Les sarakollés dont la ville de Banamba est le principal centre.

- Les peulhs

- Les malinkés.

2-1-2-5 Quelques indicateurs

Il faut rappeler en l'absence de données spécifiques sur Banamba que le taux de natalité au Mali est de 55 %, le taux de mortalité générale de 30 % et le taux d'accroissement de la population de 2,5 %.

2-1-3 Réligion

Si les sarakollés, peulhs et malinkés sont fortement islamisés, les banbaras restent pour la plupart fidèles à leurs traditions (fétichisme).

2-1-4 Administration

Banamba est l'un des sept cercles de la région de Koulikoro.

La division administrative va du cercle à l'arrondissement en descendant jusqu'aux villages.

Banamba compte six arrondissements (voir tableau VIII) :

- Arrondissement central
- Arrondissement de Madina-Sako
- Arrondissement de Boron
- Arrondissement de Sébété
- Arrondissement de Toukoroba
- Arrondissement de Touba.

2-1-5 Communications

Bien que Banamba soit situé en zone rurale, loin des grands axes de communication (fluvial, route butinée, chemin de fer, avion, etc...) la population connaît une grande mobilité due à l'activité commerciale bien connue des sarakollés.

Cet aspect est fondamental car il contribue comme élément d'appréciation non seulement dans la composition du revenu de certaines classes sociales,

mais également dans l'échange et la consommation de certains produits (dans lesquels rentrent les médicaments). Cette intensification du commerce pourrait par ailleurs expliquer l'existence d'un circuit occulte de distribution de produits pharmaceutiques, plus ou moins ignoré du personnel médical...‡

Deux grands axes relient Banamba à Bamako :

- . Une route qui passe par Koulikoro, d'une longueur de 150 km, elle nécessite 4 heures de temps en Land-Rover et 6 heures dans les véhicules de transport en commun.

- . Une route qui passe par Kolokani et qui est beaucoup plus longue que la précédente (198 km).

L'état de ces deux axes routiers explique, outre les difficultés d'approvisionnement, les dangers que courent les médicaments pendant leur transport.

2-1-6 Activités économiques

La population reste très attachée à la terre.

- . L'agriculture (mil, arachide) est l'activité essentielle des bambaras.

- . L'élevage (ovins, bovins, chevaux) l'activité essentielle des peulhs.

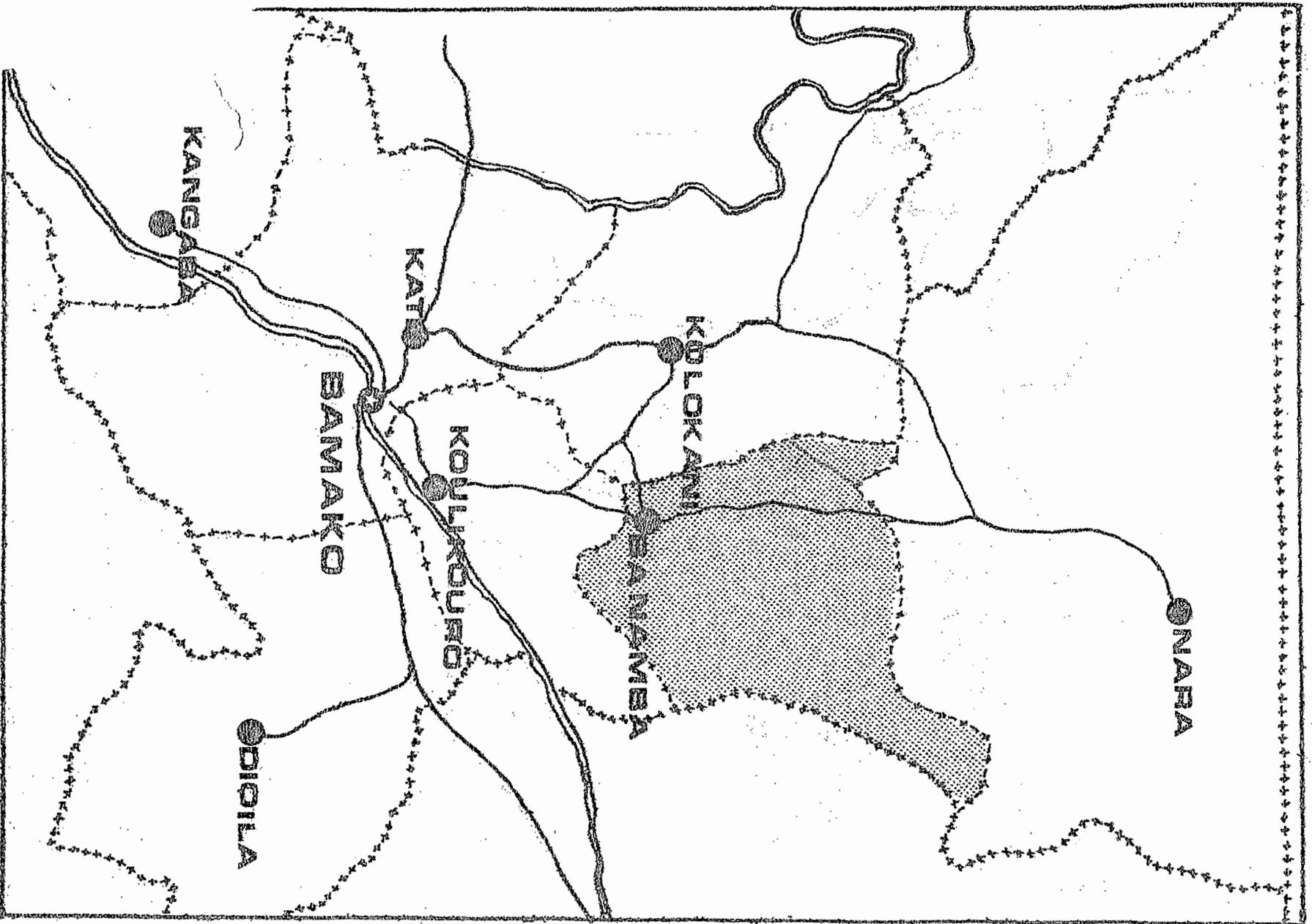
- . Le commerce, celle des sarakollés.

Banamba constitue une plaque tournante entre Bamako et les régionsiennes du Nord. Sa foire aux chevaux du Lundi est célèbre.

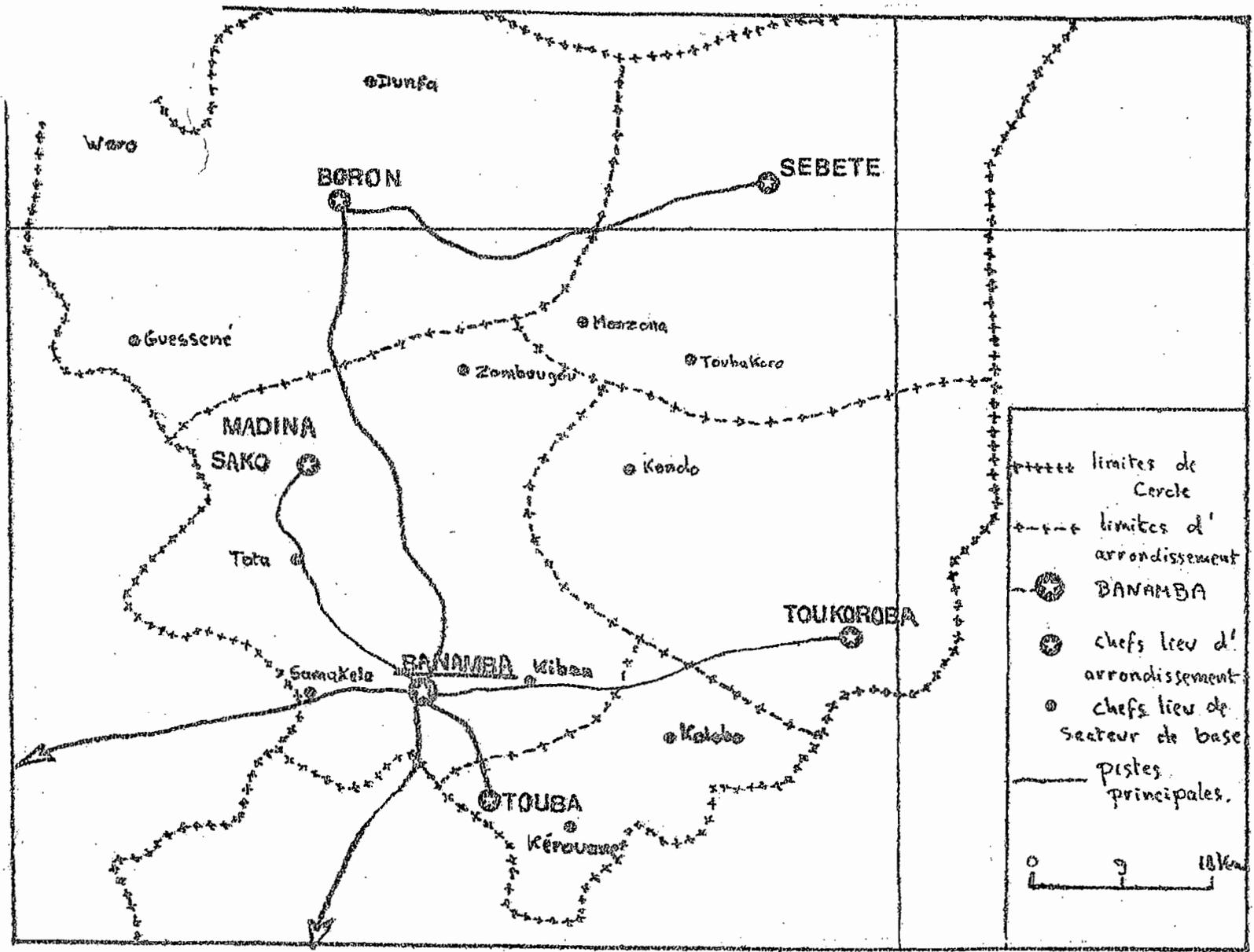
La plupart des grands commerçants de la capitale sont issus de Banamba : le chef-lieu de cercle fait donc figure d'une ville fortement monétarisée, vis à vis de la campagne pauvre.

ARRONDISSEMENT	SECTEUR DE BASE	NOMBRE DE VILLAGES	POPULATION	DISTANCE DE BANAMBA
Central	Samakélé			15 km
	Bamaribougou			20 km
	Central			
	Kiban			9 km
	Total	40	22 475	
Madina-Sako	Madina-Sako			35 km
	Tota			25 km
	Zambougou			50 km
	Total	28	12 027	
Boron	Tiémbougou			53 km
	Boron			60 km
	Guesséné			60 km
	Waro			97 km
	Danfa			78 km
	Soya			60 km
	Total	49	16 355	
Sébété	Sébété			70 km
	Toubakoro			58 km
	Monzona			
	Total	30	8 351	
Toukoroba	Toukoroba			50 km
	Kondo			
	Total	23	6 192	
Touba	Touba			12 km
	Kérouané			22 km
	Kolobo			
	Total	27	17 047	
Total		197	83 055	

TABLEAU VIII : Présentation du cercle de Banamba.



Carte de la Région de KOULIKOURO



CARTE DU CERCLE DE BANAMBA

7° long. Ouest

2-2 Situation sanitaire

2-2-1 Infrastructure sanitaire

A l'image des autres cercles, Banamba souffre d'une grande pauvreté en personnel.

Le tableau IX dont la répartition du personnel et celle des secteurs de base à travers le cercle pour l'année 1979.

ARRONDIS- SEMENT	LOCALITES (Chef-lieu de secteur)	FORMATIONS SANITAIRES												
		Centres de santé		Dispensaires		Maternités		Dr. en Méde- cine	Sages femmes	Inf. d'état	Inf. ler cycle	Aide soi- gnant	Matrone rurale	Garçon de Salle
		Cercle	Arrdt.	d'état	rural	d'état	rurales							
Central	Banamba	1					1	1	2					
	Samakélé Bamaribougou Kiban				1 1		1 1					1 1		
Madina- Sako	Tota Zambougou Madina-Sako		1		1		1 1 1				1	1 1 1		
	Tiénabougou Boron Soya Guesséné Waro Danfa		1		1 1 1 1		1 1			1		1 1 1 1	1 1 1 1	
Sébété	Toubakoro Monzona Sébété				1 1		1 1					1 1	1 1	
			1				1			1		1	2 1	
Toukoro- ba	Toukoroba Kondo		1		1		1			1		1		
Touba	Touba Kérouané Kolobo		1		1 1 1		1			1		1 1 1	2 1 1	
Total		1	5		12		15	1	1	3			15	

TABLEAU IX

Infrastructure sanitaire du cercle de Banamba.

Le rapport personnel/population est en conséquence le suivant :

- Un médecin et une sage-femme pour 80 000 habitants
- Un infirmier d'état pour 26 700 habitants
- Un infirmier 1er cycle pour 20 000 habitants
- Un aide-soignant pour 7 000 habitants
- Une matrone rurale pour 5 340 habitants.

Il existe un dispensaire pour au plus 4 700 habitants et une maternité pour 5 710 habitants, tous deux situés à un maximum de 30 km du moindre village.

Il apparaît en définitive que le personnel devant pourvoir à l'ensemble des formations sanitaires est loin d'être suffisant. Un nombre important de malades peut donc rester sans soins, sans médicaments et même décéder à l'insu du personnel médical.

2-2-2 Les moyens

2-2-2-1 Le budget

Le budget alloué au centre de santé de Banamba par le département de la santé publique s'est élevé en 1978 à 7 183 760 F.M. Ce crédit est destiné à l'achat de médicaments (curatif et préventif) et de matériel.

DEPENSES				
BUDGET NATIONAL		BUDGET REGIONAL		
Médicaments	Personnel	Matériel	Carburant lubrifiant	Médicaments
7 183 760	11 072 790	245 640	456 605	265 700

TABEAU X

Répartition des budgets (selon rapport annuel de Banamba 1978).

2-2-2-2 Matériel

Le centre médical de Banamba dispose d'une unique Land-Rover ; les agents de ses formations périphériques ne possèdent ni velos, ni mobylettes afin d'effectuer la supervision des formations sanitaires placées sous leurs responsabilités. L'ensemble du centre ne dispose que d'un seul réfrigérateur à pétrole localisé à Banamba.

2-2-2-3 Autres ressources

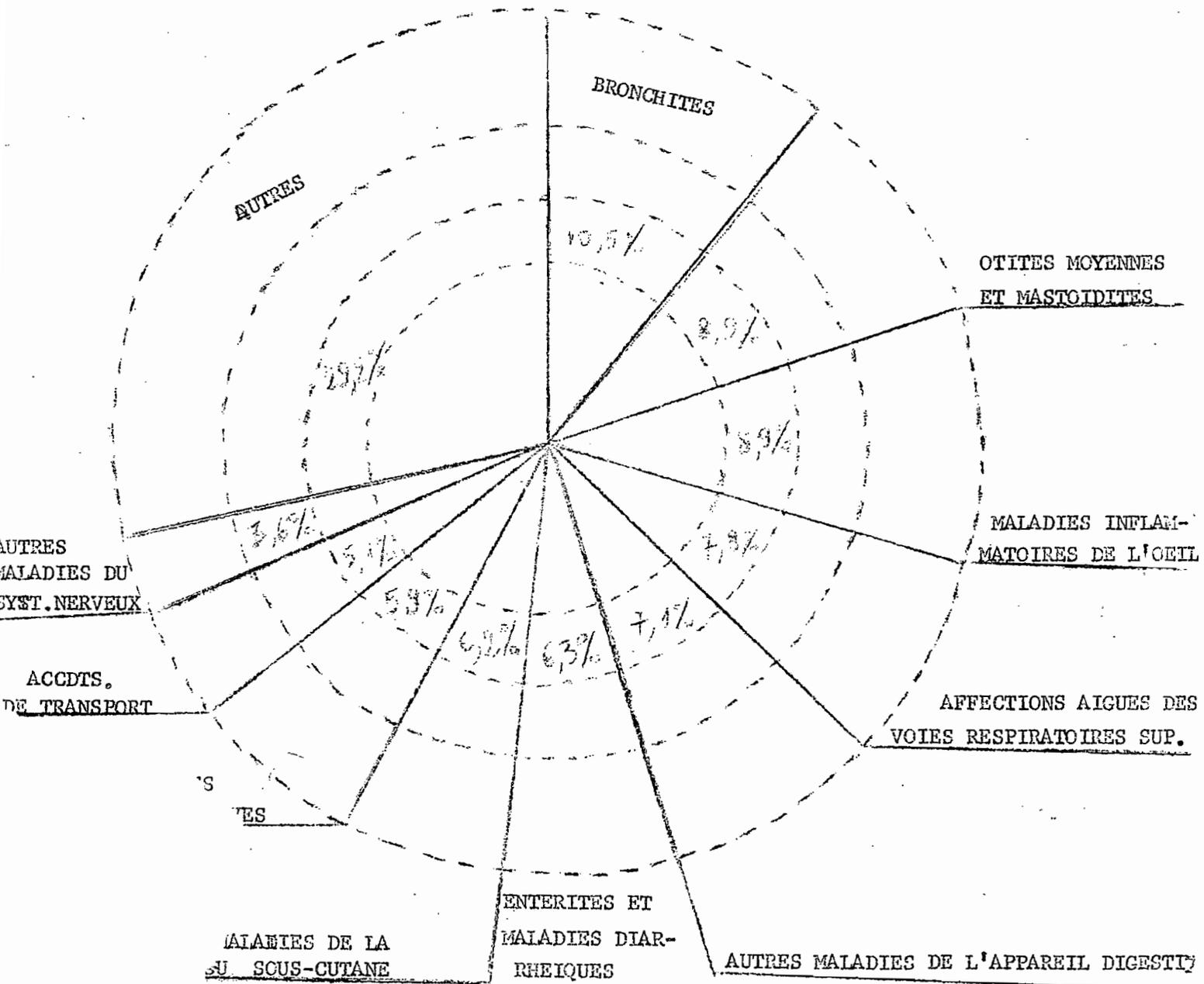
Le service de santé du cercle bénéficie de l'aide d'une organisation non gouvernementale implantée à Banamba, le plan international, qui a construit jusqu'à ce jour une unité chirurgicale et qui soutient financièrement une équipe mobile de santé rurale.

2-2-3 Morbidité (voir graphique I).

La morbidité constatée dans les formations sanitaires se présente comme l'indique le tableau XI.

MALADIES	NOMBRE DE CAS	%
1. Bronchites	5 073	10,5%
2. Otites moyennes et mastoïdites	4 346	8,9%
3. Maladies inflammatoires de l'oeil	4 303	8,9%
4. Affections aiguës des voies resp. supérieures	3 815	7,8%
5. Autres maladies de l'appareil digestif	3 459	7,1%
6. Entérites et maladies diarrhéiques	3 073	6,3%
7. Autres maladies de la peau et tissu s/cut.	3 036	6,2%
8. Maladies des dents et gencives	2 854	5,9%
9. Accidents de transport	2 465	5,1%
10. Autres maladies du système nerveux	1 753	3,6%
11. Autres	14 117	29,2%
Total	48 294	

TABLEAU XI : Morbidité constatée dans le cercle de Banamba (selon rapport annuel de Banamba 1978).

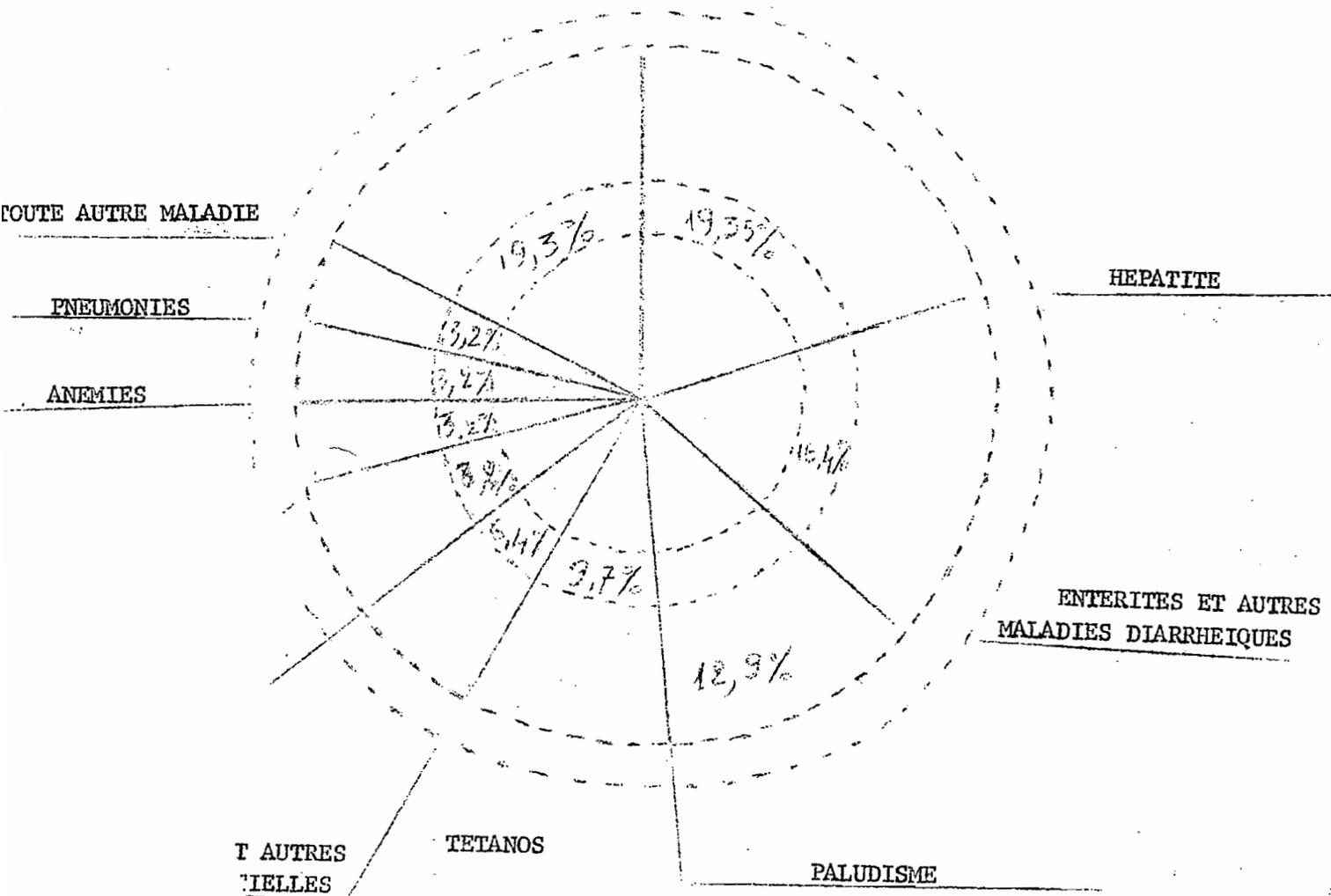


GRAPHIQUE I : Morbidité constatée dans le cercle de Banamba.

2-2-4 Mortalité (voir graphique II)

MALADIES	NOMBRE DECES	%
1. Hépatite infectieuse	6	19,3 %
2. Entérites et autres maladies diarrhéTques	5	16,4 %
3. Paludisme	4	12,9 %
4. Tétanos	3	9,6 %
5. Avitaminoses et autres maladies carentielles	2	6,4 %
6. Autres maladies du coeur	2	6,4 %
7. Rougeole	1	3,2 %
8. Anémies	1	3,2 %
9. Pneumonies	1	3,2 %
10. Toute autre maladie	6	19,3 %
Total	31	

TABLEAU XII : Mortalité constatée à Banamba.



GRAPHIQUE II : Mortalité constatée à Banamba.

ARRONDISSEMENT	SECTEUR DE BASE	CONSULTANTS PAR JOUR			CONSULTANTS EN 1978	CONSULTATIONS EN 1978	POPULATION
		MINI-MUM	MAKI-MUM	MOYEN NE			
Central	Sanakélé	3	15	9			22 475
	Banaribougou	5	7	6	240	870	
	Kiban	8	15	11	320	700	
	Banamba ville	60	80	70	26 000		
Madina-Sako	Tota						12 027
	Zambougou	1	6	3	120	840	
	Madina-Sako	7	12	9	2 300	6 750	
Boron	Boron	4	16	10	3 820	9 337	16 855
	Tiétabougou						
	Guesséné	7	15	11			
	Waro Soya Danfa	7	15	11	1 370	5 460	
Sébété	Sébété	8	15	11	866	2 148	8 351
	Monzona	10	16	13	885	3 000	
	Toubakoro	10	15	12	800	2 600	
Toukoroba	Toukoroba	6	12	9		3 200	6 192
	Kondo	0	3	1	243	1 400	
ba	Toúba	10	20	15	1 940	4 390	17 047
	Kolobo						
	Kérouané	2	7	4	168	720	
	Total				48 294		83 055

XIII

entation des formations sanitaires du cercle de

Banamba.

2-3 Analyse de la situation sanitaire

Il existe une réelle infrastructure sanitaire (un dispensaire pour 5 000 habitants, une maternité pour 5 500 habitants) dans le cercle de Banamba. Mais son efficacité reste douteuse compte tenu :

- . Du manque de compétences et de motivation du personnel
- . De la pauvreté de l'approvisionnement en médicaments (80 F.M par habitant).
- . Du manque de méthodes et de rigueur dans son fonctionnement.

Les affections que l'on rencontre dans le cercle de Banamba sont essentiellement d'ordre infectieux, parasitaire ou nutritionnel. Elles ne nécessitent pas pour être combattues une technologie sophistiquée. Le schéma des soins de santé primaires apparait parfaitement adapté à une telle réalité.

2-4 L'enquête

Du 1er Janvier au 31 Juillet 1979 nous nous sommes partagés entre Bamako et Banamba pour recueillir le maximum d'information sur la consommation médicamenteuse.

2-4-1 Les objectifs de l'enquête

- Décrire les réseaux de distribution de médicaments dans le cercle.
- Mesurer la consommation médicamenteuse.
- Porter une étude critique sur les modes de fonctionnement de réseaux de distribution.
- Décrire les moyens de stockage, de transport des produits pharmaceutiques.
- Connaître ce que pense le personnel médical sur la pharmacopée traditionnelle.
- Tirer les conclusions pour un meilleur approvisionnement.

2-4-2 Les modalités de l'enquête

2-4-2-1 Les trois phases de l'enquête

a) De Janvier à Avril 1979

Etude de toutes les factures de la pharmacie populaire et de la pharmacie d'approvisionnement attestant un départ de médicaments de Bamako sur Banamba en 1975 - 1976 - 1977 - 1978.

b) En Mai 1979

- Etude de produits reçus par la succursale de Banamba afin de vérifier la bonne concordance entre les médicaments livrés et ceux qui ont été effectivement reçus.
- Etude de l'approvisionnement des formations périphériques du cercle à partir des registres de la succursale et de l'assistance médicale de Banamba.

c) En Juin et Juillet

Visite de toutes les formations sanitaires du cercle et de tous les dépôts publics.

2-4-2-2 Les moyens utilisés

- Une Land-Rover tout terrain pour la tournée des quatre arrondissements les plus éloignés :

- . Bornn
- . Sébété
- . Toukoroba
- . Touba.

- Une mobylette pour la tournée des deux arrondissements les plus proches :

- . Arrondissement central
- . Arrondissement de Madina-Sako.

- Un questionnaire établi préalablement (voir annexe).

2-4-2-3 Les difficultés rencontrées

Elles ont été multiples :

- Formalités administratives
- Hostilité de certains collègues qui voyaient dans l'enquête une sorte d'espionnage de leurs activités.
- Très mauvaise qualité de l'enregistrement des statistiques de routine.

2-4-3 Réseaux de distribution

Comme la plupart des cercles du Mali, Banamba possède deux réseaux de distribution.

2-4-3-1 Réseau de la pharmacie populaire du Mali (P.P.M) voir schéma IV

2-4-3-1-1 A Banamba

La P.P.M est représentée par une succursale qui fonctionne selon les modalités suivantes :

- Etablissement des commandes

Le gérant de la succursale dresse ses commandes tout seul en se basant sur un registre dit de "manquants" dans lequel sont notés au jour le jour tous les produits qui n'ont pas été trouvés parmi les stocks et qui sont réclamés par la clientèle. Il se base également sur ses ventes antérieures et les saisons proches. De temps à autre, le médecin vient lui demander de pouvoir satisfaire la prescription de certaines spécialités.

- Vente des médicaments

Il existe trois modes de vente :

. La vente sur ordonnance établie par le médecin ou tout autre prescripteur (infirmiers, aide-soignants etc...).

. La vente libre sans ordonnance, ni considération de tableau dans laquelle le gérant de la succursale fait également office de prescripteur: étant lui-même intéressé par son chiffre d'affaire, il est poussé à recommander l'utilisation des produits les plus coûteux.

. La vente en semi-gros aux F.G.R (Fédérations des Groupements Ruraux) et aux dépôts agréés, qui bénéficient quant à eux d'une remise de 15%. Ces 15 % leur sont reversés sous forme d'un équivalent en produits pharmaceuti-

- Inspection de la succursale

. Le gérant est investi de tous les pouvoirs : il ouvre sa pharmacie quand il veut, la ferme quand il veut, la dirige comme il veut.

. La succursale n'est soumise à aucune inspection locale. Le médecin-chef de cercle qui en est chargé semble se désintéresser de son fonctionnement.

. L'inspection est faite seulement par la division "inspection et contentieux" de la direction centrale : elle consiste en un simple inventaire semestriel.

- Prix appliqués :

Les prix appliqués ne sont pas toujours les prix réglementaires. Le responsable des affaires économiques ne semble pas concerné par le rôle de contrôleur des prix de vente des produits pharmaceutiques qui est cependant le sien.

Le prix officiel est donc souvent oublié : les prix les plus élevés sont alors surtout réservés aux moins informés et aux moins exigeants, donc aux plus pauvres.

- Renouvellement des stocks

Il n'est soumis à aucune réglementation. Cela explique la vente fréquente des produits périmés.

- Gestion

Nous n'avons pu constater la présence d'aucun registre comptable. Seuls les produits délivrés aux F.G.R et aux dépôts agréés, font l'objet d'écritures très souvent imparfaites.

- Le personnel

Il comprend :
... Un gérant ayant pour formation le fait d'avoir occupé pendant plusieurs années les fonctions de vendeur dans une officine de la capitale (officine jour et nuit).
... Un manoeuvre.

- Importance de la succursale dans la cité

Pour la population, la succursale tient une grande place. Sa fréquentation est considérable, surtout les jours de foire. Les malades ont pris l'habitude de se procurer directement à la succursale les médicaments dont ils ont besoin.

- Conservation des produits périssables

Elle est correctement faite dans un réfrigérateur à pétrole.

- Relations personnelles entre le médecin et le gérant

Elles semblent excellentes et ne sauraient s'opposer à une franche collaboration entre les services.

- Etat des stocks

Il nous a été impossible d'obtenir la moindre information sur la composition du stock de la succursale au moment de notre visite.

- Approvisionnement de la succursale 1976, 1977, 1978 (voir tableau XIV).

L'étude de l'ensemble des factures relatant les livraisons des produits par la P.P.M à la succursale de Banamba nous a permis de dresser le tableau XIV et le graphique III.

Nous estimons que la moyenne de ces trois années donne une image suffisamment fidèle de la consommation médicamenteuse.

- Consommation médicamenteuse

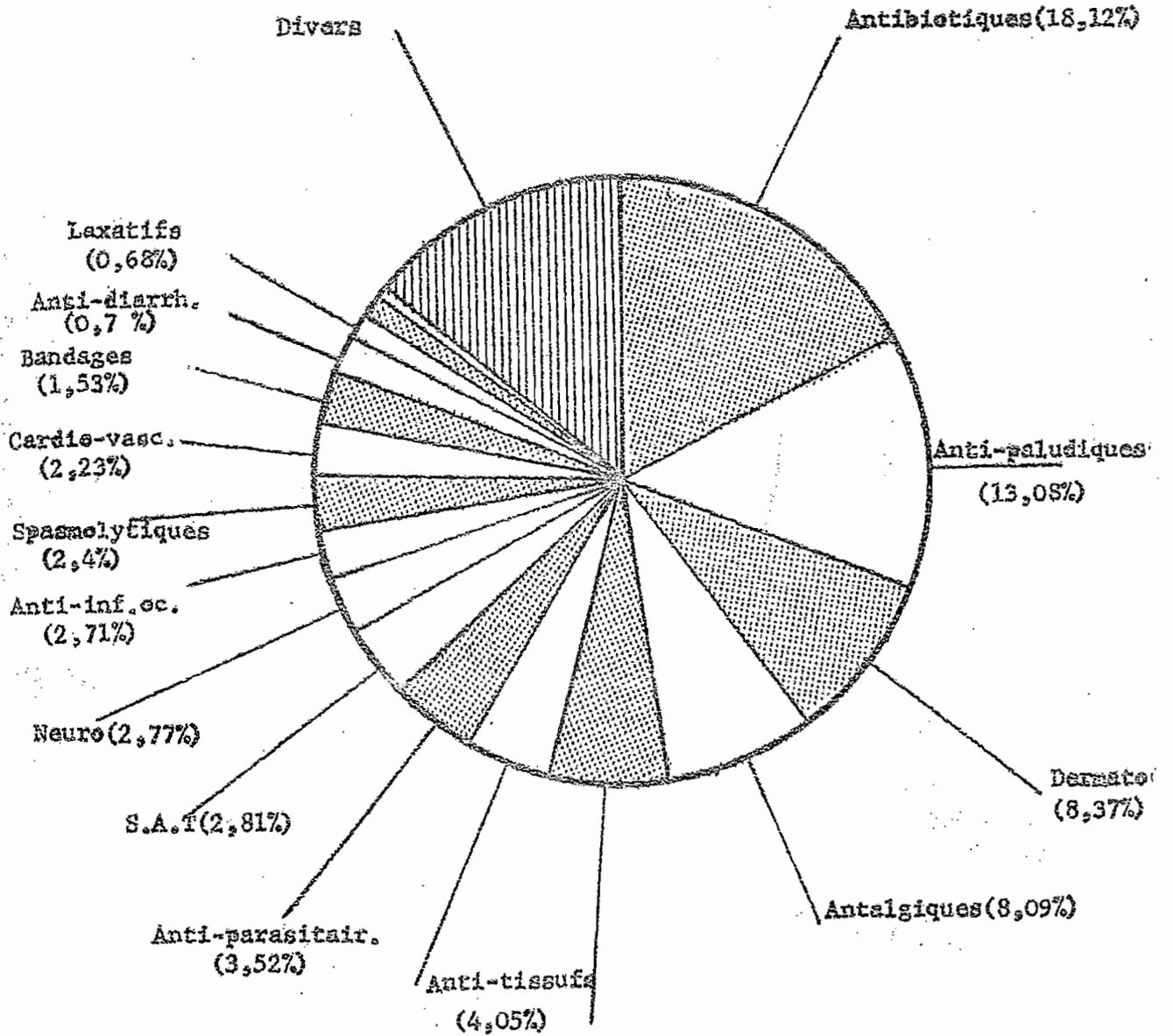
Nous avons pu calculer la consommation des produits pharmaceutiques issus de la succursale de la P.P.M en effectuant la moyenne de l'approvisionnement de trois années successives (1976 à 1978). Celle-ci s'élève à un chiffre total de 18 580 241 F.M soit 225 F.M par habitant et par an, et 385 F.M par habitant et par an.

FAMILLE		1976	1977	1978	TOTAL	MOYENNE	%
ANTIBIOTIQUES ET SUFAMIDES	Per os	260 185	770 925	263 950	1 295 060	431 688,33	2,32%
	Inj.	1 241 455	5 797 700	1 426 750	8 465 905	2 821 968,3	15,18%
	Gynéco	20 300	248 800	78 190	347 290	115 763,33	0,62%
	Total	1 521 940	6 817 475	1 768 890	10 108 305	3 369 435	18,12%
ANTIPALUDI- QUES	Per os	3 984 200	1 087 600	65 600	5 137 400	1 712 466,6	9,21%
	Inj.	1 691 000	15 400	450 000	2 156 400	718 800	3,86%
	Total	5 675 000	1 103 000	515 600	7 293 600	2 431 200	13,08%
ANTALGIQUES	Aspirine	1 132 000	27 000		1 159 000	386 333,3	2,07%
	Autres	632 445	1 667 550	1 052 505	3 352 500	1 117 500	6,01%
	Total	1 764 445	1 694 550	1 052 505	4 511 500	1 503 833,3	8,09%
S.A.T		658 000	770 000	140 000	1 568 000	522 666,6	2,81%
S.A.V		182 925		78 800	261 725	87 241,6	0,46%
ANTI-PARASITAIRES		492 420	819 225	651 400	1 963 045	654 348,3	3,52%
ANTI-DIARRHEIQUES		31 165	140 250	38 700	210 115	70 038,33	0,73%
BANDAGES		66 090	646 550	142 850	855 490	285 163,33	1,53%
ANTI-TUSSIFS		467 990	1 185 120	605 595	2 258 705	752 901,66	4,05%
ANTI-INFECTIEUX OCULAIRES		404 075	466 700	641 850	1 512 725	504 241,66	2,71%
CARDIO-VASCULAIRES		440 150	500 625	306 000	1 246 775	415 591,66	2,23%
DERMATO		1 148 910	2 358 650	1 160 350	4 667 210	1 555 736,6	8,37%
LAXATIFS		57 425	237 000	86 500	380 925	126 975	0,68%
NEURO- PSYCHIQUES		144 460	871 170	337 800	1 547 430	515 810	2,77%
ANTI- SPASMODIQUES		300 510	674 700	367 200	1 342 410	447 470	2,4 %
FORTIFIANTS		713 420	1 468 270	1 240 390	3 422 080	1 140 693,3	6,13%
		3 410 730	7 477 740	1 895 515	12 783 985	4 261 320	24,12%
		17 479 655	27 231 025	11 030 045	55 740 725	18 580 241	

TABLEAU XIV

Approvisionnement de la succursale de Banamba.

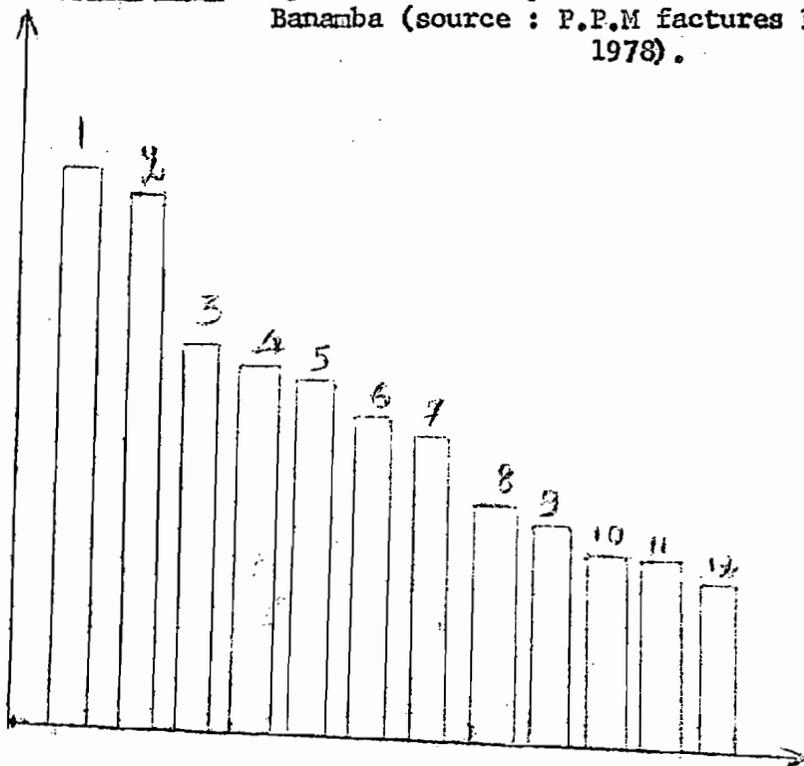
(Le tableau XIX montre comment nous avons pu dresser le tableau XIV : voir annexe)



GRAPHIQUE III : Représentation graphique de la consommation médicamenteuse à partir de la succursale de la P.P.M de Banamba.

N°	DESIGNATION	APPROVISIONNEMENTS MOYENS DES 3 ANS	%
1	Nivaquine	1 182 500 F.M	6,36%
2	Didrobipénie	1 087 500 F.M	5,85%
3	Quinimax	859 075 F.M	4,62%
4	Aspirine	637 050 F.M	3,42%
5	Péni G	633 250 F.M	3,40%
6	Extencilline	566 450 F.M	3,04%
7	Bipéni	539 000 F.M	2,9 %
8	Syncortyl	322 800 F.M	1,73%
9	Auréomycine 3 %	314 900 F.M	1,69 %
10	Alcool 90°	284 955 F.M	1,59%
11	Vitamine C	280 175,5FM	1,50%
12	Hexacycline Sirop	270 643,75FM	1,45%
13	Autres	11 601 942 F.M	62,44%
	Total	18 580 241	99,99%

TABLEAU XV : Spécialités les plus consommées dans le cercle de Banamba (source : P.P.M factures Banamba 1976, 1977, 1978).



GRAPHIQUE IV : Spécialités les plus consommées dans le cercle de Banamba (Source : P.P.M factures Banamba 1976, 1977, 1978).

2-4-3-1-2 Niveau périphérique

Cinq dépôts F.G.R sont répartis dans les 5 chefs-lieux d'arrondissements.

Quatorze dépôts secondaires ont été créés au niveau des chefs-lieux des secteurs de base et confiés aux matrones rurales : lors de notre passage dans chacun d'eux, ils avaient été vidés de leur contenu par suite d'un conflit entre l'administration et les services locaux de la coopération.

Les seuls dépôts pourvus de produits pharmaceutiques se trouvent en conséquence limités aux chefs-lieux d'arrondissements dont certains villages sont distants de plus de 40 km (l'exemple de Waro dans l'arrondissement de Boron : voir schéma IV).

Ne recevant aucune dotation de leur médecin-chef et ne disposant d'aucun dépôt accessible de médicaments en vente, les dispensaires ruraux des secteurs de base sont donc devenus incapables de fournir le moindre avantage aux populations qu'ils intéressent.

Cette situation est certainement en partie responsable de la pauvreté de la fréquentation des dispensaires ruraux et des maternités rurales.

Nous n'avons donc pu nous intéresser qu'aux cinq dépôts tenus par les F.G.R.

- Description des dépôts

. Ils sont tous les cinq situés dans la boutique appartenant à la F.G.R de leur arrondissement respectif. Les produits sont toujours conservés dans une armoire fermée à clé.

Aucun d'entre eux ne possède de réfrigérateur pour la conservation des produits thermosensibles.

. Commande des médicaments :

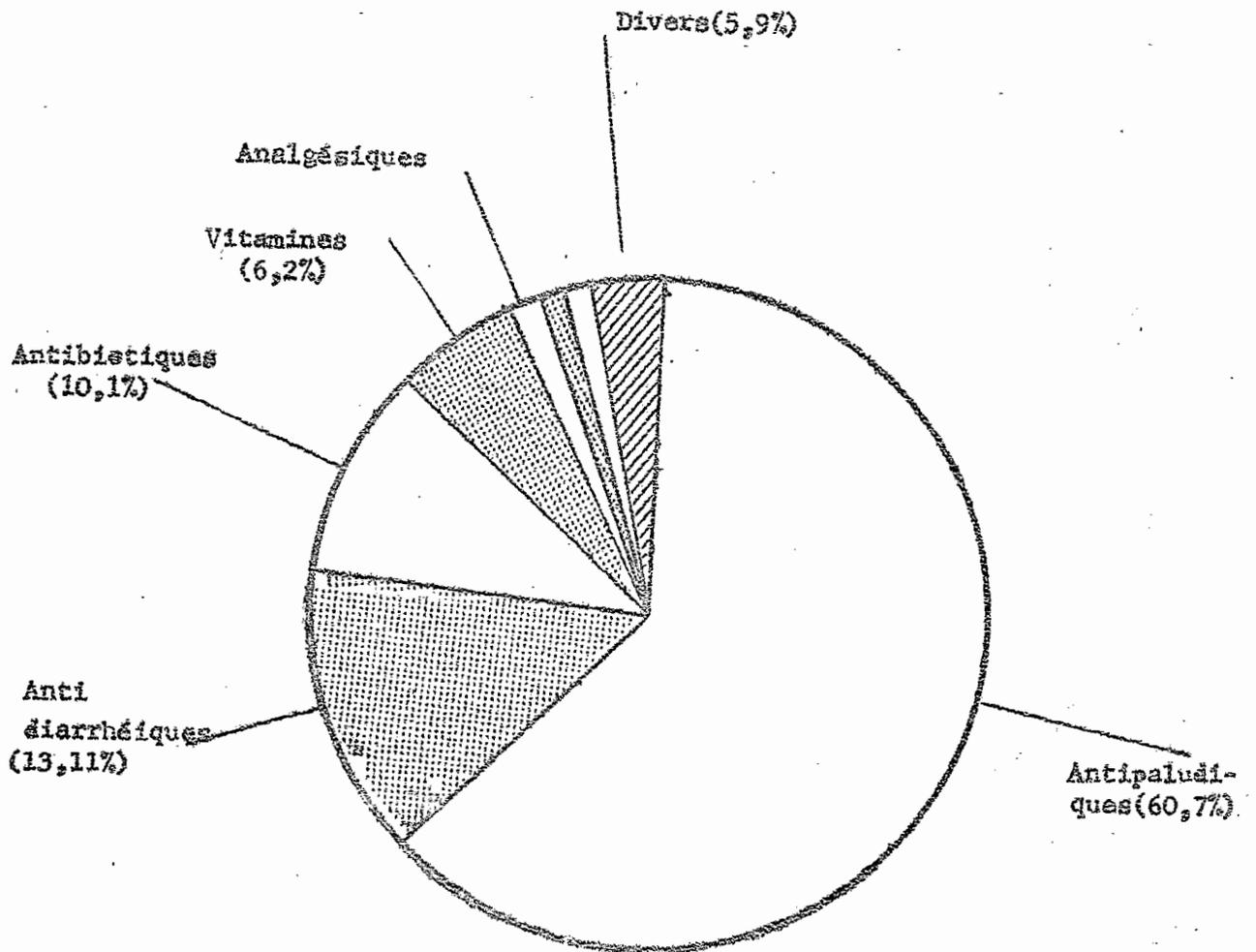
Elle est faite par le gérant sur les indications exclusives de l'infirmier chef d'arrondissement.

Le transport s'effectue dans la plupart des cas par charette.

- Etat des stocks

Nous avons pu connaître l'état des stocks dans quatre dépôts F.G.R., le gérant du cinquième (Madina-Sako) étant absent lors de notre passage (voir tableau XVI).

SPECIALITES	PRESENTATION	BORON		FOUKOROBA		SEBETE		TOUBA		TOTAL		
		N°	Prix	N°	Prix	N°	Prix	N°	Prix	Prix	%	
ANTIBIOTIQUES	Terramycine	Flacon	5	750								
	Tiforycine	Comp.	5	1 750								
	Hexacycline	Sirop	1	845								
	PéniG 500 000	Flacon			5	725	28	4 060	231	37 090		
	Bipéni 500 000	Flacon					37	5 365				
	Didrobipéni	Flacon							95	28 025		
	Totapen 1g	Flacon							22	16 650		
	PéniG 1 0000000 Bte.								2	24 500		
Total										119 760	10,13%	
ANTI-PALUDIQUES	Quinimax	Amp.C,4					29	14 850				
	Quinimax	Amp.O,20					20	2 000				
	Quinimax	Amp.O,10					73	4 380				
	Fansidar	Amp.							106	190 800		
	Nivaquine	Sirop							1	425		
	Nivaquine Bte.	Comp.							5	503 725		
Total										717 980	60,73%	
BANDAGES	Coton 250g					5	2 250					
	Coton 25g					19	1 900					
	Compresse			1	485	14	3 930					
	Total										8 080	0,68%
DIAR- RHEIC	Ganidan	Comp.	120	12 000	96	38 400			250	100 000		
	Diarsed	Bte.	6	5 100								
	Total										155 500	13,15%
DERMATO	Mercurochrome	Flacon	7	7 150					4	1 800		
	Auréomycine	Pda,3%							7	4 200		
	Alcool iodé	Flacon							4	2 240		
	Total										15 390	1,30%
VITAMINES	Vitamine C500	Amp.	2	400								
	Tridocélan	Amp.	5	9 300								
	Vitamine B6	Amp.	4	780								
	Vitamine B12	Amp.	29	2 175								
	Bécozyme	Comp.					23	1 495				
	Avibon 500	Pde.					1	650				
	Vitascorbo1500	Amp.							95	57 000		
	Hydrosol Poly											
	vit.	Comp.							4	1 700		
Total										73 500	6,21%	
CAMEENTS DIVERS	Aspirine	Comp.								21 250	21 250	1,79%
	Chophytol	Amp.	10	8 500								
	Syncortyl	Amp.	1	200			43	6 880				
	Hémostat.Erce	Pda.	3	1 650					5	2 750		
	Kaviase	Bte.	1	1 065								
	Nomogastryl	Bte.			7	3 500						
	Eau distillée	Amp.			59	1 770	68	1 780				
	Solu,2cc	Amp.			25	625						
	Terpine-cod.	Comp.			104	2 080						
	Gardénal Adul.	Amp.					53	8 480				
	Adrénoxyl	Amp.							20	4 000		
	cinum Bte.	Comp.							9	10 260		
		Flacon							5	8 750		
		Sirop							10	4 000		
	Amp.							14	4 410			
											70 700	5,98%
L											1182 160	99,97%



GRAPHIQUE V : Composition des stocks des quatre dépôts de F.C.R Étudiés.

2-4-3-2. Réseau du ministère de la santé (Pharmapro)

Le médecin-chef dispose d'un crédit annuel auprès de la pharmapro.

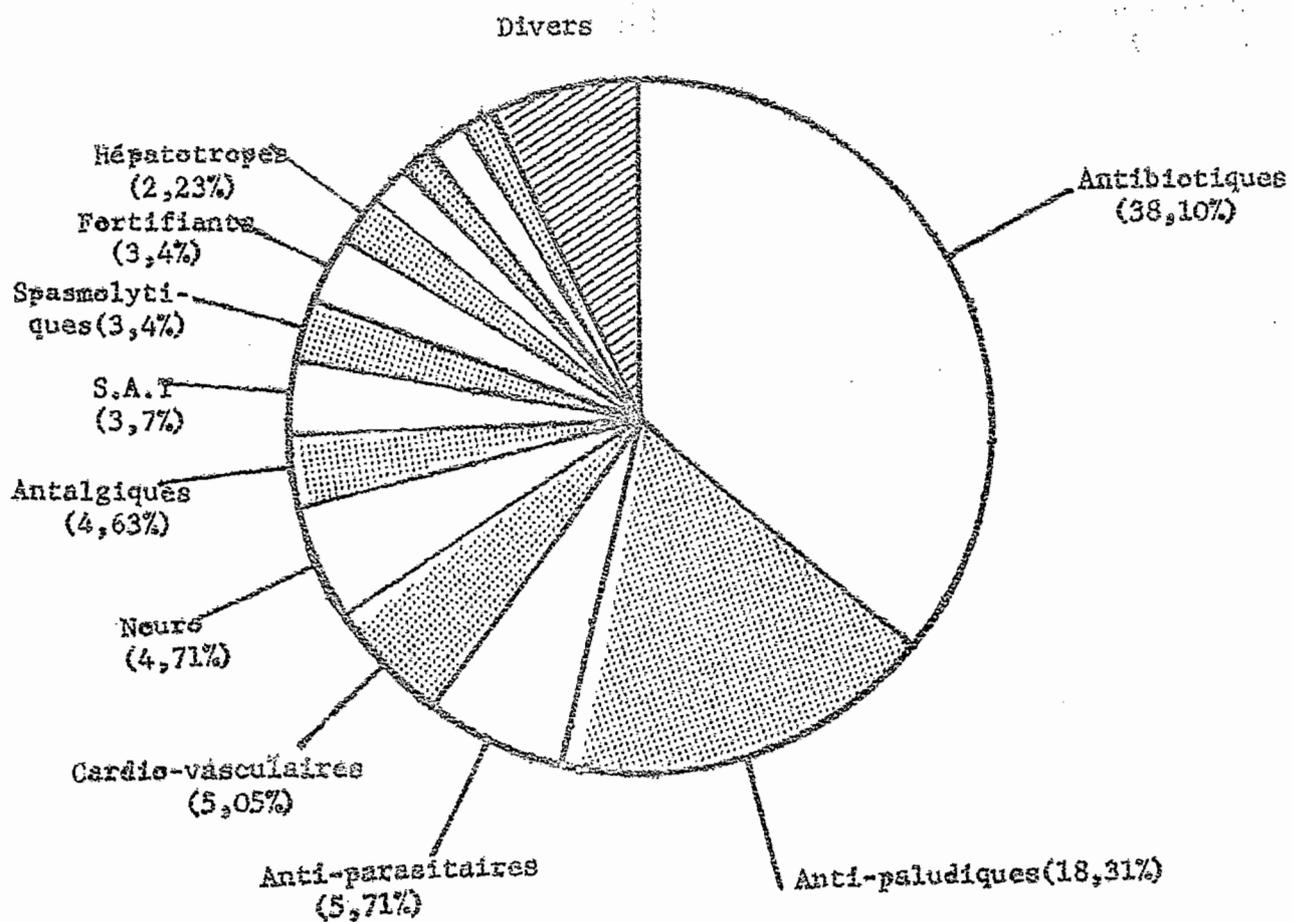
- Composition des dotations annuelles

Le crédit annuel a été en 1978 de 7 183 760 F.M soit 80 F.M par habitant ou 170 F.M par consultant.

Le tableau XVII fait état de la composition des dotations reçues au cours des années 1976, 1977 et 1978.

FAMILLES	VALEUR EN F.M				
	1976	1977	1978	Moyenne	%
Antibiotiques	2 605 780	1 218 050	1 956 000	1 926 610	38,16%
Antipaludiques	1 100 000	457 000	1 216 700	924 567	18,31%
Antiparasitaires	383 100	189 000	302 300	291 467	5,77%
Cardio-vasculaires	209 750	164 100	392 300	255 383	5,05%
Neuro-psychiques	334 800	206 700	182 200	241 233	4,77%
Antalgiques	361 590	211 050	129 145	233 928	4,63%
S.A.T et S.A.V	311 500	140 000	110 250	187 250	3,7 %
Antispasmodiques	97 700	204 600	213 200	171 833	3,4 %
Fortifiants	142 500	72 600	261 500	158 867	3,14%
Hépatotropes	259 960	26 100	51 000	112 353	2,22%
Appareil digestif	70 400	61 440	127 495	86 445	1,71%
Bandages	92 860	23 080	141 805	85 915	1,7 %
Dermato	80 600	44 800	126 625	84 008	1,66%
Antitussifs	118 850	22 000	51 550	64 133	1,27%
Divers (corticoïdes, diurétiques etc...)				223 701	4,43%
Montant annuel	5 686 910	4 095 753	4 360 415	5 047 693	

TABLEAU XVII : (Source phamapro).



GRAPHIQUE VI : Composition moyenne des dotations reçues par le Centre médical de Banamba 1976, 1977, 1978.

- Commande annuelle

Elle est faite sur le document polycopié que reçoit chaque année le médecin-chef en tête duquel figure le montant du crédit disponible. Le médecin remplit ces pages en précisant en face de chaque spécialité le nombre d'unités demandées et leur coût total. Il peut ainsi faire coïncider sa commande avec l'importance de son crédit.

Le document est alors adressé à la direction régionale de la santé qui le transmettra à son tour à la direction générale.

- Réception de la dotation

Le médecin-chef de Banamba se rend lui-même à la capitale pour y recevoir les produits pharmaceutiques et le matériel qui lui sont accordés.

Les médicaments ne pouvant pas lui être remis en une seule fois, sa Land-Rover lui suffit en général pour assurer leur transport au gré des livraisons.

- Conditions de stockage des médicaments

Au sein de l'assistance médicale, un bâtiment est réservé à la pharmacie. Les médicaments y sont placés sans comptabilité. Les médicaments thermosensibles s'y trouvent à la température ambiante, le réfrigérateur de l'A.M étant la plupart du temps en panne ou en rupture de carburant.

- Distribution des produits

Elle est faite au bon gré du médecin-chef qui dispose en toute liberté du devenir des médicaments. Seules cinq formations sanitaires ont pu bénéficier en 1978 de ces produits :

- . Le centre de santé de Banamba qui en a reçu la quasi totalité
- . Les centres de santé d'arrondissements de Madina-Sako, de Sébété, de Toukoroba et de Touba qui se sont partagés le reste.

Les dispensaires ruraux n'ont quant à eux même pas reçu un seul comprimé.

Le médecin-chef n'ayant gardé aucune trace écrite de la répartition, il ne nous a pas été possible de connaître l'importance respective de chaque dotation, ni leur composition.

- Gestion des médicaments

Une fois la répartition entre les formations sanitaires faite chaque infirmier-chef est invité à venir prendre possession des produits qui lui reviennent. Et ainsi s'achève toute forme de gestion !

- Approvisionnement de la population

Au centre médical de Banamba comme sur l'ensemble du territoire, la pauvreté des dotations impose au médecin et aux autres infirmiers-chefs de postes, une grande réserve dans les quantités distribuées.

En principe le premier traitement doit pouvoir être donné gratuitement, le reste étant inscrit sur une ordonnance et laissé à la charge du malade. Les patients hospitalisés devraient pouvoir quant à eux bénéficier de médicaments gratuits.

En fait la réalité reste douloureuse : seuls les parents et relations du personnel bénéficient d'un minimum de produits, le reste n'a d'autres recours que le réseau de la P.P.M.

2-4-4 Pharmacopée traditionnelle

Il existe une immense fossée entre la médecine "moderne" et la médecine traditionnelle. Il est extrêmement regrettable de rencontrer des formations sanitaires dépourvues de tout produit pharmaceutique, au sein d'une population qui reste en mesure de trouver dans son milieu mille et une recettes capables de la soulager.

Il existe cependant un certain désir de collaboration entre les deux "médecines";

- A Boron, l'infirmier-chef collabore avec un ancien guérisseur connu de l'institut (I.N.R.P.M.T). Ce dernier lui délivre des poudres végétales (en se réservant pour leur identification) qui permettraient de traiter la dysentérie et les hémorroïdes.

- A Sébété, l'infirmier met en application ses connaissances en médecine traditionnelle. Il nous a cité les cas suivants :

. Les feuilles du jujubier (*Zisuphus jujuba*) lavées et mâchées sont indiquées dans la dysentérie.

. Les feuilles du *Mitragyna inermis* dont les feuilles en décoction sont indiquées dans le paludisme.

. Le *Balanite aegyptiaca* dont les feuilles lavées, mâchées sont efficaces dans la dysentérie.

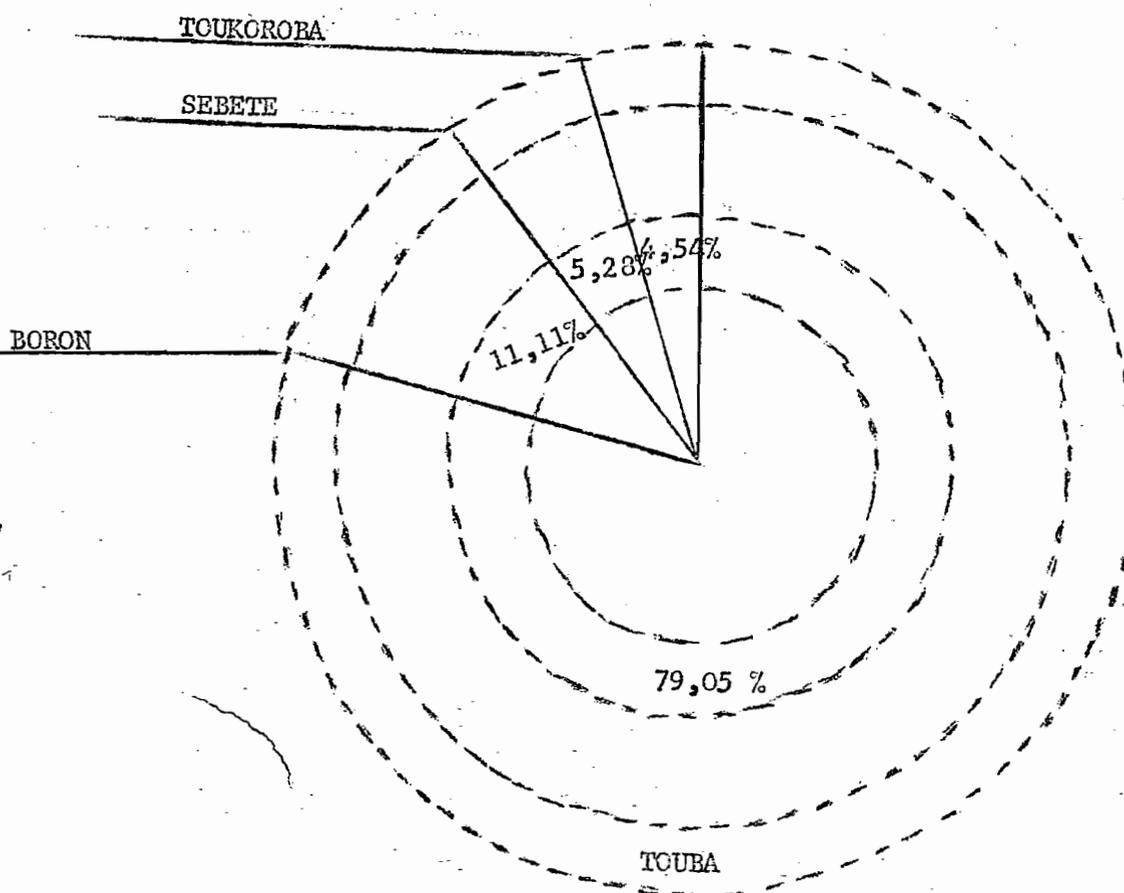
2-4-5 Valeurs des fonds de roulement des secteurs de bases

Les valeurs des fonds de roulement figurent sur le tableau XVIII.

SECTEURS DE BASES(F.G.R) DE :	FONDS DE ROULEMENT	%
1. Touba	866 455 F.M	79,05%
2. Boron	121 835 F.M	11,11%
3. Sébété	57 940 F.M	5,28%
4. Toukoroba	49 760 F.M	4,54%
Total	1 095 990 F.M	99,93%

TABLEAU XVIII

Valeurs des fonds de roulement.



GRAPHIQUE VII : Représentation des valeurs des fonds de roulement

2-5 Analyse

L'enquête que nous avons effectuée dans le cercle de Banamba nous a permis de soulever un certain nombre de problèmes.

2-5-1 Réseau de la pharmacie populaire

2-5-1-1 La succursale de Banamba n'est soumise à aucun contrôle rigoureux : elle fonctionne au simple gré de son gérant.

2-5-1-2 Le prix des médicaments n'est souvent pas conforme aux tarifs en vigueur au Mali.

2-5-1-3 Un très grand nombre de prescriptions sont faites par le gérant lui-même quelque soit la nature du produit.

2-5-1-4 Aucun document ne permet d'étudier la consommation médicamenteuse.

2-5-1-5 Il n'existe aucun dépôt au niveau des secteurs de base. Ne disposant d'aucune dotation et les ordonnances ne pouvant être satisfaites qu'au niveau des chefs-lieux d'arrondissements parfois situés à plusieurs dizaines de kilomètres, les dispensaires sont réduits à une impuissance quasi totale.

2-5-1-6 Il n'existe aucun schéma permettant une gestion rigoureuse des dépôts tenus par les F.G.R. Les commandes et les approvisionnements se font au petit bonheur. Les ruptures de stock sont en particulier extrêmement fréquentes.

2-5-1-7 Il ne nous a pas été possible de connaître la quantité des médicaments vendus par les F.G.R. Nous émettons les pires inquiétudes sur le devenir des 15 %, qui n'ont semble-t-il jamais été comptabilisés.

2-5-1-8 Il n'existait au moment de notre enquête aucun dépôt de médicaments au niveau des villages.

2-5-1-9 Le médecin-chef n'assure pas son rôle de superviseur de dépôts.

2-5-2 Réseau du ministère de la santé (pharmapro).

2-5-2-1 Le médecin ne parvient pas à obtenir :

- . La totalité du crédit auquel il a droit
- . Une dotation en produits^spharmaceutiques conforme à la commande qu'il a faite.

2-5-2-2 Il doit se rendre lui-même à la capitale pour être servi, ce qui représente une perte de temps d'autant plus considérable que la livraison ne s'effectue jamais en une seule fois.

2-5-2-3 Il n'existe aucun document attestant la moindre gestion dans l'approvisionnement en médicaments. Nous n'avons même pas pu obtenir le moindre renseignement sur la répartition effectuée entre les formations périphériques et le centre de santé de Banamba.

2-5-2-4 Les produits sensibles à la chaleur ne sont pas conservés dans les conditions requises.

2-5-2-5 Les dispensaires ruraux ne reçoivent aucune dotation et ne sont en conséquence même pas capables de désinfecter une plaie sans ordonnance.

3. RECOMMANDATIONS

3-1 Réseau de la pharmacie populaire du Mali

3-1-1 Etablir au niveau national une liste de produits indispensables et en diminuer le coût :

- En supprimant toute taxe sur ces produits
- En effectuant des appels d'offre rigoureux auprès des laboratoires du monde entier.
- En important les médicaments en vrac et en les conditionnant sur place.
- En oeuvrant pour la création d'une industrie pharmaceutique située au Mali ou en Afrique de l'Ouest afin de diminuer au maximum leur prix de revient.

3-1-2 Mettre au point des documents comptables permettant de connaître à tout moment d'une part l'état des stocks, d'autre part la situation de la consommation médicamenteuse et en imposer l'utilisation rigoureuse. Ceci concerne aussi bien les succursales de la P.P.M que les dépôts de F.G.R et les dépôts de secteurs de base.

3-1-3 Veiller à la réouverture des dépôts de secteurs de base et à leur bonne organisation : nous recommandons de suivre les principes suivants :

- Attribuer une valeur constante au fond de roulement de chaque dépôt.
- Confier la gestion de ces dépôts à une personne alphabétisée du village ainsi que la vente des produits vétérinaires.
- Prévoir un mode de rémunération qui pourra consister en un pourcentage sur les ventes effectuées.

3-1-4 Création d'une F.G.R centrale au niveau du chef-lieu de cercle qui ne sera autorisée à vendre ses produits qu'aux dépôts de secteurs de base, les particuliers devant quant à eux se rendre à la succursale de la P.P.M.

3-2 Réseau du ministère de la santé (pharmapro)

3-2-1 Décentraliser la pharmapro au niveau de chaque chef-lieu de région et en confier la gestion à un pharmacien.

3-2-2 Apporter une solution définitive aux problèmes dont souffre la pharmapro (en particulier les problèmes de trésorerie) afin que chaque médecin-chef reçoive effectivement les crédits qui lui sont accordés et la commande qu'il a effectuée.

3-2-3 Donner au laboratoire de Galénique l'importance qu'il devrait avoir afin qu'un maximum de préparations simples puissent être réalisées au meilleur prix (pommades, potions calmantes etc...).

3-2-4 Etablir une liste de produits indispensables qui ne devraient jamais manquer au niveau de la pharmapro (nivaquine, aspirine, pénicilline, ganidan etc...).

3-2-5 Limiter les commandes de produits non indispensables.

3-2-6 Imposer à chaque médecin-chef de cercle de tenir une comptabilité exacte au niveau de chaque formation sanitaire afin que puisse être connus à tout moment :

- La date, la quantité et l'origine des produits reçus
- La date, la quantité et la destination de produits écoulés
- L'état des stocks.

3-2-7 Recommander aux médecins-chefs de répartir judicieusement leur dotation entre les différentes formations sanitaires de leur cercle, en se basant sur la population à desservir et en veillant à ce qu'au moins les traitements d'urgence puissent être satisfaits.

3-3 Recommandations communes aux deux réseaux

3-3-1 Veiller à ce que chaque chef-lieu de cercle et chef-lieu d'arrondissement dispose d'un réfrigérateur à pétrole qui servira à la fois pour la conservation des produits de la pharnapro, de ceux de la P.P.M et de ceux de l'élevage. Le pétrole sera acheté à partir des 15 % prévus sur la vente des produits thermosensibles (en particulier les S.A.T).

3-3-2 Création d'un poste d'inspection de la pharmacie au niveau régionale. Celui-ci aura pour rôle :

- De constater la bonne gestion de produits pharmaceutiques
- De suivre la consommation médicamenteuse
- De planifier l'approvisionnement de la région afin d'éviter

les ruptures de stock.

Ce pharmacien pourrait être par ailleurs le responsable de la pharnapro décentralisée au niveau régional, cette dernière étant inspectée par le niveau national.

C O N C L U S I O N

L'étude que nous avons effectuée sur la distribution médicamenteuse dans le cercle de Banamba s'est efforcée de mettre à jour un rouage essentiel de l'appareil sanitaire.

C'est en effet à ce niveau que se situe une plaque tournante dont dépend le bon fonctionnement de la plupart des actions de santé publique : médecine curative, chimioprophylaxie, santé familiale etc...

En procédant à une évaluation aussi précise que possible, nous avons pu constater l'insuffisance flagrante des réseaux actuellement en place dans une circonscription de notre pays.

Si le faible pouvoir d'achat des populations s'ajoute à la pauvreté du budget de l'état pour affronter avec peine une situation catastrophique (un enfant sur trois meurt encore avant 5 ans au Mali), le manque d'organisation s'associe à l'absence de rigueur pour empêcher que, le peu de moyens disponibles atteignent l'impact qui devrait être le leur.

Nos constatations essentielles porteront sur :

- L'absence de définition d'un cadre précis de fonctionnement des réseaux de distribution, ou s'il existe son ignorance de la part des responsables locaux.

- L'absence de gestion au sens vrai du terme des différents dépôts : on écoule ce qu'on a reçu sans s'inquiéter de l'efficacité réelle de l'ensemble auquel on appartient.

- L'absence de supervision de chaque dépôt par une instance quelconque.

Nous avons émis un certain nombre de propositions qui sont selon nous réalisables à moyen terme et dont l'augmentation prochaine du nombre de pharmaciens nationaux, constituera certainement un élément capital.

=====

A N N E X E

DESIGNATION	QUANTITES			PREX ANNUEL		
	1976	1977	1978	1976	1977	1978
Assibiol comprimés		40			536 000	
Algésal dragées	20	50		124 000	31 000	
Ascorbamine 1 500		50			1 318 000	
Acidrine comprimés	35	70		57 175 000	10 325 000	
Aniodol gouttes		20			8 000	
Adrian sirop bébé	55			506 000		
Adrian sirop enfant		100			765 000	
Adrian sirop adulte		150			721 000	
Alcytol 5mg		20			10 000	
Azocline	50	25		63 375 000	27 375 000	
Activarol c 500	100	2 188	20	8 000	34 492 000	468 000
Activarol c 100		300			965 000	
Alcool 90	904	3 103		22 504 000	5 811 000	
Aloïne houdé		100			535 000	
Avafortan comprimé	40		20	562 000		258 000
Avafortan injectable		20	50		235 000	6 375 000
Alcool iodé	384	300	1 500	1 602 000	198 000	4 356 000
Atussil sirop	15	50	50	66 000	2 575 000	2 575 000
.....						

TABLEAU XIX

Factures de la succursale de Banamba relevées au niveau de la
direction générale de la P.P.M.

FORMATION SANITAIRE DE :

1. Comment vous organisez-vous pour tirer le meilleur parti des médicaments dont vous disposez ? (premier traitement gratuit ? puis ordonnance?etc...)
2. Quels sont les produits qui vous manquent le plus ?
3. Utilisez-vous des produits de la pharmacopée traditionnelle ?
Si oui : comment les procurez-vous ?
qu'en pensez-vous ?
4. A combien reviennent vos ordonnances les plus chères ?
5. Vos malades achètent-ils tous les médicaments qui leur sont prescrits ?
6. Citez tous les médicaments que vous connaissez, précisez leurs indications, leurs contrindications éventuelles, posologies et dangers.
7. Rélever une liste de 50 prescriptions, en précisant sexe, âge du malade, diagnostic afin que l'on puisse chiffrer le coût de ces prescriptions (suivant le registre de consultations).

TABLEAU XXI

Interview du chef de poste-médical.

FORMATION SANITAIRE DE :

- 1 Date de création du dispensaire
- 2 Date de création de la maternité
- 3 Date de création du dépôt
- 4 Nombre d'infirmiers d'état
- 5 Nombre d'infirmiers 1er cycle
- 6 Nombre d'aide-soignants
- 7 Nombre de garçons de salle
- 8 Nombre de matrones rurales
- 9 Nombre minimum par jour de consultations
- 10 Nombre maximum par jour de consultations
- 11 Nombre de consultations en : 1975, 1976, 1977, 1978
- 12 Nombre de consultants en : 1975, 1976, 1977, 1978

TABLEAU XX

Interview du chef de poste médical.

F.R.R. OU DEPOT DE :

1. Qualification de la personne chargée de la gestion
2. Lieu où s'effectue l'approvisionnement ?
3. Comment s'effectue la venue des médicaments ? (en particulier moyens de transport utilisés).
4. Qui établit les commandes des médicaments ?
5. Citez la liste des médicaments qui devraient se trouver dans le dépôt à votre avis.
6. Devez-vous vous conformer à une liste limitative type ?
Si oui : laquelle ?
7. Avez-vous des pertes de médicaments ?
Si oui : comment se font-elles ? (vol ?, casse ? etc...).
Qui en supporte les frais ?
A combien estimez-vous ces pertes ?
8. Comment sont conservés vos médicaments ? (ardoise ?, carton ? coffre ? etc...), sont-ils fermés à clé ?
9. Avez-vous un réfrigérateur ?
Si oui : fonctionne-t-il ? qui paye le prix du pétrole ?
Si non : comment assurez-vous la conservation des produits périssables ? (S.A.T, S.A.V, Vaccins etc...).

TABLEAU XXII

Interview de la personne chargée de la gestion du dépôt des médicaments.

C I R C U L A I R EPORTANT CONDITIONS D'EXPLOITATION DES DEPOTS
AGREES EN REPUBLIQUE DU MALII). OUVERTURE DE DEPOTS AGREES

Dans les chefs-lieux d'arrondissements, de cercles, dans les gros villages où il existe un dispensaire, si la pharmacie populaire du Mali n'est pas représentée par une succursale, les fédérations agricoles ou des personnes privées sont autorisées à exploiter un seul dépôt aux conditions suivantes :

- 1). Remise de 20 % sur la première commande avec payement de 50 % au comptant le reliquat soit 59 % étant payable par tranches échelonnées sur 3 à 6 mois.
- 2). Remise de 15 % sur les commandes suivantes qui devront être réglées au comptant. Aucune commande de renouvellement de stock ne sera acceptée si les tranches de la commande de démarrage ne sont pas payées aux échéances sus-indiquées.

II). DEPOTS AGREES EXISTANTS

Achat au comptant avec remise de 15 % pour le renouvellement de stock.

III). PRIX DE CESSION

Tous les dépôts agréés sont tenus d'acheter les médicaments à la pharmacie populaire du Mali et de les vendre aux mêmes prix que la pharmacie populaire du Mali (prix identiques à travers tout le pays).

IV). CONDITIONS GENERALES D'EXPLOITATION

- 1). Toute demande de création de dépôt doit être adressée à la direction générale de la P.P.M sous couvert du chef d'arrondissement, de l'agent de santé, du commandant de cercle, du directeur régional de la santé et du gouverneur de région.
- 2). Toute commande pourra être servie dans nos officines et succursales avec application immédiate des remises fixées ci-dessus. A cet effet, les gérants de la P.P.M sont autorisés à satisfaire toutes commandes des dépositaires agréés conformément aux conditions suivantes : (A, B et C) :

A). Première commande d'ouverture du dépôt

- a). Présentation des documents d'agrément au gérant.
- b). Remise 20 %.
- c). Payement au comptant de la moitié (soit 50 % après remise).
- d). Payement de l'autre moitié dans un délai de 3 à 6 mois.

Il sera établi à cet effet par les gérants des factures par tranches mensuelles, leur payement se fera par virement postal du CCP/n°2645 Bamako. Une attestation de payement intégral sera délivrée au dépositaire par l'agent comptable de la P.P.M. Les tranches de payement partiel pouvant être justifiées au niveau des gérants par présentation des reçus de versements au CCP/n°2645.

B). Commandes suivantes de renouvellement de stock (dépôts existants).

- a). Remise 15 %
- b). Paiement au comptant du montant de la commande remise réduite.
- c). Aucune commande de renouvellement de stock ne pourra être servie si la première commande d'ouverture du dépôt accuse un retard de paiement des tranches échues.

C). Pièces comptables établies par les gérants et relatives aux commandes des dépositaires agréés.

a). Etablissement d'une facture en quatre exemplaires pour toute commande servie suivant modèles ci-joint.

b). Etablissement dans le carnet (entrée de caisse) d'une pièce comptable dont le numéro sera porté sur la facture.

c). Enregistrement distinct dans les brouillards de caisse de la pièce comptable pour le montant payé en espèce par le dépositaire.

d). Envoi d'un exemplaire de la facture à la comptabilité de la P.P.M :

- commande d'ouverture : immédiatement
- commande de renouvellement de stock : mensuellement avec les autres pièces comptables.

3). Les prix de vente unitaires obligatoirement identiques dans toutes les localités du Mali, vous sont indiqués sur nos factures et devront être respectés. Tout contrevenant sera sanctionné par les services compétents des affaires économiques suivant la réglementation en vigueur.

4). Les médicaments que nous cédon au titre d'un dépôt doivent être obligatoirement vendus au niveau de la localité concernée, les remises consenties ayant pour objectif d'approcher les médicaments des populations rurales.

5). Les médicaments cédés aux dépositaires privés, aux F.G.R et aux coopératives de consommation doivent en aucun cas être vendus en dehors des frontières maliennes.

6). Dans le cadre de la législation pharmaceutique, les médicaments appartenant aux tableaux A, B et C doivent être vendus sur présentation d'ordonnance.

7). Les dépôts sont placés sous notre responsabilité technique et de ce fait soumis à nos contrôles et inspections. Tout médicament non délivré par notre société et mis en vente sera purement et simplement confisqué et le contrevenant sera sanctionné suivant la réglementation en vigueur.

8). Toute personne physique ou morale ne présentant pas des garanties de paiement, de moralité et un minimum de connaissances techniques ne pourra être acceptée comme dépositaire.

VII.

Le guide du gérant, du vendeur et du dépositaire agréé donné gratuitement par notre société édicte les notions techniques d'exploitation d'un point de vente.

9). Toute localité disposant déjà d'un dépôt fonctionnant à la satisfaction des populations ne pourra être agréée que pour l'ouverture d'une succursale appartenant à la P.P.M lorsque l'importance de la population desservie l'exige et cela sur la demande des autorités administratives locales, dans ce cas le dépôt agréé cesse de fonctionner.

10). Toute disposition antérieure contraire est abrogée.

BAMAKO, LE 20 JUILLET 1976
LE DIRECTEUR GENERAL.

1. ATTISSO M.A. (1971)
Situation en matière de pharmacie et de médicaments en Côte-d'Ivoire.
Rapport de Mission - Documents O.M.S - AFR.
2. AUJOULAT L.P. (1966)
Une éducation sanitaire pour l'Afrique
Union Internationale pour l'Education Sanitaire, 112p.
3. BELLONCLE G. et FOURNIER G. (1975)
Santé et développement en milieu rural africain. Réflexion sur
l'expérience Nigérienne.
Ed. éco. et humanisme et les éd. ouvr., Paris 21 cm, 239p.
4. BREHANT J. (1972)
Les Français boudent l'Hôpital mais prennent davantage de médicaments.
Paris, Nouv. Press. Méd., 1 (36).
5. BREHANT J. (1972)
Fabrication et coût des médicaments.
Paris, Nouv. Press. Méd.
6. BURST J., MOUSSERON J. et Coll. (1975)
Droit de la distribution de l'entreprise tome 4.
Librairies techniques, Paris.
7. CISSE A. (1974)
Pharmacie et Santé Publique.
Mémoire Pharm., Dakar.
8. DELERY D. (1977)
Morbidity, consommation médicale, structures de santé en milieu
Etudiant (Etude réalisée à partir des données sécurité sociale).
Thèse Méd., Dakar, 126p.
9. DIALLO A. (1977)
Place et importance des substances pharmaceutiques dans le cadre
du système de prestations sanitaires au Mali.
Thèse Méd., Bamako, 93p.
10. DIARRA M. (1978)
Nécessité d'une politique de distribution des médicaments en zone
rurale.
Mémoire Pharm., Bamako.
11. DIENG I. (1968)
L'action des services sanitaires dans la région de Djourbel.
Mémoire de l'Ecole Nationale d'Administration, Dakar.
12. DOUMBIA O. (1977)
Paludisme au Mali. Passé, présent et avenir.
Thèse Méd., Bamako.
13. GUE B. (1977)
Perspectives sanitaires de la République de Haute-Volta pour la
prochaine décennie.
Thèse Méd., Dakar, 126p.

14. HURAUULT J. (1961)
Le problème de délivrance des médicaments en France.
Thèse Pharm., Rennes.
15. JOHNSON R. (1975)
Approvisionnement en médicaments des zones rurales en République
du Sénégal.
Rapport de Mission - Documents de l'O.M.S - AFR, Brazaville.
16. KABO A. (1974)
Perspectives sanitaires de la République du Niger pour la prochaine
décennie.
Thèse Méd., Dakar.
17. KONE A. (1976)
Contribution de la Médecine traditionnelle à l'amélioration des
services de santé au Mali.
Thèse Méd., Bamako.
18. KOITA A. (1977)
L'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et
matériels techniques en République du Mali.
Mémoire de fin d'études de l'Ecole Nationale d'Administration du
Mali, Bamako.
19. LEGRAND N. (1960)
Industrie pharmaceutique et problèmes de la Santé. Quelques
aspects économiques de la médecine gratuite.
2e Ed. ARSCINA, Bruxelles 24 cm.
20. LOUHOUDI T. (1976)
Contribution à l'étude de la consommation médicamenteuse au
Sénégal. Résultats d'une enquête portant sur 500 familles dans la
banlieue dakaroise.
Thèse Méd., Dakar.
21. MALI (1976)
Recensement général de la population du Mali, bureau du recense-
ment, Ministère de la Défense de l'Intérieur et de la Sécurité,
et Ministère du Plan. Bamako.
22. MOREAU P. (1966)
La prise en charge des dépenses pharmaceutiques par les organismes
sociaux, et ses incidences sur l'industrie pharmaceutique.
Thèse Université, Paris.
23. MONGIN C. (1975)
L'information médicale et l'éducation sanitaire en milieu migrant.
Intérêt des méthodes audiovisuelles.
Thèse Méd., Dakar.
24. O.M.S (1971)
Guide pour l'évaluation des médicaments à usage médical.
Rapport d'un groupe scientifique de l'O.M.S.
Série de rapports techniques n°5567.

25. O.M.S (1965)
Comité d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques 21e rapport.
Série de rapports techniques, Genève.
 26. O.M.S (1970)
Santé Publique et armes biologiques.
Rapport d'un groupe de consultants de l'O.M.S, Genève 141p.
 27. O.M.S (1975)
La sélection des médicaments essentiels.
Rapport d'un comité d'experts.
Série de rapports techniques n°615, Genève.
 28. O.M.S (1979)
Formation et utilisation du personnel auxiliaire pour les équipes de santé rurales dans les pays en voie de développement.
Rapport d'un comité de l'O.M.S.
Série de rapports techniques n°633, Genève.
 29. O.M.S (1974)
Méthodes d'extension de la couverture des services de santé dans la zone rurale.
Brazaville, 175p.
 30. O.M.S (1952)
Méthodes de protection sanitaire à appliquer sur le plan local.
Chronique O.M.S, Genève.
 31. PHARMACIE POPULAIRE DU MALI (1975)
Guide pratique du gérant, du vendeur et du dépositaire agréé.
Première éd. 49p.
 32. ROSCH G. (1973)
Eléments d'économie médicale.
Edition Flammarion Médecine - Sciences, Paris.
 33. SANKALE M. (1969)
Médecine et action sanitaire en Afrique noire.
Présence africaine, Paris 436p.
 34. TERCINET E. (1936)
La loi du 4 Septembre 1936 reprimant le colportage des médicaments et spécialités pharmaceutiques.
Thèse Droit, Paris.
 35. WINSLOW C. (1952)
Le coût de la maladie et le prix de la santé.
Genève 1.
-