

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DU MALI

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE- UN BUT- UNE FOI

**CONTRIBUTION A L'ETUDE DU SECTEUR
PHARMACEUTIQUE PRIVE : DIFFICULTES ET
PERSPECTIVES**

no 28

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement le _____
devant l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
du Mali.

par

Inna DOLO

pour l'obtention du grade de Docteur en Pharmacie

DIPLOME D'ETAT

JURY :

PRESIDENT : Professeur Boubacar CISSE

MEMBRES : Docteur Souleymane GUINDO
Professeur Gaoussou KANOUTE
Docteur Boulkassoum HAIDARA
(Directeur)

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI
ANNEE UNIVERSITAIRE 1990-1991

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Professeur Sambou SOUMARE | Directeur Général |
| Professeur Moussa TRAORE | Directeur Général Adjoint |
| Docteur Hubert BALIQUE | Conseiller Technique |
| Bakary M. CISSE | Secrétaire Général |
| Hama B. TRAORE | Econome |

D.E.R DE CHIRURGIE ET SPECIALISTES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS AGREGES

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Professeur Mamadou L. TRAORE | Chef de D.E.R. Chirurgie |
| 2. Professeur Aliou BA | Ophtalmologie |
| 3. Professeur Bocar SALL | Ortho.Trauma.Sécourisme |
| 4. Professeur Mamadou DEMBELE | Chirurgie Générale |
| 5. Professeur Abdel K. KOUMARE | Chirurgie Générale |
| 6. Professeur Sambou SOUMARE | Chirurgie Générale |
| 7. Professeur Abdou A. TOURE | Orthopédie-Traumatologie |
| 8. Professeur Alain DELAYE | Chirurgie Générale |

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Docteur Bénitiéni FOFANA | Gynécologie-Obstétrique |
| 2. Docteur Mme SY Aïssata SOW | Gynécologie-Obstétrique |
| 3. Docteur Amadou Ingré DOLO | Gynécologie-Obstétrique |
| 4. Docteur Kalilou OUATTARA | Urologie |
| 5. Docteur Mamadou L. DIOMBANA | Odonto-Stomatologie |
| 6. Docteur Djibril SANGARE | Chirurgie Générale-Soins Inf. |
| 7. Docteur Salif DIAKITE | Gynécologie-Obstétrique |
| 8. Docteur Massaoulé SAMAKE | Gynécologie-Obstétrique |
| 9. Docteur Abdoulaye DIALLO | Ophtalmologie |
| 10. Docteur Alhousseïni AG MOHAMED | O.R.L. |
| 11. Docteur Mme Fanta S. DIABATE | Gynécologie-Obstétrique |
| 12. Docteur Abdoulaye DIALLO | Anesthésie Réanimation |
| 13. Docteur Sidi yaya TOURE | Anesthésie Réanimation |

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS AGREGES

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Professeur Bréhima KOUMARE | Chef de D.E.R. Microbiologie |
| 2. Professeur Siné BAYO | Anatomie-Pathologie-Histo- Emb. |
| 3. Professeur Abdel Karim KOUMARE | Anatomie |
| 4. Professeur Gaoussou KANOUTE | Chimie Analytique |

2. DOCTEURS D"ETAT

1. Professeur Yéya Tiémoko TOURE Biologie
2. Professeur Amadou DIALLO Biologie-Génétique

3. DOCTEURS 3è CYCLE

1. Professeur Moussa HARAMA Chimie Organique-Minérale
2. Professeur Massa SANOGO Chimie Analytique
3. Professeur Mme THIAM A. SOW Biophysique
4. Professeur Bakary M. CISSE Anatomie-Physio.Humaines

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

1. Docteur Ogobara DOUMBO Parasitologie
2. Docteur Abderhamane S. MAIGA Parasitologie
3. Docteur Anatole TOUNKARA Immunologie

5. MAITRES-ASSISTANTS

1. Docteur Hama CISSE Chimie Général
2. Docteur Amadou TOURE Histi-Embryologie
3. Docteur Abdrahamane TOUNKARA Biochimie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALISTES

1. PROFESSEURS AGREGES

1. Professeur Souleymane SANGARE C h e f D . E . R .
Pneumo-Phtisiologie
2. Professeur Abdoulaye AG-RHALY Médecine Interne
3. Professeur Aly GUINDO Gastro-Entérologie
4. Professeur Mamadou K. TOURE Cardiologie
5. Professeur Mahamane MAIGA Néphrologie
6. Professeur Ali Nouhoun DIALLO Médecine Interne
7. Professeur Baba KOUMARE Psychiatrie
8. Professeur Moussa TRAORE Neurologie
9. Professeur Issa TRAORE Radiologie
10. Professeur Mamadou M. KEITA Pédiatrie
11. Professeur Eric PICHARD Médecine Interne
12. Docteur Pierre BOBIN Dermato-Léprologie

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

1. Docteur Balla COULIBALY Pédiatrie
2. Docteur Toumani SIDIBE Pédiatrie
3. Docteur Boubacar DIALLO Cardiologie
4. Docteur Somita KEITA Dermato-Léprologie
5. Docteur Dapa Ali DIALLO Hématologie-Médecine Interne

D.E.R DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS AGREGES

1. Professeur Boubacar CISSE Chef de D.E.R Toxicologie

2. MAITRES ASSISTANTS

1. Docteur Boulkassoum HAIDARA Législ. Gest. Pharm.
2. Docteur Elimane MARIKO Harmacodynamie
3. Docteur Arouna KEITA Matière Médicale
4. Docteur Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique

3. DOCTEUR 3ème CYCLE

1. Docteur Mme CISSE A. GAKOU Pharmacie Galénique

D.E.R DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR AGREGES

1. Professeur Sidi Yaya SIMAGA Chef de D.E.R Santé Publique
2. Docteur Hubert BALIQUE Maître de Conférence en Santé Publique

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

1. Docteur Sory Ibrahima KABA Epidémiologie
2. Docteur Sanoussi KONATE Santé Publique
3. Docteur Moussa MAIGA Santé Publique
4. Docteur Georges SOULA Santé Publique
5. Docteur Bocar Garba TOURE Santé Publique
6. Docteur Pascal FABRE Santé Publique

DOCTEURS 3ème CYCLE

1. Professeur Bouba DIARRA Microbiologie
2. Professeur N'Golo DIARRA Botanique
3. Professeur Souleymane TRAORE Physiologie Générale
4. Professeur Salikou SANOGO Physique
5. Professeur Daouda DIALLO Chimie Minérale
6. Professeur Bakary SACKO Biochimie
7. Professeur Messaoud Biologie Végétale
8. Professeur Karonga TRAORE Cryptogamie

CHARGES DE COURS

| | |
|---|----------------------|
| 1. Monsieur Modibo DIARRA | Diététique-Nutrition |
| 2. Docteur Boubacar KANTE | Pharmacie Galénique |
| 3. Docteur Alou KEITA | Pharmacie Galénique |
| 4. Docteur Souleymane GUINDO | Gestion |
| 5. Docteur Mme MAIGA F. SOKONA (Ingénieur Sanitaire) | Hygiène du Milieu |
| 6. Madame DEMBELE | Mathématiques |
| 7. Professeur Yoro DIAKITE | Mathématiques |

ASSISTANTS ET C.E.S

| | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Docteur Bah KEITA | Pneumo-phtisiologie |
| Docteur Hamar Alassane TRAORE | Médecine Interne |
| Docteur Kader TRAORE | Médecine Interne |
| Docteur Sékou SIDIBE | Ortho-Traumatologie |
| Docteur Abdoul Kader TRAORE | Chirurgie Générale |
| Docteur Moussa I. MAIGA | Gastro-Entérologie |
| Docteur Flabou BOUGODOGO | Microbiologie |
| Docteur Mamadou A. CISSE | Urologie |
| Docteur Mme COUMARE F. COULIBALY | T.P. Soins infirmiers |
| Docteur Daba SOGODOGO | Chirurgie Générale |
| Docteur Filifing SISSOKO | Chirurgie Générale |
| Docteur KONARE Habibatou DIAWARA | Dermatologie-Léprologie |
| Docteur Drissa DIALLO | Matière Médicale |
| Docteur Nouhoum OUNGOIBA | Chirurgie Générale |
| Docteur Sahari FONGORO | Néphrologie |
| Docteur Bakoroba COULIBALY | Psychiatrie |
| Docteur Benoît KOUMARE | Chimie Analytique |

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Monsieur Sidiki DIABATE | Bibliographie |
| Professeur GENIAUX | C.E.S. Dermatologie |
| Professeur LAGOUTTE | C.E.S. Ophtalmologie |
| Professeur Philippe VERIN | C.E.S Ophtalmologie |
| Professeur E.A. YAPO | Biochimie |
| Professeur Théophile SODOGANDJI | Pharmacodynamie |
| Professeur Léopold TCHAGPE | Pharmacie Chimique |
| Professeur Ababacar FAYE | Pharmacodynamie |
| Professeur Mamadou BADIAN | Pharmacologie |
| Professeur Mamadou KOUMARE | Pharmacologie |

PERSONNES RESSOURCES

| | |
|------------------------------|-----------------|
| Docteur Madani TOURE | H.G.T. |
| Docteur Tahirou BA | H.G.T. |
| Docteur Amadou MARIKO | H.G.T. |
| Docteur KEITA | H.G.T. |
| Docteur Antoine Niantao | H.G.T. |
| Docteur Kassim SANOGO | H.G.T. |
| Docteur Yéya I. MAIGA | I.N.R.S.P. |
| Docteur Mme SANGARE | I.N.R.S.P. |
| Docteur Chiompéré KONE | I.N.R.S.P. |
| Docteur BA Marie Paul DIALLO | I.N.R.S.P. |
| Docteur RECHNIKOF | I.O.T.A. |
| Docteur DICKO | P.M.I. Sokoniko |
| Docteur M. TRAORE | Kati |
| Docteur Arkia DIALLO | P.M.I. Centrale |
| Docteur Mme TRAORE J. Thomas | I.O.T.A. |

Je dédie cette thèse :

- A la mémoire de mon très
regretté Père: Sominé DOLO
Dieu nous a très tôt privé de ton
affection; tes multiples actes de
générosité et ton comportement social
que louent tous ceux qui t'ont connu
me comblent de fierté; toi qui as
fait du travail ta vie et dans lequel
tu as succombé; que la terre te soit
légère, repose en paix.

- A ma chère Mère : Inna SISSOKO
Initiatrice et artisane infatigable
de mon éducation, ce jour est le
fruit de tout ce que tu m'as appris
de la vie. Ta générosité envers les
pauvres et plus particulièrement
envers ceux qui souffrent est une des
raisons qui m'ont dirigée sur cette
voie. Toi dont l'affection et le
soutien ne m'ont jamais manquée,
puisse ce humble travail t'apporter
une satisfaction légitime.
Mon amour pour toi, toujours vivant
est plus actuel aujourd'hui que
jamais.
Trouve ici, une fois de plus,
l'expression de mon amour filial.

- A Mme DOLO Nana Kadidia SISSOKO dite "Maman
Korofina" pour exprimer toute mon affection

- A mes frères et soeurs
Madou, Hawa
Pato, Amina
Coucou

- A mes Oncles, Tantes, Cousins et Cousines

- A mon futur époux Djima DIAKITE

- A mes beaux frères : Aly GUINDO et Ousmane DOUMBIA

- Au Docteur HAMA CISSE

- Au Docteur Jean Marie URLICH

- A tous mes amis (es)

- A tous ceux qui souffrent

REMERCIEMENTS

A NOTRE PRESIDENT DU JURY

A Monsieur le Professeur Boubacar CISSE Professeur agrégé de Toxicologie, Chef de DER des Sciences Pharmaceutiques à l'E.N.M.P, Chef du service de Toxicologie de l'I.N.R.S.P.

Vos qualités professionnelles et votre simplicité ont suscité en nous admiration et confiance.

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites, en acceptant de présider ce Jury malgré vos multiples occupations.

Veillez trouver ici le témoignage de notre profond respect et de notre reconnaissance

- A Monsieur le Docteur Souleymane GUINDO Directeur du département Santé de la P.P.M, Président de l'Association des Pharmaciens Maliens (A.P.M).

Vous avez aimablement accepté de Juger ce travail. Permettez nous d'exprimer ici toute notre gratitude

- A Monsieur le Professeur Gaoussou KANOUTE Professeur agrégé de Chimie Analytique.

Particulièrement sensible à l'honneur que vous nous faites en siégeant dans le Jury de cette Thèse ;

Soyez assuré de nos sentiments les plus distingués.

- A Monsieur le Docteur Boukassoum HAIDARA Docteur en Sciences Pharmaceutiques, Conseiller Technique au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales (M.S.P - A.S).

C'est à vous que je dois ce travail. Malgré vos multiples tâches, vous avez su me guider et m'encourager. Votre grande expérience et vos connaissances étendues de la profession pharmaceutique ne sont ignorées de personne. Vous demeurez pour moi un maître très admiré.

Veillez accepter notre reconnaissance

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Première partie : Introduction | 1 |
| Justifications et Objectif du travail | 1 |
| Deuxième partie : Evolution pharmaceutique au Mali . . | 4 |
| I. Histoire de la pharmacie avant l'Indépendance . | 6 |
| II. Etablissements pharmaceutiques avant l'Indépendance | 7 |
| 1. Etablissements pharmaceutiques de distribution | 8 |
| 1.1 Officines privées | 8 |
| 1.2 Repartition des officines au Soudan . | 8 |
| 1.3 Observation sur l'installation des pharmacies privées | 9 |
| 1.4 Les dépôts | 10 |
| - dépôts ordinaires | 10 |
| - dépôts à caractère spécifique . . | 11 |
| 2. Etablissements de grossiste | 12 |
| 2.1 Pharmacie d'approvisionnement | 12 |
| 2.2 Laborex | 12 |
| III. Etablissements pharmaceutiques à partir de 1960 | 12 |
| 1. Etablissements de gros | 13 |
| 1.1 P.A.M | 13 |
| 1.2 P.P.M | 13 |
| 1.3 D.M.T | 14 |
| 1.4 U.M.P.P | 14 |
| 2. Etablissements de distribution | 15 |
| 2.1 Pharmacie Soudanaise | 15 |
| 2.2 Officines de la PPM | 15 |
| 2.3 Dépôts | 16 |
| Troisième partie : évènement de la privatisation des professions sanitaires en général et de la pharmacie en particulier.. | 18 |
| Pourquoi la privatisation des professions sanitaires | 18 |

| | |
|--|----|
| I. Raisons socio-économiques de cet avènement . . . | 19 |
| - Crise économique | 19 |
| - Crise sociale | 20 |
| II. Solutions préconisées | 21 |
| Quatrième partie : Mise en oeuvre de la privatisation de la pharmacie | 24 |
| I. Genèse et textes fondamentaux reglementant l'exercice privé de la profession pharmaceutique | 25 |
| II. Bilan et évolution de la privatisation du secteur pharmaceutique privé | 31 |
| Cinquième partie : Difficultés rencontrées par le secteur pharmaceutique privé . . . | 35 |
| I. Difficultés liées aux textes reglementant l'exercice privé | 36 |
| II. Difficultés rencontrées par les pharmaciens privés | 40 |
| III. Impact de l'initiative de Bamako sur la privatisation | 50 |
| Conclusion et perspectives | 53 |
| Annexe I | 58 |
| Annexe II | 62 |
| Annexe III | 68 |
| Annexe IV | 80 |
| Annexe V | 90 |
| Annexe VI | 95 |
| Annexe VII | 96 |
| Bibliographie | 97 |

SIGLES ET ABBREVIATIONS UTILISES

| | |
|-----------|---|
| A.O.F | Afrique Occidentale Française |
| B.N.D.A | Banque Nationale de Développement Agricole |
| C.A.C | Centre d'Animation Coopérative |
| C.A.F | Coût Assurance Fret |
| C.N.O.P | Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens |
| E.N.M.P | Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie |
| E.N.A | Ecole Nationale d'Administration |
| E.P.I.C | Entreprises Publique à Caractère Industriel et Commercial |
| F.G.R | Fédération de Groupements Ruraux |
| I.N.P.S | Institut National de Prévoyance Sociale |
| I.N.R.S.P | Institut National de Recherche en Santé Publique |
| M.F.C | Ministère des Finances et du Commerce |
| M.P | Ministère du Plan |
| M.S.P.A.S | Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales |
| M.T.S.E.E | Ministère des Tutelles des Sociétés et Entreprises d'Etat |
| M.E | Médicaments Essentiels |
| M.N.E | Médicaments Non Essentiels |
| O.N.G | Organisations Non Gouvernementales |
| O.N.P.M | Ordre National des Pharmaciens du Mali |
| O.N.MOE | Office National de la Main d'Oeuvre |
| P.G.R.S | Président du Gouvernement de la République du Soudan |
| S.S.P | Soins de Santé Primaires |
| S.G.S | Société Générale de Surveillance |
| S.E.E | Société et Entreprises d'Etat |
| T.O.M | Territoire d'Outre Mer |
| % | Pourcentage |
| D.C.I | Dénomination Commune Internationale |
| No | Numéro |

P R E M I E R E P A R T I E

INTRODUCTION

JUSTIFICATIONS ET OBJECTIF DE TRAVAIL

De nombreux pays en voie de développement dont le Mali restent encore accablés par le fardeau de leur dette et ne parviennent pas à relancer leur croissance socio-économique.

Pour faire face à cette situation, il s'est avéré indispensable de mettre en oeuvre une série de programmes d'ajustements structurels préconisés par le Fond Monétaire International et la Banque Mondiale, dont la réalisation s'articulant autour de réformes économiques, fait appel aux secteurs d'activités publiques, mixtes, et privés (20).

C'est ainsi que le secteur socio-sanitaire n'a pas échappé à ces contraintes, ce afin d'apporter une amélioration des prestations et de la couverture sanitaire des populations, atténuer le déséquilibre qui s'accroît entre le nombre annuel des diplômés et celui des emplois qui leur sont offerts, en un mot adopter une politique de santé plus cohérente capable notamment d'assimiler les diplômés.

C'est au regard de ces divers problèmes et d'autres qui en dépendent, que le Conseil National de l'UDPM en sa session ordinaire des 28, 29 février et du 1er mars 1984, a invité le Gouvernement à tout mettre en oeuvre pour procéder à la libéralisation des professions sanitaires et sociales. Ainsi la libéralisation de la profession pharmaceutique est intervenue avec la promulgation de la loi No 85-41/ANRM du 22 juin 1985 autorisant l'exercice privé des professions sanitaires.

Mais voici qu'à peine commencée, la privatisation pharmaceutique se trouve confrontée à des difficultés inattendues dont les plus préoccupantes portent notamment sur:

- le financement des installations des jeunes pharmaciens diplômés,
- l'application des textes réglementaires de la profession pharmaceutique privée,
- l'approvisionnement en médicaments,
- les prix et autres paramètres qui en découlent, comme la marge de cession, les impôts et taxes diverses.

Ainsi nous estimons qu'il est grand temps de remédier à ces carences pour éviter l'insoutenable déception qu'engendrerait le fait d'avoir laissé entrevoir aux populations les possibilités d'amélioration de leur santé et en dernier ressort, se rendre compte de l'impossibilité de les y faire profiter.

Ce sont ces différents aspects de la libéralisation pharmaceutique, que nous allons essayer d'exposer dans cette contribution à l'étude du secteur privé pharmaceutique afin de pouvoir par nos suggestions et perspectives, mettre un frein à ces insuffisances et en tirer dans un avenir proche une politique pharmaceutique plus conséquente.

Mais avant de commencer cette étude, nous avons jugé nécessaire de faire un bref rappel de l'évolution pharmaceutique de l'époque coloniale à nos jours et de présenter sommairement les raisons qui ont poussé le Gouvernement à opter pour la libéralisation des professions socio-sanitaires.

D E U X I E M E P A R T I E

EVOLUTION PHARMACEUTIQUE AU MALI

I - Histoire de la pharmacie avant l'indépendance

II - Etablissements pharmaceutiques avant l'indépendance

1. Etablissements pharmaceutiques de distribution

1.1 Officines privées

1.2 Répartition des officines au Soudan

1.3 Observation sur l'installation des pharmacies
privées

1.4 Les dépôts

- dépôts ordinaires

- dépôts à caractère spécifique

2. Etablissements de grossiste

2.1 Pharmacie d'approvisionnement

2.2 Laborex

III - Etablissements pharmaceutiques à partir de 1960

1. Etablissements de gros

1.1 P.A.M

1.2 P.P.M

1.3 D.M.T

1.4 U.M.P.P

2. Etablissements de distribution

1.2 Pharmacie Soudanaise

2.2 Officines de la P.P.M

2.3 Dépôts

EVOLUTION PHARMACEUTIQUE AU MALI 1840 - 1984

Nous ne pouvions commencer ce travail sans un rappel sommaire de l'évolution pharmaceutique dans notre pays, du fait que les réglementations en vigueur en matière de pharmacie ont été héritées de la colonisation française.

I - HISTOIRE de la PHARMACIE AVANT L'INDEPENDANCE

A l'instar des autres pays issus de la domination française, l'histoire de la pharmacie au Mali a évolué avec les différentes options politiques et administratives instituées au cours de la colonisation française jusqu'aux indépendances nationales.

Trois périodes essentielles sont à distinguer :

- la première période couvrant l'ère coloniale
- la deuxième période dite de statut de territoires d'outre Mer (T.O.M) dans le cadre de l'union française, puis d'Etat membre de la communauté française.
- la troisième période celle d'Etat souverain et indépendant (55).

1. La période coloniale 1840-1912

Période de la domination française au cours de laquelle les premières dispositions réglementaires en pharmacie applicables dans les colonies étaient fondées sur la loi du 21 Germinal An XI (11 Avril 1803) (38). Cette période se caractérise par une absence d'activité pharmaceutique puisqu'il n'existait encore au Soudan aucune infrastructure pharmaceutique. Seules les troupes françaises en expédition se ravitaillaient à partir de la pharmacie d'approvisionnement de Dakar (57). Notons cependant que cette période a été marquée par la mise en place progressive d'une réglementation pharmaceutique en Afrique Occidentale Française (A.O.F). L'arrêté du 25 Décembre 1842 fût le premier texte réglementaire proclamé en A.O.F en matière de pharmacie et de médicaments. Ses dispositions concernaient les conditions exigées pour l'ouverture d'une pharmacie au Sénégal. L'autorisation était délivrée par le Gouverneur Général de l'A.O.F (55).

- #### 2. La deuxième période : Territoire d'outre-mer dans le cadre de l'Union française puis d'état membre de la communauté française (1912-1956).

Cette période a connue des activités pharmaceutiques. En effet le 26 janvier 1926 deux décrets furent promulgués en A.O.F :

- le premier concernait l'exercice de la pharmacie
- le deuxième traitait les substances vénéneuses.

Notons également que l'Ordonnance de 1945 créant l'Ordre National des pharmaciens, appliquée dans les Départements d'Outre Mer en 1948 avec la mise en place de la section E, a été étendue dans les Territoires d'Outre Mer (T.O.M) au TOGO et au Cameroun en 1953.

C'est à partir du 1er Août 1953 que fut créée la section F de l'ordre des pharmaciens regroupant les pharmaciens des T.O.M, du TOGO et du Cameroun par la loi No 53.662 par extension de l'ordonnance du 5 Mai 1945 portant institution de l'ordre des pharmaciens en France Métropolitaine. Une année plus tard, plus précisément le 15 Avril 1954 certaines dispositions du code de la santé publique furent appliquées aux T.O.M, au TOGO et au Cameroun par la loi No 54.518. Cette loi a été complétée par deux décrets du 16 Août 1955 : les décrets No 55.1122 et No 55.1123 (57). Il fut ainsi mis fin à la loi du 21 Germinal An XI qui a régnée pendant 150 ans dans les pays issus de la colonisation française.

3. Troisième période : Période d'Etat souverain et indépendant (1956-1960).

Avec la loi cadre Defferre en date du 23 juin 1956, des changements décisifs sont intervenus dans les pays sous domination française. Ainsi le statut d'états membres de la communauté Française conféré aux Etats Africains avec le référendum du 28 Septembre 1958, a permis la mise en place des gouvernements locaux ayant pouvoir de décision en matière sanitaire. A ce titre notons que le gouvernement provisoire du Soudan a abrogé en 1959 les dispositions relatives à la limitation du nombre de dépôts de médicaments (57). Il a en outre autorisé par décret No 81/PGRS du 29 Février 1960, la cession des médicaments dans les sociétés mutuelles de développement rural (S.M.D.R) peu avant l'accession de notre pays à l'indépendance (52).

II ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES AVANT L'INDEPENDANCE

Avant l'accession de notre pays à la souveraineté nationale en 1960, il existait au Soudan Français certains établissements pharmaceutiques notamment :

- Une dizaine d'officines privées
- Quelques dépôts de produits pharmaceutiques
- La pharmacie d'approvisionnement
- Un grossiste répartiteur : Laborex.

Dans cette partie nous présenterons brièvement ces dits établissements pharmaceutiques.

1 - Etablissements pharmaceutiques de Distribution

1-1 - Les Officines privées

Définition de l'officine de pharmacie

Au regard de la législation pharmaceutique, la loi du 11 Septembre 1941 dans son article 19 définit l'officine de pharmacie (36) comme suit : "on entend par officine l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits au codex et à la vente au détail des produits visés à l'article premier c'est à dire des produits dont la vente au détail est réservée aux pharmaciens : drogues et médicaments destinés à la médecine humaine, objets de pansements et articles présentés comme conformes au codex, plantes médicinales inscrites au codex, sérums et vaccins". Et l'article 20, dans son alinéa 3, complète cette définition " les pharmaciens doivent tenir dans leur officine, les drogues simples, les produits chimiques et les préparations stables décrites par le codex Français : Les médicaments officinaux instables doivent pouvoir être préparés en cas de besoin. Ces substances doivent présenter les caractéristiques indiquées au codex". Une officine comporte donc à la fois un laboratoire et un magasin de vente au détail.

1-2 Repartition des officines au Soudan

La première officine ouverte au Soudan fut celle de Monsieur GARNIER en 1930, suivie de celle de Monsieur BRUAND en 1935. Ces officines étaient régies par les dispositions du décret du 26 janvier 1926 notamment pour ce qui concernait les conditions d'exercice de la pharmacie (diplôme, nationalité, âge, enregistrement, inspection etc...).

En 1951 fut créée la pharmacie Soudanaise société à responsabilité limitée (S.A.R.L) gérée par un pharmacien Français. Cette pharmacie sur laquelle nous nous étendrons plus loin fut la seule à continuer d'exister après 1960. Il convient cependant de rappeler qu'en application de

l'article 9 du décret No 55.1122 du 16 Août 1955 l'arrêté No 7865 du Haut Commissaire de la République, Gouverneur de l'A.O.F en date du 10 Octobre 1955 (55) a autorisé l'ouverture des officines comme suit :

* A Bamako : 4 officines

En plus de la pharmacie BRUAND et de la pharmacie SOUDANAISE, deux nouvelles pharmacies ont été ouvertes : la pharmacie du PALAIS et la pharmacie RONDINEAU.

* A Kayes : 1 officine

* A Ségou : 1 officine

* A Mopti : 1 officine

* A Sikasso : 1 officine

Toutes ces pharmacies privées étaient gérées par des pharmaciens Français diplômés d'Etat. Notons que ces officines privées étaient ravitaillées par un grossiste repartiteur : LABOREX.

1-3 Observation sur l'installation de ces pharmacies Privées

Rappelons que les dispositions de la loi No 53.662 du 1er Août 1953 fixant les modalités d'installation des pharmaciens privés dans les T.O.M, au TOGO et au Cameroun ne permettaient pas aux pharmaciens Africains de s'installer à titre privé. En effet une des conditions de cette loi était la possession de diplôme de pharmacien d'Etat. Condition qui écartait les pharmaciens Africains qui n'avaient alors que le diplôme de pharmacien auxiliaire délivré par l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de DAKAR. Il a fallu le décret No 56.357 du 27 Mars 1956 pour autoriser l'exercice de la pharmacie privée aux pharmaciens Africains diplômés de DAKAR, après dix ans de service dans l'administration Sanitaire Publique, au terme duquel ils portaient le titre de Pharmaciens Principaux. Avant la fin de ce service public les pharmaciens Africains diplômés de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de DAKAR étaient considérés comme des Préparateurs en Pharmacie placés obligatoirement sous le contrôle d'un pharmacien diplômé d'Etat. Au moment de notre accession à l'indépendance le MALI n'en comptait que trois (3) qui n'ont jamais pu prétendre à l'exercice privé de la pharmacie.

1-4 les dépôts

Avant les indépendances nationales nous avons distingué deux (2) types de dépôts :

- le premier type : les dépôts ordinaires dans le sens de la législation pharmaceutique.
- le second type que nous avons qualifié de dépôt à caractère spécifique (52).

a) Premier type : DEPOTS ORDINAIRES

Définition du dépôt dans la législation pharmaceutique.

"Le Dépôt est un établissement affecté à la vente des produits pharmaceutiques autorisés par la réglementation en vigueur dans une localité dépourvue d'officine ouverte au public". L'article 14 du 26 janvier 1926 fut le premier texte en ce qui concerne l'ouverture du dépôt en A.O.F. Ces dépôts avaient et ont jusqu'à nos jours comme objectifs, de mettre à la disposition de la population des localités les plus reculées et d'accès difficile, les médicaments de première nécessité. Aussi les dispositions de la loi No 54.418 du 15 Avril 1954 et de son décret d'application No 55.1122 du 16 Août 1955 ainsi que son arrêté ont établies des dérogations pour l'ouverture de dépôt:

- à des commerçants non pharmaciens à titre provisoire
- aux pharmaciens Africains diplômés de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Dakar.

C'est ainsi que beaucoup de dépôts furent créés. Ces dépositaires étaient obligés de s'approvisionner soit auprès des pharmacies installées au Soudan, ou alors auprès d'un groupe de Territoire de l'A.O.F, d'ou :

- . Le dépôt de MARKALA dépendait de la pharmacie GUIGON de Dakar
- . Celui de GAO dépendait d'une pharmacie au Niger (57)...

De plus ces dépositaires ne pouvaient vendre tous les médicaments, ni accomplir un acte pharmaceutique et étaient tenus de vendre les médicaments au même tarif que dans les officines. Ainsi en 1956 l'ensemble du réseau de distribution était constitué d'une part :

- Par les quelques officines privées généralement concentrées dans les centres urbains .
- D'autre part par des dépôts de Médicaments assez nombreux répartis particulièrement dans les zones rurales.

b) Le second type : DEPOTS à CARACTERE SPECIFIQUE

Nous les qualifions de dépôts à caractère spécifique puisqu'ils ne présentent ni les caractéristiques d'une officine ni celles de dépôt ordinaire. Ainsi l'existence de ce second type de dépôt remonte à la loi du 21 Germinal AN XI en France Metropolitaine. En effet l'article 27 de cette loi stipule : " les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes, où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant une officine ouverte, pourront, ..., fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte."

L'autorisation de tenir ces dépôts était accordée aux différents corps ci-après :

- Les Officiers de santé
- Les Epiciers et Droguistes qui ne pourront continuer de faire que le commerce en gros des drogues simples
- Les Herboristes connaissant exactement les plantes médicinales indigènes fraîches ou sèches
- Les Médecins et Vétérinaires dans les centres non pourvus de pharmaciens et si la population de ces centres reside à 20 KM d'une pharmacie établie régulièrement.
- Aux Agents des services militaires ou civils.

Grâce à ces dépôts les populations des zones rurales et des localités éloignées pouvaient obtenir les médicaments dont ils avaient besoin.

En conclusion, nous pouvons dire que ces établissements pharmaceutiques ont joué un rôle très important quant à la couverture pharmaceutique des territoires de l'A.O.F étant donné qu'ils constituaient l'essentiel du réseau de Distribution, au point que, même avec notre accession à l'indépendance le 22 Septembre 1960 l'expérience des prestations données par ces Etablissements de distribution, sont actuellement poursuivies.

2 Etablissements de grossistes (avant l'indépendance)

2.1 Pharmacie d'approvisionnement du MALI (P.A.M)

Crée sous le régime colonial en 1945, la P.A.M était chargée du ravitaillement des formations sanitaires publiques en médicaments et matériels techniques à partir d'un crédit annuellement alloué au titre du budget de l'état. Elle recevait également les dons en produits pharmaceutiques destinés au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales (M.S.P- A.S). Elle était seule habilitée à importer et à distribuer les produits stupéfiants (tableau B) au niveau des formations sanitaires, de l'Institut Marchoux, de l'I.O.T.A et de la Direction Générale de la Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M) (14).

Cet établissement a existé jusque dans les années 1980 où ses attributions furent reprises dans le cadre d'un office dénommé Office Malien de Pharmacie (O.M.P).

2.2 LABOREX

Le 2ème grossiste installé au MALI était LABOREX, né vers 1956, succursale de la société LABOREX dont le siège était à Dakar. Les pharmacies privées avaient la possibilité de s'approvisionner auprès de LABOREX qui livrait deux fois par jour les pharmaciens de Bamako et à la demande des pharmaciens de l'intérieur.

LABOREX était lui même ravitaillé par LABOREX Dakar jusqu'à l'éclatement de la Fédération du MALI. Les ruptures ont été nombreuses à partir de cette période du fait des longs délais de livraison (au début par Abidjan et ensuite par Dakar) et de la mise en place du Franc Malien.

Aussi LABOREX a fermé ses portes vers 1966 à cause de la réduction massive de son activité (il n'y avait pratiquement plus de produits, plus de clients, plus de devises).

III ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES A PARTIR DE 1960

Au moment de l'accession à l'Indépendance le Mali disposait de :

- Un établissement de distribution en gros pour les formations sanitaires (P.A.M)
 - Un établissement de vente en gros (P.P.M).
- L'effort d'approvisionnement de ces établissements de distribution en gros, était fortement appuyé par l'unité nationale de production des produits pharmaceutiques

(U.M.P.P) et par la Division Médicale Traditionnelle (D.M.T) de Institut National de Recherche en Santé Publique (I.N.R.S.P) avec sa promotion des médicaments traditionnels améliorés.

A côté de ces établissements de gros, le ravitaillement des populations était assuré par :

- des officines
- des dépôts.

Pour permettre la compréhension de ce système d'approvisionnement et de distribution, nous rappellerons les grandes missions de chacun de ces établissements.

1 Etablissement de gros

1.1 : Pharmacie d'Approvisionnement du Mali (P.A.M)

La P.A.M avait le statut d'un service public et en cas de ruptures de stocks à la Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M), elle pouvait faire des cessions de certains médicaments au public de Bamako, aux collectivités organisées Institut National de Prévoyance Sociale (I.N.P.S, missions religieuses) au prix de revient majoré de 25% selon le décret No 81/PGRS du 29 Février 1960. Mais avec le bouleversement de l'ordre économique mondiale la P.A.M ne parvenait plus à accomplir efficacement sa mission, faute de pouvoir honorer ses engagements vis à vis de ses fournisseurs étrangers (14). C'est ainsi qu'il a été mis fin à l'existence de cette institution remplacée en 1981 par l'Office Malien de Pharmacie (O.M.P établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière) qui fut à son tour supprimé en 1987 avec dévolution de ses missions à la Pharmacie Populaire de Mali (P.P.M).

1.2 : Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M)

Créée par l'ordonnance No 18/PGRM du 5 Octobre 1960. La P.P.M est une société d'état à caractère commercial dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière (41).

Elle a pour mission de procéder à l'importation et à la vente aux particuliers ou collectivités publiques ou privées, à des prix modérés compatibles avec sa rentabilité les produits suivants :

- Médicaments
- Produits chimiques et de droguerie

- Produits de parfumerie et d'hygiène
- Matériel médico-chirurgical et de radiologie
- Instruments de laboratoire.

Avec l'avènement de la réforme pharmaceutique dont l'objectif fondamental est l'accessibilité financière et géographique des populations aux M.E (13), il a été conféré à la P.P.M l'exclusivité de l'importation des produits pharmaceutiques essentiels. Rappelons également que cette entreprise est régie depuis 1987 par des accords de cogestion entre le Gouvernement du Mali et celui de la Chine. Pour consolider cette cogestion, le monopole de l'importation a été étendue à tous les produits pharmaceutiques excepté les produits vétérinaires (annexe 5).

1.3 : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (U.M.P.P)

En effet, inaugurée le 18 novembre 1983, cette usine devient par la suite une société d'état autonome. A sa création, elle produisait 43 types différents de produits repartis en 4 formes pharmaceutiques (comprimé, sirop, pommade, injectable) (57).

La gamme de production actuelle comporte 28 produits différents et l'élargissement de sa gamme de fabrication est en cours avec une perspective de production de la Somaquinine (sel de quinine parasitaire) et de sel de rehydratation orale (S.R.O).

1.4 : Division Médecine Traditionnelle (D.M.T)

La D.M.T (I.N.R.S.P) travaille en collaboration avec la coopération sanitaire inter-italienne. Elle bénéficie à cet effet d'un appui financier (8).

Certains médicaments traditionnels améliorés, acceptés par le comité scientifique et technique de l' I.N.R.S.P sont actuellement commercialisés. Il s'agit notamment de:

- l'hépatisane en sachet, indiqué dans le traitement des troubles fonctionnels d'origine hépatique, dans les troubles dyspeptiques et lenteur de digestion
- Le laxa cassia en sachet, indiqué dans le traitement de la constipation
- Le dysentéral en sachet, utilisé dans le traitement de l'asthme, la dysenterie amibienne et les entérites aiguës

- Le balembo en sirop Adultes et Enfants, antitussif.
Ces médicaments sont de meilleur marché (51).

2 Etablissements de distributions

2.1 Pharmacie Soudanaise

Avec l'accession de notre pays à l'indépendance (22 Septembre 1960) et la création de la P.P.M (5 Octobre 1960), toutes les officines de la période coloniale ont abandonné leurs activités de distribution à l'exception de la pharmacie soudanaise. En effet cette pharmacie continue à se maintenir malgré nos différentes options réglementaires en matière de pharmacie. Créée en 1951, cette officine est une Société à Responsabilité Limitée, gérée par un pharmacien français. Jusqu'à la date de la privatisation, elle s'approvisionnait soit par importation directe au niveau des laboratoires étrangers ou au niveau des grossistes, soit par achats locaux à l'U.M.P.P. La marge bénéficiaire accordée au pharmacien était de 33,33% .Son existence ne gênait en rien la P.P.M tout au contraire elle épaulait cette entreprise notamment pour les spécialités non importées. Force est de reconnaître que la contribution de cette pharmacie à la prestation pharmaceutique de notre pays n'est guère négligeable car elle a été le premier exemple de l'exercice privé de la pharmacie.

2.2 Officines de la P.P.M

La P.P.M a rendu accessible le produit au consommateur au plan géographique en créant une centaine de pharmacies dispersées sur l'étendue du territoire, et au plan financier vend le produit au même prix dans les villages les plus reculés du Mali.

TABLEAU N°1 : Repartition des officines et succursales de la P.P.M sur le territoire du Mali (au 31-12-1988)

| District ou Régions | Officines | Succursales |
|---------------------|-----------|--------------|
| Bamako | 16 | 13 |
| Koulikoro | - | 11 |
| Kayes | - | 9 |
| Sikasso | - | 15 |
| Segou | - | 12 |
| Mopti | - | 12 |
| Gao | - | 6 |
| Tombouctou | - | 5 |
| TOTAL | 16 | 83/99 |

Jusqu'en fin 1988 les prix appliqués par arrêté inter-ministériel No 1639 MSP-AS/MTSEE/MFC du 19-3-86 étaient les suivants :

Pour les Médicaments Essentiels : Prix CAF x 1,40
Médicaments Non Essentiels : prix CAF x 2,06.

Ces prix ainsi utilisés ont permis d'améliorer l'équilibre d'exploitation.

A partir de 1989, la nécessité d'intéresser le secteur privé à la politique des Médicaments Essentiels a incité les départements des finances et de la santé à fixer par l'arrêté No 5024 du 30 Décembre 1988 un coefficient 1,40 sur le prix carreau usine pour les médicaments fabriqués à l'U.M.P.P et un coefficient multiplicateur unique de 1,95 sur la valeur C.A.F pour tous les médicaments importés.

Cet arrêté a été modifié pour l'arrêté No 2156/MSP-AS du 20 juillet 1990 avec :

1,95 pour les Médicaments Non Essentiels
1,75 pour les Médicaments Essentiels
1,40 pour les médicaments de l'U.M.P.P.

2.3 Dépôts

Le réseau de distribution des médicaments au public était renforcé par la création de dépôts dont le but essentiel était de mettre à la disposition des masses rurales les produits pharmaceutiques de premières

nécessités. C'est dans ce cadre que l'ouverture de dépôts secondaires a été autorisée par la circulaire du premier juin 1974. Quelques années après, la circulaire du 20 juillet 1976 permettait aux Fédérations de Groupements Ruraux (F.G.R) de faire la vente des produits pharmaceutiques et fixait en même temps les conditions d'exploitation de ces dépôts qui étaient :

- un prêt de six mois après ouverture du dépôt
- une réduction de 15% au premier achat et de 10% à chaque commande.

Ainsi se sont multipliés à travers le territoire des dépôts gérés par les F.G.R, des dépôts privés, des dépôts de maternités rurales et des pharmacies villageoises. Grâce à ces dépôts, aucun village malien ne se trouve situé à plus de 30 km d'un dépôt excepté les sixième et septième régions qui présentent des difficultés particulières.

TABEAU N°2 : Repartition des dépôts sur l'ensemble du territoire en date du 31-12-1988 (22)

| Régions ou District | Dépôts (F.G.R, C.A.C, privés, confondus) |
|---------------------|--|
| Bamako | 10 |
| Kayes | 63 |
| Koulikoro | 68 |
| Sikasso | 25 |
| Ségou | 46 |
| Mopti | 30 |
| Gao | 34 |
| Tombouctou | 13 |
| TOTAL | 289 |

T R O I S I E M E P A R T I E

AVENEMENT DE LE PRIVATISATION DES PROFESSIONS SANITAIRES
EN GENERAL ET DE LA PHARMACIE EN PARTICULIER

Pourquoi la privatisation des professions sanitaires

I Raisons socio-économiques de cet avènement

Le Mali, à l'instar de tous les jeunes états africains nouvellement sortis du joug colonial, avait tout mis en oeuvre pour étatiser ses structures économiques. C'est dans ce cadre que furent créées plusieurs sociétés et entreprises d'état, dont les principales missions étaient :

- de réduire les inégalités et le chômage
- d'assurer la promotion sociale et la formation professionnelle de ses employés
- de contribuer à l'indépendance économique.

Mais parallèlement elles devaient être rentables. Aussi existait-il au Mali jusque dans les années 1980, cinquante quatre entreprises publiques opérant dans tous les secteurs de l'économie nationale et qui étaient placées sous la tutelle de différents départements ministériels. Parmi les premières sociétés créées, nous pouvons citer : la Société Malienne d'Importation et d'Exportation (SOMIEX), la P.P.M, la Banque Malienne de Développement (B.D.M), AIR-MALI, la Compagnie Malienne de Transport Routier (C.M.T.R), l'OCINAM (27).

Ces sociétés et entreprises d'état devaient soutenir l'économie malienne ou du moins accélérer le démarrage économique de notre pays comme le soulignait l'Ordonnance No 6923/CMLN du 11 Avril 1969 : "l'un des objectifs des entreprises nationales est de développer, consolider l'indépendance et la solidarité nationale et de faire de ces entreprises, des entreprises modèles par leur gestion économique (54).

- crise économique

Mais au fil des ans, les Sociétés et Entreprises d'Etat (S.E.E) n'avaient pas atteint leurs objectifs. Elles avaient échoué sur le plan économique et social. la détérioration de leur situation financière atteignait des proportions inquiétantes. Elles présentaient presque toutes des tableaux de déficit et étaient devenues un refuge pour tous les rescapés du système scolaire et universitaire en quête d'emploi et même à ceux qui n'avaient aucune qualification professionnelle. Leur situation était telle, quelles avaient atteint un point d'impasse, un état de crise (53).

Cette situation déjà alarmante, devait être aggravée avec la crise économique mondiale.

En effet, cette crise économique mondiale surtout avec les chocs pétroliers devaient accentuer la détresse de notre situation économique. Malgré l'élaboration d'un programme de redressement (1970-1972), puis celui du plan quinquennal

(1974-1979) qui visait principalement à développer le secteur privé national, les résultats restaient économiquement médiocres.

Ainsi le tableau sombre dans lequel notre pays a évolué jusqu'en 1980 était caractérisée par :

- une spirale inflationniste due à la stagnation de la production
- un endettement massif du pays
- une absence d'initiative privée
- une mauvaise gestion des S.E.E
- un blocage des salaires
- la fraude et la corruption.

Bien entendu, le domaine de la santé n'a pas échappé à cette crise. Le budget de la santé a subi de sérieuses variations ; il est passé de 10,6% en 1965 à moins de 6% en 1982 alors que l'O.M.S exige un minimum de 10% (7) ; et c'est sur ce budget santé qu'un crédit représentant environ 30% de ce budget, était alloué à la Pharmapro (pharmacie d'approvisionnement) pour l'approvisionnement des formations sanitaires. L'indisponibilité de ce crédit a entraîné une accumulation de créances aux fournisseurs étrangers jusqu'à concurrence de 2,4 milliards de FM (1,2 milliards de FCFA). Cet état de fait a engendré des suspensions de livraison jusqu'à l'étouffement complet de l'entreprise. Aussi la PPM qui constituait "la soupape de sécurité de la santé au Mali" n'arrivait plus à satisfaire convenablement la couverture pharmaceutique du pays. Il devenait alors impérieux pour les pouvoirs de procéder à un diagnostic de la situation et d'envisager une solution appropriée.

- crise sociale

Cette crise économique engendra une crise sociale. En fait, l'étatisation de nos structures a abouti à une bureaucratie envahissante et inefficace, un personnel pléthorique dans les S.E.E. L'effectif de diplômés formés était largement supérieur au nombre de postes disponibles entraînant une accumulation de hauts cadres formés sans emploi. L'utilisation de ces agents nécessitait une mobilisation de ressources financières incompatibles avec les possibilités budgétaires de l'état.

Situation des jeunes diplômés en 1985

| | |
|-----------------------------------|-------|
| Demandeurs d'emploi | 4059 |
| ----- | ----- |
| Recrutés par la fonction publique | 1138 |
| Placements O.N.M.O.E | 150 |
| Installation B.N.D.A | 100 |
| | ----- |
| TOTAL | 1388 |

Il reste donc : 2671 jeunes diplômés sans emploi et qui représentent environ 66% ,chiffre assez important.

II Solutions préconisées

C'est face à cette crise socio-économique accentuée par les années de sécheresse et les contraintes budgétaires, que notre parti L'Union Démocratique du Peuple Malien (U.D.P.M) opta pour l'édification d'une économie nationale indépendante et planifiée, fondée sur la coexistence des trois secteurs : état, mixte et privé (28).

Pour réduire ses dépenses et libéraliser l'économie malienne le Gouvernement prit certaines dispositions notamment:

- la mise en application dès septembre 1983 du concours d'entrée à la fonction publique adopté par l'Ordonnance No 77-71/CMLN du 26/12/1977 portant statut général des fonctionnaires (article 27)
- l'instauration du départ volontaire à la retraite
- la politique de compression de personnel dans les S.E.E
- la transformation de certaines sociétés en société d'économie mixte (S.E.M) par la loi No 88-34- du 27/2/1989)
- la suppression pure et simple d'autres S.E.E (somiex, EMAB, OCINAM, etc.) : 12 S.E.E et Opérations de Développement Rural (D.R)
- la création de petites et moyennes entreprises (P.M.E).

Cette nouvelle orientation de notre politique économique à savoir le développement du secteur privé fut un des points de départ de l'avènement de la privatisation des professions médicales.

Il convient également de souligner que parmi les arguments qui ont milité en faveur de la privatisation, il y a :

- l'inexistence de textes officiels interdisant l'exercice privé de la profession médicale et pharmaceutique

- l'incapacité du secteur public à satisfaire la couverture sanitaire et pharmaceutique du pays
- l'existence d'un secteur de médecine traditionnelle privée, de médecine et de pharmacie modernes privées. En fait, la médecine traditionnelle a préexisté à l'introduction de la médecine moderne et s'est toujours exercée dans le cadre strictement privé, sous forme de confréries plus ou moins fermées.

Pour l'existence de médecine et de pharmacie modernes privées nous pouvons citer comme exemple : la pharmacie Soudanaise, Mali optique, les nombreux dépôts privés.

- La nécessité de garantir la liberté de choix du patient. Une étude indiquerait qu'au niveau de nos formations sanitaires, les patients bénéficient d'un accueil et d'un traitement différents suivant leur statut socio-économique. Ainsi donc, nous estimons qu'une Médecine privée bien organisée, permettra de décongestionner les services publiques, d'améliorer la qualité des prestations, et de rendre une meilleure utilisation du peu de moyens des formations sanitaires publiques au profit de ceux qui ne peuvent utiliser les services de la médecine privée.
- l'accroissement des recettes fiscales de l'état
- la limite de la capacité d'absorption et d'utilisation des médecins et pharmaciens formés dans notre école nationale où à l'étranger (11).

C'est à partir de ce constat amer que le conseil national de L'U.D.P.M réuni en session ordinaire les 28-29 février et le 1er Mars 1984 a assigné au Gouvernement de tout mettre en oeuvre pour permettre la privatisation des professions médicales et vétérinaires.

Cependant certaines appréhensions concernant la libéralisation de ces professions, ont été constatées notamment :

- le départ massif des agents vers le secteur privé délaissant ainsi les formations sanitaires à leur triste sort
- le coût élevé des prestations par rapport au modeste revenu de nos populations
- les difficultés de contrôler les tarifs d'où risque d'exploitation des populations

- la possibilité de défavoriser les zones rurales au détriment des zones urbaines

Mais à propos de ces assertions il est opposé que la privatisation de ces professions "si elle est bien organisée et contrôlée dans le cadre d'une politique nationale de santé publique, permettra à l'état de rationaliser davantage ses dépenses publiques et de dégrèver ses charges sociales" (11).

Elle pourrait également constituer un appui précieux pour les systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments dans notre pays.

Grâce à l'accessibilité géographique et financière des populations aux médicaments, elle nous permettra de répondre au rendez-vous historique de la "santé pour tous d'ici l'an 2000".

En application des recommandations du Conseil National de l'U.D.P.M, la loi No 85-41/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires a été promulguée (39) et le décret No 177/PG-RM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires (46) a été édicté. Les textes subséquents aux textes fondamentaux ont été élaborés, notamment les arrêtés fixant les modalités d'application du décret No 177.

L'arrêté No 5108/MSP-AS du 5 Mai 1986 (47) concerne la pharmacie et sa mise en application, timide jusqu'en 1988 avec deux (2) officines, est devenue effective à partir de 1989 avec quarante et une (41) officines dans le seul district de Bamako à la date du 30 avril 1990.

Q U A T R I E M E P A R T I E

MISE EN OEUVRE DE LA PRIVATISATION DE LA PROFESSION
PHARMACEUTIQUE

I GENESE et REGLEMENTATION du SECTEUR PHARMACEUTIQUE PRIVE

1.1 Genèse et Mission

Rappelons que le Conseil National de l'Union Démocratique du Peuple Malien (U.D.P.M) réuni en session ordinaire les 28-29 février et 1er Mars 1984 a invité le Gouvernement à tout mettre en oeuvre pour permettre la privatisation des professions médicales et vétérinaires. Ainsi, sous la responsabilité du MSP/AS, les textes régissant la privatisation des professions sanitaires ont été élaborés notamment :

- la loi No 85-41/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- le décret No 177/PG-RM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires
- l'arrêté No 5108/MSP-AS/CAB du 5 Mai 1986 portant modalités d'application du décret No 177/PG-RM du 23 Juillet 1985
- la loi No 86-36/AN/RM du 12 Avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens et le code déontologique annexé à ladite loi (40).

Il convient de souligner que l'article 3 de la loi No 85-41/ AN-RM définit la mission de ces professions sanitaires comme suit:

- contribuer à la protection générale de la santé publique
- contribuer à la promotion socio-économique des populations
- contribuer à l'amélioration de la couverture sanitaire du pays.

Notons toutefois qu'au titre de la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique, certaines dispositions malgré la privatisation restent sous le contrôle de l'Etat, il s'agit notamment de l'approvisionnement.

En effet, la réforme du système pharmaceutique nationale avait conféré à la P.P.M, le monopole de l'importation et de la distribution sur toute l'étendue du territoire. Avec la privatisation, le volet distribution est désormais géré par

la P.P.M et le secteur pharmaceutique privé, mais le monopole de l'importation est toujours détenu par la P.P.M conformément:

- aux clauses prévues par le protocole d'Accord de cogestion de la P.P.M qui prescrivent à cette entreprise la mission spécifique de redressement économique et de renforcement de la rentabilité de la société.
- à la décision du Conseil de Gouvernement en sa session du 15 Avril 1987 où les nouvelles orientations suivantes ont été données :
 - a) Poursuite de la politique des M.E
 - b) Choix de la P.P.M comme unique centrale d'achat
 - c) Adoption du principe de l'ouverture du capital de la P.P.M aux membres de la profession des pharmaciens privés intéressés
 - d) Etude des modalités de cession de certaines officines de la P.P.M à des pharmaciens privés (32).

Partant de ces faits, les établissements pharmaceutiques privés sont tenus de s'approvisionner uniquement à la P.P.M.

1.2 Conditions générales d'exercice de la pharmacie

Parmi les conditions d'exercice à titre privé de la pharmacie, il est stipulé que le postulant doit :

- Etre de nationalité malienne ou ressortissant d'un état accordant la réciprocité aux Maliens et jouir de ses droits civils et civiques
- Etre agé de 21 ans révolus
- Etre titulaire d'un diplôme de Docteur en pharmacie délivré par l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (E.N.M.P) de Bamako ou tout autre diplôme de pharmacien reconnu équivalent
- Etre de bonne moralité
- Etre inscrit au tableau de l'ordre National des Pharmaciens
- Etre propriétaire ou copropriétaire de l'officine.

En plus de ces conditions, le postulant, en vue d'obtenir l'autorisation d'exercer devra fournir les pièces ci-après :

- Une demande manuscrite timbrée à 100 FCFA adressée au M.S.P-A.S s/c du conseil de l'ordre des pharmaciens.
- Un extrait d'acte civil
- Un extrait de casier judiciaire
- Un certificat de nationalité
- Un certificat de résidence
- Une attestation d'inscription à l'ordre.

1.3 Conditions particulières d'exploitation d'une officine

1.3.1 Définition de l'Officine

L'officine est définie comme étant un établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente de tout produit entrant dans le monopole du pharmacien (Annexe II articles 21 et 22 du décret No 177/PG-RM du 23 juillet 1985 qui précisent les produits entrant dans le monopole du pharmacien).

1.3.2 Disposition juridico-administrative

Pour permettre l'exploitation d'une officine les dispositions suivantes sont prises :

- Une demande de licence d'exploitation comportant toute pièce qui justifie que le postulant est propriétaire ou locataire du local proposé ou du terrain sur le lequel la création est envisagée, l'acte de vente, l'attestation notariale, le bail commercial, promesse de vente ou de location.
- Au titre du local ou du terrain utilisé
 - . la nature de la cession (vente, location)
 - . la qualité du cédant ou la personne habilitée à délivrer la promesse du propriétaire (gérant, locataire principal, mandataire)
 - . les conditions et prix de la cession
 - . l'emplacement et l'adresse exacte, la superficie, et la nature des locaux vendus ou loués (magasin, garage, maison d'habitation, terrain)
 - . la mention de l'enregistrement de toute promesse de vente
 - . le permis de construire du local à bâtir ou à transformer
- Une copie légalisée ou attestation du diplôme de pharmacien
- Un certificat de nationalité

- Un extrait de casier judiciaire
- Un extrait de naissance
- Une attestation d'inscription au tableau de la section A de l'Ordre des pharmaciens.

Rappelons en effet, que l'Ordre National des Pharmaciens a été institué par la loi No 86-36/AN-RM du 12 Avril 1986 et comporte 4 sections :

- . la section A : regroupe tous les pharmaciens exerçant dans les officines
- . la section B : regroupe tous les pharmaciens exerçant dans les établissements de production de produits pharmaceutiques
- . la section C : regroupe tous les pharmaciens exerçant dans les établissements de vente en gros
- . la section D : regroupe tous
 - les pharmaciens biologistes privés, publics ou hospitaliers
 - les pharmaciens fonctionnaires
 - les pharmaciens exerçant au Mali et non susceptibles d'appartenir à l'une des sections A,B,C.

Par ailleurs l'exploitation d'officine en société est possible au Mali. En effet l'article 28 de l'arrêté No 5108 stipule que deux formes de sociétés sont autorisées pour exploiter une ou plusieurs officines :

- Société en nom collectif où les associés répondent indéfiniment et solidairement des dettes sociales ils doivent être tous pharmaciens.
- Société à responsabilité limitée SARL où les associés ne supportent les pertes qu'à concurrence de leur apports, les pharmaciens doivent être majoritaires.

L'article 29 du même arrêté ajoute qu'une même société peut posséder et exploiter autant d'officines qu'elle comporte d'associés pharmaciens diplômés.

1.3.3 Dispositions en matière d'équipement, de personnel et de registre

- Equipement et personnel

Une officine doit avoir au minimum une superficie totale de 77 m² soit:

- . une surface de vente de 24 m² au minimum

- . un bureau du pharmacien de 13 m2 au minimum
- . un magasin de stock de 20 m2 au minimum
- . un préparatoire de 20 m2 au minimum
- . et éventuellement un laboratoire d'analyses de 13 m2 au minimum en l'absence de tout autre laboratoire d'analyses exploité dans la localité.

Le personnel doit comprendre au minimum :

- . un pharmacien
- . un vendeur
- . un manoeuvre
- . un secrétaire fichier
- . un agent comptable
- . éventuellement un préparateur en pharmacie

En outre, toute officine doit porter de façon apparente le nom du ou des pharmaciens propriétaires. Elle doit être signalée de façon visible par la croix verte combinée avec la coupe d'Hygie et le serpent d'Epidaure.

- Registres

Toute officine doit posséder la bibliographie suivante:

- . le formulaire thérapeutique
- . le manuel de traitement
- . les livres officiels des pharmacopées autorisées
- . un manuel du préparateur en pharmacie
- . le vidal ou tout autre repertoire de spécialités pharmaceutiques
- . éventuellement l'officine de Dorvault.

Parmi les registres à tenir dans une officine il faut noter:

- . le livre registre d'ordonnance ou ordonnancier
- . le livre d'inscription des stupéfiants
- . les livres de comptabilité commerciale :
 - a) le livre journal
 - b) le livre des inventaires
 - c) le registre des taxes sur le chiffre d'affaires
 - d) le livre de paie.

Les articles 18 à 27 de l'arrêté 5108 donnent beaucoup plus de précisions quant à l'utilisation correcte de ces dits registres (annexeIII).

* Autorisation d'ouverture d'un dépôt de produits pharmaceutiques

Un dépôt de produits pharmaceutiques est un établissement affecté à la vente des produits pharmaceutiques autorisés par

la réglementation en vigueur dans une localité dépourvue d'officine ouverte au public.

L'autorisation d'ouverture d'un dépôt est accordée à un pharmacien ayant une officine, qui peut en confier la gérance:

- aux pharmaciens non titulaires d'officines
- aux agents ayant assuré une gérance d'au moins 6 mois à la P.P.M
- aux agents de santé retraités.

L'article 32 de l'arrêté 5108 note que la composition du dossier de la demande d'ouverture de dépôt doit comporter :

- une demande manuscrite indiquant les noms et prénoms du pharmacien et le numéro de la licence d'exploitation de son officine
- une lettre d'agrément du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens dont relève le pharmacien
- un curriculum vitae du gérant éventuel avec pièces afférentes.

La demande est tramise au M.S.P-A.S s/c de l'Ordre National des Pharmaciens.

Il est à remarquer qu'il ne peut être détenu dans un dépôt de produits pharmaceutiques que les médicaments énumérés ci-dessous sous réserve qu'ils ne soient pas soumis au régime des substances vénéneuses, ce sont :

- Les médicaments préparés, divisés, conditionnés à l'avance et étiquetés par les soins du pharmacien titulaire
- Les spécialités pharmaceutiques et vétérinaires enregistrées selon les dispositions des textes en vigueur.

NB : on entend par substance vénéneuse, toute substance dont l'administration peut engendrer des effets nocifs; ces substances vénéneuses sont classées en trois tableaux:

- tableau A : substances "toxiques"
- tableau B : substances "stupéfiantes"
- tableau C : substances "dangereuses".

1.3.4 Dispositions relatives à la structure des prix

Rappelons que la P.P.M a le monopole de l'importation des produits pharmaceutiques au Mali et représente ainsi l'unique centrale d'achat des pharmacies privées. De ce fait les prix utilisés sont fixés par cette société :

- pour les médicaments de l'UMPP : prix usine
carreau avec un coefficient 1,40
- pour les médicaments importés : prix C.A.F x 1,95

Ces prix ont été élaborés par l'arrêté No 5024 du 30 Décembre 1988, arrêté qui a fixé en même temps une remise de 25,52% aux pharmaciens privés ayant une officine et pour les dépôts une remise de 15%.

Cependant ces dispositions viennent d'être modifiées par celle de l'arrêté N°2156 du 20 juillet 1990 qui instituent trois coefficients (1,95 ; 1,75 ; 1,40).

1.3.5 Dispositions relatives aux obligations fiscales

Les divers impôts auxquels sont soumis les établissements pharmaceutiques sont :

- la patente
- l'impôt sur les prestations de services (I.A.S)
- l'impôt général sur les revenus (I.G.R).
- la contribution sur les prestations de services (C.P.S)
- l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux (B.I.C)

Eu égard aux statuts de commerçant et d'employeur, le pharmacien est obligé de s'inscrire à la chambre de commerce, dans le registre de commerce, à l'office de la main d'oeuvre et de déclarer son personnel à l'I.N.P.S.

Cependant les jeunes diplômés pharmaciens bénéficient d'une exonération de la patente aux taux de :

- 100% la 1ère année
- 50% la 2ème année
- 25% la 3ème année.

II Bilan et évolution de la privatisation du secteur pharmaceutique

- Depuis l'avènement de la privatisation (1985) l'ouverture des établissements pharmaceutiques (officines et dépôts) évoluait à un rythme assez lent. Ce n'est que trois ans plus tard avec l'adoption de l'arrêté interministériel No 5024/MFC/MSP-AS/CAB du 30 Décembre 1988 que nous avons assisté à une prolifération d'officines privées notamment dans le District de Bamako, malgré la reticence des banques à accorder des prêts aux jeunes diplômés, et malgré la non application de la décision du Gouvernement en date du 15 Avril 1987 concernant la cession de certaines officines de la PPM aux pharmaciens privés. Ainsi le nombre d'officines

privées est passé de une (1) en 1988 à cinquante (50) de 1989 au 30/04/1990, comme l'indique le tableau ci-après:

TABLEAU N°3 : Evolution des officines privées à partir du 15/12/1988

| Années | 1988 | 1989 | 30/04/90 |
|-------------------|------|------|----------|
| officines privées | 1 | 41 | 8 |

- Soulignons également qu'à partir de janvier 1989, près de 135 demandes pour ce secteur dont 86 opérationnelles, ont créé plus de 300 emplois conformément au tableau ci-dessous :

TABLEAU N°4 : Nombre d'emplois créés par les établissements pharmaceutiques de distribution

| Postulants | Nature des établissements | Nombre d'agents agréés | Nombre d'établissements effectifs ouverts | Nombre d'emplois créés en moyenne |
|---|---|------------------------|---|-----------------------------------|
| Pharmaciens | - Officines | 89 | 50 | 230 |
| | - Laboratoires d'analyses bio-médicales | 2 | - | - |
| | - dépôts de produits transformation off. en cours | 3 | 2 | 6 |
| Non Pharmaciens (agents de santé et anciens gérants de la P.P.M.) | - dépôts de produits pharmaceutiques | 38 | 34 | 65 |
| Total | | 135 | 86 | 301 |

Il est à noter que sur 107 pharmaciens formés de 1984 à 1989, 39 occupent actuellement un emploi (25).

- Par ailleurs, le secteur pharmaceutique privé a effectué au titre de l'année 1989 un achat de médicaments auprès de la P.P.M pour un montant net de Un milliard neuf cent douze millions cinquante cinq mille huit cent cinquante francs CFA (1.912.055.850 FCFA) déduction faite des remises soit 28% du chiffre d'affaire de cette société.

Quant au niveau de l'U.M.P.P nous avons noté un achat de médicaments pour un montant global de Quatre cent quarante deux millions huit cent soixante huit mille soixante dix sept francs CFA (442.868.077 FCFA).

Ces chiffres risquent de connaître une nette amélioration dans les années à venir non seulement par l'augmentation des demandes d'ouverture d'établissements en instance mais aussi par le fait que déjà pour le premier trimestre de 1990, nous avons relevé une valeur d'achat de Neuf cent neuf millions neuf cent deux mille deux cent cinquante francs CFA (909.902.250 FCFA) à la PPM malgré les nombreuses ruptures de stock enregistrées et à l'UMPP une valeur de cent soixante

millions quarante un mille cent soixante dix huit francs CFA (160.041.178 FCFA) (20).

- Malgré l'application de l'article 243 du nouveau code des impôts qui exonère les jeunes diplômés de certaines charges fiscales notamment la patente sur une période de 3 ans, le secteur privé du district de Bamako au titre de l'exercice clos le 31 décembre 1989, a fait le paiement de deux millions deux cent deux mille six cent soixante dix neuf (2.222.679 FCFA) d'impôts ; et sur les quatre vingt (86) établissements privés (officines et dépôts) seuls quarante (40) sont immatriculés dont vingt huit (28) à jour pour les cotisations patronales et ont versé au titre de 1989, la somme de deux millions six cent six mille quatre cent trente sept (2.606.437 FCFA) (18).

Ainsi nous pouvons affirmer que ces établissements apporteront dans l'avenir une contribution plus substantielle.

En conclusion nous pouvons dire que la privatisation du secteur pharmaceutique pour le moment est entrain d'apporter une amélioration significative dans les réformes économiques maliennes. Elle a non seulement contribué à assurer un moyen de subsistance aux jeunes diplômés sans emplois, mais aussi de renforcer la rentabilité économique et financière de la P.P.M.

Elle a en outre contribué à fournir des atouts pour les populations (facilités d'approvisionnement, soins et conseils donnés par les pharmaciens).

Il parait donc évident que le secteur pharmaceutique privé ne pourra plus être ignoré dans la mise en oeuvre d'une politique pharmaceutique dans notre pays.

Néanmoins d'énormes difficultés tendent à freiner le développement correct de cette privatisation pharmaceutique. Aussi allons nous essayer de recenser ces obstacles afin de pouvoir éventuellement préconiser des solutions permettant un fonctionnement harmonieux de la privatisation.

C I N Q U I E M E P A R T I E

DIFFICULTES RENCONTREES PAR LE SECTEUR
PHAMACEUTIQUE PRIVE

I - DIFFICULTES LIEES AUX TEXTES REGLEMENTANT L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

Nous avons constaté que cinq ans après la promulgation de la loi autorisant l'exercice privé de la pharmacie, de nombreuses dispositions ne sont toujours pas appliquées. En effet, nous avons noté dans les textes regissant la privatisation du secteur pharmaceutique, que certaines dispositions doivent être révisées alors que d'autres requièrent une application correcte.

a) Dispositions à réviser

il s'agit de :

- l'article 8 du décret No 177/PG-RM qui formule "le nombre d'habitants requis pour la création d'un établissement de santé est fixé par l'autorité compétente après avis de l'ordre concerné".

Or les textes subséquents comportent une omission au sujet du dit article. Cette lacune a eu comme conséquence une disproportion de la répartition des officines sur l'ensemble du territoire par rapport au district de Bamako et dans le District de Bamako comme indiquent les tableaux ci-dessous :

TABLEAU N°5 : Repartiton des officines privées sur l'ensemble du territoire du Mali (du 15/12/1988 au 30/04/90)

| District ou Régions | Nbre d'hbts/ Districts ou /Régions | Officines privées |
|---------------------|--|----------------------|
| Bamako | 646 163 | 41 |
| Koulikoro | 1 180 260 | 2 |
| Kayes | 1 058 575 | 0 |
| Sikasso | 1 308 828 | 4 |
| Ségou | 1 328 250 | 3 |
| Mopti | 1 261 383 | 0 |
| Gao | 383 734 | 0 |
| Tombouctou | 453 032 | 0 |
| TOTAL | 7 620 225 | 50 |

TABLEAU N°6 : Repartition des officines privées dans le District de Bamako

| District | Nombre d'habitants | Officines privées |
|-------------|--------------------|-------------------|
| Commune I | 137 798 | 5 |
| Commune II | 218 932 | 12 |
| Commune III | 85 783 | 12 |
| Commune IV | 137 412 | 6 |
| Commune V | 107 383 | 4 |
| Commune VI | 87 753 | 2 |
| TOTAL | 775 061 | 41 |

Partant de ces faits, nous jugeons nécessaire de revoir cet article avec plus de précision afin d'éviter non seulement une création anarchique des officines mais aussi d'éviter aux pharmaciens gérants de se livrer à des actes de concurrence déloyale qui va à l'encontre de la déontologie pharmaceutique. En dehors des conditions de création et d'exploitation des établissements pharmaceutiques, les textes sont muets sur certains critères qui sont :

- la distance séparant deux officines
- la répartition au niveau du district, du chef lieu de région de cercle et d'arrondissement en fonction de la densité de la population, de l'existence d'infrastructures sanitaires, de marchés, de centres commerciaux ...
- les fiscalités des établissements pharmaceutiques.

Ces critères sont indispensables pour la bonne marche de la privatisation pharmaceutique.

b) Application de certaines dispositions

- Conformément à l'article 5 de la loi No 85-41/AN-RM une des conditions requises pour l'exercice des professions sanitaires est "d'être titulaire d'un diplôme national donnant accès à l'exercice des professions sanitaires ou de tout autre diplôme équivalent".

En ce qui concerne la pharmacie nous constatons que la majorité des officines de la PPM est gérée par des non-pharmaciens. A partir de nos enquêtes menées à Bamako, seules quatre (4) officines sur vingt neuf (29) de la PPM sont

gérées par des pharmaciens. Ceci crée d'emblée une équivoque de la législation en vigueur, plus précisément l'article 39 du décret No 177/PG-RM et l'article 24 de la loi 86-36 qui stipulent que l'officine de pharmacie doit être tenue par un pharmacien.

- De plus la plupart des officines de la PPM ne sont pas conformes aux normes fixées par l'article 11 de l'arrêté 5108. Il s'agit des 77 m². Nous avons noté principalement l'absence du préparatoire (20 m² au minimum) malgré l'existence satisfaisante des autres locaux (surface de vente, bureau du pharmacien, réserve).
- Par inexistence d'ordonnancier et de registre d'inscription des stupéfiants, plus précisément au niveau de certaines officines de la PPM les articles 18 à 27 de l'arrêté 5108/MSP- AS/CAB restent inapplicables.

Certes, nous pouvons comprendre pourquoi ces insuffisances existent dans les officines de la PPM, néanmoins avec la privatisation, nous jugeons opportun d'appliquer dans les bonnes et dues formes ces dispositions étant donné d'une part le nombre croissant des pharmaciens diplômés, parmi lesquels certains chôment de nos jours et d'autre part ne pas créer une confusion dans la réglementation de la pharmacie. Les textes appliqués au niveau du secteur d'état sont différents de ceux appliqués dans le secteur privé. Deux législations pour une même profession cela est quand même paradoxal.

- L'article 4 de la loi No 86-36/AN-RM notifie la répartition des pharmaciens suivant quatre sections. Or à partir de nos enquêtes, tous les pharmaciens sont inscrits dans la section A qui ne devrait regrouper normalement que les pharmaciens titulaires d'officine ou y exerçant. Cette disposition doit être appliquée rigoureusement car l'effectif des pharmaciens augmente et il existe également différentes options pharmaceutiques. Un pharmacien fonctionnaire ou biologiste ne peut en aucun cas gérer une officine de pharmacie.
- L'article 5 de l'arrêté No 5108 déclare " toute personne qui exerce la profession de pharmacien d'officine à titre privé, doit l'exercer personnellement".

Cependant dans certaines officines privées nous avons remarqué l'absence du pharmacien dont la durée peut parfois aller au delà de 8 jours. Passé ce délai le pharmacien devrait

se conformer à l'article 60 du même arrêté. Or très généralement, nous nous sommes aperçus que le remplacement est effectué par une personne, profane à la profession pharmaceutique.

Cette situation peut porter préjudice non seulement aux populations mais aussi au pharmacien lui même.

- L'article 15 de l'arrêté 5108 formule que le stock minimum de médicaments dans une officine doit correspondre aux besoins mensuels de la localité desservie. Cet article jusqu'à nos jours n'a pu être correctement appliqué à cause de la pénurie incessante des produits (même chose pour les dépôts : article 37 du même arrêté).
- L'article 64 de l'arrêté 5108 notifie "Dans les localités dépourvues d'officines ou de dépôts, le médecin ou chirurgien- dentiste peut être autorisé sur avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, ..., à délivrer des médicaments aux personnes auxquelles il donne ses soins et dans la limite de ses prescriptions".

Il y a lieu de faire remarquer que cet article est en incohérence avec l'article 7 de la loi 85-41 qui stipule qu'il est interdit à un membre d'une profession sanitaire d'exercer en même temps une autre profession sanitaire.

Aussi pour le respect des professions sanitaires, il serait nécessaire de revoir cet article.

- L'article 66 de l'arrêté 5108 stipule "tous les établissements visés par le présent arrêté, sont contrôlés par l'inspection chargée des pharmacies. Ce contrôle s'étend aux prix et tarifs."

Malheureusement cette inspection vient d'être supprimée courant 1990. Cet article doit être réexaminé en vue de la mettre sous d'autres responsabilités, qui contrôleront efficacement les prix car le public s'étonne de voir les prix varier d'une officine à l'autre.

Toutefois beaucoup d'observateurs estiment que toutes ces imperfections ci dessus mentionnées seront progressivement résolues dans les années à venir, mais à court terme il serait utile de mettre un frein à ces insuffisances afin d'améliorer la qualité des prestations de renforcer la protection du consommateur de médicament et d'être en conformité avec la législation et la réglementation pharmaceutiques en vigueur dans notre pays.

II - DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES PHARMACIENS INSTALLEES

Après une étude menée auprès d'une quarantaine d'officines réparties sur l'ensemble du territoire national les difficultés majeures qui se posent à cette profession semblent porter essentiellement sur les points suivants :

- 1°) Le financement pour les installations
- 2°) Les procédures d'installation
- 3°) L'approvisionnement
- 4°) Les prix des médicaments, la marge bénéficiaire, les charges fiscales

2.1 Absence de possibilités de Financement pour les installations

Tous les pharmaciens diplômés disposant de moyens nécessaires seraient intéressés par l'ouverture d'une officine privée. Cette assertion se vérifie aisément par la présence de nombreux jeunes pharmaciens diplômés sans emploi ainsi que la dizaine de pharmaciens démissionnaires de la PPM et de l'UMPP (22).

Nous pouvons constater par ailleurs que depuis l'avènement de la privatisation, les institutions financières et les banques de la place sont demeurées peu attentives aux sollicitations des jeunes pharmaciens diplômés quant à l'obtention de crédit de financement pour leur installation. Une exception cependant : le projet d'appui à la création d'entreprises et à l'insertion des jeunes diplômés, créé depuis deux ans (2 ans) et dont l'antenne de Bamako connue sous le nom "Césiri so" est intervenu pour l'ouverture d'officines privées. C'est ainsi que sur trente cinq(35) jeunes pharmaciens diplômés déjà installés dans le secteur privé seuls quatre(4) ont bénéficié des prêts de "cèsiri so" soit 11,4%. Cette situation peut s'expliquer d'une part par le fait que les conditions d'octroi des prêts (annexe6) de ce projet sont draconiennes et d'autre part "cèsiri so" s'occupe également de tous les jeunes diplômés sans emploi, des agents compressés des S.E.E, d'opérateurs économiques et des partants volontaires à la retraite(annexe7) d'où une importante demande d'octroi de prêts. Par l'absence d'une politique d'appui financier, bon nombre de pharmaciens ont été contraints de contracter des prêts soit auprès de leur famille, soit auprès des commerçants. Parmi ces types de collaboration nous relevons souvent des conséquences néfastes pour l'application des règles de déontologie pharmaceutique surtout si l'indépendance du pharmacien vis à vis de son partenaire, n'est pas sauvegardée. En effet dans certains cas d'association entre pharmaciens et commerçants nous avons noté la persistance du partenaire à donner une orientation mercantile à l'activité pharmaceutique.

Pour faire face à ces difficultés et promouvoir la création d'emplois, nous estimons qu'il revient au gouvernement la mission de négocier l'obtention de crédit auprès des banques ou des institutions financières pour l'installation des jeunes pharmaciens diplômés. Cette action est indispensable pour le développement de la pharmacie privée au Mali.

A défaut de pouvoir négocier des prêts bancaires aux jeunes diplômés pour leur installation, le gouvernement peut activer le processus de cession des officines de la PPM. En effet, dans le cadre de l'exécution du programme de restructuration des entreprises publiques préconisé par le FMI et la banque mondiale, le Conseil des Ministres lors de sa session des 15/04/1987 et 31/05/1989 a décidé du désengagement de la PPM du secteur de la distribution par la cession de certaines de ses officines aux pharmaciens privés. A cet effet un calendrier établi le 2/01/1990, prévoyait la cession avant fin décembre 1990 de onze (11) officines dans le District de Bamako sur un total de quatre vingt dix neuf (99) officines sur l'ensemble du territoire. Ainsi entre le 20 Mai et le 31 juillet 1990, huit (8) officines de Bamako ont été cédées et quarante deux (42) autres ont été programmées avant février 1991. Bien qu'une telle décision constitue une action positive en faveur des pharmaciens il était souhaitable que le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, prenne part, en rapport avec la PPM, de la définition des modalités de cession des dites officines. Cette démarche aurait eu l'avantage de tenir compte des dispositions réglementaires en la matière notamment :

- la classification des établissements pharmaceutiques à céder en officines et en dépôts
- les modalités de cession de ces différentes catégories d'établissement en fonction de la qualification professionnelle de l'acquéreur car il est inadmissible que des non pharmaciens continuent à gérer des officines (nous rappellerons à cet effet que même à Bamako, sur vingt neuf (29) officines de la PPM, seules quatre (4) sont tenues par des pharmaciens et ce chiffre est nul pour les soixante dix (70) autres officines réparties dans les différentes régions).

Si à un moment donné de l'histoire de notre pays il était tolérable de permettre à des non pharmaciens de dispenser des médicaments au public (insuffisance du personnel qualifié, et des infrastructures sanitaires etc...), actuellement cette situation mérite d'être revue car il n'est pas rare de relever chez ces gérants non pharmaciens :

- a) des informations erronées de la clientèle sur

- > les indications thérapeutiques de certains produits comme les orexigènes, les dermocorticoïdes, les antibiotiques etc...
 - > les calendriers de vaccination, les maladies parasitaires.
- b) La non tenue de l'ordonnancier : le phénomène de l'automédication est si développé au point que ces gérants non pharmaciens délivrent sans discernement des produits des tableaux A et C car ils n'ont jamais connu l'ordonnancier.
- c) La méconnaissance des équivalences entre la Dénomination Commune Internationale (D.C.I) et la spécialité.

A ce sujet nous notons tous les jours des déclarations de rupture de stock de certains médicaments prescrits en DCI dans le cadre de la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique à travers l'initiative de Bamako alors que les équivalences en spécialité sont bien disponibles. Parmi ces cas citons quelques exemples :

- Métronidazole (Flagyl)
- Alphamethyl dopa (Aldomet)
- Tinidazole 500 (Fasigyne 500)
- Acide nalidixique (Negram)

Il ressort donc de ce constat, la nécessité d'appliquer rapidement le programme de désengagement de la PPM de la distribution pour permettre d'une part une harmonisation dans cette fonction de dispensateur de médicament au public et d'autre part l'application conséquente de la réglementation pharmaceutique en vigueur en vue d'assurer une meilleure protection du consommateur.

2.2 Les procédures d'installation

A partir de nos enquêtes, il résulte que les principes de base de la procédure d'installation sont en général satisfaisants et certaines dispositions font obligation à l'administration et à l'organisation professionnelle d'activer le processus d'installation tel qu'il est stipulé à l'article 3 de l'arrêté No 2728 fixant les délais de délivrances des autorisations à titre privé des professions socio-sanitaires. En effet il est précisé dans cet article que l'organisation professionnelle dispose d'un délai maximum de quinze jours pour émettre un avis motivé sur les demandes qui lui sont soumises. L'application correcte de cette disposition nous paraît indispensable pour permettre l'obtention rapide de la licence d'exploitation de l'officine et pour éviter des retards injustifiés dans la transmission des dossiers.

Les dispositions de l'article 12 de la loi 86-36/AN-RM du 12/4/1986 précise que le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (C.N.O.P) qui se réunit tous les deux mois, pourraient constituer une entrave à l'application de l'arrêté 2728; mais avec la volonté du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (C.N.O.P) d'aider les jeunes confrères à s'installer, les disposition du même article permettant des réunions extraordinaires du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (C.N.O.P) peuvent être appliquées. Et, même, l'application de cet arrêté pourrait être confiée à une commission technique prévue dans la réglementation intérieure.

C'est cette dernière solution qui nous semble plus appropriée pour activer l'instruction des dossiers d'installation et leur transmission à l'autorité compétente pour décision à prendre.

2.3 Approvisionnement du secteur pharmaceutique privé

L'approvisionnement au Mali est effectué par l'unique centrale d'achat : la PPM. En effet, la réforme du système pharmaceutique mise en oeuvre à partir de 1983, a chargé la PPM de l'importation et de la distribution des médicaments sur toute l'étendue du territoire. Mais si l'avènement de la privatisation a dévolu une partie de la mission de distribution aux pharmaciens privés le protocole d'accord de cogetion sino-malienne a renforcé le monopole de la PPM en l'étendant à tous les produits pharmaceutiques sauf vétérinaires alors que le décret No 85/PG-RM du 2 Mai 1984 avait limité ce monopole aux médicaments et réactifs essentiels annexés au dit décret. Ainsi le protocole sus mentionné, renouvelé le 6 novembre 1989, a chargé la PPM de ravitailler correctement :

- les populations en médicaments à travers ses propres points de vente et dans le cadre de la mise en oeuvre de l'Intiative de Bamako
- le secteur pharmaceutique privé,
- les formations sanitaires en médicaments, en matériel technique et médico-chirurgical, en objet de pansements etc.
- les institutions publiques ou parapubliques (I.N.P.S, C.M.D.T,...)
- les services de santé de l'armée.

L'accomplissement d'une mission de telle envergure nécessite des moyens financiers et logistiques importants et une bonne capacité de gestion et d'organisation. En ce debut de démarrage de la privatisation, il a été constaté que la PPM n'arrive pas à assurer correctement et efficacement l'approvisionnement en médicaments des différents secteurs

précités. Cet état de fait a conduit finalement à d'énormes problèmes auxquels sont confrontés quotidiennement les pharmaciens privés. Mais avant de recenser tous les problèmes, nous analyserons deux points se rapportant au Monopole et qui semblent engendrer toutes les difficultés liées à l'approvisionnement. Il s'agit :

- du concept antilibéral du monopole.

En effet, le monopole est en contradiction avec tout système libéral quel qu'il soit et le monopole pharmaceutique détenu par la PPM, n'échappe pas à cette assertion presque universelle. Cette contradiction est d'autant plus aigue que la PPM est en même temps grossiste répartiteur et détaillant et comme le dit encore un vieil adage " la PPM est juge et partie".

- du non respect de ce monopole

Il a été constaté que le monopole n'est pas en réalité respecté, puisque deux organismes publics (I.N.P.S, Armée) et certaines institutions non gouvernementales ou confessionnelles (Médecins sans frontière, Missions religieuses,...) ayant leur propre structure, ont la possibilité d'importer des médicaments. Quelles que soient les raisons qui ont motivé l'autorisation de ces institutions à importer directement (clauses internationales de coopération, dérogations temporaires ou définitives,...), il serait plus équitable d'observer également une dérogation en faveur des pharmaciens privés, surtout en cas de pénurie ou de rupture de stocks au niveau de l'organisme détenteur du monopole.

En l'absence d'une telle disposition dérogatoire en faveur du pharmacien privé, un certain nombre de constats regrettables sont à souligner :

- une pénurie persistante en médicaments de consommation courante consécutive à un approvisionnement insuffisant
- une augmentation de l'introduction frauduleuse des médicaments sur le marché malien.

Selon des études menées sur la consommation des ménages en médicament, il en résulte que le Mali consomme en moyenne 12 milliards de médicaments par an alors que le chiffre d'affaire de la PPM est de 7,053 milliards de FCFA. La différence, soit près de cinq milliards, sont mobilisés au service de trafic illicite du médicament. En effet la cherté et la pénurie des médicaments ont favorisé les importations clandestines à partir de plusieurs pays limitrophes notamment le Sénégal, la Guinée, la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, l'Algérie. Ainsi les médicaments de consommation courante se

vendent à n'importe quel prix, aussi bien dans les rues qu'au marché, dans les petites boutiques des quartiers et dans les formations sanitaires publiques. En 8 mois, il n'a pas été possible d'obtenir officiellement le sirop Teyssède pendant qu'il est disponible au marché parallèle à un prix encore supérieur à celui de l'officine :

- une fuite grave de devises grâce à l'envoi des ordonnances pour exécution à l'extérieur.

Pour nous permettre d'illustrer les difficultés de la PPM à satisfaire les besoins en médicaments des pharmaciens privés, un examen des bordereaux de commandes, révèle un pourcentage de produits manquants variant entre 50 à 70% comme l'indique le tableau ci-dessous :

TABLEAU N°7 : Pourcentage de produits manquants (Mois d'Août 89)

| Date | N°bordereaux commandes | N°bordereaux facturation | Nbre de lignes commandées | Nbre delignes servies | % manquants |
|---------|------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|
| 1-8-89 | 0027869/872 à 874 | 100391/392 | 69 | 24 | 65,217 |
| 2-8-89 | 0027875/à878 | 100414/415 | 69 | 25 | 63,768 |
| 4-8-89 | 0027883 à885 | 100496 | 52 | 14 | 73,077 |
| 7-8-89 | 0027891 à893 | 101876/825 | 50 | 26 | 48 |
| 9-8-89 | 0027899 à900 | 0002325 | 31 | 15 | 51,613 |
| 11-8-89 | 0025583 à586 | 002621/222 | 67 | 26 | 61,194 |
| 14-8-89 | 0025591 à593 | 0026426/427 | 51 | 21 | 58,824 |
| 17-8-89 | 00268803à805 | 0006155 | 51 | 14 | 72,549 |
| 18-8-89 | 0026806 à806 | 0006166/167 | 51 | 26 | 49,020 |
| 23-8-89 | 0026817 à820 | 12316/324 | 68 | 26 | 61,765 |
| 29-8-89 | 0026607 à608 | 1217 | 34 | 11 | 67,647 |

Il convient de rappeler que le taux de produits manquants se situe généralement chez un grosiste répartiteur entre cinq à sept pour cent (5 à 7%). Si ce taux atteint plus de 55% au niveau de la PPM, on peut conclure sans risque de se tromper que cette société ne peut à elle seule assurer l'approvisionnement correct de tous ses clients.

* Explication plausible de cette situation

Ces manquants sont très généralement consécutifs à de multiples ruptures de stock, surtout en produits de première nécessité (antimicrobiens, antiparasitaires, antalgiques) et des produits diététiques courants (lait, farines). Selon les responsables de la société, ces ruptures sont dues au retard que les commandes accusent à cause du contrôle des importations des médicaments par la Société Générale de Surveillance (S.G.S). Si une part de cette assertion peut être retenue, il convient également de revoir le système mis en

place par la Direction. Nous estimons qu'avec le nombre important de produits commercialisés par la PPM et le nombre croissant de sa clientèle, une informatisation de l'entreprise s'avère indispensable afin d'éviter de nombreux aspects négatifs actuellement enregistrés notamment :

- interversion de formes
- erreur de délivrance de produits (en trop ou en moins)
- manoeuvres spéculatives tendant à créer des relations privilégiées en vue de faciliter les rapports commerciaux (corruption des livreurs, réservation des médicaments à certains pharmaciens).

Parmi les difficultés liées à l'approvisionnement nous notons également :

- le paiement au comptant exigé aux pharmciens privés par la PPM alors qu'elle même achète les produits avec des credits-fournisseurs allant jusqu'à cent vingt jours. Cette observation illustre particulièrement une des conséquences du monopole. Les pharmaciens n'ayant pas le choix se considèrent comme des clients "obligés" devant se soumettre aux exigences de la PPM alors que tout commerce moderne admet actuellement des ventes à crédits.
- L'inadaptation et l'insuffisance des points de vente désignés pour l'approvisionnement en médicaments aux privés.

Dans le district de Bamako, nous relevons trois points de ravitaillement du secteur privé :

- .la pharmacie Moussa Travelé à la Direction de la P.P.M (commune III)
- .la pharmacie Boukènem situé à peu près à 200 mètres de la direction (commune III)
- .la pharmacie Djiguisèmè Badalabougou Sema (commune IV)

Nous notons à propos de ces 3 niveaux d'approvisionnement pour près d'une cinquantaine de pharmacies privées, les principaux inconvénients suivants :

- .la disproportion dans la repartition géographique (2 points concentrés dans une seule commune)
- .la gérance de deux de ces trois points par des non pharmaciens.
- .la vente au public par ces points de ravitaillement des privés.

Il ressort de cette dualité d'activités (exécution des Commandes des privés et vente directe au public) des possibilités d'erreur dans la livraison, dans la facturation et surtout des longues files et heures d'attentes ainsi que des navettes entre les trois points de ravitaillement pour se procurer au maximum les 30% des besoins exprimés.

La présence permanente du pharmacien étant obligatoire à l'officine conformément au code de déontologie, ces difficultés au niveau de la PPM constituent un handicap sérieux pour son application.

.les charges excessives engendrées par les frais de transport entre les différents points de vente.

Pour atténuer ces charges, il conviendrait de mettre en place un système d'information permanente du pharmacien de l'état du stock. Cette disposition n'est possible qu'après une informatisation de la gestion du stock ; car actuellement malgré le système KARDEX, la situation du stock est loin d'être maîtrisée par le personnel de la direction. Mais en attendant cette informatisation, l'effort de la Direction peut être axée sur la création d'un Département Secteur privé qui s'occuperait exclusivement de tous les problèmes touchant ce secteur.

- La double mission de grossiste détenteur du monopole et distribution au public.

Nous constatons malheureusement que la P.P.M en tant que grossiste et distributeur a tendance à privilégier ses propres officines au détriment des officines privées. En effet les officines de la P.P.M sont servies en priorité, directement du magasin central. Parfois la totalité du stock d'une spécialité en voie de rupture est livrée à une seule officine de la P.P.M. En fait, on est tenté de croire que la P.P.M traite en rival les privés au lieu de les considérer comme des clients qui ont nettement amélioré son chiffre d'affaire.

Avec un tel système d'approvisionnement, les privés sont obligés d'effectuer des achats ponctuels, de faibles quantités et souvent peu conformes à la demande de leur clientèle. Ces pratiques conduisent généralement à d'autres difficultés se rapportant à la gestion et au stockage.

C'est en considération de toutes ces difficultés que certains organismes comme l 'I.N.P.S, l'Armée, les ONG se battent pour obtenir des dérogations en matière d'importation des produits pharmaceutiques. Ainsi ils parviennent à s'approvisionner correctement, dans les meilleurs délais et à moindre coût.

Il convient cependant de préciser que toutes ces difficultés relatives à l'approvisionnement des privés sont imputables également à l'accroissement du nombre d'établissements pharmaceutiques de distribution (officines et dépôts) et dont l'ouverture n'est pas programmée par rapport à la prévision budgétaire de la P.P.M. Ces difficultés sont accentuées par le contrôle des importations des médicaments par la S.G.S à l'origine des retards de livraison.

En conséquence, nous estimons que si l'accessibilité géographique et financière du médicament aux populations est un objectif que le Mali vise à atteindre, il convient après l'échec de la réforme pharmaceutique, d'expérimenter une autre réforme qui supprimerait le monopole au profit d'une politique plus libérale, plus compétitive et où par le jeu de la libre concurrence, le prix du médicament peut considérablement baisser.

2.4 Prix des médicaments, Marge bénéficiaire, Charges fiscales

a) prix des médicaments

- facteur géographique

La continentalité de notre pays dira t-on, serait à l'origine du renchérissement du coût d'importation des produits pharmaceutiques, et par conséquent de l'augmentation du prix des médicaments. Cette hypothèse mérite une analyse approfondie. En fait notre pays n'est pas le seul continental de la sous-région.

Aussi, nous notons certains allègements fiscaux consentis par l'état notamment l'exonération de toutes taxes et impôts des médicaments essentiels. Nonobstant, le prix des médicaments au Mali est l'un des plus élevés de la sous-région et n'est généralement pas à la portée des consommateurs. D'autre part nous avons relevé que sur trente médicaments les plus utilisés "l'approvisionnement au prix ed la PPM est au moins deux fois plus coûteux que l'approvisionnement au prix du marché international" (23).

- Facteur diagnostic

Notons par ailleurs que cette insuffisance des revenus, est aggravée par la carence des moyens de diagnostic. En effet, par défaut de moyens de diagnostic précis, les prescripteurs sont obligés de traiter soit à partir des symptômes cliniques, soit par tâtonnement, rendant ainsi les ordonnances coûteuses. La conséquence directe d'une telle situation, est soit la sélection des médicaments les moins coûteux par le malade soit l'abandon de la prescription médicale au profit de la médication traditionnelle.

- Détermination discrétionnaire du prix des
Médicaments

Ces dernières années nous avons assisté à une augmentation ne cascade du prix des produits pharmaceutiques que le C.N.O.P n'a cessé de déplorer. En l'absence de syndicat des pharmaciens qui s'occupe conformément à la législation pharmaceutique internationale, de l'organisation matérielle de la profession, des nomenclatures et des variations de prix, nous estimons ainsi qu'il serait plus juste que le C.N.O.P prenne part dans la fixation des prix du médicament en collaboration avec le Ministère des Finances et du Commerce (M.F.C) et le M.S.P-A.S

b) Marge Bénéficiaire

Au Mali, la marge du pharmacien est constitué par une remise de 25,52%. Elle se révèle nettement insuffisante par rapport à la marge dont bénéficient les pharmaciens dans les pays limitrophes, elle représente le pourcentage le plus faible (pourcentage qui oscille entre 30 et 40%) dans la sous-région.

Notons que, conformément aux dispositions de l'arrêté No 2156/MFC/MSP-AS-CAB du 20/07/1990 la remise de 25,52% accordée aux pharmaciens privés est ramenée à vingt pour cent. A ce propos, il convient de signaler que des investissements onéreux ont été effectués par les pharmaciens privés sur la base d'une remise de 25,52% et l'application de cette mesure pourrait être préjudiciable à la survie des pharmaciens privés car la plupart d'entre eux ne maîtrisent pas encore leurs résultats d'exploitation.

Par ailleurs cette réduction de la remise à vingt pour cent ajoutée aux autres difficultés décrites dans ce travail offre des perspectives trop peu optimistes pour un jeune pharmacien qui prétend s'engager aujourd'hui dans le secteur pharmaceutique privé; ce qui est préjudiciable à toute politique de promotion du secteur privé qui constituait déjà une source d'emploi, (on compte effectivement plus de 300 emplois créés par les pharmaciens privés).

c) Obligations fiscales

A part l'exonération de la patente faite aux Jeunes Diplômés durant trois ans à un taux dégressif (100%, 55%, 25%), les établissements privés sont soumis à plusieurs taxes et impôts comme des entreprises commerciales. Avec cette faible remise, les pharmaciens privés arrivent difficilement à payer les impôts et taxes comme par exemple l'impôt sur le B.I.C qui représente 50% du bénéfice.

Enfin, pour le moment il n'existe pas encore de cadre juridique précis concernant les fiscalités des professions médicales et pharmaceutiques. Nous estimons qu'il faudra leur appliquer des mesures fiscales incitatives.

III Impact de "l'initiative de Bamako" sur la privatisation

Génèse et perspectives de l'Initiative

La résolution AFR/RC/37/R6 intitulée "Initiative de Bamako" est une des décisions prises par les responsables africains de la Santé réunis du 9 au 16 Septembre 1987 à Bamako à l'occasion du trente septième Comité Régional de l'O.M.S pour l'Afrique (16).

Cette Initiative de Bamako peut être considérée comme une stratégie permettant " la relance des soins de santé primaires afin de les rendre accessibles géographiquement et économiquement, sans iniquité, à la majorité de la population notamment aux mères et aux enfants.

Elle se fonde sur le concept que les collectivités locales participent au financement et à la gestion des soins de Santé primaires, dont le fonctionnement au moins en partie, est assuré grâce aux revenus générés par le paiement des soins médicaux". Tous les pays n'étant pas au même stade de développement sanitaire et ne connaissant pas les mêmes situations démographiques et économiques, il n'est pas envisageable d'appliquer un modèle standard identique pour tous les pays concernés(16); nous estimons plutôt, que chaque pays doit chercher les moyens qui lui sont propres pour la mise en oeuvre de cette initiative.

Pour ce qui concerne le Mali, rappelons que le M.S.P-A.S a élaboré un document intitulé "cadre conceptuel de l'I.B - plan de relance des SSP" qui recommande des paramètres d'appréciation pour la mise en oeuvre de l'I.B. Il ressort de cette étude que cette initiative peut améliorer les conditions sanitaires de toutes nos populations notamment le groupe cible le plus vulnérable : la Mère et l'enfant.

Cependant en ce qui concerne le volet pharmaceutique à savoir l'approvisionnement des populations en médicaments essentiels par appel d'offre international, un certain nombre de facteurs sont à prendre en considération :

- Le coût d'acquisition du médicament :

Ce facteur semble primordial pour les pouvoirs publics. Il faut acheter le moins cher possible, afin que le médicament soit financièrement accessible aux populations. L'expérience a montré que certains pays exportateurs profitent de cette situation pour envoyer des produits ne répondant ni aux normes

de qualité, ni aux normes d'efficacité et de sécurité d'emploi. Pour illustrer cette hypothèse, il a été récemment rencontré au Sénégal et en Gambie (octobre 1989), des gelules d'ampicilline ne contenant en fait que de l'amidon, il s'agirait de médicaments fabriqués à Hong-Kong mais étiquetés en Europe (21).

- La mise en place d'un laboratoire de contrôle de qualité

Pour éviter que des produits de qualité douteuse soit débités sur notre marché, la présence d'un laboratoire de contrôle de qualité opérationnelle, s'avère impérative.

Rappelons également que pour la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako, il est précisé la nécessité de maintenir le monopole de l'importation des médicaments de la P.P.M, ainsi que l'élaboration d'une liste de soixante (60) médicaments essentiels en D.C.I dont les spécialités correspondantes (soit 356) seront retirées du marché national. La réussite de cette initiative impose, d'éviter les erreurs déjà commises au début de la réforme en 1986 ; en effet malgré le monopole qui lui a été consenti la P.P.M n'est pas arrivée à jouer un rôle positif dans l'acquisition des médicaments essentiels. Le retrait des spécialités correspondantes constitue un facteur important car il était indiqué dans le bilan de la Réforme pharmaceutique présenté au gouvernement en Mai 1989 que "la nécessité d'un redressement économique rapide a conduit la P.P.M a favorisé la distribution de médicaments sous forme de spécialités quidégagent une marge plus favorable à l'entreprise"; de ce fait les médicaments les plus accessibles financièrement n'étaient pas toujours disponibles pour la majorité de la population.

En outre la source de financement doit être suffisante et disponible car selon le bilan de cette réforme la quantité de M.E acquis n'était pas suffisante pour ravitailler le seul district de Bamako, à fortiori l'ensemble du pays (97,1% des populations n'ont pas eu accès aux M.E). Notons que des ruptures de stocks en certains médicaments de consommation courante comme la gentamycine (qui coûtait 150 FCFA au lieu de 1270 FCFA) l'ampicilline (qui coûtait 160 FCFA au lieu 580 FCFA), étaient constatées à moins de dix jours après leur mise sur le marché, dans les officines dites pilotes (quantité insuffisante ou transaction entre officines pilotes et officines non pilotes de la P.P.M) (22).

Tenant compte de ces faits, il est à craindre que ces mêmes difficultés ne se reproduisent avec l'Initiative de Bamako étant donné que la P.P.M est liée par un accord de cogestion à la République de CHINE dont la mission principale est de promouvoir la rentabilité économique de la P.P.M. Cette mission de cogestion est également renforcée par les

dispositions de la loi 87-51/AN-RM portant principes d'organisation et de fonctionnement des E.P.I.C et des sociétés avec la mise en place d'un collège d'administrateurs chargés de veiller à cette rentabilité. Malgré l'existence d'un contrat-plan entre la PPM et l'Etat, l'éventualité d'un dérapage pour incompatibilité des missions sociale et économique n'est pas évitable. Il conviendrait donc de confier la mission de mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako à une structure qui pourrait l'assurer efficacement sans aucune contrainte économique.

Par ailleurs il serait imprudent de supprimer toutes les spécialités correspondantes aux soixantes (60) M.E en D.C.I puisqu'il n'y a eu au préalable aucune évaluation des besoins de nos populations en ces médicaments, ni détermination du taux d'acceptabilité de ces médicaments (30). Avons nous étudié sérieusement sur le plan épidémiologique si ces soixantes (60) médicaments essentiels suffiront réellement pour traiter les maladies les plus courantes de nos populations ? Supprimer les spécialités correspondantes amène à restreindre la liberté de choix du patient et du prescripteur. Pourquoi ne serions nous pas tenté de satisfaire aux exigences de chacun ; le riche comme le pauvre car celui qui a le moyen d'acheter la spécialité, n'achètera jamais la D.C.I même s'i doit envoyer son ordonnance à l'extérieur et le pauvre n'achètera jamais cher quand il a un choix moins onéreux.

Les objectifs que l'Initiative de Bamako vise à atteindre sont nobles et doivent être encouragés et sauvegardés à tout prix car elle s'adresse à des populations démunies (PNB/hbt égal à 140\$ US). Elle n'est nullement compatible avec l'épanouissement du secteur privé car plus le médicament est bon marché, plus la vitesse de rotation du stock est rapide et plus le chiffre d'affaire du pharmacien augmente (58) , car tous les malades qui jadis se rabattaient sur la médication traditionnelle parce que le médicament est cher ou qui n'achetaient que deux (2) médicaments sur cinq (5) prescrits, se feront servir à partir de l'officine.

Mais, il faut compter avec tous les aléas que nous avons décrits plus haut ainsi qu'avec la concurrence déloyale en passe de se développer pour la vente des médicaments dans les formations sanitaires à un coût moins cher que dans le secteur privé.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Pour juguler les difficultés décrites plus haut, il serait souhaitable d'envisager des actions dans les domaines suivants :

a) Mise à jour de certaines dispositions réglementaires pour permettre l'application des textes en vigueur notamment

- La fixation de la liste des produits pharmaceutiques à détenir dans un dépôt privé.

Cette disposition complémentaire est nécessaire pour les raisons suivantes :

- . éviter une concurrence déloyale entre pharmaciens et non pharmaciens
- . éviter la manipulation de certains produits extrêmement dangereux par des profanes en la matière
- . atténuer le développement de l'automédication
- . nécessité de sauvegarder l'éthique de la profession pharmaceutique.
- l'extension de la gérance de dépôts à certains jeunes paramédicaux diplômés.

Rappelons que l'article 40 du décret 177/PG-RM stipule que "la gérance de dépôts des produits pharmaceutiques peut être confiée:

- . aux pharmaciens non titulaires d'officine de pharmacie
- . aux agents ayant assuré une gérance d'au moins 6 mois à la P.P.M
- . aux agents de santé retraités".

Pour permettre à la profession pharmaceutique de contribuer efficacement à la création d'emploi pour les jeunes diplômés, il conviendrait de réviser les dispositions de cet article en étendant la gérance d'un dépôt aux agents de santé diplômés en pharmacie, laboratoire et aux préparateurs en pharmacie. Heureusement que dans la pratique, le département de la Santé n'exige pas que le postulant titulaire d'un diplôme de santé soit absolument à la retraite.

- l'application des dispositions prévues par l'article 8 du décret No 177/PG-RM du 23 Juillet 1985:

L'article 8 du décret No 177/PG-RM prévoit la fixation du nombre d'habitants requis pour la création d'un établissement de Santé ; la détermination de ce numerus clausus pour le secteur pharmaceutique avec la distance minimale entre deux officines nous paraît très urgent pour éviter la concentration des officines dans le seul district de Bamako, ce qui pourrait compromettre la rentabilité de toutes les officines. N'entendons-nous pas souvent dire par les populations que Bamako compte autant d'officines que de boutiques "koroboro"?

- Mise en place d'un cadre juridique précis se rapportant aux fiscalités imposables aux professions médicales et pharmaceutiques. Ces fiscalités pourraient être caractérisées par un allègement plus incitatif pour le secteur médico-pharmaceutique.
- Examen de la procédure d'octroi de la licence d'exploitation d'une officine :
 - . soit par l'application conséquente de l'Arrêté 27 28/MSP- AS/CAB du 30 septembre 1989 fixant les délais de délivrance des autorisations d'exercer à titre privé des professions socio-sanitaires
 - . soit de faire précéder les investissements importants par l'octroi préalable de la licence. Pour cette procédure, il faut une vigilance de l'ordre des pharmaciens pour éviter l'émergence d'établissements ne répondant pas à des normes respectables notamment les conditions définies par l'arrêté 5108/MSP-AS/CAB pour ce qui concerne les locaux, l'équipement, la bibliographie professionnelle, les registres à tenir dans une officine etc...
- Accélérer le processus de cession des officines de la P.P.M aux pharmaciens en vue d'améliorer la qualité des prestations et renforcer la protection du consommateur
- Appliquer les sanctions prévues par la réglementation en vigueur contre les pharmaciens qui viendraient à enfreindre à ces dispositions notamment :
 - . absences injustifiées et prolongées de l'officine sans en référer à l'autorité compétente.

- . la fraude par la vente des échantillons médicaux ou le trafic illicite des médicaments
 - . la non tenue de l'ordonnancier
 - . l'exercice d'autres activités incompatibles avec celles de la pharmacie.
- Mettre en place ou responsabiliser une structure chargée de l'inspection et du contrôle des établissements sanitaires en général et pharmaceutiques en particulier. La suppression de l'inspection de la santé nous inquiète quant à la maîtrise des abus possibles dans le secteur médical.

b) Financement pour les installations

L'état peut ouvrir une ligne de crédit pour faciliter l'installation des jeunes diplômés dans le secteur médico-pharmaceutique, ou engager des négociations avec les banques ou les institutions de financement en vue d'obtenir des conditions d'octroi de prêts pour les jeunes diplômés de la Santé.

c) Importation des médicaments au Mali

Le circuit administratif pour l'obtention de l'intention d'importation étant long, l'exemption des produits pharmaceutiques du contrôle de la S.G.S est à examiner.

Aussi est il souhaitable de mettre en place d'autres structures d'importations des produits pharmaceutiques pour pallier aux pénuries et aux variations arbitraires du prix des médicaments.

Ainsi pour assurer un approvisionnement correct du secteur privé il convient de veiller :

- . au renforcement de la gestion prévisionnelle de la P.P.M en vue de tenir compte du nombre important des établissements pharmaceutiques (officines et dépôts) qui s'ouvrent sans programmation
- . à la limitation du monopole de la P.P.M aux seuls médicaments essentiels
- . à l'organisation des achats groupés par la P.P.M pour tous les partenaires crédibles concernés par l'acquisition des médicaments
- . à l'instauration d'une concertation permanente entre le Département de la Santé, le C.N.O.P et la Direction de la P.P.M pour définir une stratégie permettant une amélioration des relations commerciales.

Il faudra également envisager la possibilité d'intéresser certains pharmaciens à la création d'établissements de vente en gros et semi-gros dans les régions et de confier tous les points de ravitaillement du secteur privé aux pharmaciens. Dans le cadre du désengagement de l'Etat du secteur de la distribution, il importe d'accélérer le processus de cession des officines aux pharmaciens privés, et de limiter le rôle de la P.P.M à celui d'un établissement grossiste répartiteur sans exclure la possibilité de création d'autres réseaux officiels d'importation du médicament (environ 3). Cette disposition implique la détermination du prix grossiste, du prix pharmacien et du prix public. Ces différents prix tiendront compte de la marge du pharmacien. A cet effet, rappelons que la remise accordée aux pharmaciens privés maliens est la plus faible de la sous-région; une révision à la hausse serait souhaitable à l'instar des autres pays limitrophes dont la marge oscille entre 30 et 40%. C'est à ces seules conditions que le pharmacien saura faire face aux multiples charges auxquelles, il est confronté. Avec ces quelques suggestions le secteur pharmaceutique privé pourrait s'épanouir et être en conformité avec la législation et la déontologie pharmaceutiques.

Mais en l'absence de telles dispositions et si de surcroît, la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako ne se fait pas conformément au cadre conceptuel élaboré à cet effet, la profession du pharmacien d'officine sera dangereusement compromise. En effet conformément à ce cadre conceptuel, la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako aurait dû débiter par les formations sanitaires périphériques par la périphérie sociale dans les zones tests de Koulikoro et de Sikasso. Mais l'ouverture des points de cession de médicaments dans les hôpitaux nationaux, régionaux et secondaires, ainsi que dans dix centres de Santé du District de Bamako, constitue une atteinte à la pharmacie d'officine; la cession aux malades fussent-ils hospitalisés, du médicament à un coût (quinze pour cent) 15% moins cher que dans les officines ouvertes au public, constitue une concurrence déloyale.

La recapitulation des différentes difficultés majeures qui se présentent à la profession à savoir :

- le monopole de l'importation
- les ruptures fréquentes de stock
- la réduction de la marge de 25,52% à 20%
- la cession des médicaments dans les formations sanitaire et à un coût plus avantageux que dans les officines privées

- le retrait des spécialités correspondantes aux soixantes (60) M.E de l'Initiative de Bamako soit trois cent cinquante six (356) noms de marque, n'augure pas un avenir brillant pour la profession de pharmacien d'officine qui risque malheureusement de s'orienter vers la fraude et le trafic illicite pour assurer sa survie.

A N N E X E S

A N N E X E I

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

LOI N°85 - 41/AN-RM

**Portant autorisation de l'exercice
privé des professions sanitaires**

L'ASSEMBLEE NATIONALE a délibéré et adopté en sa séance du 14
Mai 1985.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE promulgue la loi dont la teneur
suit :

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

- ARTICLE 1 :** Il est autorisé l'exercice à titre privé des professions sanitaires. Ces professions peuvent être exercées par une personne physique ou morale, à titre individuel ou en groupe.
- ARTICLE 2 :** Tout travailleur sanitaire exerçant dans un domaine privé est tenu d'exercer les réquisitions légalement établies par l'autorité publique
- ARTICLE 3 :** Les professions sanitaires ont pour mission de contribuer à :
- la protection générale de la santé publique,
 - la promotion socio-économique des populations,
 - l'amélioration de la couverture sanitaire du pays.
- ARTICLE 4 :** Les secteurs de la santé publique concernés par la privatisation sont les suivants :
- Médecine,
 - Pharmacie,
 - Odonto-Stomatologie,
 - Genie Sanitaire.

CHAPITRE II : EXERCICE DES PROFESSIONS SANITAIRES

Section 1 : Conditions requises

- ARTICLE 5 :** Le postulant à une des professions sanitaires doit:
- a) - être de nationalité malienne ou ressortissant d'un Etat accordant la réciprocité aux Maliens et jouir de ses droits civils et civiques ;
 - b) - être âgé de 21 ans révolus ;
 - c) - être titulaire d'un diplôme national donnant accès à l'exercice des professions sanitaires, ou de tout autre diplôme équivalent ;
 - d) - être de bonne moralité ;
 - e) - être inscrit au tableau de l'Ordre de la profession correspondante.

- ARTICLE 6 :** L'exercice de la profession sanitaire dans le cadre privé est incompatible avec :
- a) - tout emploi de gérant, de directeur ou d'administrateur de société autre que médicale et pharmaceutique ;
 - b) - toute espèce de négoce. Les dispositions de cet alinéa ne sont pas applicables aux membres des professions pharmaceutiques ;
 - c) - tout emploi public.

Toutefois la profession sanitaire dans le cadre privé est compatible avec les fonctions de chargé de cours dans les facultés ou les écoles.

- ARTICLE 7 :** Il est interdit à un membre d'une profession sanitaire, d'exercer en même temps, une autre profession sanitaire.

- ARTICLE 8 :** L'exercice à titre privé des professions sanitaires est effectué sous le contrôle du Ministère chargé de la Santé Publique, en collaboration avec les différents ordres professionnels de la Santé.

Section 2 : Devoirs et Obligations

- ARTICLE 9 :** Les membres des professions sanitaires sont tenus à une obligation de dignité, d'indépendance et de prudence exigé des membres des professions libérales.

- ARTICLE 10 :** Ils sont tenus au respect du secret professionnel et ne pourront déposer comme témoins sur les faits dont ils n'ont connaissance que dans l'exercice de leur profession.

ARTICLE 11 : Il est interdit aux membres des professions sanitaires d'utiliser un pseudonyme ou un titre impersonnel en cas d'exercice à titre individuel.

Si l'exercice se fait en groupe, il est interdit de faire usage d'une dénomination autre que l'appellation du groupement des membres de la profession suivie, le cas échéant des mentions des spécialisations.

ARTICLE 12 : Celui qui exerce une profession sanitaire est en outre tenu au respect des devoirs et obligations définis par des codes de Déontologie.

ARTICLE 13 : Les conditions d'exercice des droits, devoirs et obligations des membres des professions sanitaires seront précisées ou complétées dans des règlements intérieurs adoptés par les Assemblées Générales des différents ordres professionnels sanitaires.

Ces règlements intérieurs s'imposent à tous les membres des différents ordres professionnels sanitaires.

ARTICLE 14 : Les copies des règlements intérieurs sont transmises au Ministère de la Santé Publique et à chaque membre de la profession concernée.

Toute disposition des règlements intérieurs contraire à la loi, sera annulée par le Ministre de la Santé Publique.

Les règlements intérieurs sont publiés au Journal Officiel.

Section 3 : Comptabilité

ARTICLE 15 : Les membres des professions sanitaires sont tenus d'avoir :

- 1° - un livre-journal,
- 2° - un grand livre
- 3° - un carnet à souches.

Cette comptabilité pourra comporter d'autres documents à la demande du Ministre chargé de la Santé Publique ou du Ministre chargé des Finances.

ARTICLE 16 : Les documents qui composent la comptabilité des membres des professions sanitaires, doivent être présentés :

- à toute réquisition des Présidents des ordres intéressés, qui exercent un droit de contrôle général sur les honoraires perçus par lesdits membres ;

- à tout contrôle ordonné par le Ministre chargé de la Santé Publique ;
- à tout contrôle des services financiers de l'Etat conformément aux textes en vigueur.

ARTICLE 17 : La non observation des obligations définies aux articles 15 et 16 ci-dessus, entraîne l'application des sanctions prévues par la législation en vigueur.

CHAPITRE II : ORGANES DE REPRESENTATION

ARTICLE 18 : Il est institué en République du Mali des ordres professionnels sanitaires dont le siège est à Bamako.

ARTICLE 19 : Des lois fixeront la compétence et l'organisation de ces ordres professionnels. Elles détermineront aussi les modalités d'association, de suppléance, de remplacement, d'honorariat des membres des professions sanitaires, ainsi que le régime disciplinaire qui leur est applicable.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 20 : Les dispositions de la loi n°62-67/AN-RM du 9 Août 1962 portant Code du Travail s'appliquent aux contrats individuels que les membres des professions sanitaires - employeurs - pourront passer avec des travailleurs.

ARTICLE 21 : L'action en respect de la discipline ne fait nullement obstacle aux poursuites que le Ministère Public où les parties civiles se croient fondés à intenter soit devant les juridictions pénales pour la répression des actions qui constitueraient des délits ou crimes soit devant les juridictions civiles pour la réparation des préjudices subis.

ARTICLE 22 : Les modalités d'application de la présente loi seront déterminées par décrets pris en Conseil des Ministres.

KOULOUBA, LE 22 JUIN 1985
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

GENERAL MOUSSA TRAORE.

A N N E X E II

PRESIDENCE DU GOUVERNEMENT

SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE UN BUT UNE FOI

**DECRET N 177 PG-RM
Portant organisation de l'Exercice
Prive des Professions Sanitaires**

LE PRESIDENT DU GOUVERNEMENT

VU la Constitution ;
VU la loi n 85-41 AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation
de l'exercice a titre prive des professions sanitaires ;
Vu le Decret n322/P-RM du 31 Decembre 1984 portant
nomination des membres du Gouvernement ;

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES

DECRETE :

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Pharmacie

- Officine, drugstore, dépôts de médicaments
- Laboratoire d'analyses biomédicales
- Herboristeries, drogueries
- Optique médicales
- Sociétés et entreprises de prestation de génie pharmaceutique.

CHAPITRE II : CONDITIONS D'EXERCICE

SECTION 1 : CONDITIONS D'EXERCICE PRIVE D'UNE PROFESSION SANITAIRE

ARTICLE 2 : Tout postulant a l'exercice privé d'une profession
sanitaire doit formuler une demande d'autorisation
aupres du Minstre Chargé de la Santé Publique.

Cette demande doit préciser la profession choisie par le
postulant lieu d'exercice de cette profession.

ARTICLE 3 : La demande doit etre accompagnee de

- 1 - extrait d'état civil
- 2 - un extrait de casier judiciaire
- 3 - un certificat de nationalité

- 4 - un certificat de résidence
- 5 - une copie du diplôme correspondant à la profession choisie

- 6 - une attestation d'inscription au tableau de l'ordre de la profession correspondante

Cette demande est transmise sous le couvert de l'ordre concerné.

ARTICLE 4 : Les conditions d'accès aux professions sanitaires, telles que fixées aux articles 2 et 3 peuvent être complétées par d'autres conditions particulières à chacune des professions sanitaires visées à l'article 1er du présent décret.

ARTICLE 5 : Toute personne qui exerce une profession sanitaire est tenue de l'exercer personnellement ; toutefois, elle est autorisée à se faire aider par personnel qualifié sous sa responsabilité.

SECTION 2 : CONDITIONS D'EXPLOITATION D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE

ARTICLE 6 : Toute ouverture d'un établissement de Santé Privé, tout achat ou tout transfert d'un établissement de Santé doit faire l'objet de l'octroi d'une licence d'exploitation délivrée par l'autorité compétente.

ARTICLE 7 : La demande de licence d'exploitation d'un établissement de Santé privé doit comporter :

- 1) toute pièce justifiant que l'agent postulant est propriétaire ou locataire du local ou du terrain sur lequel, la création est envisagée l'acte de vente, attestation notariale, bail commercial, promesse de vente ou de location.
- 2) Un plan coté des locaux avec une brève description de l'aménagement futur.

ARTICLE 8 : Le nombre d'habitants requis pour la création d'un établissement Santé est fixé par l'autorité compétente après avis de l'ordre concerné.

CHAPITRE IV : DES ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES

SECTION 1 : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 21 : Sont réservées aux pharmaciens :

- a) La préparation et la vente des médicaments, c'est-à-dire toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

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

- b) La préparation et la vente des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes aux pharmacopées autorisées.
- c) La préparation et la vente des produits vétérinaires.

ARTICLE 22 : Ne sont pas considérés comme exclusivités pharmaceutiques :

- a) la vente des plantes médicinales et de tout autre produit d'herboristerie ;
- b) la vente des produits hygiéniques ne contenant pas de substances vénéneuses.
- c) les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire.

La fabrication et la vente de tous les produits de droguerie sont à condition que ceux-ci ne soient pas délivrés directement au consommateur pour l'usage pharmaceutique.

SECTION 2 : OFFICINE DE PHARMACIE

ARTICLE 23 : Par officine de pharmacie, on entend, l'établissement affecté à exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits qui sont définis ci-dessus.

ARTICLE 24 : On entend par durgstore, une officine exploitée par un pharmacien diplômé dans un complexe commercial.

- ARTICLE 25 : Les pharmaciens n'ont pas le droit de faire dans l'officine le commerce de remèdes secrets et de produits autres que ceux autorisés par la loi.
- ARTICLE 26 : Les pharmaciens sont autorisés conformément à l'article 5, à se faire aider par des préparateurs en pharmacie ou par des étudiants en pharmacie dans la tenue de leurs établissements.
- ARTICLE 27 : Est qualifié préparateur en pharmacie, toute personne titulaire d'un diplôme d'Etat de préparation en pharmacie ou tout autre diplôme équivalent.
- ARTICLE 28 : Les préparateurs en pharmacie secondent le pharmacien ; à ce titre, ils l'assistent dans la préparation et la délivrance des médicaments au public.
- ARTICLE 29 : Ils sont placés sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien et ne peuvent en aucun cas se substituer à la personne de celui-ci quant aux prérogatives attachées au diplôme de pharmacien et quant à la propriété de l'établissement.

SECTION 3 : LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES

- ARTICLE 30 : Sont considérées comme analyses biomédicales, celles qui relèvent de la bactériologie, de la parasitologie, de l'immunologie, de l'hématologie, de l'anatomopathologie et de la biochimie.
- ARTICLE 31 : Le postulant à l'exploitation d'un laboratoire d'analyses biomédicales, doit préciser dans sa requête, en sus des conditions fixées à l'article et la nature des analyses qu'il se propose d'exécuter.
- ARTICLE 32 : Le laboratoire doit être placé sous la direction et la responsabilité d'un pharmacien ou d'un médecin biologiste qui exerce une surveillance directe sur les analyses.
- ARTICLE 33 : Ces analyses ne peuvent être effectuées que sur prescription médicale.

SECTION 5 : LE DEPOT DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

ARTICLE 38 : On entend par dépôt de produits pharmaceutiques, tout établissement affecté à la vente des produits pharmaceutiques autorisés par la réglementation en vigueur dans une localité dépourvue d'officine ouverte au public.

ARTICLE 39 : L'autorisation d'ouverture d'un dépôt de produits pharmaceutiques est accordée aux pharmaciens ayant une officine de pharmacie.

ARTICLE 40 : Le pharmacien titulaire de dépôts de produits pharmaceutiques, peut confier la gérance de ces établissements de distribution aux :

- pharmacien non titulaires d'officine de pharmacie
- agents ayant assuré une gérance d'au moins 6 mois au niveau de pharmacie populaire du Mali
- agents de Santé retraités.

ARTICLE 41 : Il ne peut être détenu et débité à titre gracieux ou onéreux dans tout dépôt de produits pharmaceutiques, que les médicaments énumérés ci-dessus au réserve qu'ils ne soient pas soumis au régime des substances vénéneuses

- 1) Médicaments préparés, divisés, conditionnés à l'avance et étiquetés par les soins du pharmacien en vigueur.

Il est interdit au niveau d'un dépôt pharmaceutique, de procéder à la préparation, à la division ou au conditionnement des médicaments.

ARTICLE 42 : Les produits pharmaceutiques mis en vente dans les dépôts doivent présenter toutes garanties de bonne conservation et d'hygiène. Ils doivent être nettement séparés de toutes autres marchandises. Le pharmacien titulaire du dépôt est responsable de bonne qualité des produits pharmaceutiques qui y sont vendus.

ARTICLE 43 : Les autorisations d'ouverture des dépôts de produits pharmaceutiques délivrées antérieurement à la publication du présent décret, demeurant provisoirement valables. Un délai d'un an à compter de la date de publication du présent décret est accordé aux dépositaires pour se conformer aux dispositions de la nouvelle réglementation.

CHAPITRE VII - INSPECTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

- ARTICLE 57 : Les établissements de santé privés, sont placés sous le contrôle du Ministre chargé de la santé publique et sous le contrôle des ordres professionnels sanitaires .
- ARTICLE 58 : L'inspection de ces établissements porte sur :
- Les conditions d'infrastructure, d'équipement
 - Le nombre, la qualité du personnel technique
 - Le fonctionnement des dits établissements
 - Le respect et l'application des textes législatifs et réglementaires en vigueur
- ARTICLE 59 : L'inspection de ces établissements fait l'objet d'un rapport adressé au Ministre chargé de la santé publique et aux ordres correspondants

CHAPITRE VIII : DISPOSITIONS FINALES

- ARTICLE 60 : Toute infraction aux dispositions du présent décret est passible de peines prévues par le code pénal et les sanctions prévues par les ordres professionnels.
- ARTICLE 61 : L'autorisation d'exploitation d'un dépôt de médicaments devient caduque dans un délai d'un an à compter de la date d'ouverture d'une officine pharmacie sise dans un rayon de (20) kilomètres à la ronde.
- ARTICLE 62 : Des arrêtés conjoints des Ministres chargés de la santé publique des Finances et du Commerce fixent le détail de l'application du présent décret.
- ARTICLE 63 : Le ministre de la santé publique et des affaires sociales et le ministre des finances et du commerce sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au journal officiel.

Koulouba le 23 Juillet 1985

- les pastillages et confiseries pharmaceutiques ;
- les bandages herniaires ;
- les bas et bandes à varices ;
- les ceintures orthopédiques et hygiéniques ;
- les appareils d'orthopédie et de prothèse (à usage médical)
- les produits de désinfection, dératisation, désinsectisation ;
- le matériel médico-chirurgical.

Le pharmacien peut préparer dans son officine des "produits maison" ou "produits sous cachet" qui ne peuvent-être vendus que dans sa seule officine et sous sa responsabilité.

CHAPITRE II : CONDITIONS ET REGLES D'EXPLOITATION D'UNE OFFICINE PRIVEE

- ARTICLE 3 :** On entend par officine, l'établissement tenu par un pharmacien propriétaire ou copropriétaire et affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation et à la vente au détail des produits visés aux articles 1 et 2 du présent arrêté.
- ARTICLE 4 :** Nul ne peut exercer la profession de pharmacien d'officine à titre privé s'il ne réunit les conditions suivantes
- être de bonne moralité ;
 - être titulaire d'un diplôme de docteur en pharmacie délivré par l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie ou de tout autre diplôme de pharmacien reconnu équivalent ;
 - être de Nationalité Malienne ou d'un Etat accordant la réciprocité ;
 - être inscrit au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens ;
 - être âgé de 21 ans révolus ;
 - être propriétaire ou copropriétaire de l'officine.
- ARTICLE 5 :** Toute personne qui exerce la profession de pharmacien d'officine à titre privé, doit l'exercer personnellement.

SECTION I : Conditions d'obtention de la licence d'exploitation d'une officine.

- ARTICLE 6 :** Outre les dispositions prévues à l'article 7 du Décret No 177/PG-RM sus-visé, la demande d'une licence d'exploitation de l'officine doit comporter:

- au titre du local ou du terrain utilisé pour l'exploitation ;
- la nature de la cession (vente, location) ;
- la qualité du cédant ou la personne habilité à délivrer la promesse du propriétaire (gérant, mandataire, locataire principal) ;
- les conditions de la cession avec précision du prix de cession ;
- l'emplacement et l'adresse exacts, la superficie et la nature des locaux vendus ou loués (magasins, garage, maison d'habitation, terrain) ;
- toute promesse de vente devra porter la mention de son enregistrement.

Il devra de plus être produit le permis de construire un local à usage commercial s'il s'agit d'un terrain à bâtir ou d'un local qui doit être transformé et qui nécessite un tel permis.

- 2 - Une copie légalisée du diplôme de Pharmacien ou d'une attestation en tenant lieu ;
- 3 - un certificat de nationalité ;
- 4 - un extrait de casier judiciaire ;
- 5 - un extrait de naissance ;
- 6 - une attestation d'inscription à l'Ordre.

ARTICLE 7 : Le bénéficiaire d'une licence dispose d'un délai d'un an pour procéder à l'ouverture de son officine. Ce délai court à compter de la notification d'octroi de la licence. A l'expiration de ce délai d'un an, le pharmacien qui n'a pas procédé à l'ouverture de son officine, se voit retirer le bénéfice de sa licence d'exploitation.

ARTICLE 8 : Il est interdit à tout pharmacien de céder son officine avant un délai de cinq (5) ans à compter de sa date d'ouverture au public.

En cas de décès ou d'empêchement grave, les dispositions de la Loi No 86-36/AN-Rm du 12 Avril 1986 portant institution ed l'Ordre National des Pharmaciens, s'appliquent. Toutefois, l'officine ne pourra être maintenue ouverte au public que pendant un délai de deux (2) ans. Le pharmacien-gérant désigné par l'ordre, a la même responsabilité professionnelle qu'un pharmacien titulaire d'officine.

ARTICLE 9 : En cas de cession d'une officine, en plus des pièces énumérées à l'article 6, le postulant, doit fournir au Ministre chargé de la Santé Publique et au Conseil de l'Ordre ;

- un exemplaire de la demande d'autorisation de vente

- fourni par le titulaire de l'officine ou ses ayants-droits
- un exemplaire de la demande d'autorisation d'achat fourni par l'acheteur
 - trois exemplaires des actes de cession de l'officine, établis par devant notaire ou conseil juridique.

ARTICLE 10 :

- 1°)- Toute officine doit porter de façon apparente le nom du ou des pharmaciens propriétaires
- 2°)- Toute officine doit être signalée de façon visible par la croix verte combinée avec la coupe d'Hygie et le serpent d'Epidaure

SECTION II : Equipement et Personnel

ARTICLE 11 : Une officine doit comporter en plus de la surface de vente (24 m2 au minimum).

- le bureau du Pharmacien (surface utile : 13 m2 au minimum
- la grande réserve de spécialité et d'objets de pansements (30 m2 au minimum);
- le préparatoire (lieu réservé pour les préparations et leur conditionnement avec une réserve de droguerie, d'herboristerie et de verrerie (20 m2 au minimum) ;
- éventuellement un Laboratoire d'Analyse (13 m2 au minimum) et ceci en l'absence de tout autre laboratoire d'analyse exploité dans la localité.

ARTICLE 12 : Pour le bon fonctionnement du préparatoire, le pharmacien est tenu d'avoir dans son officine, le matériel suivant :

- un trébuchet ;
- une balance de Roberval ;
- une série de quatre (4) mortiers en porcelaine ou en verre
- deux ou trois capsules émaillées ou en verre ;
- trois entonnoirs de tailles différentes ;
- trois éprouvettes en verre graduées ;
- spatules, filtre à papier, agitateurs.

ARTICLE 13 : Le préparatoire doit également comprendre les conditions nécessaires aux préparations qui y sont réalisées. Ce sont :

- des flaconages ;
- des flaconnages compte-gouttes ;

- des pots en porcelaine ou en plastique ;
- des étuis-cartons de tailles diverses ;
- des rouleaux et dévidoirs d'équitage.

ARTICLE 14 : Le personnel d'une officine doit comprendre au minimum :

- un pharmacien ;
- un vendeur ;
- un manoeuvre ;
- éventuellement un préparateur en pharmacie ;
- un secrétaire-fichier ;
- un agent comptable.

ARTICLE 15 : Le stock minimal des médicaments autorisés dans une officine de pharmacie, doit correspondre au besoin mensuel de la localité desservie.

SECTION III : Registres et Ordonnancier

ARTICLE 16 : La bibliographie professionnelle du pharmacien d'officine doit comporter :

- le formulaire thérapeutique ;
- le manuel de traitement ;
- les livres officiels des pharmacopées autorisées ;
- un manuel du préparateur en pharmacie ;
- le vidal ou tout autre répertoire de spécialités pharmaceutiques ;
- l'officine de Dorvault éventuellement.

ARTICLE 17 : Les différents registres tenus dans une officine sont :

- le livre-régitre d'ordonnances ou ordonnancier
- le régitre d'inscription des stupéfiants
- les livres de comptabilité commerciale

- a)- le livre journal ;
- b)- le livre des inventaires ;
- c)- le régitre des taxes sur le chiffre d'affaires ;
- d)- le livre de paie.

ARTICLE 18 : Le livre-régitre d'ordonnances ou ordonnancier, est un régitre dans lequel, doit-être consignée, toute délivrance au public ou à l'usage professionnel de substances vénéneuses ou de médicaments qui figurent au tableau des substances vénéneuses.

On entend par substance vénéneuse, toute substance dont l'administration peut engendrer des effets nocifs. Ces substances vénéneuses sont classées en trois (3) tableaux qui sont :

- tableau A : substances "toxiques"
- tableau B : substances "stupéfiantes"
- tableau C : substances "dangereuses".

ARTICLE 19 : L'inscription dans le livre-régistre d'ordonnance doit comporter :

- un numéro d'ordre chronologique reporté sur l'ordonnance
- le nom du prescripteur
- la posologie des médicaments prescrits
- le nom et l'adresse du client.

L'ordonnancier doit être conservé pendant cinq (5) ans.

ARTICLE 20 : Le pharmacien ne peut délivrer des produits ou des préparations contenant des substances vénéneuses que sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'un vétérinaire.

Toutefois, le chirurgien-dentiste et la sage-femme, peuvent prescrire sur ordonnance, certaines substances des tableaux A, B et C dont la liste sera fixée par décision du Ministre chargé de la Santé Publique après avis de l'Ordre National des Médecins et celui des sages-femmes.

ARTICLE 21 : Toutes les ordonnances médicales doivent être datées et signées par leur auteur dont le nom doit être indiqué de façon lisible ainsi que le mode d'emploi du médicament.

Les ordonnances prescrivant les substances du tableau A doivent indiquer en toute lettre les doses des substances et le nombre d'unités thérapeutiques.

Les ordonnances prescrivant les substances du tableau B sont rédigées sur des feuilles extraites d'un carnet à souche d'un modèle déterminé par le Ministère de la Santé Publique. Les doses des substances prescrites et le nombre d'unités d'unités thérapeutiques doivent être indiquées en toutes lettres.

ARTICLE 22 : Après l'exécution de la prescription, l'ordonnance doit être rendue au client, revêtue du cachet de l'officine où elle a été exécutée ; elle comportera également le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier, et la date de délivrance.

ARTICLE 23 : A l'exception des liniments et des pommades, il est interdit de renouveler les préparations comportant des substances des tableaux A et B, sauf sur indications écrites du prescripteur.

Dans ce cas, le renouvellement, ne peut-être exécuté qu'après le délai déterminé par le mode d'emploi du médicament indiqué par l'auteur de la prescription.

Les prescriptions comportant les substances du tableau C, sont renouvelables sauf indications contraires de l'auteur et la prescription, après un délai déterminé par le mode d'emploi du médicament.

ARTICLE 24 : Les renouvellements d'une ordonnance, doivent être mentionnés sur le livre-régistre d'ordonnances sous un nouveau numéro d'ordre. Cette inscription peut consister en la seule indication du numéro sous lequel, l'ordonnance a été initialement inscrite. Dans tous les cas, une mention de la date et du numéro du renouvellement doit-être faite sur l'ordonnance.

ARTICLE 25 : Si la quantité prescrite d'un médicament, dépasse la dose thérapeutique maximale, le pharmacien doit s'en tenir strictement au tableau des doses usuelles et en informer l'auteur de la prescription.

Lorsque le percepteur, ne peut-être atteint et que le patient est à même de prouver que le médicament lui est indispensable pour la suite de son traitement, le pharmacien, peut exceptionnellement lui remettre une dose correspondant à la posologie moyenne du médicament, à la condition expresse que le patient s'engage formellement à présenter une nouvelle ordonnance dans le plus bref délai.

ARTICLE 26 : Le registre d'inscription de stupéfiants est un registre spécial d'entrée et de sortie des stupéfiant.

Ce registre doit-être :

- numéroté et paraphé par le Maire ou le Commissaire de police du lieu de la situation de l'officine ;
- tenu sans blanc ni rature.

L'inscription sur ce registre spécial est affecté d'un numéro d'ordre; elle doit indiquer la date, le nom du fournisseur, le nom du produit et les quantités reçues.

ARTICLE 27 : Toutes substances du tableau B, délivrée en nature ou sous formes pharmaceutiques (spécialités, médicaments officinaux ou magistraux), doit donner lieu à inscription en entrée et en sortie sur le registre spécial des stupéfiants.

SECTION IV : DE L'EXPLOITATION D'OFFICINE EN SOCIETE

ARTICLE 28 : Deux formes de sociétés sont autorisées pour exploiter une ou plusieurs officines : la société en nom collectif et la Société à responsabilité limitée.

1°)- dans la société en nom collectif où les associés répondent indéfiniment et solidairement des dettes sociales, tous les associés doivent être pharmaciens.

2°)- dans la société à responsabilité limitée où les associés ne supportent les pertes qu'à concurrence de leurs apports, les pharmaciens doivent-être majoritaires.

ARTICLE 29 : Une même société peut posséder et exploiter autant d'officines qu'elle comporte d'associés diplômés. toute officine exploitée en société, doit porter de façon apparente le nom du ou des pharmaciens responsables.

CHAPITRE III : EXPLOITATION DES DEPOTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

ARTICLE 30 : Dans le cas où la densité des officines de pharmacie est insuffisante dans une localité pour les besoins de la population, le Ministre chargé de la Santé Publique, peut autoriser l'ouverture temporaire de dépôts de produits pharmaceutiques.

ARTICLE 31 : L'autorisation d'ouverture de dépôts de produits pharmaceutiques est accordée à titre personnel, précaire et révocable par décision du Ministre de la Santé Publique après avis de l'ordre National des Pharmaciens, à toute personne physique ou morale titulaire d'officine peut exploiter un ou plusieurs dépôts de produits pharmaceutiques.

ARTICLE 32 : La composition du dossier de demande d'ouverture de dépôts de produits pharmaceutiques, doivent comporter :

1°)- une demande manuscrite indiquant les nom et prénom du pharmacien et le numéro de la licence d'exploitation de son officine ;

- 2°)- une lettre d'agrément du conseil régional de l'ordre des pharmaciens dont relève le pharmacien ;
- 3°)- le curriculum vitae du gérant éventuel avec pièces afférentes.

La demande est transmise au Ministre chargé de la Santé Publique sous couvert de l'Ordre National des pharmaciens.

- ARTICLE 33 :** Le fonctionnement du dépôt de produits pharmaceutiques, ouvert par le pharmacien d'officine, est assuré sous sa responsabilité directe par un gérant remplissant les conditions de l'article 40 du décret N° 177/PG-RM sus-visé.
- ARTICLE 34 :** Il ne peut être confié qu'un dépôt de produits pharmaceutiques à un gérant.
- ARTICLE 35 :** L'ouverture d'une officine dans la localité, rend caduque toute exploitation de dépôt dans la même localité.
- ARTICLE 36 :** Toute personne autre que le gérant de dépôt ne peut y délivrer des médicaments au public. En cas d'absence du gérant, le pharmacien titulaire est tenu de prendre des dispositions pour assurer le fonctionnement du dépôt.
- ARTICLE 37 :** Ne peuvent être détenus et dévités à titre gracieux ou onéreux dans un dépôt de produits pharmaceutiques, que les médicaments définis à l'article 41 du décret N° 177/PG-RM sus- mentionné.

Il est établi par le Ministre chargé de la Santé Publique, une liste limitative de produits pouvant être détenus dans un dépôt et annexée au présent arrêté. Cette liste sera régulièrement adaptée.

Le stock des médicaments autorisés dans un dépôt de produits pharmaceutiques, doit correspondre au besoin hebdomadaire de la localité desservie.

Il est interdit au niveau d'un dépôt, de participer d'une façon quelconque à la préparation, à la division ou au conditionnement des médicaments.

- ARTICLE 38 :** Le gérant de dépôt transmet au pharmacien titulaire, les ordonnances régulières prescrivant les médicaments dont la détention et la vente sont interdites dans les dépôts. Ces ordonnances sont exécutées conformément aux formalités en usage dans une officine.

ARTICLE 39 : Les infractions pouvant entraîner la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exploiter un dépôt de médicaments sont :

- non ouverture dans les douze (12) mois qui suivent l'autorisation
- défaut répété d'approvisionnement
- non observation de la réglementation relative à la détention et à la vente des produits pharmaceutiques conformément aux articles 41 et 42 du décret N° 177 sus-visé.

CHAPITRE VI : REGLEMENTATION DU REMPLACEMENT

ARTICLE 60 : La durée légale du remplacement ne peut excéder un an.

a)- Pour une absence de moins de huit (8) jours, le remplacement doit être effectué par l'une des personnes ci-après :

- un pharmacien vacataire en mesure d'assurer la surveillance de l'officine dont il prendra la responsabilité ;
- un pharmacien de nationalité malienne sans activité professionnelle ;
- un étudiant en pharmacie ayant validé sa quatrième année ;
- un collaborateur diplômé du pharmacien titulaire de l'officine, au cas où plusieurs pharmaciens travaillent dans la même officine

b)- Pour une absence de huit (8) jours à trois (3) mois :

- l'absence doit être signalée à l'inspection chargée des pharmacies et au conseil régional de l'Ordre ;
- le remplacement peut être effectué par les mêmes personnes citées en a).

c)- Pour une absence des trois mois à un an, le remplacement ne peut être assuré que par un pharmacien diplômé sans activité professionnelle

ARTICLE 61 : En cas d'absence de la personne assurant la direction d'un laboratoire d'analyses biomédicales, le remplacement est assuré par un pharmacien ou un médecin remplissant les conditions définies par les dispositions en vigueur.

CHAPITRE VII : DISPOSITIONS FINALES

- ARTICLE 62 :** Sauf pour les "produits sous cachets", l'information médicale est autorisée auprès des membres du corps Médical conformément aux dispositions du Code de Déontologie pharmaceutique en vigueur. Les échantillons médicaux gratuits destinés aux essais thérapeutiques peuvent être distribués aux prescripteurs. La vente de ces échantillons au public est strictement interdites.
- ARTICLE 63 :** Les formes de publicité autres que celles mentionnées à l'article 62 du présent arrêté, doivent être soumises à l'avis préalable du Ministère chargé de la Santé Publique.
- ARTICLE 64 :** Dans les localités dépourvues d'officine ou de dépôts de produits pharmaceutiques, le médecin ou le chirurgien- dentiste, peut être autorisé, sur avis du Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens de la circonscription dont il relève, à délivrer des médicaments aux personnes auxquelles il donne ses soins et dans la limite de ses prescriptions.

Cette autorisation devient automatiquement caduque dès la création d'une officine ou d'un dépôt dans le secteur concerné.

L'approvisionnement et le contrôle technique du stock de ces médicaments sont assurés par le pharmacien d'officine le plus proche.

- ARTICLE 65 :** Les dispositions relatives à l'ouverture et à l'exploitation des drugstores, herboristerie; droguerie et sociétés et entreprises de prestations de génie pharmaceutique feront l'objet d'arrêtés ultérieurs.
- ARTICLE 66 :** Tous les établissements visés par le présent arrêté sont contrôlés par l'inspection chargée des pharmacies. Ce contrôle s'étend aux prix et tarifs.
- ARTICLE 67 :** Le présent arrêté sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera./.

Ampliations /

| | | |
|---|----|------------------------------|
| - Présidence du Gouvernement | 1 | KOULOUBA, LE 05 Mai 1986 |
| - S.G.G. | 1 | LE MINISTRE DE LA SANTE |
| - B.E.C. | 1 | PUBLIQUE ET DES AFFAIRES |
| - Assemblée Nationale | 1 | SOCIALES |
| - Tout Ministères | 16 | |
| - Tous Gouvernorats | 8 | |
| - Toutes Directions Nationales MSP-AS.. | 6 | |
| - CAF/Santé | 5 | |
| - Inspection Santé | 1 | <u>Professeur M. DEMBELE</u> |
| - Ordre National des pharmaciens | 1 | |
| - Ordre National des Médecins | 1 | |
| - Ordre National des Sages-Femmes..... | 1 | |
| - Archives | 5 | |
| - J.O.R.M | 1 | |

A N N E X E I V

ASSEMBLEE NATIONALE

**REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI**

**LOI No 86-36/AN-RM
Portant institution de l'Ordre National
des Pharmaciens**

L'ASSEMBLEE NATIONALE

Vu la Constitution ;
Vu la loi No 85-41/ANRM du 22 Juin 1985 portant autorisation
de l'exercice privé des professions sanitaires ;
A délibéré et adopté la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE I : INSTITUTION ET MISSIONS

- ARTICLE 1 :** Il est institué en République du Mali un Ordre National des Pharmaciens habilités à y exercer leur art.
- ARTICLE 2 :** L'ordre est un organisme professionnel doté de la personnalité civile et agissant sous sa seule responsabilité
- ARTICLE 3 :** 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 sections centrales et des conseils régionaux ;
 - à la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession ;
 - au respect par tous ses membres des devoirs professionnels des règles édictées par le Code de Déontologie pharmaceutique annexé à la présente loi ;
 - à l'organisation de toute oeuvre d'entraide et de retraite pour ses membres.

CHAPITRE II : ORGANISATION

ARTICLE 4 : L'Ordre National des pharmaciens comporte quatre sections

LA SECTION A : regroupe tous les pharmaciens titulaires gérants ou exerçant dans une officine.

LA SECTION B : regroupe tous les pharmaciens gérants, administrateurs, exerçant dans les établissements qui se livrent à la fabrication de produits pharmaceutiques.

LA SECTION C : regroupe tous les pharmaciens exerçant dans les tablissements de vente en gros.

LA SECTION D : regroupe :

- les pharmaciens biologistes, employés ou Directeurs des Laboratoires d'analyses médicales, privés, publics ou hospitaliers ;
- les pharmaciens fonctionnaires ;
- les pharmaciens exerçant au Mali et non susceptibles de faire partie de l'une des Section A, B et C.

ARTICLE 5 : L'ordre National des Pharmaciens comporte :

- un Conseil National de l'Ordre ;
- des Conseils Centraux ;
- des Conseils Regionaux.

LA SECTION 1 : Du Conseil National de l'Ordre

ARTICLE 6 : L'Ordre National des Pharmaciens est adminstré par le Conseil National de l'Ordre dont le siege est à Bamako.

ARTICLE 7 : Le Conseil National de l'Ordre a pour attributions principales :

- de traiter toute question interessant l'Ordre,
- de prononcer les sanctions disciplinaires,
- d'arbitrer les litiges entre pharmaciens et entre les pharmaciens et leur clientele,
- de gerer les biens de l'Ordre, d'administrer les cotisations et autres ressources en vue d'assurer les secours, allocations ou avantages quelconques aux membres ou anciens membres de l'Ordre, a leur conjoints survivants et a leurs enfants.

ARTICLE 8 : Le conseil National de l'Ordre est composé de :

- six (6) membres élus parmi les pharmaciens inscrits à l'Ordre ;
- deux (2) membres suppléants élus ayant résidence professionnelle à Bamako.

Ce Conseil National de l'Ordre comporte au moins un représentant de chacune des quatres Sections A,B,C et D.

Tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre sont éligibles.

ARTICLE 9 : Le Conseil National de l'Ordre est assisté avec voix consultative :

- d'un représentant du Ministre chargé de la Santé Publique ;
- d'un Magistrat représentant le Ministre de la Justice ;
- d'un pharmacien représentant l'enseignement de la Pharmacie.

Le Conseil National de l'ordre peut faire appel à toute personne en cas de besoin.

ARTICLE 10 : Les membres du Conseil National de l'Ordre sont élus pour trois ans par l'Assemblée Générale qui est composée de tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre.

Chaque membre est élu à la majorité simple des voix. Les membres sortants sont rééligibles.

ARTICLE 11 : Le Conseil National de l'Ordre élit en son sein un Président qui représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile.

Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à un (1) ou plusieurs des membres du Conseil National de l'Ordre.

ARTICLE 12 : Le Conseil National de l'Ordre se réunit tous les deux mois. Il peut tenir des réunions extraordinaires sur convocation de son Président ou à la demande de la majorité de ses membres.

ARTICLE 13 : Il ne peut valablement délibérer que lorsque la moitié au moins de ses membres est présente. Les décisions sont prises à la majorité des voix. En cas de partage des voix, celle du Président est préponderable.

ARTICLE 14 : Le Conseil National de l'Ordre tient un registre de ses délibérations. A la suite de chaque séance, un procès-verbal est établi, approuvé et signé par les membres du Conseil. Les décisions du Conseil sont notifiées aux Présidents de Conseils Régionaux dans un délai d'un mois.

ARTICLE 15 : Toute décision prise par les Conseils Centraux ou les Conseils Régionaux peut être annulée par le Conseil National de l'Ordre dans les trois (3) mois de sa notification soit d'office soit à la demande des intéressés.

SECTION 2 : Des Conseils Centraux

ARTICLE 16 : Chacune des sections prévues à l'article 4 est administrée par un Conseil Central dont le siège est à Bamako.

ARTICLE 17 : Chaque Conseil Central est composé d'un nombre variable de membres suivant le nombre d'inscrits au tableau de la section. Il comporte :

- trois membres élus si le nombre de pharmaciens inscrits est égal ou inférieur à vingt ;
- trois à cinq membres élus si ce nombre est supérieur à vingt ;

Tout membre inscrit à l'Ordre est éligible.

ARTICLE 18 : Les membres des Conseils Centraux sont élus pour trois ans par l'Assemblée Générale des membres inscrits au tableau de la section. L'élection est faite à la majorité de ses membres présents ou votant par correspondance.

Le vote se fait au scrutin secret.

ARTICLE 19 : Chaque Conseil Central élit un Président. Le Président et les Conseils sont rééligibles.

Le Conseil se réunit une fois tous les deux mois. Il peut tenir des réunions extraordinaires à la demande de la majorité de ses membres.

ARTICLE 20 : Le Conseil Central est assisté d'un magistrat ayant voix consultative.

ARTICLE 21 : Les décisions des Conseils Centraux sont notifiées au Conseil National de l'Ordre dans un délai de quinze jours.

SECTION 3 : Des Conseils Régionaux

ARTICLE 22 : IL existe au niveau du District de Bamako et de chacune des régions, un Conseil Régional de l'Ordre.

ARTICLE 23 : Le Conseil Régional administre les pharmaciens exerçant dans le District ou la Région et inscrit à l'une des quatre sections de l'Ordre.

ARTICLE 24 : Le Conseil Régional est composé de :

- trois membres élus si le nombre de pharmaciens est égal ou inférieur à dix ;
- trois à cinq membres si ce nombre est supérieur à dix.

Tout membre inscrit à l'Ordre est éligible.

ARTICLE 25 : Le Conseil Régional est renouvelable tous les trois ans. Il élit un Président à chaque renouvellement. Les membres sortants sont rééligibles.

Le Conseil Régional se réunit tous les deux mois. Il peut tenir des réunions extraordinaires à la demande de la majorité de ses membres.

ARTICLE 26 : Le Conseil Régional est assisté d'un Magistrat qui a voix consultative.

ARTICLE 27 : Les décisions des Conseils Régionaux sont notifiées au Conseil National de l'Ordre dans un délai d'un mois.

SECTION 4 : Disposition communes

ARTICLE 28 : Le détail de l'organisation et du fonctionnement des différents Conseils sont précisés dans le règlement intérieur adopté par l'Assemblée Générale.

CHAPITRE III CONDITIONS GENERALES D'INSCRIPTION A L'ORDRE

ARTICLE 29 : Aucun pharmacien ne peut exercer son art sur le territoire de la République du Mali, s'il n'est régulièrement inscrit à l'Ordre des Pharmaciens, à l'exception des pharmaciens appartenant au cadre actif de l'Armée.

ARTICLE 30 : Nul ne peut être inscrit au tableau de l'Ordre s'il, ne remplit les conditions suivantes :

- être titulaire du diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie, ou d'un titre jugé équivalent ;
- être de nationalité malienne ou ressortissant d'un Etat accordant a reciprocité.

Le postulant est en plus tenu de fournir certaines pièces te de remplir un questionnaire dont le detail sera fixé par el Conseil National de l'Ordre.

- ARTICLE 31 :** L'inscription à l'Ordre est subordonnée à une demande écrite adressée au Président du Conseil Régional, du District, de la Région ou le postulant se propose d'exercer. La demande accompagnée de toutes les pièces requises est transmise au Conseil National de l'Ordre par le Conseil Régional, après que celui-ci ait donné son avis motive.
- ARTICLE 32 :** Le Conseil National de l'Ordre doit statuer dans un delai maximum de deux mois à compter de la date de reception de la demande. Ce delai peut être prolongé lorsqu'il est indispensable de proceder à une enquête hors du Mali. Le postulant en sera avisé.
- ARTICLE 33 :** Le postulant est inscrit au tableau de l'Ordre au titre de Région ou du District ou se trouve sa résidence professionnelle. En cas de changement de résidence, il doit demander son inscription au titre de la Région de sa nouvelle résidence. Il est toutefois autorisé provisoirement à exercer, en attendant que le Conseil National de l'Ordre ait statué sur son cas.
- ARTICLE 34 :** Chaque inscription au tableau de l'Ordre est notifiée sans delai au Ministre chargé de la Santé Publique, au Ministre chargé de la Justice, au Gouverneur de la Région ou du District, et au Conseil Régional.
- ARTILCE 35 :** En cas de refus d'inscription par le Conseil National de l'Ordre, la décision motivée doit être notifiée au postulant. Cette décision est susceptible de recours en premier ressort devant le Ministre chargé de la Santé Publique, et au dernier ressort devant la juridiction administrative.
- ARTICLE 36 :** Tout pharmacien qui cesse d'exercer doit en avertir le Conseil Régional qui lui donne acte de sa décision de demission et en informe le Conseil National de l'Ordre dans les meilleurs delais. Tout pharmacien peut demander à être rayé de l'Ordre des pharmaciens dans les mêmes conditions.

- ARTICLE 37 : Le Conseil National de l'Ordre siège comme formation disciplinaire. Il agit à la demande soit des commissions disciplinaires, soit du Ministre chargé de la justice, soit des parties.
- ARTICLE 38 : Chaque Conseil a une commission disciplinaire composé de deux membres élus sous la présidence du magistrat représentant le Ministre de la Justice. Cette commission a pour rôle de faire des propositions de sanction au Conseil National de l'Ordre.
- ARTICLE 39 : Le Conseil National de l'Ordre statue par arrêté motive et prononce l'une des sanctions suivantes :
- l'avertissement,
 - le blame
 - l'interdiction temporaire d'exercer,
 - la radiation du tableau de l'Ordre.
- ARTICLE 40 : Le blame prive automatiquement l'intéressé du droit de faire partie du Conseil National de l'Ordre pendant la législature en cours.

L'interdiction temporaire d'exercer ne peut excéder trois ans.

La radiation prive définitivement le pharmacien du droit de faire partie du Conseil National de l'Ordre. Le pharmacien radié ne peut se faire inscrire à une autre section, à un Conseil Régional, à l'Ordre d'un Etat accordant la réciprocité ou à l'ordre d'un Etat avec lequel le Mali entretient des relations de coopération sanitaire.

- ARTICLE 41 : Les pharmaciens fonctionnaires inscrits à l'Ordre relèvent du statut général de la Fonction Publique en matière disciplinaire. Le Conseil National de l'Ordre peut intenter l'action disciplinaire à leur égard auprès de l'autorité compétente.
- ARTICLE 42 : Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le pharmacien ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de trente (30) jours à compter de la saisie du Conseil National de l'Ordre.
- ARTICLE 43 : Le pharmacien mis en cause peut se faire assister d'un défenseur pharmacien ou à un avocat. Les conditions d'exercice des droits du praticien en matière disciplinaire seront précisées dans le règlement intérieur.

ARTICLE 44 : Le Conseil National de l'Ordre, s'il s'estime insuffisamment éclairé peut ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire.

La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter. Elle précise suivant les cas, si l'enquête a lieu devant lui ou devant ses représentants qui se transporteront sur les lieux.

ARTICLE 45 : La formation disciplinaire doit rendre sa décision dans un délai de trois mois lorsque le praticien mis en cause est présent sur le territoire et six mois lorsqu'il est absent.

ARTICLE 46 : Tout interrogatoire ou audition doit donner lieu à l'établissement d'un procès-verbal signé par les parties interrogées et par membres du Conseil National de l'Ordre.

ARTICLE 47 : Les décisions du Conseil National de l'Ordre doivent se référer expressément à l'obligation professionnelle violée. Elles doivent être notifiées sans délai aux Présidents des sections et dans les dix jours au Ministre chargé de la Santé Publique et aux Conseils Régionaux.

ARTICLE 48 : Les recours contre une sanction disciplinaire sont portés devant la juridiction administrative.

ARTICLE 49 : Les frais résultant de l'action engagée sont supportés par le Conseil National de l'Ordre et dans les conditions qui seront précisées par le règlement intérieur.

ARTICLE 50 : Le pharmacien frappé d'une sanction disciplinaire ne le radiant pas au tableau de l'Ordre, peut, après cinq années introduire une demande de réhabilitation auprès du Conseil National de l'Ordre.

Si par son comportement général l'intéressé a donné toute satisfaction depuis la sanction dont il a fait l'objet, il est fait droit à sa demande et toute trace de sanction est enlevée au dossier disciplinaire.

La réhabilitation ainsi prononcée n'a d'effet que pour l'avenir.

ARTICLE 51 : L'exercice de l'action disciplinaire ne fait obstacle :

- ni aux poursuites que le Ministre Public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux repressifs ;
- ni aux actions civiles en reparation d'un dommage :
- ni aux instances qui peuvent être engagées contre les pharmaciens en raison des abus qui leur seraient reprochés dans leur participation aux soins médicaux prévus par la législation sociale.

CHAPITRE V : ASSOCIATION, REMPLACEMENT HONORARIAT

- ARTICLE 52 :** L'association entre pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes, et sages-femmes est autorisée. Elle est obligatoirement constatée par écrit. Un exemplaire du contrat est remis au Conseil National de l'Ordre, aux Conseils Centraux et Régionaux et au Ministère chargé de la Santé Publique.
- ARTICLE 53 :** Les pharmaciens associés sont individuellement responsables vis à vis des clients de l'association. Le contrat d'association doit préciser clairement les droits de chaque associé. Il doit être établi conformément à la législation en vigueur et aux principes du Code de Deontologie pharmaceutique.
- ARTICLE 54 :** Le contrat d'association peut être établi par un notaire ou selon un contrat type élaboré par le Conseil National de l'Ordre.
- ARTICLE 55 :** Quand l'exercice de la profession se fait en groupe, il est interdit de faire usage d'une dénomination autre que l'appellation du groupement des membres de la profession, suivie le cas échéant des mentions des spécialisations.
- ARTICLE 56 :** Le praticien titulaire en vacances, ou momentanément empêché peut être remplacé par un autre praticien. Le remplaçant est nommé par le Président du Conseil National de l'ordre.
- ARTICLE 57 :** L'acte de nomination en fixe la durée. Le remplacement assure sous sa responsabilité, la gestion de l'établissement pharmaceutique, dès sa désignation. Les revenus de l'établissement au cours de cette période sont partagés à la convenance des parties intéressées.

ARTICLE 58 : En cas de décès ou d'empêchement grave d'un praticien sans associé, le Président du Conseil National de l'Ordre doit désigner immédiatement un confrère pour gérer et éventuellement liquider les affaires en cours pour le compte des ayants droit.

L'apposition des scelles, obligatoire sur les locaux occupés par l'établissement pharmaceutique et leur levée s e r o n t requises par le Président du Conseil National de l'Ordre ou le confrère désigné en présence d'un membre de la famille du praticien ou de son représentant.

ARTICLE 59 : Le praticien qui a exercé sa profession avec honneur pendant dix années consécutives et qui a donné sa démission peut obtenir le titre de Pharmacien Honoraire. Le pharmacien Honoraire reste soumis à la juridiction disciplinaire du Conseil National de l'Ordre.

Ses droits et devoirs sont déterminés par le règlement intérieur.

CHAPITRE VI : DE L'EXERCICE ILLEGAL DE LA PHARMACIE

ARTICLE 60 : Exercé illégalement la profession de pharmacien, toute personne qui se livre aux activités prévues à l'article 21 du décret No 177/PG-RM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires sans être inscrit à l'Ordre des Pharmaciens.

ARTICLE 61 : L'exercice illégal de la profession de pharmacien est puni des sanctions prévues par les articles 60 et suivants de la loi No 86-36/AN-RM du 12 Avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens.

Fait et délibéré en séance publique

Le Président de l'Assemblée Nationale

A N N E X E V

PROTOCOLE D'ACCORD

Relatif à la cogestion de la Pharmacie populaire du Mali entre le Gouvernement de la République du Mali et le Gouvernement de la République populaire de Chine.

Le Gouvernement de la République du Mali (denommé ci-après al Partie malienne) et le Gouvernement de la République populaire de Chine (denommé ci-après la Partie Chinoise) ont mené des discussions amicales sur l'application de la cogestion de la pharmacie populaire du Mali (denommée ci-après la PPM).

Les deux parties sont convenues et ont arrêté ce qui suit :

ARTICLE I

I.1 A la demande de la partie malienne, la Partie chinoise consent à envoyer huit experts chinois pour participer à la cogestion de la PPM. Le delai de cogestion se fixe à deux ans à compter du jour d'arrivée des experts chinois au Mali. Leurs fonctions et leurs frais de subsistance par personne et par mois sont les suivants :

| | |
|--|---------------|
| 1) Directeur Général | 190 000 F.CFA |
| 2) Chef de Service commercial | 160 000 F.CFA |
| 3) Chef de Service financier | 160 000 F.CFA |
| 4) Secrétaire particulier du Directeur Général | 140 000 F.CFA |
| 5) Expert en approvisionnement et commercialisation | 120 000 F.CFA |
| 6) Comptable | 120 000 F.CFA |
| 7) Interprète | 120 000 F.CFA |
| 8) Cuisinier | 100 000 F.CFA |

I.2 La cogestion sino-malienne de la PPM vise essentiellement à améliorer la gestion de l'entreprise, à augmenter la rentabilité économique et à approvisionner tout le pays des produits pharmaceutiques d'une manière plus efficace.

ARTICLE II

II.1 La PPM est une société d'Etat placée sous la tutelle du Ministère de la Tutelle des Sociétés en Entreprises d'Etat de la République du Mali (denommé ci-après le Ministère de la Tutelle), dotée de la personnalité morale et de l'autonomie sur le plan du personnel, de la comptabilité, du matériel, de l'approvisionnement, de la gestion et de la commercialisation. En matière d'administration et de contrôle, elle est soumise aux

textes en vigueur en République du Mali.

- II.2 Le Directeur Général de la PPM doit être un expert chinois compétent et expérimenté proposé par la Partie chinoise et nommé par les autorités intéressées de la Partie malienne. Il a le pouvoir de diriger toutes les activités de l'entreprise en vertu des stipulations du présent protocole d'accord.
- II.3 L'adjoint malien du Directeur Général doit être désigné par la Partie malienne. Il secondera le Directeur Général dans le travail et aura les mêmes attributions que le Directeur Général en cas d'absence ou d'empêchement.
- II.4 Les experts chinois ayant pour adjoints des maliens sont les chefs du Service Commercial et du Service Financier. Les Maliens sont les chefs des autres Services.
- II.5 Les gestionnaires tant chinois que Maliens doivent coopérer pour mener à bien la PPM dans un esprit de respect et de compréhension mutuels. Outre les rapports périodiques, le Directeur Général peut directement adresser d'autres au Ministre de la Tutelle sur toutes les affaires jugées importantes. Il est responsable envers le Ministre de Tutelle et le Conseil d'administration. Ces derniers doivent lui apporter tout le soutien qui s'impose.

ARTICLE III

- III.1 En fonction des besoins du marché, la PPM établit un programme annuel d'approvisionnement et de ventes et le soumet à la vérification et à l'approbation du Ministère de la Tutelle.
- III.2 Pour protéger l'industrie nationale du Mali, la PPM achète en priorité les produits de l'Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques (PPM). Au cas où les médicaments fabriqués par l'UPMM ne peuvent pas satisfaire en gamme ou en qualité aux besoins du marché, la PPM procédera à l'importation en fonction des besoins réels et avec accord de l'UMPP.
- III.3 Toute unité doit payer en achetant des médicaments à la PPM. L'échéance de paiement ne doit pas dépasser trois mois au minimum.

ARTICLE IV

- IV.1 Le système de gestion financière doit être perfectionné et strictement appliqué dans la PPM qui, avec une autonomie économique et une comptabilité indépendante,

à le plein droit de traiter toutes les transactions financières et économiques.

- IV.2 La PPM établit de nouveau les livres comptables dès les premiers jours de la cogestion. Elle doit achever la passation des affaires financières en l'espace d'un mois.
- IV.3 Le Directeur Général de la PPM a le droit d'embaucher, de licencier, d'encourager et sanctionner tous ses employés.
- IV.4 La PPM améliorera progressivement les conditions de vie de son personnel sur la base du développement de l'approvisionnement et de la commercialisation et de l'augmentation de la rentabilité économique.

ARTICLE V

- V.1 La PPM détient le monopole de l'importation de tous les produits pharmaceutiques au Mali à l'exception des produits vétérinaires.
- V.2 Le Gouvernement malien s'engage à adopter une politique de protection et de soutien vis-à-vis de la PPM, en lui accordant, durant deux ans de cogestion, l'exonération des impôts sur le revenu et la diminution des droits d'importation de 100% pour les médicaments essentiels conformément à la réforme du système pharmaceutique au Mali.
- V.3 La PPM supporte les dettes antérieures à la cogestion dues aux commerçants étrangers. Elle supporte également des dettes dues à l'UMPP dont l'échéance est prévue après le 1er Avril 1987. Les dettes dues à l'UMPP dont l'échéance est prévue avant le 31 Mars seront déduites du fonds déjà affecté à l'UMPP par le Gouvernement malien. Les montants exacts des dites dettes seront arrêtés après examen des comptes fait par la Mission chinoise de cogestion. En ce qui concerne d'autres passifs avant la cogestion, ils seront pris en charge par le Gouvernement malien.
- V.4 Pendant deux ans de cogestion, tous les bénéfices que réalisera la PPM sont réservés à l'entreprise. Ils sont destinés en priorité au remboursement du prêt à titre de fonds de roulement et l'extension des activités d'exploitation de l'entreprise.
- V.5 Pour assurer l'importation normale des produits pharmaceutiques (y compris pansements et instruments médicaux, etc.) la Banque de Développement du Mali doit fournir en temps voulu à la PPM le quota des devises nécessaires à ses importations.

ARTICLE VI

VI.1 Compte tenu de la réalité de la PPM et de la politique du Gouvernement malien à son égard, les experts chinois établiront et perfectionneront les règlements qui s'imposent, amélioreront la gestion dans l'exploitation et avanceront un projet de réforme du système de gestion en vigueur de la PPM et le mettront à exécution après l'avoir soumis à l'approbation du Ministère de la Tutelle.

VI.2 Pour remédier à l'insuffisance du fonds de roulement de la PPM, la Compagnie Nationale d'Exportation des Equipements Completes de Chine (COMPLANT) lui fournit un crédit à court terme de trois cents millions de F.CFA. La COMPLANT et la PPM signeront ultérieurement un contrat en à la matière.

ARTICLE VII

VII.1 Durant leur séjour au Mali, les frais de subsistance des experts chinois ainsi que leurs frais de fourniture de bureau, de soins médicaux, de mission et de logement (y compris meubles, climatiseurs et frigidaires, etc.) sont à la charge de la PPM et payés en espèce, les frais de subsistance des experts chinois sont payés par mois à compter du jour de leur arrivée au Mali jusqu'au jour de leur départ du Mali.

VII.2 Les titres de transport aller et retour de la Chine au Mali et pour le retour définitif à la fin de la cogestion des experts chinois (y compris l'épouse du Directeur Général) sont à la charge de la PPM.

VII.3 La PPM fournit une voiture au Directeur Général et un minibus aux autres experts chinois. Le carburant et les frais de réparation des dits véhicules ainsi que les salaires des chauffeurs maliens sont à la charge de la PPM.

VII.4 Durant leur service au Mali, les experts chinois jouissent des jours fériés légaux du Mali et de la Chine. Les experts chinois bénéficient d'un mois de congé payé tous les onze mois d'activité. Au cas où un expert ne peut jouir de son congé de l'année courante pour raison de service, il en garde le bénéfice l'année suivante ou il bénéficie d'un mois de rémunération supplémentaire.

VII.5 La partie malienne accorde aux experts chinois des facilités dans leur travail et leur vie.

VII.6 Les experts chinois sont exonérés de tous impôts et taxes durant leur séjour au Mali.

VII.7 Les experts chinois sont tenus de veiller au respect des lois et règlements en vigueur en République du Mali durant leur séjour au Mali.

ARTICLE VIII

Le présent Protocole d'accord est rédigé sur la base de la confiance réciproque entre les deux Parties. Les points non définis dans le présent Protocole et les difficultés éventuelles résultant de son exécution seront réglés par voie de consultation amicale.

ARTICLE IX

Le présent protocole entre en vigueur à partir de sa signature expirera jusqu'au jour où toutes les obligations définies par le présent Protocole seront accomplies par les deux parties. Au cas où la partie malienne aura besoin de proroger l'échéance, elle doit en informer par écrit la Partie chinoise trois mois avant l'expiration du présent protocole, afin que les deux parties menent des discussions en vue de signer un nouveau Protocole.

Fait à Bamako le 21 mars 1987 en double original rédigé en langue française et chinoise, les deux textes faisant également foi.

Pour la Partie chinoise

Pour la Partie malienne

Mr Zhou Haiping
Ambassadeur Extraordinaire et
Plénipotentiaire de la République
populaire de Chine en République

Mr Modibo Keita
Ministre des Affaires
Étrangères et de la
Coopération du Mali
Internationale de la
République du Mali

A N N E X E VI

LE PROJET D'APPUI A LA CREATION D'ENTREPRISES ET A L'INSERTION DES JEUNES DIPLOMES

L'Antenne de Bamako : CERISO SO

LES CONDITIONS D'OCTROI DES PRETS

Pour prétendre à un finacement, il faut

- 1) Etre :
 - Jeune diplômé
 - Partant volontaire à la retraite anticipée
 - Agent compressé des sociétés et entreprises d'Etat
 - Operateur économique
- 2) Présenter un projet qui sera étudié
- 3) Créer une tontine = une société de caution mutuelle=GIE (Groupement d'Intérêt Economique) qui donnera sa garantie au projet.
- 4) Présenter des garanties classiques, par exemple avoir un avaliste, des biens etc...
- 5) Avoir un Parrain (un vieux ou un notable conseiller auprès du promoteur).
- 6) Participer finacièrement à la réalisation du projet (tout promoteur doit apporter un poucentage du montant du prêt en espèces).
- 7) Que l'Antenne s'occupe avec le promoteur.
 - de l'étude du projet (les frais d'étude sont à la charge du promoteur)
- 8) Lorsque le projet est étudié et s'il est rentable, il sera présenté à un comité de credit, pour avis consultatif et si celui ci est positif la Direction prendra éventuellement la decision du credit.
- 9) Enfin, il va de soi le promoteur doit présenter des garanties morales. Une enquête pourrait être décidée avant de prendre une décision de credit.

A N N E X E VII

**REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI**

**PROJET FED APPUI A LA CREATION D'ENTREPRISES
ET A
L'INSERTION DES JEUNES DIPLOMES**

| | |
|----------------------------|-------------|
| NOMBRE DE VISITES RECUES | 4 273 |
| NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS | 1 993 |
| NOMBRE DE PROJETS FINANCES | 255 |
| INVESTISSEMENT REALISE | 993 462 501 |
| NOMBRE D'EMPLOIS CREES | 1 026 |
| RAPPORT PERSONNEL | 172 609 857 |
| COUT MOYEN DE L'EMPLOI | 968 287 |
| TAUX DE REMBOURSEMENT | 83 |

AU 1 JANVIER 1990

B I B L I O G R A P H I E

Ouvrages généraux et spécifiques

- 1 A.P.I (Association Pharmaceutique Interafricaine)
Premier séminaire
Abidjan - Avril 1978.
- 2 ATTISO Michel
Politiques pharmaceutiques nationales et développement
sanitaire dans les pays du Tiers Monde.
- 3 Banque Mondiale
Rapport sur le développement dans le Monde Washington, DC;
1987.
- 4 "Bossards consultants"
Diagnostic et plan d'action pour la mise en oeuvre de la
reformé pharmaceutique et la réorganisation de la P.P.M.
Rapport, Août - Septembre ; 1985.
- 5 Ewané Michel Lobé
N'important pas n'importe quoi (reportage) Jeune Afrique
Economie, n° 128 ; février; 1990.
- 6 Frères des Hommes avec la participation de l'industrie
pharmaceutique
Le Médicament en Afrique noire francophone et au Maghreb
Presses universitaires de Grenoble; 1989.
- 7 HAIDARA Boukassoum
Point sur dix aux de politique d'approvisionnement
pharmaceutique des formations sanitaires au Mali Bamako ,
pharmapro ; 1980.
- 8 I.N.R.S.P - D.M.T.
Activités actuelles et perspectives de la D.M.T Bamako, 1990.
- 9 Kerddelaut Christine
On joue avec notre Santé (Médicaments) Afrique Magazine n°
63; Octobre 1989.
- 10 Meyer Phillipe
La révolution des médicaments. Mythes et Réalités
Ed Fayard - France, 1984.
- 11 Ministère d'état chargé de l'économie et du Plan (M.E.E.P/CAB)
Conseil National UDPM
Pour une libéralisation des professions de médecine et de
pharmacie en République du Mali.

- 12 Ministère de la Santé
La pharmacie; étude et perspectives pour une politique de la Santé - Tome B 5 bis
Ed. La Documentation française, 1975.
- 13 Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales (MSP-AS). Réforme du système pharmaceutique national. Orientations. Mise en œuvre 23 Novembre 1983.
- 14 M.S.P-A.S
Politique pharmaceutique du Mali et l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et matériels techniques.
Bamako; 1983
- 15 M.S.P-A.S / M.T.S.E.E
Evaluation de la cogestion
Bamako; 1987
- 16 M.S.P - S.A /Cab
Plan de relance des soins de Santé primaires (S.S.P)
Initiative de Bamako
cadre conceptuel
Bamako; 1989.
- 17 M.S.P - A.S
Politique d'approvisionnement pharmaceutique en matière de S.S.P
Bamako; 1979.
- 18 M.S.P-A.S/Cab (direction administrative et financière) Rapport de la mission n° 188/M.S.P-A.S/Cab du 5 avril 1990 sur l'évaluation des établissements socio-sanitaires privés au niveau de l'INPS et des Imp[^]Ots au titre de l'exercice 1989.
Bamako - 23 avril 1990
- 19 M.S.P-A.S/Cab
Note technique de la visite systématique de toutes les officines privées du district de Bamako.
Bamako; 26 juillet 1989.
- 20 MSP-AS/Cab
Rapport d'étape sur la privatisation des professions socio-sanitaires. Bamako; 1990
- 21 MSP-AS/Cab
Compte rendu du séminaire sur la politique et le contr[^]Ole des médicaments (Berlin) et de la cinquième (5ème) conférence internationale des autorités de la réglementation
- 22 MSP-AS/Cab
Note technique sur le bilan de la réforme pharmaceutique
Bamako 1990

- 23 MSP-AS/I.N.R.S.P
Le financement des coûts récurrents de la Santé au Mali
Division Santé Communautaire
Bamako; avril 1989 p 46
- 24 MSP-AS/PPM
Bilan au 31-12-1989 et "Annexes"
- Rapport d'activité du PDG
- Rapport du Commissaire aux comptes
Bamako; Mars 1990.
- 25 MSP-AS/PPM
Analyse financière des bilans arrêtés au 31-12-1988 -1989
- 26 Ministère du Plan
Direction nationale de la Planification (DNP)
Plan quinquennal de développement économique et social 1987
- 1991 Le diagnostic de la situation socio-économique et les
grandes orientations. Bamako; février 1988.
- 27 MP/MTSEE
Diagnostic et projet de programme de réhabilitation des
entreprises industrielles et commerciales relevant du MTSEE.
P.A. Conseiller de Direction S.A
75782 Paris Cedex 16.
- 28 MP/MTSSE
Plan de redressement triennal des DEE du plan quinquennal de
développement 1980-1985.
- 29 November Andras
Les médicaments et le Tiers Monde
Collection Centre Europe - Tiers Monde Cetius
Ed. Pierre Marcel FAURE (1981)
- 30 ONPM - CNOP
Difficultés majeures de l'exercice privé de la profession
pharmaceutique
Bamako; 1990.
- 31 PPM
Note technique sur le projet de cogestion de la PPM avec la
République de Chine.
- 32 PPM
Synthèse des différents rapports de réflexions sur le rôle de
la PPM dans le cadre de la privatisation des professions
médicales
Bamako; 1990.

- 33 PPM/Conseil d'administration
Procès verbal de la 32ème session du conseil d'administration
de la PPM
Bamako; 20 septembre 1989.
- 34 Quelle politique des médicaments essentiels pour le Mali.
Rapport de la conférence du Dr H. CISSE causeries - débats
Bamako, centre Djoliba, 1988
- 35 S.G.S.
Le programme de vérification des importations au Mali
Bamako, juil 1989
- 36 Tisseyre Berry (M), Viala (G)
Législation et déontologie de l'officine pharmaceutique.
2ème Ed Massou - Paris, 1983 p25
- 37 U.D.P.M./B.E.C.
Secrétariat permanent
La fraude sur le commerce au Mali
Bamako, Novembre 1989

TEXTES REGLEMENTAIRES ET LEGISLATIFS

- 38 Loi du 21 germinal au XI (11 avril 1803) réglementant
l'exercice de la profession et organisant les écoles de
pharmacies.
- 39 Loi N° 85-41AN(RM du 22 juin 1985 portant autorisation de
l'exercice privé des professions sanitaires.
- 40 Loi N° 86-36/AN/RM portant institution de l'Ordre National des
pharmaciens et le code de déontologie pharmaceutique annexé
à ladite loi.
- 41 Ordonnance N° 18/PG/RM portant création sur le territoire de
la République du Mali un établissement commercial dénommé
"PPM".
- 42 Ordonnance N° 6923/CMLN du 11/4/1969 portant statut général
des entreprises nationales de la République du Mali.
- 43 Ordonnance N° 29/CMLN du 31/7/1974 portant création de
l'inspection des S.E.E.
- 44 Décret du 26 Janvier 1926 réglementant l'exercice de la
Pharmacie en AOF
- 45 Décret N° 12/PG portant approbation des statuts particuliers
de la PAM

- 46 Decret N° 177/PG-RM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- 47 Arrêté N° 5108 du 5 MAi fixant les modalités d'application du decret No 177/PGRM du 23 juillet 1985
- 48 Arrêté ministériel N° 5024/M.F.C./M.S.P.-AS/CAB du 30/12/1988 fixant un coefficient unique 1,95 pour tous les médicaments importés et une marge de 25,52% aux officines et 15% aux dépôts.
- 49 Arrêté N° 89-2450/MFC-Cab portant modalités d'appllication du décret No 89/196/PRM du 15 juin 1989 instituant le contrôle de la qualité, de la quantité, des prix, et de la vérification du chapitre douanier des marchandises à l'importation avant l'expédition.
- 50 Arrêté N°2651/M.S.P-A.S du 20 juillet 1990 fixant les coefficients : 1,95 pour les M.N.E
1,75 pour les M.E
1,40 pour les médicaments U.M.P.P
- 51 Décision N° 0546/INRSP/DG dans le cadre de la Recherche. Action pour la vulgarisation des médicaments traditionnels améliorés, les prix de cession aux officines aux dépôts, PDS et ONG
Bamako 20 Août 1990

THESES ET MEMOIRES

- 52 Bengaly soumaïla
Contribution à l'étude du statut juridique des établissements pharmaceutiques de distribution au public.
Thèse, pharmacie, Bamako 1989, 32p, 21p.
- 53 Diarra Djonké
Problèmes d'efficacité des entreprises publiques en Afrique noire. Le cas des S.E.E. du Mali (Tome I et Tome II) Doctorat d'état en sciences économiques, économie;
Paris (France) 1986, ; 66p
- 54 Doggo Abdourahamane
Application des dispositions juridiques en matière de compression de personnel
Mémoire, sciences juridiques (ENA), Bamako Juin 1989
- 55 Haidara Boukassoum
Législation et réglementation pharmaceutiques des états de l'Ouest africain
Doctorat d'état en sciences pharmaceutiques, pharmacie,
Montpellier (France) ; 1986, 42p; 47p; 120p.

- 56 Kéita Arouna
Contribution à l'élaboration d'une politique nationale de pharmacie.
Thèse, pharmacie, Bamako, 1978; 2 p
- 57 Traoré Amara chérif
Contribution à l'étude de l'évolution de la pharmacie au Mali
Thèse, pharmacie, Bamako, 1983; 30p, 31p, 32p, 35p, 64p
- 58 TRAORE Mamadou S.
Contribution à l'étude des médicaments essentiels comme facteur du développement économique et social.
Thèse, pharmacie, Bamako, avril 1989; 66p.

F I C H E S I G N A L E T I Q U E

Nom : DOLO Prénom : Inna

Titre de la Thèse Contribution à l'étude du secteur
pharmaceutique privé : difficultés et
perspectives.

Année 1989

Ville de Soutenance : Bamako

Pays d'origine MALI

Lieu de dépôt Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

Secteur d'intérêt : Promotion du secteur pharmaceutique privé.

Résumé

La privatisation pharmaceutique intervenue à partir de 1985 laisse entrevoir une nette amélioration dans les réformes nationales. Elle a non seulement contribué à assurer un moyen de subsistance aux jeunes diplômés sans emploi, mais aussi à renforcer la rentabilité économique et financière de notre société d'état: la P.P.M. Elle a en outre apporté des atouts aux populations notamment par la qualité des prestations et par la couverture pharmaceutique, ceci particulièrement dans le district de Bamako.

Toutefois de nombreuses difficultés tendent à freiner le développement harmonieux de cette privatisation pharmaceutique. Aussi jugeons nous nécessaire de remédier rapidement à ces carences afin d'en tirer une privatisation pharmaceutique plus cohérente conformément à la législation et la déontologie pharmaceutiques.

Mots clés: Privatisation pharmaceutique
 Mise en oeuvre
 Difficultés
 Perspectives

S E R M E N T D E G A L I E N

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 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 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 des 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./.