

MINISTRE DE L'EDUCATION
NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE
ET DE LA PHARMACIE DU MALI

N° 6

ANNEE 1990

**STATUT JURIDIQUE DES
ETABLISSEMENTS DE VENTE
EN GROS DES PRODUITS
PHARMACEUTIQUES
AU MALI**

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 1991

DEVANT

L'ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

PAR

MOUSSA MAMADOU DIALLO

NE LE 12 SEPTEMBRE 1964 A YANFOLILA (MALI)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

JURY

PRESIDENT : - PROFESSEUR BOUBACAR Cisse

MEMBRES : - DOCTEUR MAMADOU SIMAGA
- DOCTEUR JACQUELINE TRAORE
- DOCTEUR BOULKASSOUM HAIDARA

1

**ECOLE NATIONALE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DU MALI**

ANNEE UNIVERSITAIRE 1990 - 1991

oooooo

Professeur Sambou	SOUMARE	DIRECTEUR GENERAL
Professeur Moussa	TRAORE	DIRECTEUR GENERAL ADJOINT
Docteur Hubert	BALIQUE	CONSEILLER TECHNIQUE
Bakary M.	CISSE	SECRETAIRE GENERAL
Hama B.	TRAORE	ECONOME

D. E. R. DE CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Mamadou Lamine	TRAORE	Chef de D.E.R. Chirurgie
Professeur Aliou	BA	Ophthalmologie
Professeur Bocar	SALL	Ortho. traumat. Secourisme
Professeur Mamadou	DEMBELE	Chirurgie Générale
Professeur Abdel Karim	KOUMARE	Chirurgie Générale
Professeur Sambou	SOUMARE	Chirurgie Générale
Professeur Abdou Alassane	TOURE	Orthopédie-Traumatologie
Professeur Amadou	DOLO	Gynéco-Obstétrique

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Bénitiéni	FOFANA	Gynécologie-Obstétrique
Docteur Madame SY Aïssata	SOW	Gynécologie-Obstétrique
Docteur Kalilou	OUATTARA	Urologie
Docteur Mamadou Lamine	DIOMBANA	Odonto-Stomatologie
Docteur Djibril	SANGARE	Chirurg. Gén. Soins Infirm.
Docteur Salif	DIAKITE	Gynécologie-Obstétrique
Docteur Massaoulé	SAMAKE	Gynécologie-Obstétrique
Docteur Abdoulaye	DIALLO	Ophthalmologie
Docteur Alhousséini	AG MOHAMED	O. R. L.
Docteur Mme. Fanta Sambou	DIABATE	Gynécologie-Obstétrique

D. E. R. DE SCIENCES FONDAMENTALES**1. PROFESSEURS AGREGES**

Professeur Bréhima	KOUMARE	Microbiologie(Chef de D.E.R)
Professeur Siné	BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-Embryo
Professeur Abdel Karim	KOUMARE	Anatomie
Professeur Gaoussou	KANOUTE	Chimie Analytique

2. DOCTEURS D'ETAT

Professeur Yéya Tiémoko	TOURE	Biologie
Professeur Amadou	DIALLO	Biologie-Génétique

3. DOCTEURS 3^{ème} CYCLE

Professeur Moussa	HARAMA	Chimie Organique Minérale
Professeur Massa	SANOGO	Chimie Analytique
Professeur Mme THIAM Aïssata SOW		Biophysique
Professeur Bakary M.	CISSE	Biochimie
Professeur Mamadou	KONE	Anatomie-Physio-Humaines

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Ogobara	DOUMBO	Parasitologie
Docteur Aberhamane Sidèye	MAIGA	Parasitologie
Docteur Anatole	TOUNKARA	Immunologie

5. MAITRES-ASSISTANTS

Docteur Hama	CISSE	Chimie Générale
Docteur Amadou	TOURE	Histo-Embryologie
Docteur Abdrahamane	TOUNKARA	Biochimie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**1. PROFESSEURS AGREGES**

Professeur Souleymane	SANGARE	Pneumo-Phtisio. Chef de D.E.R
Professeur Abdoulaye	AG RHALY	Médecine Interne
Professeur Aly	GUINDO	Gastro-Entérologie
Professeur Mamadou Kouréissi	TOURE	Cardiologie
Professeur Mahamane	MAIGA	Néphrologie
Professeur Ali Nouhoum	DIALLO	Médecine Interne
Professeur Baba	KOUMARE	Psychiatrie
Professeur Moussa	TRAORE	Neurologie
Professeur Issa	TRAORE	Radiologie
Professeur Mamadou Marouf	KEITA	Pédiatrie
Professeur Eric	PICHARD	Médecine Interne
Professeur Toumani	SIDIBE	Pédiatrie

2. ASSISTANTS DE CLINIQUES

Docteur Balla	COULIBALY	Pédiatre
Docteur Boubacar	DIALLO	Cardiologie
Docteur Somita	KEITA	Germato-Léprologie
Docteur Dapa Ali	DIALLO	Hémato-Médecine Interne

D.E.R. DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES**1 PROFESSEURS AGREGES**

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

2. MAITRES ASSISTANTS

Docteur Boulkassoum	H AidARA	Législ. Gest. Pharm.
Docteur Elimane	MARIKO	Pharmacodynamie
Docteur Arouna	KEITA	Matière
Docteur Ousmane	DOUMBIA	Pharmacie Chimique

3. DOCTEUR 3^{ème} CYCLE

Docteur M^{me} CISSE Aminata GAKOU Pharmacie Galénique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Sidi Yaya SIMAGA Santé Publique Chef de DER
Docteur Hubert BALIQUE Maître de Conf. Santé Publ.

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Sory Ibrahima KABA Epidémiologie
Docteur Sanoussi KONATE Santé Publique
Docteur Moussa A. MAIGA Santé Publique
Docteur Georges SOULA Santé Publique
Docteur Bocar TOURE Santé Publique
Docteur Pascal FABRE Santé Publique

DOCTEUR 3^{ème} CYCLE

Professeur Bouba DIARRA Microbiologie
Professeur N'Golo DIARRA Botanique
Professeur Souleymane TRAORE Physiologie Générale
Professeur Salikou SANAOGA Physique
Professeur Daouda DIALLO Chimie Minérale
Professeur Bakary SACKO Biochimie
Professeur Messaoud LAHBIB Biologie Végétale
Professeur Karango TRAORE Cryptogamie

CHARGES DE COURS

Monsieur Modibo	DIARRA	Diététique-Nutrition
Docteur Boubacar	KANTE	Pharmacien Galénique
Docteur Souleymane	GUINDO	Gestion
Docteur Mme MAIGA Fatoumata (Ingénieur Sanitaire)	SOKONA	Hygiène du milieu
Madame Sira	DEMBELE	Mathématiques
Professeur Yoro	DIAKITE	Mathématiques
Professeur Sidiki	DIABATE	Bibliographie

ASSISTANTS ET C. E. S.

Docteur Bah	KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Docteur Hamar Alassane	TRAORE	Médecine Interne
Docteur Sékou	SIDIBE	Ortho-Traumatologie
Docteur Abdoul Kader	TRAORE	Chirurgie Générale
Docteur Moussa I.	MAIGA	Gastro-Entérologie
Docteur Kader	TRAORE	Médecine Interne
Docteur Flabou	BOUGOUDOGO	Microbiologie
Docteur Amadou U.	CISSE	Urologie
Mme COUMARE Fanta	COULIBALY	T.P. Soins Infirmiers
Docteur Daba	SOGODOGO	Chirurgie Générale
Docteur KONARE Habibatou	DIAWARA	Dermatologie-Léprologie
Docteur Drissa	DIALLO	Matière Médicale
Docteur Nouhoum	ONGOIBA	Chirurgie Générale
Docteur Sahari	FONGORO	Néphrologie
Docteur Bakoroba	COULIBALY	Psychiatrie
Docteur Bénéoit	KOUMARE	Chimie Analytique
Docteur Filifing	SISSOKO	Chirurgie Générale

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Professeur	GENIAU	C. E. S. Dermatologie
Professeur	LAGOUTTE	C. E. S. Ophtalmologie
Professeur Philippe	VERIN	C. E. S. Ophtalmologie
Professeur E. A.	Y. APO	Biochimie
Professeur Théophile	SODOGANDJI	Pharmacodynamie
Professeur Léopold	TCHAKPE	Pharmacie Galénique
Professeur Ababacar	FAYE	Pharmacodynamie
Professeur Mamadou	BADIAN	Pharmacie chimique

PERSONNELS RESSOURCES

Docteur Madani	TOURE	H. G. T.
Docteur Tahirou	BA	H. G. T.
Docteur Amadou	MARIKO	H. G. T.
Docteur Minamba	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 Madame	SANGARE	I. N. R. S. P.
Docteur Chompéré	KONE	I. N. R. S. P.
Docteur BA Marie Paul	DIALLO	I. N. R. S. P.
Docteur	RESTINIKOFF	I. O. T. A
Docteur	DICKO	P. M. I. SOKONIKO
Docteur M.	TRAORE	KATI
Docteur Arkia	DIALLO	P. M. I. CENTRALE
Docteur Madame TRAORE J.	THOMAS	I. O. T. A
Docteur Pierre	BOBIN	Dermato-Leprologie
Docteur Alain	DELAYE	Chirurgie Générale

**DEDICACE
ET
REMERCIEMENTS**

I

DEDICACE

JE

DEDIE

CE

TRAVAIL

II

A ALLAH LE TOUT PUISSANT CLEMENT ET MISERICORDIEUX.

qui m'a permis d'arriver jusqu'ici.

A MES GRANDS PARENTS

Respect et affection.

A MON PERE

Ton soutien moral et matériel ne m'a jamais fait défaut. J'ai reçu de toi, plus que ce qu'un fils peut attendre de son père.

Puisse Dieu d'accorder une longue vie et d'agréables surprises dans l'avenir.

A MA MERE,

Généreuse, modeste et laborieuse, toi qui n'a jamais cessé d'enseigner à tes enfants, courage et patience.

Trouves à travers ce travail le couronnement de tes efforts.

Que le tout puissant te garde longtemps envie.

A MA MARATRE,

Ton amour et tes conseils ne m'ont jamais manqué

A MES FRERES ET SOEURS

Que Dieu unisse notre famille d'un ciment qui résiste à toutes les épreuves.

A MES ONCLES ET TANTES

Respect et affection

A TOUTE LA FAMILLE DOUMBIA A TOROKOROBOUGOU,

Sympathie et affection

III

A TOUTE LA FAMILLE KOUYATE A BOUGOUNI

En témoignage de ma très grande reconnaissance et de ma profonde affection.

A TOUTE LA FAMILLE SANGAGE AU POINT G

Vous m'avez accueilli avec sympathie et affection. Trouvez ici l'expression de ma profonde reconnaissance

A MON BEAU FRERE, SATIGUI SIDIBE ET A TOUTE SA FAMILLE A BAMAKO

Vous n'avez épargné aucun sacrifice pour ma réussite scolaire.

J'ai trouvé en vous sympathie et amour ce travail est le vôtre.

A mes cousins et cousines

Aux Neveux et Nieces

A mes amis et amies

A tous mes camarades de promotion

A tout le personnel de la Pharmacie Populaire du Mali.

Singulièrement celui du département commercial.

A tout le personnel de l'Officine du 2ème Pont.

A tout le Peuple du Ouassoulou.

Auquel je suis très fier d'appartenir

A tous ceux qui m'ont aidé de loin ou de près à réaliser ce travail

IV

REMERCIEMENTS

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY,
LE PROFESSEUR BOUBACAR CISSE**

Professeur agrégé de toxicologie, chef de D.E.R. des Sciences Pharmaceutiques à l'ENMP, Chef du Service de Toxicologie de l'I.N.R.S.P.

Professeur compétent et rigoureux, vous n'avez jamais cessé de nous inculquer ces qualités fondamentales pour un bon exercice de notre profession.

Aujourd'hui, nous ressentons une vive émotion et une grande satisfaction en vous ayant comme Président de notre Jury.

Veillez trouver ici, l'expression de notre profonde gratitude pour l'honneur que vous nous faites de présider ce Jury.

A NOTRE JUGE, LE DOCTEUR HAMADOU SIHAGA,

Vice-Président de l'Ordre National des Pharmaciens du Mali,
Président du Groupement d'Intérêt Economique des Pharmaciens du
Mali : " **LEHORTIER** "

Votre présence dans ce jury est consécutive à un choix judicieux
eu égard à votre expérience en matière de médicament.

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger
notre travail avec la disponibilité et la spontanéité que nous
vous connaissons.

Veillez accepter notre hommage respectueux et notre profonde
gratitude.

A NOTRE JUGE, LE DOCTEUR JACQUELINE TRAORE

Adjointe au Chef de Département Commercial de la Pharmacie Populaire du Mali.

Votre sérieux dans le travail et votre courage suscitent chez tous ceux qui vous approchent admiration et respect.

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant d'être parmi nos juges, malgré vos multiples occupations.

VII

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE, LE DOCTEUR BOULKASSOUM HAIDARA

Docteur en Sciences Pharmaceutiques, Conseiller Technique au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, chargé de cours à l'E.N.M.P.

Homme compétent et disponible, à vos côtés nous avons appris beaucoup de choses.

Amoureux du travail bien fait dans la rigueur et le sérieux, malgré votre emploi du temps chargé, nous avons trouvé auprès de vous une oreille attentive, un esprit clairvoyant et une attitude paternaliste qui ont suscité en nous estime et confiance.

La grandeur que vous donnez à notre profession, fait de vous un maître admiré de tous les étudiants.

Au terme de ce travail, permettez-nous de vous témoigner toute notre reconnaissance, notre profonde gratitude ainsi que notre attachement indéfectible.

**SIGLES ET ABREVIATIONS
UTILISES**

A. E. F	Afrique Equatoriale Française
A. O. F	Afrique Occidentale Française
ART.	Article
C. A. F	Coût Assurance Fret
C. S. P	Code de la Santé Publique
D. C. I	Dénomination Commune Internationale
D. C. S. S. A	Direction Centrale des Services de Santé de l'Armée
F. M. I	Fonds Monétaire International
F. O. B	Franco Bord
I. N. P. S	Institut National des Prévoyance Social
M. F. C	Ministère des Finances et du Commerce
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
O. M. P	Office Malienne de Pharmacie
P. A. H	Pharmacie d'Aprovisionnement du Mali
P. P. H	Pharmacie Populaire du Mali
RE. CO. MA	Représentation Commerciale et Industrielle du Mali
S. G. S	Société Générale de Surveillance
T. O. M	Territoire d'Outre Mer
U. M. P. P	Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

SOMMAIRE

	PAGES
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE	3
Statut Juridique des Etablissements de Vente en gros des produits pharmaceutiques avant l'accession du Mali à l'Indépendance	
CHAPITRE I. SITUATION AVANT 1953	3
I. La Pharmacie d'Approvisionnement	4
CHAPITRE II. Situation de 1953 à l'Indépendance	9
I. LABOREX	10
DEUXIEME PARTIE	15
Statut Juridique des Etablissements de Vente en gros des Produits Pharmaceutiques après l'accession du Mali à l'Indépendance	
I. La Pharmacie d'Approvisionnement du Mali	17
II. La Pharmacie Populaire du Mali	26
III. L'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques	57
TROISIEME PARTIE	61
Analyse comparative des différentes périodes	
CONCLUSION	73
ANNEXE I	78
ANNEXE II	80
ANNEXE III	83
ANNEXE IV	91
ANNEXE V	94
ANNEXE VI	110
ANNEXE VII	117
ANNEXE VIII	119
BIBLIOGRAPHIE	132

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Ce travail n'a pas la prétention d'être exhaustif. Il n'ambitionne pas non plus de répondre à toutes les questions susceptibles de rentrer dans les préoccupations des uns et des autres. Il cherche cependant à répondre à des questions que nous avons été amené à nous poser pendant notre période d'apprentissage.

Compte tenu de la fréquence des ruptures de stocks en médicaments courants d'une part et l'augmentation du nombre d'établissements de vente au détail d'autre part il s'avère impérieux, cinq ans après la promulgation de la loi n° 85-41/ ANRM du 22 Juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires, d'encourager la mise en place d'établissement de vente en gros des produits en vue d'accélérer la présence de notre pays au rendez-vous historique de la santé pour tous d'ici l'an 2 000.

Aucune politique de santé ne peut réussir en l'absence d'une politique pharmaceutique cohérente axée sur la détermination des besoins en médicaments disponibles, capables de combattre les maladies les plus courantes du pays. Cette disponibilité ne peut à son tour être efficace sans l'intervention du chercheur, du fabricant, du grossiste-répartiteur et du pharmacien d'officine.

En effet le fabricant n'a pas la possibilité juridique de délivrer le médicament au public, comme le pharmacien d'officine n'a pas souvent la capacité financière et logistique de stocker de grandes quantités de produits pharmaceutiques en vue de pallier toute rupture de stock pour l'immense majorité des populations d'une localité donnée. En fait, il appartient au grossiste-répartiteur de disposer d'un certain nombre de moyens pour remplir correctement la mission qui lui est dévolue.

Autant de raisons qui nous ont incité à choisir ce travail qui nous semble être l'une des composantes fondamentales de la politique pharmaceutique d'un pays.

Dans une première partie nous tenterons de rappeler le statut juridique des établissements de vente en gros avant l'accession du Mali à l'indépendance. Là, deux périodes sont à retenir :

Avant 1953

Marquée d'une part par le règne de la loi du 21 Germinal An XI dont les dispositions s'étendaient uniquement sur les officines et ne prévoyaient pas les établissements de fabrication et de vente en gros, et d'autre part le décret du 26 Janvier 1926 relatif à la détention et à la commercialisation des stupéfiants, cette période a également enregistré la création des pharmacies d'approvisionnement des territoires et groupes de territoires sous domination française.

De 1953 à l'Indépendance

Cette période a été marquée par l'application en 1954 de certaines dispositions du code Français de la Santé Publique (notamment son livre V se rapportant à la pharmacie) aux territoires d'outre-mer, au Togo et au Cameroun.

Dans une deuxième partie il sera question du statut de ces établissements après l'accession du Mali à l'indépendance. Nous aborderons les textes législatifs et réglementaires hérités de la colonisation, les nouveaux textes de création et d'organisation des professions sanitaires.

Dans la troisième partie nous tenterons une ébauche de réflexion analytique sur les situations rencontrées.

En fin en conclusion nous ferons des propositions d'organisation de cette activité pharmaceutique que constitue l'importation et la vente en gros des produits pharmaceutiques.

PREMIERE PARTIE

**STATUT JURIDIQUE
DES ETABLISSEMENTS DE
VENTE EN GROS DES
PRODUITS PHARMACEUTIQUES
PENDANT LA PERIODE COLONIALE**

**CHAPITRE I
SITUATION AVANT 1953**

PREMIERE PARTIE

**STATUT JURIDIQUE DES ETABLISSEMENTS DE VENTE
EN GROS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
PENDANT LA PERIODE COLONIALE**

CHAPITRE I : SITUATION AVANT 1953

La période comprise entre l'occupation du Soudan (1881) et la pacification (1912) fût marquée par des expéditions militaires. C'est une période vide d'activité pharmaceutique au Soudan puisqu'aucune infrastructure pharmaceutique n'existait sur ce territoire en ce moment. Cependant, sur le plan théorique, la réglementation au Soudan comme dans toutes les colonies était régie par les dispositions de la loi du 21 Germinal An XI.

C'est à partir de 1912 que les infrastructures sanitaires ont connu un développement relativement important au Soudan. En effet la nécessité de création d'un service de pharmacie à Bamako est née en 1924.

Les premiers textes spécifiques élaborés pour l'A.O.F. (instituée en 1895) dont faisait partie le Soudan étaient :

- Le Décret du 26 Janvier 1926 réglementant l'exercice de la pharmacie en A.O.F.
- Et un Décret de la même date portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses en A.O.F.

Toutefois il convient de rappeler que le ravitaillement en produits pharmaceutiques des troupes françaises en expéditions se faisait à partir de la pharmacie d'approvisionnement de Dakar jusqu'en 1941 où la pharmacie d'approvisionnement a été mise en place pour satisfaire les besoins des troupes basées à Kati.

I. PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT

Les pharmacies d'approvisionnement des territoires ou Etats membres selon leurs attributions théoriques et leur fonctionnement fixés, originairement, à la fois par les dispositions de l'instruction ministérielle du 16 Janvier 1905 sur la **comptabilité des matières appartenant à l'Etat au titre du Département des colonies** et du règlement du 2 Août 1912 sur le "**fonctionnement**" du Service de Santé des Colonies" pouvaient se définir comme étant des " Etablissements destinés à subvenir aux besoins du service médical et éventuellement du service vétérinaire des troupes à l'intérieur et en campagne, à ceux des établissements des services coloniaux relevant du budget colonial, et éventuellement aux besoins des divers services locaux et municipaux, exceptionnellement à l'assistance de la marine militaire en station ou en passage dans la colonie" (65) comme nous l'avons signalé plus haut la nécessité de création d'un service de pharmacie à Bamako était née depuis 1924.

Ainsi la pharmacie d'approvisionnement des troupes de Bamako a été créée par l'Arrêté n° 4573 c.M. du 29 Décembre 1941 (voir annexe I) mais supprimée par l'arrêté 217 CM du 22 Janvier 1945 pour être remplacée par une annexe de la pharmacie des troupes de Dakar à Kati qui, a son tour, fût supprimée par l'Arrêté 2858 CM du 24 Juillet 1947.

Les locaux de cette pharmacie de 1941 ont abrité successivement la pharmacie d'approvisionnement du Mali indépendant et une grande partie de l'Office Malien de pharmacie.

1. ATTRIBUTION ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE DES PHARMACIES D'APPROVISIONNEMENT

1.1. Attribution : A partir de la définition citée ci-dessus nous constatons que le domaine d'action de la pharmacie d'approvisionnement était large. Il comportait l'approvisionnement en médicaments, produits chimiques, spécialités, sérums et vaccins, réactifs de laboratoires les appareils de laboratoires, les instruments de chirurgie, le matériel de stérilisation, de radiologie et d'électricité médicale, les objets de pansement et les accessoires, le matériel d'exploitation proprement dit (meubles, literie, matériel de cuisine etc...)

Aussi en cas d'absence ou d'insuffisance d'officines ou de dépôts la pharmacie d'approvisionnement comme les formations sanitaires était tenue d'exécuter les ordonnances médicales aux prix de vente au public dans la localité concernée.

1.2. Organes d'administration et de gestion

L'organisation administrative de la santé dans les territoires de l'A.O.F. reflétait leur mode d'administration coloniale.

Sous l'autorité du chef du territoire, était placée une Direction chargée de toutes les questions concernant l'hygiène et la Santé Publique. Le Directeur de ce service était un médecin colonel du corps de la santé des troupes coloniales. Un des bureaux de cette Direction s'occupait plus particulièrement des questions pharmaceutiques, à sa tête se trouvait un Pharmacien des Troupes Coloniales qui prenait le titre de Pharmacien-Chef. Il était l'Adjoint Technique du Directeur du Service de Santé pour ce qui touchait la pharmacie, Inspecteur de la Pharmacie, Gestionnaire de la Pharmacie d'Approvisionnement du Territoire.

Auprès du Gouverneur Général dépositaire des pouvoirs de la République au sein de la Fédération de l'A.O.F. dont la capitale était Dakar se trouvait une Direction Générale de la Santé Publique dirigée par un Officier Général. A ce niveau était établi un Bureau Fédéral de la Pharmacie dirigé par un Pharmacien des Troupes d'Outre Mer ayant rang d'Officier Supérieur et qui assumait les tâches d'approvisionnement de la Pharmacie Fédérale et de Pharmacien - Inspecteur de l'A.O.F. Il portait la dénomination d'Inspecteur Divisionnaire.

A Paris au niveau du Ministère de la France d'Outre Mer la Direction Générale de la Santé de la France d'Outre Mer, était responsable de tous les problèmes de Santé Publique et d'Hygiène. Elle était organisée en de nombreux bureaux dont celui des Services Pharmaceutiques dirigé par un pharmacien des troupes coloniales ayant un grade d'Officier Supérieur ou de Général. Il s'occupait de tout ce qui concernait la Pharmacie et les Médicaments dans les Territoires d'Outre Mer au Togo et au Cameroun.

Donc la pharmacie comme la santé même avait une organisation pyramidale depuis le territoire jusqu'à la métropole en passant par le groupe de territoires.

1.3. Structures de fonctionnement

Dans un premier temps les établissements et les activités des services de santé en Afrique noire relevaient du budget colonial, sous la rubrique **fonctionnement des services sanitaires**.

Une notification importante fût apportée au régime Financier des Pharmacies d'Approvisionnement du groupe de l'A.O.F. en 1943. En effet pour alléger les budgets des territoires, pour permettre une meilleure ventilation, les pharmacies furent rattachées au budget fédéral, qui

Les Services d'Assistance Médicale étant restés à la charge des budgets locaux, les délivrances donnèrent lieu à un remboursement au budget fédéral, qui ne prit à son compte que certaines dépenses des services de lutte contre les grandes endémies (lèpre, trypanosomiase, filariose etc...). La pharmacie de la circonscription de Dakar sise à Rufisque prit rang de pharmacie fédérale.

La Pharmacie d'Approvisionnement du Soudan fonctionnait comme celle des autres territoires de l'A.O.F.

Le Pharmacien Chef, gestionnaire de la pharmacie procédait à une évaluation du besoin des formations sanitaires en médicaments, matériel médico chirurgical, objets de pansement, insecticides et fournitures médicales selon le budget alloué à ce titre.

Il adressait ses commandes à la pharmacie fédérale d'approvisionnement de Dakar, qui recevait les commandes de chaque territoire de la fédération.

À ce niveau elles étaient centralisées et envoyées au bureau d'achat au ministère de la France d'outre Mer à Paris. De même que pour l'AOF le bureau d'achat recevait les demandes des autres territoires ou groupes de territoires d'outre mer qu'il soumettait au système d'achat par Appels d'Offres. Les soumissions des différents fournisseurs faisaient l'objet de commandes ou de marchés élaborés par ce même bureau, qui les transmettait au service administratif central, seul qualifié au nom du ministre pour leur notification.

Le bureau d'achat avait des antennes dans les ports de Marseille et de Bordeaux qui recevaient les colis, procédaient au contrôle de qualité de leur contenu dans un laboratoire dirigé par un pharmacien des troupes d'outre-mer. Après ce contrôle le bureau acheminait le

La pharmacie de Dakar après réception envoyait à chaque territoire les commandes effectuées.

Il nous a paru intéressant de rappeler le rôle important joué par le Bureau d'achat de Paris qui assurait les contrôles administratifs, financiers et techniques des produits pharmaceutique destinés aux pays sous domination. Nous retiendrons que ce mode de ravitaillement des formations sanitaires était avantageux tant sur le plan prix que sur le plan contrôle de la qualité.

CHAPITRE II

SITUATION A PARTIR
DE 1953 A L'INDEPENDANCE

CHAPITRE II

SITUATION A PARTIR DE 1953**A L'INDEPENDANCE**

Cette période a été marquée par de nombreuses réformes dans l'administration et la gestion des affaires des territoires d'Outre Mer.

D'abord la loi cadre n° 56 619 du 23 Juin 1956 a constitué un tournant décisif dans l'évolution des pays d'outre mer. Les décrets pris en application de cette loi ont entraîné la dévolution des affaires relevant de la Santé Publique aux seules autorités locales.

Ensuite en votant pour le **OUI** le référendum du 28 Septembre 1958 les territoires de l'AOF à l'exception de la Guinée Conakry entrèrent dans l'étape d'Etats membres de la Communauté Française avec la constitution du 05 Octobre 1958. Son article 77 alinéa 1er stipule " Dans la communauté instituée par la présente constitution, les Etats jouissent de l'autonomie ; ils s'administrent eux mêmes et gèrent librement et démocratiquement leurs propres affaires" .

En application des dispositions de la loi cadre le contrôle des affaires en matière de Santé Publique échappa à la France à partir du 1er Juillet 1957 en AOF ; en AEF et à Madagascar.

L'organisation de la Santé Publique comme celle des autres Services Publics territoriaux était fixée par arrêté du chef du territoire, pris en conseil de gouvernement. Les dépenses afférentes à ces divers services incombait tout naturellement au budget du territoire.

Il convient de signaler que par Arrêté du Haut Commissaire Général représentant le Président de la Communauté, la Pharmacie Fédérale de Dakar qui collectait les demandes des Pharmacies des Territoires de l'A.O.F fût transférée le 1^{er} Avril 1959 à la Fédération du Mali créée le 17 Janvier 1959 à la suite de la dissolution de la Fédération de l'A.O.F.

Notons que la pharmacie fédérale de Dakar située à Hanne a joué un rôle important dans le ravitaillement des territoires, notamment pour ce qui concerne les stupéfiants, car jusqu'aux indépendances nationales elle était la seule importatrice du groupe. Le monopole était également conféré aux pharmacies d'approvisionnement des territoires qui demeuraient les seuls fournisseurs aussi bien du secteur administratif (formations sanitaires et vétérinaires) que du secteur privé (officines).

1. LABOREX

Le seul grossiste installé au Soudan pendant la période coloniale fût Laborex comme le témoigne la nomenclature des grossistes répartiteurs d'outre-mer (communiquée par l'ordre des pharmaciens, lettre LV/I du 16 Juin 1959) (annexe II)(65).

Succursale de la société Laborex Dakar créée en 1949 sous la dénomination de "Société tropicale de distribution des produits pharmaceutiques " (66). Laborex Bamako fût crée en 1956.

Les établissements de fabrication et de vente en gros des produits pharmaceutiques étaient régis par les dispositions de :

- 1). Articles 596 à 600 du CSP rendus applicables dans les territoires outre - mer, au TOGO et au Cameroun par la loi 54-418 du 15 Avril 1954.
- 2). Titre III (art 45 à 63) de l'instruction ministérielle n° 3376/DSS/3 du 16 Mai 1956.

La définition du répartiteur nous est donnée par l'article 48 alinéa 2 de l'instruction ministérielle sus-mentionnée comme suit :

" Tout pharmacien ou société se livrant à la vente en gros et demi gros des médicaments en vrac ou conditionnés au poids médicinal"

1. ATRIBUTION, ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE GESTION, STRUCTURE DE FONCTIONNEMENT

1.1. Attribution

Nous commencerons par signaler que les pharmaciens privés installés au Soudan avaient la possibilité de s'approvisionner auprès d'un grossiste (s'il y en avait) ou directement auprès des Laboratoires et fournisseurs français (en proportion importante pour certains pharmaciens).

En effet Laborex ravitaillait les pharmaciens privés en cas de rupture sous forme de commande de dépannage et en produits volumineux tels que les produits diététiques et les sirops.

Aussi il exécutait les commandes de dépannage des garnisons de l'armée et des formations sanitaires par l'intermédiaire de la **pharmapro** contre remise des bons de livraison.

1.2. Organes d'Administration et de gestion :

l'Organigramme de l'établissement comprenait :

- La direction : assurée par un pharmacien français
- Un agent comptable de nationalité française
- Une Secrétaire de Direction, Française
- Un magasin central dirigé par un chef magasinier
- Des agents d'exploitation

En tant que succursale Laborex rendait compte à la société mère dont le siège était à Dakar.

1.3. Fonctionnement

La gestion du stock reposait sur un système de fiches de stock.

Le directeur décidait de la quantité à commander en fonction du niveau du stock et de la demande de ses clients.

D'une façon générale Laborex se ravitaillait auprès de Laborex Dakar jusqu'à l'éclatement de la fédération du Mali en Août 1960 puis directement auprès de Laboratoires français en France.

Les commandes étaient expédiées en fret maritime ou aérien selon leur urgence.

Les officines privées détenues par les pharmaciens français qui constituaient les clients potentiels de la société étaient réparties comme suite :

- Bamako 5 officines dont :

Pharmacie Pierre Bruant
Pharmacie soudanaise
Pharmacie Rondineau
Pharmacie Centrale
Pharmacie du Palais

Kayes 1
Sikasso 1
Ségou 1
Mopti 1

Laborex livrait deux fois par jour les médicaments aux pharmaciens de Bamako et à la demande des pharmaciens de l'intérieur.

Ceux-ci pouvaient exprimer leur besoin par système de commande postale ou par chaland.

À la fin du mois les pharmaciens payaient leur crédit par chèques courants postaux ou chèques bancaires, quelques fois seulement la vente se faisait au comptant. Une remise de 33 % sur le prix de vente public leur était accordée.

Difficultés

Après l'éclatement de la fédération du Mali, le pays s'engageait dans une politique d'étatisation de tous les secteurs de développement économique. À partir de cet instant aucune initiative privée ne s'inscrivait dans son programme.

Les pharmaciens Français détenteurs des établissements pharmaceutiques avaient désormais le statut d'étrangers et la plupart d'entre eux ne tardèrent pas à céder leurs officines à la PPM nouvellement créée. Les ruptures ont été nombreuses chez Laborex au moment de l'éclatement de la fédération du Mali du fait des délais de livraison (au début par Abidjan et ensuite par Dakar) et des problèmes d'obtention de devises à partir de la mise en place du Franc Malien en Juillet 1962.

En conclusion la fermeture de Laborex vers les années 1964 a été provoquée par :

- la réduction massive des activités pharmaceutiques car il n'y avait pratiquement, plus de clients, plus de devises et le problème d'obtention de licences d'importation posait d'énormes difficultés
- l'obligation de créer une société de droit local avec apport de Francs Français bloqués en banque.

En fermant ses portes le Laborex a cédé son actif et son passif à la Pharmacie Populaire du Mali.

Pendant la période coloniale et les premières heures de l'indépendance il a joué un rôle important dans l'approvisionnement des officines privées et des formations sanitaires dans l'intérêt général de la Santé Publique.

DEUXIEME PARTIE

STATUT JURIDIQUE
DES ETABLISSEMENTS
DE VENTE GROS DES
PRODUITS PHARMACEUTIQUES
APRES L'ACCENSSION DU MALI
A L'INDEPENDANCE

DEUXIEME PARTIE

**STATUT JURIDIQUE DES ETABLISSEMENTS DE
VENTE EN GROS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
APRES L'ACCESSION DU MALI A L'INDEPENDANCE**

Au moment de notre accession à l'indépendance, le Mali disposait de deux (2) Etablissements de vente en gros des produits pharmaceutiques, à savoir la pharmacie d'approvisionnement du Mali chargée du ravitaillement des formations sanitaires et le Laborex grossiste privé chargé essentiellement de l'approvisionnement des officines privées.

Les textes législatifs et réglementaires hérités de la colonisation en matière de pharmacie n'ont pas été abrogés tel que stipulé à l'article 228 du code pénal comme suit "dans toutes les matières qui n'ont pas été réglées par le présent code et qui sont régies par des lois et règlements particuliers, les cours et tribunaux continueront de les observer".

En fait la pharmacie figurant parmi ces matières non traitées dans le code pénal, il en résulte que les établissements de vente en gros des produits pharmaceutiques étaient soumis à deux (2) réglementations pharmaceutiques distinctes notamment :

- La législation coloniale qui était respectée par le Laborex et les officines détenues par les pharmaciens français,
- La nouvelle législation du jeune Etat qui régissait la pharmacie populaire du Mali ainsi que ses "Officines" et dépôts.

Donc en absence de textes législatifs et réglementaires abrogeant l'exercice privé de la profession pharmaceutique et en référence à l'article 228 précité du code pénal, on peut dire sans risque de se tromper que l'exercice à titre privé de la profession de grossiste-répartiteur n'a jamais été interdit au Mali depuis la période coloniale jusqu'à nos jours.

Cette assertion trouve son appui dans un certain nombre de faits. D'abord le Laborex et les officines privées détenues par des pharmaciens français ont été cédés à la pharmacie populaire, compte tenu du nouvel environnement économique défavorable à leur épanouissement et non au respect de texte législatif ou réglementaire mettant fin à leur activité.

Ensuite la loi N° 85-41/ANRM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans ses dispositions finales n'abroge pas les dispositions antérieures contraires à l'exercice de la profession de grossiste-répartiteur. Mieux le décret N° 177/PGRM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires **dispose dans son article 1er** " l'exercice à titre privé des professions sanitaires s'applique essentiellement aux domaines suivants :

.....

Pharmacie

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

.....

L'analyse juridique que l'on peut faire au sujet de cet article est que l'exercice privé s'applique essentiellement aux domaines ci-dessus cités mais ses dispositions ne doivent pas faire l'objet d'une interprétation prohibitive ou limitative. Pour ce faire il ne convient pas de faire de distinction là où la loi est demeurée muette tant que l'exclusion des types d'établissements que les pharmaciens sont habilités d'ouvrir à titre privé n'est pas précisée, aucune interdiction ne peut prendre un caractère légal.

I. PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT DU MALI (ou Pharmapro)

1.1. Définition

La **Pharmapro** relevait de la Direction de la Santé publique depuis la période coloniale. Au moment de l'accession du Mali à l'indépendance la pharmacie d'approvisionnement était le seul importateur en gros de produits pharmaceutiques du secteur étatique chargé du ravitaillement des formations sanitaires.

A cet effet elle bénéficiait au cours de chaque exercice budgétaire d'un crédit médicament. Elle constituait donc un support considérable dans la politique socio-sanitaire du pays.

La pharmapro était une Division de la Direction Nationale de la Santé.

2. CARACTERISTIQUES JURIDIQUES

2.1. Attributions

La pharmacie d'approvisionnement du Mali était chargée d'importer, de conditionner, de stocker et de distribuer les substances et spécialités médicamenteuses, les vaccins et sérums, les objets de pansements, le matériel médico-chirurgical, les réactifs de laboratoires etc.... pour les besoins des formations sanitaires de la République. Elle était également autorisée à faire des cessions aux bénéficiaires du décret n° 81/PG du 29 Février 1960.

Certaines organisation philanthropiques opérant dans le domaine de la santé au Mali (dispensaires gérés par les missions religieuses, les corps de la paix et les volontaires du progrès) et certains établissements scolaires sont venus grossir la liste de ces bénéficiaires.

La **Pharmapro** dirigé par un pharmacien-chef assurant les fonctions d'inspecteur en pharmacie était le seul établissement habilité à importer et à distribuer les stupéfiants pour le compte des formations sanitaires mais aussi pour la pharmacie populaire du Mali.

Un point mérite de retenir notre attention c'est que si la pharmacie d'approvisionnement pendant la période coloniale pouvait éventuellement ravitailler le service vétérinaire, les produits de la pharmapro étaient uniquement destinés à la médecine humaine.

2.2. Organes d'Administration et de Gestion

La **Pharmapro** était sous l'autorité d'un pharmacien chef de division, inspecteur de la pharmacie chargé de la commande et de la distribution des stupéfiants. Il assurait le secrétariat du bureau des visas et procédait à des inspections locales sur demande des autorités.

L'organisation de l'administration et de la gestion englobait de nombreuses sections dont :

a). Section gestion du stock : elle se composait de 4 magasins.

- Le magasin de réception : il était placé sous l'autorité directe du pharmacien chef de division.

Dès l'arrivée d'une commande, elle était dirigée au magasin de réception, où tous les produits étaient fichés (fiches jaunes) par laboratoire. Donc la commande y était mise en quarantaine pour être déballée, comptée, vérifiée s'il n'y avait ni manquants, ni avariés.

En cas de litige, un expert agréé auprès des Ets. DEVES ET CHAUMET constatait et le fournisseur était aussitôt saisi pour la régularisation des termes du contrat de commande.

- Les magasins de stockage : Ils étaient placés sous l'autorité d'un pharmacien. Après contrôle de conformité de la commande, les produits étaient conduits aux magasins de stockage où ils étaient de nouveau fichés (fiches vertes).

Le magasin central de stockage ne s'ouvrait que 2 fois par semaine pour recevoir les commandes ou pour les livrer à la distribution.

- Les magasins de distribution : la pharmapro disposait de deux (2) réseaux de distribution :

- * Le magasin I de distribution dirigé par un pharmacien était consacré aux distributions régionales.

- * Le magasin II de distribution également dirigé par un pharmacien était consacré uniquement au ravitaillement de toutes les formations sanitaires du district de Bamako et de Kati.

Les hôpitaux nationaux et régionaux recevaient une commande par mois, tandis que les dispensaires de cercles recevaient une commande par trimestre.

C'est le transit administratif qui assurait le transport des colis vers les formations sanitaires, mais ceux qui bénéficiaient des cessions devaient enlever eux mêmes leur commande.

La pharmapro a toujours souffert de l'absence d'un magasin climatisé et de l'étroitesse de la chambre froide pour stocker les produits particulièrement délicats tels que les sérums, les vaccins, les réactifs de laboratoires etc.

b). Le laboratoire de Biochimie : s'occupait des analyses de routine (sang et urine). Ce service a connu de sérieuses difficultés liées au manque permanent de matériels tels que tubes à essais, entonnoirs en verre et ce qui a entraîné une diminution du nombre des analyses praticables.

c) **Le laboratoire de galénique** : Dirigé par un pharmacien, le même que celui du magasin de stockage, il effectuait :

. Les préparations magistrales, surtout pour la dermatologie.

. Les préparations officinales telles que : alcool iodé, glycérine iodée etc. Là aussi le manque de matières premières se faisait beaucoup ressentir.

d). **Le Service Financier et Comptable** : s'occupait uniquement des fournisseurs (locaux et étrangers).

Il est important de mentionner qu'une convention Franco-Malienne relative au règlement par le trésor français des achats effectués à divers fournisseurs français par la pharmacie d'approvisionnement du Mali, avait été signée le 31 Décembre 1960.

Mais depuis le 1er Avril 1968 en application de l'accord monétaire du 15 Février 1967 la libre convertibilité du franc Malien était assurée grâce à l'ouverture chez l'agent comptable central du trésor d'un compte d'opération au nom de la banque centrale du Mali. Ainsi le ministère français de l'économie et des finances mettait fin aux dispositions de la convention du 31/12/1960 à l'exception de son art. 6 concernant le règlement en numéraire des titres de paiement émis pour un montant n'excédant pas 1 000 francs français.

Donc la Pharmapro payait ses fournisseurs conformément aux possibilités du Trésor Public.

e). **Le Service Administratif** : chargé de l'administration du personnel.

2.3. Structures de fonctionnement :

De nombreux responsables nationaux de la santé étaient impliqués dans la stratégie d'approvisionnement de cet

En effet la Direction Nationale de la Santé initiait des dispositions à prendre avant la notification de l'inscription budgétaire du crédit médicament.

2.3.1. Limitation des produits à importer

- a). **Nomenclature** : L'harmonisation de l'évolution de la pathologie d'un pays et de la nature des produits médicinaux à importer pour satisfaire les besoins sanitaires est indispensable pour éviter des gaspillages.

Ce souci de coordination et d'équilibre avait motivé la conception de trois des nomenclatures qui constituent des recueils dans lesquels est consigné l'ensemble des besoins qualitatifs et quantitatifs de nos formations sanitaires en médicaments.

- i). **La Nomenclature pour les Hopitaux Nationaux** : la liste des médicaments à ce niveau était qualitativement étoffée et couvrait tous les domaines importants de la Médecine.
- ii). La nomenclature pour des hopitaux régionaux et secondaires la liste des médicaments retenus dans cette nomenclature, était qualitativement acceptable (d'abord 150 molécules puis réduite à environ 70 molécules).
- iii). La Nomenclature pour des Centres de Santé de Cercle : il s'agissait là, des produits indispensables de très grande consommation (20 molécules). Une commission de nomenclature se réunissait chaque année pour arrêter la liste des médicaments et matériels que la pharmapro devait commander. Elle se composait :
 - Du Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé,
 - Du Directeur Général de la Santé,
 - Des médecins chefs et pharmaciens chefs des hopitaux renforcés par les différents spécialistes de ces hopitaux.
 - Le pharmacien chef de la pharmapro

La liste ainsi définie est ensuite soumise à une quantification par les pharmaciens chefs des hopitaux, les directeurs régionaux de la santé(après amendement ou approbation des listes qui les concernent). Généralement cette liste des médicaments est exprimée en DCI avec les spécialités correspondantes.

Cette sélection des médicaments est ensuite suivie du contrôle de visa (ou autorisation de mise sur le marché).

2.3.2. Décision d'Achat

Les produits définitivement retenus sont soumis soit :

- à une consultation restreinte
- à un achat de gré à gré (par négociation directe avec le fournisseur)

a). **Consultation Restreinte** : la liste des médicaments inscrits dans les nomenclatures (proposés en nom générique et en spécialités correspondantes) est soumise à une consultation restreinte des fournisseurs concernés. Toutefois des clauses régissant les rapports commerciaux entre les fournisseurs et la pharmapro étaient précisées :

- achat CAF ou FOB
- délais maximum de livraison
- choix du frêt
- délai maximum de conservation - conditions de règlement : Mandat Administratif à 90 ou à 120 jours etc...

Lorsque les conditions étaient acceptables pour le fournisseur, il établissait des factures proforma soit en confirmant son accord pour les conditions exigées par la pharmapro soit en les modifiant à sa convenance.

b). **Gré à Gré** : Le marché gré à gré était consenti entre la pharmapro et un fournisseur si :

- Le fournisseur avait le monopôle du marché ou de la fabrication de l'article désiré (films radio- les fixateurs et révélateurs ; les ligatures, certain matériel médico-chirurgical etc...), certains médicaments connu le salicylate de lysine.
- Tous les autres fournisseurs du même article ne voulaient pas livrer soit à cause des créances dûes, soit en cas de désaccord pour les conditions de règlement.
- Le fournisseur rendait des services exceptionnels au Mali (prix, délai convenable de règlement, rapidité et soins du service et qualité défiant toute concurrence).

Une fois la commande faite les services de transit de la Pharmapro faisaient la "navette" entre ses différents transitaires (SOCOPA0-UMIMA-UTA, etc) pour s'assurer de l'arrivée ou non d'une commande en vue de procéder aux formalités d'enlèvement.

La pharmapro avait pour principaux fournisseurs :

- La France qui assurait environ 85% de ses importations.
- Tous les pays qui avaient des relations commerciales avec le Mali surtout les pays européens tels que l'Espagne, la Belgique, la Suisse, l'Italie qui se partageaient les 15% de l'importation.

Difficultés et disparition de la pharmapro

La pharmacie d'approvisionnement était affrontée à de nombreuses difficultés dont :

- * L'insuffisance du crédit médicament.

Au Mali le budget de la santé n'a jamais atteint la proportion minimale de 10% exigible par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

Au sein du département de la santé le budget consacré à l'achat des **Produits Médicinaux** qui était environ de 30%, devait être amélioré pour être en accord avec les recommandations de la conférence d'ALMAATA.

A cette insuffisance du crédit médicament s'est ajoutée l'inflation mondiale qui est à l'origine de l'augmentation perpétuelle du coût du médicament.

Le principal facteur de l'insuffisance du crédit résidait dans la non disponibilité du dit crédit. En fait le trésor public n'a jamais pu effectuer le paiement total du crédit médicament, or plus le délai de règlement des fournisseurs est long, plus les médicaments deviennent excessivement chers, d'où l'accumulation des créances de la pharmapro qui avait fini par avoir la réputation de **mauvais payeur**.

Le développement incontrôlé du réseau sanitaire a contribué aussi à augmenter le volume des charges de la pharmapro.

* Le manque de médicament et de matériel de travail.

Suite aux facteurs cités les fournisseurs ne répondaient plus favorablement aux Appels d'Offres lancés par la pharmacie d'approvisionnement, et cette suspension de livraison soumettait la Pharmapro au manque de médicament et de matériel de travail.

* L'acheminement des médicaments à leurs destinataires.

Cette opération dépendait du transit administratif et deux difficultés surgissaient :

- L'acception de la réquisition par les transporteurs

- Il fallait que la charge utile du véhicule soit atteinte pour que le transporteur accepte le déplacement (peu importe la nature de la charge complémentaire) et surtout que les commandes des différentes spécialités n'arrivaient pas au même moment.

En conclusion avec la crise économique mondiale, la **Pharmapro** n'arrivait plus à honorer ses engagements vis à vis des fournisseurs étrangers.

La distribution gratuite de médicaments au niveau des formations sanitaires n'était plus compatible avec la politique de redressement économique du pays. Il fallait donc trouver un moyen de faire participer la population à ses propres dépenses de santé. C'est alors que l'Office Malien de Pharmacie (OMP) fût créé par la loi n° 81 18 du 27 Mars 1981 en remplacement de la **Pharmapro**. L'O.M.P. était un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il avait pour missions :

- a). de produire et d'importer pour en faire des cessions au Prix de Revient, des médicaments essentiels, des produits chimiques, du matériel médico-chirurgical et de radiologie et des instruments de laboratoire répondant aux besoins des formations sanitaires de l'Etat, des collectivités publiques et des magasins sociaux ;
- b). de faire subsidiairement des cessions de produits et instruments à des particuliers dans des conditions fixées réglementairement ;
- c). de promouvoir et de développer la recherche scientifique en relation avec la profession pharmaceutique ;
- d). de promouvoir l'exportation des produits de ses recherches et fabrications et notamment de ses drogues végétales médicinales ou chimiques.

Le remplacement de la **Pharmacie d'Approvisionnement** par l'OMP n'a pas pu résoudre les problèmes pour assurer un approvisionnement correct car il manquait toujours de moyens financiers. Face à cette situation, le Conseil de Ministres adopta en sa session du 23 Mars 1983 la réforme du système pharmaceutique au Mali qui fixa de nouvelles missions pour l'OMP et la pharmacie populaire du Mali ainsi qu'il suit :

- les activités de l'OMP ont été limitées à la production et à la recherche.
- celles de la pharmacie populaire ont été étendues à l'importation et à la distribution des produits pharmaceutiques aux formations sanitaires, aux collectivités publiques et privées et aux particuliers sur toute l'étendue de la République.

II. LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI : PPH

1. **Définition** : Avec l'éclatement de la fédération du Mali en Août 1960, le Mali opta pour une politique d'étatisation de ses structures économiques, ce qui aboutit à la création de la pharmacie populaire du Mali par l'ordonnance N° 18/PGRM du 05 Octobre 1960.

En effet l'article 1er de cette ordonnance stipule qu'il est créé sur le territoire de la République du Mali un établissement public commercial dénommé << **Pharmacie Populaire du Mali** >> jouissant de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Son Article 2 précise que la **Pharmacie Populaire du Mali** sera régie par la législation pharmaceutique en vigueur et par les statuts annexés à la dite ordonnance.

Son siège social est à Bamako Avenue Moussa Travelé. Son capital social initialement fixé à trente (30) millions de francs n'a été en réalité que de 26 500 000 francs, constitué à partir des contributions du budget de l'Etat, la caisse des compensations, les allocations familiales, et des accidents de travail, le fond commun d'action économique et sociale et la banque populaire pour le développement.

Ce capital par incorporation des ressources est passé de 26 500 000 francs à 100 millions en 1971, à 368 millions en 1975 à 800 millions en 1979.

Aux termes de ses premiers statuts annexés à la loi N° 63 231/ANRM du 26 Janvier 1963 la PPM, propriété du peuple est protégée par l'Etat. Depuis le 11 Mai 1987, la PPM est cogérée suite à un protocole d'accord entre le Mali et la Chine signé le 21 mars 1987.

Rappelons que l'ouverture de son capital à d'autres partenaires éventuels a été autorisée par la loi N° 88-34/ANRM du 27 Février 1988. Toutefois cette ouverture ne s'est pas concrétisée dans les faits.

2. ATTRIBUTIONS, ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE DE LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

2.1 Attributions

Conformément aux dispositions du décret N° 12/PGRM du 22 Février 1971, il est stipulé à :

- L'Article 5 que la Pharmacie Populaire du Mali a pour but de procéder à l'importation et à la cession aux particuliers ou collectivités publiques ou privées à des prix modérés compatibles avec sa rentabilité, les médicaments, produits chimiques et de drogueries, de parfumeries et d'hygiène, le matériel médico-chirurgical et de radiologie, les instruments de Laboratoire.
- L'Article 7 que la Pharmacie Populaire du Mali pourra promouvoir en plus de cette activité essentielle (importation et distribution des médicaments) d'autres activités compatibles avec la profession pharmaceutique à son propre compte ou en association avec des tiers notamment :
 - a). Création et exploitation d'unités telles que laboratoire d'analyse, cabinet médical, clinique médicale, laboratoire de fabrication ou de conditionnement de médicaments, drogues produits chimiques, unité industrielle de fabrication de matériel etc...
 - b). Participation à la recherche scientifique dans tous les domaines intéressant particulièrement la médecine.

En examinant ces attributions de la **Pharmacie Populaire du Mali**, deux (2) idées de concept difficile à concilier, retiennent notre attention à savoir :

- La PPM doit répondre à sa vocation sociale en cédant à des prix modérés les produits pharmaceutiques indispensables à la promotion de la santé publique.
- La **Pharmacie Populaire du Mali** doit mener son action dans le cadre d'une méthode de gestion pour être rentable. En tant qu'unité commerciale, sa gestion repose sur les principes de la comptabilité économique et financière incompatible selon notre compréhension avec la mission sociale qui lui est également assignée.

Le monopole :

Rappelons que la réforme du système pharmaceutique, approuvée par le conseil des ministres en sa session du 23 Mars 1983, avait dévolu à la PPM une mission d'importation et de distribution des médicaments sur toute l'étendue du territoire.

Cette mission non concrétisée par un acte juridique ne pouvait revêtir qu'un caractère intentionnel. Il a fallu le Décret n° 85/PGRM du 2 Mai 1984 fixant la nomenclature des médicaments essentiels pour les formations sanitaires du Mali, pour préciser l'exclusivité de l'importation des médicaments essentiels au profit de la PPM. En fait l'article 3 du dit décret stipule que "sauf dérogation expresse délivrée par l'autorité compétente, la pharmacie populaire du Mali a l'exclusivité de l'importation de tous les médicaments et réactifs à usage de la médecine humaine sur la base de la liste annexée au présent décret". Par analyse de cet article on peut dire que la PPM ne détenait que le monopole de l'importation des médicaments essentiels et réactifs de laboratoire et qu'en conséquence l'importation des autres spécialités était libre.

Mais en complicité avec le service des affaires économiques, la PPM a installé, un monopole de fait que le protocole d'accord de cogestion du 21 Mars 1987 dans son article 4 alinéa 1 a entériné, à l'exception des produits vétérinaires.

En réalité ce monopole n'est ni étanche, ni cohérente car certains organismes publics ou privés ont leur propre structure d'achat à savoir :

- L'institut national de prévoyance sociale (INPS).
- La direction centrale des services de santé des armées.
- La société commerciale RECOMA qui soumissionne pour des appels d'offres internationaux organisés par la **Pharmacie Populaire du Mali** pour l'achat du matériel médico-chirurgical.

- La société YATTASSAYE qui ravitaille la La Pharmacie Populaire du Mali en films radiologiques et en certains produits chimiques.

Parmi les avantages liés au monopole, nous pouvons citer

- Une main mise de l'Etat sur le secteur en tant qu'instrument de développement économique,
- La rigueur de la prévision budgétaire,
- Les facilités du contrôle de la circulation du médicament.

Quant aux inconvénients il faut relever :

- Les problèmes de ruptures de stock, car un grossiste détenteur du monopole doit disposer de grands moyens financiers, qu'il sera difficile à la PPM de satisfaire. Nous n'en voulons pour preuve que la pénurie enregistrée par les pharmaciens privés dont le besoin n'a jamais pu être satisfait à plus de 30 % alors que le taux de rupture chez un grossiste-répartiteur oscille généralement autour de 1 à 7 %.

Le tableau suivant illustre cet état de pénurie.

CATEGORIE DE MEDICAMENT	NOMBRE DE LIGNES COMMANDEES	NOMBRE DE LIGNES NON ALLOUEES	% NON ALLOUE
ESSENTIELS	3087	887	28,73
NON ESSENTIELS	7305	2298	31,45
D.C.I.	38	26	68,42
D&D (1)	1074	548	51,02
UMPP	365	12	3,28
LG (2)	135	18	13,33
TOTAL	12 004	3789	31,56

D etD (1) : diététique et divers
 LG(2) : laboratoire galénique

- Le monopole est générateur de fraudes (douanières et fiscales)
- Le monopole ne permet pas une vérité de prix et compromet la concurrence au profit du consommateur.

2.2. Organes d'Administration et de Gestion

Dès sa création le 5 Octobre 1960. La **Pharmacie Populaire du Mali** Etablissement Public commercial jouissant de la Personnalité Civile et de l'Autonomie Financière, était placée sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

2.2.1. Conseil d'Administration

La **Pharmacie Populaire du Mali** était administrée par un Conseil d'Administration composé comme suite :

- Un Représentant du Ministère de la Santé Publique :
PRESIDENT ;
- Un Représentant du Ministère de l'Economie Rurale et du Plan
- Un Représentant de la Banque Populaire pour le Développement
- Un Représentant de la Caisse des Allocations Familiales et des accidents de travail ;
- Un Représentant du Ministère du Commerce et de l'Industrie
- Un Représentant du Ministère des Finances ;
- Un Représentant des Syndicats ;
- L'Inspecteur de la Pharmacie de la République du Mali.

Le Conseil d'Administration se réunissait deux (2) fois par an en Session Ordinaire sur convocation de son Président. Il pouvait en outre être convoqué en session extraordinaire à l'initiative soit du président, soit de la moitié au moins des membres.

Il délibérait sur toutes les questions permettant à l'établissement de remplir efficacement sa mission, notamment sur les matières suivantes:

- Budget et comptes.
- Programme d'action.
- Fixation des prix maximum et marge bénéficiaire.
- Ouverture de succursales

La fonction d'administrateur de la **Pharmacie Populaire du Mali** ne donnait lieu à aucune rémunération, ce qui faisait penser à un collège d'"actionnaires" de la PPM constituant le conseil d'administration, avec la participation de l'inspecteur des pharmacies.

L'ordonnance N° 23/CMLN du 11 Avril 1969 fixant le statut général des entreprises nationales apporta quelques précisions et modifications au statut de la **Pharmacie Populaire du Mali**.

En effet les administrateurs étaient nommés en fonction de leur compétence, de leur expérience et de leur moralité par décret pris en Conseil de Ministres pour une période de trois (3) ans. Ils pouvaient être remplacés par des suppléants nommés dans les mêmes conditions.

Le Conseil pouvait se réunir en session extraordinaire sur la demande du tiers de ses membres au lieu de la moitié au moins des membres.

Il convient de noter qu'à partir de l'année 1973, la PPM était placée sous l'autorité du Ministre chargé de la Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat (M.T.S.E.E.) et par conséquent il y avait changement du président du conseil d'administration conformément à l'Article 9 du Statut Général des Entreprises Nationales de 1969. En effet la Présidence du Conseil d'Administration était désormais assurée par le Ministre de Tutelle ou son Représentant jusqu'en 1987 où la **Pharmacie Populaire du Mali** fût de nouveau placée sous tutelle du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Pendant la cogestion, la **Pharmacie Populaire du Mali** est dirigée par un président-Directeur Général (PDG) nommé par Arrêté du ministre chargé des attributions de tutelle et qui exerce cumulativement les fonctions du Président du conseil d'administration et de Directeur Général de la **Pharmacie Populaire du Mali** conformément aux dispositions de la loi 87-51/PGRM du 10 Août 1987 et celles de l'Article 4 du Décret n° 369/P.G.R.M. du 31 Décembre 1987 portant réorganisation de la Pharmacie Populaire du Mali. Cette mission chinoise est appuyée par un collège d'administrateurs répartis entre les départements ministériels comme suit :

- Présidence	1 Représentant
- Primature	1 "
- Ministère de la santé publique	2 "
- MRNE	1 "
- M F C	2 "
- M. plan	1 "
- M. emploi	1 "
- M. A. T. D. B	1 "

Rappelons que cette répartition des sièges a été modifiée pour tenir compte du représentant des travailleurs.

Outre ces administrateurs, le conseil d'administration est assisté par le commissaire aux comptes et le directeur Général adjoint avec voix consultative. Compte tenu de l'importance que revêt le rôle du Conseil d'Administration, il convient de rappeler conformément à la loi 87-51 du 10 Août 1987, fixant les principes fondamentaux de l'organisation et de fonctionnement des établissements publics à caractère industriel et commercial et des Sociétés d'Etat, les dispositions suivantes :

Article 12 : L'administrateur n'a pas de suppléant

Article 13 : Les fonctions d'administrateur sont rémunérées par des jetons de présence.

Article 14 Les administrateurs sont tenus au versement d'un cautionnement individuel constitué à parts égales sur la durée de leur période de nomination et ne peuvent pas être supérieur au tiers de la rémunération qui leur est allouée par l'établissement.

Article 25 : Le Conseil d'Administration se réunit au moins une (1) fois tous les trois (3) mois. en session ordinaire.

Article 28 Le Conseil d'Administration ne peut se réunir valablement que si la majorité de ses membres sont présents ou représentés. Il prend ses décisions à la majorité simple.

Le Conseil d'Administration assume la haute responsabilité de l'administration de la société. Il est obligatoirement saisi de toutes les questions d'importance pouvant influencer la marche générale de la société.

Le Conseil d'Administration délibère sur les principales questions touchant la gestion de la société. Il examine et approuve le plan annuel de production et le plan de financement des investissements de la société établis par la Direction Générale. Il règle et arrête les dépenses générales d'administration, délibère et approuve le bilan de la société.

2.2.2. La Direction Générale

Dès sa création en 1960 la **Pharmacie Populaire du Mali** fût placée sous l'autorité directe d'un pharmacien directeur responsable devant le Conseil d'Administration, nommé par Arrêté du Ministre de la Santé Publique. Il était chargé de l'exécution des décisions du Comité de Gestion, du Conseil d'Administration.

A ce titre il assistait à leurs délibérations.

La nouvelle mission de rentabilité économique dévolue à la PPM à travers le Décret n° 12/PGRM du 22 Février 1971 portant statuts particuliers de la dite société, imposait qu'aucune précision ne soit donnée pour la qualification professionnelle du Directeur Général.

C'est ainsi que l'Article 16 du dit décret stipulait " la Pharmacie Populaire du Mali est dirigée par un Directeur Général nommé par Décret pris en conseil des Ministres, sur proposition du Ministre de Tutelle. Par conséquent un Ingénieur ou un gestionnaire était habilité à occuper ce poste, surtout qu'à partir de 1973 la Pharmacie Populaire du Mali était sous l'autorité du Ministre chargé de la Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat.

Cette hypothèse se trouvera confirmée d'une part par le Décret n° 369 / PGRM du 31 Décembre 1987 portant réorganisatin de la Pharmacie Populaire du Mali et d'autre part par les dispositions du Protocole d'Accord de cogestion dont l'Article 2 stipule que le Président - Directeur Général doit être un Expert Chinois compétent, expérimenté.

Il apparait donc clairement que nulle part il n'est précisée la qualification de celui qui est chargé de diriger la société, seulement on parle de compétence et d'expérience mais dans quel domaine ?

Le Président Directeur Général a les pouvoirs les plus étendus pour agir au nom du Conseil d'Administration, il a notamment les pouvoirs suivants :

- Il nomme et révoque tous agents et employés, conformément à la réglementation en vigueur,
- Il accorde des primes et encouragements aux travailleurs après avis du Conseil d'Administration :

- Il représente la société vis à vis des tiers et toutes administrations, participe à toutes adjudications, dépose tous cautionnements.
- Il représente la société en justice,
- Il dresse les inventaires et les comptes qui doivent être soumis au Conseil d'Administration,
- Il est l'ordonnateur du budget de la Pharmacie Populaire du Mali ,
- Il signe tous les actes concernant la société et devra notamment signer toutes les pièces de recettes et de dépenses établies par l'agent comptable. Toutefois, il pourra à cet effet donner toutes délégations nécessaires et cela sous sa seule responsabilité.

Le PDG est assisté d'un directeur général adjoint qui est un malien. Il n'est pas précisé son rôle, seulement les textes du Protocole d'Accord de cogestion préconisent qu'il secondera le PDG dans son travail avec les mêmes attributions en cas d'absence.

2.2.3. Le Comité de Gestion

Le Conseil d'Administration pouvait déléguer une partie de ses pouvoirs à un Comité de Gestion composé comme suite :

- Un Représentant du Ministère des Finances : PRESIDENT ;
- Un Représentant du Conseil d'Administration ou son délégué ;
- Un Représentant de la Caisse des Allocations Familiales et des accidents de travail ;
- Un Représentant du Ministère de l'Economie Rurale et du Plan ;
- Un Représentant du Ministère du Commerce et de l'Industrie.

Rappelons que le Comité de Gestion était une émanation du Conseil d'Administration, contrairement aux autres entreprises nationales où c'était ce Comité qui désignait le Conseil d'Administration (3).

Ce comité exerçait par délégation du conseil les pouvoirs détenus par ce dernier, sous réserve pour lui d'agir dans le cadre des programmes approuvés et des crédits ouverts par le conseil et rendre compte de sa gestion. L'Institution Officielle du Comité de Gestion est intervenue par l'Ordonnance N° 23/CMLN du 11/4/1969 fixant le Statut Général des Entreprises Nationales.

Ce comité qui consiste à associer les travailleurs à la gestion de l'entreprise, est composé du Président Directeur Général, du Directeur Général Adjoint, des Directeurs de Département et leurs Adjoints, plus le Secrétaire Général du Comité Syndical, plus le Président de la Cellule de Surveillance et d'Education Civique. Le Comité de Gestion dont la présidence est assurée par le Président Directeur Général devra notamment être consulté sur les problèmes d'organisation, d'amélioration des conditions du travail et de la productivité, des questions touchant à la discipline générale du travail.

Il établit son Règlement Intérieur. Il est tenu d'informer l'ensemble des travailleurs de la marche de l'Entreprise et notamment de sa situation financière. Il administre le Fonds Social.

Le Comité de Gestion émet des avis ou recommandations, qui sont notifiés par son Président à la Direction Générale, au Conseil d'Administration et au Ministre chargé des Attributions de Tutelle.

Il se réunit en Session Ordinaire au moins une (1) fois tous les trois (3) mois, mais il peut aussi être convoqué en Session Extraordinaire à la demande des représentants des travailleurs, du Président Directeur Général, du Conseil d'Administration, ou du Ministre chargé des attributions de tutelle.

Par analyse il ressort que le Comité de Gestion est passé du statut d'exécutant, au statut de consultant avec une plus grande intégration des travailleurs à la gestion de la société.

2.2.4. La tutelle

Le Ministre chargé des attributions de tutelle est désigné par décret du Président du Gouvernement. Il adresse chaque année au gouvernement un rapport général sur la Pharmacie Populaire du Mali. Il est chargé essentiellement de veiller à ce que l'activité de la Pharmacie Populaire du Mali s'insère dans le cadre des objectifs fixés par le gouvernement.

Il est garant du fonctionnement régulier des organes d'administration et de gestion, du respect par la société des textes organiques, du statut, des accords, contrats et conventions, et de son patrimoine. Au sein du Conseil d'Administration, le Ministre est représenté par le commissaire du gouvernement nommé par décret pris en conseil de Ministres.

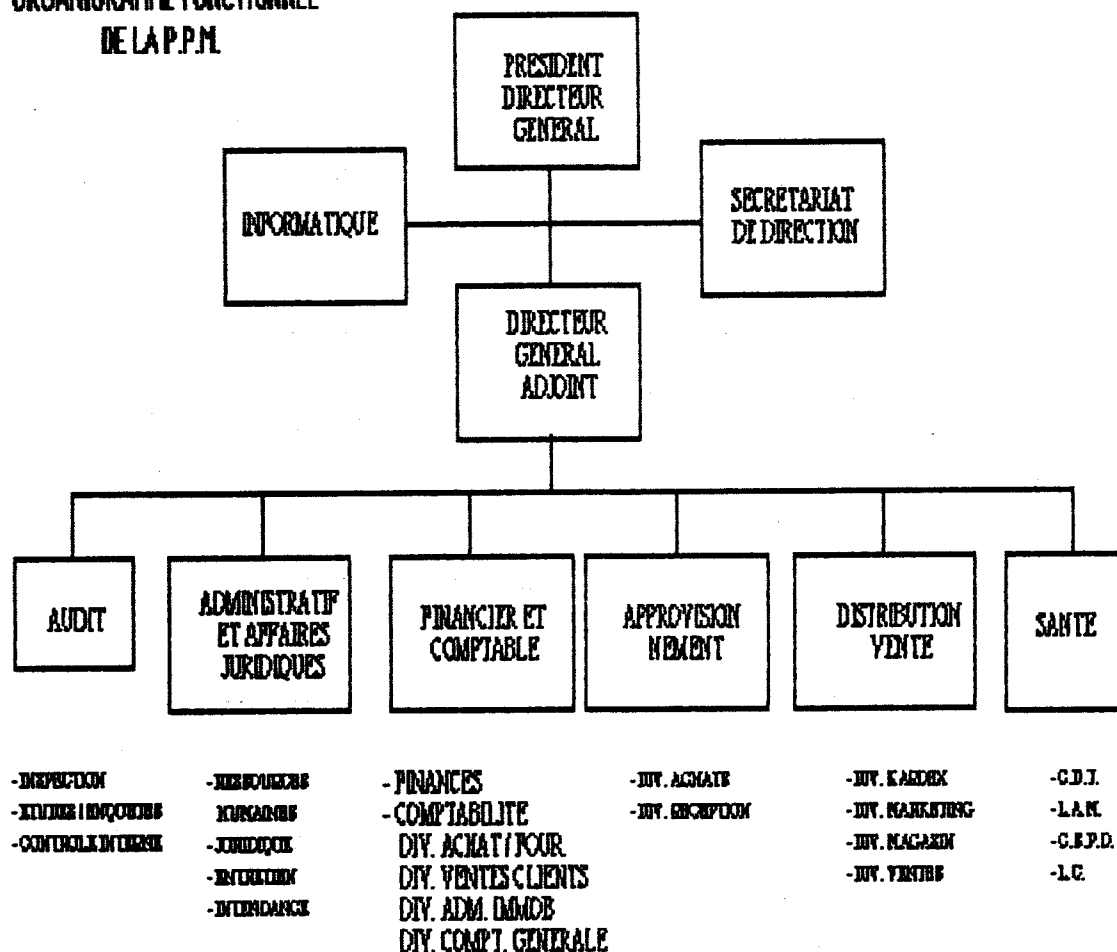
Rappelons le Décret n°159/PGRM du 14 Juin 1989 relatif à la répartition des services internes des départements Ministériels qui est l'origine du placement de la Pharmacie Populaire du Mali sous tutelle du ministère chargé de la santé.

2.3. Structures de fonctionnement

2.3.1. Organigramme fonctionnel

Suite aux décisions N° 074, 075 et 076 du 24/07/1990 de son Président Directeur Général, la PPM fonctionne suivant l'organigramme ci-présent.

PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL
DE LA P.P.M.

NOTA : C.D.T = Centre de Diagnostic et de traitements

L.A.M = Laboratoire d'Analyses Médicales

C.S.P.D = Centre de Soins et de Prothèses Dentaires

L.C = Laboratoire de Conditionnements

2.3.2. Les Différents Services et leur Rôle

a). La Direction Générale

Est assurée par le PDG qui examine toutes les commandes du point de vue quantité, mode de transport, si elles sont conformes à la Politique Pharmaceutique du Gouvernement avant de les passer aux fournisseurs.

Le Président Directeur Général est assisté dans son travail du Directeur Général adjoint et qui lui remplace en son absence.

Se trouvent rattaché à la direction :

- Le Secrétariat de Direction dirigé par un Expert Chinois ;
- La Division Informatique tenue par un Expert Chinois ;
- La Sous-Direction de Contrôle et de Vérification des Stocks des Produits Pharmaceutiques dirigée par un Expert Chinois.

b). Département Audit

Son action est essentiellement orientée vers l'audit opérationnel des activités de la Pharmacie Populaire du Mali . Il comprend trois (3) divisions :

- Division inspection

Chargée de l'inspection des officines, de l'organisation des inventaires sporadiques et permanents et du contrôle des mouvements du personnel.

- Division Etudes / Enquêtes

Comme son nom l'indique est chargée de mener des études et enquêtes, afin de permettre à la Direction de prendre les décisions de gestion allant dans le sens d'une efficacité plus grande.

- Division contrôle interne

Permet le renforcement des systèmes d'auto contrôle au sein des structures de la société, pour prévenir et détecter à temps les erreurs ou fraudes.

c). Département Administratif et affaires judiciaires

Dirigé par un Administrateur Civil sert de base au pouvoir administratif et s'occupe des activités administratives et judiciaires. Il se compose de quatre (4) divisions :

- Division des ressources humaines

Elle s'occupe du personnel, de la solde et des prestations sociales.

- Division Juridique

Chargée de la gestion des problèmes contentieux au niveau de la société, des litiges entre la Pharmacie Populaire du Mali et ses clients.

- Division Entretien

A pour rôle d'améliorer et d'entretenir les biens immobiliers, de recenser les biens mobiliers et immobiliers et de réparer le parc automobile de la société.

- Division Intendance

Elle assure la gestion des immobilisations de la société (meubles, immeubles).

Au niveau de ce département, il y a un blocage juridique car le chef du département ne peut être à la fois chef du personnel et chef du contentieux, c'est à dire qu'il ne peut être juge et partie, donc il faut une dislocation pour qu'il y ait transparence.

d). Département Financier et Comptable

Il est placé sous la responsabilité d'un Expert Chinois et comprend quatre (4) divisions :

- Division achats fournisseurs

Elle est dirigée par un comptable, elle s'occupe du règlement des comptes sur la base des bons de commandes et les factures. La plupart des traites se font de 90 à 180 jours à compter de la date de facturation. La Banque de Développement du Mali constitue la Banque de Domiciliation de la Pharmacie Populaire du Mali .

- Division Ventes Clients

Elle est également dirigée par un comptable qui a pour mission de comptabiliser les pièces comptables des **Officines** et succursales de la Pharmacie Populaire du Mali .

- Division administrative/immobilisations

Elle s'occupe des dépenses administratives, du règlement des fournisseurs locaux et des paiements par chèques. Le Chef de Division est un Comptable.

- Division comptabilité générale

Elle s'occupe des opérations avec la trésorerie (banque, chèques courants postaux, caisse du siège), de la collecte générale des données pour la confection des budgets et de la tenue de la Comptabilité Générale. Le Chef de Division est un Comptable.

e). Département approvisionnement

Il est sous la responsabilité d'un Expert Chinois en approvisionnement et commercialisation ayant pour adjoint un pharmacien. Il est subdivisé en deux (2).

- Division achat

Elle est dirigée par un pharmacien qui a pour rôle d'approvisionner la Pharmacie Populaire du Mali en médicaments, accessoires pharmaceutiques et petit matériel chirurgical.

Son activité essentielle est la passation des commandes, leur suivi au niveau des fournisseurs, des transitaires, jusqu'aux magasins de la société.

Le Chef de Division en tant que Pharmacien assure la détention et la distribution des stupéfiants.

Le grossiste répartiteur s'approvisionne auprès d'environ 114 fournisseurs étrangers qui sont des laboratoires français ou des filiales de laboratoires étrangers installés en France et de quelques fournisseurs locaux qui sont : l'U.M.P.P., le Laboratoire Galénique et la Société Yattasaye chargée du ravitaillement de certains produits destinés aux formations sanitaires.

Procédure de Passation de Commande

Pour commander un produit on fait d'abord la situation du laboratoire sur une fiche qui comporte :

- le stock
- le point de commande
- les commandes en cours

En général c'est lorsque le stock est inférieur ou égal à la côte d'alerte qu'on passe une nouvelle commande par avion ou par bateau selon le niveau du stock et les commandes en cours. La formule habituellement utilisée est :

$$P_c = N \times D + S$$

- P_c : point de commande
- N : Sortie moyenne mensuelle
- D : délai d'approvisionnement
- S : stock de sécurité

Cette formule peut être soumise à quelques éléments de critique notamment :

- Le délai d'approvisionnement qui est de un (1) mois par avion et trois (3) mois par bateau peut être considéré comme un facteur aléatoire car il est souvent soumis à des fluctuations indépendantes du fournisseur :
- En cas de pénurie, le grossiste ne peut honorer tous ses engagements vis - à vis de tous ses clients.

- Ainsi la sortie moyenne mensuelle mentionnée ci-dessus n'est pas fondée sur un système rationnel.
- Dans un état de rupture permanente, il est difficile de parler de stock de sécurité qui constitue un stock permanent ne devant souffrir d'aucune rupture.

Les médicaments exprimés en D.C.I. sont achetés par un système d'Appel d'Offre International et les autres spécialités par un système de marché gré à gré.

Structure des prix

La Pharmacie Populaire du Mali depuis sa création jusqu'en 1982, en collaboration avec les Services des Affaires Economiques fixe ses prix comme suit :

- 1). P. le prix grossiste hors taxe (PGHT)
- 2). X % le taux moyen pour les frais d'approche (transport, Assurance, Transitaire). Ainsi les frais d'approche correspondront à :

$$\frac{P \times X}{100} = \frac{PX}{100}$$

Actuellement pour la Pharmacie Populaire du Mali on a 10 % P

- 3). Y % le taux prévu pour l'intervention éventuelle d'un bureau d'achat. Ainsi ces frais d'intervention correspondront à :

$$\frac{P \times Y}{100} = \frac{PY}{100}$$

Par exemple CENTRAPRO appliquait un taux de 5 %.

A partir de ces trois premières composantes, nous pouvons calculer le prix CIF (PCIF) qui est aussi le prix rendu magasin.

$$PCIF = P + \frac{PX}{100} + \frac{PY}{100} = A$$

(1+2+3)

Dans le cas de la Pharmacie Populaire du Mali on aura

$$PCIF = P + 10 \% P + 5 \% P = 115 \% P = A$$

soit 1,15P

4). Soit T % le taux prévu pour l'ensemble des impôts et taxes. Ce taux se compose comme suit :

- $t_1 \% = 5 \% =$ Droit de douane (DD)
- $t_2 \% = 5 \% =$ contribution pour prestation de service (CPS)
- $t_3 \% = 1 \% =$ Prélèvement communautaire de solidarité (PCS)
- $t_4 \% = 11,10 \% =$ Taxe sur la valeur ajoutée (T.V.A.)

Les frais fiscaux et douaniers correspondront à :

$$\frac{PCIF \times T}{100} = \frac{PCIF (t_1 + t_2 + t_3 + t_4)}{100} = B$$

Dans l'exemple de la Pharmacie Populaire Mali nous obtiendrons

$$B = PCIF \frac{(5 + 5 + 1 + 11,10)}{100} = 22,10 \% PCIF$$

PCIF étant égal à 115 % P

$$\text{donc } B = \frac{22,10}{100} \times \frac{115 P}{100} = 25,41 \% P$$

Le Prix de Revient Total (PRT) est égal à

$$PRT = A + B = PCIF + \frac{PCIF \times T}{100}$$

$$PRT = 115 \% P + 25,41 \% P = 140,41 \% P$$

Soit : 1,4041 x P

Supposons que la marge grossiste soit de MG % (cette marge est de 11% au Sénégal) et la marge du Pharmacien soit MP % (cette marge est de 33,33 % au Sénégal). le prix de vente théorique du médicament sera

$$PV = PRT + \frac{PRT \times MG}{100} + \frac{PRT \times MP}{100}$$

Si on applique les marges du Sénégal on aura

$$PV = \frac{140,41 P}{100} + \frac{140,41 P}{100} + \frac{11}{100} + \frac{140,41 P}{100} + \frac{33,33}{100}$$

$$PV = \frac{140,41 P}{100} + \frac{15,44 P}{100} + \frac{46,79 P}{100} = 202,64 \% P$$

$$\text{SOIT } \boxed{PV = 2,0264 \times P}$$

Ce calcul est valable pour un médicament non essentiel qui est acquis à partir d'un bureau d'achat soit :

$$\frac{PV}{100}$$

Donc si l'achat est direct (ce que fait habituellement la Pharmacie Populaire du Mali on économise ce montant. Le prix de Vente des médicaments non essentiels de la Pharmacie Populaire du Mali étant $PV_{MNE} = 2,535 \times P$, elle vend plus cher ses médicaments par rapport au chiffre ci-dessus indiqué ($2,0264 \times P$) qui englobe tout de même 5% P pour un intermédiaire éventuel.

- S'il s'agit d'un médicament essentiel exonéré de tous impôts et taxes, le prix de revient total (PRT) sera réduit de B soit 25,41% P. Donc nous aurons le prix de vente des médicaments essentiels égal à :

$$PVME = A + \frac{A \times MG}{100} + \frac{A \times MP}{100}$$

$$PVME = \frac{115 P}{100} + \frac{115 P}{100} + \frac{11}{100} + \frac{115 P}{100} + \frac{33,33 P}{100}$$

$$PVME = \frac{115 P}{100} + \frac{12,65 P}{100} + \frac{38,32 P}{100} = 165,97 \% P$$

$$\text{SOIT } PVME = \boxed{1,6597 \times P \approx 1,66 \times P}$$

Ce chiffre englobant aussi 5% P prévu pour un intermédiaire éventuel, montre également que les médicaments essentiels de la PPM sont vendus plus chers, car elle applique la forme PVME = 1,925 x P

Il convient de rappeler également que les médicaments venant d'un pays membre de la communauté économique européenne ne sont taxés que de moitié sur le droit de douane (DD) soit 2,5% au lieu de 5%.

Ces seuls chiffres permettent de dire que la création de grossiste-répartiteurs privés peut conduire à une diminution du prix de vente au public des médicaments au Mali.

Ainsi la dernière homologation de prix des produits pharmaceutiques tenant compte des éléments indiqués plus haut remonte à l'Arrêté Interministériel n° 2156 / MFC-MSPAS du 20 Juillet 1990 fixant les coefficients multiplicateurs des médicaments comme suit :

- 1,75 pour les médicaments essentiels,
 - 1,95 pour les médicaments non essentiels
 - 1,40 pour les médicaments de l'UMPP
 - 1,20 pour les médicaments exprimés en DCI
- sur le prix de revient rendu magasin pharmacie.

Concernant le stock il faut un niveau minimum pour assurer une marge de sécurité.

Le stock doit être suffisant pour maintenir le rythme de l'activité de l'établissement. En effet le stock joue chez le grossiste le rôle de réservoir régulateur de l'activité entre l'approvisionnement dont on peut contrôler le rythme et les ventes variables suivant un certain nombre de facteurs extérieurs au grossiste répartiteur.

Il doit se situer entre un niveau minimal qui constitue un état de rupture à ne pas atteindre un niveau maximal au delà duquel on engendrerait une immobilisation importante de stock pouvant aller jusqu'à un déséquilibre de trésorerie.

- Division Réception

Elle comprend deux (2) services :

*** Douane transit**

Chargé du transit et du dédouanement des produits. Conformément à la réforme du système pharmaceutique, la Pharmacie Populaire du Mali bénéficie de l'exonération de tous impôts et taxes douanières sur les médicaments essentiels et réactifs à usage de la médecine humaine.

Rappelons que le Décret n°91 - 074 / PRM du 1er Mars 1991 fixant la Nomenclature des médicaments essentiels a limité cette exonération au droit de douane au droit fiscal d'importation et de prélèvement communautaire de solidarité

*** Magasin de réception et d'approvisionnement**

Il s'occupe de la réception et du transfert des médicaments dans les compartiments. C'est une réception administrative et physique grâce au Bordereau de Commande par laboratoire et par nature du produit.

Un expert agréé près de la Cour d'Appel et les tribunaux maliens **FADIO DIARRA** assiste lors de la réception des produits afin de noter les manquants, et avariés, et dresse son rapport soit à l'assurance soit au fournisseur.

f. Département Distribution Vente

Il est dirigé par un expert chinois en commercialisation, assisté d'un adjoint. Il regroupe quatre (4 divisions)

- Division Kardex

Ce service est capital pour la bonne réalisation des commandes, des inventaires, du roulement des stocks.

La bonne tenue des fiches est une condition "**sine quanon**" pour permettre un meilleur rendement. A sa tête on a un pharmacien. A chaque fiche correspond un produit avec les renseignements suivants :

- sa forme
- son dosage
- son laboratoire
- la quantité que l'on apprécie par la rotation de ce produit par l'intermédiaire des sorties et des rentrées.

La Pharmacie Populaire du Mali exploite actuellement près de 2 000 spécialités pharmaceutiques.

- Division Marketing

Elle est chargée de l'élaboration des prévisions, de la réalisation des opérations de vente des officines et de l'exécution des marchés administratifs. Elle s'occupe également de la promotion et sert de liaison entre les **officines** et la direction.

- Division Magasin Distribution

Les commandes allouées par le Pharmacien du Kardex sont exécutées dans les compartiments après préfabrication au niveau de la Division Vente. Les produits sont répartis entre les compartiments comme suit :

- Compartiment A contient les produits dont les noms commencent de A à C
- Compartiment B les médicaments dont les noms commencent de D à I
- Compartiment C ceux dont les noms commencent de J à P
- Compartiment D ceux dont les noms commencent de Q à Z
- Compartiment E contient les produits d'hygiène, de parapharmacie et certains médicaments de l'UMPP
- Compartiment DD qui renferme les produits diététiques et divers.
- Compartiment F qui est un magasin supplémentaire des compartiments C et D
- Compartiment G comme le précédent est un supplémentaire des compartiments A et B
- La Chambre froide contient les produits périssables tels que les vaccins, sérums, suppositoires etc...

- **Division Vente**

Elle s'occupe des opérations de valorisation des commandes, de l'établissement des rectificatifs et de l'expédition des produits vers les différents points de vente de la PPM.

Les commandes des "Officines" de Bamako sont exécutées dans un délai de 24 heures à cinq (5) jours et celles de l'intérieur dans un délai d'environ 15 jours à 1 mois, la priorité étant accordée aux points de vente chargés du ravitaillement des Officines privées. En effet les privés sont tenus de s'approvisionner auprès d'un certain nombre "d'Officines" dont la liste est établie par la direction.

Les pharmaciens d'officine sont handicapés par un certain nombre de faits notamment :

- Leurs achats se font au comptant.

- Les points de ventes de la Pharmacie Populaire du Mali chargés de leur approvisionnement servent également de points de distribution au public.
- La Pharmacie Populaire du Mali assure la livraison de ses points de ventes alors que les privés sont obligés d'enlever eux mêmes leurs commandes.
- La réduction de leur marge bénéficiaire de 25,52 % à 20% conformément à l'Arrêté Interministériel n° 2156/MFC MSPAS du 20 Juillet 1990, alors que les dépositaires bénéficient de 15% et si l'on sait qu'un ancien gérant de la Pharmacie Populaire du Mali ou un infirmier d'Etat peut être dépositaire.
- L'absence de texte faisant obligation pour le grossiste d'exécuter les commandes de ses clients dans un délai précis.

g). Département Santé

Il est placé sous la responsabilité d'un pharmacien, présente une certaine autonomie vis à vis de la société mère. Il regroupe les unités de prestation qui sont :

- Le centre de diagnostics et de traitements dirigé par un médecin
- Le Laboratoire d'analyses médicales : sous le contrôle d'un pharmacien.
- Le Centre de soins et de prothèses dentaires : dirigé par un chirurgien dentiste
- **Le Laboratoire de conditionnement**

Il est dirigé par un technicien et s'occupe en plus du conditionnement, de la vente des produits chimiques et du flaconnage aux pharmaciens privés

Actuellement au niveau du circuit de grossiste, la Pharmacie Populaire du Mali ne compte que quatre (4) pharmaciens, or pour l'intérêt de la Santé Publique les actes de conditionnement, de stockage et de distribution doivent être exécutés sous la responsabilité d'un pharmacien. Il est vraiment regrettable que ni le laboratoire de conditionnement, ni les magasins d'approvisionnement et de distribution, ni les points de vente chargé de l'approvisionnement des officines privées ne soient détenus par des pharmaciens.

Aussi la Pharmacie Populaire du Mali en tant que grossiste manque d'installation adéquate, témoignage de l'inondation de plusieurs compartiments au mois d'Août 1989.

2.4. Contraintes juridico - administratives liées à l'importation des produits pharmaceutiques

L'importation des produits pharmaceutiques est subordonnée à trois (3) conditions qui doivent être remplies.

2.4.1. Visa pharmaceutique ou Autorisation de Mise sur le Marché Malien du produit pharmaceutique :

Avant l'entrée en vigueur du décret 48/PGRM du 18/03/1977, l'importation des médicaments au Mali se faisait en l'absence de toute réglementation dans ce domaine.

Pendant la période coloniale, le problème de visa ne se posait pas dans les pays d'outre mer puisque tous les médicaments importés avaient reçu le visa en métropole.

Le visa est accordé pour cinq (5) ans ou refusé par le ministre chargé de la santé publique, après avis d'une commission technique nationale.

Le fabricant s'acquiesce au trésor public (service des visas) d'un droit d'enregistrement pour les produits pour lesquels il souhaiterait obtenir un visa. Ce droit était de 50 000 francs Maliens (25 000 F CFA) par forme pour les spécialités commercialisées au Mali avant le 31 Décembre 1977 et de 100 000 Francs Maliens par forme pour celles commercialisées après cette date. Le Ministre peut accorder l'exonération pour certains produits. Aussi les produits essentiels commandés par la pharmacie d'approvisionnement étaient exonérés des droits de douanes (arrêté 709 du code des douanes).

Toutes les demandes d'enregistrement sont accompagnées de dossiers analytique, pharmacologique et toxicologique et clinique ainsi que le visa du pays d'origine.

Le décret N° 73/PGRM du 19 Mars 1985 instituant un visa des produits pharmaceutiques, est venu abroger et remplacer le décret antérieur en la matière.

Au terme du dit décret on entend par produit pharmaceutique ou médicament : toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

Cette définition semble oublier les produits diététiques renfermant dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles mêmes des aliments mais dont les propriétés confèrent à ces produits soit de propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique soit des propriétés de repas d'épreuve. Cette disposition a été complétée par l'Article 21 du Décret n°177/PGRM de 23 Juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des propositions sanitaires et par l'Article 34 du Décret n°91-106/PGR du 15 Mars 1991.

2.4.2. Société Générale de surveillance : SGS

L'importation des produits pharmaceutiques comme celle des autres marchandises s'effectuait sous le couvert d'un document appelé :

- Licence d'importation pour les produits contingentés (produits de parfumerie, de beauté, produits laitiers) ;
- Certificat d'importation pour les produits libérés (médicaments, produits chimiques)

Le rôle de la SGS fût déterminé par le Décret n° 89 196/PGRM du 15 Juin 1989 portant institution du contrôle de la qualité, de la quantité, des prix et de la vérification du chapitre douanier des marchandises à l'importation avant expédition.

Au terme du présent décret tout comme le visa pharmaceutique l'importation des produits pharmaceutiques par les établissements d'importation est subordonnée d'une part à un document appelé "intention d'importation" qui a remplacé le certificat et la licence d'importation et d'autre part au contrôle de la SGS.

Toutefois les commandes passées auprès d'un même fournisseur d'une valeur F.O.B inférieure au plancher d'un (1) million de francs CFA ne sont pas soumises à l'intervention de la société Générale de surveillance. (SGS)

Si la SGS permet de donner une statistique de l'importation, son contrôle de la qualité des médicaments est contestable puisqu'elle ne dispose pas de laboratoire de contrôle de qualité à moins que ce contrôle ne soit limité à la vérification des dates de péremption.

Le contrôle de la SGS entraîne une lenteur dans la passation et l'exécution des commandes, des ruptures de stock, une augmentation des frais et des complications dans le règlement des traites

puisque aucun paiement n'est effectué par la banque domicilière si l'original de l'attestation de vérification de la société de contrôle, confirmant les termes de la facture définitive, n'est pas présenté lors de la négociation des documents d'embarquement. Ce qui fait perdre la crédibilité de la PPM auprès des fournisseurs.

Compte tenu de la sensibilité sociale qu'engendre le médicaments il conviendrait de l'exempter du contrôle de la S.G.S.

2.4.3. Autorisation d'Importation

L'Arrêté n° 90 2442 / MFC-CAB du 14 Août 1990 portant fixation de la liste des produits prohibés à l'importation et à l'exportation interdit à titre absolu l'importation des médicaments à usage humain sans autorisation préalable du service compétent du Ministère chargé de la Santé Publique.

Il faut dire pour l'intérêt de la Santé Publique que cette autorisation préalable du Ministre pour chaque commande n'est pas indispensable, surtout si des décrets pris en conseil des Ministres précisent les modalités d'octroi de la dite autorisation. En fait cette mesure supplémentaire conférée au Ministre peut entraîner une lenteur dans le processus d'importation des produits pharmaceutiques.

Ce qui nous paraît nécessaire, voire indispensable est l'autorisation préalable d'un service compétent du ministère de la Santé Publique chargé de la gestion de l'importation et de la distribution des stupéfiants et des psychotropes.

Une question mérite d'être posée à savoir si l'autorité chargée de délivrer l'autorisation peut elle manifester une réticence ? et en cas de refus qu'elle est l'instance de recours ?

2.5. Evolution Economique

Le tableau suivant illustre l'évolution économique de la société.

En millions de Francs CFA.

ANNEE	82	83	84	85	86	87	88	89
CHIFFRE D'AFFAIRE	4319	4889	4899	6376	6473	5895	6022	7053
VENTE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES	4191	4755	4760	5267	6384	5800	5911	6893
FONDS DE ROULEMENT	189	50	18	- 823	- 146	1261	1892	2365
BENEFICE NET AVANT IMOTS	514	364	21	- 843	- 537	188	406	531
PRESENTATION JURIDIQUE								
CAPITAL	400	400	400	400	400	400	400	400
RESERVES ET REPORTS	65	79	97	69	-776	- 636	- 457	105
APPORT BANQUE					434	500	642	665
SUBVENTION ETAT APPORT CHINE						1217	1243	1243
RESULTAT DE L'EXERCICE	27	18	29	- 843	306	188	406	531
DETTE A LONG TERME						100	150	0
TOTAL RESSOURCES PERMANENTES	492	485	467	- 374	364	1769	2384	2941

On remarque une évolution des produits d'exploitation durant les deux (2) dernières années. Cette évolution en hausse est principalement dûe à la forte augmentation des ventes des produits pharmaceutiques qui représentent la majeure partie du chiffre d'Affaire globale.

Certains facteurs qui ont milité en faveur de cette augmentation sont :

- l'adoption du barème de prix avec le coefficient multiplicateur 1,95.
- l'augmentation sensible de la vente due aux officines privées.

En début de la cogestion un apport de la banque mondiale, une subvention de l'Etat et un appui financier consenti par la chine, ont contribué à réhausser le fonds de roulement devant servir à financier les stocks.

Pour la Pharmacie Populaire du Mali les capitaux permanents s'entendent par la situation nette ou capitaux propres composés du capital, des réserves et des reports.

- Les dettes à long terme composées de la subvention de l'Etat, de l'apport de la Banque Mondiale et de la Chine.

Il faut noter aussi que pendant la période de la cogestion, la PPM est exonérée de l'impôt sur le bénéfice commercial et industriel (BIC) et du partage du bénéfice avec l'Etat.

III. USINE MALIENNE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES U.M.P.P.

1. Présentation : Fruit de la coopération Sino-malienne, l'usine malienne de produits pharmaceutiques a été entièrement construite et équipée par la République populaire de chine. Elle fût inaugurée le 18 Novembre 1983.

Le siège social est fixé à Bamako, zone industrielle, route de Sotuba.

Le capital social de l'U.M.P.P. est fixé à 2 551 129 437 francs CFA. Il peut être modifié par le gouvernement sur proposition du Conseil d'Administration.

2. Attribution organisation administrative et technique, structures de fonctionnement.

2.1. Attribution :

L'UMPP a pour objet, la fabrication et la vente d'une gamme de produits pharmaceutiques, pour la satisfaction prioritaire des besoins nationaux. Elle ouvre aussi ses portes à tous les pays africains désirant s'approvisionner chez elle, en médicaments relevant de sa gamme de production. Cette gamme comportait à sa création 43 types différents de produits se répartissant entre quatre (4) formes pharmaceutiques (comprimé, sirop, pommade, injection).

La gamme de production actuelle comporte 28 produits différents et son extension à 7 autres est en cours. Toutes les spécialités de l'UMPP sont présentées sous leur (D.C.I.) Dénomination Commune Internationale.

2.2. Organes d'administration et de gestion

Placée sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique et des Affaires sociales, l'UMPP est une Société d'Etat dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est régie essentiellement par les dispositions de :

- La loi n° 87-51/ANRM du 10 Août 1987 fixant les principes fondamentaux de l'organisation, du fonctionnement des établissements publics à caractère industriel et commercial et des sociétés d'Etat ;
- Décret n° 89-299/PGRM du 30 Septembre 1989 fixant les statuts de l'usine malienne de produits pharmaceutiques,
- Protocole d'Acord relatif à la quatrième phase de cogestion sino-malienne de l'usine malienne de produits pharmaceutiques entre le gouvernement de la République du Mali et le Gouvernement de la République populaire de Chine signé le 2 Février 1991.

2.3. Fonctionnement de la structure

Dans cette partie il ne sera traité que le circuit d'importation et de distribution des produits pharmaceutiques et emballages.

- Commandes fournisseurs : A la fin de chaque exercice, il est établi un programme de commercialisation qui définit les quantités de produits à vendre et ensuite met au point une stratégie d'approvisionnement en matières premières et emballage.

Le service d'approvisionnement adresse les commandes aux Laboratoires par télex en précisant les clauses du marché (FOB ou CAF). Ce mode de passation du marché constitue le marché de gré à gré qui laisse très peu de possibilités de négociation du prix, le fournisseur étant généralement maître du jeu.

La chine constituait le grand partenaire de l'usine car au démarrage de ses activités elle lui avait fournie un stock de matières premières d'une année. Mais avec la cogestion il y a eu une diversification des sources d'approvisionnement en matières premières. Ce qui justifie la consultation des fournisseurs

Allemands, Suisses, Français. Cette mesure a permis une réduction du délai d'approvisionnement qui était de trois (3) mois par bateau en provenance de la chine et posait souvent des problèmes de rupture.

L'UMPP en tant qu'importateur est soumise au contrôle de la société générale de surveillance. Là encore comme dans le cas de la PPM, le rôle de la SGS est contestable en absence de toute structure de contrôle de la qualité des matières premières. Pour illustrer cette assertion nous rappellerons cet exemple. En effet, il est arrivé que l'usine après avoir conclu un marché avec un Laboratoire Suisse, reçut une matière première d'ampicilline injectable qui ne répondait pas aux normes, quand bien même cette commande ait été accompagnée d'un certificat de contrôle de la SGS.

- Commercialisation des produits de l'UMPP : Au début de sa production, les produits de l'UMPP ont obtenu l'autorisation de mise sur le marché ou visa délivrée par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique. Notons que jusqu'en 1990 les prix des médicaments de l'UMPP étaient soumis à l'homologation rigide et parmi ses principaux clients, nous citerons la Pharmacie Populaire du Mali, les pharmaciens privés, les gérants non pharmaciens des dépôts privés ainsi que les organismes publics ou parapublics. En 1989 l'usine a exporté vers le Burkina-Faso de la pommade auréomycine et du soluté glucosé.

TROISIEME PARTIE

ANALYSE COMPARATIVE
DES DIFFERENTES PERIODES

TROISIEME PARTIE**ANALYSE COMPARATIVE DES
DIFFERENTES PERIODES****AVANT 1953**

Le seul grossiste installé au Soudan pendant cette période était la pharmacie d'approvisionnement du territoire dirigée par un pharmacien des troupes coloniales en même temps inspecteur de pharmacies.

Cet établissement chargé essentiellement du ravitaillement des troupes coloniales en médicaments, produits chimiques, réactifs de laboratoire etc. exécutait également des ordonnances au prix public en cas d'absence ou d'insuffisance des officines ou dépôts privés dans une localité donnée ou en cas de rupture de stock.

Il fonctionnait sur le budget de l'Etat français au titre du département des colonies **Fonctionnement du Service de Santé des Colonies.**

De 1953 à l'indépendance

Cette période a été marquée par l'installation d'un grossiste répartiteur privé : " **Laborex**" ayant pour rôle l'approvisionnement du secteur privé en produits pharmaceutiques. En cas de rupture au niveau de la pharmacie d'approvisionnement il exécutait les bons de commande des formations sanitaires. Toutefois les pharmacies privées passaient souvent leur commande directement auprès des fournisseurs étrangers.

Le Laborex était régi par certaines dispositions du code de la Santé Publique (Livre V) notamment les conditions générales d'exercice de la pharmacie, le statut des établissements, le statut des médicaments.

En application des dispositions de la loi cadre, le contrôle des affaires en matière de Santé Publique devait échapper à la France à partir du 1er Juillet 1957 en A.O.F, en A.E.F et à Madagascar.

Les dépenses afférentes à cette matière incombait tout naturellement au budget du territoire.

Avant l'indépendance c'était une harmonisation de la législation pharmaceutique dans toute l'AOF. Les commandes des formations de toutes les colonies étaient groupées par la pharmacie centrale de Dakar et achetées par le bureau d'achat de Paris, qui payait les fournisseurs dans les délais prévus. Les commandes, avant leur embarquement, étaient soumises à des contrôles de qualité et de prix.

La Pharmacie d'Approvisionnement eût une gestion militaire, c'est à dire stricte, programmée, visant avant tout, tout au moins dans ses principes à l'efficacité. Les médicaments retenus étaient des médicaments reconnus comme essentiels.

Pendant cette période et grâce à la coexistence d'un établissement public et d'un secteur privé dont les actions se complétaient, la rupture de médicaments n'était pas fréquente.

Après l'accession à l'indépendance,

L'alimentation en gros du secteur public était assurée par la pharmacie d'approvisionnement du Mali qui a pris la suite de la pharmacie d'approvisionnement du territoire. Elle n'avait pas de statut juridique autonome et se confinait à une division de la direction nationale de la Santé Publique.

La Pharmacie d'Approvisionnement avait pour objet le ravitaillement des formations sanitaires de la République et la cession de certains médicaments aux collectivités organisées (INPS, missions religieuses etc....) au prix de revient majoré de 25 % selon le décret n° 81/P6 du 29 Février 1960.

Son approvisionnement se faisait par marché de gré à gré ou par Appel d'Offre International. Comme la pharmacie d'approvisionnement du Soudan dont elle est issue, la PHarmapro avait le monopole de l'importation et de la distribution des produits du tableau B pour la Mali.

L'approvisionnement du secteur privé était assuré par le Laborex établissement privé encore régi par les dispositions héritées de la colonisation et qui ne furent point abrogées. Mais comme nous l'avons souligné plus haut, les privés faisaient souvent leur achat directement auprès des fournisseurs métropolitains.

Aussitôt après l'éclatement de la fédération du Mali, est né un troisième établissement grossiste détaillant la Pharmacie Populaire du Mali.

C'est un établissement public commercial doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Il a pour mission l'importation et la distribution sur toute l'étendue du territoire des produits pharmaceutiques à travers ses Officine et dépôts.

La Pharmacie Populaire du Mali a une double vocation à rentabilité économique et sociale, toutes choses qui sont difficiles à concilier.

En 1983 fut inaugurée l'usine malienne de produits pharmaceutiques qui a pour objet la fabrication d'une gamme de produits pour la satisfaction prioritaire des besoins nationaux. Elle assure la vente en gros de sa production exprimée en dénomination commune internationale.

Née d'abord en tant que centre de production pharmaceutique de l'Office malien de pharmacie, l'usine malienne de Produit pharmaceutique (UMPP) fut érigée par la suite en Société d'Etat dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

Assez tôt après notre accession à l'indépendance les ruptures de médicaments se faisaient sentir car d'une part avec la nouvelle orientation politique d'étatisation des structures économiques, hostile à tout développement du secteur privé, le seul grossiste privé (LABOREX) ne tarda pas à céder son actif à la pharmacie populaire du Mali à cause du manque de clients et de devises.

D'autre part la Pharmacie d'Approvisionnement du Mali qui bénéficiant du règlement de ses fournisseurs étrangers par la France, perdit ce privilège en 1967 avec la libre convertibilité du franc malien. Ceci posa des problèmes de règlements et avec l'inflation mondiale, la Pharmapro va disparaître pour être remplacée par l'Office malien de pharmacie qui connaîtra le même sort.

Le manque de médicaments ne s'accroît-il pas avec la réforme du système pharmaceutique institué en 1983 qui confia le monopole de l'importation des produits pharmaceutiques à la La Pharmacie Populaire du Mali, en fait, il est constaté une absence permanente de médicaments exprimés en DCI dans ses magasins, une rupture fréquente de médicaments vitaux tels que l'Insuline, les antibiotiques, ce qui justifie l'éclatement d'une épidémie de méningite à Kolokani le 31 Mars 1990. En effet pendant cette période un seul flacon de Totapen 1 g (médicament essentiel) n'existait dans les magasins d'approvisionnement de la La Pharmacie Populaire du Mali et les Pharmacies Privées géraient un état de pénurie grave.

Aussi la Pharmacie Populaire du Mali manque d'infrastructures adéquates comme le témoignent l'inondation de plusieurs de ses magasins de stock en date du 25 Août 1989 et l'altération fréquente des médicaments par l'humidité.

Quel danger cela représente pour la Santé Publique s'il arrivait une catastrophe (incendie ou inondation) au seul grossiste détenteur du monopole d'importation des produits pharmaceutiques.

Tout ceci démontre qu'une seule Centrale d'Achat est insuffisante pour l'approvisionnement d'un pays où les infrastructures sanitaires ne font que s'agrandir.

Si les médicaments de la Pharmacie d'Approvisionnement étaient commandés en fonction des besoins des formations sanitaires et ceux du Laborex en fonction de la demande des pharmacies privées, les médicaments de la La Pharmacie Populaire du Mali à part ceux exprimés en D.C.I (qui sont achetés par système d'Appel d'Offre) sont commandés selon les préoccupations du département commercial de la Pharmacie Populaire avec comme critère préalable la rentabilité économique et non faire la satisfaction d'un besoin social.

Si le Laborex accordait l'avantage du crédit fournisseur avec livraison à ses clients, la La Pharmacie Populaire du Mali et l'U.M.F.P. exigent le paiement au comptant et ne livrent pas les commandes quant bien même elles bénéficient d'un crédit fournisseur de 90 à 120 jours auprès des Laboratoires étrangers.

Depuis peu on assiste à un des engagement de la La Pharmacie Populaire du Mali du secteur de distribution au public, avec la cession de ses **Officines**, ce qui limitera son rôle à l'importation et à la répartition.

La législation des établissements de vente en gros des produits pharmaceutiques au Mali est liée au développement économique du pays.

En effet après notre accession à la souveraineté nationale, le pays opta pour une politique d'étatisation des structures économiques. Cette option était hostile à l'épanouissement du secteur privé. Ses conséquences entraînerent la fermeture des établissements pharmaceutiques privés de la République, à savoir le manque de devise pour l'importation et le manque de clients, car les deux (2) établissements publics chargés de l'importation et de la distribution des médicaments vendaient nettement moins cher que le secteur privé.

Mais la législation des grossistes que nous avons héritée de la colonisation ne fût ni abrogée, ni amendée, ce qui conduisit à une période de vide juridique en cette matière.

Avec l'option politique définie par le parti en matière de développement économique, à savoir une économie nationale indépendante et planifiée fondée sur la coexistence de trois 3) secteurs : étatique, mixte et privé, le Conseil national de l'union démocratique du peuple malien (U.D.P.M), lors de sa Session Ordinaire des 28, 29 Février et 1er Mars 1984, a donné mandat aux instances législatives et gouvernementales de mettre en oeuvre la privatisation des Professions Médicale et Vétérinaire.

Ainsi fût promulguée le 22 Juin 1985 la loi n° 85-41 ANRM portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires dont les missions définies dans son article 3 consistent en :

- la Protection Générale de la Santé Publique,
- la promotion socio-économique du pays,
- l'amélioration de la couverture sanitaire du pays.

Les professions sanitaires concernées par la privatisation sont :

- la médecine,
- la pharmacie,
- l'odonto-stomatologie,
- le génie sanitaire.

A partir de cette date, un cadre réglementaire est défini pour les formations sanitaires. C'est ainsi que fût pris le Décret n°177/PGRM du 23 Juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires. Ce Décret dans son Article 1er dispose que l'exercice à titre privé des professions sanitaires s'applique **ESSENTIELLEMENT** aux domaines suivants.....

PHARMACIE

- Officine, Drugstore, Dépôts de Médicaments,
- Laboratoire d'Analyses Biomédicales,
- Herboristeries, Drogueries,
- Optique Médicale,
- Sociétés et Entreprises de Prestation de Génie Pharmaceutique

On remarque que ce Décret semble oublier les établissements de vente en gros des produits pharmaceutiques, mais pourquoi cet oubli ? Puisqu'à cette date la La Pharmacie Populaire du Mali ne détenait encore que le monopole de l'importation d'une liste de médicaments essentiels, conformément à l'Article 3 du Décret n°85/PGRM du 2 Mai 1984. Cependant, il faut noter que l'Article 1er du Décret n° 177/PGRM du 23 Juillet 1985 donne une liste indicative des domaines autorisés, n'ayant aucun caractère exclusif ou exhaustif.

D'ailleurs la loi n° 86-36/ANRM du 12 Avril 1986 portant Institution de l'Ordre National des Pharmaciens dans son Article 4 ne réserve t-il pas la Section C à tous les pharmaciens exerçant dans les établissements de vente en gros des produits pharmaceutiques ?

Aussi les dispositions de la loi n°8541/ANRM et du Décret n°177/PGRM n'ont pas abrogé les dispositions antérieurs, ce qui nous renvoie à l'Article 228 précité du Code Pénal.

Ceci peut nous amener à dire que l'exercice à titre privé de la profession de grossiste répartiteur ne fût jamais interdit légalement depuis la période coloniale jusqu'à nos jours au Mali. C'est ainsi que le Décret n°91-106 / PGRM du 15 Mars 1991, a essayé de combler le vide juridique.

Difficultés actuelles rencontrées par le monopole

Actuellement le monopole de la La Pharmacie Populaire du Mali se trouve confronter au programme d'ajustement structurel préconisé par le fonds monétaire international et la Banque Mondiale, à l'avis du Ministre des Finances et du Commerce aux Importateurs / Exportateurs et au Projet de Décret portant abrogation et remplacement du Décret n°177 / PGRM, qui tentent sérieusement de l'ébranler.

1. L'ajustement structurel (F.M.I/Banque Mondiale), compte tenu des engagements que le Mali a signé avec les partenaires au développement, le monopole de l'importation des produits pharmaceutiques détenus par la La Pharmacie Populaire du Mali est appelé à disparaître à très court terme.

En effet ces engagements portent entre autres sur la libéralisation totale des échanges extérieurs, la liberté de prix avec comme corollaire une concurrence saine et loyale, toutes choses qui sont contraires au monopole. Cette libéralisation des échanges et la liberté de prix doivent permettre à l'Etat de faire des recettes budgétaires, mais aussi d'éviter les ruptures fréquentes et rendre les médicaments plus accessibles aux consommateurs.

C'est dans le cadre de cette libéralisation totale des échanges extérieurs que le Ministre des Finances et du Commerce publia un Avis aux Importateurs / Exportateurs le 22 Décembre 1990.

2. Avis aux Importateurs / Exportateurs

Cet avis porte à la connaissance des opérateurs économiques que les Produits Pharmaceutiques et Vétérinaires ne font plus l'objet de monopole ou de restrictions administratives. Il souligne que les importateurs éventuels doivent remplir les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Il

- D'assurer le ratitaillement correct du pays en produits pharmaceutiques et vétérinaires,
- De stimuler la concurrence entre les opérateurs économiques.

Le commentaire qui résulte de la lecture de cet avis, est qu'il n'a aucune valeur juridique, car comment un monopole institué par décret et par un protocole d'accord de cogestion entre deux (2) gouvernements peut être supprimé par un simple avis ?

Une politique d'ouverture du circuit d'importation ne peut intervenir dans notre pays qu'après la fin du protocole d'accord de cogestion sino-malienne de la La Pharmacie Populaire du Mali prévue en Novembre 1991 ou en procédant à la révision de l'Article VI du dit protocole.

Aussi, il s'avère nécessaire d'élaborer des dispositions complémentaires au Décret n° 177/PGRM du 23 Juillet 1985 et à l'Arrêté n° 5108/MSPAS du 5 Mai 1986 pour réglementer les modalités d'organisation de cette nouvelle activité pharmaceutique.

3. **Modification du décret n°177/PGRM du 23 Juillet 1985**

Le Décret °91-106/PRM du 15 Mars 1991 portant abrogation et remplacement du décret n° 177/PGRM donne un véritable cadre juridique et règlementaire activité d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques. Cette modification porte entre autre sur :

- L'Article 34 réservant aux pharmaciens la préparation et la vente des produits vétérinaires. En effet il existe actuellement non seulement des Pharmacies Vétérinaires détenues par des Docteurs Vétérinaires, mais aussi des établissements d'importation des produits vétérinaires, ce qui exige que ces activités ne soient plus l'exclusivité des pharmaciens.

Il doit est donné une définition des différents types d'établissements pharmaceutiques. En effet :

- L'établissement de fabrication des produits pharmaceutiques est un établissement autorisé à fabriquer dans les conditions en vigueur tous les produits visés à l'Article 34 du dit Décret.

L'autorisation d'exploitation d'un établissement de fabrication des produits pharmaceutiques serait accordée par le Ministre chargé des industries, à toute personne physique ou morale remplissant les conditions prévues par les dispositions en vigueur après avis du Ministre chargé de la Santé Publique.

- L'établissement d'importation est un établissement autorisé à importer et à vendre en gros tous les produits pharmaceutiques conformément aux dispositions en vigueur.

L'autorisation d'exploiter un établissement d'importation de produits pharmaceutiques serait accordée par le Ministre chargé de la Santé Publique à toute personne physique ou morale remplissant les conditions prévues par les dispositions en vigueur.

Il est également précisé les différentes formes de sociétés prévues pour l'exploitation des établissements de fabrication, d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques. Là trois (3) formes..... peuvent être dégagées :

- Société en nom collectif où les membres sont pharmaciens.
- Société à Responsabilité limitée et Société Anonyme dans lesquelles les responsabilités techniques sont assurées par des pharmaciens.

Il est instauré le contrôle de l'exercice privé des professions sanitaires, par le Ministre chargé de la Santé Publique en rapport avec les ordres professionnels. Ce contrôle concernera notamment.

- L'accès à l'exercice privé de chaque profession sanitaire en procédant à l'examen minutieux de dossiers conformément aux dispositions en vigueur ;
- Le respect de la déontologie professionnelle pour la sauvegarde de l'honneur de la moralité et de l'indépendance des professions sanitaires ;
- La lutte contre l'exercice illégal et clandestin des professions sanitaires ;
- La lutte contre la fraude

Expérience de la sous région en matière d'importation

Dans les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest plusieurs systèmes d'approvisionnement sont en vigueur à savoir :

1. Circuit multiple d'importation

- Côte d'Ivoire : 2 principaux (Laborex, GOMCI) et un circuit autonome pour les formations sanitaires.
- **Sénégal** : 3 principaux et un circuit autonome pour les formations sanitaires.
- Guinée Conakry : 5 principaux (Laborex, UPIA, SODIPHARM) et un circuit autonome pour les formations sanitaires.
- Bénin : plusieurs groupements de pharmaciens privés importent

2. **Circuit restreint d'importation mais avec des dispositions dérogatoires en cas de rupture**

- **Burkina-Faso** : SONAPHARM dont le capital est ouvert aux pharmaciens privés. Il existe également un circuit autonome pour les formations sanitaires
- **Niger** : **ON PPC** : Il faut noter que le Niger compte très peu de pharmaciens privés qui se ravitaillent au niveau de l'ONPPC mais avec des dérogation d'importation en cas de rupture.
- **Togo** : **TO GO PHARMA**

En dehors de certains de ces pays, comme la Côte d'Ivoire et le Sénégal, le Burkina-Faso et le Niger, les autres ne maîtrisent pas le marché du médicament.

CONCLUSION

CONCLUSION

Les établissements d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques ne sont pas mentionnés dans les dispositions du Decret n° 177 / PGRM du 23 Juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires au Mali.

Ce qui explique leur absence actuelle parmi les activités pharmaceutiques privatisées.

Au Mali l'importation des produits pharmaceutiques a été essentiellement assurée par des établissements à caractère public.

Le premier établissement d'importation fût la pharmacie d'approvisionnement des troupes de Bamako créée en 1941. Cette pharmacie comme celles des autres territoires d'outre-mer relevait du Ministère de la France d'Outre-mer.

A partir de 1953 des modifications importantes furent apportées dans les territoires d'outre-mer, au Togo et au Cameroun avec la promulgation de la loi n° 54418 du 15 Avril 1954 portant application de certaines dispositions du code de la Santé Publique (livre V) à ces territoires.

Cette extension a été suivie par la promulgation en 1956 de la Loi DEFFERRE plus connue sous le nom de " Loi Cadre" qui décida de la dévolution des affaires relevant de la Santé Publique aux seules autorités locales. Ainsi le processus d'autonomie de gestion en matière de santé, était amorcé et les activités d'importation, de vente en gros et de fabrication sont demeurées régies par les dispositions de l'Article L 596 du Code de la Santé Publique Français jusqu'à notre accession à la souveraineté Nationale. Et pendant longtemps, certaines dispositions réglementant l'exercice privé des professions sanitaires n'ayant été ni abrogées, ni ratifiées étaient en vigueur jusqu'à l'avènement de la privatisation de ces professions en 1985.

Cependant la politique d'étatisation des structures économiques entreprise par le jeune Etat n'était pas favorable à l'épanouissement du secteur pharmaceutique privé, ce qui entraîna le départ du Laborex, l'unique grossiste privé, ainsi que celui de toutes les officines privées à l'exception de la soudanaise.

Cette politique d'étatisation conduisit à la création de la pharmacie populaire du Mali par l'Ordonnance n° 18/PGRM du 5 Octobre 1960 chargée de l'importation et de la cession aux particuliers ou collectivités publiques ou privées.

Le Décret n° 71-12 du 22 Février 1971 donna un statut particulier à la La Pharmacie Populaire du Mali avec un accent marqué sur la rentabilité économique de l'entreprise.

Avec l'inflation mondiale galopante et l'insuffisance du crédit médicament, la pharmacie d'approvisionnement du Mali rompa avec sa politique de distribution gratuite de médicaments au niveau des formations sanitaires et s'érigea en Office Malien de Pharmacie doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Pour la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique nationale les dispositions de l'Article 3 du Décret n° 85/PGRM du 2 Mai 1984, accordaient l'exclusivité de l'importation de certains médicament et réactifs essentiels à la La Pharmacie Populaire du Mali (Ceux dont la liste était annexée au dit décret).

L'exclusivité de cette importation a été étendue à tous les produits pharmaceutiques sauf vétérinaires par les dispositions de l'Article 5 du Protocole d'Accord de Cogestion Sino-malienne de la PPM signé le 21 Mars 1987 et renouvelé le 6 Novembre 1989 pour une nouvelle période de deux ans.

Ce monopole dans son application est confronté à :

- La fraude à l'importation déguisée qui consiste à l'envoi d'ordonnances à l'étranger (pays voisins, France).

- L'importation pour des raisons stratégiques par l'INPS et la DCSSA (Direction Centrale des Service de Santé des Armées).
- L'importation par les organisations non gouvernementales et autres missions.

Dans le protocole d'Accord cité plus haut il est stipulé que le monopole concerne les objets de pansement. Cette clause présente également beaucoup d'ambiguïté dans l'application car la commercialisation du matériel médicochirurgical est assurée par d'autres entreprises étrangères au secteur sanitaire comme la RECOMA qui a déjà soumissionné et remporté plusieurs appels d'offres dans ce domaine. En conséquence ce monopole n'est rigoureusement appliqué qu'aux formations sanitaires et aux pharmaciens privés.

Selon une étude menée sur les consommations médicamenteuses au Mali, il en résulte que notre pays consomme par an environ 12 milliards de F.CFA de médicaments. Si l'on compare ce chiffre au chiffre d'affaire du grossiste répartiteur supposé détenir le monopole d'importation de tous les produits pharmaceutiques (ce chiffre d'affaire de la La Pharmacie Populaire du Mali est d'environ 7,053 milliards de F.CFA) nous pouvons en conclure que près de 5 milliards de F.CFA d'équivalent du besoin annuel de notre pays, passent par les canaux ci-dessus évoqués échappant ainsi au cordon douanier et aux taxes à l'importation.

Avec l'augmentation de la consommation et par voie de conséquence, la multiplication des officines de pharmacie, le nombre de grossistes répartiteurs doit évoluer.

Face à la politique d'homologation souple voire de liberté du prix des produits pharmaceutiques adoptée par le gouvernement lors de la session ordinaire du 17 Octobre 1990 du Conseil des Ministres, la pérennisation d'un système de monopole d'importation se trouve de fait, sans justification.

Mais au moment où l'on tente de donner un véritable cadre juridique et réglementaire à cette activité d'importation et de vente en gros, la spécificité de notre contexte socio-économique nous impose prudence et vigilance pour circonscrire les abus enregistrés en la matière dans beaucoup de pays de la sous région et surtout pour honorer nos engagements vis à vis de nos populations déjà très éprouvées par les conséquences néfastes de la crise économique mondiale.

Nous devons tenir compte entre autres des éléments suivants :

- Pouvoir d'achat modeste du consommateur malien,
- Libre concurrence,
- Importance des moyens à mettre en oeuvre pour la création d'un établissement d'importation,
- Nécessité d'un dispositif juridique
- Nécessité d'un dispositif de contrôle rigoureux et efficace de contrôle de la qualité des médicaments et d'inspection des établissements pharmaceutiques,
- . une solidarité professionnelle impliquant les grossistes nationaux et ceux des pays voisins ainsi que des pharmaciens privés à lutter farouchement contre la fraude.
- . une intervention multisectorielle impliquant les départements chargés de la santé, de la sécurité et du commerce, compte tenu de l'étendue et de la continentalité de notre pays.

Fort de tous les éléments ci-dessus indiqués, la réflexion peut être menée autour des propositions

- Ouverture du capital de la La Pharmacie Populaire du Mali avec priorité aux pharmaciens, aux travailleurs de la société, aux autres agents socio-sanitaires.
- Création de groupement d'intérêt économique (GIE) composé de pharmaciens, d'agents sanitaires et d'opérateurs privés maliens et étrangers.
- Création d'un circuit d'approvisionnement autonome pour les formations sanitaires. Compte tenu de la modicité du crédit alloué aux formations sanitaires, ce circuit pourrait être alimenté sur la base :

d'un processus d'achats groupés des besoins des formations sanitaires par Appels d'Offres auprès des importateurs nationaux.

d'un processus d'achat individuel auprès des fournisseurs locaux pour ce qui concerne des formations sanitaires engagées dans un système d'autonomie de gestion ou de recouvrement des coûts :

Pour éviter la prolifération de ces établissements, il convient de fixer un certain nombre de conditions :

- a). Nécessité de poursuivre la politique de médicaments essentiels
- b). Importance de la capacité d'investissement devant permettre au bout d'une période (à déterminer) de créer des succursales régionales de grossiste-répartiteurs.
- c). Création d'emploi et aidé à l'installation et à l'équipement de pharmaciens, de médecins et de paramédicaux.

ANNEXES

ANNEXE I

Arrêté n° 4573 CM portant création de deux gestions de magasin d'approvisionnement du service de santé.

Le Gouverneur Général, Haut Commissaire de l'Afrique Française, commandeur de la Légion d'honneur,

Vu le décret du 18 Octobre 1904, réorganisant le Gouvernement Général de l'Afrique Occidentale Française,

Vu le décret du 25 juin 1940, portant création du Haut Commissariat de l'Afrique Française

Vu l'article 17 du décret du 30 décembre 1912, sur le Régime Financier des Colonies, modifié en dernier lieu par le Décret du 24 Juin 1941,

Vu le Règlement Ministériel, du 2 Août 1912, sur le fonctionnement des Services Médicaux, Coloniaux, hospitaliers et réglementaires aux colonies ;

Sur le rapport du Médecin Général Directeur du Service de Santé des troupes du groupe de l'Afrique Occidentale Française et sur la proposition du Général d'Armée, Commandant en Chef des Forces Terrestres, Aériennes et Maritimes de l'Afrique Occidentale Française,

ARRETE

Article 1 : Deux gestions de magasin d'approvisionnement du Service de Santé sont créés en Afrique Occidentale Française à partir du 1^{er} Janvier 1942 :

1. Pharmacie d'Approvisionnement des Troupes de Bamako (Soudan)
2. Magasin de matériel à Kelle (Sénégal)

ARTICLE 2 : Le maximum des avances à consentir à chacun des gestionnaires est fixé à 25.000 Francs.

ARTICLE 3 : Le Chef du Service de Santé de la Division, Centre Afrique Occidentale Française à Bamako, agira en qualité d'ordonnateur en matières pour la Pharmacie d'Approvisionnement des troupes de Bamako.

Le Pharmacien Chef de l'Afrique Occidentale Française à Dakar agira en qualité d'ordonnateur en matières pour le magasin matériel de Kelle (Sénégal)

ARTICLE 4 : Le Général d'Armée, Commandant en Chef des Forces Terrestres, Aériennes et Maritimes de l'Afrique Occidentale Française est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Dakar, le 29 Décembre 1941

Pour le Gouverneur Général en tourné,
Le Gouverneur des Colonies,
Secrétaire Général P.I du Gouverneur
Général, chargé de l'expédition des
Affaires courantes.

CHAPOULIE

ANNEXE II

Nomenclature des grossistes-répartiteurs

(communiquée par l'ordre des pharmaciens, lettre LV:I du 16 juin 1959).

<u>ETATS MEMBRES DE LA COMMUNAUTE :</u>	<u>NOMBRE DE GROSSISTES</u>
République de la Côte d'Ivoire	3
République du Sénégal	5
République du Soudan	1
République du Congo	3
République Malgache	3
 <u>Etats sous tutelle</u>	
République du Togo 1	
Etat du Cameroun 1	
 <u>Territoires d'outre-mer</u>	
	Néant

PRESIDENCE DU GOUVERNEMENT
SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT - UNE FOI

DECRET N° 12/PG

Portant approbation des Statuts particuliers de la Pharmacie Populaire du Mali

LE PRESIDENT DU GOUVERNEMENT

VU l'Ordonnance n°1 du 28 Novembre 1968 portant organisation provisoire des Pouvoirs Publics et les textes modificatifs subséquents :

VU l'Ordonnance n° 23/CMLN du 11 Avril 1969 fixant le statut Général des Entreprises Nationales ;

VU l'Ordonnance n° 18/PGP du 5 Octobre 1960 portant création de la Pharmacie Populaire du Mali ;

VU le Décret n° 142 du 28 Novembre 1970 portant nomination des membres du Gouvernement

VU l'Ordonnance n° _____/CMLN du ____ abrogeant les Statuts de la Pharmacie Populaire du Mali.

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES

D E C R E T E

Article 1. Sont approuvés les Statuts Particuliers de la Pharmacie Populaire du Mali annexés au présent décret.

Article 2. Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Koulouba, le 22 Février 1971

AMPLIATIONS

Original.....	1	J.O.-RM.....	1
Présid. Gouvernement.....	5	Tous Minist. et Secr. d'Etat.....	13
Minist. F. (Ditions Nles).....	10	C.M.L.N.	5
S.G.G.....	10	Cour Suprême	5
G.A.A.F.....	5	Ditions Gle Information.....	5
Assemblée Nle.....	2	Gouverneurs de Régions.....	6
Tresor.....	1	C/Financier.....	1

STATUT PARTICULIER DE LA
PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

TITRE I

DISPOSITION GENERALES ET STATUT JURIDIQUE

- Article 1 :** La Pharmacie Populaire du Mali est une Entreprise d'Etat à caractère commercial et industriel dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Son siège est à Bamako-mais peut être transféré en tout autre lieu du Territoire National.
- Article 2 :** La Pharmacie Populaire est gérée selon les principes de la rentabilité économique et financière.
- Toutes les dépenses d'exploitation (salaires indemnités diverses, achats courants de biens et services etc...) sont obligatoirement à sa seule charge. Aucun employé ne peut être rémunéré sur un autre budget.
- Article 3 :** La Pharmacie Populaire est placée sous la Tutelle du Ministère chargé de la Santé Publique.
- Article 4** Le Capital social de la Pharmacie Populaire est fixé à 100 millions de francs Maliens.

TITRE DE II**ROLE ET OBJET DE LA PHARMACIE POPULAIRE**

Article 5 : La Pharmacie Populaire du Mali a pour but de procéder à l'importation et à la cession aux particuliers ou collectivités publiques ou privées à des prix modérés compatibles avec sa rentabilité, les médicaments, produits chimiques et de drogueries, de parfumerie et d'hygiène, le matériel médico-chirurgical et de radiologie, les instruments de laboratoire.

Article 6 : Elle se ravitaillera au meilleur compte dans les laboratoires et officines des divers pays dans la mesure où les produits et matériel proposés correspondent aux normes définies par la législation pharmaceutique en vigueur.

Article 7 : La Pharmacie Populaire du Mali pourra promouvoir d'autres activités compatibles avec la profession pharmaceutique à son propre compte ou en association avec des tiers.

a). Création et exploitation d'Unités telles que Laboratoire d'analyse, Cabinet Médical, Clinique Médicale, Laboratoire de Fabrication ou de Conditionnement de médicaments, drogues, produits chimiques, Unités Industrielle de fabrication de matériel etc...

b). Exportation de drogues médicinales végétales ou chimiques produites au Mali.

c). Participation à la recherche scientifique dans tous les domaines intéressant particulièrement

TITRE III**ORGANISATION ET ADMINISTRATION (TI)****1°/- Du Conseil D'administration**

Article 8 : La Pharmacie Populaire est administrée par un Conseil d'Administration composé comme suite :

- Le Ministre de la Santé Publique ou son Représentant : Président
- Un Représentant du Ministère des Finances et du Commerce
- Un Représentant du Ministère du Plan
- Un Représentant du Secrétariat d'Etat aux Affaires Sociales
- Un Représentant de la Banque de Développement du Mali
- Deux Représentants désignés par les travailleurs de l'Entreprise.

Article 9 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret pris en Conseil des Ministres pour une période de trois ans. Ils peuvent être remplacés par des suppléants nommés dans les mêmes conditions.

Article 10 : Les fonctions d'Administrateur de la Pharmacie Populaire ne donnent à aucune rémunération.

Article 11 : Le Conseil d'Administration se réunit en Session Ordinaire sur convocation de son Président deux fois par an.

Il peut être convoqué en Session Extraordinaire à l'initiative de son Président ou sur la demande à d'un tiers au moins de ses membres.

Article 12 : Le Conseil d'Administration assume la haute responsabilité de l'administration de l'Entreprise. Il est obligatoirement saisi de toutes les questions d'importance pouvant influencer la marche générale de l'Entreprise.

Le Conseil d'Administration délibère sur les principales questions touchant le fonctionnement et la gestion de l'Entreprise. Il examine et approuve le plan annuel de production et le plan de financement des investissements de l'Entreprise établis par la Direction Générale.

Il règle et arrête les dépenses générales d'administration, délibère et approuve le bilan de l'Entreprise. Il prend ou donne bail avec ou sans promesse de vente, tous biens meubles et immeubles. Il dépose et approuve tous modèles, procédés et marques de fabrique ou de commerce, accepte ou accorde l'usage de toutes marques de modèles, ou de procédés.

Il délibère sur la part des bénéfices à effectuer au fonds social.

Il autorise le Directeur Général à contracter tous emprunts par voie d'ouverture de crédit.

Il fait toutes délégations, tous transferts de créance, il consent toutes remises de dettes ainsi que toutes subrogations avec ou sans garantie.

Il transfert ou aliène toutes rentes ou valeurs. Il acquiert tous immeubles des droits immobiliers. Il consent tous gages, nantissements, hypothèques ou autres garanties.

Il décide de tous apports de biens ou de droits mobiliers ou immobiliers des Sociétés créées ou à créer.

Article 13 : Lorsque le Ministre de tutelle ne préside pas le Conseil d'Administration les délibérations du Conseil d'Administration ne sont exécutoires d'après son approbation qui doit intervenir dans un délai maximum de 15 jours.

Les délibérations sont constatées par les procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signé par le Président de séance et le secrétaire.

Article 14 : Le Conseil d'Administration peut faire toute délégation de pouvoirs qu'il jugera nécessaire au Directeur Général.

Article 15 : Le Directeur Général participe aux délibérations du Conseil d'Administration. Sa voix est consultative.

2. DE LA DIRECTION GENERALE

Article 16 : La Pharmacie Populaire du Mali est dirigée par un Directeur Général nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre de tutelle.

Article 17 : Le Directeur Général a les pouvoirs les plus étendus pour agir au nom du Conseil d'Administration ; il a notamment les pouvoirs suivants :

- Il nomme et révoque tous agents et employés, conformément à la réglementation en vigueur.
- Il fixe les salaires, émoluments, remise, gratifications, secours et indemnités de tous genres, conformément aux textes en vigueur.

- Il représente la Société vis-à-vis des tiers et de toutes administrations, participe à toutes adjudications, dépose tous cautionnements.
- Il est l'ordonnateur du budget de la Pharmacie Populaire
- Il signe tous les actes concernant la Société et devra notamment signer toutes les pièces de recettes et de dépenses établies par l'Agent Comptable. Toutefois, il pourra à cet effet, donner toutes délégations nécessaires et cela sous sa seule responsabilité.

Article 18 : Le Directeur Général est assisté d'un Directeur Adjoint nommé par arrêté du Ministre de tutelle.

Article 19 : La Comptabilité de la Pharmacie Populaire est tenue par un Agent comptable nommé par arrêté conjoint du Ministre de Tutelle et du Ministre des Finances. L'Agent Comptable est responsable du maniement des Fonds.

3. DU ROLE DU MINISTRE DE TUTELLE

Article 20 : Le Ministre de tutelle est chargé essentiellement de veiller à ce que l'activité de la Pharmacie Populaire s'insère dans le cadre des objectifs fixés par le Gouvernement. Il veille également à l'application des décisions du Conseil d'Administration.

Article 21 : Le Directeur Général de la Pharmacie Populaire est tenu de communiquer au Ministre de tutelle les documents suivants :

1. Compte Prévisionnel d'Exploitation de la Pharmacie Populaire

2. Programme Annuel de Financement des Investissements
3. Les documents financiers relatifs à la Gestion de la Pharmacie Populaire
4. Le Rapport Annuel sur les problèmes posés par le fonctionnement de la Pharmacie Populaire et cela sans préjudice des rapports périodiques ou spéciaux

Article 22 : Les contrats conclus par la Pharmacie Populaire impliquant des engagements financiers d'un montant supérieur au chiffre fixé par le règlement intérieur de la Pharmacie Populaire, doivent être soumis à l'approbation préalable du Ministre de tutelle.

4. DU COMITE DE GESTION

Article 23 : Il est institué, à la Pharmacie Populaire du Mali un Comité de Gestion dont le rôle consiste à associer les travailleurs à la gestion de l'Entreprise.

Il se réunit périodiquement sur convocation du Directeur Général qui en est le Président.

Le Comité de Gestion est composé des Chefs de Services et de deux Représentants au maximum désignés par les travailleurs.

Le Comité de Gestion devra notamment être consulté sur les problèmes d'organisation d'amélioration des conditions du travail et de la productivité, des questions touchant à la discipline générale du Travail. Il établit son règlement intérieur. Il est régulièrement tenu informé de la marche de l'Entreprise et notamment de sa situation financière. Il administre le Fonds Social.

5. DU FONDS SOCIAL

Article 24 : Il est créé un Fonds Social alimenté par prélèvement sur les bénéfices nets de la Pharmacie Populaire et les recettes provenant des activités culturelles et sportives, les dons et legs.

TITRE IV

DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 25 : En règle générale, pour les demandes de crédit bancaire, la Pharmacie Populaire ne doit avoir recours qu'à la Banque de Développement du Mali.

Article 26 : Afin de contribuer au financement des programmes nationaux de développement, la Pharmacie Populaire est tenue de verser à l'Etat une partie de ses bénéfices nets dont la quantité est actuellement déterminée par le Gouvernement, sur proposition du Ministre de tutelle.

Article 27 : Les règles de la Comptabilité de la Pharmacie Populaire sont celles de la Comptabilité commerciale et industrielle.

Article 28 : L'exercice commence le 1er Janvier de chaque année et se termine le 31 Décembre.

Le Bilan de la Pharmacie Populaire doit être arrêté au plus tard 3 mois après la clôture de l'exercice, et transmise au service et agents de contrôle compétents.

ANNEXE IV

PRESIDENCE DU GOUVERNEMENT
SECRETARIAT GENERAL DU
GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

DECRET N° 85 / PG-RM

**RAPPORTANT ET REMPLACANT LE DECRET N° 146/PG-RM
DU 7 JUILLET 1980 FIXANT LA NOMENCLATURE
DES MEDICAMENTS ESSENTIELS POUR LES FORMATIONS
SANITAIRES DU MALI**

LE PRESIDENT DU GOUVERNEMENT

Yu la Constitution

Yu la Loi n° 99/ANRM du 3 Août 1961 portant code pénal ;

Yu le Décret n° 145/PGRM du 7 Juillet 1980 fixant la nomenclature
des médicaments essentiels pour les formations sanitaires du Mali

Yu le Décret n° 92 / PGRM du 19 Avril 1983 portant nomination des
membres du Gouvernement ;

Yu l'Article 709 du Code des Douanes

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES

DECRETE

Article 1 : Il est constitué en République du Mali une liste
de médicaments et de réactifs essentiels à usage
de la médecine humaine conformément au tableau
annexé au présent décret.

Article 2 : Les médicaments et réactifs de cette liste sont
exonérés de tous impôts et taxes douanières.

- Article 3 :** Sauf dérogation expresse délivrée par l'autorité compétente, la Pharmacie Populaire du Mali a l'exclusivité de l'importation de tous les médicaments et réactifs à usage de la médecine humaine sur la base de la liste annexée au présent décret.
- Article 4 :** En cas de nécessité, le Ministre chargé de la Santé peut autoriser par décision dûment motivée l'importation prévisionnelle d'un médicament sans enregistrement préalable.
- Article 5 :** Le Ministre de la Santé peut annuler l'autorisation et l'enregistrement sanitaire qui a été accordé en raison du manifeste que l'utilisation du produit constitue pour la Santé Publique.
- Article 6 :** Les modalités d'application et les détails du présent décret seront définis par un arrêté interministériel.
- Article 7 :** Les infractions aux dispositions du présent décret seront punies conformément aux dispositions en vigueur.
- Article 8 :** Le Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales, le Ministre de la Défense Nationale, le Ministre de Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat et le Ministre des Finances sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures contraires et qui sera enregistré et publié au Journal Officiel.

Koulouba, le 2 Mai 1984

Le Ministre de la Santé Publique
et des Affaires Sociales

Le Président du Gouvernement
Ministre de la Défense Nationale

Dr. N'Golo TRAORE

Général Moussa TRAORE

Le Ministre de Tutelle des
Sociétés et entreprises d'Etat.

Le Ministre des Finances

Bandiougou Bidia DOUCOURE

Drissa KEITA

Pharmacie Populaire du Mali

Copie Certifié conforme

N° _____ / PPM-NC

Bamako, le 12 Juillet 1984

Le Directeur Général.

Dr. Abdoulaye DIALLO

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 Privé des Professeurs
 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 à titre privé des professions sanitaires ;

Vu le décret n° 322/P-RM du 31 Décembre 1984 portant nomination
 des membres du Gouvernement :

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,**DECRETE****CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES**

ARTICLE 1 L'exercice à titre privé des professions sanitaires
 s'applique essentiellement aux domaines suivants :

MEDECINE

- Cabinet de consultation,
- Clinique d'hospitalisation et d'accouchement
- Cabinet de soins (physiothérapie, kinésithérapie,
soins infirmiers),
- Laboratoire d'exploration fonctionnelle,
- Cabinet de radiologie,
- Centre de rééducation,
- Centre de cure.

PHARMACIE

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

ONDO-STOMATOLOGIE

- Clinique d'odonto-stomatologies,
- Cabinet dentaire,
- Laboratoire de prothèse dentaire

GENIZ SANITAIRE

- Laboratoire d'analyse des eaux, des denrées alimentaires,
- Bureau d'étude et cabinet d'ingénieur sanitaire-conseil,
- Sociétés et entreprises de prestation de génie sanitaire

CHAPITRE II : CONDITIONS D'EXERCICE

**Section 1 : Conditions d'exercice privé
d'une profession sanitaire**

Article 2 Tout postulant à l'exercice privé d'une profession sanitaire doit formuler une demande d'autorisation auprès du Ministre chargé de la Santé Publique.

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

Article 3 La demande doit être accompagnée de :

1. Un Extrait d'Acte 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 d'exercer personnellement ; toutefois, elle est autorisée à se faire aider par un personnel qualifié sous sa responsabilité.

Section 2 : Conditions d'exploitation d'un établissement de santé

Article 6 Toute ouverture d'un établissement de Santé privé, tout achat ou tout transfert d'un établissement de Santé doit faire l'objet dse 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 justificative que l'agent postulant est propriétaire ou locataire du local proposé 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 côté des locaux avec une brève description de l'aménagement futur.

Article 8 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.

CHAPITRE III

ETABLISSEMENT MEDICAL ET PARAMEDICAL

Article 9 : Par établissement médical et paramédical, on entend :

- Le Cabinet de consultation,
- La Clinique d'hospitalisation et d'accouchement,
- Le cabinet de soins (physiothérapie, kinésithérapie, soins infirmiers),
- Le Laboratoire d'analyses biomédicales,
- Le Laboratoire d'exploration fonctionnelle,
- Le Cabinet de radiologie
- Le Centre de rééducation,
- Le Centre de cure.

Article 10 Le Cabinet de consultation médicale à vocation de centre de tri et de soins et ne peut en aucun cas hébergerdes malades.

Article 11 La Clinique d'hospitalisation ou la Clinique chirurgicale est un établissement privé accueillant les malades et les blessés pouvant y recevoir tous les soins médicaux et ou chirurgicaux nécessités par leur état.

Article 12 : La Clinique d'accouchement est un établissement privé accueillant les particuliers pouvant y recevoir tous les soins nécessités par leur état.

Article 13 Le Cabinet de soins pour physiothérapeute, kinésithérapeute ou infirmier a vocation d'un centre

- Article 14** Le Cabinet d'exploration fonctionnelle est tout établissement disposant d'un ensemble de moyens complémentaires aux examens cliniques et radiologiques pouvant conduire à l'appréciation morphologique et, si possible la mesure de l'état de fonctionnement d'un organe ou d'un appareil.
- Article 15** : Le Cabinet de radiologie a vocation de diagnostic et ne peut en aucun cas héberger des malades.
- Article 16** : Le Centre de rééducation a vocation de rétablir le cours normal de certaines fonctions chez des sujets atteints d'infirmité ou d'apprendre à des convalescents à recouvrer l'usage de certaines facultés.
- Article 17** Le Centre de cure est un établissement spécialisé dans le traitement méthodique et suivant des règles précises, de certaines maladies.
- Article 18** : Tout établissement médical ou paramédical doit :
- comporter un équipement nécessaire,
 - disposer en permanence d'effectifs minima en personnel technique,
 - détenir en permanence un stock minima de médicaments nécessaires à son bon fonctionnement.
- Article 19** : Tout établissement médical ou paramédical qui héberge des malades doit présenter des menus répondant aux normes de la diététique et comporter des chambres d'au moins trois (3) catégories.
- Article 20** Le minimum d'équipement technique et hôtelier, la qualité de la nourriture pour chaque établissement, le classement des chambres des établissements de Santé dans les catégories prévues, seront déterminés par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE IV**LES ETABLISSEMENTS
PHARMACEUTIQUES****Section 1 : Dispositions Générales**

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, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

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 des 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 libres 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 l'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 drugstore, 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 leur établissements.
- Article 27** : Est qualifié préparateur en pharmacie, toute personne titulaire du diplôme d'Etat de préparateur 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 biomédicales

Article 30 : Sont considérées comme analyses biomédicales, celles qui relèvent de la bactériologie, 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 30, 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 médicales.

Section 4 : Etablissement d'opticien-lunetier

Article 34 L'établissement d'opticien-lunetier est un établissement privé autonome ou intégré dans une officine de pharmacie affecté à l'exécution des ordonnances des lunettes prescrites par un médecin spécialisé en ophtalmologie.

Article 35 : L'opticien-lunetier ne peut, de ce fait :

- formuler un diagnostic ophtalmologique
- employer ou prescrire des médicaments,
- modifier une ordonnance médicale sans l'accord du médecin traitant,
- donner des soins d'urgence.

Article 36 L'autorisation d'exploiter un établissement d'opticien-lunetier est subordonnée, en sus des conditions édictées par l'article 3, aux conditions ci-après :

1. Le magasin, le rayon ou le département d'opticien doit être installé conformément à la réglementation en vigueur.
2. Le magasin, le rayon ou le département doit être placé sous la responsabilité d'un opticien qui est tenu d'en assurer personnellement la surveillance.
3. Un opticien ne peut être responsable que d'un seul magasin, rayon ou département.

Article 37 : L'opticien-lunetier peut exercer cette profession soit à titre indépendant dans son propre commerce, soit à titre dépendant dans un commerce d'opticien ou dans toutes autres entreprises comportant un rayon ou un département d'opticien.

Section 5 : Le dépôt de produits pharmaceutiques

Article 38 : On entend par dépôt de produits pharmaceutique, 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 dépôt de produits pharmaceutiques, peut confier la gérance de ces établissements de distribution aux :

- pharmaciens non titulaires d'officine de pharmacie,
- agents ayant assuré une gérance d'au moins 6 mois au niveau de la pharmacie populaire du Mali.
- agents de santé retraités.

Toutefois, les gérants de ces dépôts sont tenus de se conformer à la législation en vigueur, ils demeurent à ce titre, civilement et pénalement solidaires des actes liés à l'exploitation de ces établissements.

ARTICLE 41 : Il ne peut être déposé et débité à titre gracieux ou onéreux dans tout dépôt de produits pharmaceutiques, que les médicaments énumérés ci-dessous sous 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 titulaire.
2. Spécialités pharmaceutiques ou vétérinaires enregistrées selon les dispositions des textes 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 hygiène. Ils doivent être nettement séparés de toutes les autres marchandises. Le pharmacien titulaire du dépôt est responsable de la bonne qualité des produits pharmaceutiques qui y sont vendus.

ARTICLE 43 Les autorisations d'ouverture des dépôts de produits pharmaceutiques délivrées antérieurement publication du présent décret, demeurent 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 V
ETABLISSEMENTS D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ARTICLE 44 : On entend par établissement d'odonto-stomatologie :

- la clinique d'odonto-stomatologie,
- le cabinet dentaire,
- le laboratoire de prothèse dentaire.

ARTICLE 45 La clinique d'odonto-stomatologie est un établissement privé d'hospitalisation accueillant les malades, les blessés pouvant y recevoir des soins dans le domaine des affections odontologiques orales et maxillo-faciales.

ARTICLE 46 Le Cabinet dentaire est un cabinet de consultation et de soins odontologiques qui ne peut en aucun cas héberger des malades. Il peut être doté de prothèse dentaire.

ARTICLE 47 Le Laboratoire de prothèse dentaire a vocation d'un centre pour l'élaboration des différentes sortes de prothèses dentaires et ne peut en aucun cas servir de cabinet de consultation.

ARTICLE 48 Les établissements d'odonto-stomatologie doivent comporter un équipement nécessaire et disposer en permanence d'un effectif minima en personnel technique. Il doit y être détenu en permanence un stock minimum de médicaments nécessaires au bon fonctionnement des dits établissements.

CHAPITRE VI**ETABLISSEMENTS DE GENIE SANTAIRE**

Section 1 Laboratoire d'analyses des eaux et des aliments

ARTICLE 49 : Le Laboratoire d'analyses des eaux et des aliments est un établissement de Santé affecté aux analyses physio-chimiques et biologiques des eaux et des aliments.

ARTICLE 50 Le Laboratoire des eaux et des aliments doit répondre aux conditions suivantes :

- l'établissement doit comporter un équipement technique suffisant ;
- le personnel doit être spécialisé dans les analyses concernées.

ARTICLE 51 Le laboratoire doit être placé sous la responsabilité d'un Ingénieur Sanitaire ou toute personne ayant des compétences reconnues en Génie Sanitaire ou en matière d'analyses des eaux et des aliments.

SECTION 2 BUREAU D'études ou Cabinet d'Ingénieurs Sanitaires-Conseil

ARTICLE 52 Le Bureau d'études ou Cabinet d'Ingénieurs Sanitaires-Conseils est un groupement de spécialistes de génie sanitaire pouvant donner des prestations dans les domaines suivants :

- Etudes de factibilité technique de tout système ayant une incidence directe ou indirecte sur la

- Assistance technique pour l'exploitation des ouvrages ;
- Assistance pour l'installation des systèmes de génie sanitaire.

ARTICLE 53 Le Bureau d'études ou Cabinet d'Ingénieurs-Conseils doit être dirigé par un Ingénieur sanitaire ou par toute autre personne dont la compétence est reconnue satisfaisante. Toute-fois l'équipe chargée de l'exploitation de ce bureau doit disposer en son sein, toutes les compétences requises pour toutes les prestations sus-mentionnées.

SECTION 3 : Société ou Entreprises de Prestation de Génie Sanitaire

ARTICLE 54 : La Société ou Entreprise de prestation de génie sanitaire est un établissement spécialisé dans l'exécution des travaux de génie sanitaire, l'exploitation des ouvrages ou la maintenance des matériels techniques.

ARTICLE 55 La société ou entreprise de prestation de service de génie sanitaire est autorisée à préparer et vendre les produits techniques nécessaires à l'exécution de leurs travaux.

ARTICLE 56 La société ou entreprise est dirigée par des Ingénieurs sanitaires ou par toute personne dont la compétence est reconnue satisfaisante en matière de génie sanitaire.

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 des 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 de pharmacie sise dans un rayon de vingt (20) kilomètre à la ronde.
- ARTICLE 62** Des arrêtés conjoints des Ministres chargés de la Santé Publique et 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 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 25 JUILLET 1985

LE MINISTRE DE LA SANTE
PUBLIQUE ET DES AFFAIRES
SOCIALES.

LE PRESIDENT DU GOUVERNEMENT,

PROFESSEUR MAMADOU DEMBELE.GENERAL MOUSSA TRAORE.

ANNEXE VI

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 (dénommé ci-après la Partie malienne) et le Gouvernement de la République populaire de Chine (dénommé ci-après la Partie chinoise) ont mené des discussions amicales sur l'application de la cogestion de la Pharmacie Populaire du Mali (dénommée 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 délai 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 de 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 Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat de la République du Mali (dénommé 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 rapports au Ministère de Tutelle sur toutes les affaires jugées importantes. Il est responsable envers le Ministre 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 vente 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 (UMPP). Au cas où les médicaments fabriqués par l'UMPP ne peuvent pas satisfaire en gamme ou en quantité 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 maximum.

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, a 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 de 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 les 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 1987 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 à 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 ces 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 Complète 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 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 desdits 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

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 ont 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 la date de sa signature et expirera jusqu'au jour où toutes les obligations définies dans le présent protocole seront accomplies par les deux parties. Au cas où la partie malienne aurait 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 mènent 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.

Mr. Zhou HAIPING

Ambassadeur Extraordinaire et
plénipotentiaire et la
République Populaire de Chine
en République du Mali

Mr. Modibo KEITA

Ministre des Affaires
Etrangères et de la
Coopération Internationale
de la République du Mali

ANNEXE VII

Ministère des Finances
et du Commerce

République du Mali
Un peuple - Un but - Une foi

AVIS AUX IMPORTATEURS / EXPORTATEURS

Le Ministre des Finances et du Commerce porte à la connaissance des Opérateurs Economiques, que dans le cadre de la libéralisation totale des échanges extérieurs, les produits suivants ne font plus l'objet de monopole ou de restrictions administratives.

1. Produits Pharmaceutiques et Vétérinaires

Les importateurs éventuels doivent remplir les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Cette mesure a entre autres, pour but :

- d'assurer le ravitaillement correct du pays en Produits Pharmaceutiques et Vétérinaires ;
- de stimuler la concurrence entre opérateurs économiques.

2. Peaux et Cuirs

Tout négociant de peaux et cuirs ayant la patente import-export, peut exporter librement sans aucune condition préalable à remplir.

L'Objectif de cette mesure est :

- de rendre compétitifs nos produits à l'exportation ;
- d'accroître sensiblement le volume de nos exportations ;
- de stimuler une exploitation rationnelle de la filière de la production animale.

Des instruction ont été données à tous mes services techniques pour l'application correcte de ces mesures.

Bamako, le 22 Décembre 1990
Le Ministre des Finances
et du commerce

Tiéna COULIBALY

Ampliations

- Présidence P/CR
- Ts. Dpts. Ministériels P/info
- DNAE P/exécution
- DND
- CCIM P/info

ANNEXE VIII

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une Foi

SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT

DECRET N°91-106 /P-RM

PORTANT ORGANISATION DE L'EXERCICE
PRIVE DES PROFESSIONS SANITAIRES.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

VU la Constitution ;

VU la Loi n°85-41/AN-RM du 22 Juin 1985 portant autorisation de
l'exercice à titre privé des professions sanitaires ;

VU le Décret n°91-001/P-RM du 8 Janvier 1991 portant nomination
des membres du Gouvernement.

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

D E C R E T E :

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er/-Les dispositions du présent Décret fixent les
modalités d'organisation de l'exercice privé des professions
sanitaires.

CHAPITRE II : CONDITIONS D'EXERCICE

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

Article 2/-Tout postulant à l'exercice privé d'une profession
sanitaire doit formuler une demande d'autorisation auprès du
Ministre chargé de la Santé Publique.

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

ARTICLE 3 : La demande doit être accompagnée de :

- 1 - un 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 ci-dessus sont définies par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

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

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

ARTICLE 6 : Toute ouverture d'un Etablissement de Santé Privé, tout achat ou tout transfert d'un Etablissement de Santé doit faire l'objet de l'octroi d'une licence d'exploitation délivrée par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

ARTICLE 7 : La demande de licence d'exploitation d'un Etablissement de Santé Privé doit comporter :

1) Toute pièce justifiant que la personne physique ou morale postulant est propriétaire ou locataire du local proposé ou du terrain sur lequel, la création est envisagée, 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 Etablissement sanitaire privé est fixé par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique

CHAPITRE III : ETABLISSEMENT MEDICAL ET PARA-MEDICAL

ARTICLE 9 : Par Etablissement médical et para-médical, on entend :

- le Cabinet de Consultation
- la Clinique Médicale, Chirurgicale et d'Accouchement
- le Cabinet de soins (physiothérapie, kinésithérapie, soins infirmiers)
- le Laboratoire d'analyses biomédicales
- le Laboratoire d'explorations fonctionnelles
- le Cabinet de radiologie
- le Centre de rééducation
- le Centre de cure.

ARTICLE 10 : Le Cabinet de Consultation médicale a vocation de centre de tri et de soins et ne peut en aucun cas héberger des malades.

ARTICLE 11 : La clinique médicale ou la clinique chirurgicale est un Etablissement privé accueillant des malades et des blessés pouvant y recevoir, tous les soins médicaux et ou chirurgicaux nécessités par leur état.

ARTICLE 12 : La Clinique d'accouchement est un Etablissement privé accueillant des parturientes, pouvant y recevoir tous les soins nécessités par leur état.

ARTICLE 13 : Le Cabinet de soins pour physiothérapeute, kinésithérapeute ou infirmier à vocation d'un centre de soins et ne peut en aucun cas servir à héberger des malades.

ARTICLE 14 : Le laboratoire d'explorations fonctionnelles est tout Etablissement disposant d'un ensemble de moyens complémentaires aux examens cliniques et radiologiques pouvant conduire à l'appréciation morphologique et, si possible à la mesure de l'état de fonctionnement d'un organe ou d'un appareil.

ARTICLE 15 : Le Cabinet de radiologie a vocation de diagnostic et ne peut en aucun cas héberger des malades.

ARTICLE 16 : Le Centre de Rééducation a vocation de rétablir le cours normal de certaines fonctions chez des sujets atteints d'infirmité ou d'apprendre à des convalescents à recouvrer l'usage de certaines facultés.

ARTICLE 17 : Le Centre de Cure est un Etablissement situé dans des régions particulièrement salubres et prévu pour le traitement de certaines maladies.

ARTICLE 18 : Tout Etablissement médical ou para-médical privé doit :

- comporter un équipement nécessaire ;
- disposer en permanence d'effectifs minima en personnel technique.

En outre, tout Etablissement médical d'hospitalisation doit détenir en permanence un stock minimal de médicaments nécessaires à son bon fonctionnement dont la liste et la quantité sont fixées par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

ARTICLE 19 : Tout Etablissement médical ou para-médical qui héberge des malades doit présenter des menus répondant aux normes de la diététique et comporter des chambres conformes aux normes en vigueur pour chaque catégorie disponible.

ARTICLE 20 : Le minimum d'équipement technique et hôtelier, la qualité de la nourriture pour chaque établissement, le classement des chambres des Etablissements de Santé dans les catégories prévues, seront déterminés par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE IV : Etablissement d'ODONTO-STOMATOLOGIE

ARTICLE 21 : On entend par Etablissement d'odonto-stomatologie :

- la Clinique d'odonto-stomatologie
- le Cabinet dentaire
- le Laboratoire de prothèse dentaire

ARTICLE 22 : La Clinique d'odonto-stomatologie est un Etablissement privé d'hospitalisation accueillant les malades, les blessés pouvant y recevoir tous les soins dans le domaine des affections odontologiques orales et maxillo-faciales.

ARTICLE 23 : Le Cabinet dentaire est un cabinet de consultation et de soins odonto-stomatologiques qui ne peut en aucun cas héberger des malades. Il peut être doté d'un laboratoire de prothèse dentaire.

ARTICLE 24 : Le Laboratoire de prothèse dentaire a vocation d'un centre pour l'élaboration des différentes sortes de prothèses dentaires et ne peut en aucun cas servir de cabinet de consultation.

ARTICLE 25 : Tout Etablissement d'odonto-stomatologie privé doit :

- comporter un équipement nécessaire ;
- disposer en permanence d'effectifs minima en personnel technique.

En outre, la Clinique d'odonto-stomatologie doit détenir en permanence un stock minimum de médicaments nécessaires à son bon fonctionnement dont la liste et la quantité sont fixées par le Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE V : ETABLISSEMENT DE GENIE SANITAIRE

SECTION I : LABORATOIRE D'ANALYSE DES EAUX ET DES ALIMENTS

ARTICLE 26 : Le Laboratoire d'analyses des eaux et des aliments est un Etablissement de santé affecté aux analyses physico-chimiques et biologiques des eaux et des aliments.

ARTICLE 27 : Le Laboratoire d'analyses des eaux et des aliments doit répondre aux conditions suivantes :

- l'Etablissement doit comporter un équipement technique suffisant ;
- le personnel doit être spécialisé dans les analyses concernées.

ARTICLE 28 : Le Laboratoire d'analyses des eaux et des aliments est placé sous la responsabilité des Ingénieurs Sanitaires, des Chimistes Analystes, des Pharmaciens Biologistes et des Médecins Biologistes.

SECTION II : BUREAU D'ETUDES OU CABINET D'INGENIEURS SANITAIRES - CONSEILS

ARTICLE 29 : Le bureau d'études ou Cabinet d'Ingénieurs Sanitaires-Conseils est un groupement de spécialistes de génie sanitaire pouvant donner des prestations dans les domaines suivants :

- Etudes de factibilité technique de tout système ayant une incidence directe ou indirecte sur la Santé des individus ou des collectivités ;
- Assistance technique pour l'exploitation des ouvrages ;
- Assistance pour l'installation des systèmes de génie sanitaire
- Conception des ouvrages ou systèmes de génie sanitaire.

ARTICLE 30 : Le bureau d'études ou cabinet d'Ingénieurs Sanitaires Conseils doit être dirigé par des Ingénieurs Sanitaires, des Médecins Hygiénistes, des Médecins Spécialistes de Santé Publique.

SECTION III : SOCIETE OU ENTREPRISE DE PRESTATION DE GENIE SANITAIRE

ARTICLE 31 : La société ou entreprise de prestations de génie sanitaire est un Etablissement spécialisé dans l'exécution des travaux de génie sanitaire, l'exploitation des ouvrages ou la maintenance des matériels techniques.

ARTICLE 32 : La société ou entreprise de prestation de service de génie sanitaire est autorisée à préparer et vendre les produits techniques nécessaires à l'exécution de leurs travaux.

ARTICLE 33 : La société ou entreprise est dirigée par des Ingénieurs Sanitaires, des Médecins Hygiénistes et des Médecins Spécialistes de Santé Publique.

CHAPITRE VI : DES ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES

SECTION I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 34 : Sont réservées aux Pharmaciens :

1°) La préparation et la vente des médicaments, c'est-à-dire toute drogue ou substance, ou préparation, ou composition présentée comme possédant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical, ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

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 thérapeutiques diététiques, soit des propriétés de repas d'épreuve.

2°) La vente de produits ou objets abortifs ainsi que des contraceptifs à base d'hormone.

3°) La vente des objets de pansements et de tous les articles présentés comme conformes aux pharmacopées autorisées.

4°) La vente des produits et réactifs conditionnés et destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse.

5°) La vente des plantes médicinales inscrites aux pharmacopées autorisées.

6°) La vente des seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales

ARTICLE 35 : 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 ;
- d) la fabrication et la vente de tous les produits de droguerie sont libres à condition que ceux-ci ne soient pas délivrés directement à la consommation pour l'usage pharmaceutique.

SECTION II : Etablissement de fabrication, d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques

ARTICLE 36 : L'Etablissement de fabrication de produits pharmaceutiques est un Etablissement autorisé à fabriquer dans les conditions en vigueur tous les produits visés à l'article 34 du présent décret.

La licence d'exploitation d'un Etablissement de fabrication de produits pharmaceutiques est accordée par Arrêté du Ministre chargé des Industries, à toute personne physique ou morale remplissant les conditions prévues par les dispositions en vigueur après avis du Ministre chargé de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

ARTICLE 37 : L'Etablissement d'importation est un Etablissement autorisé à importer et à vendre en gros tous les produits pharmaceutiques conformément aux dispositions en vigueur.

La licence d'exploitation d'un Etablissement d'importation de produits pharmaceutiques est accordée par le Ministre chargé de la Santé Publique, à toute personne physique ou morale remplissant les conditions prévues par les dispositions en vigueur.

ARTICLE 38 : L'Etablissement de vente en gros de produits pharmaceutiques est un Etablissement autorisé à vendre exclusivement en gros tous les produits visés à l'article 34 du présent Décret.

La licence d'exploitation d'un Etablissement de vente en gros de produits pharmaceutiques, est accordée par le Ministre chargé de la Santé Publique à toute personne physique ou morale remplissant les conditions prévues par les dispositions en vigueur.

SECTION III : OFFICINE DE PHARMACIE

ARTICLE 39 : Par Officine de Pharmacie on entend, l'Etablissement affecté à l'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 40 : On entend par drugstore, une Officine exploitée par un Pharmacien diplômé dans un complexe commercial.

ARTICLE 41 : 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 42 : Les Pharmaciens sont autorisés conformément à l'article 5 ci-dessus, à se faire aider par des préparateurs en pharmacie ou par des Etudiants en pharmacie dans la tenue de leurs Etablissements.

ARTICLE 43 : Est qualifié Préparateur en pharmacie, toute personne titulaire d'un diplôme d'Etat de préparateur en pharmacie ou tout autre diplôme équivalent.

ARTICLE 44 : Les préparateurs en pharmacie secondent le pharmacien, à ce titre ils l'assistent dans la préparation et la délivrance des médicaments au public.

ARTICLE 45 : Les préparateurs en pharmacie 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 aux diplômes de pharmacien et quant à la propriété de l'Etablissement.

SECTION IV : LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES

ARTICLE 46 : 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 47 : Le postulant à l'exploitation d'un Laboratoire d'analyses biomédicales, doit préciser dans sa requête, en plus des conditions fixées à l'article 46 ci-dessus la nature des analyses qu'il se propose d'exécuter.

ARTICLE 48 : Le Laboratoire d'analyses biomédicales est placé sous la direction et la responsabilité d'un Pharmacien biologiste ou d'un Médecin biologiste titulaire d'un ou de plusieurs diplômes de spécialisation se rapportant aux disciplines visées à l'article 46 du présent Décret.

Toutefois, dans les localités dépourvues de Laboratoire d'analyses biomédicales, le pharmacien d'officine, peut effectuer dans son Etablissement des analyses de recherche ou de dosage d'acétone, de pigments et sels biliaires, de sucre, d'albumine, d'urée et du glucose dans les urines ou dans le sang.

ARTICLE 49 : Ces analyses ne peuvent être effectuées que sur prescription médicale.

SECTION V : LE DEPOT DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

ARTICLE 50 : On entend par dépôt de produits pharmaceutiques, tout Etablissement affecté à la vente des produits pharmaceutiques autorisés par la réglementation en vigueur dans une localité dépourvue d'Officine ouverte au public.

ARTICLE 51 : L'autorisation d'ouverture d'un dépôt de produits pharmaceutiques est accordée par le Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens aux :

- Pharmaciens agréés ;
- Agents de la santé titulaires de diplômes de techniciens de pharmacie-laboratoire du 1er et du 2ème cycle ayant accompli un stage d'au moins 3 mois dans une Officine.
- Préparateurs en pharmacie.

ARTICLE 52 : Il ne peut être détenu et débité à titre gracieux ou onéreux dans un dépôt de produits pharmaceutiques que les médicaments et accessoires figurant

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

ARTICLE 53 : Les produits pharmaceutiques mis en vente dans les dépôts doivent présenter toutes les garanties de bonne conservation et d'hygiène. Le titulaire du dépôt est responsable de la bonne qualité des produits pharmaceutiques qui y sont vendus.

ARTICLE 54 : L'autorisation d'exploitation d'un dépôt de produits pharmaceutiques devient caduque dans un délai d'un an à compter de la date d'ouverture d'une Officine de pharmacie sise dans un rayon de dix (10) kilomètres à la ronde.

SECTION VI : ETABLISSEMENT D'OPTICIEN LUNETIER

ARTICLE 55 : L'Etablissement d'opticien-lunetier est un Etablissement privé autonome ou intégré dans une officine de pharmacie affecté à l'exécution des ordonnances de lunettes prescrites par un Médecin spécialisé en ophtalmologie.

ARTICLE 56 : L'opticien lunetier ne peut, de ce fait :

- formuler un diagnostic ophtalmologique ;
- employer ou prescrire des médicaments ;
- modifier une ordonnance médicale sans l'accord du Médecin traitant ;
- donner des soins d'urgence.

ARTICLE 57 : L'autorisation d'exploiter un Etablissement d'opticien-lunetier est subordonnée, en sus des conditions édictées par l'article 3, ci-dessus aux conditions ci-après :

- 1) le magasin, le rayon ou le département d'opticien doit être installé conformément à la réglementation en vigueur.
- 2) le magasin, le rayon ou le département d'opticien doit être placé sous la responsabilité d'un opticien qui est tenu d'en assurer personnellement la surveillance ;
- 3) un Opticien ne peut être responsable que d'un seul magasin, rayon ou département d'opticien.

ARTICLE 58 : L'opticien-lunetier peut exercer cette profession soit à titre indépendant dans son propre commerce, soit à titre dépendant dans un commerce d'opticien ou dans toutes autres entreprises comportant un rayon ou département d'opticien.

CHAPITRE VII : DE L'EXPLOITATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE EN SOCIETE

ARTICLE 59 : Les membres des Professions Médicales, Paramédicales et d'Odontostomatologie sont autorisés à s'organiser en Sociétés Civiles Professionnelles pouvant souscrire au Capital Social d'une S. A. R. L. ou d'une S. A.

Toutefois, la Convention de souscription au Capital de ces Sociétés doit s'effectuer dans le respect du Code de Déontologie Médicale.

ARTICLE 60 : Deux formes de Sociétés sont prévues pour l'exploitation d'une Officine de Pharmacie.

- Société en nom Collectif constitué exclusivement de Pharmaciens ;
- Société à Responsabilité Limitée (SARL) dans laquelle la participation des Pharmaciens est majoritaire au capital social.

ARTICLE 61 : Plusieurs formes de sociétés sont prévues pour l'exploitation d'un Etablissement de fabrication, d'un Etablissement d'importation et d'un Etablissement de vente en gros de produits pharmaceutiques.

- Société en Nom Collectif où les membres sont pharmaciens.
- Société à Responsabilité Limité et Société Anonymes dans lesquelles les responsabilités techniques sont assurées par les pharmaciens.

ARTICLE 62 : Plusieurs formes de Société sont prévues pour l'exploitation d'un laboratoire d'analyses biomédicales.

- Société en Nom Collectif où tous les membres sont des pharmaciens ou Médecins biologistes, ou non ;
- Société à Responsabilité Limitée (SARL) et Société Anonyme (S.A) dans lesquelles, les responsabilités techniques sont assurées par des Médecins biologistes ou pharmaciens biologistes.

CHAPITRE VIII : CONTROLE DE L'EXERCICE PRIVE DES PROFESSIONS SANITAIRES

ARTICLE 63 : Le Contrôle de l'exercice privé des professions sanitaires, est effectué par le Ministre chargé de la Santé Publique en collaboration avec les Ordres Professionnels.

Il concerne notamment :

- à l'examen minutieux des dossiers conformément aux dispositions en vigueur
- le respect de la déontologie professionnelle pour la sauvegarde de l'honneur, de la moralité et de l'indépendance des professions sanitaires ;
 - la lutte contre l'exercice illégal et clandestin des professions sanitaires ;
 - la lutte contre la fraude.

CHAPITRE IX : CONTROLE DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES

ARTICLE 64 : Le contrôle des Etablissements privés est effectué par le Ministre chargé de la Santé Publique et porte sur :

- la confirmité des infrastructures et de l'équipement avec les normes en vigueur ;
- le respect et l'application des textes législatifs et réglementaires ;
- le contrôle de la qualité des prestations.

ARTICLE 65 : L'inspection de ces Etablissements fait l'objet d'un rapport soumis au Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE X : DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 66 : Toute infraction aux dispositions du présent Décret est passible des peines prévues par le Code Penal et des sanctions disciplinaires prévues par les Ordres Professionnels.

ARTICLE 67 : Des Arrêtés du Ministre chargé de la Santé Publique, des Affaires Sociales et du Ministre des Finances et du Commerce et du Ministre chargé de l'Industrie fixent les détails de l'Application du Présent Décret.

ARTICLE 68 : Le présent Décret abroge toutes les dispositions du Décret N° 177/PG-RM du 23 Juillet 1985 portant organisation de l'Exercice à titre privé des Professions Sanitaires, sera enregistré et publié au Journal Officiel. /-

Koulouba, le 15 MARS 1991

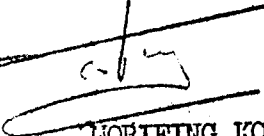
LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,


Général Moussa TRAORE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES


Dr Abdoulaye DIALLO

LE MINISTRE DE L'INDUSTRIE DE
L'HYDRAULIQUE ET DE L'ÉNERGIE p.i


HORIFING KONI

LE MINISTRE DES FINANCES
ET DU COMMERCE


Mr Tiéna COULIBALY



BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE
(Arrêtée le 15 Mars 1991)

OUVRAGES GENERAUX ET SPECIFIQUES

- (1). **AUBY J.H., BERNAYST J.B., COUSTOUF, DILLEHAN G., HAUSEN C. -**
Droit Pharmaceutique, Librairie technique, Paris, 1973
- (2). **"Bossards consultants"-**
Diagnostic et plan d'action pour la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique et la réorganisation de la PPM.
Rapport, Août-Septembre, 1985.
- (3). **CONSTANTIN F., COULON C., DU BOIS DE GAUDUSSON J. CAUTRON J.C., ZUBER B. -**
Les entreprises publiques en Afrique Noire, Paris, 1979, A. Pedone Ed. Tome I.
- (4). **Haidara B. -**
Point sur dix années de politique d'approvisionnement pharmaceutique des formations sanitaires au Mali, Bamako, pharmapro ; 1980
- (5). **Inspection de la Santé Publique et des Affaires Sociales -**
Nomenclature des médicaments ayant obtenu un visa, Bamako 1986
- (6). **Institut Universitaire d'Etudes au Développement -**
Bien gérer les médicaments, Genève, 1988
- (7). **Ministère de la Justice -**
Recueil des Codes et Textes usuels de la République du Mali (1959-1982)

- (8). **H. S. P. - A. S. -**
Recueil des textes législatifs et réglementaires, relatifs
au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.
Bamako, 1986
- (9). **H. S. P. - A. S/CAB -**
Plan de relance des Soins de Santé Primaire. Initiative de
Bamako, cadre conceptuel
Koulouba, Août 1989
- (10). **H. S. P. - A. S. - P. P. H. -**
Analyse Financière des Bilans Arrêtés au 31 Décembre 1988.
- (11). **H. S. P.-A. S. / P. P. H. -**
Bilan au 31-12-89 " **et annexes** "
- Rapport d'Activité du PDG
- Rapport du Commissaire aux Comptes
- (12). **H. T. S. E. E. / P. P. H. -**
Bilan au 31-12-1984
- Rapport Général du Commissaire aux Comptes
- Rapport d'Activité du DG
- Rapport d'Exécution du Budget 1984.
- (13). **H. T. S. E. E. / P. P. H. -**
Bilan au 31-12-1985
- Rapport d'activité du DG
- Rapport d'execution du buget 1985.
- (14). **H. T. S. E. E. / P. P. H. -**
Bilan au 31-12-1986 (et annexes)
- Rapport d'activité du DG
- Rapport d'exécution du budget 1986
- (15). **H. T. S. E. E. / P. P. H. -**
Note de réflexion sur la cogestion . Bamako, Avril 1987

- (16). **H.T.S.E.E. / P.P.H. -**
Bilan au 11-5-1987 et 31-12-1987 (et annexes)
- Rapport d'activité du DG
- Rapport du commissaire aux comptes.
- (17). **PENCIOLELLI P., VAILLE C. -**
Code de la pharmacie (livre V du Code de la Santé Publique de France), 1954, 1ère éd.
- (18). **POPLAWSKY R. -**
Traité de droit pharmaceutique. Juris classeurs, Paris, 1950, Tome II.
- (19). **P.P.H. / D.A.J. -**
La lutte contre la fraude. Bamako, Octobre 1988
- (20). **TISSEYRE. BERRY H. -**
Abrégé de législation et de déontologie pharmaceutique. Masson / Ed, Paris, 1983, 3ème éd.
- (21). **TISSEYE, BERRY H., VIALA G. -**
Législation et déontologie de l'industrie pharmaceutique. Masson Ed., Paris, 1984, 2ème Ed.

**TEXTES LEGISLATIFS
ET
REGLEMENTAIRES**

- (22). Protocole d'Accord du 21 Mars 1987 relatif à la cogestion de la P.P.M. entre le Gouvernement de la République du Mali et le Gouvernement de la République de Chine.
- (23). Protocole d'Accord du 6 Novembre 1989 relatif à la deuxième cogestion de la P.P.M. entre le gouvernement de la République du Mali et le Gouvernement de la République Populaire de Chine.
- (24). Protocole d'accord relatif à la quatrième phase de cogestion Sino-Malienne de l'UMPP. Bamako le 2 Février 1991.
- (25). Loi du 21 Germinal Au XI (11 Avril 1803) réglementant l'exercice de la profession de pharmacien et organisant les écoles de pharmacies.
- (26). Loi n°54 418 du 15 Avril 1954 étendant certaines dispositions du code de la santé publique aux territoires d'outre mer, au Togo et au Cameroun.
- (27). Loi n° 99/ANRM du 3 Août 1961 portant code pénal et ses textes subséquentes.
- (28). Loi n°63-23 du 26 Janvier 1963 fixant statut général des Entreprises Nationales en République du Mali.
- (29). Loi n°6740 du 18 Juillet 1967 fixant statut général des Entreprises Nationales en République du Mali.
- (30). Loi n°81-18/ANRM du 27 Mars 1981 portant création de l'Office Malien de Pharmacie.

- (31). Loi n°85-41/ANRM du 22 Juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions Sanitaires.
- (32). Loi n°87-51/ANRM du 10 Août 1987 fixant les principes fondamentaux de l'organisation et de fonctionnement des Etablissements publics à caractère commercial et industriel et des sociétés d'Etat.
- (33). Loi n°88-34/ANRM du 27 Février 1988 portant ouverture du capital de la Pharmacie Populaire du Mali.
- (34). Ordonnance N°18/PGRM du 5 Octobre 1960 portant création d'un établissement public commercial dénommé **Pharmacie Populaire du Mali** en République du Mali.
- (35). Ordonnance N°60-61 du 29 Novembre 1960 portant modification de certaines dispositions de l'ordonnance 60-18/PGRM.
- (36). Ordonnance N°69-23 du 11 Avril 1969 portant Statut Général des Entreprises Nationales.
- (37). Décret du 26 Janvier 1926 réglant l'exercice de la Pharmacie en Afrique Occidentale Française.
- (38). Décret n° 81 / PG du 29 Février portant réglementation des cessions de médicaments en République Soudanaise.
- (39). Décret n°12 /PGRM du 22 Février 1971 portant statut particulier de la Pharmacie Populaire du Mali.
- (40). Décret n° 48/PGRM du 18 Mars 1977 instituant un visa des produits pharmaceutiques en République du Mali.
- (41). Décret n° 85/PGRM du 2 Mai 1984 fixant la nomenclature des médicaments essentiels pour les formations sanitaires du Mali.

- (42). Décret n° 73 / PGRM du 19 Mars 1985 instituant un visa des produits pharmaceutiques.
- (43). Décret n° 177 / PGRM du 23 Juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- (44). Décret n° 369 / PGRM du 31 Décembre 1987 portant réorganisation de la Pharmacie Populaire du Mali.
- (45). Décret n° 89 194 / PRM du 15 Juin 1989 portant réglementation du Commerce Extérieur.
- (46). Décret n° 89 196 / PRM du 15 Juin 1989 portant institution du contrôle de la qualité de la quantité des prix et de la vérification du chapitre douanier des marchandises à l'importation avant expédition.
- (47). Décret n° 89 299 / PRM du 30 Septembre 1989 fixant les statuts de l'usine malienne de produits pharmaceutiques.
- (48). Décret n° 91 074 / PRM du 1er Mars 1991 fixant la nomenclature des médicaments essentiels au Mali.
- (49). Décret n° 91 106 / PRM du 15 Mars 1991 portant abrogation et remplacement du Décret n° 177 / PGRM du 23 Juillet 1985.
- (50). Arrêté n° 4573 C.M. du 29 Décembre 1941 portant création de la Pharmacie des Troupes de Bamako.
- (51). Arrêté 217 C.M. du 22 Janvier 1945 portant suppression de la Pharmacie d'Approvisionnement des Troupes de Bamako.
- (52). Arrêté 2858 C.M. du 24 Juillet 1947 portant suppression de la Pharmacie des Troupes de Dakar créée à Kati.

- (53). Arrêté n° 61-15 du 9 Janvier 1961 portant modalités de fonctionnement de la pharmacie populaire du Mali.
- (54). Arrêté n° 3432 du 26 Juin 1985 portant détails et modalités d'application du décret n° 85/PGRM du 02 Mai 1984.
- (55). Arrêté n° 5108 du 5 Mai 1986 fixant les modalités d'application du décret n°177/PGRM du 23 Juillet 1985.
- (56). Arrêté n° 5024 / MFC-MSPAS du 30 Décembre 1988 portant homologation de prix de vente des médicaments.
- (57). Arrêté n° 90 2442 / MFC-CAB du 14 Août 1990 portant fixation de la liste des produits prohibés à l'importation et à l'exportation.
- (58). Arrêté n° 2156 / MFC-MSPAS du 20 Juillet portant homologation de prix de vente des médicaments.

THESES ET MEMOIRES

-
- (59). **BENGALY S.** -
Contribution à l'étude du Statut Juridique des établissements pharmaceutiques de distribution au public.
Thèse, Pharmacie, Bamako, 1989
- (60). **DOLO I.** -
Contribution à l'étude du secteur pharmaceutique privé : difficultés et perspectives.
Thèse pharmacie, Bamako, 1990
- (61). **Haidara B.** -
Législation et réglementation pharmaceutiques des Etats de l'Ouest Africain.
Thèse Doctorat d'Etat en Science Pharmaceutiques.
Pharmacie, Montpellier (France), 1986
- (62). **HIEN K.** -
Contribution de l'informatique à l'amélioration du système d'approvisionnement et de distribution en gros des médicaments. Thèse pharmacie. Dakar 1984.
- (63). **HALONGA A.** -
Contribution à l'étude de la consommation pharmaceutique au Sénégal. Thèse pharmacie, Dakar 1981.
- (64). **TRAORE A.C.** -
Contribution à l'étude de l'évolution de la pharmacie au Mali. Thèse pharmacie, Bamako, 1983.
- (65). **VIALA G.** -
L'exercice de la Pharmacie d'Outre-mer : Lois et règlements. Doctorat d'université mention pharmacie, Marseille, 1959.

SERHENT DE GALIEN

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

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et 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.