

**MINISTÈRE DES ENSEIGNEMENTS  
SECONDAIRES ET SUPÉRIEURS ET  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**RÉPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple Un But Une Foi**

-o-o-o-o-o-

**DIRECTION NATIONALE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

-o-o-o-o-o-

**École Nationale de Médecine et  
de Pharmacie du Mali  
(E.N.M.P.)**

-o-o-o-o-o-

**Année 1994**

N° 19

**APPROCHES PROMOTIONNELLES DES  
MÉDICAMENTS ESSENTIELS AU REGARD DU  
CODE DE DÉONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE  
REGISSANT LA PUBLICITÉ.  
CADRE CONCEPTUEL : LA POLITIQUE  
PHARMACEUTIQUE NATIONALE DU MALI.**

**THESE**

Présentée et Soutenue Publiquement le .....1995  
devant la commission de l'École Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali

Par

**Jean NGUIANGANG**  
Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie  
(**DIPLOME D'ÉTAT**)

**JURY**

**Président** : Professeur Boubacar S.CISSE

**Membres** : Docteur Ousmane DOUMBIA  
: Docteur Boulkassoum HAIDARA

**Directeur** : Docteur Souleymane GUINDO

**ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI  
ANNEE UNIVERSITAIRE 1994-1995**

**ADMINISTRATION**

**DOYEN : ISSA TRAORE - PROFESSEUR**  
**1er ASSESSEUR: BOUBACAR S.CISSE - PROFESSEUR**  
**2ème ASSESSEUR : AMADOU DOLO - MAITRE DE CONFERENCE AGREGE**  
**SECRETAIRE GENERAL: BAKARY CISSE - MAITRE DE CONFERENCE**  
**ECONOME: MAMADOU DIANE CONTROLEUR DES FINANCES**

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

<b>Mr Aliou BA</b>	<b>Ophtalmologie</b>
<b>Mr Bocar SALL</b>	<b>Ortho-Traumato.Sécourisme</b>
<b>Mr Souléyman SANGARE</b>	<b>Pneumo-phtisiologie</b>
<b>Mr Yaya FOFANA</b>	<b>Hématologie</b>
<b>Mr Mamadou L.TRAORE</b>	<b>Chirurgie Générale</b>
<b>Mr Balla COULIBALY</b>	<b>Pédiatrie</b>

**Liste du Personnel Enseignant PAR D.E.R & PAR GRADE**

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

**1. PROFESSEURS**

<b>Mr Abdel Karim KOUMARE</b>	<b>Chef D E R de Chirurgie</b>
<b>Mr Sambou SOUMARE</b>	<b>Chirurgie Générale</b>
<b>Mr Abdou Alassane TOURE</b>	<b>Ortho-Traumatologie</b>
<b>Mr Kalilou OUATTARA</b>	<b>Urologie</b>

**2. MAITRES DE CONFERENCE AGREGES**

<b>Mr Amadou DOLO</b>	<b>Gynéco-Obstétrique</b>
<b>Mr Djibril SANGARE</b>	<b>Chirurgie Générale</b>
<b>Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP</b>	<b>Chirurgie Générale</b>

**3. MAITRES DE CONFERENCE**

<b>Mme SY Aissata SOW</b>	<b>Gynéco-Obstétrique</b>
<b>Mr Salif Diakité</b>	<b>Gynéco-Obstétrique</b>

**4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE**

<b>Mr Mamadou L. DIOMBANA</b>	<b>Stomatologie</b>
<b>Mr Abdoulaye DIALLO</b>	<b>Ophtalmologie</b>
<b>Mr Alhousséini Ag MOHAMED</b>	<b>O.R.L.</b>
<b>Mme DIALLO Fatimata.S. DIABATE</b>	<b>Gynéco-Obstétrique</b>
<b>Mr Abdoulaye DIALLO</b>	<b>Anesth.-Réanimation</b>
<b>Mr Gangaly DIALLO</b>	<b>Chirurgie Générale</b>

Mr Sékou SIDIBE  
Mr Abdoulaye K.DIALLO  
Mr Mamadou TRAORE  
Mr Filifing SISSOKO  
Mr Tiéman COULIBALY  
Mme TRAORE J.THOMAS

Ortho.Traumatologie  
Anesthésie-Réanimation  
Gynéco-Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Ortho.Traumatologie  
Ophtalmologie

#### **5. ASSISTANTS**

Mr Nouhoum ONGOIBA  
Mr Ibrahim ALWATA  
Mr Sadio YENA

Anatomie & Chirurgie Générale  
Ortho.Traumatologie  
Chirurgie Générale

### **D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES**

#### **1. PROFESSEURS**

Mr Bréhima KOUMARE  
Mr Siné BAYO  
Mr Gaoussou KANOUTE  
Mr Yéya T.TOURE  
Mr Amadou DIALLO  
Mr Moussa HARAMA

Bactériologie-Virologie  
Anatomie-Path.Histoembryologie  
Chimie analytique  
Biologie  
Biologie Chef de D.E.R.  
Chimie Organique

#### **2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE**

Mr Ogobara DOUMBO  
Mr Anatole TOUNKARA

Parasitologie  
Immunologie

#### **3. MAITRES DE CONFERENCE**

Mr Yénimégué A.DEMBELE  
Mr Massa SANOGO  
Mr Bakary M.CISSE  
Mr Abdrahamane S.MAIGA

Chimie Organique  
Chimie Analytique  
Biochimie  
Parasitologie

#### **4. MAITRES ASSISTANTS**

Mr Mahamadou CISSE  
Mr Sekou F.M.TRAORE  
Mr Abdoulaye DABO  
Mr N'yenigue Simon KOITA  
Mr Abdrahamane TOUNKARA  
Mr Flabou BOUGOUDOGO  
Mr Amadou TOURE  
Mr Ibrahim I.MAIGA

Biologie  
Entomologie médicale  
Malacologie,Biologie Animale  
Chimie organique  
Biochimie  
Bactériologie  
Histoembryologie  
Bactériologie

#### **5. ASSISTANTS**

Mr Benoît KOUMARE

Chimie Analytique

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

### 1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Med.Int. Chef D E R MEDECINE
Mr Aly GUINDO	Gastro-Enterologie
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamamdou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Eric PICHARD	Médecine Interne

### 2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtysiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie

### 3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Abdel Kader TRAORE	Med.Interne
Mr Moussa Y.MAIGA	Gastroenterologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Hamar A. TRAORE	Medecine Interne
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastroenterologie
Mr Mamady KANE	Radiologie

### 3. ASSISTANTS

Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Adama D.KEITA	Radiologie
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie

## D E R de SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1.PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
--------------------------	-------------

### 2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Arouna KEITA	Matière Médicale
-----------------	------------------

### 3. MAITRES DE CONFERENCE

Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique (Chef de D.E.R.)
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie



**PERSONNEL D' ENCADREMENT ( STAGES & TP)**

Docteur Madani TOURE	H.G.T.
Docteur Tahirou BA	H.G.T.
Docteur Amadou MARIKO	H.G.T.
Docteur Badi 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 Chompere KONE	I.N.R.S.P.
Docteur BA Marie P.DIALLO	I.N.R.S.P.
Docteur Almahdy DICKO	P.M.I.SOGONINKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur Arkia DIALLO	P.M.I.CENTRALE
Docteur Reznikoff	IOTA
Docteur P.BOBIN	I.MARCHOUX
Docteur A.DELAYE	H.P.G.
Docteur N'DIAYE F. N'DIAYE	IOTA
Docteur Hamidou B.SACKO	HGT
Docteur Hubert BALIQUE	C.T. MSSPA
Docteur Sidi Yéhiya TOURE	HGT
Docteur Youssouf SOW	HGT

**ENSEIGNANTS EN MISSION**

Pr M.CISSE	HYDRLOGIE
Pr M.L.SOW	MED.LEGALE
Pr S.S.GASSAMA	BIOPHYSIQUE
Pr D. BA	BROMATOLOGIE
Pr A.E.YAPO	BIOCHIMIE
Pr B.FAYE	PHARMACODYNAMIE
Dr G.FARNARIER	PHYSIOLOGIE

## DÉDICACES

### **Je dédie cette Thèse à:**

\* Tous ceux qui souffrent du manque de moyens, pour répondre à leurs problèmes de médicaments ce travail témoigne de notre compassion pour vous.

\* Tous ceux qui oeuvrent dans le but de résoudre le majeure de problème de santé publique en favorisant l'accès aux médicaments dans les pays en voie de développement.

#### **Joseph FOTSO :**

Dans la dignité, tu as su inculquer à ton frère, le sens de l'abnégation au travail, le goût de l'éducation et de la simplicité.

Plus qu'un frère, tu as été pour moi un père, un ami, voire une mère.

Que ce travail; signe de mon amour fraternel, te salue comme étant le début d'une chaîne; humble compensation de tant d'années d'investissement matériel et moral. Qu'il te témoigne toute mon affection et, soulage tant soit peu, toutes les peines à ma cause consenties.

Ton courage est un bel exemple que je suivrai.

Ton courage, ton sens de disponibilité, de pragmatisme et de sacrifice est couronné par le présent travail.

Tu as donné le meilleur de toi-même pour la réalisation de ce travail; trouves ici la reconnaissance de la disponibilité, nulle pareille que tu as toujours manifesté. Homme de l'essentiel, de parole, que Dieu nous aide demain à faire au moins comme toi. Et, qu'il te donne longue vie pour savourer de tous les fruits de ce travail.

#### **Madame FOTSO**

Femme d'attention et d'affection, DIEU paiera ton courage et ta patience. Merci pour tout ce que tu souffres pour nous.

### **Ma Mère :**

Mon enfance me revient toujours à l'esprit; je réalise combien tu as été courageuse pour supporter et corriger cette délicate enfance que j'ai été le seul à présenter. Maman, tu n'as jamais cessé de m'encourager depuis mes premiers pas à l'école jusqu'à nos jours.

Femme pieuse, humble et généreuse, tu représentes pour l'exemple de la bonté, du respect ; de la **Femme**.

Tes bénédictions restent pour moi le flambeau qui illumine le chemin de l'amour et de l'honneur.

Maman, pour ton courage ton dévouement, ton amour sans partage, pour ton permanent souci du bien, pour tes longues années de patience, d'effort, de sacrifice consentis pour parfaire notre éducation et notre instruction ; je te dédie ce modeste travail.

Femme généreuse ta tendresse est immense et je ne saurais jamais l'évaluer. Chère mère, en ce moment solennelle je suis avide de mots pour t'exprimer ce que je ressens.

Je viens déposer ce modeste travail à tes pieds en gage de mon amour, de mon affection.

Femme pieuse que Dieu te garde d'avantage parmi et qu'il nous aide à te rester à jamais reconnaissant. Puisse-t-il te donner longévité pour savourer le fruit de ce travail.

### **Mon Père :**

Jamais nous ne saurons te rendre service à la hauteur des efforts que tu as consentis pour nous enseigner le sens du bien.

Merci d'avoir fait de nous ce que nous sommes aujourd'hui. Tu seras toujours pour mes connaissances, pour mes frères et moi un exemple à suivre.

Depuis l'âge où j'ai pu cerner le bien du mal, c'est seulement par mon sens de la raison pure que je pense que tu as déjà faillit comme tout le monde commun du mortel.

Papa les mots me manquent pour te témoigner toute ma reconnaissance et tout mon amour.

**TCHATCHUENG Mathieu dit MEVEO :**

Ton esprit d'homme libre m'a beaucoup aidé dans mes contacts quotidiens.

Tes conseils ont été pour moi une source de motivation.

Jouis de tous les avantages que te procure ce modeste travail.

**Mes frères et Soeurs, Mes cousins et cousines, Mes Neveux et Nièces,**

Puissent se resserrer les sentiments fraternels et cordiaux que nous nous portons.

**Papa TEHAM Barthelemy :**

J'aurai bien voulu partager avec toi ce moment solennel, le suprême seul sait pourquoi il t'a rappelé. Que ton âme repose en paix et qu'il t'accorde sa miséricorde à jamais. C'est sa volonté qui a été faite.

**Mes parents Maliens Seydou DIALLO, Ami SARR**

**Cher Papa** : j'ai oublié que nous nous étions rencontrés fortuitement à Abidjan. le rapprochement que tu as fait entre moi et son excellence Modibo DIARRA mérite aujourd'hui d'être évoqué, rencontre sans lequel ce travail n'aurait peut-être pas été effectué.

Jouis-en de toutes les satisfactions.

**Chère Maman :**

Je ne me suis jamais senti hors de la maison natale, encore moins, je ne me suis jamais senti à l'étranger depuis ton spontané accueil après une simple présentation comme si tu m'attendais, je ne m'étais jamais attendu à tout cela.

Maman ta douceur, tes conseils, ton assistance inlassante, tes interventions ont été couronnés par le présent travail

**Chers Parents**, jamais je ne saurais suffisamment vous remercier pour tout ce que vous avez témoigné à mon endroit.

Vos qualités humaines sont de rares types; Il se doit de le reconnaître. Les mots me manquent pour vous témoigner ma profonde reconnaissance et ma gratitude.

**Famille Abdoulaye TRAORE**

Tous ceux ou celles qui ; dans l'amour fraternel ou amical m'ont accepté. Je pense à :

**Mes amis du "Grin" de dimanche ; à qui j'adresse tous mes voeux de succès par la voix du Docteur Matala SANGARE**

**Mes amis et collègues : Sanibe TRAORE, Boubacar KEITA, Labass keita, Mme WANE, DIOURTE, Idrissa BAGAYOGO, Alou KAYO vous avez mes encouragements en ces derniers moments de vos recherches.**

- **AUX DOCTEURS : Matala SANGARE (Pharmacie " Coura ")**  
Ousmane DOUCOURE (Cabinet médical " **Santé plus** ")  
Rokiatou TOURE ("Pharmacie de la " **Croix Rouge** ")  
Boubacar TOURE (Precedemment interne en Radiologie)  
Mohamed FAKHIR EL BADAONI (ILES Comores)  
Alassane TANGARA ; Rosine MONKALA NJOH ;  
GUY Emmanuel DJOMO

- **Ami DIALLO et son Mari Abdoulaye TRAORE dit BLO**  
je vous adresse toute ma gratitude par la voix de Assetou TRAORE.

- **La famille Seydou DIALLO (Sans file).**  
AWA, KINE, BADRA, ADAMA, NDE ET SOGONA. Pour toute l'affection et l'amour fraternelle que vous m'avez réservées.

**Ami(e)s de longues et récentes dates :**

Makan KEITA dit Vieux ; Matala SANGARE ; Assetou TRAORE (Mami) ; Balkissa BALDE ; Massa Boubacar KEITA (M.B.K) ; Aminata OUATTARA ; Aïssata SISSOKO ; Aïcha GUINDO, SUZANNE, Marie et Achou KONDE ; Sitan Founé BOUARE.

**Recevez ici l'expression de ma reconnaissance et de ma profonde gratitude.**

## **REMERCIEMENT**

Je remercie:

Tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de cette thèse.

### **MAKILAMAMPWO A. SOLANGE**

En toi j'ai trouvé une amie inégalable. Voici enfin l'aboutissement de ces chères études auxquelles tu t'acharnais à m'inciter. Fille engagée, que DIEU t'accorde toute sa protection et sa miséricorde.

### **Tous mes Ami(e)s**

Pour tout l'intérêt que je porte à l'amitié sincère.

A tous ceux ,enseignants ou camarades, que j'ai rencontré sur le chemin de l'école.

A toute la colonie Camerounaise au Mali,

A mes camarades de promotion et tous les ami(e)s de l'E.N.M.P Au corps professoral et au personnel de l'E.N.M.P .

Au personnel de la P.P.M .

Au personnel de la Pharmacie COURA;

Que tous ceux que je n'ai pas mentionné dans cet étroit espace, veuillent bien m'en excuser.

**Notre President de Jury Professeur Boucar Sidiki CISSE.**

**Professeur Agrégé en Toxicologie**

**Chef de service de Toxicologie-bromatologie de l'INRSP.**

**Chargé de cours de Toxicologie à l'ENMP.**

**Premier assecreur de l'ENMP.**

**Chef de la mission universitaire du mali.**

Nous gardons de vous, le précieux souvenir d'homme dense pragmatique et ouvert; nous avons, tout au long de notre formation, admiré le maître que vous êtes.

Vos qualités humaines et scientifiques, votre souci du travail bien fait, votre disponibilité et votre inquiétude pour notre formation, pour la cause des études et pour la profession pharmaceutique, font de vous un maître comblé. Vous méritez de tous les respects à cet effet.

Nous nous réjouissons de nous compter parmi vos élèves.

Veillez recevoir, notre gratitude pour l'insigne honneur que vous faites en acceptant de présider le jury de ce modeste travail de thèse.

**Notre maître et juge Docteur Boulkassoum HAIDARA**

**Docteur ès sciences pharmaceutiques**

**Maître de conférence chargé de cours à l'E.N.M.P,**

**Député à l'Assemblée Nationale .**

Vous êtes un maître pour moi, nous avons bénéficié de vos enseignements tout au long de notre formation votre connaissance étendue de législation pharmaceutique nous a profondément marquée nous sommes flattés et reconnaissants de la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail; tout votre apport et expérience en matière de la politique pharmaceutique nationale demeure exploitable. nous vous remercions du grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail, malgré vos multiples occupations.

**Notre Matre et juge Docteur Ousman DOUMBIA**

**Chef de D.E.R de Pharmacie,**

**Maître de conférence Chargé de cours de Pharmacie chimique à l'ENMP.**

**Directeur du Laboratoire national.**

Vos qualités humaines et professionnelles, votre disponibilité, votre bonne humeur renouvelée, vos connaissances étendues de pharmacie chimique nous ont forcés à vous admirer.

Homme de rigueur, votre simplicité couplé à vos expériences quotidiennes dans la recherche au service de la santé publique, confère à l'examen de cette thèse, un point qui suscite non seulement notre profonde gratitude; mais aussi notre Honneur de porter notre choix sur vous pour juger ce modeste travail

Recevez ici, l'expression de nos remerciements distingués.

**Notre Maître et Directeur de Thèse**

**Docteur Souleyman GUINDO**

**Chargé de cours de gestion à l'ENMP.**

**Président Directeur Général de la PPM.**

Vous avez bien voulu diriger ce travail jusqu'au bout malgré votre emploi du temps très chargé. Vos exceptionnelles qualités de responsable, votre goût du travail bien fini, vos qualités de père de famille exemplaires nous ont fort manqués.

Nous manquons de mots pour exprimer le profond sentiment de reconnaissance qui nous anime à votre endroit; Nous saisissons l'occasion de ce jour solennel pour vous adresser nos remerciements distingués.

Que dieu vous garde longtemps parmi nous.

## LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS

A.M.M-----	Autorisation de mise sur le marché
A.O.I-----	Appel d'offre International
A.N.R.M-----	Assemblée Nationale de la République du Mali
D.C.I-----	Denomination Commune Internationale
DNP-----	Division Nationale de la planification
D.N.S.I-----	Division Nationale de statistique et de l'informatique
E.P.I.C-----	Etablissement public à caractère Industriel et Commercial
F.I.I.M-----	Federation Internationale de l'Industrie de Médicament
F.M-----	Franc Malien
I.B-----	Initiative de Bamako
IDA-----	Agence de Développement Industriel
I.E.C-----	Information Education Communication
INPS-----	Institut national de prévoyance sociale
M.E-----	Médicament Essentiel
O.M.P-----	Office Malienne de Pharmacie
O.M.S-----	Organisation mondiale de la santé
P.P.M-----	Pharmacie Populaire du Mali
P.A.M-----	Pharmacie d'Approvisionnement du Mali
P.S.P.H.R----	Projet santé population et hydraulique rural
P-GRM-----	Presidence du gouvernement de la République du Mali
U.M.P.P-----	Usine Malienne de produit pharmaceutique
U.S.A-----	United State of America
W.H.A-----	World Health Administration
S.S.P-----	Soins de santé primaire
F.CFA-----	Franc CFA
C.S.COM-----	Centre de santé communautaire

# **SOMMAIRE**

<b>I.GENERALITE</b>	<b>1</b>
<b>1 -<u>Situation socio-économique</u></b>	<b>1</b>
1.1 Au plan géographique	2
1.2 Au plan des ressources économique	2
1.3 Au plan démographique	2
<b>2 -<u>Situation socio-sanitaire</u></b>	<b>3</b>
<b><u>II.INTRODUCTION</u></b>	<b>4</b>
<b><u>III.CRITERES ETHIQUES APLICABLES A LA PROMOTION DES MEDICAMANTS</u></b>	<b>11</b>
<b>1 - <u>Définition du médicament</u></b>	<b>11</b>
<b>2 - <u>Définition du médicament essentiel</u></b>	<b>11</b>
<b>3 - <u>Disposition du code de déontologie regissant la publicité</u></b>	<b>12</b>
<b>4 - <u>Critères éttiques</u></b>	<b>13</b>
<b><u>IV.ANALYSE DES APPROCHES PROMOTIONNELLES DES MEDICAMENTS ESSENTIELS DANS LE CADRE DE LA REFORME PHARMACEUTIQUE AU MALI</u></b>	<b>16</b>
<b>1.<u>Cadre conceptuel</u></b>	<b>16</b>
1.1. Réforme Pharmaceutique au Mali	18
1.2. Initiative de Bamako	21
1.3. Programme de Renforcement de la politique	

Pharmaceutique	24
1.4. Contrat-Plan	28
<b>2 - <u>Approches promotionnelles des médicaments essentiels dans le cadre de la Reforme Pharmaceutique</u></b>	<b>33</b>
2.1. Plan de marketing des M.E préconisé dans le cadre de l'IB.	33
2.2. Approches promotionnelles des A.E mise en oeuvre par la P.P.M	39
2.3. Analyses critiques des approches promotionnelles mise en oeuvre par la P.P.M	43
<b>3 - <u>Mesures promotionnelles édictées suite à la dévaluation</u></b>	<b>45</b>
3-1. mesures prises par les bailleurs de fonds	47
3-2. mesures prises au plan national et international	48
3-3. mesures prises par la P.P.M	49
3-4. risques de dérapage des campagnes IEC	50
<b><u>V.CONCLUSION ET RECOMMNDATIONS</u></b>	<b>53</b>
1 - Conclusion	53
2 - Récommandations	58
<b><u>VI ANNEXES</u></b>	<b>61</b>
1 - Liste des M.E annexée au décret N 91-074/P-RM	
2 - Barème et équivalence des spécialités et M.E en D.C.I	
3 - Exemple de notice d'information établie par l'O.M.S	

# **I. GENERALITE**

En 1983, le Mali a opté pour une politique de la réforme pharmaceutique dont les objectifs étaient de faire accéder toute la population aux médicaments à faibles coûts; en même temps, l'État avait une visée de rentabilité économique assignée à la Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M); chargée d'assurer l'essentiel de l'approvisionnement du pays en produits pharmaceutiques.

Ainsi, le double objectif ne pouvant se concilier pour donner les résultats escomptés, on dénote dès lors une faille capitale dans les visées de la réforme.

Pour mieux cerner tous les aspects de la réforme pharmaceutique au Mali, il est utile de la situer dans son contexte socio-économique.

## **1. SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE :**

### **1.1. AU PLAN GEOGRAPHIQUE :**

*Le Mali est un pays enclavé qui couvre 1 241 138 Km<sup>2</sup> et d'une densité de 6,7 habitants/Km<sup>2</sup>; il est limité :*

- . au nord par l'Algérie*
- . au sud par la Côte d'Ivoire et la Guinée*
- . à l'ouest par le Sénégal et la Mauritanie*
- . à l'est par le Burkina et le Niger.*

*Il présente deux types de climats marqués par un climat sahélien au nord : 11 mois de saison sèche ; 1 mois de saison des pluies,*

*climat soudano-sahélien au sud : 8 mois de saison sèche ; 4 mois de saisons des pluies.[18]*

*Le Mali a des précipitations pluvieuses irrégulières et faibles qui deviennent élevées à mesure que l'on descend vers le sud (200mm----->1400mm).*

## 2 1.2. AU PLAN DES RESSOURCES ECONOMIQUES :

Le Mali est un pays à faible ressources, le produit national brut par habitant est parmi les plus bas du monde 94.454 F.CFA/habitant en 1991 "Compte Eco du Mali".(14).

L'économie du pays est essentiellement basée sur l'élevage et l'agriculture qui restent tributaires des aléas climatiques.

## 1.3. AU PLAN DEMOGRAPHIQUE :

Selon les résultats du recensement général de la population et de l'habitat d'Avril 1987 la population du Mali était de 7.696.348 habitants avec un taux d'accroissement moyen de 1,8 % entre 1976 et 1987. Elle était estimée à 8.289.212 habitants en 1992 (18).

Les perspectives démographiques donnent la répartition suivante par groupe d'âge et par sexe(14):

**Tableau I: Estimation de la population du Mali par groupés d'âge (18)**

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	Total	%
< 1 an	175 652	167 132	342 784	4,14
1 à 4 ans	627 467	616 002	1 243 469	15,00
4 à 14 ans	1 220 949	1 199 056	2 420 493	29,20
15 à 45 ans	1 415 673	1 637 564	3 053 237	36,83
45 à 59 ans	356 569	369 589	726 158	8,76
> 60 ans	249 115	253 956	503 071	6,07
Ensemble du Mali	4 045 425	4 243 787	8 289 212	100,00
% par rapport au total	40,80	51,20	100,00	

## 2. SITUATION SOCIO-SANITAIRE :

L'étude de quelques indicateurs de santé est nécessaire à la compréhension des nouveaux plans d'action.

Population Urbaine : 22 % de la population totale

Population Active : 44,57 % de la population totale

Population -----7,6 Millions 1988(2)

TADN ----- 2,7% (1)

TNB ----- 46,6 ‰ (1)

TMB ----- 19,5 ‰ (1)

TMI ----- 170 ‰ (1)

TME < 5 ans ----- 296 ‰ (1)

Espérance vie ----- 45 ans (1)

Dépense par habitant pour la santé ----- \$US 6,2 (3)

Dépense de l'Etat pour la santé par rapport  
au Budget National----- 1,7 % (4)

Taux d'alphabétisation : 18,76 %

Taux de scolarisation : 28,3 %

Les filles se marient très jeunes 15 à 17 ans pour un indice synthétique de fécondité de 6,3 enfants/femmes et un taux de natalité brut de 49,6 ‰.

Selon les estimation officielles, 15% de la population seulement bénéficient d'une couverture sanitaire.(20)

## II. INTRODUCTION

Dans plusieurs pays, la publicité ou l'information sur les médicaments est soumise à une autorisation préalable du Ministère de la Santé (là il y a possibilité de confusion avec AMM également dénommée Visa).

Le département responsable du médicament de chaque pays devrait rédiger lui-même, avec ou sans le concours d'experts nationaux ou étrangers, des manuels d'utilisations des médicaments, des informations sur les médicaments, génériques en particulier.

Le Médicament, produit sophistiqué, dépend largement pour son utilisation judicieuse de l'information qui l'accompagne.

Quelque soit la qualité de la formation initiale et de leur formation continue et recyclage, les médecins, pharmaciens, infirmiers ne connaissent pas toujours très bien tous les médicaments; surtout à mesure que de nouvelles spécialités apparaissent sur le marché.

L'information sur les médicaments revêt diverses formes :

- la notice incluse dans l'emballage lui-même,
- les informations contenues dans les dictionnaires de spécialités,
- les informations figurant dans les guides et manuels thérapeutiques,
- les annonces figurant dans la presse diffusée la radio et à la télévision.

Dans les pays riches, les laboratoires consacrent un budget important à :

- l'information des prescripteurs et dispensateurs par leurs visiteurs médicaux qui, distribuent également et des brochures, des échantillons.
- l'organisation des colloques et autres manifestations professionnelles.

Ainsi, une pilule sans emballage, sans nom, vendue en tas dans un bocal sur un marché est un danger pour la santé publique.

Un médicament en DCI inconnu de l'infirmier, dans un emballage sur lequel ne figure ni indications thérapeutiques, ni posologies, et sans notice; est presque aussi dangereux que la pilule en vrac; il reste par contre plus propre et identifiable par un spécialiste.

Dans le système Anglo-saxon, le pharmacien délivre le médicament "**sur mesure**" (il met un certain nombre de cachets dans un flacon; ou dilue un sirop sur présentations d'une ordonnance). Ceci s'oppose au système de médicament vendu dans son emballage, contenant une notice donnant certaines informations sur le conditionnement (produits pharmaceutiques vendus sans ordonnance dans le système Anglo-saxon).

La majorité des pays en développement appliquent le système de distribution de médicaments sans ordonnance; dans ces conditions, il est normal d'imposer de mentionner certaines informations sur la notice et l'emballage qui accompagnent le médicament.

Il serait mieux d'exiger que le descriptif figurant dans le dictionnaire de spécialités pharmaceutiques soit identique à celui figurant dans l'Autorisation de Mise sur le Marché (**A.M.M**); car, le jargon technique compréhensible par le spécialiste (médecins et/ou pharmaciens) et infirmiers de bon niveau n'est pas compris de tous les infirmiers, ni par les malades.

Compte tenu des erreurs du personnel dans la distribution du **Médicament** aux malades; dans certains pays, on réalise des notices simplifiées avec des symboles en couleur; et on exige également un conditionnement individuel (plutôt que du vrac) pour des raisons de propreté et de protection du médicament; mais aussi pour

des informations minimales sur les médicaments jusqu'au moment où il est consommé.

**on pourrait aussi adapter les réflexions ci-dessus aux ME.**

Par ailleurs, on aurait pas des informations exhaustives avec des symboles ou de notices très simplifiées.

Dans les pays où les dictionnaires sont quasiment introuvables, les informations sur l'emballage risquent d'être les seules disponibles sur le médicament au moment de son utilisation.

Lorsque les informations ne sont pas reliées au médicament, il y a peu de chances qu'elles soient disponibles lors de son l'utilisation ; d'où l'intérêt de la notice contenue dans l'emballage même du médicament.

Dans tous les pays riches ou pauvres, tous les spécialistes recommandent une éducation sanitaire du public. Une campagne d'information du grand public est l'un des moyens d'une stratégie globale. Dans ce cas de l'utilisation des médicaments, la plus grande complexité du sujet, résiderait dans l'inefficace moyen d'information.

Ainsi le Ministère de la santé pourrait contrôler les publicités en faveur de médicaments destinés au public. Car, la qualité du médicament est d'une importance cruciale pour l'efficacité du traitement; ainsi, lorsque les informations et renseignements qui accompagnent le médicament sont inexacts ou erronés, l'efficacité du traitement est remis en cause.

Les laboratoires pharmaceutiques; principales sources d'informations directes et indirectes sur les médicaments, sont critiqués pour la qualité de la publicité dans les pays en développement. On reproche souvent aux publicités diffusées dans ces pays en développement, de contenir des **informations inexactes et/ou en contradiction** avec celles qui sont données dans les pays industrialisés.

D'après les études menées en 1990 sur "la fiabilité des publicités pharmaceutiques diffusées dans les pays francophones en développement", étude portée sur les "encarts" publicitaires parus dans six revues médicales et paramédicales d'Afrique Francophone (Afrique de l'Ouest et Maghreb) (6) à savoir :

- Sages femmes,
- Infirmiers,
- Afrique Médecine et santé,
- Médecine digest,
- Afrique Médicale,
- Médecine d'Afrique noire,

Il ressort que la teneur des publicités diffusées en Afrique francophone est extorquée par l'absence totale ou par l'escamotage des points suivants :

- Nom et Adresse du laboratoire,
- Nom générique du médicament,
- Indications (exagérées), contre indications(réduites)
- Posologie,
- Effets secondaires(réduits), voire absents.
- Mention de la possibilité d'obtenir des informations complémentaires sur demande (généralement absente ).

Par ailleurs, "toutes les publicités diffusées en France doivent contenir ces informations" qui, figurent dans la monographie du dictionnaire-Vidal; formulaire Français officiel. Ces points sont ceux exigés dans la fiche technique officille française fondée sur le dossier scientifique présenté par le fabricant à l'appui de sa demande d'A.M.M.

Il conviendrait de signaler que la surreprésentation des entreprises françaises, (qui font ces publicités inexactes à l'endroit des pays en développement) par rapport à leur rang mondial, reflète leur poids dans le

marché des pays d'Afrique Francophone et leur domination est encore renforcée par le fait que, la plupart des laboratoires non françaises (Allemagne, Italie, Royaume Uni, Suisse etc) exportent vers les pays d'Afrique francophone à partir de leurs filiales françaises; à l'exception des **USA** qui font une publicité intensive pour un grand nombre de produits; les autres grands pays exportateurs de médicaments sont représentés (22).

Ainsi, du fait que, presque tous les laboratoires représentés ont une adresse en France, on est en droit de se demander d'où viennent les différences observées entre leur publicité Africaine et la monographie officielle Française; car la proportion des publicités contenant une information complète et exacte est très faible (19,1 %)

(6) (8). Cette situation est d'autant grave que, les annonces publiées dans les revues médicales conduiraient à une prescription inappropriée; puisque dans la plupart des cas, les médecins des pays en développement n'ont pour d'autres sources d'informations et de renseignements sur les médicaments que le matériel publicitaire.

Même dans son interprétation la plus libérale, qui considère seulement la présence des informations obligatoires et non leur qualité, le code de la **F.I.I.M.** n'est pas respecté par les publications.

Cela confirmerait le manque d'efficacité du code de la **F.I.I.M** (Fédération Internationale de l'Industrie des Médicaments).

La récession économique de ces quinze dernières années a eu d'importantes répercussions sur les politiques d'ajustement adoptées par les pays en développement.

Cette situation a entraîné des effets pervers au plan socio-sanitaire; avec comme corollaire, la malnutrition, la dégradation de l'environnement, le manque d'hygiène etc...

Ainsi pour les pays en développement, leur budget de santé a été fortement réduits au moment où il fallait disposer des ressources supplémentaires pour édifier et maintenir des systèmes nationaux de santé fondés sur les Soins de Santé Primaire (**SSP**); dont l'objectif est de satisfaire aux besoins de santé de populations les plus vulnérables et les plus démunies.

Il serait salulaire de réviser le contexte pharmaceutique national, afin de maintenir un équilibre raisonnable entre la croissance économique et le développement social, par le biais de l'Information, l'Education, et la Communication.

L'**IEC** est une composante importante de n'importe quel plan de marketing.

Cependant les changements d'habitudes surtout celles qui touchent les vies familiales restent un point aussi important qu'il faudrait inclure dans le processus du marketing des M.E.

La stratégie mondiale de "**santé pour tous**" adoptée en 1981 lors de l'Assemblée Mondiale de la santé, souligne la dépendance étroite qui existe entre la santé et le développement socio-économique. La santé n'est pas seulement une conséquence du développement mais, elle demeure aussi un maillon dans le processus du développement économique(23).

Dans certains pays, des efforts impressionnants ont été faits; des stratégies novatrices ont été adoptées pour renforcer les services de santé communautaire afin de toucher les populations les plus nécessiteuses.

En **mai 1988**, la **41e** Assemblée Mondiale de la santé a adopté la résolution approuvant les critères éthiques applicables à la promotion des médicaments; et invitant les

états membres de les prendre en considération lors de l'élaboration des mesures de vulgarisation destinées aux populations et, de faire en sorte que cette promotion contribue à l'amélioration des soins de santé par l'utilisation rationnelle des médicaments.

Ces critères offrent un cadre de référence pour définir ce qui constitue un comportement approprié en matière de promotion de médicaments; et des principes généraux qui peuvent être adaptés par les gouvernements en fonction des circonstances nationales.

### **III CRITÈRES ÉTHIQUES APPLICABLES**

#### **À LA PROMOTION DES**

#### **MÉDICAMENTS ESSENTIELS**

##### **1. DEFINITION DU MEDICAMENT**

Le médicament est défini comme étant toute substance ou composition représentant des propriétés curatives ou préventives 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 les fonctions organiques. (définition découlant de la modification de l'article L511 du Code de santé Publique par l'Ordonnance du 23 septembre 1967, et adoptée par la pharmacopée européenne.) (7).

##### **2. DEFINITION DU MEDICAMENT ESSENTIEL.**

Le médicament essentiel est soumis aux mêmes contraintes, de fabrication, de qualité et de commercialisation que tous les médicaments.

Il est dit essentiel parce que ses propriétés curatives, établies et vérifiées dans les meilleures conditions qu'offre l'expertise internationale, le rendent particulièrement utile dans le traitement des affections fréquentes et graves.

Les premières listes de médicaments essentiels ont été proposées par l'Organisation Mondiale de la Santé il y a bientôt vingt ans.

Le médicament essentiel est la copie d'une spécialité tombée dans le domaine public, au terme de la protection

accordée à l'inventeur (**brevet**) par la législation sur la propriété industrielle; on parle alors de médicament générique.

Un générique peut être présenté sous :

- une Dénomination Commune Internationale (DCI),
- un nom de marque autre que celui qui a été breveté,
- un nom de fantaisie. (9 ).

### **3.DISPOSITIONS DU CODE DE DÉONTOLOGIE**

#### **PHARMACEUTIQUE ANNEXE AU DECRET N° 86/36/PGRM DU 12/04/86 REGISSANT LA PUBLICITÉ**

Au chapitre de la publicité du code de déontologie portant institution de l'ordre national des pharmaciens.

**Article 31** : toute publicité auprès du corps médical et pharmaceutique doit être véridique et loyale.

Les procédés directs ou indirects de publicité ou de réclame, les manifestations spectaculaires n'ayant pas un caractère scientifique ou éducatif sont interdits.(12)

**Article 30** : A l'exception de celles qu'imposent la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens peuvent faire figurer sur leurs entêtes, papiers d'affaires ou dans les annuaires sont :

1) celles qui facilitent leur relation avec leurs clients ou fournisseurs tels que : Noms, Prénoms, Adresses, Numéro(CCP) ou Bancaires.

2) l'énoncé des différentes activités qu'ils exercent.

3) les titres et fonctions retenus à cet effet par le conseil national de l'ordre.

4) les dispositions honorifiques reconnues par la République du Mali.(12)

#### **4. CRITERES ETHIQUE**

La stratégie pharmaceutique approuvée en **mai 1986** par la **39e Assemblée mondiale** de la santé dans sa résolution **WHA.39.27**. prévoit entre autres la formulation des critères éthiques applicables à la promotion des médicaments (.) dont le principal objectif est de soutenir et d'encourager l'amélioration des soins de santé par l'usage rationnel des médicaments.

Conformément au souci de veracité et de droiture, ces critères devraient aider à juger de la conformité des méthodes de promotions dans les normes acceptables.

Ils s'appliquent aux médicaments délivrés avec ou sans ordonnance et à tout autre produit assimilé.

Les critères pourraient être utilisés par :

- les gouvernements,
- industrie pharmaceutique (fabricants et distributeurs),
- les entreprises de promotion (organisme d'étude de marché, agence de publicité.),
- prescripteurs,
- préparateurs,
- fournisseurs et distributeurs de médicament,
- école de santé,
- associations professionnelles,

#### **De la Promotion**

Dans le contexte de la publicité, "promotion" désigne toute activité d'information et d'incitation menée par les fabricants et les distributeurs pour faire prescrire, acheter et/ou utiliser des médicaments.

Ainsi, dans un pays, la promotion active devrait être réservée aux médicaments qui peuvent y être obtenus légalement. Elle devrait être :

- conforme aux politiques de santé nationale

- fiable, exacte, véridique, instructive et justifiable du point de vue propriétés du médicaments.

Elle ne devrait contenir ni informations fallacieuses ou invérifiables ni omissions pouvant entraîner la consommation médicalement injustifiée du médicament, ou faire courir des risques indus aux malades.

Dès lors, l'utilisation de la mention "**Sans danger**", "**sans risque**" ou encore d'autres du genre devrait être assortie des réserves qui s'imposent.

Le matériel de promotion ne devrait pas être conçu de façon à déguiser sa nature véritable du médicament.

### **De la Publicité**

#### **a) Adressée aux professions médicales et apparentées**

Les libellés et illustrations qui figurent dans la publicité adressée aux professions médicales devraient être conformes aux fiches d'informations scientifiques, et le texte parfaitement lisible.

Les annonces doivent obligatoirement contenir des informations complètes sur le produit, telles que définies par la fiche d'information scientifique approuvée.

Les renseignements et annonces publicitaires devraient être conformes à l'exemple de notice d'information sur les médicaments. Exemple de notice établie par l'O.M.S. (Annexe4) (20).

#### **b) Adressée au grand public**

Elle devrait aider les gens à prendre des décisions rationnelles sur l'usage des médicaments pouvant être obtenus sans ordonnance.

Elle ne devrait donc pas :

- être autorisée pour les médicaments délivrés sur ordonnance

- promouvoir des médicaments indiqués dans certaines maladies graves.

- les stupéfiants et médicaments psychotropes, placés sous contrôle, ne devraient pas faire l'objet des

annonces publicitaires s'adressant au grand public.

La liste suivante illustre le type d'information que devraient contenir les annonces publicitaires adressées à l'intention du public.

- 1). nom des différentes substances actives par dose,
- 2). nom de marque,
- 3). principale(s) indication(s) d'emploi;
- 4). principales précautions, contre indications et mise en garde;
- 5). nom et adresse du fabricant,

Le prix de vente devrait être indiqué lisiblement de façon précise et honnête sur chaque échantillon.

#### **Des Délégués médicaux**

Ils devraient :

- avoir un niveau d'instruction approprié;
  - recevoir une formation adéquate;
  - avoir de connaissances médicales et techniques;
  - recevoir les principes d'éthique appropriés tenant compte des critères de l'O.M.S.
- mettre à la disposition des prescripteurs et dispensateurs une information complète et impartiale sur tout produit discuté.

Ils ne devraient pas offrir d'avantages en nature ou en espèces aux prescripteurs et dispensateurs. Ces derniers à leur tour ne devraient pas solliciter de tels avantages.

Les échantillons gratuits de médicaments vendus sur ordonnance peuvent être fournis en petite quantité et sur demande aux prescripteurs.

# **IV. ANALYSE DES APPROCHES PROMOTIONNELLES DES MEDICAMENTS ESSENTIELS DANS LE CADRE DE LA RÉFORME PHARMACEUTIQUE AU MALI**

## **1 CADRE CONCEPTUEL**

La situation économique internationale défavorable de ces dix dernières années aura occasionné des conséquences néfastes sur l'organisation politique, économique, sociale et culturelle des pays en voie de développement.

Cette situation a occasionné des effets pervers tant au plan social que sanitaire; avec comme conséquence la malnutrition, le manque d'hygiène etc...

Ainsi les pays en développement ont vu leur budget de santé fortement se réduire; alors que c'est à ce moment qu'il fallait disposer des ressources complémentaires pour maintenir et améliorer les systèmes des **S.S.P** dont le principal objectif est de répondre aux besoins de santé de la masse démunie de leur population.

Il reste impérieux de réviser les textes réglementant la politique pharmaceutique nationale.

Lors de sa séance plénière du **25/05/1975**, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté la Résolution **WHA 28.60**, recommandant à tous les états membre de définir, de développer et d'appliquer des politiques pharmaceutiques nationales en vue de satisfaire globalement aux problèmes des populations en matière de santé.

En 1978, à la conférence internationale tenue à **ALMA ATA** sur les soins de santé primaire (**S.S.P**), on a orienté l'action de "**santé pour tous**", dans une nouvelle voie; en vue de réduire l'écart dans la répartition des ressources nécessaires et disponibles pour atteindre l'objectif de santé pour tous.

La voie la plus sûre pour que les pays du Sud parviennent à un niveau d'état de santé acceptable, reste l'approche par les soins de santé primaires(**SSP**).

**Les soins de santé primaires** sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes pratiques, scientifiquement valables, socialement acceptables et à des coûts accessibles.

Ainsi, les gouvernements ont reconnu avec l'**OMS**, que les **SSP** restent le principal moyen pour atteindre les objectifs de **santé pour tous** dans un avenir proche.

Pour une grande part, la réalisation des objectifs de santé est dépendante des politiques menées en dehors du secteur de la santé; ainsi les politiques des autres secteurs permettent-elles de mieux cerner les éléments essentiels des stratégies de santé dans le contexte de développement global; en harmonie avec les secteurs de l'agriculture, de l'éducation, de la communication et de l'information.

La volonté politique en faveur de la "**santé pour tous**" reste manifeste; de même, une prise de conscience grandissante sur la nécessité d'un changement de stratégie dans le système de santé demeure une réalité.

En effet, plusieurs pays en développement n'ont pas encore une politique clairement définie et adaptée au contexte économique et social auquel ils font face. C'est ainsi qu'au Mali nous remarquons que depuis la lancée de l'objectif de "**santé pour tous**" adoptée à **Alma Ata en 1977**; plusieurs approches ont été tentées pour asseoir une

politique nationale de santé.

Pourtant jusqu'à nos jours les résultats n'ont pas toujours été à la hauteur de l'attente de la population ; cela en raison de quelques imperfections lors de la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique.

### **1.1 REFORME DU SYSTEME PHARMACEUTIQUE AU MALI:**

Conscient du fait que sa population a des difficultés à accéder aux produits pharmaceutiques, le Mali a opté pour la réforme du système pharmaceutique; en vue d'améliorer la couverture pharmaceutique nationale caractérisée par :

- Un faible taux d'accès aux médicaments (15 % de la population a accès aux médicaments). (13)
- Un accès géographique difficile d'où un approvisionnement disparate des médicaments.
- Un faible pouvoir d'achat des populations.  
(alors que 90 % des produits commercialisés sont des spécialités.)

Ainsi la D.N.P. du M.S.P.A.S. avec l'aide de USAID, de la FAC du FED ont mené une étude sur le secteur pharmaceutique; étude au terme de laquelle, la nécessité d'une réforme pharmaceutique s'imposait (16).

La politique pharmaceutique est "l'ensemble des mesures" planifiées à court et à long terme, définissant les options du pays en matière de médicaments et visant:

- la recherche,
- la production et l'approvisionnement,
- le contrôle de qualité et l'innocuité,
- la prescription et la distribution,
- la formation des personnels techniques"
- la réglementation, la surveillance du médicament commercialisé.

**En 1978 à Alma Ata, le médicament essentiel a été**

retenu comme composant primordial des **S.S.P.**

Le Mali a adopté le **M.E.** dans le cadre de la réforme; et la première liste des 207 médicaments essentiels fut élaborée en **Mai 1984** par adoption du **décret n°85-PGRM** ; cette liste fut exonérée de tous taxes et impôts dans le but de mener à bien ses objectifs de la réforme.

#### **Objectifs de la Réforme :**

Le nouveau système a pour but de permettre une accessibilité géographique et financière des populations aux médicaments essentiels; ceux-ci passe par :

- l'amélioration de la prescription( en sensibilisant les prescripteurs par un manuel, le public par des films documentaires

- la revitalisation du secteur public

- l'extension des dépôts de vente

- le développement de capacités de diagnostic des formations sanitaires

- une amélioration des conditions d'importation par un système d'appel à la concurrence, une réduction des délais de paiement aux fournisseurs et par une édification de laboratoire de contrôle de qualité,

- amélioration de la gestion de la P.P.M.(par une assistance technique dans:

la comptabilité; l'approvisionnement; la gestion des stocks).

#### **Cadre général du nouveau système .**

L'un des fondements de la politique sanitaire au Mali est l'approvisionnement en M.E; de plus, pour mieux rationaliser ses ressources, le Gouvernement a adopté une liste des M.E devant servir de base à l'approvisionnement des formations sanitaires (13).

En effet les difficultés financières de l'État ont

pour conséquence, la faillite du réseau public d'approvisionnement des formations sanitaires.

En fait, les fournisseurs avaient rompu leurs relations commerciales avec la pharmacie d'approvisionnement par suite de l'accumulation des dettes (2,5 Milliards de F.M); si bien que, le réseau public ne vivait que de **Dons** (16).

Aux termes de cette évolution, les fondements de la politique pharmaceutique qui; vise à rendre la consommation des médicaments accessible à tout le monde et sur toute l'étendue du territoire, a connu un échec.

### **Cadre Spécifique du Nouveau Système .**

Face à toutes ces différentes lacunes constatées dans le secteur de la pharmacie, le département de la santé publique et des affaires sociales (S.P.A.S) a entrepris une étude du système pharmaceutique; aux termes de cette étude les points suivants devraient être améliorés :

- la prescription en noms génériques,
- l'adoption du principe du médicament payant,
- la redistribution des rôles entre les trois organismes suivants :

- \* **P.P.M**(pharmacie populaire du mali),
- \* **O.M.P** (Office Malien de la Pharmacie),
- \* **I.S** (Inspection de la Santé),

Les trois organismes ont des fonctions distinctes, mais complémentaires.

La distribution des rôles effectuée comme suit :

- . l' approvisionnement et distribution à la **P.P.M**,
- . la production et la recherche à l'**O.M.P**,
- . la direction de l'ensemble du secteur comprenant; les fonctions de planification, information et contrôle à l'**I.S**.

Cette distribution harmonieuse des rôles, permettaient entre autre; d'éviter une concurrence nuisible entre les

organismes étatiques et d'assurer une coordination globale de l'ensemble du système pharmaceutique.

Face à l'échec de ce système, le gouvernement a cherché les palliatifs de la réforme pharmaceutique.

## **1.2 INITIATIVE DE BAMAKO**

Lors du **37<sup>e</sup> Congrès de l'O.M.S.** tenu à Bamako du 09 au 16 septembre 1987, les ministres de la santé des états Africains participant ont décidé de relancer les S.S.P. en utilisant des médicaments essentiels comme moteur; Cette décision prise à travers la résolution **AFR/RC/37/R6** intitulé "**Initiative de Bamako**"(I.B) (17), est un programme qui vise la réorganisation du réseau de **S.S.P**, par l'importation des Médicaments Essentiels.

Le **1er Juillet 1989**, l'I.B fut effectivement lancée au Mali.

Le **04 Août 1989**, le "**plan de relance des SSP IB cadre conceptuel**" fut élaboré(17).

Dans l'optique de faire face aux divers problèmes de santé qui se posent davantage alors que les conditions financières se détériorent de plus en plus, le Mali a adapté le programme de l'Initiative de Bamako (IB) aux réalités des conditions sociales, politiques et économiques locales de sa population qui se définit comme suit :

PNB/habitant-----	\$US200(1)
Population -----	7,6 Millions 1988(2)
TADN -----	2,7% (1)
TNB -----	46,6 ‰(1)
TMB -----	19,5 ‰(1)
TMI -----	170 ‰(1)
TME < 5 ans -----	296 ‰(1)
Espérance vie -----	45 ans (1)
Dépense par habitant pour la santé -----	\$US 6,2 (3)
Dépense de l'Etat pour la santé par rapport au Budget National-----	1,7 % (4)

**Objectif de l'Initiative de Bamako :**

A l'issue du séminaire sur l'IB; les objectifs suivants ont été définis :

- renforcer les capacités de planification, de programmation, de gestion du personnel socio-sanitaire et de communauté, en vue d'obtenir une meilleure définition, une meilleure organisation des activités;
- Organiser et assurer en permanence les soins globaux;
- Mettre en place un réseau d'acquisition et de distribution des ME au niveau le plus périphérique;
- Transférer aux communautés les pouvoirs de décision et de gestion, relatifs à la résolution des problèmes locaux de santé et le développement d'un système de financement communautaire.(15).

**Stratégie de L'Initiative de Bamako :**

Pour atteindre ces objectifs durant la période de cinq assignées, les stratégies retenues passent par :

- Le renforcement des capacités de planification de programmation et de gestion du personnel socio-sanitaire et de communautés au niveau local, en vue d'obtenir une meilleure exécution des activités.
- La mobilisation de toutes les ressources humaines, financières et matérielles
- L'Institution d'un système de surveillance de progrès réalisés dans les fournitures des services
- Le renforcement de capacité de stockage et des moyens logistiques du central d'achat
- La mise en place d'un système d'approvisionnement en M.E permettant de les rendre disponible à moindre coût
- Le développement d'un réseau de distribution des M.E à tous les niveaux
- La mise en place d'un système de recouvrement des coûts
- l'Adaptation de la gamme de production de l'Union

Malienne de Produits Pharmaceutiques (**U.M.P.P**) à la liste nationale des **M.E**

- La mise en place d'un système permettant le suivi au niveau du **M.S.P.A.S.P.F(17)**.

### **Formations Sanitaires Intéressées**

Les formations sanitaires intéressées par la mise en oeuvre de l'IB sont, notamment :

- . Centres de santé, d'arrondissement
- . Centres de santé de cercle
- . Dispensaires et maternités
- . les Unités de soins de santé villageois; tels les Centres de Développement Communautaire (**C.S.COM**).

Les **CSCOM**; se développent à l'échelle du Mali depuis 1990; le premier ayant été monté en 1988 à Banconi sous le nom de A.SA.CO.BA.

Ces entreprises fonctionnent avec un recouvrement des coûts à 100% .

Les CSCOM ayant plus de 18 mois de fonctionnement sont aujourd'hui au nombre de 87 dont 63 à Bamako.

Ces structures, considérées comme garantissant l'accessibilité aux soins; sont toutes indispensables à être touchées dans le programme de vulgarisation des Médicaments Essentiels,

Ceci en vue d'assurer la permanence, la disponibilité et l'accessibilité aux **M.E** dont la qualité, l'acquisition aux meilleurs coûts, et la distribution à un prix accessible aux populations permettrait d'atteindre les objectifs des S.S.P .

La prescription rationnelle et son bon usage, la bonne gestion des ressources qui en sont issues vont conditionner en grande partie la réussite de la relance des SSP, Pour cela, certaines mesures ont été proposées dans le contexte Malien.

### Mesures proposées :

Les mesures proposées dans l'IB Malien sont les suivantes :

- **P.P.M.** soit pour l'État l'instrument de la politique des M.E
- l'élaboration d'un **contrat-plan** entre la **P.P.M** et le **M.S.P.A.S.P.F.**
- l'adoption du plan de décentralisation des stocks,
- la mise en place d'un comité technique chargé du suivi et de la coordination de l'Initiative de Bamako, (17)
- l'adoption de l'unicité de prix du **M.E** sur tout le territoire
- l'élaboration d'une liste restrictive de 60 **M.E** en **DCI** pour le niveau de cercle.

Au fil du temps durant les cinq ans, les fonds engagés et les mesures proposées s'avèrent inefficients car :

- dans certaines régions, les médicaments sont restés stockés.
- dans les formations sanitaires, une partie des médicaments a été vendue avec une réduction de 30 %, et une autre partie fut distribuée gratuitement.
- une gestion difficile partout où le système de recouvrement existait avec les M.E.

Au regard d'un échec éminent, une nécessité de renforcer la politique des **M.E.** s'est avérée indispensable ; car de fait, l'"I.B est devenue est devenue une campagne de vente de médicaments à perte."(5)

### **I.3 PROGRAMME DE RENFORCEMENT** **DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE**

Face à l'échec notable de la réforme pharmaceutique initiée en 1983, et de l'I.B en 1987, le Gouvernement Malien s'est vu obligé de renforcer sa politique pharmaceutique par :

- l'Installation d'un réseau fiable de distribution des M.E.
- La disposition des M.E. partout dans le pays à un coût accessible
- Une action de marketing mixte des M.E,
- L'établissement de la liste des M.E,
- L'Exonération des M.E. de tous taxes et impôts(16)

Par ailleurs, le programme de renforcement vise essentiellement à :

- rendre opérationnel les structures chargées du suivi et du contrôle de la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique
- Adopter un texte juridique précisant la liste des médicaments essentiels à acquérir par A.O.I. et en DCI, interdisant l'importation des spécialités équivalentes par la P.P.M en établissant la formule de fixation de prix appréciable à tous les points de vente de la P.P.M.
- Rationaliser le cadre organisationnel et réglementaire du sous secteur pharmaceutique en prenant des mesures qui vont rendre les médicaments essentiels accessibles géographiquement et financièrement; permettant l'installation des réseaux d'importation et de distribution à plusieurs circuits.
- Procéder à l'ouverture du marché d'importation au secteur privé.

Pour réaliser ses objectifs, le Gouvernement Malien, avec l'appui des partenaires au développement; a créé un projet à trois composantes : **P.S.P.H.R** (Projet de Santé

Population et Hydraulique Rural).

Le volet santé du P.S.P.H.R se voue à résoudre les principaux problèmes de santé des populations. Il s'appuie sur le développement décentralisé des services de santé, et oriente son action; plus sur les populations que sur les structures administratives.

Pour la mise en oeuvre du volet santé, il a été élaboré le programme de :

- Réhabilitation et de développement des services périphériques de santé

- Réorganisation des ressources de référence de santé,

- Renforcement et d'adaptation de la formation de base,

- Rationalisation de la planification des services socio-sanitaires,

- Restructuration du renforcement de la politique des M.E, qui vise à :

- \* faciliter l'installation du réseau de distribution du M.E à plusieurs circuits,

- \* disposer des M.E partout dans le pays et à un prix accessible aux populations,

- \* rendre opérationnel les structures chargées du suivi et de la mise en oeuvre de la reforme pharmaceutique,

- \* établir un plan de marketing mixte du M.E.

- \* recouvrer le coût des Médicaments;

- \* former les agents sur l'utilisation des M.E

Certaines mesures ont déjà été prises; à l'instar de:

- la liste des M.E retenue,

- la libéralisation des prix,

- l'exonération des M.E des taxes et impôts,

Le volet Gestion qualitative et quantitative du programme de renforcement vise à :

- planifier l'approvisionnement et assurer la distribution des M.E en DCI à un coût accessible à toute la population,

- fournir un stock et le stock de sécurité

- améliorer toutes les possibilités d'approvisionnement en M.E

- contrôler la qualité des M.E importés et/ou fabriqués au Mali,

- organiser le recouvrement des coûts.

Toutes ces mesures doivent être exécuter par la P.P.M qui reste l'instrument privilégié de l'État pour sa politique des M.E.

D'où la nécessité d'un **contrat-plan ÉTAT-P.P.M.**

L'echec de cette politique est dû en fait à deux causes majeures :

- le statut commercial de la P.P.M. et de l'U.M.P.P,

- l'inefficace circuit de distribution de la P.P.M.

Ces deux unités ont eu tendance à maximiser leur rentabilité financière; la gamme d'importation de la P.P.M et de la production de l'U.M.P.P rend les M.E en DCI rares; de même que les méthodes d'achats et les moyens de distribution investis par la P.P.M ont comme conséquences l'augmentation notable de prix de revient des médicaments beaucoup plus sensible que, s'ils étaient achetés en DCI et par AOI. Par conséquent, la couverture en médicaments reste faible( 30 % seulement de la population de Bamako, a l'accès régulier en médicaments(17)).

Fort de ce qui précède, le Gouvernement a :

- Placé la P.P.M et l'U.M.P.P. sous le contrôle du **M.S.P.A.S.P.F.**

- Incité l'élaboration d'un contrat-plan et d'un cahier de charges spécifiant les rôles de ces différentes entreprises para-publiques; faces aux exigences sociales et commerciales,

- Adopté la liste des M.E en DCI qu'il entend acheter par AOI

- Autorisé l'ouverture des Officines Privées dans les cercles et les dépôts à la périphérie.

Les principaux objectifs et stratégies du programme de renforcement de la politique des M.E sont :

- la rationalisation du cadre organisationnel et réglementaire du secteur privé pharmaceutique.

- l'installation d'un réseau d'importation et de distribution favorable à cette politique

- rendre opérationnelles les structures qui doivent suivre et contrôler la mise en oeuvre de la réforme.

#### **1.4 CONTRAT-PLAN ETAT-PHARMACIE POPULAIRE du MALI**

Le contrat- plan était une mesure proposée dans le cadre conceptuel de l'I.B.; puis sa signature est devenue une conditionalité aux négociations du P.S.P.H.R. entre le Mali et l'I.D.A. (Agence de Développement International.).

Il fut signé en Mars 1992 et s'intégrait au volet santé du P.S.P.H.R. qui se veut être un programme intégré de reformes et politiques, visant à l'amélioration de la santé des populations.

Il est accompagné d'un cahier de charges spécifiant les rôles de la P.P.M et les engagements de l'état.

##### **Engagement de l'État :**

A travers ce **Contrat-Plan** l'État s'engage à :

- lancer une initiative nationale de promotion de bon usage de médicaments essentiels
- redéfinir le cadre institutionnel en transformant la P.P.M en **EPIC** (Établissement public à Caractère Industriel et Commercial)
- prendre en charge le financement de la restructuration des fonds de réinsertion de roulement de la P.P.M
- l'exonération totale d'impôts et taxes des M.E en DCI de La liste annexée au **Décret n°91-074-PRM du 1er Mars 1991. (Annexe1.)**.

##### **Engagement de la P.P.M :**

Le **Contrat-Plan** tout en réaffirmant les missions premières de la P.P.M et en préservant l'équilibre de ses comptes, définie en même temps les principes généraux de son fonctionnement; dans le cadre de la reforme pharmaceutiques. ainsi, la **P.P.M.** devra mener :

- Une mission principale de service public, d'approvisionnement, de stockage et de distribution des **M.E** sur toute l'étendue du territoire ; en tant que central d'achat avec 15 officines témoins;

- une politique d'achat garantissant les prix les plus bas, en conformité avec les contraintes qualitatives imposées au **Médicament**,

- des techniques d'approvisionnement et de stockages permettant d'éviter les ruptures de stocks à l'approvisionnement, à la distribution; ainsi que les pertes et les périmés;

- un mode d'organisation et de gestion permettant d'obtenir des charges de fonctionnement les plus bas possibles

- une politique tarifaire lui permettant de garantir à la fois les prix les plus bas à la consommation et à la récupération de ses coûts réels investis;

- d'autres activités commerciales et industrielles portant sur les médicaments et d'autres produits médicaux, mais non au détriment de sa mission première, plutôt en conformité avec celle-ci.

**La P.P.M. entend par ailleurs :**

- Privilégier les achats par A.O. (Appel d'Offres) et sur la base des prix **UNIPAC** (Central d'achat de l'UNICEF qui procède à des appels d'offres).

- Orienter son action sur 70 M.E. par cercle.

Pour concrétiser les objectifs du **Contrat-Plan**; certaines activités ont été menées; Il s'agit de:

Mener une campagne de communication sur le produits médicament en D.C.I ciblées; à l'intention des prescripteurs et, des dispensateurs qui sont les guides-conseils du public consommateurs;

Elaborer une identité visuelle du produit D.C.I en vue de permettre de reconnaître la marque D.C.I.

La **P.P.M** contribuera par ailleurs à la campagne d'information des prescripteurs et des dispensateurs dans un objectif de les sensibiliser au bon usage du **MEDICAMENT**.

Elle mettra régulièrement à leur disposition la gamme de médicament qu'elle dispose en stock, ainsi que le prix unitaire et le coût moyen de traitement.

**Activités à mener dans le cadre du Contrat-Plan :**

Ces activités portent sur:

- . l'amélioration de la prescription
- . la restauration du service public d'approvisionnement en ME des formations sanitaires
- . le développement du réseau de distribution
- . l'amélioration des conditions d'importation
- . l'amélioration de la gestion de la PPM(5).

**Amélioration de la prescriptions :**

Il conviendrait désormais de prescrire en nom générique et pour ce, il faut sensibiliser les prescripteurs en:

- mettant à leur disposition des manuels de traitement et des formulaires de thérapeutique,
- organisant des stages de formation des directeurs régionaux de santé, des pharmaciens du public ; des responsables politiques et administratifs.

**Restauration du service public d'approvisionnement en ME des formations sanitaires .**

Pour ce faire, il faudrait :

- évaluer les besoins en Médicament d'urgence
- élaborer un plan d'approvisionnement des formations sanitaires à partir du réseau de la P.P.M
- établir les modalités de paiement.

**Développement de la capacité de diagnostic des formations sanitaires .**

Le développement de la capacité de diagnostic devra être obtenue grâce à l'aménagement et l'équipement des laboratoires d'analyse médicale de formations sanitaires ; et pour ce point il convient de :

- évaluer les besoins d'aménagement
- rénover et équiper les laboratoires
- définir le mode d'approvisionnement de ces laboratoires en réactifs
- disposer auprès des formations sanitaires un stock de départ;

**Développement du réseau de distribution :**

Il convient de mener les activités suivantes :

- aménager les pharmacies et laboratoires des zones pilotes
- réviser les contrats des dépositaires agréés
- évaluer l'expérience pilote afin de l'étendre à l'ensemble du système sanitaire
- établir les nouveaux besoins en matière de distribution.

**Amélioration des conditions d'Importation .**

Cette activité nécessite :

- l'implantation d'un laboratoire de contrôle pharmaceutique et l'élaboration de texte réglementant les importations, la distribution et la consommation des médicaments;
- l'octroi de fonds de roulement à la P.P.M
- l'aménagement des magasins de stockage
- réalisation d'un atelier d'étiquetage.

**Amélioration de la gestion de la P.P.M .**

Pour mener à bien cette activité ; il conviendrait de:  
clarifier les termes de référence de l'assistance technique; en comptabilité, en gestion de stocks ;  
former les vendeurs d'officines et, disposer d'une assistance technique dans les différents domaines.

Les activités du nouveau système devront être exécutées par une équipe et conformément à un calendrier; elles nécessitent une logistique appropriée à chaque point.  
par exemple :

**. Pour l'amélioration de la prescription, il faudrait:**

- Faire de tournées de sensibilisation dans les régions
- Réaliser un film documentaire
- Editer les manuels et formulaires thérapeutiques.

**. Pour l'amélioration des conditions d'importations il faudrait :**

- Implanter un laboratoire de contrôle de qualité
- Augmenter les fonds de roulement de la P.P.M
- Créer une assistance à la fonction d'approvisionnement.

**. Pour l'amélioration du réseau de distribution,**

La Pharmacie Populaire du Mali a :

- réaménagé 1460 m<sup>2</sup> de magasins et les bureaux
- construit 1201 m<sup>2</sup> de magasins neufs
- disposé de nouvelles logistiques
- réalisé de la dotation des formations sanitaires de KBK(Kita, Bafoulabe, Kenieba).

L'étude de la réorganisation du système pharmaceutique a été financée par les bailleurs de fonds suivants :

- Fonds Européen de Développement ( **F.E.D.** )
- Banque Mondiale ( **I.D.A.** )
- Fonds d'Aide de la Coopération ( **F.A.C.** )
- Agence Américaine pour le Développement internationale (**US-AID**) . (16)

## **2. APPROCHES PROMOTIONNELLES DES M.E DANS LE CADRE DE LA REFORME PHARMACEUTIQUE**

### **2.1 PLAN DE MARKETING SOCIAL DANS LE CADRE DE L'INITIATIVE DE BAMAKO**

D'après le schéma des projets entrepris dans le contexte I.B, l'accès aux M.E n'est qu'une partie du processus totale des soins de santé; selon cette perspective, l'état entreprend une campagne d'I.E.C à l'intention de la communauté.

Le programme d'I.E.C est une composante indispensable dans tout plan de promotion. Mais il faudrait tenir compte des changements d'habitude notamment les habitudes liées aux coutumes de vie familiale qui, reste un point très important à tenir en compte dans les stratégies de marketing des M.E.

Une campagne de promotion des M.E en DCI doit suivre:

- L'élaboration d'un produit de qualité et d'un système de contrôle pouvant garantir a qualité des produits achetés ou manufacturés.
- La fixation d'un prix qui est abordable.
- La mise en place d'un réseau de distribution régulier devant faciliter l'accès aux points de vente.

Dès lors que le prix, le réseau de vente sont connus, ont pourrait disséminer toute autre information au sujet du médicament.

Ainsi, une campagne d'information réalisée avant que le produit soit disponible, avant que le prix soit déterminé, et avant que le lieu de distribution soient connus; peut provoquer non seulement une crise de confiance parmi les groupes cibles, mais aussi, elle peut provoquée des faux renseignements et une fausse espérance.

La volonté d'application de la politique des M.E. par les différents responsables est un point très important du marketing. Ainsi pour mener à bien une campagne de promotion des M.E, il reste capital de mériter de la confiance de chacun des trois groupes cibles que sont : le grand public, les pharmaciens et les prescripteurs.

Il y aura plusieurs messages d'une campagne de sensibilisation à adresser à l'intention du public. Ces messages pourront être publiés par la radio, la télévision, les presses écrites ; les matériaux audio-visuels, et par les agents de santé.

Ces messages sur les M.E vont informer le public, notamment sur :

- La disponibilité et le prix des M.E .
- Les lieux où ils sont disponibles
- Sur le nouveau nom et la nouvelle présentation.
- Le pouvoir curatif certain des nouveaux médicaments moins chers.

### Les Prescripteurs :

Il s'agit ici des médecins, des infirmiers, des sages-femmes et autre personnel para-médical qui sont autorisés à prescrire les médicaments.

Leur adhésion effective a un maximum d'apports sur le marketing des M.E en DCI; Objet de notre étude.

En effet, dès lors que les prescripteurs sont convaincus de la qualité de M.E en DCI, il vont partager leur confiance, non seulement avec leurs collègues et collaborateurs, mais aussi avec leurs patients.

Pour cette raison, les prescripteurs doivent être impliqués dans l'élaboration de la liste des ME en DCI ; alors une campagne d'information à leur intention devrait comprendre les volets suivants :

- une description de l'IB ; ces objectifs, son but et ses éléments clés que sont:

- \* produit
- \* prix
- \* lieux de vente

- La liste de M.E et la méthode de détermination de ladite liste, de même qu'une procédure d'enregistrement des objections, des préférences et des suggestions

- les Informations justes sur les aspects pharmaceutiques et médicaux; en mettant l'accent sur :

- \* L'activité et l'uniformité
- \* l'identité, et la pureté
- \* l'uniformité et la bio-disponibilité des produits.

- des formulaires thérapeutiques adressées à l'intention des prescripteurs(qui doivent diffuser les consignes techniques de posologie, des informations médicales scientifiques et rationnelles à partir des recherches médicales menées dans les pays de fabrication).

- des publications internationales valables des groupes consultatifs bien indiqués(O.M.S);

- les Noms scientifiques des médicaments et une méthode de maîtrise avec exactitude et confiance de ces noms.

- Une technique de maîtrise avec exactitude et confiance du nom générique des médicaments.

- Pour les prescripteurs en formation, il faudrait envisager une modification des cours d'étude pour que tout enseignement en matière de médicaments soit conforme aux objectifs de l'I.B.

Cette campagne devrait comprendre les séminaires organisées dans les régions.

### Les Pharmaciens :

Ils sont chargés d'honorer les prescriptions des praticiens, ils doivent guider et donner les conseils nécessaires relatifs aux médicaments qu'ils délivrent.

Ils restent à cet effet un maillon dans le processus du Marketing des ME; et il faudra donc leur fournir des renseignements pertinents; notamment sur :

- Des assurances sur la qualité du produit qu'ils honorent et, à qui s'adresser en cas des révendications (par une mise en place d'un service qui répond à ces revendications)

- Une technique de maîtrise des noms génériques et une méthode de rectification des fautes d'ordonnance commises par les prescripteurs

- Disposer à leur intention et pour leur information d'un guide thérapeutique, indiquant la posologie correcte pour chaque médicament.

Les consignes des posologies sont particulièrement importantes pour les pharmaciens surtout lors des campagnes publiques visant des maladies endémiques, et recommandant des médicaments spécifiques.

Du fait que les pharmaciens ont des charges fiscales à honorer, il reste nécessaire de les intéresser par une marge bénéficiaire considérable sur les médicaments en DCI.

Comme dans le cas des prescripteurs, il faudrait envisager une formation des pharmaciens à travers leurs associations professionnelles; Des campagnes médiatiques et des rencontres pourraient être envisagées à cet effet.

### Le Public :

Une fois que les deux premiers intermédiaires du médicament à savoir les prescripteurs et les dispensateurs que sont les médecins et les pharmaciens seront convaincus de l'efficacité, de la disponibilité du médicament essentiel en DCI, leur indication aux consommateurs deviendra une certitude.

Ainsi, les consommateurs du médicament ne trouveront plus leur produit habituel; car l'emballage du même produit sera désormais différent et plus simple.

Il faudra concevoir une présentation qui ne coûte pas chère mais qui, donne une impression de qualité.

En plus, un Logo qui identifie chaque M.E en DCI pouvant servir de rappel et de marque de garantie.

La forme, la couleur des M.E en DCI sont aussi importantes (des enquêtes menées sur ce point montrent qu'il voudrait mieux d'améliorer la présentation même s'il doit s'en suivre une légère augmentation de prix au consommateur (24)).

Autant que possible la forme et la couleur des M.E en DCI devraient être pareilles aux spécialités qu'elles remplacent.

Les messages d'une campagne de DCI seront multipliés à l'intention du public; les mêmes messages devront être vulgarisés par la télévision, par la radio, par la presse écrite, les matériaux audio-visuels et imprimés ; et par les agents sanitaires sur :

- La disponibilité des Médicaments Essentiels en DCI
- Les lieux où ces M.E sont disponibles
- Mode d'obtention de ces Médicaments (dont certains seulement par ordonnance)
- L'identité d'action des nouveaux produits qui substituent leurs médicaments habituels : les noms des médicaments vont changer mais la qualité reste la même.

- Le laboratoire de production, la présentation du **M.E** vont changer, mais la qualité et l'efficacité du nouveau produit resteront incontestées

- L'organisation communautaire

- Le prix des nouveaux médicaments resteront toujours inférieur à leurs équivalents en spécialité dans les officines et, resteront toujours le plus bas prix du marché.

#### La Communication :

Au chapitre de la promotion des M.E, l'élaboration d'un plan de communication externe à destination de cibles professionnelles (personnels de la santé et des services para-sanitaire) et des cibles non professionnelles (public) a pour objectif d'assurer la promotion des **M.E** et leur bon usage et, promouvoir la mission de service public dévolue à la PPM conformément à son statut d'EPIC suivant la loi n°93-032 du 11/06/93.

Il y a plusieurs possibilités d'atteindre les populations rurales;

- Par une extension des formations sanitaires,
- Par une organisation communautaire.

On pourrait conclure que, l'organisation communautaire est l'alternative la plus rentable. De ce fait , il est admis que, si l'organisation communautaire est en soit un but de l'état, elle devrait figurer au premier rang des priorités.

Ne pourrait-on concevoir l'organisation communautaire d'une autre perspective où l'accent est mis sur la disponibilité des médicaments du **tableau C**; ce groupe de médicament qui sont disponibles sans ordonnance et qui traite les maladies telle que le paludisme.

Les communautés dans leurs organisations pourraient encouragés des personnes privés de la communauté à entreprendre l'affaire à titre semi-commercial.

Il faudrait donc inventorier toute la gamme des programmes communautaires pour en trouver la meilleure et, les formations sanitaires pourraient desservir les zones rurales .IL ne faudrait cependant pas perdre de vue le fait que **"La capacité des formations sanitaires à gérer des dépôts de médicaments est inférieure à leur capacité à gérer leurs autres ressources, parce que la gestion d'un stock de MÉDICAMENTS est plus difficile que la gestion d'un petit budget de ressources propres".(15)**

En définitive, le plan de marketing des M.E en D.C.I doit comprendre les éléments suivants :

- Une liste de médicaments en D.C.I avec une double entree; D.C.I/ Specialites ,Specialites/D.C.I,
- Les notices d'information faisant apparaître les normes de compositions chimiques, de posologie et la date de péremption.
- Un système de contrôle de qualité, garantissant l'intégrité et la stabilité du produit jusqu'à son point de vente le plus éloigné du port.
- Une indication des prix de vente en détail pour mieux protéger le pouvoir d'achat du consommateur,
- Établir un réseau de distribution coherent faisant intervenir les secteurs privés, publics et communautaires;
- Un systeme d'évaluation pour mieux mesurer l'impact du plan dans la promotion des M.E

En fait il s'agit d'élaborer un plan marketing qui aboutira à une définition; du type de conditionnement, du prix de vente, du réseau de distribution, des messages à adresser ainsi que des média à utiliser.

Ceci n'est possible qu'après une période d'enquête sociale pour mieux épouser le concept culturel du milieu.

## **2.2 APPROCHES PROMOTIONNELLES DES M.E MISES EN**

### **OEUVRE PAR LA P.P.M**

En 1992 dans le cadre de P.S.P.H.R; lors des négociations avec les partenaires au développement, le gouvernement de la république du Mali a décidé de faire de la P.P.M, l'outil privilégié de l'exécution de sa politique en matière de médicaments dans le cadre de la mise ne oeuvre de Réforme Pharmaceutique.

**Et pour cette raison la P.P.M se devra de :**

- restructurer la stratégie de la promotion des M.E, et de leur bon usage auprès des prescripteurs et utilisateurs;

- Maîtriser la progression des dépenses de médicament dans un cadre durable; pour cela il faudrait:

- \* améliorer la gestion des approvisionnements des stocks en vue de mieux adapter l'offre à la demande en même temps baisser le prix du médicament

- \* ramener son effectif de 540 à 200 agents soit une baisse de 63 % de son effectif

- \* assurer une gestion optimale de son réseau de distribution qui est composé de 15 officines dont 6 officines à Bamako et 9 officines dans les chefs lieux de Régions(17).

Ainsi, avec la libéralisation des activités pharmaceutiques, la P.P.M aura une mission principale de service public et servira à l'État pour la mise en place de sa politique pharmaceutique dont l'objet est de parvenir sa population à une accessibilité financière et géographique du M.E.

La nomenclature de la P.P.M est composée de deux listes de produits correspondantes l'une et l'autre aux missions définies dans le **Contrat-Plan ÉTAT.P.M**, signé le 13/03/1992.

La première liste est celle des médicaments en générique pour laquelle la procédure d'achat reste celle de l'appel à la concurrence.

La deuxième liste concerne le consommable médical et les autres médicaments, les produits cosmétiques et le petit matériel médico-chirurgical. Le mode d'acquisition de ces médicaments se fera soit par appel d'offres, soit de gré à gré en fonction du volume du produit à acheter.

Cette mission de service public dévolue à la P.P.M s'exerce désormais dans le cadre de son érection en E.P.I.C doté de la personnalité Morale et d'autonomie financière suivant la loi N°93-032 du 11 Juin 1993.

**Objectifs du plan de lancement et d'accompagnement de la politique de M.E :**

Le plan de lancement mis en oeuvre par la P.P.M avait pour objectif de faciliter l'acceptation des M.E en DCI; pour ce faire il faudrait :

- Capitaliser sur les attitudes favorables à la politique de M.E, (attitudes favorables des professionnels et du grand public).

- Afficher une volonté de changement.

- Rechercher le soutien actif des leaders d'opinion à la restructuration.

- Inscrire la mission du contrat-plan dans la dynamique d'une **politique sociale des médicaments.**

L'établissement d'une stratégie à long terme vis à vis du grand public véritable bénéficiaire de toute action sociale; pourrait apporter l'assise et le soutien à cette politique.

Il serait d'un grand intérêt de privilégier les médias pour communiquer périodiquement sur les changements et les améliorations de la qualité des services de la PPM afin d'obtenir la confiance de tous les bénéficiaires sur des actions concrètes.

Il conviendrait d'informer sur la nécessité d'introduire ces nouveaux produits, sur leur efficacité et surtout sur la finalité qui est l'accès aux soins de près de 80 % de la population; et informer notamment sur:

- la garantie des **ME** disponibles sur tout le territoire national.

- la notion de service public rénové.

Pour ce faire, il faudrait partir du niveau d'information des différentes cibles en utilisant un langage accessible à chaque groupe.

Ainsi il conviendrait de ne pas utiliser un langage technique pour informer le public plutôt un langage quotidien.

Parmi les différents axes de communication sur les **M.E** on informerai notamment sur l'adhésion des professionnels à cette politique.

#### **Forme de ces communications**

**Informative prioritairement**, mais aussi attractive et inovante; afin d'attirer l'attention de la population et faire passer les messages clefs. Et cela pour tout les médias retenus (Radio-TV-Pressé...).

Parmi les différents axes de communication sur les **Medicaments Essentiels**, on informerai notamment sur l'adhésion des professionnels de la santé à ces produits.

**Informative et conviviale** pour les réunions publiques et dans les relations publiques. Dans ces réunions on veillera à ce que les différentes composantes soient présentes afin que le soutien et l'adhésion soient crédibles. Il s'agit donc des:

- associations professionnelles,
- utilisateurs (paysans, urbains, jeunes et femmes).

### **La stratégie**

Le plan de communication va essentiellement agir sur la capitale. A partir de cette première action d'autres actions seront programmées dans les régions. Tout cela afin de ne pas disperser les moyens et de maîtriser les impacts.

Les actions retenues sont la presse, la radio, la TV, l'édition, les relations publiques.

A cet effet il conviendrait de fabriquer les outils de communication propices à chaque action avant diffusion.

### **2.3 ANALYSE CRITIQUE DES APPROCHES PROMOTIONNELLES MISES EN OEUVRE PAR LA P.P.M**

#### **a) Analyse critique.**

##### **De la perception de la masse :**

Il semblerait que l'amélioration de l'image de marque de la P.P.M prévue pour la campagne ait échoué.

L'aspect ludique des spots TV, des images et la musique produite dans le cadre de la conférence de presse ont relativement choqué le public. De plus il aurait mieux valu commencer par assurer de la disponibilité de médicaments en DCI à la P.P.M avant d'initier une campagne de promotion les concernant.

La conférence de presse aurait mis mal à l'aise certaines personnes qui y étaient conviées; car, elles ont jugé pas nécessaire et inutile de lancer une telle campagne à partir d'un grand Hôtel. De plus les personnes interviewées dans le cadre des reportages n'étaient pas présentes et certains messages ont parus contre-productifs.

##### **Des spots TV et RADIO :**

Ajouté à l'accompagnement musical jugé négatif, le message adressé à l'endroit du public est apparu difficile à comprendre.

Car peu ont compris la traduction en Bambara des médicaments essentiels par "Fura nafama". Certains l'ayant même confondu avec "Fukula nafama"condom.

De plus, le message concernant les M.E en DCI a été perçu agressif. Comment un malade peut-il exiger de son médecin qu'il lui prescrive une ordonnance en DCI, alors que les rapports médecin/malade ne permettent pas de telles exigences ; une telle campagne ne peut se prolonger en milieu rural.

### **Identité visuelle des D.C.I**

Il faudrait au sujet des M.E faire des propositions sur les couleurs et les logo susceptibles de les illustrer et d'analyser l'hostilité des médecins montre que ces derniers reprochent aux DCI:

- leur emballage ou mauvaise présentation
- leur dosage et conservation
- l'absence de date de péremption(tableau)

### **b) Proposition :**

La politique constante du gouvernement du Mali au sujet de la santé est d'assurer à l'ensemble de la population l'accès aux soins de qualité au coût meilleur.

La dévaluation de la monnaie devrait être un facteur d'accélération du processus de diffusion des ME.

Cependant, malgré les efforts d'information et de sensibilisation, on note des résistances quant à cette politique.

Il serait donc nécessaire de trouver une meilleure identification des ME et vaincre les réticences face à cette politique, afin de réussir une grande adhésion des prescripteurs, des dispensateurs et de la population à la politique des ME en DCI

Il serait possible de parvenir aujourd'hui à ce résultat pruned campagne d'information de sensibilisation et

de promotion sur les ME. Alors il s'agirait d'utiliser un argumentaire précis et accessible à toutes les cibles dans cette campagne.

Ainsi dans les régions, il serait bénéfique de toucher la population en utilisant la langue la plus parlée dans cette région. On pourrait positivement utiliser l'expérience des CSCOM pour mieux motiver les paysans et populations qui n'ont pas encore définie un style d'organisation d'association.

#### **Formation et Sensibilisation :**

L'aspect positif de la formation a été la sensibilisation des cadres et autres agents de la PPM à sa nouvelle situation. Avec la fin du monopole, la PPM est devenu un acteur économique qui doit s'affronter à la concurrence, ainsi la technique de marketing reste bien appréciée par les agents de la vente.

Dans le cadre d'une formation professionnelle plus pointue, il serait impératif de différencier les cibles suivant les formations initiales et les nouveaux besoins de l'entreprise.

La formation devrait aussi s'adresser aux pharmaciens, médecins, vendeurs ou pharmacie et autres personnes pouvant intervenir de loin ou de près dans le processus de manipulation des médicaments. De plus il serait nécessaire et bénéfique de collaborer avec les cadres du secteur privé dans les stages en gestion et en Marketing.

### 3. MESURES PROMOTIONNELLES ÉDICTÉES SUITE A LA DÉVALUATION DU FRANCS CFA

Suite à la dévaluation du Franc CFA, on note plusieurs conséquences fâcheuses parmi lesquelles les plus immédiates sont:

- Une augmentation du prix de revient des médicaments conséquence à l'augmentation du prix d'achat; car, 95% des produits médicaments importés sont d'origine française.

- Une augmentation de frais de fonctionnement de tous les établissements pharmaceutiques ayant comme causes; une augmentation du coût de:

- \* carburant
- \* matériel de travail
- \* communication

- Une augmentation du coût de matières premières dans la production;

- Une réduction équationnelle des fonds de roulement des grossistes

- Un doublement des factures impayées aux fournisseurs avant la dévaluation (les dettes étaient contractées en FF).

Comme conséquence de ce qui précède; le premier retentissement de la dévaluation a été l'augmentation exponentielle du prix de médicaments. (**l'ancien prix de vente a été multiplié par un coefficient de 1.55**); ce coefficient a été plus bas que la fourchette de 1.70 préconisée par les experts à ce propos (22) et pour les populations des pays en développement dont les revenus sont déjà précaires, cette augmentation est un véritable tournant.

Par conséquent, il serait impérieux d'édifier un système qui permettrait de minimiser le coût de médicaments; afin de permettre à la population d'accéder aux médicaments.

C'est ainsi qu'il faudrait remédier à tout ce qui freine la **politique de MÉDICAMENTS ESSENTIELS**; à ce propos

des mesures palliatives ont été prises lors des rencontres à plusieurs niveaux; tant par les bailleurs de fonds que par les Ministres de la santé des États concernés et par les unités responsables de cette politique, à l'instar de la PPM .

### **3.1 Mesures prises par les Bailleurs de Fonds**

Les bailleurs de fonds ont tôt pris conscience sur l'impact néfaste que la dévaluation du F CFA aura occasionné sur les médicaments; ainsi, la page "médicament" était à la une des mesures "d'accompagnement" des effets de la dévaluation.

C'est ainsi que, sur l'initiative de la BM (banque Mondiale), **une réunion de concertation des Bailleurs de Fonds** portant sur les conséquences de la dévaluation sur le secteur pharmaceutique et sur les soutiens techniques et financiers à apporter **s'est tenue à Paris le 4 février 1994.**

De cette réunion, les Bailleurs de Fonds se sont montrés disponibles à apporter leur appui technique et financier à travers les mesures qui retiennent entre autre:

- un système I.E.C adéquat à l'intention des prescripteurs, des dispensateurs, et des consommateurs.

Les autres mesures étant :

- l'utilisation des M.E comme base de la politique pharmaceutique nationale.

- un cadre juridique permettant la substitution des génériques par les pharmaciens;

- la recherche des moyens favorables à une baisse sensible du coût de productions locales;

- la mise en oeuvre des actions destinées à compenser les pertes enregistrées par les centrales d'achat publiques,

- l'incitation des importateurs privés à obtenir des compensations financières auprès de leurs assureurs.

- le groupement possible des pharmaciens privés en centrales d'achat privées.

- la mise en oeuvre d'un système d'approvisionnement par **A.O.I** (Appel d'Offres International) et en **D.C.I.**
- dans le secteur public une tarification unique intégrant des subventions dégressives est largement diffusées.
- dans le secteur privé, la suppression des marges **Ad Valorem.**
- un renforcement du système de contrôle pharmaceutique par l'intermédiaire des **D.N.P** (Directions Nationales de Pharmacie).
- des échanges d'expérience au niveau national et régional.

### **3.2 Mesures prises au plan national et international**

#### **\* Sur le plan national et régional**

parmi les mesures à court et à long terme, on note :

#### **Le développement de la politique d'I.E.C sur les M.E.**

##### **a) A court terme :**

Des actions à mener en direction du laboratoire pharmaceutique en vue d'obtenir une baisse de prix:

- Reconstitution de stocks de base des **M.E** dans les formations sanitaires publiques
- Engagements à respecter la liste des **M.E**, incluant vaccins, contraceptifs et consommables médicaux.
- Règlement sans délai des arriérés dus à la période de blocage temporaire de prix.
- La procédure par **A.O** (Appel d'Offres) à rendre systématique dans le secteur public et à encourager dans le secteur privé.
- Droit de substitution des produits par les pharmaciens.

##### **b) A long terme :**

On insiste surtout sur la promotion de la production locale, en évitant la situation de monopole.

#### \* Sur le Plan International

Il a été convenu d'établir une requête adressée aux pays Européens de plaider auprès des laboratoires de leur pays respectifs, pour une baisse de prix.

Entre les Ministres de la santé et les représentants des Bâilleurs de Fonds présents, une similitude de points de vues sur plusieurs mesures reste notable.

#### **3.3 Mesures prises par la PPM :**

Dans le même souci que les Bâilleurs de Fonds et les Ministres des différents États victimes, la PPM (Pharmacie Populaire du Mali) a pertinemment élaboré les mesures suivantes:

- Maintien des prix à leur valeur initiale avant la dévaluation
- Diffusion large et intense de la **politique de MÉDICAMENTS Essentiels**; en exploitant toutes les opportunités occasionnées par la DÉVALUATION (hausse exagérée du prix des spécialités)
- Chercher les nouvelles stratégies de marketing; que sont l'identité visuelle et le conditionnement caractéristique des **M.E**
- Mobiliser et sensibiliser les leaders d'opinions (contact direct, théâtre.)
- Utiliser les médias pour une campagne d'**I.E.C**
- Améliorer le délai de livraison
- Éviter la rupture de stock
- Étendre le réseau de distribution des **M.E** certaines Officines privées sur la base d'une motivation par un crédit fournisseur sous forme de contrat contrôlé.

### **Conclusion sur les mesures édictées**

Dans cette fragile situation économique, et compte tenu de tous les avantages que présente le M.E; toutes les actions conjuguées pour la réalisation de la politique des M.E restent salubre.

On retiendra surtout que, toutes ces mesures préconisées réservent une place importante au programme I.E.C (Information, Education et Communication.).

Pour assurer la vulgarisation de la politique des médicaments dans toutes les zones CFA, il conviendrait de disposer des unités de contrôle de qualité; que les M.E soient exigibles de qualité (dosage et forme) et bien que possibles de certains coûts, par réglementation.

De même, il faudrait établir au plan locale, un visa pour les M.E, tout comme pour des spécialités.

Au regard des fraudes naissant à tous les niveaux du secteur pharmaceutique, il conviendrait d'élaborer des mesures de répression rigoureuses.

### 3.4 RISQUES DE DÉRAPAGE DES CAMPAGNES I.E.C. SUITE A LA DÉVALUATION DU FRANC CFA

On assiste actuellement à la vente dans de proportions considérables; d'un grand nombre de médicaments sans ordonnance.

Cette pratique dangereuse diminuerait avec la vente des médicaments essentiels dont le nom n'est pas facile à retenir par le consommateur non initié; ceci pourrait freiner quelque peu la rotation des M.E, mais la qualité des soins de santé serait améliorée.

Des chapitres précédents, il ressort que l'on ne peut pas accéder aux S.S.P en contournant les campagnes I.E.C, qui présentent tous les avantages de promotion.

En effet, tout en permettant aux prescripteurs et dispensateurs de prendre connaissance effective de la qualité des soins auxquels ils soumettent les consommateurs, les M.E permettent aux utilisateurs de réaliser quelques économies tout en recouvrant leur santé.

Il ne faudrait donc pas perdre de vue, de prévoir certains risques que court la santé publique suite aux campagnes I.E.C.

Une campagne I.E.C mal ciblée expose les utilisateurs non avertis des dangers du médicament; à l'automédication; ainsi une vulgarisation mal structurée et non répréhensible par les mesures de représaille risquerait d'exciter, d'encourager et de développer le secteur informel géré par un personnel ignorant du médicament; d'où le **grave DANGER** permanent d'intoxication auquel la presque totalité de la population est exposée.

Une campagne I.E.C risquerait de créer une désarticulation dans le schéma thérapeutique classique qui fait que, le consommateur passe toujours par des intermédiaires spécialisés dans la distribution du médicament : médecins et pharmaciens.

Les campagnes **I.E.C** risqueraient de pousser les populations à adhérer à un mode de traitement en déphasage par rapport au schéma thérapeutique classique et qui expose le consommateur à une indiscipline dans le traitement .

Indiscipline qui, dans un cas comme dans l'autre, n'améliore pas les **soins de santé**: principal objectif des campagnes **I.E.C**.

Tout le monde risque après une campagne **I.E.C** de se retrouver "connaisseur" du médicament et ces non avertis vont confondre tout du médicament, ils vont confondre les médicaments utiles avec les médicaments parfois périmés que l'on retrouve dans le secteur informel du marché noir en vente par les débrouillards.

Ainsi disponible partout, le secteur informel naissant se vera développer. Les campagnes **I.E.C** risqueraient d'un autre coté de dévêtir le médicament de toute orthodoxie pharmaceutique.

En perdant son aspect scientifique le médicament deviendrait un bien de consommation de luxe pour la population, tout comme le Coca-Cola. Alors que le **MEDICAMENT** de par ses propriétés actives, reste toujours dangereux .

Il convient à cela d'établir des mesures préventives de répressions rigoureuses, afin de décourager le développement du marché parallèle.

## V. CONCLUSION

### RECOMMANDATIONS

#### 1. CONCLUSION

Au regard de sa situation socio-économique et sanitaire, le Mali a opté pour la politique de la réforme pharmaceutique en 1983.

**En vue de pallier aux défaillances dans l'approvisionnement en M.E, le Mali a opté pour une réforme pharmaceutique concrétisée successivement par la réforme de 1983, l'I.B de 1987 et par le P.S.P.H.R en 1992.**

Réforme qui, dans son idéal se veut d'assurer à la population, une accessibilité financière et géographique aux médicaments en se basant sur les M.E.

La réforme pharmaceutique à travers l'expérience qu'elle a offerte, s'avère être le système pharmaceutique le mieux adapté aux besoins sanitaires compte tenu des réalités socio-économiques du Mali. **Expérience qui, pourrait être bénéfique à d'autres pays en développement.**

Ainsi pour résoudre les principaux problèmes de santé des populations, le volet santé du P.S.P.H.R s'appuie sur le développement décentralisé des services de santé et oriente son action beaucoup plus sur les populations, que sur les structures administratives.

Les avantages d'un approvisionnement en médicaments essentiels restent incontestablement immense pour les **pays en développement**. Car économiquement, il est; non seulement à la portée des Etats et des collectivités, mais aussi des individus.

Le **Contrat-Plan** signé en mars 1992 est accompagné d'un cahier des charges qui spécifie les rôles et engagements des différents partenaires à savoir : **l'Etat et la P.P.M.**

La P.P.M en tant qu'organe privilégié de l'Etat pour l'exécution de sa politique de promotion des M.E, a établi de nouvelles approches à cet effet.

Une analyse critique des nouvelles approches des M.E mises en oeuvre par la P.P.M, laisse entrevoir l'importance de cibler les messages à adresser, par rapport à la politique et la cible.

Suite à la recession économique mondiale en general et à la devaluation du F.CFA en particulier, une volonté manifeste de réajustement se dégage tant de la part des bailleurs de fonds, que des Etats victimes de la dévaluation, et des unités chargés de mener la politique des M.E à l'instar de la P.P.M dans le cas du Mali.

Au regard des conséquences fâcheuses de la dévaluation du F CFA, les bailleurs de fonds se sont concertées le 04 février 1994 pour établir des mesures palléatives.

Au plan national et international, les Etats victimes se sont reunis à Abidjan pour établir ensemble, des nouvelles stratégies à adopter.

Au plan national, et dans le cas du Mali, la P.P.M, entreprise chargée d'assurer la vulgarisation des M.E, a élaboré des mesures phares.

Toutes les mesures préconisées par les bailleurs de fonds et les ministres de la santé ou par la P.P.M réservent une place de choix au programme des campagnes I.E.C pour assurer la vulgarisation des médicaments dans toutes les zones CFA.

L'I.E.C apparaît comme pillier dans tous programmes de vulgarisation; c'est ainsi que ni l'information, ni l'éducation, ni la communication ne peuvent être contournées.

Nous sommes tenus dans nos campagnes de vulgarisation de bien élaborer le programme et messages à adresser car :

- 1°) Mal menées, les conséquences sont désastreuses;
- 2°) Bien ménées, les inconvénients sont minimisés.

Dans ce deuxième cas, une bonne éducation permettrait de :

- Diminuer le coût de l'ordonnance et partant, du coût des ménages
- Réaliser un bon traitement par les praticiens,
- D'éviter: l'automédication, l'accoutumance et l'intoxication médicamenteuse.

L'information permettrait à tous de savoir que l'on peut se traiter efficacement à peu de frais.

Il serait salubre d'adapter les campagnes IEC aux réalités de chaque communauté. Ainsi, pour qu'il n'y ait pas de confusion de message, il faudrait:

- des approches ciblées
- un langage adapté à l'environnement culturel
- Des supports de communication identifiables
- une identité visuelle des médicaments essentiels
- un emballage approprié
- un macaron spécifique pour chaque médicament.

Les Campagnes I.E.C sont donc, une composante très importante du plan de Marketing ; elles présentent de grands avantages dans tout programme de vulgarisation.

En effet une communication bien élaborée permet de promouvoir la politique sociale du médicament que l'on voudrait mener; et explique l'adhésion d'un maximum des gens à la politique. Ainsi une bonne élaboration de la communication en fonction de la cible est un facteur de réussite des campagnes.

L'éducation des masses sur les médicaments permettraient à la population de connaître les dangers que présente l'abus, ou l'utilisation non justifié du médicament.

Au regard du code de déontologie pharmaceutique régissant la publicité, toute publicité auprès du corps médical doit être véridique et loyale.

Ainsi, la promotion des médicaments doit être conforme aux critères éthiques formulés en 1986 lors de la 39ème Assemblée Mondiale de la santé dans sa résolution **W.H.A 39.27**. Critères qui se veulent être de droiture et de véracité devant aider à juger de la conformité des méthodes de promotion à des normes acceptables.

Il est indéniable qu'il existe une dualité entre l'industrie de production et le consommateur sur tout un éventail de sujets, y compris la promotion des médicaments.

L'importance qu'occupe le médicament dans l'économie et la santé reste incontestable (cf chap.III paragraphes 1 et 2); dès lors la nécessité d'une adéquation entre les mesures publicitaires et la préservation de la santé permettrait d'améliorer le type de publicité fallacieuse contraire à l'éthique et à l'essence de l'optique sanitaire adressée dans les pays d'Afrique Francophones.

Ainsi, il serait possible de parvenir au résultat escompté par le biais d'une campagne d'I.E.C en utilisant un argumentaire précis et propice à chaque cible.

Un plan de Marketing des **M.E** dégagerait davantage l'importance d'une campagne **I.E.C** ainsi que le rôle capital des cibles visées dans la participation effective de toute campagne de promotion.

#### **Pour une publicité pharmaceutique sérieuse.**

Le Medical Lobby for Appropriate Marketing (MaLAM) fondé en 1982 a pour objet de s'intéresser à l'usage rationnel des médicaments. Travail qui entre dans la ligne des principes énoncés dans les critères éthiques applicables à la promotion des médicaments de l'O.M.S.

Il ne cesse d'affirmer la nécessité de veiller à l'intégrité scientifique de l'information et de la publicité pharmaceutique.

Il signale, chaque fois que cela existe les cas où il juge qu'il n'en est pas ainsi.

Il a pour objet de :

- Faciliter le dialogue entre les professionnels de la santé, et les entreprises pharmaceutiques;
- Encourager la promotion pharmaceutique fiable;
- Contribuer au développement d'un système de soins de qualité.

#### **Méthode MaLAM**

Mensuellement, MaLAM adresse à un fabricant des produits pharmaceutiques une lettre de demande d'information sur des sujets choisis parmi les plaintes les plus sérieuses reçues des professionnels de santé de différents pays du monde. Ces lettres citent généralement un argument publicitaire contestable, et demande au fabricant de fournir les preuves de son affirmation. (6)

MaLAM veille de rapporter les comptes rendus qui aident les professionnels de la santé à se faire une idée sur l'intérêt que le médicament en question présente pour la pratique clinique.

Ces lettres sont généralement suivies d'améliorations dans la commercialisation; elles peuvent aller dans certains cas jusqu'au changement de formulation ou au retrait d'un médicament. (6)

Il reste beaucoup à faire pour éliminer les formes de promotions fallacieuses, contraires à l'éthique et à l'essence de l'optique sanitaire, qui vise le bien de chaque malade et du public en général.

Même conçu dans sa plus simple présentation, le M.E devrait être accompagné des informations et renseignements justifiées et justifiables, relatifs à sa composition chimique (par exemple accompagner le M.E par des notices simplifiées du style O.M.S (Annexe 4) (8)).

## 2.RECOMMNDATIONS

Il est compréhensible que les remarques faites aux industries de produits pharmaceutiques sur les informations injustifiées ou incomplètes permettent de réfuter la croyance selon laquelle les laboratoires pharmaceutiques font passer leurs profits avant les soins aux patients.

- Ces remarques permettraient aux laboratoires pharmaceutiques de se reformer et donner des informations fiables et essentielles au progrès de la médecine scientifique, qui est aussi le plus sûr moyen d'améliorer toute rentabilité économique à long terme.

- Toutes les données scientifiques relatives aux médicaments devraient être mises à la disposition de toute personne habiletée à les recevoir; sur demande, selon leurs besoins. Ainsi, toute promotion sous forme d'avantages financiers et matériels ne devrait être ni offerte aux praticiens de santé, ni sollicitée par eux.

- Combattre la toxicomanie et la pharmacodépendance, en évitant des annonces publicitaires sur des stupéfiants et médicaments psychotropes. Il incombe donc aux employeurs d'assurer la formation de base et la formation continue de leurs délégués.

- Il serait souhaitable et bienvenue que les délégués médicaux bénéficient **d'un retour d'informations** émanant des professions médicales et apparentées; ainsi que des membres indépendants du public en ce qui concerne les risques.

- Les critères d'éthiques applicables à la promotion des médicaments exportés devraient être identiques à ceux qui s'appliquent aux médicaments destinés à être utilisés dans le pays de fabrication.

Les prescripteurs, comme les consommateurs ont besoin de différents renseignements pour assurer un usage efficace et sans danger des médicaments .

- Pour les raisons ci-dessus, Il conviendrait d'adapter aux besoins du prescripteur, une notice d'information sur le médicament, portant les points suivants :

- 1) Dénomination Commune Internationale (D.C.I) de chaque substance active
- 2) Données pharmacologiques
- 3) Informations cliniques: indications, posologie, contre indications, précautions d'emploi, effets indésirables, interactions possibles et surdosage.
- 4) Informations pharmaceutiques

Certaines options peuvent être envisagées dans l'amélioration de la promotion des médicaments dans les pays en développement. Par exemple: Harmoniser les textes législatifs et réglementaires qui régissent l'exercice de la Pharmacie, afin de combattre la fraude et la mauvaise utilisation des médicaments, l'exercice illégale de la profession médicale et para medicale; ainsi, mieux collaborer dans le domaine de la production pharmaceutique et créer des unités de production complémentaires.

- Disposer d'un laboratoire de contrôle de qualité, qui pourra également servir de contrôler les produits destinés à d'autres pays.

- Créer des centrales d'achat fiables et efficaces devant travailler de concert avec une commission de visa rigoureuse, qui doit approuver l'entrée des produits D.C.I et établir des mesures fiables concernant les conditions de: sélection, acquisition, production, conservation, distribution; disposant par là d'un réseau d'information fiable et dynamique.

- Il reste imperieux d'adapter un module de formation du personnel socio-sanitaire sur la prescription des generiques dans les écoles de formation et d'élaborer un formulaire thérapeutique ( DCI - spécialité/ spécialité - DCI ) utile à l'adhésion des prescripteurs au médicaments essentiels .

- Exiger que tous les produits pharmaceutiques vendus dans les pays en développement soient accompagnés des notices justifiées et justifiables.

- Approuver le renforcement et l'extention des critères éthiques de l'O.M.S applicables à la promotion des médicaments; afin qu'ils puissent servir à établir de normes pour les informations relatives à chaque médicament.

- Développer et améliorer la réglementation pharmaceutique afin de fournir des informations complètes aux autorités de réglementation, sur les médicaments.

Il suffirait à cet effet d'organiser des enquêtes périodiques pour surveiller les progrès réalisés dans les notices d'information sur les produits pharmaceutiques à destination des pays en développement .

L'approche promotionnelle des M.E dépend de volonte d'application de tous les intermediares du MEDICAMENT; à savoir: le medecin, le pharmatcien et les utilisateurs; mais aussi et surtout, elle depend des politiques menées dans les autre secteurs.

ANNEXE N° 4

N° 1

LISTE DES MEDICAMENTS  
ESSENTIELS DU DECRET  
1.91-074/P-RM DU 1er MARS 1991

---

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

1- ANESTHESIQUES.

ANESTHESIQUES GENERAUX + OXYGENE.

DIAZEPAM INJ 5MG/ML  
ENFLURANE GAZ INHALATION  
ETHER ANESTHESIQUE GAZ  
HALOTHANE GAZ INHALATION  
KETAMINE INJ 10MG/ML  
KETAMINE INJ 50MG/ML  
OXYGENE GAZ  
PROTOXYDE D'AZOTE GAZ INHALATION  
THIOPENTAL SODIQUE INJ 0.5G  
THIOPENTAL SODIQUE INJ 1G

ANESTHESIQUES LOCAUX.

BUPICAINE INJ 0.25%  
LIDOCAINE INJ 1%  
LIDOCAINE INJ 2%  
LIDOCAINE INJ 5%  
LIDOCAINE+EPINEPHRINE INJ 2%

2- ANALGESIQUES - ANTIPYRETIQUES - A.I.N.S

NON OPIOIDES.

ACETYLSALICYLATE DE LYSINE INJ 0.5G  
ACETYLSALICYLATE DE LYSINE INJ 1G  
AC.ACETYLSALICYLIQUE COMP 500MG  
AC.ACETYLSALICYLIQUE COMP/PDRE 100MG  
AC.ACETYLSALICYLIQUE COMP/PDRE 250MG  
ALLOPURINOL COMP 100MG  
ALLOPURINOL COMP 25MG  
DICLOFENAC COMP 25MG  
DICLOFENAC COMP 50MG  
INDOMETACINE GELULE 25MG  
INDOMETACINE SUPPOSITOIRE 100MG  
PARACETAMOL COMP 500MG  
PARACETAMOL PDRE 125MG  
PARACETAMOL PDRE 50MG  
PARACETAMOL SUPPOSITOIRE 100MG

OPIOIDES.

MORPHINE COMP 10MG  
MORPHINE INJ 10MG  
PETHIDINE INJ 50MG

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

3- ANTIALLERGIQUES.

DEXAMETHASONE INJ 4MG  
DEXCHLORPHENIRAMINE COMP 2MG  
DEXCHLORPHENIRAMINE INJ 5MG

4- ANTIDOTES-TRAITEMENT DES  
INTOXICATIONS.

ACETATE DE SODIUM INJ 200MG/ML  
ATROPINE INJ 1MG  
CHARBON ACTIF COMP  
METHYLPREDNISOLONE INJ 20MG  
METHYLPREDNISOLONE INJ 40MG  
METHYLTHIONINIUM INJ 10MG/ML  
NALOXONE INJ 0.4MG  
PREDNISOLONE COMP 5MG

5- ANTIEPILEPTIQUES.

ACIDE VALPROIQUE COMP 200MG  
CARBAMAZEPINE COMP 200MG  
CARBAMAZEPINE SUSPENSION 2%  
DIAZEPAM COMP 10MG  
DIAZEPAM COMP 5MG  
DIAZEPAM GOUTTE 1%  
ETHOSUXIMIDE COMP 250MG  
PHENOBARBITAL COMP 100MG  
PHENOBARBITAL COMP 10MG  
PHENOBARBITAL COMP50MG

6- ANTIINFECTIEUX.

ANTIHELMINTIQUES.

MEBENDAZOLE COMP 100MG  
MEBENDAZOLE SUSPENSION 20MG/ML  
NICLOSAMIDE COMP 500MG  
PRAZICUANTEL COMP 600MG  
TIABENDAZOLE COMP 250MG  
TIABENDAZOLE SUSPENSION 100MG/ML

ANTIAMIBIENS.

METRONIDAZOLE COMP 250MG  
METRONIDAZOLE INJ 0.5%  
METRONIDAZOLE SUSPENSION 4%

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

-----  
ANTIBACTERIENS.  
-----

PENICILLINES.

ACIDE NALIXIDIQUE COMP 500MG  
ACIDE PIPEMEDIQUE COMP 200MG  
AMOXICILLINE COMP 500MG  
AMOXICILLINE INJ 0.5G  
AMOXICILLINE INJ 1G  
AMOXICILLINE PDRE/SUSPENSION 25MG/ML  
AMOXICILLINE PDRE/SUSPENSION 50MG/ML  
AMPICILLINE COMP 500MG  
AMPICILLINE INJ 0.5MG  
AMPICILLINE INJ 1G  
AMPICILLINE PDRE/SUSPENSION 25MG/ML  
AMPICILLINE PDRE/SUSPENSION 50MG/ML  
BENZATHINE PENICILLINE 0.6MUI  
BENZATHINE PENICILLINE 1.2MUI  
BENZATHINE PENICILLINE 2.4MUI  
BENZYL PENICILLINE INJ 0.5MUI  
BENZYL PENICILLINE INJ 1MUI  
CLOXACILLINE COMP 500MG  
CLOXACILLINE INJ 500MG  
CLOXACILLINE PDRE/SUSPENSION 25MG/ML  
OXACILLINE COMP 500MG  
PHENOXYMETHYL PENICILLINE COMP 1MUI  
PHENOXYMETHYL PENICILLINE SUSP 0.25MUI  
PHENOXYMETHYL PENICILLINE SUSP 0.5MUI

AUTRES ANTIBACTERIENS.

CHLORAMPHENICOL COMP 25MG  
CHLORAMPHENICOL INJ 1G  
CHLORAMPHENICOL SOL HUILEUSE 0.5G  
CO-TRIMOXAZOLE COMP 100/20MG  
CO-TRIMOXAZOLE COMP 400/80MG  
CO-TRIMOXAZOLE COMP 800/160MG  
CO-TRIMOXAZOLE INJ 400/80MG  
CO-TRIMOXAZOLE INJ 800/160MG  
CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION 200/40MG  
ERYTHROMYCINE COMP 250MG  
ERYTHROMYCINE COMP 250MG  
GENTAMICINE INJ 10MG/ML  
GENTAMICINE INJ 20MG/ML  
GENTAMICINE INJ 40MG/ML  
GENTAMICINE INJ 80MG/ML  
SALAZOSULFAPYRIDINE COMP 500MG  
TETRACYCLINE COMP 250MG

ANTILEPREUX.

CLOFAZIMINE COMP 100MG  
CLOFAZIMINE COMP 50MG

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

DAPSONE COMP 25MG  
DAPSONE COMP 100MG  
DAPSONE COMP 50MG  
RIFAMPICINE COMP 150MG  
RIFAMPICINE COMP 300MG

ANTITUBERCULEUX.

ETHAMBUTOL COMP 100MG  
ETHAMBUTOL COMP 500MG  
ISONIAZIDE COMP 100MG  
ISONIAZIDE COMP 300MG  
PYRAZINAMIDE COMP 500MG  
STREPTOMYCINE INJ 1G  
STREPTOMYCINE INJ 5G  
THIACETAZONE + INH COMP 150/300MG  
THIACETAZONE + INH COMP 50/100MG

ANTIFILARIENS.

DIETHYLCARBAMAZINE COMP 50MG

ANTIFONGIQUES.

AMPHOTERICINE B INJ 50MG  
AMPHOTERICINE B SUSP 50MG/ML  
GRISEOFULVINE COMP 250MG  
GRISEOFULVINE COMP 500MG

LEISHMANIACIDES.

PENTAMIDINE COMP 200MG

ANTIPALUDIQUES.

AMODIAQUINE COMP 200MG  
AMODIAQUINE SUSPENSION 10MG/ML  
CHLOROQUINE COMP 10MG  
CHLOROQUINE SIROP 5MG/ML  
QUININE INJ 100MG  
QUININE INJ 200MG  
QUININE INJ 400MG

7- ANTIMITOTIQUES - IMMUNOSUPPRESSEURS.

BUSULFAN COMP 2MG  
CYCLOPHOSPHAMIDE COMP 25MG  
CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 500MG  
FLUOROURACILE INJ 500MG  
METHOXETRATE COMP 25MG  
METHOXETRATE INJ 50MG  
PROCARBAZINE COMP 50MG  
VINCRISTINE INJ 1MG  
VINCRISTINE INJ 2MG

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

8- ANTIPARKINSONIENS.

LEVODOPA COMP 500MG  
TRIHXYPHENIDYLE COMP 5MG  
TRIHXYPHENIDYLE INJ 10MG

9- MEDICAMENTS AGISSANT SUR LE SANG.

ANTIANEMIQUES.

ACIDE FOLIQUE COMP 1MG  
HYDROXOCOBALAMINE INJ 1MG  
SEL FERREUX COMP 60MG  
SEL FERREUX POUDRE 60MG

ANTICOAGULANTS - ANTAGONISTES.

ACECOUMAROL COMP 4MG  
HEPARINE CALCIQUE INJ 1MUI/0.2ML  
HEPARINE CALCIQUE INJ 1MUI/0.3ML  
HEPARINE CALCIQUE INJ 1MUI/0.5ML  
HEPARINE CALCIQUE INJ 1MUI/2ML  
PHYTOMENADIONE INJ 10MG/ML  
PHYTOMENADIONE INJ 20MG/ML  
PROTAMINE SULFATE INJ 10MG/ML

10- SUCCEDANES DU SANG.

DEXTRAN 70 INJ 500ML

11- MEDICAMENTS DE L'APPAREIL  
CARDIOVASCULAIRE.

ANTIANGOREUX - ANTIDYSRYTHMIQUES.

ACEBUTOLOL COMP 200MG  
ACEBUTOLOL COMP 400MG  
AMIODARONE INJ 150MG  
AMIODARONE INJ 250MG  
DINITRATE D'ISOSORBATE COMP 10MG  
DINITRATE D'ISOSORBATE COMP 20MG  
DISOPYRAMIDE COMP 100MG  
DISOPYRAMIDE COMP 250MG  
NIFEDIPINE COMP 10MG  
QUINIDINE COMP 250MG

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

-----  
ANTIHYPERTENSEURS.

CLONIDINE COMP 0.15MG  
CLONIDINE INJ 0.15MG  
HYDRALAZINE COMP 50MG  
METHYLDOPA COMP 250MG

GLYCOSIDES CARDIAQUES.

DIGOXINE COMP 0.25MG  
DIGOXINE INJ 0.25MG  
DIGOXINE SOLUTION 0.05MG/ML

ANAPHYLAXIE ET CHOCS.

DOPAMINE INJ 40MG  
ISOPRENALINE COMP 10MG  
ISOPRENALINE INJ 0.2MG/ML

12- MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES.

ACETATE D'ALUMINIUM SOL 13%  
ACIDE SALICYLIQUE SOL 5%  
AC.BENZOIQUE+AC SALICYLIQUE SOL 6/3%  
BENZOATE DE BENZYLE LOTION 25%  
BETAMETHASONE POMMADE 0.1%  
CALAMINE LOTION  
HYDRCORTISONE POMMADE 1%  
LINDANE LOTION 1%  
MICONAZOLE POMMADE 2%  
NEOMYCINE +BACITRACINE POMMADE 5MG/500UI  
NYSTATINE POMMADE 0.1MUI  
OXYDE DE ZINC POMMADE  
TETRACYCLINE POMMADE 3%  
VIOLET DE GENTIANE SOLUTION 1%

13- PRODUITS A USAGE DIAGNOSTIQUE.

OPHTALMOLOGIE.

FLUORESCEINE GOUTTE 1%

CONTRASTE RADIOLOGIQUE.

AMIDOTRIAZINE DE MEGLUMINE INJ  
AMIDOTRIAZINE DE MEGLUMINE INJ  
BARYUM SULFATE POUDRE  
IOPODATE DE CALCIUM POUDRE  
IOXITALAMATE DE MEGLUMINE INJ  
IOXITALAMATE DE SODIUM

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

14- DESINFECTANTS.

CHLORHEXIDINE SOLUTION 5%  
EOSINE SOLUTION  
IODE SOLUTION

15- DIURETIQUES.

AMILORIDE+HYDROCHLOROTHIAZIDE COMP 5/50MG  
FUROSEMIDE COMP 40MG  
FUROSEMIDE INJ 20MG  
MANNITOL INJ 500ML 10%  
MANNITOL INJ 500ML 20%  
SPIRONOLACTONE COMP 50MG

16- MEDICAMENTS DU TUBE DIGESTIF.

ANTIACIDES - ANTIULCEREUX.

CIMETIDINE COMP 200MG  
CIMETIDINE INJ 200MG  
HYDROXYDE D'AL ET MG COMP 500MG  
HYDROXYDE D'AL ET MG SUSP

ANTIEMETIQUES.

CHLORPROMAZINE COMP 25MG  
CHLORPROMAZINE INJ 25MG  
METOCLOPRAMIDE COMP 10MG  
METOCLOPRAMIDE GOUTTE  
METOCLOPRAMIDE INJ 5MG/ML

ANTIHEMORROIDES.

ANTIHEMORRHOIDAIRE POMMADE

ANTISPASMODIQUES.

ATROPINE COMP 1MG  
BUTYLHYOSCINE BROMIDE COMP 10MG  
BUTYLHYOSCINE BROMIDE INJ 20MG

17- HORMONES.

BROMOCRIPTINE COMP 2.5MG  
CLOMIFENE COMP 50MG  
ETHINYLOESTRADIOL+N.ETHISTERONE COMP 0.05MG

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

INSULINE INJ 40UI/ML  
INSULINE INJ 80UI/ML  
INSULINE RETARD 40UI/ML  
INSULINE RETARD 80UI/ML  
NORETHISTERONE COMP 5MG  
NORETHISTERONE ENANTATE INJ 200MG

18- ANTITHYROIDIENS.

CARBIMAZOLE COMP 5MG  
IODURE DE POTASSIUM COMP 60MG  
LEVOTHYROXINE 0.05MG  
LEVOTHYROXINE COMP 0.1MG

19- PREPARATIONS IMMUNOLOGIQUES.

USAGE DIAGNOSTIQUE.

TUBERCULINE PURIFIEE INJ

SERUMS.

ANTITOXINE DIPHTERIQUE INJ 1000UI  
ANTITOXINE INJ 20000UI  
ANTITOXINE TETANIQUE INJ 50000UI  
ANTITOXINE TETANIQUE INJ 500UI  
IMMUNOGLOBULINE ANTI D INJ 0.25MG  
IMMUNOGLOBULINE N. NORMALE  
SERUM ANTIRABIQUE HYPER INJ 200UI/ML  
SERUM ANTISCORPIONS INJ  
SERUM ANTIVENENEUX INJ

VACCINS.

ANTIAMARIL INJ  
ANTIDIPHTERIE, ANTITETANIQUE INJ  
ANTIMENINGOCOCCIQUE INJ  
ANTIPOLIO INACTIVE INJ  
ANTIPOLIO VIVANT ATTENUE INJ  
ANTIRABIQUE INJ  
ANTIROUGEOLEUX INJ  
ANTITETANIQUE INJ  
ANTITYPHOIDE INJ  
ANTI-DIPHT, COQUEL, TETANOS, POLIO INJ  
B.C.G INJ

20- MYORELAXANTS - INHIBITEURS DE LA  
CHOLINESTERASE.

ALCURONIUM INJ 5MG/ML  
GALLAMINE INJ 40MG/ML  
NEOSTIGMINE INJ 0.5MG/ML

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

PANCURONIUM INJ 2MG/ML  
SUXAMETHONIUM INJ 50MG/ML

21- MEDICAMENTS OPHTALMIQUES.

ANTIINFECTIEUX.

ARGENT NITRATE SOLUTION  
CHLORAMPHENICOL SOLUTION 0.4%  
CHLORAMPHENICOL+SULFACETAMIDE SOLUTION  
TETRACYCLINE POMMADE 1%

ANTIINFLAMMATOIRES.

HYDROCORTISONE GOUTTE 1%

ANESTHESIQUES LOCAUX.

OXYBUPROCAINE SOLUTION 0.4%

MYOTIQUES - ANTIINFLAMMATOIRES.

ACETAZOLAMIDE COMP 250MG  
PILOCARPINE SOLUTION 2%  
PILOCARPINESOLUTION 4%  
TIMOLOL SOLUTION 0.25%  
TIMOLOL SOLUTION 0.5%

MYDRIATIQUES.

HOMATROPINE SOLUTION 2%

CICATRISANTS.

VITAMINE A.C.D POMMADE

22- OCYTOCIQUES.

ERGOMETRINE GOUTTE 0.25MG  
ERGOMETRINE INJ 0.2MG/ML  
OXYTOCINE INJ 5UI/ML

23- NEUROLEPTIQUES - ANTIDEPRESSEURS.

AMITRIPTYLINE COMP 25MG  
AMITRIPTYLINE GOUTTE 4%  
AMITRIPTYLINE INJ 25MG/ML  
CHLORPROMAZINE COMP 100MG  
CHLORPROMAZINE COMP 25MG  
CHLORPROMAZINE GOUTTE 4%  
CHLORPROMAZINE INJ 5MG/ML  
CLOMIPRAMINE COMP 25MG  
CLOMIPRAMINE INJ 25MG  
DROPERIDOL INJ 0.5%

-----  
D.C.I - FORME ET DOSAGE  
-----

HALOPERIDOL GOUTTE 2%  
HALOPERIDOL INJ 5MG  
LEVOMEPRMAZINE COMP 100MG  
LEVOMEPRMAZINE COMP INJ 25MG  
LEVOMEPRMAZINE GOUTTE 4%  
LITHIUM CARBONATE COMP 300MG  
PIPOTIAZINE INJ 25MG/ML  
TRIHXYPHENIDYLE COMP 5MG

24- MEDICAMENTS DE L'APPAREIL  
RESPIRATOIRE.

ANTIASTHMATIQUES.

ACIDE CROMOGLICIQUE COMP 30MG  
ACIDE CROMOGLICIQUE INHALATION 20MG/ML  
AMINOPHYLLINE COMP 100MG  
AMINOPHYLLINE COMP 200MG  
AMINOPHYLLINE INJ 1MG/ML  
SALBUTAMOL INHALATION 0.1MG/ML  
SALBUTAMOL INJ 50MG/ML  
SALBUTAMOL SIROP 2MG/5ML

ANTITUSSIFS.

CARBOCISTEINE SIROP  
CODEINE COMP 10MG

25- ELECTROLYTES.

BICARBONATE DE SODIUM INJ 1.4%  
EAU POUR P.INJ 10ML  
EAU POUR P.INJ 2ML  
EAU POUR P.INJ 5ML  
GLUCOSE INJ 50%  
GLUCOSE INJ 5%  
LACTATE DE SODIUM COMPOSE INJ 5%  
POTASSIUM CHLORURE COMP  
SEL DE REHYDRATATION FORMULE O.M.S  
SODIUM CHLORURE INJ 0.9%

26- VITAMINES - SELS MINERAUX.

ACIDE ASCORBIQUE COMP 500MG  
ACIDE ASCORBIQUE INJ 500MG  
ERGOCALCIFEROL COMP OU CAPSULE 5000UI  
ERGOCALCIFEROL SOLUTE 10000UI  
FLUORURE DE SODIUM COMP 0.5MG  
NICOTINAMIDE COMP 50MG  
PYRIDOXINE COMP 25MG  
SOLUTION POLYVITAMINEE SOLUTE

# **ANNEXE N° 1**

## **BAREME ET ÉQUIVALENCE DES SPÉCIALITÉS ET MÉDICAMENTS ESSENTIELS EN D.C.I**

**PRIX PRATIQUES PAR LA P.P.M EN FRANCS CFA**

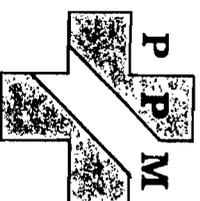
**BAREME ET EQUIVALENCE DES SPECIALITES ET MEDICAMENTS ESSENTIELS EN  
DCI  
PRIX PRACTIQUES PAR LA PPM EN FRANCS CFA**

PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

000 AVEC DES MEDICAMENTS EFFICACES ET MOINS CHERS  
AUJOURD'HUI ET DEMAIN  
DEMANDEZ DES MEDICAMENTS ESSENTIELS A VOTRE MEDECIN  
ET A VOTRE PHARMACIEN.

BP : 277  
TELEX : POPUPHARMA 523  
FAX : 22 90 34  
TEL : 22 50 59  
22 50 93

BAMAKO.



DESIGNATION	SPECIALITES	PRIX DE VENTE SPECIALITES	DESIGNATION D.C.I	PRIX DE VENTE DCI	DESIGNATION CONTRACTEE	FORME	PRESENTA- TION
AGRAM	0.5	565	AMOXICILLINE	295	AMOXI	Amp Inj	Bte/1
AGRAM	1G	815	AMOXICILLINE	415	AMOXI	Amp Inj.	Bte/1
AGRAM	500	2385	AMOXICILLINE	600 *	AMOXI	Gélule	Bte/12
AGRAM	250	1465	AMOXICILLINE	850	AMOXI	Sirop	Fl.60ml
ALDDOMET	250	1800	METHYLDOPA	900	M.DOPA	Comp	Bte/30
ALVITYL		1865	SOLUTION POL.VITAMINEE	580	SOL-VITA	Susp	Fl. 150 ml
AMBLOSIN	1G	640	AMPICILLINE	275	AMPI	Amp Inj	Bte/1
AMODEX	250	1465	AMOXICILLINE	850	AMOXI	Sirop	Fl/60
AMODEX	500	2270	AMOXICILLINE	850 *	AMOXI	Gél	Bte/12
AMODEX	250	1360	AMOXICILLINE	450	AMOXI	Gél	Bte/12
ANTHEMORROIDAIRE CASSENE		1180	ANTHEMORROIDAIRE	700	ANTHEMO	Pommade	Tube/10 g

DESIGNATION SPECIALITES	PRIX DE VENTE SPECIALITES	DESIGNATION D.C.I	PRIX DE VENTE DCI	DESIGNATION CONTRACTEE	FORME	PRESENTATION
AMODEX 250	1360	AMOXICILLINE	450	AMOXI	Gél	Bte/12
ANTHEMORROIDAIRE CASSENE	1180	ANTHEMORROIDAIRE	700	ANTHEMO	Pommade	Tube/10 g
ANUSOL	1000	ANTHEMORROIDAIRE	700	ANTHEMO	Pommade	Tube/33 g
ASPEGIC 0,5	255	ACETYLSALICYLATE DE LYSINE	175	ACE-LYS	Amp Inj	Amp
ASPEGIC 1G	460	ACETYLSALICYLATE DE LYSINE	250	ACE-LYS	Amp Inj	Amp
BACTOX 500	2045	AMOXICILLINE	600	AMOXI	Gélule	Bte/12
BACTOX 0,5	555	AMOXICILLINE	295	AMOXI	Inj	Amp
BACTOX 1G	805	AMOXICILLINE	415	AMOXI	Inj	Amp
BACTRIM ADULTE	400/80	CO-TRIMOXAZOLE	400	CO-TRI	Comp	Pl/10
BACTRIM ENFANT	100/20	CO-TRIMOXAZOLE	150	CO-TRI	Comp	Pl/10
BACTRIM Forte	800/160	CO-TRIMOXAZOLE	350	CO-TRI	Comp	Bte/10
BACTRIM Forte IM	800/160	CO-TRIMOXAZOLE	320	CO-TRI	Amp Inj	Bte/1
BACTRIM Pédiatrique.	200/40	CO-TRIMOXAZOLE	485	CO-TRI	Susp	Fl.100 ml
BILTRICIDE	510	PRAZIQUENTEL	225	PRAZI	Comp	Vrac
BIOGRISIN 250	1265	GRISEOFULVINE	750	GRISEO	CP	Bte/30
BIOGRISIN 500	2385	GRISEOFULVINE	800	GRISEO	CP	Bte/30
BRISTOPEN 500	2755	OXACILLINE	660	OXACI	Gélule	Bte/12
BUSCOPAN 20MG	150	BUTYLHYOSCINE BROMURE	55	BUTYL.BRO	Amp Inj	Amp
BUSCOPAN 10MG	1265	BUTYLHYOSCINE BROMURE	600	BUTYL.BRO	Comp	Bte/40
CAMOQUINE 200	930	AMODIAQUINE	60	AMODIA	Comp	Pl/3
CAMOQUINE 200	1400	AMODIAQUINE	480	AMODIA	Comp	Bte/24
CAMOQUINE	1070	AMODIAQUINE	1045	AMODIA	Sirup	Fl. 60 ml
CATAPRESSAN	195	CLONIDINE	100	CLONI	Amp Inj	Amp
CATAPRESSAN	1330	CLONIDINE	750	CLONI	Comp	Bte/20
CIDOMYCINE 20	575	GENTAMICINE	75	GENTA	Amp Inj	Amp
CIDOMYCINE 80	930	GENTAMICINE	90	GENTA	Amp Inj	Amp
CLAMOXYL 1G	945	AMOXICILLINE	415	AMOXI	Amp Inj	Bte/1
CLAMOXYL 0,5	695	AMOXICILLINE	295	AMOXI	Amp	Bte/1

DESIGNATION SPECIALITES	PRIX DE VENTE SPECIALITES	DESIGNATION D.C.I	PRIX DE VENTE DCI	DESIGNATION CONTRACTEE	FORME	PRESENTATION
CLAMOXYL 500	2570	AMOXICILLINE	600	AMOXI	Gel	Bte/12
CLAMOXYL 125	970	AMOXICILLINE	475	AMOXI	Grlé/Susp	Fl/60ml
CLAMOXYL 250	1585	AMOXICILLINE	850	AMOXI	Granulé	Fl/60ml
DAFALGAN 500	655	PARACETAMOL	160	PARACETA	Gelule	Bte/16
DOLIPRANE	790	PARACETAMOL	160	PARACETA	Comp	Bte/16
DOLIPRANE ENFANTS	645	PARACETAMOL	550	PARACETA	Suppo	Bte/10
DOLIPRANE NN	570	PARACETAMOL	450	PARACETA	Sachet	Bte/12
EFFERALGAN 500	830	PARACETAMOL	160	PARACETA	Comp	Bte/16
EXTENCILLINE 0,6M	445	BENZATHINE PENICILLINE	200	BENZAPENI	Amp Inj	Bte/1
EXTENCILLINE 1,2M	515	BENZATHINE PENICILLINE	235	BENZAPENI	Amp Inj	Bte/1
EXTENCILLINE 2,4M	690	BENZATHINE PENICILLINE	340	BENZAPENI	Amp Inj	Bte/1
FLAGYL 500	2440	METRONIDAZOLE	1295	METRONI	Inj	Bte/1FL
FLAGYL 250	1790	METRONIDAZOLE	200	METRONI	Comp	Bte/20
FLAGYL	2315	METRONIDAZOLE	575	METRONI	Susp.	Fl.120ml
FLAVOQUINE	110	AMODIAQUINE	20	AMODIA	Comp	Vrac
FLAVOQUINE	1275	AMODIAQUINE	1045	AMODIA	Susp.	Fl.90ml
FULCINE FORTE 500	785	GRISEOFULVINE	400	GRISEO	Comp	Bte/10
FUMAFER	315	SEL FERREUX	250	SEL-FER	Comp	Pl/25
GARDENAL 10	650	PHENOBARBITAL	400	PHENO	Comp	Bte/80
GARDENAL 100	1050	PHENOBARBITAL	300	PHENO	Comp	Bte/20
GARDENAL 50	650	PHENOBARBITAL	400	PHENO	Comp	Bte/30
GENTALLINE 10	650	GENTAMYCINE	70	GENTA	Amp Inj	Amp
GENTALLINE 40	715	GENTAMYCINE	80	GENTA	Amp Inj	Amp
GENTALLINE 80	1280	GENTAMYCINE	90	GENTA	Amp/Inj	Amp
GRISEFULINE 500	2085	GRISEOFULVINE	800	GRISEO	Comp	Bte/20
GRISEFULINE RH 250	1570	GRISEOFULVINE	750	GRISEO	Comp	Bte/30
GYNOVLANE	455	ETHINYLESTRADIOL+N.ETHIST	300	ETHI-ESTRA	Comp	Bte/21
HEXACYCLINE 250	915	TETRACYCLINE	225	TETRA	Gélule	Bte/16

DESIGNATION SPECIALITES	PRIX DE VENTE SPECIALITES	DESIGNATION D.C.I	PRIX DE VENTE DCI	DESIGNATION CONTRACTEE	FORME	PRESENTATION
OSPAMOX 500	2205	AMOXICILLINE	600	AMOXI	Comp	Bte/12
OSPAMOX 125	870	AMOXICILLINE	475	AMOXI	Sirop	FL/60ml
OSPAMOX 250	1280	AMOXICILLINE	850	AMOXI	Sirop	FL/60ml
OSPEN 1000000	2160	PHENOXY PENICILLINE	360	PHENO-PENI	Comp	Bte/12
PARACETAMOL LUCIEN	625	PARACETAMOL	160	PARACETA	Comp	Bte/16
PARKAZOLE PEDIATRIQUE	1475	CO-TRIMOXAZOLE	485	CO-TRI	Susp	Fl. 100 ml
PARKAZOLE ADULTE	1495	CO-TRIMOXAZOLE	400	CO-TRI	Comp	Bte/20
PARKAZOLE FORT	1575	CO-TRIMOXAZOLE	350	CO-TRI	Comp	Bte/10
PENICLINE 1G	770	AMPICILLINE	275	AMPI	Amp Inj	Bte/1
PENICLINE 500	2145	AMPICILLINE	640	AMPI	Gélule	Bte/16
PLASMACAIR	3865	DEXTRAN	2340	DEXTRAN	Soluté	Fl. 500 ml
POLARAMINE	715	DEXCHLORPHENIRAMINE	600	DEXCHLOR	Comp	Bte/30
POLYTONYL ADULTE	1645	SOLUTION POLYVITAMINEE	580	SOL-VITA	Amp Buv	Bte/18
POLYTONYL ENFANT	1230	SOLUTION POLYVITAMINEE	580	SOL-VITA	Amp Buv	Bte/18
POMMADE MIDY	875	ANTIHÉMORROÏDAIRE	700	ANTHAMOR	Pommade	Tube/40 g
PRIMPERAN	1800	METOCLOPRAMIDE	400	METO	Comp	Bte/40
PRIMPERAN	840	METOCLOPRAMIDE	485	METO	Gtes	Fl. 60 ml
PRIMPERAN	140	METOCLOPRAMIDE	70	METO	Amp Inj	Amp
PROPIOCINE 250	2045	ERYTHROMICINE	1140	ERYTHRO	Comp	Bte/12
PROPIOCINE 500	2655	ERYTHROMICINE	1900	ERYTHRO	Comp	Bte/10
QUINIMAX 10	70	QUININE	60	QUININE	Amp Inj	Amp
QUINIMAX 20	100	QUININE	75	QUININE	Amp Inj	Amp
QUINIMAX 40	155	QUININE	125	QUININE	Amp Inj	Amp
RETARPEN 1.2	355	BENZATHINE PENICILLINE	235	BENZA-PENI	Amp Inj.	Vrac
RETARPEN 2.4	490	BENZATHINE PENICILLINE	340	BENZA-PENI	Amp Inj.	Vrac
RHINATHIOL ADULTE	1275	CARBOCISTEINE	700	CARBOCIST	Sirop	Fl. 125 ml
RHINATHIOL ADULTE	2045	CARBOCISTEINE	1250	CARBOCIST	Sirop	Fl. 300 ml
RHINATHIOL NFANT	1150	CARBOCISTEINE	535	CARBOCIST	Sirop	Fl. 125 ml

DESIGNATION SPECIALITES	PRIX DE VENTE SPECIALITES	DESIGNATION D.C.I	PRIX DE VENTE DCI	DESIGNATION CONTRACTEE	FORME	PRESENTATION
HICONCIL 500	2540	AMOXICILLINE	600	AMOXI	Gélule	Bte/12
HICONCIL 125	915	AMOXICILLINE	475	AMOXI	Granulé	Fl. 60 ml
HICONCIL 250	1500	AMOXICILLINE	850	AMOXI	Granulé	Fl. 60 ml
HYDROSOL POLYVITAMINEE	740	SOLUTION POLYVITAMINEE	380	SOL-VITA	Gttes	Fl. 30 ml
JENTAJECT 10	650	GENTAMYCINE	70	GENTA	Amp Inj	Bte/1
JENTAJECT 40	975	GENTAMYCINE	80	GENTA	Amp Inj	Bte/1
JENTAJECT 80	1195	GENTAMYCINE	90	GENTA	Amp Inj	Bte/1
KETALAR 10	510	KETAMINE	300	KETA	Amp Inj	Vrac
KETALAR 50	1690	KETAMINE	725	KETA	Amp Inj	Vrac
LARGACTYL 25	950	CHLORPROMAZINE	325	CHLORPRO	Amp Inj	Bte/5
LARGACTYL 25	785	CHLORPROMAZINE	425	CHLORPRO	Comp	Bte/50
LARGACTYL 100	1450	CHLORPROMAZINE	1030	CHLORPRO	Comp	Bte/30
LARGATYL	2730	CHLORPROMAZINE	195	CHLORPRO	Gttes	Fl. 125 ml
LASILIX	320	FUROSEMIDE	50	FURO	Amp Inj	Bte/1
LASILIX	1090	FUROSEMIDE	200	FURO	Comp	Bte/20
MAALOX	830	HYDROXIDE D'AL ET DE MAGN	400	HYDROX-AL	Comp	Bte/40
MAALOX	985	HYDROXIDE D'AL ET DE MAGN	450	HYDROX-AL	Susp	Fl. 250 ml
METAGLIZ	930	METOCLOPRAMIDE	200	METO	Comp	Bte/20
METAGLIZ	1165	METOCLOPRAMIDE	885	METO	Solution	Fl. 150 ml
MEIHERGIN	1040	ERGOMETRINE	180	ERGO	Amp Inj	Bte/3
MEIHERGIN	1520	ERGOMETRINE	70	ERGO	Solution	Fl. 10 ml
MINTEZOL 500	1250	THIABENDAZOLE	360	THIABEN	Comp	Bte/6
MINTEZOL	1420	THIABENDAZOLE	750	THIABEN	Sirup	Fl. 30 ml
MUCICLAR ADULTE	1510	CARBOCISTEINE	700	CARBOCIST	Sirup	Fl. 125 ml
MUCICLAR ENFANT	1160	CARBOCISTEINE	535	CARBOCIST	AMP Buv	Fl. 125 ml
ORACILLINE 1000000	2295	PHENOXY PENICILLINE	360	PHENO-PENI	Comp	Bte/12
ORACILLINE 250 000	1585	PHENOXY PENICILLINE	630	PHENO-PENI	Susp	Fl. 120 ml
ORACILLINE 500 000	1385	PHENOXY PENICILLINE	950	PHENO-PENI	Sachet	Bte/12

DESIGNATION SPECIALITES	PRIX DE VENTE SPECIALITES	DESIGNATION D.C.I	PRIX DE VENTE DCI	DESIGNATION CONTRACTEE	FORME	PRESENTATION
ROSAMPLINE 500	1030	AMPICILLINE	320	AMPI	Gélule	Bte/8
ROSEFERON FOL B	2090	SEL FERREUX	500	SEL-FER	Comp	Bte/50
STANDACILLINE 1G	360	AMPICILLINE	320	AMPI	Amp Inj.	Vrac
STANDACILLINE 250	1030	AMPICILLINE	530	AMPI	Susp	Fl. 60 ml
STANDACILLINE 500	630	AMPICILLINE	400 *	AMPI	Gélule	pl/10
STANDACILLINE 1G	780	AMPICILLINE	275	AMPI	Inj	Amp+ser
SUPPLIN 250	1695	METRONIDAZOLE	200	METRONI	Tablet	Bte/20
SYNTOCINON 5 UI	1040	OXYTOCINE	285	OXYTO	Amp Inj	Bte/3
TAGAMET 200	9360	PRAZIQUENTEL	2750	PRAZI	Comp	Bte/50
TERRAMYCINE 3%	705	TETRACYCLINE	235	TETRA	Pommade	Tube/15 g
TERRAMYCINE 1%	680	TETRACYCLINE	130	TETRA	Pommade	Tube/5g
TOTAPEN 0,5	405	AMPICILLINE	230	AMPI	Flac. Inj	Amp
TOTAPEN 1G	500	AMPICILLINE	275	AMPI	Flac. Inj	Amp
TOTAPEN 500	930	AMPICILLINE	320 *	AMPI	Gélule	Bte/12
TOTAPEN 125	695	AMPICILLINE	315	AMPI	Granulé Sus	Fl./60ml
TOTAPEN 250	840	AMPICILLINE	530	AMPI	Granulé Sus	Fl /60ml.
TREDEMINE	795	NICLOZAMIDE	160	NICLO	Comp	Bte/4
UKAPEN	2665	AMPICILLINE	800 *	AMPI	Gélule	Bte/20
VALIUM 1%	1225	DIAZEPAM	550	DIAZE	Gttes	Fl. 20ml
VALIUM 10	1135	DIAZEPAM	450	DIAZE	Comp	Bte/30
VALIUM 5	790	DIAZEPAM	400	DIAZE	Comp	Bte/40
VALIUM 10	155	DIAZEPAM	50	DIAZE	Amp Inj	Amp
VERMOX 100	815	MEBENDAZOLE	60	MEBENDA	Comp	Bte/6
VERMOX 30%	1030	MEBENDAZOLE	495	MEBENDA	Susp.	Fl.
VITAMINE K 1	180	PHYTOMENADIONE	80	PHYTO	Amp Inj	Amp
VOLTARENE	1560	DICLOFENAC	1500	DICLO	Comp	Bte/30
VOLTARENE	3110	DICLOFENAC	450	DICLO	Comp	Bte/30
XYLOCAINE 1 %	500	PROCAINE	320	PROCA	Flac. Inj	Fl. 20ml

DESIGNATION SPECIALITES	PRIX DE VENTE SPECIALITES	DESIGNATION D.C.I	PRIX DE VENTE DCI	DESIGNATION CONTRACTEE	FORME	PRESENTATION
XYLOCAINE 2 %	535	PROCAINE	350	PROCA	Flac. Inj	Fl. 20ml
YOMESAN	1330	NICLOSAMIDE	120	NICLO	Comp	Bte/4

## ANNEXE 3

**Exemple de notice d'information établie par l'O.M.S illustrant le type de renseignement que les annonces publicitaires devraient contenir :**

- 1) . nom(s) de la (des) substance(s) active(s) désignée(s) par la D.C.I ou le nom générique approuvé du médicament;
- 2) . nom de marque;
- 3) . teneur en substance(s) active(s) par dose ou schéma posologique;
- 4) . indication(s) approuvée(s);
- 5) . nom des autres substance(s) dont on sait qu'elles peuvent être la cause de problème;
- 6) . dose unitaire ou posologie;
- 7) . effets secondaires et principales réactions indésirables
- 8) . précautions d'emploi, contre-indications et mises en garde;
- 9) . principales interactions;
- 10). nom et adresse du fabricant ou du responsable de la mise sur le marché;
- 11). références scientifiques, si besoin est (h).

## VI BIBLIOGRAPHIE

- (1) DRAFT STAFF APPROPRIASAL REPPORT, la Banque Mondiale,  
28 Septembre 1990
- (2) WORLD Development Report 1988, la Banque Mondiale.
- (3) Non Compris : médicament traditionnel, guerrisseurs clandestins, paiement médicament hors circuits organisés, paiement informels aux agents de santé, frais de voyage aux formations sanitaires...
- (4) I B I D.
- (5) Rapport d'Etape de la mise en oeuvre de l'IB et du contrat-plan Etat/PPM.  
Version du 11/01/1993  
Rapport d'activités 1993 du PDG de la PPM.
- (6) Médicaments essentiels : le Point n°17, 1994 ; 20 P.
- (7) Dictionnaire de medecine flammario 3e edition, 2e tirage, 1990.
- (8) W.H.O,  
Ethical criteria medical drug promotion./.  
GENEVE 1994.
- (9) PPM. Division des relations Publiques.
- (10) Médicaments essentiels : le point n°14, 1993.
- (11) Banque Mondiale. compte rendu de la reunion de concertation des Bailleurs de fonds sur les consequence de la devaluation du F CFA dans le secteur pharmaceutique et sur le soutien techniques et financiers.  
Paris, 4 Février 1994.
- (12) A.N ; Code de Deontologie annexé à la loi n°86-36/AN-RM du 12 Avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens.

- (13) Liste des médicaments essentiels annexée au décret n°91-074/P-RM du 1er Mars 1991.
- (14) "Compte Economique du Mali" resultats provisoires 1991 - DNSI Avril 1992.
- (15) Initiative de Bamako, Plan de marketing  
Ronald Parlato  
Consultant  
SOMARC/the futures group  
Washington, 17 November 1990.
- (16) Ministère de Tutelle des Sociétés  
et Entreprises d'Etat  
ce que vous devriez savoir sur le nouveau  
système pharmaceutique.
- (17) M.S.P.A.S (Cabinet)  
Plan de Relance des soins de santé primaire.  
Initiative de Bamako ;  
Cadre conceptuel :  
Coulouba Août 1989.
- (18) D.N.S.I "Perspective de Population du Mali  
1987-2022  
Bamako Août 1992".
- (19) Reunion des Ministres de la Santé de la zone F  
relative à l'impact de la devaluation sur la politique  
du médicament.  
ABIDJAN, 17-18 Mars 1994  
Délégation final.
- (20) Plan decenal de developpement Socio-sanitaire du  
Mali  
(1981-1990)
- (21) L'utilisation de Medicaments Essentiels.  
5e rapport du comité O.M.S d'experts  
Genève 1992.
- (22) HERXHEIMER, A. Collier, J.  
Promotion by the Bristish Pharmaceutical  
Industry, 1983 : 8 : acritical analysis of the  
regulation.  
BRISTISH medical journal, 360 : 307- 311 (1990)

- (23) La regulation des produits pharmaceutiques dans les  
pays en developpement.  
Problèmes juridiques et approches possibles  
D.L. JAYASURIYA  
O.M.S GENEVE 1986.
- (24) Peretz, S.M. An industry View of restricted drug  
formulaire : their advantages and disadvantages  
to Patients and Drugs.

# **SERMENT DE GALIEN**

---

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

*d'Honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*

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

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

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

Nom : NGUIANGANG  
Prénom : Jean Philippe

Titre de la thèse :

**APPROCHES PROMOTIONNELLES DES MEDICAMENTS ESSENTIELS AU  
EGARD DU CODE DE DEONTOLOGIE PHARMACEUTIQUE REGISSANT LA  
PUBLICITE. CADRE CONCEPTUEL: LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE  
DU MALI.**

Année : 1994

Ville de soutenance : BAMAKO

Pays d'origine : Mali

Lieu dépôt : Bibliothèque de l'école Nationale  
de Médecine et de pharmacie du Mali

Secteur d'intérêt : Promotion Pharmaceutique

**Résumé:** Le médicament connaît de nos jours, des influences qui le dénuent d'avantage de son utilité. Influences liées non seulement à son coût, élevé mais aussi et surtout à la publicité qui l'accompagne. Au constat d'inaccessibilité financière et géographique du médicament, s'ajoute la tragique conséquence de la dévaluation du F.CFA.

Réviser les textes régissant la publicité qui accompagne la vulgarisation du médicaments essentiels et, conformément à la déontologie pharmaceutique de toutes les législations, demeure une urgence nécessaire, pour les pays en développement. Notamment en Afrique.

Le concours de TOUS, dans tous les secteurs (économique, judiciaire, administratif, agricole...) pour la promotion du M.E de qualité justifiable permettrait d'améliorer l'état général de santé dans les pays en développement.

Au regard de leur situation économique et sanitaire, les pays en développement devraient favoriser toutes les politiques pharmaceutiques basées sur la promotion des M.E. Dans le cas du mali, une analyse des causes d'échecs successifs des différentes politiques de promotion et une mise en pratique effective des nouvelles mesures, permettrait de mieux adapter les rudes conditions sanitaires aux effets de la nouvelle donne socio-économique: la dévaluation du F.CFA.

**Mots clés:** Médicament, M.E, la Politique, Déontologie et la publicité pharmaceutique