

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

Année universitaire : 2004 – 2005

N°.....9.....

THESE

Présentée en vue de l'obtention du Grade de Docteur en Pharmacie
(DIPLOME D'ETAT)

**ALERTE A LA VENTE ILLICITE DES
MEDICAMENTS
ETUDE DES « PHARMACIES PAR TERRE »
A BAMAKO**



Par

Melle BENGELOUN LALA NAFISSA

Soutenue publiquement le 13 décembre 2004

COMPOSITION DU JURY

Président : Professeur GAOUSSOU KANOUTE
Directeur : Professeur AMADOU DIALLO
Membre : Docteur DJITA DEME
Membre : Docteur ARAMA ENE

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

(Année universitaire 2004-2005)

ADMINISTRATION

DOYEN : MOUSSA TRAORE – PROFESSEUR
1^{er} ASSESSEUR : MASSA SANOGO – MAÎTRE DE CONFERENCES
2^{ème} ASSESSEUR : GANGALY DIALLO – MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE
SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE
AGENT COMPTABLE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL- CONTROLEUR DES FINANCES

PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA :	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL :	Orthopédie Traumatologie – Secourisme
Mr Souleymane SANGARE :	Pneumo-phthisiologie
Mr Yaya FOFANA :	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE :	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY :	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE :	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE :	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE :	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO :	Médecine interne
Mr Aly GUINDO :	Gastro-entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE :	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE :	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE :	Orthopédie – Traumatologie Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA :	Urologie
Mr Amadou DOLO :	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Abdoulaye DIALLO :	Ophtalmologie
-----------------------	---------------

Mr Djibril SANGARE :	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP :	Chirurgie Générale
Mr Abdoulaye DIALLO :	Anesthésie – Réanimation
Mr Gangaly DIALLO :	Chirurgie Viscérale

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aïda SOW :	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE :	Gynéco-Obstétrique

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE :	Gynéco-Obstétrique
Mr Mamadou TRAORE :	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA :	Chirurgie Générale
Mr Filifing SISSOKO :	Chirurgie Générale
Mr Issa DIARRA :	Gynéco-Obstétrique

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA :	Stomatologie
Mr Sékou SIDIBE :	Orthopédie - Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO :	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY :	Orthopédie - Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS :	Ophtalmologie
Mr Nouhoum ONGOÏBA :	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA :	Urologie
Mr Zimogo Zié SANOGO :	Chirurgie Générale
Mr Adama SANGARE :	Orthopédie - Traumatologie
Mr Youssouf COULIBALY :	Anesthésie - Réanimation
Mr Samba Karim TIMBO :	O.R.L.
Mme TOGOLA Fanta KONIPO :	O.R.L.
Mr Sanoussi BAMANI :	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO :	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA :	Orthopédie - Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MAKALOU	Orthopédie/ Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/ Obstétrique
Mme Djénéba DOUMBIA	Anesthésie / Réanimation
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	ORL

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO :	Chimie Générale & Minérale
Mr Bréhima KOUMARE :	Bactériologie - Virologie

Mr Siné BAYO :	Anatomie – Pathologie - Histoembryologie
Mr Yéya T. TOURE :	Biologie
Mr Amadou DIALLO :	Biologie
Mr Moussa HARAMA :	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO :	Parasitologie – Mycologie – Chef de D.E.R.

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE :	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA :	Immunologie
Mr Amadou TOURE :	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO :	Bactériologie – Virologie

3. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Bakary M. CISSE :	Biochimie
Mr Abdrahamane S. MAÏGA :	Parasitologie
Mr Adama DIARRA :	Physiologie
Mr Mamadou KONE :	Physiologie
Mr Massa SANOGO :	Chimie Analytique

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE :	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE :	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO :	Malacologie – Biologie Animale
Mr Abdrahamane TOUNKARA :	Biochimie
Mr Ibrahim I. MAÏGA :	Bactériologie – Virologie
Mr Moussa Issa DIARRA :	Parasitologie
Mr Amagana DOLO :	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE :	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA :	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO :	Bactériologie/ Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE :	Anatomie pathologie

5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY :	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA :	Parasitologie
Mr Mangara M. BAGAYOKO :	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO :	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURE :	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Djbril SANGARE :	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO :	Biologie/ Parasitologie
Mr Boubacar TRAORE :	Immunologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY :	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE :	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA :	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE :	Psychiatrie – Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORE:	Neurologie
Mr Issa TRAORE :	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA :	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE :	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO :	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie/ Hépatologie

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE :	Pédiatrie
Mr Bah KEITA :	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO :	Cardiologie
Mr Somita KEITA :	Dermato-Léprologie
Mr Abdel Kader TRAORE :	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE :	Radiologie

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Mamadou DEMBELE :	Médecine Interne
Mr Mamady KANE :	Radiologie
Mr Tatiana KEITA :	Pédiatrie
Mr Diankiné KAYENTAO † :	Pneumo-Phtisiologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA :	Pédiatrie
Mr Adama D. KEITA :	Radiologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE :	Endocrinologie
Mme Habibatou DIAWARA :	Dermatologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE :	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO :	Gastro-entérologie
Mr Saharé FONGORO :	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY :	Psychiatrie
Mr Kassoum SANOGO :	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE :	Cardiologie
Mr Mahamadou B. CISSE :	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA :	Psychiatrie
Mme Diarra Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou B. TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépto-gastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépto-gastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie

Mr Daouda MINTA
Mr Soungalo DAO

Maladies infectieuses
Maladies infectieuses

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO : Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE : Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE Chimie Analytique – **Chef de D.E.R.**

3. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA † : Matières medicales
Mr Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique
Mr Drissa DIALLO : Matières Médicales

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum Haidara Législation
Mr Eliman MARIKO Pharmacologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE Chimie analytique
Mr Alou KEITA : Galénique
Mr Ababacar I. MAÏGA : Toxicologie
Mr Yaya KANE : Galénique

5. ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO Pharmacognosie
Mr Saïbou MAÏGA Législation
Mr Ousmane KOITA Parasitologie Moléculaire

D.E.R. SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA : Santé Publique – **Chef de D.E.R.**

2. MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAÏGA : Santé Publique

3. MAÎTRE DE CONFERENCES

Mr Sanoussi KONATE : Santé Publique

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE : Santé Publique
Mr Adama DIAWARA : Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO : Santé Publique
Mr Massambou SACKO : Santé Publique
Mr Moussa A. DICKO : Santé Publique

5. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP : Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA : Epidémiologie

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA : Botanique
Mr Bouba DIARRA : Bactériologie
Mr Salikou SANOGO : Physique
Mr Bocary Y. SACKO : Biochimie
Mr Boubacar KANTE : Galénique
Mr Souleymane GUINDO : Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA : Mathématiques
Mr Modibo DIARRA : Nutrition
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONÁ : Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORE : Génétique
Mr Souleymane COULIBALY : Psychologie Médicale
Mr Yaya COULIBALY : Législation

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA : Bromatologie
Pr. Babacar FAYE : Pharmacodynamie
Pr. Eric PICHARD : Pathologie Infectieuse
Pr. Mounirou CISS : Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP : Biochimie

DEDICACES

Je dédie cette thèse,

A feu mon bien-aimé Père **Bengeloun Ahmed Ben Salem** avec qui j'aurais tant voulu partager cette expérience. Son absence m'a stimulée tout au long de ces dernières années et j'espère que de là haut Papa, tu es fier de ta petite princesse ! Tu me manques. REPOSES EN PAIX !

A mon adorable mère **Aminata Thiam**, Maman tu m'as appris à me battre, à ne jamais baisser les bras, tu as été une mère admirable, incomprise parfois mais finalement tu avais raison. Ce travail reçois-le humblement comme la preuve de mon admiration et de mon immense gratitude.

A mes petits frères chéris **Assam et Abdou Bengeloun**, j'espère avoir ouvert la voie, alors à vous de foncer.

A ma grande sœur **Mame Ngoné**, juste pour te dire que je pense à toi.

A Feu **Tonton Jean-Marie Koné**, Merci de m'avoir guidée quand je cherchais mes pas. Tu as toujours dit que je serais Pharmacienne, j'aurais aimé que tu sois là pour te dire « Papa, PARI TENU !!!!!

A mes meilleures amies, **Amehoum Marianne, Glawdys et Christiane Séri, Nehi Konaté, Bintou Ouattara, Amina Dolo**, pour tous les moments de bonheur et de peines que nous avons partagés pendant ces années de galère .Je vous adore !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

A **Ibrahim Koumaré**, pour tout ce que nous partageons, parce que tu as donné un sens à ma vie, avec tout mon amour.

A **Seydou Sanogo**, mon grand frère chéri, pour tous les bons moments que nous avons passé.

A mes Tantes chéries **Marièm, Sabbah et Neza Bengeloun** et à toute la famille Bengeloun.

A la famille **Sow** et à mon mari Chéri, mon grand-père **Mamadou Mbyda Sow**.

A la Famille **Thiam** et en particulier à feu **Deffa Thiam** pour tout ce que tu m'as appris sans le savoir.

Au **DR Awuve Prosper**, « là où se trouve ton cœur, là se trouve ton trésor. »

A **Tieman Coulibaly** pour m'avoir appris à savourer chaque instant de bonheur qui s'offre à moi.

A mes amis de toujours, **Boubacar Makanguilé, Baba Cissé, Céline Niox**, pour cette amitié fraternelle.

A mon frère et ami **Karim Coulibaly** pour ton aide qui m'a été si précieuse !!

A mes filles **Adiza Amadou, Awa Coulibaly, Flora Diomandé**.

A mes frères : **Ousmane Traoré, El Hadj Thior, Abdoulaye Diene, Seydou Tall, Badi Maiga, Marc Kodja, Birane Niang, Ibrahim Bamba** et à leurs épouses en particulier à **Mame et Nathalie**

A mon petit frère **MERRY**, pour m'avoir soutenue pendant notre cohabitation malgré mes sautes d'humeur. je te souhaite beaucoup de courage et de bonheur pour les années à venir.

A la Famille **Dogoh**, la famille **Séri**, Tantie **Monique Coulibaly** et à toute la grande famille de Korhogo.

A ma Tantie chérie **Mme BAILLY Florence** avec toute mon affection.

A mes amis que je n'ai pu nommément cité, recevez ici le témoignage de mon indéfectible amitié.

REMERCIEMENTS

Au Mali et au peuple Malien pour m'avoir accueilli et donné la formation dont je suis fier aujourd'hui.

Aux vendeurs de médicaments illicites sans qui cette thèse n'aurait eu aucun sens. Merci de la coopération.

Aux consommateurs qui ont bien voulu se soumettre à mes questions.

A la communauté Ivoirienne du point G

A mes promotionnaires Poupouette (Fatim Fofana), Amsatou Foumakoye, Amsatou Djermakoye, Salamatou Ahmed, Vie de Dieu Ngokozengue, Sorel Patrick, Amina Amadou, Fatou Diarrassouba

A mes aînés les Docteurs : Angèle Agoua, Nathalie Grah, Sangaré Mamadou, Patricia Ndeli, Akpélé Alain, Sidibé Maki, Maimouna Bathily, Sow Moussa, Diakité Alima, Yassi Eric, Karamoko Touré

Au Docteur Doumtabé Didier, pour ton affection, ton amitié indéfectible, ton soutien, MERCI !!!!!!!

Au Docteur Ahmed Ouattara, merci de ta disponibilité

A DAN, tu es trop chou !!!!

Au personnel du laboratoire national de la Santé

Aux enquêteurs qui m'ont été d'une aide inestimable, merci à vous Mahamadou, Lamissa, Seydou et Seyba.

A Boubel Konaté mon grand frère adoré et à toute la famille Konaté

A mes amis : Hammou Guindo, Aboubacar Traoré, Colonel Barou Traoré

A la famille DEM de Baco-djicoroni et spécialement à tonton Boubacar DEM.

A la famille Ouattara de l'hippodrome qui m'a adopté, mention spéciale à Mama (tantie Mastan Diarra), bisou à Kadidia, poupé, Bata, Adja, Pépé, cheick.

A la famille Traoré de faladie qui m'a soutenue pendant mes premières années. Merci coucou !!!!!

A la famille Haidara

A la famille Dolo Cheick Salah de Baco-djicoroni et à mon petit bout de chou Macy.

A mes copines : Marietou DEM, Raki, Dia, Ina Guindo, Fifi Thienta, Roberta, Mireille.

A Tonton Boguifo Jean -Claude.

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'élaboration de ce document, merci.

NOS MAITRES
ET JUGES

A

A notre Maître et Président du Jury
Professeur Gaoussou Kanouté
Professeur agrégé en chimie Analytique
Directeur du Laboratoire National de la Santé

Cher Maître,
Pionnier de la chimie analytique au Mali, votre réputation n'est plus à faire. Vous avez été tout au long de notre parcours un modèle, une oreille attentive.
Vous avez guidé nos pas dans cette étude. Votre disponibilité, votre générosité et votre patience nous ont émue.
Recevez humblement ce travail comme le symbole de notre éternelle gratitude et de notre profonde admiration.

A notre Maître et Juge,
Docteur Djita Dème
Docteur en Pharmacie
Présidente de l'Ordre National des Pharmaciens

Chère Maître,
Votre disponibilité et votre engagement font de vous une ambassadrice de choix pour la profession.
Vous n'avez pas hésité à siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations, nous en sommes honorés.
Votre intérêt pour le sujet et votre engagement dans la lutte ont suscité notre admiration. Nous espérons apporter notre modeste contribution à votre combat à travers cette thèse.

A notre Maître et Juge
Docteur Arama Ené
Docteur en pharmacie
Inspecteur de la Santé

Cher Maître,

Vous avez été l'un des premiers à me guider sur cette thèse sans me connaître. Ce n'est que juste retour des choses que vous soyez là aujourd'hui.

Nous espérons ne pas décevoir les attentes que vous avez de ce travail.

Merci de votre coopération, de tout cœur !

A notre Maître et Directeur de Thèse
Professeur Amadou Diallo
Professeur agrégé en biologie

Cher Maître,

Vous avez été comme un père durant tout notre cursus au sein de cette faculté. Vos encouragements, votre soutien, vos multiples qualités humaines nous ont porté jusqu'à ce jour.

Cette thèse, c'est votre idée

Ce travail, c'est avant tout le vôtre.

C'est donc ici l'occasion de vous réitérer notre sincère attachement et notre profonde gratitude.

Notre vœu, c'est que le Maître soit fier de l'élève.

SOMMAIRE

DEDICACES

REMERCIEMENTS

A NOS MAITRES ET JUGES

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION.....1

1^{ère} PARTIE : GENERALITES.....4

I/Situation pharmaceutique du Mali.....5

II/ Rappels.....7

III/Définition du terme illicite.....8

IV/Conséquences de la vente illicite sur la santé
publique.....10

2^e PARTIE : NOTRE ETUDE.....12

I/Méthodologie.....13

II/Etude sur les vendeurs.....14

III/Etude sur les consommateurs.....33

IV/Commentaires et discussions.....42

3^e PARTIE : MESURES DE LUTTE.....50

CONCLUSION.....54

4^e PARTIE : RECOMMANDATIONS.....55

ANNEXES.....57

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....76

FICHE TECHNIQUE77

SERMENT DE GALIEN.....78

LISTE DES ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de mise sur le marché

CP : Comprimé

**DCI : Dénomination Commune
Internationale**

GIE : Groupement d'Intérêt Economique

LNS : Laboratoire National de la Santé

ME : Médicament Essentiel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PLQ : Plaquette

REMEDI : Réseau du Médicament

SSP : Soins de Santé Primaires

INTRODUCTION

La crise économique des années 80 et les programmes d'ajustement structurels ont plongé les Etats africains dans une impasse économique, aggravant de fait la paupérisation des populations. La santé publique est l'une des victimes de la pauvreté grandissante des pays Africains. Elle est sans cesse confrontée à toutes sortes de fléaux.

L'un de ces fléaux est la vente illicite de médicaments communément appelés pharmacie « par terre ». Comme leur nom l'indique, ces médicaments sont vendus à la criée ou étalés en plein marché par des vendeurs qui ont pignon sur rue, ceci sans agrément de l'autorité compétente. De plus en plus, l'on assiste impuissant à ce commerce illégal qui n'a de cesse de croître. Ces médicaments, dans de douteuses conditions de conservation, sont pourtant la panacée d'une certaine population.

De multiples questions donc se posent à nous :

- D'où viennent ces médicaments ?
- Sont ils réellement dangereux ou ne présentent-ils qu'un manque à gagner du point de vue économique ?
- Qui sont les consommateurs ?
- Quelles sont leur motivation et sont ils conscients du danger, si danger il y'a ?

A ces questions dont les réponses pourraient paraître évidentes, nous tenterons de répondre au moyen d'une démarche scientifique. Loin de nous l'intention de fustiger ou de condamner gratuitement la vente illicite de médicaments au nom d'une concurrence déloyale, ou d'un simple projet de santé publique ; notre souci principal dans cette étude est de savoir comment les éléments qui font le succès des vendeurs illicites pourraient être utilement assimilés par la vente légaliste et espérons trouver les moyens de réduire voire éradiquer ce fléau qu'est la vente illicite.

OBJECTIFS

Objectif général :

- Contribuer à une meilleure gestion du fléau qu'est la vente illicite

Objectifs spécifiques :

- Identifier les vendeurs
- Identifier les acheteurs
- Etablir les causes de ce fléau
- Définir des mesures de lutte

PREMIERE PARTIE :

GENERALITES

I / SITUATION PHARMACEUTIQUE DU MALI

Une étude a été réalisée par l'OMS à partir des indicateurs de santé (*Voir tableau annexe 1*) sur la situation pharmaceutique au Mali. Onze indicateurs de santé ont été choisis pour déterminer avec le plus de précision possible l'état de toute la chaîne pharmaceutique (*voir annexe 2*).

Selon cette étude, la politique pharmaceutique et l'administration chargée de la réglementation pharmaceutique en sont à leur début. Il existe cependant une liste de médicaments essentiels sous nom générique à l'intention du secteur public. Le système de distribution laisse à désirer ; moins de 30% de la population a un accès régulier aux médicaments essentiels. Il n'existe pas d'information systématique ni pour les agents de la santé ni pour les patients. La formation continue du personnel de santé n'est pas systématique. Les achats se font directement ou après négociation et les prix obtenus sont relativement élevés. Il n'existe pas de mécanisme de surveillance. Il n'existe aucun système d'assurance de qualité. Il existe une production de médicaments à partir de produits chimiques.

Ce tableau assez accablant et alarmant pourrait expliquer l'installation anarchique des pharmacies « par terre ». Il paraît assez évident à sa lecture que la déficience de la législation et des moyens de contrôle a encouragé cette nouvelle vocation qu'est la vente illicite des médicaments. Une enquête réalisée par le REMED publiée dans son journal officiel en 1998 corrobore cet état de fait par cette conclusion : le système de garantie de la qualité des médicaments et les travaux permettant son évolution sont le plus souvent déficients ou inexistantes dans les Etats Africains.

Cependant il faut relativiser ces constatations puisque dans le contexte malien, la politique pharmaceutique et du médicament a évolué selon les concepts dominants de la santé publique au Mali.

Depuis l'adoption des SSP comme stratégies de développement pour atteindre la santé pour tous en l'an 2000, une réforme pharmaceutique a été mise en œuvre en 1983 avec pour objectif

fondamental de rendre le ME, géographiquement, physiquement et financièrement accessible aux populations sur toute l'étendue du Mali.

Depuis 1989, le Mali met en œuvre un nouveau type de structure sanitaire, les centres de santé communautaires qui se caractérisent par trois principes : ils sont créés par la population, ils fonctionnent pour la population et sont gérés par la population. (SAMAKE, 1998).

C'est à l'initiative des associations de santé et de quelques ONG, qu'a été créé en juillet 1991, le Groupement d'Intérêt Economique : « Santé pour tous ». Ce GIE, né d'une action volontaire émanant de la population, est un organisme de droit privé à but non lucratif agissant comme centrale d'achat. Le GIE s'est donné comme objectif d'assurer l'approvisionnement régulier des associations membres en médicament sous forme DCI au plus bas prix possible.

Il a été créé en 1990 le Laboratoire National de la Santé chargé du contrôle de qualité des médicaments et de l'instruction des dossiers d'autorisation de mise sur le marché.

Au dernier recensement de l'inspection de la santé, le Mali comptait 290 officines (dont 181 pour le seul district de Bamako !), 155 dépôts pharmaceutiques et 13 grossistes (*voir annexe 3*).

Il existe une liste de médicaments essentiels

II/ RAPPELS

1/ Définition du médicament

Selon l'OMS, un médicament est une drogue ou une substance, ou une préparation ou une composition présentée comme possédant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

2/ Définition de la pharmacie

Traditionnellement art de reconnaître recueillir conserver les drogues simples et de préparer les médicaments composés (DELAMARE, 1999).

C'est l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, à la conservation et à la délivrance des médicaments. (DELAVERGNE 1999)

Local où sont préparés stockés et dispensés les médicaments. (DELAMARE, 1999)

3/ Définition du principe actif

Substance dont l'activité thérapeutique a été établie et qui a fait l'objet de nombreuses études de la part des chimistes, toxicologues et des pharmacologues. C'est le point de départ de la formulation d'un médicament. (LE HIR, 2002)

III/ DEFINITION DU TERME ILLICITE

1/ Définition étymologique

Illicite, selon le LAROUSSE édition 1997 de Poche, se définit par tout ce qui est interdit par la morale. Le Bordas Grolier tome 3 édition 1997 va plus loin dans sa définition. Selon lui, illicite définit tout ce qui n'est pas permis par la loi civile ou religieuse en un sens très général. «En principe, illicite diffère d'illégal en ce qu'il s'applique simplement à ce qui n'est pas permis par la loi, sans y être expressément contraire ».

La nuance est capitale car d'illicite à illégal le pas est vite franchi.

2/ Définition juridique

Caractère de ce qui n'est pas permis, de ce qui est contraire à un texte loi, décret, un arrêté, à l'ordre public, aux bonnes mœurs. Pour les actes juridiques, vice affectant un élément constitutif et justifiant l'annulation. Pour les faits juridiques, violation d'une norme de comportement déclenchant la responsabilité de l'auteur

3/ Définition selon la législation pharmaceutique

Le terme illicite ne figure pas dans les textes législatifs sur le médicament. Cependant d'après les définitions étymologiques et juridiques, nous nous permettrons d'inclure les médicaments illicites dans ce que L'OMS a défini comme les contrefaçons.

Selon l'OMS, un médicament contrefait est un produit qui est délibérément et frauduleusement mal étiqueté avec le respect d'identité et/ou de sa source. La contrefaçon peut s'appliquer aux produits de marque comme aux produits génériques et peut-être constituée d'ingrédients corrects ou différents sans principe actif ou en quantité insuffisante ou encore en avoir un faux conditionnement.

Nous avons jugé cette définition restrictive pour les médicaments illicites, aussi avons-nous jugé bon d'y ajouter les malfaçons c'est-à-dire des médicaments de mauvaise qualité en général.

Nous nous sommes attachés à trouver une définition pharmaceutique car en dehors du fait que les produits soient vendus par des personnes non habilitées à le faire, le véritable problème du circuit parallèle du médicament semble être le médicament lui-même !

4/ A propos de législation pharmaceutique

Depuis 1977, il a été institué en République du Mali un visa des produits pharmaceutiques par décret No 48/PG-RM du 18 Mars 1977. En 1982, est créée l'Inspection de la Santé Publique et des Affaires Sociales, organisme chargé de contrôler et d'inspecter les activités dans le domaine pharmaceutique. (NGORO, 1996)

En 1990 cet organisme est dissout et remplacé par le Laboratoire de la santé.

C'est en 1985 que l'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du 14 mai 1985, la loi N° 85-41/AN-RM portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.

C'est l'article 34 de cette loi qui donne le monopole de la vente des médicaments exclusivement aux pharmaciens. (*Voir annexe 4*).

Le 15 Février 2002, la Commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments voit le jour sous le décret N° 02-75/P-RM. Cet organe consultatif a pour mission d'orienter, de coordonner et d'évaluer la politique nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments (*voir annexe 5*).

IV/CONSEQUENCES DE LA VENTE ILLICITE EN SANTE PUBLIQUE

L'objectif que s'était fixé l'OMS en 1970 à Alma Ata : à savoir « la santé pour tous en l'an 2000 » est loin d'être atteint. Le tableau sanitaire des pays en voie de développement est très sombre. Le secteur pharmaceutique qui a un rôle essentiel, central à jouer est miné par le marché illicite de médicament qui prend de l'ampleur sur l'étendue du continent.

Il s'agit dans ce chapitre d'identifier les risques encourus sur le plan sanitaire.

La vente illicite de médicaments favorise l'automédication :

En effet, les vendeurs ne s'incommode pas de listes de médicaments. Il s'agit purement d'un commerce et on vend à la demande. Le patient donc peut sans aucun avis médical se traiter avec des médicaments dangereux.

La vente illicite de médicaments favorise la toxicomanie :

À force d'usage répété d'un médicament sans aucun contrôle médical, il y a effet de tolérance et d'accoutumance favorisant la toxicomanie. De plus les benzodiazépines, les neuroleptiques, les psychotropes sont en vente libre ; tous les toxicomanes peuvent s'y approvisionner sans être inquiétés.

La vente illicite de médicaments favorise les résistances :

Le médicament est au centre du dispositif sanitaire pour traiter efficacement les maladies humaines ou les prévenir. Si le médecin examine le malade, pose le diagnostic, l'ultime acte consiste à trouver la molécule la plus efficace, la moins nocive, la plus adaptée au malade pour le guérir. Cette molécule est administrée au malade avec des doses efficaces. Si la dose administrée n'est pas efficace, l'agent infectieux n'est pas circonscrit dans l'organisme. Cet agent infectieux a la possibilité d'étudier la molécule et élaborer une stratégie de

résistance qu'il intègre dans son génome afin de la transmettre aux générations futures. On assiste ainsi par ce processus à la naissance de souches résistantes à des molécules auxquelles elles étaient jadis vulnérables. Or le vendeur n'a ni connaissance de la maladie ni des posologies adaptées ...

Ainsi a-t-on pu constater la prévalence des souches de *Plasmodium falciparum* résistant à la chloroquine et de l'emploi de plus en plus systématique des antibiotiques de troisième génération.

La vente illicite de médicaments est source d'échec thérapeutique :

Nous prendrons l'exemple d'un malade ayant consulté un praticien qui lui délivre une ordonnance ; ce malade achète les médicaments dans le circuit parallèle, le médicament n'aura aucun effet soit par ce que c'est un placebo, soit parce qu'il sera mal dosé, ou que la posologie ne sera pas suivie vu que les vendeurs ont une posologie propre pour chaque médicament qu'ils vendent.

La vente illicite est source d'intoxication :

Par méconnaissance des médicaments, des associations médicamenteuses possibles, des présentations, (ex : ASPEGIC®1000, ASPEGIC®500, ASPEGIC®250), les vendeurs sont susceptibles de commettre de grossières erreurs pouvant entraîner un surdosage, des effets secondaires létaux, une intoxication voire la mort.

Il n'est pas possible d'évaluer de façon concrète l'impact nocif de ce marché parallèle, étant entendu qu'aucune étude n'a été faite sur les morts dues à ces médicaments ou le lien entre certains cas médicaux et l'utilisation de ces médicaments issus de la vente illicite.

DEUXIEME PARTIE :

NOTRE ETUDE

METHODOLOGIE

I/ CADRE D'ETUDE

Nos enquêtes ont été réalisées dans 13 quartiers de la ville de Bamako sur une période de 2 mois (MARS-AVRIL 2004). Nous avons été aidé par une équipe de 4 enquêteurs. Les quartiers ont été répartis par enquêteurs et nous avons au total interrogé 200 consommateurs et 89 vendeurs.

II/CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Neuf quartiers ont été choisis pour y effectuer les enquêtes sur les vendeurs en raison de :

- L'implantation des vendeurs dans ces quartiers
- La grande affluence sur les sites (gares routières, marchés)

A ces quartiers ,ont été ajoutés, pour les enquêtes sur les consommateurs, 2 quartiers résidentiels, le quartier de la faculté de médecine et d'autres pour diversifier et rendre notre échantillon plus représentatif de la population.

III/ TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude prospective.

IV/ POPULATION D'ETUDE

Nous avons interrogé toutes les personnes rencontrées sur le terrain qui ont bien voulu se prêter à notre questionnaire.

V/ EXPLOITATION DES DONNEES

Les données ont été saisies, analysées sur EPIINFO version 6.0. Le traitement de texte a été fait sur Microsoft Word.

CHAPITRE 1 :
ETUDE SUR LES VENDEURS

TABLEAU I

REPARTITION DES VENDEURS SELON LES SITES

SITES	NBRE DE VENDEURS INTERROGES	POURCENTAGE
SOGONIKO	25	28,1%
RAIL- DA	19	21,3%
MARCHE MEDINE	10	11,2%
ARTISANAT	11	12,4%
KALABANCOURA	5	5,6%
VOX	2	2,2%
AMBULANT	8	9,0%
NIARELA	3	3,4%
BANCONI	6	6,7%
TOTAL	89	100%

Au total 89 vendeurs ont été interrogés.

TABLEAU II

REPARTITION DES SEXES

SEXE	FREQUENCE	POURCENTAGE
FEMININ	47	52,8%
MASCULIN	42	47,2%
TOTAL	89	100%

47 vendeurs sur 89 sont des femmes.

TABLEAU III

REPARTITION DES VENDEURS SELON L'AGE

TRANCHE D'AGE	FREQUENCE	POURCENTAGE
[13-18 ans [6	6,7%
[18-25 ans [22	24,7%
[25-40 ans [47	52,9%
[40-50 ans]	14	15,7%
TOTAL	89	100%

6 Parmi les vendeurs interrogés, 6 soit 6,7% sont des mineurs (adolescents) et la grande majorité des vendeurs se situe dans la tranche d'âge 25-40 ans.

TABLEAU IV

REPARTITION DES VENDEURS SELON LEUR SITUATION MATRIMONIALE

SITUATION MATRIMONIALE	FREQUENCE	POURCENTAGE
MARIE	54	60,7%
CELIBATAIRE	35	39,3%
TOTAL	89	100%

54 des vendeurs interrogés sont mariés et seulement 35 sont célibataires.

TABLEAU V

REPARTITION DES VENDEURS SELON L'ETHNIE

ETHNIE	FREQUENCE	POURCENTAGE
BAMBARA	38	42,7%
PEULH	9	10,1%
SARAKOLE	7	7,9%
MALINKE	12	13,5%
DOGON	5	5,6%
SONINKE	2	2,2%
SENOUFO	2	2,2%
AUTRES	9	10,1%
ETRANGERS	5	5,6%
TOTAL	89	100%

38 des vendeurs interrogés sont Bambara soit 42,7%. Les Malinké viennent en seconde position avec 13,5% de notre échantillon. Il faut noter que des étrangers également participent à ce commerce.

TABLEAU VI

REPARTITION DES VENDEURS SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU D'INSTRUCTION	FREQUENCE	POURCENTAGE
ILLETRE	56	62,9%
MEDERSA	9	10,1%
FONDAMENTAL	17	19,1%
SECONDAIRE	5	5,7%
SUPERIEUR	2	2,2%
TOTAL	89	100%

62,9% de notre échantillon sont analphabètes. 10,1% sont issus des médersas et 19,1 ont le niveau fondamental et 9 ont passé le cap du brevet d'étude. Seuls 2 ont eu le Baccalauréat.

TABLEAU VII

REPARTITION DES VENDEURS SELON LEUR EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	FREQUENCE	POURCENTAGE
[0 – 1 an]	36	40,5%
] 1 – 5 ans]	35	39,3%
] 5 -10 ans]	12	13,5%
] 10-20 ans]	5	5,6%
+ de 20 ans	1	1,1%
TOTAL	89	100%

Sur 89 vendeurs interrogés, 36 en sont à leur début avec une expérience de 0 à 1 an. 35 ont une expérience allant jusqu'à 5ans. 12 ont une expérience de 5 à 10 ans, 5 de plus de 10 à 20 ans et 1 seul a une expérience de plus de 20ans.

TABLEAU VIII

REPARTITION DES VENDEURS SELON L'UNICITE DU COMMERCE

UNICITE DU COMMERCE	FREQUENCE	POURCENTAGE
VENTE UNIQUE	54	60,7%
AUTRE COMMERCE	35	39,3%
TOTAL	89	100%

60,7% des vendeurs interrogés ne vendent que des médicaments
39,3% admettent avoir un autre commerce en sus des médicaments.

TABLEAU IX

REPARTITION DES VENDEURS SELON LA PROPRIETE DU COMMERCE

PROPRIETE	FREQUENCE	POURCENTAGE
PROPRE	81	91%
AUTRUI	8	9%
TOTAL	89	100%

91% de notre échantillon sont installés à leur propre compte et 8% sont des employés.

TABLEAU X

REPARTITION DES VENDEURS SELON LEUR QUALIFICATION

QUALIFICATION	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	31	34,8%
NON	58	65,2%
TOTAL	89	100%

Sur 89 vendeurs interrogés, 31 soit 34,8% s'estiment qualifiés .

TABLEAU XI

REPARTITION DES VENDEURS SELON LE NOMBRE DE REPRESSIONS SUBIES

VICTIMES DE REPRESSION	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	64	71,9%
NON	25	28,1%
TOTAL	89	100%

64 vendeurs soit 71,9% ont déjà subi une répression

TABLEAU XII

REPARTITION DES VENDEURS SELON LE NOMBRE DE SAISIES

SAISIE	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	56	62,9%
NON	33	37,1%
TOTAL	89	100%

Des vendeurs interrogés 56 soit 62,9% ont déjà eu à subir une saisie.

TABLEAU XIII

REPARTITION DES VENDEURS SELON LES AMENDES

AMENDE	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	50	56,2%
NON	39	43,8%
TOTAL	89	100%

56,2% de nos vendeurs ont été amendés.

TABLEAU XIV

REPARTITION DES VENDEURS SELON LES RAISONS DU CHOIX DE LEUR OCCUPATION

RAISONS	FREQUENCE	POURCENTAGE
BESOIN SOCIO-ECONOMIQUE (A)	31	34,8%
REVENU RAPIDE ET FACILEMENT ACCESSIBLE (B)	10	11,2%
MANQUE DE TRAVAIL	42	47,2%
(A)+(B)	2	2,2%
(A)+(C)	1	1,1%
(A)+(B)+(C)	3	3,4%
TOTAL	89	100%

34,8% de notre échantillon a choisi ce commerce par besoin socio-économique, 11,2% estiment que ce métier donne accès à un revenu rapide et facilement accessible, la majorité (47,2%) y a trouvé vocation par manque de travail. 3,4% ont justifié leur choix par les trois raisons proposées.

TABLEAU XV

REPARTITION DES VENDEURS SELON LEUR DESIR DE CONTINUER LEUR METIER

CONTINUITÉ	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	45	50,6%
NON	44	49,4%
TOTAL	89	100%

49,4% disent ne pas continuer leur métier, 50,6% ne souhaitent pas arrêter leur métier.

TABLEAU XVI

REPARTITION DES VENDEURS SELON LA FIDELITE DE LEUR CLIENTELE

CLIENTELE FIDELE	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	52	58,4%
NON	37	41,6%
TOTAL	89	100%

Des vendeurs interrogés, 52 soit 58,4% ont fidélisé leur clientèle alors que 37 soit 41,6% disent ne pas avoir de clients fidèles.

TABLEAU XVII

FREQUENCE DES ORDONNANCES EN FONCTION DU NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU D'INSTRUCTION	OUI	ORDONNANCE NON	TOTAL
N ILLETRE	14	42	56
MEDERSA	07	2	9
FONDAMENTAL	04	13	17
SECONDAIRE	04	1	5
SUPERIEUR	02	0	2
TOTAL	31	58	89

Sur 56 analphabètes, seuls 14 reçoivent des clients avec une ordonnance. Sur 9 vendeurs issus des medersas, 8 reçoivent des clients avec des ordonnances.

TABLEAU XVIII :

QUALIFICATION EN FONCTION DU NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU D'INSTRUCTION

QUALIFICA	ILLETRE	MEDER	FONDAMEN	SECONDA	SUPERI	TOTAL
OUI	16	3	7	2	0	58
NON	40	6	10	3	2	31
TOTAL	56	9	17	5	2	89

16 vendeurs illettrés s'estiment qualifiés pour leur métier alors que 40 du même niveau ne se croient pas qualifiés. Sur les 9 issus des medersas, 3 pensent être qualifiés. Sur les 17 vendeurs ayant pour niveau la fondamentale 10 avouent ne pas être qualifiés. 2 sur 5 ayant le niveau secondaire s'estiment qualifiés alors que les deux vendeurs ayant le niveau supérieur admettent ne pas être qualifiés.

TABLEAU XIX :

**REPARTITION DES VENDEURS SELON CEUX QUI
RECOIVENT DES ORDONNANCES**

ORDONNANCE	FREQUENCE	POURCENTAGE
NON	58	65,2%
SOUVENT	10	11,2%
RAREMENT	21	23,6%
TOTAL	89	100%

Des vendeurs interrogés 58 (65,2%) déclarent ne recevoir aucun client avec une ordonnance, 10 déclarent en recevoir souvent et 21 exceptionnellement.

TABLEAU XX :

**REPARTITION DES VENDEURS SELON LE PAIEMENT
D'UNE TAXE**

TAXE	FREQUENCE	POURCENTAGE
PAS DE TAXE	55	61,8%
MAIRIE	25	28,1%
POLICE	7	7,9%
PROPRIETAIRE	2	2,2%
TOTAL	89	100%

Des vendeurs interrogés 55 (61,8%) ne payent aucune taxe, 25 soit 28,1% en payent une à la mairie, 7 soit 7,9% en payent une à la police et 2 soit 2,2% au propriétaire de la place.

TABLEAU XXI :

REPARTITION DES TAXES EN FONCTION DES SITES

SITES	TAXE				TOTAL
	PAS DE TAXE	MAIRIE	POLICE	PROPRIETAIRE	
SOGONIKO	21	2	0	2	25
RAIL-DA	8	5	6	0	19
MEDINE	8	2	0	0	10
ARTISANAT	1	10	0	0	11
KALABAN	1	4	0	0	5
VOX	1	1	0	0	2
AMBULANT	8	0	0	0	8
NIARELA	2	0	1	0	3
BANCONI	5	1	0	0	6
TOTAL	55	25	7	2	89

A l'artisanat sur les 11 vendeurs interrogés, 10 ont reconnu payer une taxe à la mairie et 1 vendeur déclare ne pas en payer.

A Rail-da sur les 19 vendeurs interrogés, 5 vendeurs payent une taxe à la mairie et 6 à la police.

A sogoniko, 2 vendeurs déclarent payer une taxe quotidienne au propriétaire de la place.

TABLEAU XXII :

FREQUENCE DES REPRESSIONS EN FONCTION DES SITES

SITES	REPRESSION		TOTAL
	OUI	NON	
SOGONIKO	21	4	25
RAIL-DA	13	6	19
MEDINE	6	4	10
ARTISANAT	9	2	11
KALABAN	3	2	5
VOX	1	1	2
AMBULANT	4	4	8
NIARELA	3	0	3
BANCONI	4	2	6
TOTAL	64	25	89

A Sogoniko sur les 25 vendeurs interrogés, 21 ont déjà été victimes de répression.

A Rail-da sur 19 vendeurs interrogés, 13 ont subi une répression.

TABLEAU XXIII :

FREQUENCE DES SAISIES EN FONCTION DE LA REPRESSION

SAISIES	REPRESSION		TOTAL
	OUI	NON	
OUI	56	0	56
NON	8	25	33
TOTAL	64	25	89

56 vendeurs ayant subi une répression ont été dessaisi de leurs marchandises, 8 ont subi une répression sans être dessaisi de leurs marchandises

TABLEAU XXIV :

REPARTITION DES AMENDES EN FONCTION DE LA FREQUENCE DE SAISIE

AMENDE	SAISIE		TOTAL
	OUI	NON	
OUI	46	4	50
NON	10	29	39
TOTAL	56	33	89

46 vendeurs ont été victimes d'une saisie et ont payé une amende.
4 vendeurs n'ont pas fait l'objet d'une saisie mais ont été amendés.
10 vendeurs ont été saisis sans être amendés.
29 vendeurs n'ont ni été saisis, ni payé une amende.

TABLEAU XXV :

REPARTITION DES VENDEURS SELON LE GAIN QUOTIDIEN

Gain quotidien	FREQUENCE	POURCENTAGE
Pas de réponse	49	55,1%
0-1000 Francs	9	10,1%
1000-2500 Francs	16	18%
2500-5000 Francs	7	7,9%
5000-10000 Francs	6	6,7%
+ 10000 Francs	2	2,2%
TOTAL	89	100%

49 des vendeurs interrogés ont jugé cette question indiscrete et n'y ont pas répondu. 9 ont un gain quotidien inférieur ou égal à 1000 francs ; 16 gagnent entre 1000 et 2500 francs par jour ; 7 gagnent entre 2500 et 5000 francs. Les (6) mieux lotis s'en sortent avec des chiffres d'affaires quotidiens compris entre 5000 et 10000 francs. Seulement 2 peuvent se targuer de gagner plus de 10.000 francs par jour.

TABLEAU XXVI :

GAIN QUOTIDIEN EN FONCTION DES SITES

<u>LOCA</u>	<u>GAIN QUOTIDIEN</u>						<u>TOTAL</u>
	<u>PAS DE REPONSE</u>	<u>0- 1000 francs</u>	<u>1000 à 2500 francs</u>	<u>2500 à 5000 francs</u>	<u>5000 à 10000 francs</u>	<u>+ de 10000francs</u>	
SOGONIKO	15	2	4	2	2	0	25
RAIL DA	8	2	6	2	1	0	19
MARCHE MEDINE	6	1	1	0	1	1	10
ARTISANAT	9	0	0	1	1	0	11
KALABAN	1	0	2	1	1	0	5
VOX	1	1	0	0	0	0	2
AMBULANT	5	1	1	1	0	0	8
NIARELA	1	2	0	0	0	0	3
BANCONI	3	0	2	0	0	1	6
TOTAL	49	9	16	7	6	2	89

TABLEAU XXVII :

FREQUENCE DES MEDICAMENTS LES PLUS VENDUS

MEDICAMENTS	Nom bambara	PRINCIPE ACTIF
PARACETAMOL	Koungolodimi fra	paracétamol
NIVAQUINE (IBUMOL) (SUDREX)	soumayafra samperin fatokènè	quinine Paracetamol+ibuprofène Paracetamol+caféine
PERIASETIN (SUPERAPPETIT) ASPIRINE	sounogofra Koungolo dimifra	ciproheptadine Acide acétylsalicylique
AMPICILLINE AMOXICILLINE SEDASPIR	ampi amoxi SEDASPIR	ampicilline amoxicilline Acide
CAC 1000 MIXAGRIPP	djiwouli Mourafra	acétylsalicylique+caféine+codeine Acide ascorbique Paracétamol+phenylpropanolamin e+chlpheniramine maleate
LADINAX	Mousocono dimifra	Acétaminophène+diclofenac
SEXOFORTE	nekeden	Testosterone

TABLEAU XXVIII :

COMPARAISON DES PRIX MARCHE /OFFICINE

SITES DENOMINATION	MARCHE		OFFICINE	
	PRESENTATION	PRIX	PRESENTATION	PRIX
PARACETAMOL	2 cp	25 FCFA	Néant	néant
	Plq de 10 cp	75 /100 FCFA	Plq de 10 cp UMPP	200 FCFA
			Plq de 10 cp CREAT	150 FCFA
NIVAQUINE	2 cp	25 FCFA	néant	néant
	Plq de 10 cp	75/100 FCFA	Plq de 10 cp UMPP	150 FCFA
			Plq de 10 cp CREAT	125 FCFA
<i>IBUMOL</i> (Paracétamol+Ibuprofène)	1 cp	50 FCFA	Néant	Néant
	Boite de 20 cp	500 FCFA	Boite de 20 cp	
<i>SUDREX</i> (paracétamol+caféine)	1 cp	25 FCFA	Néant	Néant
	Boite de 20 cp	400 FCFA	Boite de 20 cp	990 FCFA
<i>SUPER PEPTI</i> (ciproheptadine)	Plq de 10 cp	150 FCFA	néant	Néant
	Boite de 20 cp	300 FCFA	Boite de 30 cp	2840 FCFA
<i>LADINAX</i> (Paracétamol+diclofénac)	1 cp	50 FCFA	Néant	Néant
	Boite de 20 cp	500 FCFA	Boite de 20 cp	960 FCFA

ASPIRINE	2 cp	25 FCFA	Néant	Néant
	Plq de 10 cp	100 FCFA	Plq de 10 cp	125 FCFA
AMOXICILLINE	1 cp	50 FCFA	Néant	Néant
	Plq de 10 cp	500 FCFA	Plq de 10 cp	830 FCFA
AMPICILLINE	1 cp	50 FCFA	Néant	Néant
	Plq de 10 cp	500 FCFA	Plq de 10 cp	850 FCFA
SEDASPIR	1 cp	75 FCFA	Néant	Néant
	Boite de 20 cp	800 FCFA	Boite de 20 cp	1680 FCFA
CaC1000	1 cp	175 FCFA	Néant	Néant
	Boite de 10 cp	1750 FCFA	Boite de 10 cp	1665 FCFA
MIXAGRIPP (Paracétamol+phenylpropanolamine +chlophérinamine maléate)	4 cp	150 FCFA	Néant	Néant
SEXOFORTE	1 cp	300 FCFA	Néant	Néant
	Boite de 30 cp	2750 FCFA	Boite de 30 cp	3845 FCFA

Comme on le constate sur ce tableau de nombreux médicaments existent sur le circuit parrallèle sous des dénominations inconnues sur le marché officiel.

Nous avons donc comparé les prix des médicaments correspondants aux mêmes associations médicamenteuses.

CHAPITRE 2 :

**ETUDE SUR LES
CONSOMMATEURS**

TABLEAU XXIX

FREQUENCE DES CONSOMMATEURS INTERROGES SELON LES SITES

SITES	FREQUENCE	POURCENTAGE
POINT G	16	8%
SOGONIKO	06	3%
MEDINE	37	18,5%
BANCONI	07	3,5%
KALABAN COURA	47	23,5%
LAFIABOUGOU	14	63,5%
ARTISANAT	30	15%
NIARELA	05	2,5%
BADALABOUGOU	01	0,5%
DJICORONI	02	1%
HIPPODROME	33	16,5%
DAOUDABOUGOU	01	0,5%
TOMIKOROBOUGOU	01	0,5%
TOTAL	200	100%

200 consommateurs au total ont été interrogés. C'est à Kalaban que le plus grand nombre a été interrogé (23,5%)

TABLEAU XXX

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON L'AGE

TRANCHES D'AGE	FREQUENCE	POURCENTAGE
[0-20 ans]	60	30%
]20-30 ans]	90	45%
]30-40 ans]	32	16%
]40-50 ans]	11	05%
]50-80 ans]	07	04%
TOTAL	200	100%

C'est dans la tranche des 20-30 ans que se situent majoritairement les consommateurs soit 45% de notre échantillon.

TABLEAU XXXI

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR SITUATION MATRIMONIALE

SITUATION MATRIMONIALE	FREQUENCE	POURCENTAGE
MARIE	82	41%
CELIBATAIRE	118	59%
TOTAL	200	100%

59% de nos consommateurs sont célibataires.

TABLEAU XXXII

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LE NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE

NOMBRE D'ENFANTS	FREQUENCE	POURCENTAGE
Pas d'enfants	116	58%
[1-4 enfants]	52	26%
[5-10 enfants]	28	14%
+ de 10 enfants	04	2%
TOTAL	200	100%

La majorité de notre échantillon soit 58% n'a pas d'enfants à charge.

TABLEAU XXXIII

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR ETHNIE

ETHNIE	FREQUENCE	POURCENTAGE
BAMBARA	83	41,5%
DOGON	05	2,5%
PEULH	37	18,5%
SARAKHOLE	07	3,5%
KASSONKE	03	1,5%
SENOUFO	05	2,5%
MALINKE	20	10,0%
SONRAI	08	4,0%
SONINKE	03	1,5%
ETRANGER	07	3,5%
TOUAREG	05	2,5%
BOZO	02	1,0%
AUTRES	15	7,5%
TOTAL	200	100%

Les Bambara sont les plus nombreux et représentent 41,5% de notre échantillon.

TABLEAU XXXIV

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU D'INSTRUCTION	FREQUENCE	POURCENTAGE
ILLETRE	56	28%
MEDERSA	15	7,5%
FONDAMENTAL	48	24,0%
SECONDAIRE	34	17,0%
SUPERIEUR	47	23,5%
TOTAL	200	100%

Les consommateurs interrogés de niveau d'instruction supérieurs représentent 23,5% de notre échantillon. 28% sont illettrés.

TABLEAU XXXV

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON L'ACCES A LA TELEVISION

Regardez vous la télé ?	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	86	43,0%
NON	29	14,5%
SOUVENT	69	34,5%
RAREMENT	16	8%
TOTAL	200	100%

Une minorité de notre échantillon n'a pas accès à la télévision soit 14,5%.

TABLEAU XXXVI

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON L'ACCES A LA RADIO

Ecoutez vous la radio ?	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	103	51,5%
NON	08	4,0%
SOUVENT	68	34,0%
RAREMENT	21	10,5%
TOTAL	200	100%

Des consommateurs interrogés, seuls 4% n'ont pas accès à la radio.

TABLEAU XXXVII

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON L'ACHAT

CONSOMMATION	FREQUENCE	POURCENTAGE
NON	26	13%
OUI	174	87%
TOTAL	200	100%

Des consommateurs interrogés 13% déclarent n'avoir jamais acheté de médicaments dans la rue.

TABLEAU XXXVIII

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR FREQUENCE D'ACHAT

NOMBRE DE FOIS	FREQUENCE	POURCENTAGE
JAMAIS	26	13%
UNE FOIS	10	5%
REGULIEREMENT	43	21,5%
PARFOIS	121	60,5%
TOTAL	200	100%

De notre échantillon 60,5% achètent parfois des médicaments dans la rue

TABLEAU XXXIX

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LA RAISON D'ACHAT

RAISONS	FREQUENCE	POURCENTAGE
PAS DE RAISON	26	13%
MOINS CHERS (A)	40	20%
EFFICACES (B)	28	14%
ACCESSIBLES (C)	26	13%
PAS LE CHOIX (D)	18	9%
(A)+ (B)	35	17,5%
(A)+(C)	18	9 %
(A)+(B)+(C)	06	3 %
(A)+(B)+(D)	03	1,5%
TOTAL	200	100%

Des consommateurs interrogés 14% croient en l'efficacité des médicaments de la rue

TABLEAU XL

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LA CONCEPTION DU DANGER

DANGER	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	60	30%
NON	86	43%
PEUT ETRE	54	27%
TOTAL	200	100%

43% des consommateurs pensent que ces médicaments ne représentent aucun danger.

TABLEAU XLI

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON L'INTERDICTION

INTERDICTION	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	91	45,5%
NON	109	54,5%
TOTAL	200	100%

54,5% estiment qu'on ne devrait pas interdire ces médicaments

TABLEAU XLII

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON L'INCITATION A L'ACHAT

	FREQUENCE	POURCENTAGE
PAS D'INCITATION	26	13%
CONSEIL D'UNE CONNAISSANCE	75	37,5%
PROPOSITION D'UN VENDEUR	25	12,5%
PROPRE CHEF	74	37%
TOTAL	200	100%

La majorité de nos consommateurs ont commencé à acheter ces médicaments de leur propre chef.

TABLEAU XLIII

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LA PRESENCE D'UNE PHARMACIE

OFFICINE	FREQUENCE	POURCENTAGE
NON	25	12,5%
OUI	175	87,5%
TOTAL	200	100%

La présence d'une pharmacie dans leurs quartiers est reconnue par 87,5% de notre échantillon.

TABLEAU XLIV

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LA CONSULTATION D'UN MEDECIN

MEDECIN	FREQUENCE	POURCENTAGE
OUI	75	37,5%
NON	125	62,5%
TOTAL	200	100%

37,5% de nos consommateurs consultent un médecin avant d'acheter des médicaments.

TABLEAU XLV

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR FIDELITE

FIDELITE	FREQUENCE	TOTAL
OUI	36	18%
NON	164	82%
TOTAL	200	100%

De notre échantillon 18% sont fidèles à son vendeur de médicaments.

TABLEAU XLVI

REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR IDEE DE LA CONNAISSANCE DES VENDEURS

CONNAISSANCE	FREQUENCE	POURCENTAGE
DES MEDICAMENTS MAIS PAS DES MALADIES	74	37%
DES MALADIES MAIS PAS DES MEDICAMENTS	6	3%
LES DEUX	20	10%
AUCUNE DES DEUX	98	49%
AUCUNE IDEE	2	1%
TOTAL	200	100%

49% de nos consommateurs sont convaincus que les vendeurs n'ont aucune connaissance des maladies et des médicaments.

TABLEAU XLVII

FREQUENCE D'ACHAT EN FONCTION DU NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU D'INSTRUCTION	ACHAT		TOTAL
	PAS D'ACHAT	CONSOMMATEURS	
ILLETRE	02	54	56
MEDERSA	02	13	15
FONDAMENTAL	08	40	48
SECONDAIRE	07	27	34
SUPERIEUR	07	40	47
TOTAL	26	174	200

Des consommateurs interrogés 40 de niveau supérieur achètent ces médicaments.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nous avons rencontré de nombreuses difficultés sur les sites pour interroger les vendeurs, seuls ceux de Sogoniko ont été réellement coopératifs, 25 vendeurs ayant accepté de se soumettre à notre questionnaire. Nous nous sommes heurtés à l'association des vendeurs de Dabanani qui ont systématiquement refusé de nous parler, à Vox seuls deux vendeurs ont accepté de nous aider mais à l'insu des autres vendeurs. Il faut noter non sans amertume que c'est une profession organisée et que ces commerçants sont conscients de ne pas être dans la légalité !

Les femmes ont le monopole de ce commerce, même si de plus en plus d'hommes commencent à s'intéresser à ce domaine lucratif. Les conditions socio-économiques expliquent cette vocation car la plupart des vendeurs interrogés sont jeunes, sans perspectives de travail, sans formation et obligés de gagner le pain quotidien. Même ici, l'exploitation des enfants existe, nous avons interrogé 6 vendeurs qui étaient mineurs et employés par des adultes.

42,7% des vendeurs interrogés sont Bambara et 5,6% de notre échantillon sont des étrangers.

La majorité des vendeurs interrogés soit 62,9% est analphabète et 40% estime ne pas être qualifiés pour ce commerce. Pratiquement la moitié (soit 45) des vendeurs interrogés considèrent ce commerce comme un tremplin tandis que l'autre moitié souhaite continuer dans cette filière.

56 vendeurs ont déjà eu à subir une saisie et 33 n'en ont jamais subi. Nos recherches approfondies, il nous est apparu que ceux qui n'ont jamais subi de saisie ont moins d'un an de carrière. Il semble que ces saisies loin de décourager nos vendeurs, les aguerrissent vu que selon nous ces saisies n'aboutissent à rien sinon des amendes ; amendes que 50 ont déjà eu à payer mais dont ils n'ont aucun justificatif. Bien sûr personne n'est en mesure de dire à qui l'amende a été payée et le montant parce que « ce sont des arrangements ». Avec qui ? A qui profitent-ils ? Quand on sait que le chiffre d'affaires de cette industrie est évalué à près de 10 milliards de FCFA par an (MAVELOUT,2002),ces arrangements sont sans nul doute dérisoires !

La plupart des vendeurs (soit 60,7%) ont pour seule ressource la vente de ces médicaments, l'autre moitié diversifie la source de revenus avec la vente d'autres marchandises. A côté des médicaments donc, on trouvera soit des oranges, soit du tabac, ou des vêtements et même parfois des galettes ou du charbon.

La fin justifiant les moyens, ces commerçants qui courent après l'or et la fortune aux dépens de la santé de la population arguent que c'est par manque de travail qu'ils se sont lancés dans ce commerce. Les plus honnêtes (11,2%) admettent que c'est un revenu rapide et facilement accessible. Quand on se rend compte que 91% des commerçants interrogés sont propriétaires de leur commerce, on ne peut que s'incliner devant la justesse de leurs raisons.

Ce qui nous a semblé aberrant tout au long de nos investigations c'est qu'en même temps que la majorité des vendeurs interrogés (58%) admettaient ne pas être qualifiés pour vendre ces médicaments, ces mêmes vendeurs s'estimaient nécessaires pour une certaine couche de la population. Comme s'ils vendaient par philanthropisme. 80% de notre échantillon nous a confié ne rien avoir à faire avec les pharmaciens : « ils ont leur clientèle et nous la nôtre, et ils sont très chers ». Certains nous ont même affirmé qu'ils s'approvisionnaient chez certains pharmaciens sans bien sûr citer de nom. Nous ne sommes point en mesure de certifier ces affirmations mais il nous a semblé juste de rapporter tout ce qui nous a été dit afin que l'attention des autorités compétentes soit attirée pour que de plus amples investigations soient menées. Cette part de responsabilité des pharmaciens au mépris de l'article 2 du code de déontologie de la loi N° 86-36/AN-RM du 12 avril stipulant : « le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien ». Sissoko l'a reconnue dans sa thèse (SISSOKO, 1999).

Il est déplorable de constater également que 58,4% de ces vendeurs ont une clientèle fidèle. A ce sujet, l'automédication est une des raisons de cette fidélité. Cet état de fait n'est pas nouveau au Mali, l'étude menée par TRAORE en 1988 sur la consommation médicamenteuse dans le quartier de Banconi montre que 47% des

malades interrogés pratiquaient l'automédication et ne se référaient aux médecins qu'en désespoir de cause.

Concernant le délicat sujet de l'argent, les commerçants ont été réticents à dévoiler leur gain quotidien. 55,1% de notre échantillon a refusé de répondre à cette question la jugeant trop indiscreète. 44,9% des commerçants interrogés ont accepté de nous répondre (voir tableau XVII) ; l'étude réalisée par notre aînée (SAMAKE, 1998) qui nous donne des chiffres plus élevés de l'ordre de 6.400FCFA à 67.600FCFA, pourrait nous faire douter de leur bonne foi, cependant la situation économique allant de mal en pis il est probable que les commerçants en aient subi le contrecoup et que les chiffres d'affaires aient régressé.

Ce qui est inadmissible à nos yeux, c'est que des individus qui opèrent de façon illégale soient soumis à des taxes donc reconnus par des autorités. 28,1% des commerçants interrogés payent une taxe à leur mairie en particulier les commerçants installés à l'artisanat. 7,9% déclarent payer une taxe à la police particulièrement les commerçants installés à Rail-da. C'est tout bonnement écoeurant que des forces de polices chargées de la sécurité des populations et des élus de collectivité locale participent à l'installation de ce circuit parallèle. Certes 61,8% ne payent aucune taxe, ils exercent néanmoins leur métier en toute quiétude au vu et au su de tout le monde.

Non content de se substituer aux pharmaciens ces commerçants se substituent aux médecins également puisque 58 soit 65,1% des vendeurs interrogés affirment ne pas recevoir d'ordonnance et de proposer eux même aux clients les remèdes après les avoir interrogé sur leurs maux. Et même si ces patients se présentent avec une ordonnance, on se demande dans quelles mesures elle sera appliquée vu que 62,9% de nos vendeurs sont illettrés !

Unanimement les vendeurs ont reconnu que le paracétamol est le médicament qui se vend le plus. Quand on sait que ce médicament est inscrit à la liste des médicaments essentiels de l'OMS et que la plaquette est à 150 FCFA en officine, on est en droit de s'interroger. Mais une lecture du tableau XXVII donne la réponse. Sur le circuit

parallèle la plaquette est à 100 Fcfa ; à juste titre puisque exonérée de façon frauduleuse de plusieurs frais, il y'a une différence de coût de revient et donc de prix de vente. Dans certains cas, le médicament coûte plus cher qu'en officine mais le déconditionnement joue sur le prix. Au lieu de payer une boîte de CaC1000 à 1665 FCFA en officine, on préfère un comprimé qui coûte 175 FCFA l'unité ; la même boîte de CaC 1000 revient à 1750 FCFA sur le marché noir !

En omettant le fait que un comprimé peut soulager mais ne soigne pas, et qu'un traitement mal suivi ne peut qu'entraîner une rechute, les populations ne font que déplacer le problème et elles n'en ont pas conscience ! les malades ont recours à l'achat de médicaments à l'unité, forme qui s'avère souvent plus coûteuse dans la durée, pour une qualité et une efficacité moindre voire inexistante.

Une étude menée au Cameroun sur un échantillon de 300 antipaludéens vendus sur le marché illicite a donné les conclusions suivantes : « 38% des médicaments sensés contenir de la chloroquine et 74% de la quinine contenaient en réalité soit le principe actif en quantité insuffisante, soit aucun principe actif (placebos) » (BASCO, 2004).

Certains des médicaments vendus n'ont pu être identifiés mais nos vendeurs assurent leur efficacité pour le traitement de telles ou telles maladies. Eux les reconnaissent par la couleur, la forme (Voir annexes 6 et 7).

Il n'est point besoin de décrire le conditionnement de ces médicaments qui est plus que scandaleux. Quand on sait la sensibilité de certains produits à la chaleur, à la lumière, à l'humidité et qu'on voit à tous les coins de rue une échoppe abritée par un parasol contre la pluie ou couverte de cartons, avec une bassine proposant une pléiade de médicaments : des comprimés, des gouttes, dans des petits sachets, on se demande jusqu'où la pauvreté nous mènera.

Nos recherches sur les consommateurs se sont avérées plus faciles. Les personnes interrogées se sont pliées de bon gré à notre questionnaire. 200 personnes au total ont été interrogées dans 13 quartiers de la ville de Bamako. C'est au quartier de Kalabancoura que

nous avons interrogé le plus de monde (23,5%). La majorité de notre échantillon est jeune, comprise entre 0 et 30 ans soit 75% des consommateurs interrogés. 59% de notre échantillon n'ont pas de charge familiale.

28% des personnes interrogés sont illettrés et 23,5% ont un niveau supérieur au baccalauréat. 85,5% ont un accès à la télé dont 43% un accès régulier. 14,5% affirment ne pas regarder la télévision. 96% ont un accès à la radio.

Sur les 200 personnes interrogées, seules 26 soit 13% n'ont jamais eu recours aux médicaments vendus dans la rue.

20% ont assuré acheter ces médicaments parce qu'ils sont moins chers, 14% estiment qu'ils sont efficaces et 13% qu'ils sont plus facilement accessibles tandis que 9% estime ne pas avoir le choix.

30% pensent que ces médicaments constituent un véritable danger, 43% sont convaincus du contraire et 27% ont des doutes.

45,5% estiment qu'on devrait les interdire et 54,5% souhaitent que non.

37,5% ont commencé à acheter ces médicaments sur conseil d'une connaissance, 12,5% sur proposition d'un vendeur et 37% avouent avoir commencé de leur propre chef. 87,5% de notre échantillon reconnaissent la présence d'une pharmacie dans son quartier et 12,5% disent ne pas bénéficier de la présence d'une officine.

62,5% des consommateurs interrogés ne consultent pas de médecin avant d'acheter des médicaments et 82 % disent ne pas être fidèle à un vendeur de médicaments.

37% de notre échantillon estiment que les vendeurs ont une connaissance des médicaments mais pas des maladies, 3% croient que les vendeurs ont une connaissance des maladies mais pas des médicaments, 10% affirment que ces vendeurs ont et une

connaissance des maladies et une connaissance des médicaments. 49% sont assurés que ces vendeurs n'ont aucune connaissance.

A la lecture de ces statistiques, on se rend bien compte que les idées préconçues que l'on a des consommateurs de médicament de la rue sont fausses. Aussi bien l'ouvrier que l'étudiant se retrouvent dans « les pharmacies par terre ».

« Là-bas, on trouve tous les médicaments », « ils sont moins chers », telles sont les raisons qui motivent l'achat de médicament dans la rue.

Le Docteur Deidia Diallo, présidente de l'Ordre des Pharmaciens du Mali en 2002 est quant à elle en porte à faux avec ses arguments quand elle déclare : « autrefois on mettait en avant la proximité et l'accessibilité, mais ce n'est plus vrai on trouve des officines partout, même l'argument du prix a perdu son sens face aux génériques ».

Nous sommes tentés de la suivre dans ce raisonnement mais si le générique est une solution au problème du coût du médicament, il ne peut prétendre concurrencer le déconditionnement ou les malfaçons qui dans tous les cas reviennent moins cher. Et il faut reconnaître que l'un des problèmes majeurs des officines maliennes est l'achalandage et la gestion de stock et la mauvaise répartition de ces officines sur l'ensemble du territoire malien mais plus particulièrement à Bamako. Or comme l'a souligné le Docteur Abdramane Toukara, Secrétaire Général du Ministère de la Santé en 2002 : « la fourniture régulière du médicament est un élément essentiel d'un système de soin qui fonctionne correctement et leur accès est un signe tangible de la valeur du système ».

« Les médicaments de la rue, ça tue ! » Tel est le slogan de la campagne de lutte contre la vente illicite des médicaments initiée depuis 2 ans par l'ordre des pharmaciens, le REMED, et certains laboratoires pharmaceutiques dans plusieurs pays concernés. L'initiative est louable mais il faut reconnaître que ces campagnes n'ont pas eu l'impact désiré. Selon nos statistiques, la majorité de

notre échantillon a accès aux médias mais cela n'a pas changé leurs habitudes, ni découragé les émules de ce commerce lucratif.

A la question de savoir qui fabrique ces médicaments en aussi grande quantité ; certains pays comme le Nigéria, le Pakistan, L'Inde ont longtemps été cités comme les fabricants. Tous nos échantillons, portent la mention « made in India ».

Les quantités déversées et la lenteur d'engagement de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre ce fléau nous amène à nous demander si elle est innocente.

Il est vrai que le Tiers Monde ne représente que 9% de la consommation pharmaceutique mondiale mais ce chiffre ne justifie pas la tiédeur de l'industrie pharmaceutique quand on sait que cette pratique constitue un énorme manque à gagner sur un terrain déjà fort peu rentable.

Les sommes d'argent mises en jeu, cette organisation nébuleuse, telle une mafia, nous font penser que la vente illicite des médicaments pourrait être une des couvertures du blanchiment d'argent.

TROISIEME PARTIE:

MESURES DE LUTTES

II/ MESURES DE LUTTE ENVISAGEES

Les points de vente et les vendeurs sont connus avec certitude. Même si les lieux d'approvisionnement et les fournisseurs demeurent obscurs, de minutieuses enquêtes menées en coordination seraient en mesure de dévoiler la face cachée de cet iceberg. Nous estimons qu'avec une réelle volonté de l'Etat et des professionnels du secteur, il est possible d'endiguer ce fléau. En procédant à des descentes musclées, de policiers, d'agents de la douane et d'inspecteurs de la santé en parfaite collaboration, et en procédant à des saisies et des destructions publiques, ces commerçants auraient plus de scrupules à pratiquer leur métier. La prise de sanctions exemplaires contre des fournisseurs serait un autre moyen de décourager des personnes qui se sentiraient une vocation pour ce commerce. La répression nous semble être le seul moyen efficace à court terme. Cependant à long terme une politique d'éducation de la population s'impose. Ceci en utilisant les canaux habituels (télévision, radio, séance collective d'éducation) mais également les directeurs de conscience (Imams, professeurs de medersa, d'écoles).

La direction des douanes doit prendre impérativement des mesures strictes de contrôle au niveau de l'aéroport et des frontières car la fluidité de ces postes frontières est l'une des causes de ce fléau. Toutes les entrées de médicaments sur le territoire doivent être enregistrées, au niveau de la Direction de la Pharmacie et du Médicament, même les médicaments destinés aux œuvres caritatives et aux ONG.

Les pharmaciens doivent faire leur autocritique et admettre que l'une des forces des vendeurs illicites est leur présence et leur qualité d'écoute. La présence donc du pharmacien dans son officine est importante mais aussi l'accueil réservé aux patients. En ce sens, une main-d'œuvre qualifiée s'avère essentielle, pour faire disparaître la barrière de la blouse blanche derrière le comptoir.

Les pharmaciens maliens devraient s'organiser pour que les dimanche et jours fériés, il y ait un tour de garde dans chaque quartier afin d'éviter aux clients de se tourner en désespoir de cause vers les

pharmacies « par terre » après avoir cherché en vain une officine ouverte.

CONCLUSION

La vente de médicaments dans la rue est endémique dans la plupart des pays Africains. Tout au long de cette étude nous sommes attachés à comprendre ce fléau pour mieux lutter contre.

Les vendeurs sont la plupart des femmes jeunes, avec une famille à charge, sans emploi, confrontée aux dures réalités citadines, conscientes de leur inaptitude à ce métier mais l'exerçant quand même parce que n'ayant pas le choix ou plutôt parce que on ne les en a pas empêchées.

Les consommateurs sont tout également jeunes avec ou sans famille à charge, confrontés eux aussi à la conjoncture, aux difficultés quotidiennes, où manger chaque jour à sa faim est un luxe, qui n'ont pas réellement conscience du danger de ces médicaments, qui ont une confiance aveugle aux vendeurs, chez qui le moindre sou économisé est une bénédiction.

La seule cause de ce fléau qui transparaît clairement est la pauvreté. Pourtant ce fléau ne se rencontre qu'en Afrique et pas dans les autres Pays sous développés. C'est dans nos pays où l'autorité de l'état fait défaut, que ce commerce s'est développé de façon insidieuse au point d'en faire un véritable problème de santé publique.

La vente informelle de médicaments constitue de toute évidence un échec de la Politique Pharmaceutique du Mali.

Nous espérons que notre étude éclairera les esprits sur cette horrible pratique et aura rendu compte de son impact désastreux sur la santé publique au Mali et plus généralement en Afrique.

QUATRIEME PARTIE :

RECOMMANDATIONS

Nous ne saurions terminer cette étude sans émettre nos recommandations :

- Au Gouvernement pour l'adoption d'une politique de lutte contre la vente illicite au même titre que tous les autres chantiers d'Etat
- Au Ministère de la Santé afin que des mesures efficaces soient prises pour endiguer ce fléau par l'organisation de rencontres entre toutes les parties concernées dans la prise de décisions et la mise en action de programmes de lutte contre le circuit parallèle de médicaments.
- A l'Assemblée Nationale pour l'adoption de textes contre la vente illicite de médicament.
- A l'Ordre National des Pharmaciens afin qu'ils unissent leurs efforts à ceux du Ministère de tutelle en créant une cellule spéciale de lutte contre le marché parallèle ; cellule qui travaillerait de concert avec les inspecteurs de la santé pour traquer les vendeurs.
- A l'Inspection de la Santé afin qu'elle se dote de plus de moyens humains et matériels dans la lutte contre ce fléau.
- Au Ministère du commerce pour une coopération efficace avec celui de la santé vu que cette pratique commerciale illicite représente un manque à gagner au niveau des recettes de l'Etat.
- Au Ministère de la justice pour que des sanctions exemplaires soient prises contre les fauteurs.
- Aux associations de consommateurs, afin qu'ils réagissent face à cette vente de la mort.
- A la population qui devrait méditer sur cet adage populaire qui dit avec raison « LA SANTE N'A PAS DE PRIX ».

ANNEXES

LA SITUATION PHARMACEUTIQUE PAR PAYS

	Couverture*		Publication		Liste de médicaments essentiels		Achats		Distrib. de qualité		Assurance de qualité		Inform. (développement)		Surveillance		Production	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Angola	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Benin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Botswana	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Burkina-Faso	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Burundi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Cameroon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Côte d'Ivoire	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	n.d.	1	2	
Djibouti	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
Ethiopie	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
Gabon	5	n.d.	n.d.	n.d.	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	n.d.	1	1	
Gambie	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	n.d.	1	1	
Ghana	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
Guinée	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Guinée équatoriale	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2	
Guinée-Bissau	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Kenya	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
Lesotho	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
Liberia	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Madagascar	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Malawi	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Mali	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Maurice	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Mauritanie	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Mozambique	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Niger	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Nigeria	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Ouganda	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Rép. Centrafricaine	1	n.d.	n.d.	n.d.	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Rép. Unité de Tanzanie	3	2	2	2	3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	
Rwanda	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Sénégal	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Sierra Leone	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Somalie	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Soudan	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Tchad	1	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Togo	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2	
Zaire	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Zambie	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
Zimbabwe	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Symboles employés: n.d. = non disponible

* 1 = groupe A; 2 = groupe B; 3 = groupe C.

LES INDICATEURS PHARMACEUTIQUES

Politique

- 1 — L'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale ne retient pas l'attention ou est seulement envisagée.
- 2 — La politique pharmaceutique nationale en est à ses débuts.
- 3 — Il existe une politique pharmaceutique nationale.

Législation

- 1 — L'administration chargée de la réglementation des médicaments ne fonctionne pas et la législation est périmée.
- 2 — L'administration chargée de la réglementation pharmaceutique en est à ses débuts (législation de base et homologation).
- 3 — Il existe une administration chargée de la réglementation pharmaceutique mais elle fonctionne imparfaitement.
- 4 — Il existe une administration efficace chargée de la réglementation pharmaceutique (évaluation des médicaments, homologation, contrôle de qualité, inspection, information sur les produits).

Liste de médicaments essentiels

- 1 — Il n'existe pas de liste de médicaments essentiels ou la liste existante est périmée.
- 2 — Il existe une liste de médicaments essentiels sous nom générique à l'intention du secteur public.
- 3 — Il existe une liste de médicaments essentiels sous nom générique à l'intention du secteur public et elle est utilisée pour la gestion des médicaments.

Achats

- 1 — Les achats se font directement ou après négociations et les prix obtenus sont relativement élevés.
- 2 — Les achats se font par appels d'offres auprès de fournisseurs multiples, la qualité et le prix sont pris en considération, les prix obtenus sont moyens.
- 3 — Les achats se font par appels d'offres auprès de fournisseurs multiples, la qualité et le prix sont pris en considération, les prix obtenus sont favorables. L'industrie locale est encouragée si les conditions financières et techniques s'y prêtent.

Assurance de qualité

- 1 — Il n'existe aucun système d'assurance de la qualité.
- 2 — Il existe certains mécanismes d'assurance de la qualité mais aucun laboratoire de contrôle de qualité.
- 3 — Il existe un système d'assurance de qualité — y compris un laboratoire de contrôle — mais il ne fonctionne pas convenablement.
- 4 — Il existe un système d'assurance de qualité — y compris un laboratoire de contrôle — fonctionnant parfaitement.

Distribution

- 1 — Le système de distribution laissé à dériver.
- 2 — Il existe un système de distribution passable.
- 3 — Il existe un bon système de distribution.

Couverture

- 1 — Moins de 30% de la population a un accès régulier aux médicaments essentiels.
- 2 — 30-60% de la population a un accès régulier aux médicaments essentiels.
- 3 — 60-90% de la population a un accès régulier aux médicaments essentiels.

Information

- 1 — Il n'existe pas d'information systématique ni pour les agents de santé ni pour les patients.
- 2 — La fourniture d'informations aux agents de santé n'est que partiellement organisée et il n'existe aucune information systématique des patients.
- 3 — Il existe un système d'information fonctionnant bien qui fournit régulièrement des renseignements objectifs aux agents de santé sur les caractéristiques des médicaments, leur innocuité, leurs indications et contre-indications, les réactions indésirables, les doses, les effets, etc., ainsi qu'une information organisée à l'intention des patients.

Développement des personnels

- 1 — La formation continue n'est pas systématique.
- 2 — Un système de formation continue est en place à l'intention des administrateurs, du personnel de santé et du personnel chargé du contrôle de qualité.

Surveillance

- 1 — Il n'existe aucun mécanisme de surveillance.
- 2 — Il existe des mécanismes de surveillance mais non systématique.
- 3 — Il existe des mécanismes systématiques de pharmacovigilance couvrant la surveillance après commercialisation et surveillance des réactions indésirables.

Production

- 1 — Il n'existe aucune production.
- 2 — Il existe une production de médicaments à partir de produits chimiques pharmaceutiques.
- 3 — Il existe une production de produits chimiques pharmaceutiques.
- 4 — Une capacité de recherche est en place et aboutit à la découverte de nouvelles entités chimiques.

Répertoire en chiffres des établissements privés de santé au Mali

Date de saisie : 25 janvier 03

MALI	Population	%	Cabinets				Cliniques			Poly-cliniques	Etablisst hosp priv	Officines	Dépôts pharm.	Vente en gros	Laborat	Et. Soins conf. ép.	Total	%
			Médecins	Dentistes	Infirmiers	SFE	Accoucht	Chirurgic.	Médicales									
Bamako	825 399	8,81%	50	15	35	7	1	18	16	2	2	181	0	11	4	1	343	50%
Kayes	1 311 364	13,99%	0	0	3	0	0	1	1	0	0	21	20	0	0	5	51	7%
Koulikoro	1 470 967	15,70%	1	0	5	1	0	0	0	0	0	24	30	0	0	4	65	9%
Sikasso	1 629 474	17,39%	10	2	12	0	0	0	0	0	0	30	27	1	0	6	88	13%
Ségou	1 653 879	17,65%	0	0	3	0	0	0	0	0	0	22	43	0	0	7	75	11%
Mopti	1 508 898	16,10%	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	17	1	0	5	39	6%
Tombouctou	524 703	5,60%	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	7	1%
Gao	401 480	4,28%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	1	7	1%
Kidal	44 579	0,48%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Sans adresse													11				11	2%
Total	9 370 743	100,00%	61	17	68	8	1	19	17	2	2	290	155	13	4	29	686	100%

Sources : Drs, Dnsi (population 97)

657

9%	3%	10%	1%	0%	3%	3%	0%	0%	44%	24%	2%	1%	100%
----	----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	----	----	------

PRIMATURE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une FoiSECRETARIAT GENERAL
DU GOUVERNEMENT

DECRET N°02-075/P-RM DU 15 FEV 2002

PORTANT CREATION DE LA COMMISSION NATIONALE DE LUTTE
CONTRE LA VENTE ILLICITE DE MEDICAMENTS.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- VU la Constitution ;
VU la Loi N°86-36/AN-RM du 12 avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens ;
VU le Décret N°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires ;
VU le Décret N°95-009/P-RM du 11 janvier 1995 instituant un visa des produits pharmaceutiques, modifié par le Décret N°01-232/P-RM du 06 juin 2001 ;
VU le Décret N°00-055/P-RM du 15 février 2000 portant nomination du Premier ministre ;
VU le Décret N°01-276/P-RM du 23 juin 2001 portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par le Décret N°02-004/P-RM du 07 janvier 2002 ;

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

DECRETE :

ARTICLE 1^{ER} : Il est créé auprès du ministre chargé de la Santé un organe consultatif dénommé Commission Nationale de Lutte contre la Vente Illicite de Médicaments.

ARTICLE 2 : La Commission Nationale de Lutte contre la Vente Illicite de Médicaments a pour mission d'orienter, de coordonner et d'évaluer la politique nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments.

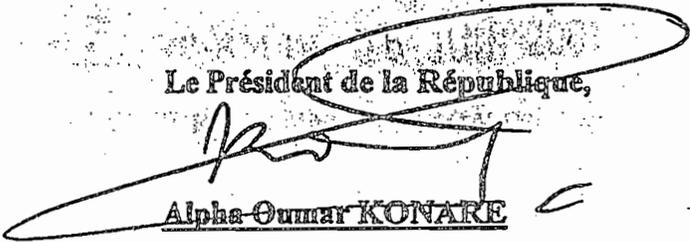
A ce titre, elle est chargée de :

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

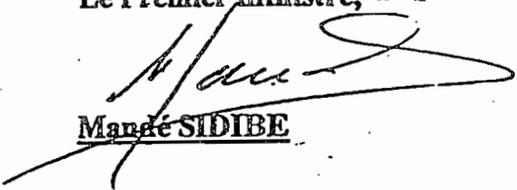
ARTICLE 12 : Le ministre de la Santé, le ministre de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales, le ministre de la Sécurité et de la Protection Civile, le ministre de la Justice, Garde des Sceaux et le ministre de l'Economie et des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal officiel.

Bamako, le 15 FEV. 2002

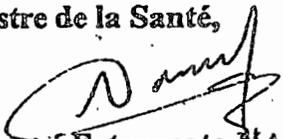
Le Président de la République,


Alpha Oumar KONARE

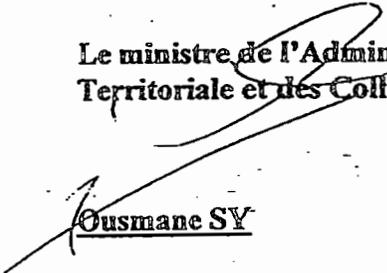
Le Premier ministre,


Mandé SIDIBE

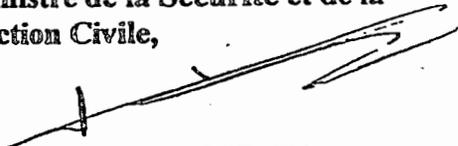
Le ministre de la Santé,


Mme Traoré Fatoumata NAFO

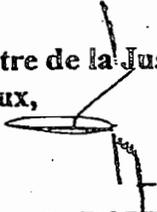
Le ministre de l'Administration
Territoriale et des Collectivités Locales,


Ousmane SY

Le ministre de la Sécurité et de la
Protection Civile,


Général Tiécoura DOUMBIA

Le ministre de la Justice, Garde
des Sceaux,


Abdoulaye O. POUDIOUGOU

Le ministre de l'Economie
et des Finances,


Bacari KONE

PRIMA TURE
SECRETARIAT GENERAL
DU GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

DECRET N° 02- 3 14 /P-RM DU 04 JUIN 2002

FIXANT LES DETAILS DES COMPETENCES TRANSFEREES DE L'ETAT
AUX COLLECTIVITES TERRITORIALES DES NIVEAUX COMMUNE ET
CERCLE EN MATIERE DE SANTE.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la Loi N°92-020 du 23 septembre 1992 portant code du travail en République du Mali ;
- Vu la Loi N°93-008 du 11 février 1993 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales et ses textes modificatifs subséquents ;
- Vu la Loi N°95-022 du 20 mars 1995 portant statut des fonctionnaires des Collectivités Territoriales ;
- Vu la Loi N°95-034 du 12 avril 1995 portant code des Collectivités Territoriales en République du Mali et ses textes modificatifs subséquents ;
- Vu la Loi N°96-025 du 21 février 1996 portant Statut Particulier du District de Bamako ;
- Vu la Loi N°96-059 du 04 novembre 1996 portant création de communes ;
- Vu la Loi N°99-035 du 10 août 1999 portant création des collectivités territoriales de cercles et de régions ;
- Vu l'Ordonnance N°00-027/P-RM du 22 mars 2000 portant Code domanial et foncier, ratifiée par la Loi N°02-008 du 12 février 2002 ;
- Vu le Décret N°02-132/P-RM du 18 mars 2002 portant nomination du Premier ministre ;
- Vu le Décret N°02-135/P-RM du 19 mars 2002 portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par les Décrets N°02-160/P-RM du 30 mars 2002 et N°02-211/P-RM du 25 avril 2002 ;

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

DECRETE :

ARTICLE 1^{ER} : Le présent décret fixe les détails des compétences transférées de l'Etat aux Communes et aux Cercles en matière de Santé.

- l'allocation de subventions aux Centres de Santé de Référence (CSRéf) ;
- le contrôle du respect des engagements des ASACO du cercle ;
- le suivi et le contrôle de la transmission effective des données d'information y compris les données financières aux Directeurs régionaux de la santé.

Pour les Communes du District de Bamako :

- l'élaboration et la mise en œuvre du plan de développement socio-sanitaire de la commune (PDSC) ;
- la construction / la réhabilitation et l'équipement du Centre de Santé de Référence de la Commune (CSCRéf) et de CSCOM ;
- le recrutement du personnel ;
- la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de prévention et de lutte contre les maladies ;
- la lutte contre la vente illicite des médicaments ;
- l'hygiène et la salubrité publique et celle des aliments ;
- l'élaboration et la révision de la carte sanitaire de la Commune ;
- l'allocation de subventions aux Centres de Santé de Référence (CSRéf) et aux CSCOM ;
- le contrôle du respect des engagements des ASACO de la commune ;
- le suivi et le contrôle de la transmission effective des données d'information y compris les données financières des structures de santé de premier et second niveaux au Directeur Régional de la santé du District de Bamako.

ARTICLE 3 : La délivrance et/ ou le retrait des autorisations de création des Centres de Santé Communautaires (CSCOM) relève du maire sur avis technique du Médecin - chef de cercle ou du médecin - chef de la Commune pour le District de Bamako.

ARTICLE 4 : Les infrastructures et les matériels des Centres de Santé de Référence sont dévolus aux Cercles et aux Communes du District de Bamako par décision du Haut commissaire de la Région ou du District de Bamako.

ARTICLE 5 : L'Etat met annuellement à la disposition des Communes, des cercles et des Communes du District de Bamako sous forme de subventions affectés les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre des compétences transférées.

ARTICLE 6 : Les fonds générés par le système de recouvrement des coûts sont utilisés exclusivement pour le financement des activités de santé.

MALADIES ET PLAINTES DE L'ENQUÊTEUR

Maux de tête, fièvre, chaleur

Le malade c'est la femme de l'enquêteur. Tous les soirs elle se plaint de maux de tête, son corps est chaud et elle n'arrive pas à dormir.

Maux de ventre

Le malade est la femme de l'enquêteur, depuis 6 mois, elle a de maux de ventre atroce. De temps en temps, elle est constipée et elle maigrit depuis 3 mois.

Rhumatisme

Le malade est la mère de l'enquêteur. Elle est venue du village pour se soigner et se plaint de douleurs partout dans le corps et surtout des os. Elle souffre beaucoup pour marcher et ne peut plus faire ses prières debout.

Impuissance

Le malade est un oncle qui a perdu sa femme depuis 3 ans et qui vient de se remarier avec une jeune fille venue du village. Il a des problèmes et depuis 3 mois la fille veut partir car l'oncle n'arrive pas.

Fatigue générale

Le malade est un ami qui depuis 3 mois se dit toujours fatigué.

Démangeaisons sur la peau

Le malade est une sœur de 25 ans qui est venue du village et depuis plus de trois mois elle se gratte sur tout le corps. Quand elle se gratte, il y a des plaques qui apparaissent et souvent avec des plaies.

Hémorroïdes

Le malade est un oncle de 60 ans qui saigne quand il va pour ses besoins. Il est toujours constipé.

Maladies sexuellement transmissibles

Le malade est un frère de 25 ans qui a mal quand il urine. Au début c'était des simples brûlures puis carrément du pus et du sang.

Maladies des yeux – conjonctivite

Le malade est une petite qui a toujours les yeux rouges, elle se les frotte tout le temps et larmoie beaucoup. Le mal passe au bout de trois jours et reprend après.

37 médicaments ont été proposés pour 9 maladies ou symptômes

Maladies	Médicaments proposés	Principes actifs
MAUX DE TETE	Aspirine Ladinax Médik 55 Paracétamol Périactine RGS Sédaspir Sudrex	Aspirine Aspirine ? Paracétamol Cyproheptadine Paracétamol Codeine, cafeine, aspirine Paracétamol cafeine
CONJONCTIVITE	Beltacol Coracol Dexaméthasone Lamoxyl Reichlin	Chloramphénicol Chloramphénicol Dexaméthasone Amoxicilline Ampicilline 250mg
FATIGUE	BES 500 Buta CaC1000 Indocid Paracétamol Phensic Sédaspir Storpack UPSA Asp UPSA C	Paracétamol 500mg Phénylbutazone Calcium vitamine C Indométacine Paracétamol Aspirine 300 mg Codeine, cafeine, aspirine Aspirine (375mg) cafeine 25mg Aspirine Aspirine Vitamine C
IMPUISSANCE	Difit Sexfort	? Testostérone
M.S.T	Ampicilline 500mg Moxtid Nifluril Tikoampi Totapen	Ampicilline 500mg Amoxicilline Acide niflumique Ampicilline Ampicilline
HEMORROIDES	Ampicilline 500mg Kokonl Paracétamol Strimox	Ampicilline ? Paracétamol ?
DEMANGEAISONS	Ampicilline 250mg Périactine Reichlin TAO Yaro	Ampicilline 250mg Cyproheptadine Ampicilline 250mg Paracétamol Chlorphéniramine
MAUX DE VENTRE	Ampicilline 500mg Comprimé jaune Ladinax Tétracycline	Ampicilline 500mg ? Aspirine Tétracycline
RHUMATISME	BES 500 Buta Indocid 25 Unafen Phensic	Paracétamol 500mg Phénylbutazone Indométacine Ibuprofen 200mg Aspirine 300 mg

- l'Établissement doit comporter un équipement technique suffisant ;

- le personnel doit être spécialisé dans les analyses concernées.

ARTICLE 28 : le laboratoire d'analyses des eaux et des aliments est placé sous la responsabilité des ingénieurs sanitaires, des chimistes analystes, des pharmaciens biologistes et des médecins biologistes.

SECTION II : Bureau d'études ou cabinet d'ingénieurs sanitaires-conseils

ARTICLE 29 : le bureau d'études ou cabinet d'ingénieurs sanitaires-conseils est un groupement de spécialistes de génie sanitaire pouvant donner des prestations dans les domaines suivants :

- Etudes de fiabilité technique de tout système ayant une incidence directe ou indirecte sur la santé des individus ou des collectivités ;

- Assistance technique pour l'exploitation des ouvrages

- Assistance pour l'installation des systèmes de génie sanitaire

- Conception des ouvrages ou systèmes de génie sanitaire.

ARTICLE 30 : le bureau d'études ou cabinet d'ingénieurs sanitaires conseils doit être dirigé par des ingénieurs sanitaires, des médecins hygiénistes, des médecins spécialistes de santé publique.

SECTION III : Société ou entreprise de prestations de génie sanitaire

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

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

ARTICLE 33 : la société ou entreprise est dirigée par des ingénieurs sanitaires, des médecins hygiénistes et des médecins spécialistes de santé publique.

CHAPITRE VI : Des établissements pharmaceutiques

SECTION I : Dispositions générales

ARTICLE 34 : sont réservées aux pharmaciens :

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE 35 : Ne sont pas considérés comme exclusivités pharmaceutiques :

a) la vente des plantes médicinales et de tout autre produit d'herboristerie

b) la vente des produits hygiéniques ne contenant pas de substances vénéneuses

c) les produits utilisées pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ;

d) la fabrication et la vente de tous les produits de

FICHE D'ENQUETE VENDEURS

Date :
Enquêteur :
N° de fiche : 19
Localisation : Artisanat

- 1°)- Sexe : Féminin
2°) Age : 40 ans
3°)- Situation matrimoniale : Célibataire
4°)- Nombre d'enfants à charge : sans enfant
5°)- Ethnie : Wolof
6°)- Niveau d'instruction : Lettré
7°)- Expérience professionnelle = 3 ans
(Depuis combien d'années vendez-vous ?)

8)- Vendez-vous uniquement des médicaments ?

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

9°)- Si non, quelles autres marchandises vendez-vous ?

10°)- A qui appartient le commerce ?

Vous-même ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Travaillez-vous pour quelqu'un ?	<input type="checkbox"/>

11°)- Quels sont les médicaments que vous vendez le plus ?

Falkeni, Sanyerin, Konfama, Peroline

1-/

12°)- Vous estimez-vous qualifié pour vendre ces médicaments ?

Symptômes avancés	Médicament proposé par le vendeur (nom en Bambara)	Médicament proposé par le vendeur (nom en Français)	Description du médicament proposé	Posologie conseillé par le vendeur	Prix unitaire	Prix de la boîte
Maux de tête	Falokhemi	Sudhek	Complémi	24/30	50F	300F
Fatigue générale	Ajiveli	Caracore	Complémi	24/30	175	1750F
Douleur aux os	Kanifasa	Ilexin	Complémi	30/30	50F	1500F
Douleur au bas-ventre (règles douloureuses)	maisso Kondemi tra	lodinar	cp	2cp/jr.	50F	300F
Difficulté à uriner, douleur, pus						
Pertes blanches						
Insomnies	Supe 7-opetit	Cyproheptadine	Complémi	24/30	25F	200F
Diarrhées						
Impuissances sexuelles	Nekeden	Venegra	cp	à volonté	500F	6.000F
Conjonctivite	Appelakra	Gentalline	collyre	à volonté	1500F	1500F

13°)- Avez-vous déjà été victime d'une répression policière ?

Oui

Non

14°)- Vous a-t-on saisi la marchandise ?

Oui

Non

15°)- Avez-vous payé une amende ?

Oui

Non

16°)- Pourquoi avez-vous choisi de vendre des médicaments plutôt qu'autres marchandises ?

Besoin socio-économique	<input checked="" type="checkbox"/>
Revenu rapide et facilement accessible :	<input type="checkbox"/>
Manque de travail :	<input type="checkbox"/>

17°)- Continuerez-vous votre métier ?

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

18°)- Avez-vous des clients réguliers (habitués) ?

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

19°)- Qui sont vos clients habituels ?

Des hommes	<input checked="" type="checkbox"/>
Des femmes	<input checked="" type="checkbox"/>
Des enfants	<input checked="" type="checkbox"/>
Des vieux	<input checked="" type="checkbox"/>

20°)- Combien gagnez-vous par jour ?

Pas de réponse	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------	-------------------------------------

21°)- Payez-vous une taxe ?

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

22°)- A qui payez-vous la taxe ?

Mairie	<input checked="" type="checkbox"/>
Police	<input type="checkbox"/>
Autres (à préciser)	

23°)- Que pensez-vous des pharmaciens ?

Pas de réponse

24°)- Vos acheteurs viennent-ils avec une ordonnance

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input checked="" type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>

FICHE D'ENQUETE CONSOMMATEURS

Date : 02-04-04
 Enquêteur : Lamissa Cisse
 N° de fiche : 34
 Localisation : Hippodrome

- 1°)- Sexe : Masculin
 2°)- Age : 77 ans
 3°)- Situation matrimoniale : Marié
 4°)- Nombre d'enfants à charge : 3
 5°)- Ethnie : Korofo
 6°)- Niveau d'instruction : 5^{me} Lette
 7°)- Regardez-vous la télévision ?

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>

8°)- Ecoutez-vous la radio ?

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>

9°)- Avez-vous déjà acheté des médicaments dans la rue ?

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

10°)- Si oui, les avez-vous achetés (les achetez-vous) :

Une fois	<input type="checkbox"/>
Régulièrement	<input checked="" type="checkbox"/>
parfois	<input type="checkbox"/>

11°)- Achetez-vous ces médicaments :

- Parce qu'ils sont moins chers	<input type="checkbox"/>
- Parce qu'ils sont efficaces	<input checked="" type="checkbox"/>
- Parce qu'ils sont plus facilement accessibles	<input type="checkbox"/>
- Parce que vous n'avez pas le choix	<input type="checkbox"/>

12°)- Pensez-vous qu'ils sont dangereux ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Peut-être	<input checked="" type="checkbox"/>

13°)- Pensez-vous qu'on devrait les interdire ?

Oui	
Non	X

14°)- Pourquoi ?

on doit pas les interdire

15°)- Comment avez-vous commencé à en acheter ?

Sur conseil d'une connaissance	
Sur proposition d'un vendeur	X
De votre propre chef	

16°)- Quels sont les médicaments auxquels vous avez recours le plus souvent ?

j'achète souvent les paracetamol

17°)- Y a-t-il un pharmacie dans votre quartier?

Oui	X
Non	

18°)- Pourquoi n'y achetez-vous pas les médicaments ?

parce qu'ils sont très chère ces médicaments

19°)- Consultez-vous un médecin avant d'acheter vos médicaments ?

Oui	
Non	X

20°)- Achetez-vous toujours chez le même vendeur ?

Oui	
Non	X

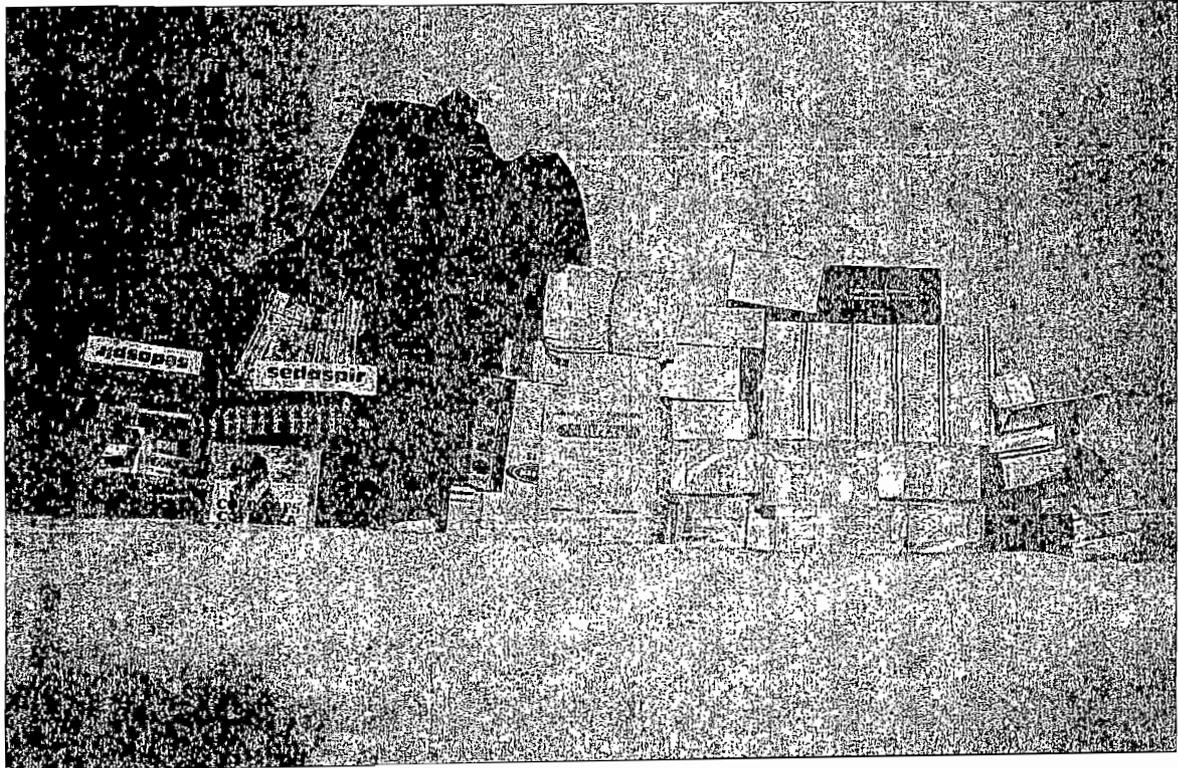
21°)- Pour qui achetez-vous ?

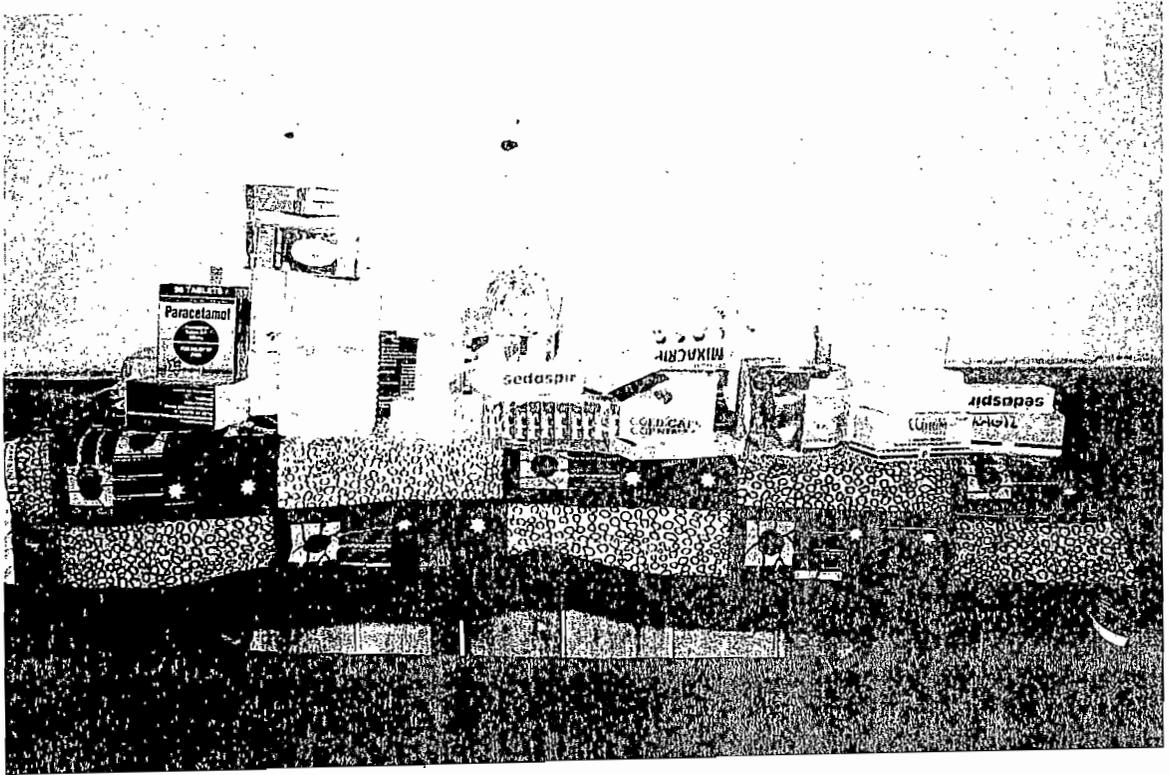
Vous-même	
Vos enfants	
Votre famille	X

22°)- A votre avis, le vendeur a :

Une connaissance des médicaments, mais pas des maladies	
Une connaissance des maladies, mais pas des médicaments	
Les deux	X
Aucune des deux	

2,3,4.





REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

- **BASCO Leonardo**
www.bascoleonardo@irdcam.org

- **DIARRA Bakary Salia**
Contexte législatif et réglementaire des produits pharmaceutiques au MALI .
Thèse pharmacie No 36 Bamako, 1999.

-**DR DIENG Mavelout**
Problématique du Marché illicite de médicament
Dakar, 2002.

- **DUCHNER Jean-Louis**
Contrefaçons et importations parallèles du médicament.
Thèse pharmacie Toulouse 1998

-**ODUTOLA A.**
Vente illicite du médicament au Mali, 2002
www.owner_afronet@usa.healthnet.org

-**REMEDI**
journal officiel Mars 1998

-**SAMAKE Adrienne**
Etude descriptive de la vente informelle des médicaments sur quelques marchés de Bamako.
Thèse Pharmacie No 27 Bamako, 1998

-**SISSOKO Sadoukou**
Contribution à la définition d'une stratégie de suppression de la vente illicite de médicaments dans les marchés de rue à Bamako.
Thèse pharmacie No 15 Bamako, 1999.

FICHE TECHNIQUE

Nom : BENGELOUN

Prénoms : Lala Nafissa

Titre de la thèse : alerte à la vente illicite des médicaments, étude des « pharmacies par terre » au Mali.

Année scolaire : 2004-2005

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Côte d'Ivoire

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMPOS

Secteur d'intérêt : santé publique, distribution pharmaceutique

RESUME

Il s'agit d'une étude sur le marché illicite du médicament. Etude prospective menée par enquête.

89 vendeurs et 200 consommateurs ont été interrogés dans 13 quartiers de la ville de Bamako.

L'objectif de cette étude étant de contribuer à une meilleure gestion du fléau qu'est la vente illicite.

Les vendeurs sont la plupart des femmes jeunes, avec une famille à charge, sans emploi, confrontée aux dures réalités citadines, conscientes de leur inaptitude à ce métier mais l'exerçant quand même parce que n'ayant pas le choix ou plutôt parce que on ne les en a pas empêchées

Les consommateurs sont tout également jeunes avec ou sans famille à charge, confrontés eux aussi à la conjecture, aux difficultés quotidiennes, où manger chaque jour à sa faim est un luxe, qui n'ont pas réellement conscience du danger de ces médicaments, qui ont une confiance aveugle aux vendeurs, chez qui le moindre sou économisé est une bénédiction.

Une coordination des professionnels de la santé avec les services de douane et de police pourrait être une solution à court terme.

A long terme, une réelle volonté politique, un programme de sensibilisation des populations assorti à une efficacité des services de contrôle qualité et d'assurance qualité pourraient venir à bout de ce fléau.

MOTS CLES

Illicite, médicaments, santé publique, distribution.

SERMONS
GALILEEN