

MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

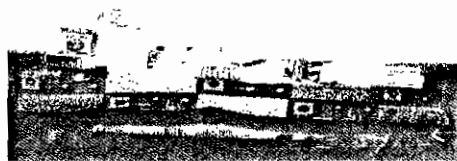
Année universitaire : 2004 – 2005

N°.....

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 NATISSA

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

| | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 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 :
Mr Gaoussou KANOUTE

Toxicologie
Chimie Analytique – **Chef de D.E.R.**

3. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA † :
Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Drissa DIALLO :

Matières médicales
Pharmacie Chimique
Matières Médicales

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum Haidara
Mr Eliman MARIKO

Législation
Pharmacologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE
Mr Alou KEITA :
Mr Ababacar I. MAÏGA :
Mr Yaya KANE :

Chimie analytique
Galénique
Toxicologie
Galénique

5. ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO
Mr Saïbou MAÏGA
Mr Ousmane KOITA

Pharmacognosie
Législation
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 SOKONA : 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 accueillie et donné la formation dont je suis fière 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 Poupounette (Fatim Fofana), Amsatou Founakoye, Amsatou Djermakoye, Salamatu Ahmed, Vie de Dieu Ngoko-zengue, Sorel Patrick, Amina Amadou, Fatou Diarrassouba

A mes aînés les Docteurs : Angèle Agoua, Nathalie Grah, Sangaré Mamadou, Patricia Ndeli, Akpélé Alain, Sidibé Maki, Maimouma 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.

A
NOS MAITRES
ET JUGES

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 émues.
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 TECHNIQUE | 77 |
| 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

REMED : 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. (DELAVEAU 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

| CONTINUITE | 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 |
|-------------------------|-----------|-------------------|-----------|
| 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 | 25 |
| RAIL-DA | 8 | 5 | 6 | 19 |
| MEDINE | 8 | 2 | 0 | 10 |
| ARTISANAT | 1 | 10 | 0 | 11 |
| KALABAN | 1 | 4 | 0 | 5 |
| VOX | 1 | 1 | 0 | 2 |
| AMBULANT | 8 | 0 | 0 | 8 |
| NIARELA | 2 | 0 | 1 | 3 |
| BANCONI | 5 | 1 | 0 | 6 |
| TOTAL | 55 | 25 | 7 | 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 indiscrette 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+chlorpheniramine maleate |
| LADINAX | Mousocono dimifra | Acétaminophène+diclofenac |
| SEXOFORTE | nekeden | Testosterone |

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

(Année universitaire 2004-2005)

ADMINISTRATION

| | |
|------------------------------------|--|
| <u>DOYEN</u> : | MOUSSA TRAORE – PROFESSEUR |
| <u>1^{er} ASSESSEUR</u> : | MASSA SANOGO – MAÎTRE DE CONFERENCES |
| <u>2^{ème} ASSESSEUR</u> : | GANGALY DIALLO – MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGÉ |
| <u>SECRETAIRE PRINCIPAL</u> : | YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGÉ |
| <u>AGENT COMPTABLE</u> : | MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL – CONTROLLEUR DES FINANCES |

PROFESSEURS HONORAIRES

| | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Mr Alou BA : | Ophthalmologie |
| Mr Bocar SALL : | Orthopédie Traumatologie – Secourisme |
| Mr Souleymane SANGARE : | Pneumo-phthysiologie |
| 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 Alhousseimi Ag MOHAMED : | ORL |

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

| | |
|-----------------------|----------------|
| Mr Abdoulaye DIALLO : | Ophthalmologie |
|-----------------------|----------------|

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 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 : | Ophthalmologie |
| 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 : | Ophthalmologie |
| Mr Doulaye SACKO : | Ophthalmologie |
| Mr Ibrahim ALWATA : | Orthopédie - Traumatologie |
| Mr I amine TRAORE : | Ophthalmologie |
| 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

TABLEAU XXVIII :

COMPARAISON DES PRIX MARCHÉ / OFFICINE

| SITES DENOMINATION | MARCHÉ | | 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 |
| NIVAQUINE | | | Plq de 10 cp | 150 FCFA |
| | 2 cp | 25 FCFA | CREAT | |
| | Plq de 10 cp | 75/100 FCFA | néant | néant |
| | | | Plq de 10 cp UMPP | 150 FCFA |
| <i>IBUMOL</i> (Paracétamol+Ibuprofène) | | | Plq de 10 cp | 125 FCFA |
| | 1 cp | 50 FCFA | CREAT | |
| <i>SUDREX</i> (paracétamol+caféine) | Boite de 20 cp | 500 FCFA | Néant | Néant |
| | 1 cp | 25 FCFA | Boite de 20 cp | |
| <i>SUPER PEPTI</i> (ciproheptadine) | Boite de 20 cp | 400 FCFA | Néant | Néant |
| | Plq de 10 cp | 150 FCFA | Boite de 20 cp | 990 FCFA |
| <i>LADINAX</i> (Paracétamol+diclofénac) | Boite de 20 cp | 300 FCFA | néant | Néant |
| | 1 cp | 50 FCFA | Boite de 30 cp | 2840 FCFA |
| | Boite de 20 cp | 500 FCFA | Néant | Néant |
| | | | 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 +chlorphérinamine 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 parallèle 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 | PAS D'ACHAT | ACHAT CONSOMMATEURS | TOTAL |
|-------------------------|----------------|------------------------|------------|
| 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 Tounkara, 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 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

| | Conseils Publics | Legislation | Liste de médicaments | Achat | Distri- bution | Assurance de qualité | Informa- tion | Personnel (dévelop- pement) | Surveillance | Production |
|----------------------|---------------------|-------------|-------------------------|-------|-------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------|------------|
| Angola | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Burkina Faso | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Botswana | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Burkina-Faso | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Burundi | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Comores | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Côte d'Ivoire | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | n.d. |
| Dahomey | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Éthiopie | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Gambie | 3 | n.d. | n.d. | 2 | 1 | 2 | n.d. | n.d. | n.d. | 1 |
| Ghana | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Guinée | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Guinée équatoriale | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Guinée-Bissau | 1 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | 1 |
| Haïti | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Kenya | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Lesotho | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Libéria | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Madagascar | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Malawi | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Maldives | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Maroc | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Malaisie | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Zambie | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Sierra Leone | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Sierra Leone | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Swaziland | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Union Centrafricaine | 1 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| Union de Tanzanie | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Uganda | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Yémen | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Zaire | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Zimbabwe | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Zimbabwe | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Zimbabwe | 1 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | 2 |
| Zimbabwe | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Zimbabwe | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Zimbabwe | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Zimbabwe | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Zimbabwe | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |

Source: WHO, 1980, *WHO Bulletin*, vol. 38, no. 1, p. 10.

* Le chiffre 0 signifie qu'il n'y a pas de données disponibles.

LES INDICATEURS PHARMACEUTIQUES

Politique

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

Régulation

- 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 (régulation 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 est trop restreinte ou périmée
- 2 — Il existe une liste de médicaments essentiels sous nom générique à l'attention du secteur public
- 3 — Il existe une liste de médicaments essentiels sous nom générique à l'attention du secteur public et elle est utilisée pour la gestion des médicaments.

Approvisionnement

- 1 — Les besoins se font directement ou après négociation et les prix obtenus sont relativement élevés
- 2 — Les besoins se font par appels d'offres auprès de fournisseurs multiples, la qualité et le prix se voient 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 dans certains laboratoires de contrôle de qualité
- 3 — Il existe un système d'assurance de qualité qui couvre tous les médicaments disponibles — à moins d'assurance non satisfaisante
- 4 — Il existe un système d'assurance de qualité qui couvre tous les médicaments disponibles — assurance satisfaisante

Distribution

- 1 — Le système de distribution laisse à désirer
- 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 enseignements objectifs aux agents de santé sur les caractéristiques des médicaments, leur toxicité, leurs indications et contre-indications, les réactions indésirables, les doses, les coûts, 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 systématiques
- 3 — Il existe des mécanismes qui permettent de surveiller vigilement pour servir la surveillance active et rationalisation et surveillance des réactions indésirables

Production

- 1 — Il n'existe aucune production
- 2 — Il existe une production mais insuffisante à satisfaire tous les besoins pharmaceutiques
- 3 — Il existe une production de produits pharmaceutiques satisfaisants
- 4 — Il existe une production satisfaisante et diversifiée de produits pharmaceutiques

Repertoire en chiffres des établissements privés de santé au Mali

| Mali | Population | ‰ | Cabinets | | | | | Cliniques | | | | | | | Offices | | | | | Total | | | | | |
|--------------|------------|---------|----------|-----------|------------|-----|------------|-----------|-----------|----------------|--------------------|-----------|---------|-------|---------|-------------|-----|----|---|-------|---|---|---|---|--|
| | | | Medecins | Dentistes | Infirmiers | SFE | Accoucheur | Chirurgie | Médicales | Poly cliniques | Etabliss hosp priv | Off. lies | Deputés | Vente | adon | conf. d. j. | | | | | | | | | |
| Bamako | 825 399 | 8,81‰ | 50 | 15 | 35 | 7 | 1 | 18 | 16 | 2 | 2 | 181 | 0 | 0 | 0 | 21 | 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Koulikoro | 1 470 967 | 15,70‰ | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 30 | 0 | 0 | 24 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sikasso | 1 629 474 | 17,39‰ | 10 | 2 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 27 | 0 | 0 | 30 | 27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Ségou | 1 633 879 | 17,65‰ | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 43 | 0 | 0 | 22 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Mopti | 1 508 898 | 16,10‰ | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 17 | 1 | 0 | 8 | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Tombouctou | 524 703 | 5,60‰ | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Gao | 401 680 | 4,28‰ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Kidal | 44 579 | 0,18‰ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sans adresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 9 370 743 | 100,00‰ | 61 | 17 | 68 | 8 | 1 | 19 | 17 | 2 | 2 | 290 | 155 | 13 | 4 | 290 | 155 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |

Source: Drs. Dnsi (population 97)

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|
| 9% | 3% | 10% | 1% | 0% | 3% | 3% | 0% | 0% | 44% | 24% | 2% | 4% | 1% |
|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|

657

PRIMATURE

SECRETARIAT GENERAL
DU GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Une But - Une Foi

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

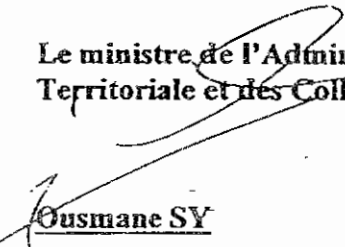
Le Premier ministre,


Mandé SIDIBE

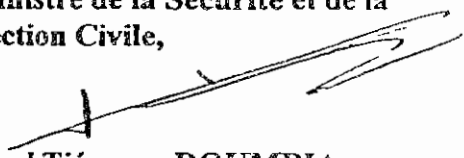
Le ministre de la Santé,


Mme Traoré Fatoumata NAFO

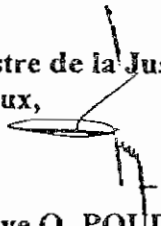
Le ministre de l'Administration
Territoriale et des Collectivités Locales,


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

DECRET N° 02- 314 /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 affectées 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 ne sae 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 Ladimax Médik 55 Paracétamol Périactine RGS Sédaspir Sudrex | Aspirine Aspirine ? Paracétamol Cyproheptadine Paracétamol Codeine, caféine, aspirine Paracétamol caféine |
| CONJONCTIVITE | Beltacol Coracol Dexaméthasone Lamoxyl Reichlin | Chloramphénicol Chloramphénicol Dexaméthasone Amoxicilline Ampicilline 250mg |
| FATIGUE | BES 500 Duta CaC1000 Indocid Paracétamol Phensic Sédaspir Storpack UPSA Asp UPSA C | Paracétamol 500mg Phénylbutazone Calcium vitamine C Indométacine Paracétamol Aspirine 300 mg Codeine, caféine, aspirine Aspirine (375mg) caféine 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 Kokoni Paracétamol Strimax | Ampicilline ? Paracétamol ? |
| DEMANGEAISONS | Ampicilline 250mg Périactine Reichlin TAO Yarc | Ampicilline 250mg Cyproheptadine Ampicilline 250mg Paracétamol Chlorphéniramine |
| MAUX DE VENTRE | Ampicilline 500mg Comprimé jaune Ladimax Tétracycline | Ampicilline 500mg ? Aspirine Tétracycline |
| RHUMATISME | BES 500 Duta Indocid et Ladimax Phensic | Paracétamol 500mg Phénylbutazone Indométacine Naproxen 500mg Aspirine 500 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 utilisés 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 : Femme

2°) Age : 70 ans

3°)- Situation matrimoniale : mariée

4°)- Nombre d'enfants à charge : 2 enfants

5°)- Ethnie : MALIN

6°)- Niveau d'instruction : illétrée

7°)- Expérience professionnelle : 20 ans

(Depuis combien d'années vendez-vous ?)

8)- Vendez-vous uniquement des médicaments ?

Oui

Non

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

10°)- A qui appartient le commerce ?

Vous-même ?

Travaillez-vous pour quelqu'un ?

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

Paracetamol, Aspirine, Ibuprofène, Acide Salicylique, Paracétamol

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 | Koukou | Paralol | Paralol | 1/2 | 200 | 200 |
| Fatigue générale | Ayuda | Paralol | Paralol | 1/2 | 100 | 100 |
| Douleur aux os | Koukou | Paralol | Paralol | 1/2 | 200 | 200 |
| Douleur au bas-ventre (règles douloureuses) | Paralol | Paralol | Paralol | 1/2 | 200 | 200 |
| Difficulté à uriner, douleur, pus | | | | | | |
| Pertes blanches | | | | | | |
| Insomnies | Koukou | Paralol | Paralol | 1/2 | 200 | 200 |
| Diarrhées | | | | | | |
| Impuissances sexuelles | Koukou | Paralol | Paralol | 1/2 | 200 | 200 |
| Conjonctivite | Ayuda | Paralol | Paralol | 1/2 | 200 | 200 |

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 type="checkbox"/> |
| Revenu rapide et facilement accessible : | <input type="checkbox"/> |
| Manque de travail : | <input type="checkbox"/> |

17°)- Continuerez-vous votre métier ?

| | |
|-----|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|-----|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |

19°)- Qui sont vos clients habituels ?

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

20°)- Combien gagnez-vous par jour ?

Pas de réponse

21°)- Payez-vous une taxe ?

| | |
|-----|--------------------------|
| Oui | <input type="checkbox"/> |
| Non | <input type="checkbox"/> |

22°)- A qui payez-vous la taxe ?

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

23°)- Que pensez-vous des pharmaciens ?

Pas de réponse

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

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

FICHE D'ENQUETE CONSOMMATEURS

Date : 02/11/2011
Enquêteur : LUMAZA 1937
N° de fiche : 54
Localisation : Kinshasa

- 1°)- Sexe : Masculin
2°)- Age : 37 ans
3°)- Situation matrimoniale : Marié
4°)- Nombre d'enfants à charge : 5
5°)- Ethnie : Kongo
6°)- Niveau d'instruction : 3 ans d'étude
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 | <i>✓</i> |

14°)- Pourquoi ?

consulter par le médecin de son

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

| | |
|--------------------------------|----------|
| Sur conseil d'une connaissance | |
| Sur proposition d'un vendeur | <i>✓</i> |
| De votre propre chef | |

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

✓ j'achète souvent les paracétamols

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

| | |
|-----|----------|
| Oui | <i>✓</i> |
| Non | |

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

parce qu'ils sont très chers et mal connus.

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

| | |
|-----|----------|
| Oui | |
| Non | <i>✓</i> |

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

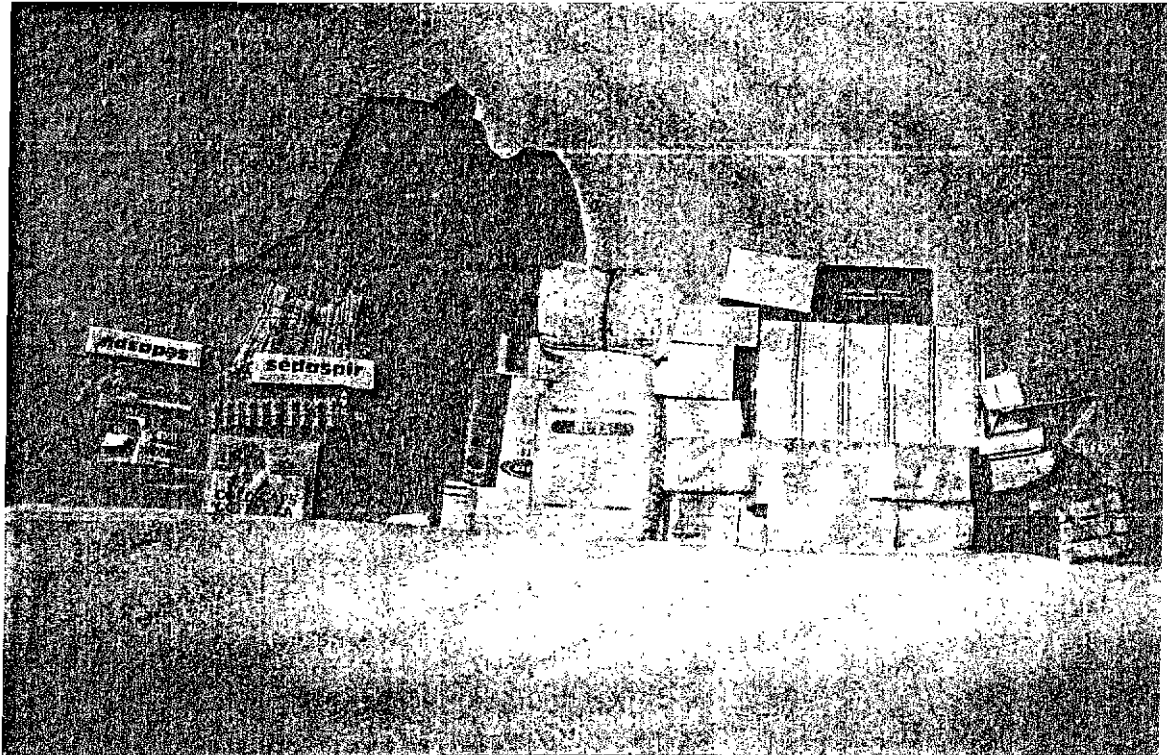
| | |
|-----|----------|
| Oui | |
| Non | <i>✓</i> |

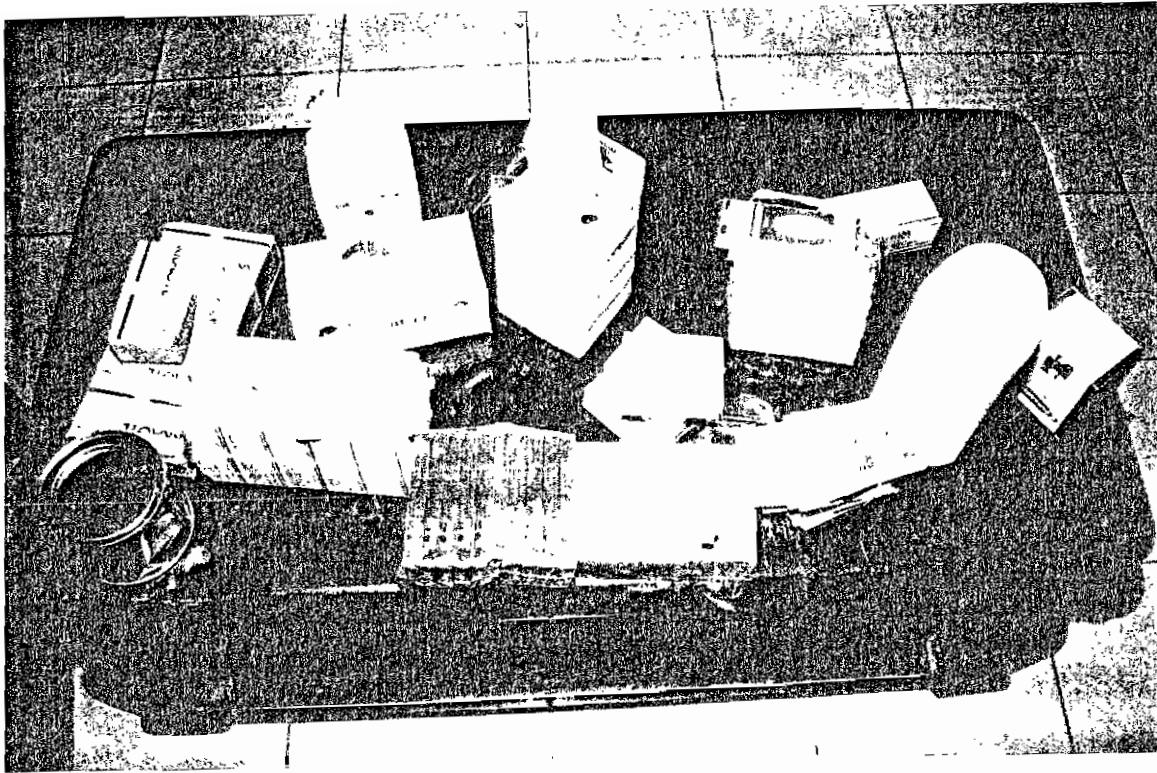
21°)- Pour qui achetez-vous ?

| | |
|---------------|----------|
| Vous-même | |
| Vos enfants | |
| Votre famille | <i>✓</i> |

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 | <i>✓</i> |
| Aucune des deux | |







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_afro.net@usa.healthnet.org

-**REMED**

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.

*SERMENT DE
GALIEN*