

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

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI

Contribution à l'élaboration d'une politique nationale de Pharmacie

MEMOIRE

Presenté et soutenu publiquement le 27 Novembre 1978 devant l'Ecole Nationale de Medecine
et de Pharmacie du Mali

par: Arouna KEITA
pour Obtenir le grade de
Pharmacien d'Etat

Examineurs :

Professeur Edouard STANISLAS

President

Professeur Mamadou KOUMARÉ

Professeur Jacques JOSSELIN

Juges

Docteur El Hadj Oumar TALL

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI

ANNEE ACADEMIQUE 1977-1978

Directeur Général	:	Professeur Aliou BA
Directeur Général Adjoint	:	Professeur Bocar SALL
Secrétaire Général	:	Monsieur Godefroy COULIBALY
Econome	:	Monsieur Moussa DIAKITE
Conseiller Technique	:	Professeur Philippe RANQUE

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Professeurs	Bernard BLANC	:	Gynécologie-Obstétrique
-	Sadio SYLLA	:	Anatomie - Dissection
-	André MAZER	:	Physiologie
-	Jean-Pierre BISSET	:	Biophysique
-	François MIRANDA	:	Biochimie
-	Michel QUILICI	:	Immunologie
-	Humbert GIONO-BARBER	:	Pharmacodynamie
-	Jacques JOSSELIN	:	Biochimie
-	Oumar SYLLA	:	Chimie Organique
Docteurs	Alain DURAND	:	Toxicologie-Hydrologie
-	Bernard LANDRIEU	:	Biochimie
-	J.P. REYNIER	:	Pharmacie Galénique
-	Mme P. GIONO-BARBER	:	Anatomie-Physiologie Humaines
-	Mme Thérèse FARES	:	Anatomie-Physiologie Humaines
-	Emile LOREAL	:	O.R.L.
-	Jean DELMONT	:	Santé Publique

PROFESSEURS TITULAIRES RESIDANT A BAMAKO

Professeurs	Aliou BA	:	Ophtalmologie
-	Bocar SALL	:	Orthopédie-Traumatologie-Anatomie
-	Mamadou DEMBELE	:	Chirurgie générale
-	Mohamed TOURE	:	Pédiatrie
-	Souleymane SANGARE	:	Pneumo-phthisiologie
-	Mamadou KOUMARE	:	Pharmacologie-Matières médicales
-	P. SAINT-ANDRE	:	Dermatologie-Vénérologie-Léprologie
-	Philippe RANQUE	:	Parasitologie-Zoologie
-	Bernard DUFLO	:	Pathologie médicale - Thérapeutique

ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteurs	: Aly GUINDO	: Sémiologie digestive
-	Abdoulaye AG-RHALY	: Sémiologie rénale
-	Sory KEITA	: Microbiologie
-	Yaya FOFANA	: Microbiologie
-	Moctar DIOP	: Sémiologie chirurgicale
-	Balla COULIBALY	: Pédiatrie - Médecine du Travail
-	Bénitiéni FOFANA	: Obstétrique
-	Mamadou Lamine TRAORE	Gynécologie-Obstétrique-Méd.Légale
-	Boubacar CISSE	: Dermatologie
-	Yacouba COULIBALY	: Stomatologie
-	Sidi Yaya SIMAGA	: Santé Publique
-	Sanoussi KONATE	: Santé Publique
-	Issa TRAORE	: Radiologie
-	Mamadou Kouréïssi TOURE	Sémiologie cardiovasculaire
-	Siné BAYO	: Histologie-Embryologie-Anapath.
Mesdames	CAMARA(Sarata)MAIGA	: Chimie Organique
-	KEITA(Oulematou)BA	: Biologie animale
-	DIABY	: Santé familiale
Messieurs	Cheick Tidiani TANDIA	Hygiène du Milieu

CHARGES DE COURS

Docteurs	L. AVRAMOV	: Psychiatrie
-	Christian DULAT	: Microbiologie
-	Patrick DEFONTAINE	: Physiologie-Anesthésie-Réanimation
-	Marie-Colette DEFONTAINE	Gynécologie-Hématologie
-	Isack Mamby TOURE	: Microbiologie
-	Gérard TRUSCHEL	: Anatomie-Traumatologie-Sémi o chirurg.
-	Henri DUCAM	: Pathologie cardiovasculaire
-	Boukassoum HAIDARA	: Galénique-Chimie Organique
-	Elisabeth ASTORQUIZA	: Epidémiologie
-	Philippe JONCHERES	: Urologie
-	Hamady Modi DIALL	: Chimie Analytique
Madame	Brigitte DUFLO	: Sémiologie digestive
Monsieur	MARTIN	: Chimie Analytique
Professeurs	Tiémoako MALLET	: Mathématiques
-	Alévé DJINDE	: Mathématiques
-	Amadou Baba DIALLO	: Physique
-	N'Golo DIARRA	: Botanique-Cryptogamie-Biologie végét.
-	Ibrahima TOURE	: Physique
-	Lassana KEITA	: Physique

CHARGES DE COURS (suite)

Professeurs Souleymane TRAORE : Physiologie générale
- Daouda DIALLO : Chimie générale - minérale.

JE DEDIE CE TRAVAIL

A MON COUSIN LE DOCTEUR FEU FARAN SAMAKE

En gage de ma reconnaissance pour ce que tu as voulu faire de moi et pour tout ce que tu as fait pour les miens. Tu as été et tu demeureras pour moi l'exemple à suivre. Repose en paix, cher cousin.

A MES PARENTS

Vous dont l'affection et le soutien ne m'ont jamais manqué, puisse ce humble travail vous apporter une satisfaction légitime.

A MES FRERES, SOEURS et COUSINS

La confiance en soi, la lutte et la patience, c'est la devise de ceux-là qui s'en sortent honnêtement.

A MA "JUMELIE" OUMOU KEITA

Ce travail est aussi le tien.

A MES AMIS

- Gacoussou KANTE

Tu es pour moi un frère.

Puisse notre amitié se renforcer davantage.

- Fatimata et Oumou KEITA

Vous êtes, toutes deux, cet autre moi-même dont je prends à coeur le bonheur et la sécurité comme les miens propres.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY

Monsieur le Professeur Edouard STANISLAS
Doyen de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques
Université PAUL SABATIER -TOULOUSE -

A travers le Professeur Mamadou KOUMARE, nous avons
su apprécier vos immenses qualités humaines.
Veuillez accepter notre respectueuse gratitude et nos
sentiments de déférence pour avoir bien voulu
présider ce Jury.

A NOS JUGES

- Notre Maître le Professeur Mamadou KOUMARE
Professeur de Pharmacologie et de Matières Médicales à l'E.N.M.P.
Directeur Général de l'I.N.R.P.M.T.

Très tôt, vos qualités professionnelles nous ont guidé
vers l'Institut. Nous y avons découvert vos qualités
morales et sociales.

Puisse vos lumières nous guider sur les chemins de la
Vie.

Pour nous avoir fait découvrir et partager les joies
du travail bien fait, veuillez retrouver ici l'expression
de notre grande estime et de nos sentiments les plus
dévoués.

- Docteur El Hadj Oumar TALL
Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique
et des Affaires Sociales.

Vous avez accepté de juger ce modeste travail de
contribution à vos lourdes tâches ; soyez en
remercié.

- Professeur Jacques JOSSELINE
Faculté de Pharmacie - BORDEAUX II -

Apprendre la biochimie était un devoir pour nous ;
mais aimer la biochimie, nous vous le devons.
Vous avez aimablement accepté de juger ce travail.
Permettez nous d'exprimer ici toute notre gratitude.

A TOUTE L'ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE.

- CORPS PROFESSORAL

Nous avons beaucoup appris à vos côtés.

Soyez assuré de notre profonde et respectueuse gratitude.

- En particulier à vous

Docteur Boulkassoum HAIDARA

Vous avez dépassé avec vos étudiants le cadre de l'enseignant classique pour devenir le frère aîné.

Retrouvez ici l'estime et le grand respect que tous les étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie vous portent.

Docteur Sidi BOUKENEM

Vous avez été pour nous un guide et un conseiller en classe, au sein de votre Entreprise et à l'Etranger. Veuillez retrouver ici toute notre reconnaissance envers un Directeur qui sait prendre ses responsabilités au moment opportun.

Docteur Hubert BALIQUE ; Professeur Phillipe RANQUE

qui nous avez fait profiter de vos expériences en milieu rural.

Docteur Mamadou SIMAGA

Pour la disponibilité dont vous avez fait preuve dans l'élaboration de ce travail, nous vous disons merci.

- Mes collègues de promotion

- Personnel

- Etudiants

Courage.

AUX PERSONNELS DE L'I.N.R.P.M.T. et de la PHARMAPRO

Nous vous disons merci.

A TOUT LE PERSONNEL DE LA DIRECTION ET DES DIFFERENTES OFFICINES DE LA P.P.M.

qui, de près ou de loin, ont contribué à me faire cerner la vie de la P.P.M., je dis sincèrement merci.

A MON AMI DJIBRIL DOUCOURE

A MON ONCLE ALIOU B. DIALLO

A MON ONCLE MAHAMOUD DIALLO

Pour te dire merci.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
I - JUSTIFICATION ET OBJECTIFS.....	2
1 - Justification.....	2
2 - Objectifs.....	3
II - QUELQUES CARACTERISTIQUES GENERALES DU PAYS.....	4
1 - Répartition de la population.....	4
1-1- Répartition géographique et variation de densité...	4
1-2- Répartition entre Campagnes et Villes.....	4
2 - Perspectives relatives à la population.....	5
2-1- Données biostatistiques.....	5
2-2- Evolution pour les cinq ans.....	5
III - STRUCTURES ADMINISTRATIVES ET PROFESSIONNELLES.....	6
A - Structures administratives.....	8
1 - Généralités.....	8
2 - La Pharmacie d'Approvisionnement.....	9
2-1- Section Gestion du stock.....	10
2-2- Sections Techniques.....	11
2-3- Section Finance et Administration.....	12
2-4- Budget de la Pharmapro.....	12
2-5- Approvisionnement de la Pharmapro.....	12
3 - La Pharmacie Populaire du Mali.....	12
3-1- Division Approvisionnement.....	13
3-2- Division Gestion Stock.....	13
3-3- Division Exploitation.....	14
3-4- Division Laboratoire de Conditionnement.....	16
3-5- Division Laboratoire d'Analyses Médicales.....	16
4 - La Pharmacie Soudanaise.....	16
5 - L'Institut National de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelles.....	17
6 - L'Institut National de Biologie Humaine.....	18
7 - Laboratoire de Fabrique de Solutés Massifs.....	19
B - Structures Professionnelles.....	19
IV - REGIME JURIDIQUE.....	20
V - FORMATION DE PERSONNEL.....	22
1 - Pharmaciens.....	22
2 - Cadres auxiliaires.....	23
2-1- Ecole des Infirmiers du Point "G".....	23
2-2- Ecole Secondaire de la Santé.....	23

VI - OBSERVATIONS PERSONNELLES ET SOLUTIONS PRECONISEES.....	24
A - Observations personnelles.....	24
1 - Difficultés d'approvisionnement.....	24
1-1- L'Importation.....	24
1-2- La Production locale.....	25
1-3- La Distribution.....	25
2 - Difficultés pour les malades à acheter les médicaments prescrits.....	29
3 - Difficultés d'une application correcte du code de la Pharmacie.....	30
4 - Manque de personnel qualifié.....	30
B - Solutions préconisées.....	31
a - Structures.....	31
1 - Structures administratives.....	31
1-1- La Direction Nationale des Services Pharmaceutiques	31
1-1-1- L'Importation.....	32
1-1-2- Production locale.....	32
1-1-3- Consommation.....	32
1-1-4- Distribution.....	33
2 - Structures professionnelles.....	36
b - Formation.....	36
c - Régime Juridique.....	37
VII - CONCLUSION.....	38
 BIBLIOGRAPHIE.....	 40

((..... Quel est notre étonnement chaque fois que nous entendons dire "Tel médicament manque" alors que la plupart du temps, le remède dont l'absence est déplorée, est là, dans la cour du dispensaire ou de l'hôpital.

Quelle n'est également notre surprise de voir l'Afrique noire continuer à acheter des médicaments à l'étranger, au lieu d'être, comme il conviendrait, un des pays grands producteurs et exportateurs de produits pharmaceutiques. Elle a, en effet, tout sur place. Ce qui lui fait défaut, ce sont des laboratoires de recherche bien outillés et des spécialistes sérieux, animés d'un solide esprit de découverte.....))

Dominique TRAORE (51)

I - JUSTIFICATION ET OBJECTIFS

1°) Justification

Le pharmacien africain, plus que ses collègues des pays nantis, est, au sortir de l'université, assailli par des problèmes de tous ordres liés à son environnement social. Sur les bancs de l'université il reçoit les effets d'une politique de santé conçue le plus souvent pour pays développés.

L'analyse des tâches du pharmacien malien fait apparaître qu'il va intervenir en tant qu'agent de santé publique, aussi bien dans les établissements de soins que dans les officines, et en tant que conseiller de santé dans le cadre de l'éducation sanitaire (nutrition et hygiène générale). Ceci met en évidence son important rôle médico-social et lui impose une solide formation scientifique polyvalente.

Si la création d'une section pharmacie à Bamako avait pour but de tenir compte des réalités maliennes, il n'en est pas moins vrai qu'à la veille de la sortie prochaine de la première promotion de pharmaciens et compte-tenu de la structure pharmaceutique actuelle, la politique de formation et d'utilisation de ces cadres pourrait devenir une préoccupation aussi bien pour le Ministère de l'Education Nationale que pour le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Par ailleurs, l'importance et la place de choix qu'occupe le médicament dans le cadre du système des prestations sanitaires n'échappent aujourd'hui à personne.

Le rôle du médicament en Santé Publique peut être comparé à celui que jouent les munitions dans une armée ; quels que soient son entraînement, sa discipline, la perfection de son équipement, une armée demeure une armée de parade si elle n'a pas de munitions. De même, le plus gros investissement en infrastructure, en équipement, en formation de personnel, risque d'être inefficace si une attention suffisante n'est pas portée aux problèmes du médicament.

En effet, il n'y a pas de médecine sans médicament ; la médecine préventive elle-même ne saurait s'en passer. Malheureusement, dans la plupart des pays, les planificateurs sanitaires se sont préoccupés surtout d'augmenter le nombre de lits d'hôpitaux, de développer les équipements sanitaires collectifs et de former des personnels de santé ; ils ne se sont guère intéressés à l'évaluation des besoins du pays en produits pharmaceutiques.

Il est en outre à regretter que beaucoup de médicaments en circulation ne correspondent pas aux besoins sanitaires réels des pays. En effet, pour des raisons de profit et non de santé publique, des fabricants donnent la priorité à la production de médicaments non essentiels destinés à soulager les symptômes d'une affection banale, sur celle de produits absolument indispensables pour combattre les maladies graves dont sont atteintes des millions de personnes.

Il apparaît donc à présent qu'il est très urgent et même vital pour les pays en développement, et en particulier pour le Mali, d'élaborer et d'appliquer des politiques pharmaceutiques nationales qui prévoient, dans le cadre d'une structure

conséquence, une utilisation rationnelle des pharmaciens formés, et qui lient les besoins en matière de médicaments aux priorités sanitaires, dans le cadre de leurs plans de développement socio-économique.

2°) Objectifs

Devant l'évolution de notre société, les progrès et changements en matière de Santé Publique ; devant les problèmes de formation de personnel qualifié ; devant l'impérieuse nécessité de trouver des solutions aux problèmes immédiats et futurs que pose l'amélioration de la couverture sanitaire du pays en produits pharmaceutiques, notre travail se veut être une contribution, si modeste soit-elle, à l'élaboration et à l'application d'une politique nationale en matière de pharmacie.

Pour ce faire, nous avons choisi tout d'abord de vous présenter la situation actuelle en vous parlant :

- de quelques caractéristiques générales du pays ;
- des structures administratives et professionnelles ;
- du régime juridique ;
- de la formation du personnel :
 - * pharmaciens
 - * cadres auxiliaires de pharmacie.

Ensuite nous vous parlerons de nos observations personnelles et des solutions préconisées aux différents problèmes posés.

II - QUELQUES CARACTERISTIQUES GENERALES DU PAYS

Le Mali, pays continental, a ses frontières situées à plus de 400 km de la mer. Il s'étend sur une superficie de 1.240.142 km².

Le Mali compte 6.308.320 habitants (recensement général de la population effectué en Décembre 1976).

1°) Répartition de la population

1-1- Répartition géographique et variations en densité

(TABLEAU I)⁽¹¹⁾

Régions	P O P U L A T I O N			Superficie en Km ²	Densité en hbts/Km ²
	en habitants	Pourcentage %			
		Masculin	Feminin		
Kayes	871.871	47,35	52,65	119.813	7,2
Bamako dont commune	1.320.170 404.022	49,65 50,91	50,35 49,09	90.100	14,7
Sikasso	1.171.861	49,25	50,75	76.480	14,3
Ségou	984.613	49,21	50,79	56.127	17,5
Mopti	1.236.172	49,37	50,63	88.752	13,9
Gao	723.633	48,99	51,01	808.870	0,9
Total	6.308.320	49,06	50,94	1.240.142	5,1

Ce tableau concerne l'ancienne répartition administrative en vigueur en Décembre 1976.

1-2- Répartition entre Campagnes et Villes

(TABLEAU II)⁽¹²⁾

Régions	Population rurale	Population urbaine	Population totale
Kayes	779.279	92.592	871.871
Bamako	831.670	488.500	1.320.170
Sikasso	1.052.190	119.671	1.171.861
Ségou	838.945	145.668	984.613
Mopti	1.118.196	117.976	1.236.172
Gao	633.538	90.095	723.633
Total	5.253.118	1.054.502	6.308.320

Ainsi il ressort que près de 85 % de la population est rurale.

2°) Perspectives relatives à la population

2-1- Données biostatistiques

- taux de natalité..... 49,5 ‰
- taux de mortalité générale..... 27,8 ‰
- taux de mortalité infantile..... 120 ‰
- taux de croissance de la population..... 25 ‰
- espérance de vie à la naissance..... 35 ans.

2-2- Evolution pour les cinq ans

Dans ce calcul très important pour notre étude, nous tenons compte du taux d'accroissement naturel de la population (25 ‰) et du nombre d'habitants (6.308.320).

$$P_0 = 6.308.320$$

$$P_n = P_0 \left(1 + \frac{25}{1.000}\right)^n = P_0 (1,025)^n$$

P ₀ 1978 I	P ₁ 1979	P ₂ 1980	P ₃ 1981	P ₄ 1982	P ₅ 1983
6.308.320	6.466.098	6.623.736	6.787.752	6.951.768	7.122.093

La population du Mali augmentera donc dans cinq ans d'un peu moins d'un million d'habitants.

III - STRUCTURES ADMINISTRATIVES ET PROFESSIONNELLES

Dès que le Mali eut acquis son indépendance, le Congrès de l'Union Soudanaise a défini les options fondamentales de la République sur le plan économique :

((Le congrès donne mandat impératif à la Direction politique et au Gouvernement :

- de s'attaquer immédiatement et vigoureusement à la décolonisation économique ;
- d'instituer rapidement des structures économiques nouvelles en renforçant et développant les circuits commerciaux dans le cadre d'une planification socialiste fondée sur les réalités africaines ;

- d'user de tous les moyens pour implanter une infrastructure ferroviaire, routière, fluviale et aérienne conforme aux besoins du pays. ;

- d'intensifier la production agricole pour augmenter la consommation intérieure et le potentiel d'exportation ;

- d'user de tous les moyens pour l'implantation d'industries de transformation afin d'éviter des frais inutilement onéreux ;

- d'accentuer les recherches minières pour faire du Mali un Etat digne de l'Afrique moderne ;

- de diriger et de contrôler efficacement l'économie du pays par l'Etat qui y prendra une part de plus en plus active, notamment par la mise en place d'un office national du commerce extérieur et l'intensification du secteur coopératif)).

A la suite de ce mandat, le Gouvernement a lancé un premier Plan Quinquennal (1961 - 1966) ayant pour objectifs principaux :

a) - de développer la production agricole et animale dans un cadre socialiste pour renforcer l'indépendance alimentaire du pays et augmenter les exportations ;

b) - de jeter les bases d'une économie planifiée diversifiée, par la recherche systématique des richesses minières et pétrolières du sous-sol, l'étude des possibilités hydro-énergétiques et la valorisation, par l'industrie, des principales productions brutes ;

c) - de réaliser les investissements d'infrastructure (transports, administration, santé, éducation) qui permettront un nouvel essor de la production au cours des Plans ultérieurs.

Ce Plan Quinquennal a été surtout consacré à la mise en place rapide des infrastructures sanitaires en même temps qu'une organisation nouvelle des services de prévention sur l'ensemble du pays. Le programme d'action pour la période du Plan comportait les points suivants :

- 1 - Médecine fixe des soins individuels
- 2 - Médecine préventive de masse
- 3 - Education sanitaire de la population
- 4 - Formation de personnel
- 5 - Recherche en vue, d'une part, de l'exploitation des

possibilités de la pharmacopée traditionnelle nationale, et d'autre part, de la fabri-

cation des serums, vaccins et autres produits biologiques.

Le Plan decennal 1966 - 1976⁽³⁵⁾ devait continuer et consolider les actions entreprises pendant le Plan Quinquennal qui, malheureusement, n'a pas permis de développer comme on l'espérait, le secteur de l'agriculture retenu comme prioritaire. Il s'en est donc suivi un blocage des actions sanitaires et l'isolement du Plan decennal dont l'exécution a été compromise.

Le dernier Plan Quinquennal 1974 - 1978⁽¹³⁾ de développement économique et social du pays a retenu, en matière de santé, les objectifs suivants :

- fourniture satisfaisante des formations sanitaires en médicaments et matériels techniques ;
- consolidation des acquis en matière de médecine curative ;
- priorité à la médecine préventive ;
- liaison entre les actions médico-sociales et les grandes opérations de développement économique ;
- mise en place d'un fonds de santé.

Il faut reconnaître que si avec le temps les besoins, les objectifs et les priorités se sont précisés dans le domaine de la médecine, en matière de pharmacie, il n'en a pas été de même malgré certains progrès que l'on pourrait résumer de la manière suivante :

	1960	1978	
I - <u>INFRASTRUCTURE</u>			
<u>Désignation des formations</u>			
Pharmacie d'Approvisionnement	1	1	
Pharmacie Populaire (officines)	1	58	
Pharmacie grossiste	1	0	
Pharmacies d'hôpitaux	2	12	
Pharmacies privées ⁽⁷⁾	15	1	
Pharmacie Populaire (autres dépôts)	FCR	0	154
	Privés	3	64
	Maternités rurales	0	61
II - <u>PERSONNEL</u>			
Pharmaciens	6	18	
Auxiliaires de pharmacie	13	85	
III - <u>ECOLES DE FORMATION</u>			
Pour pharmaciens	0	1	
Pour auxiliaires de pharmacie	1	2	

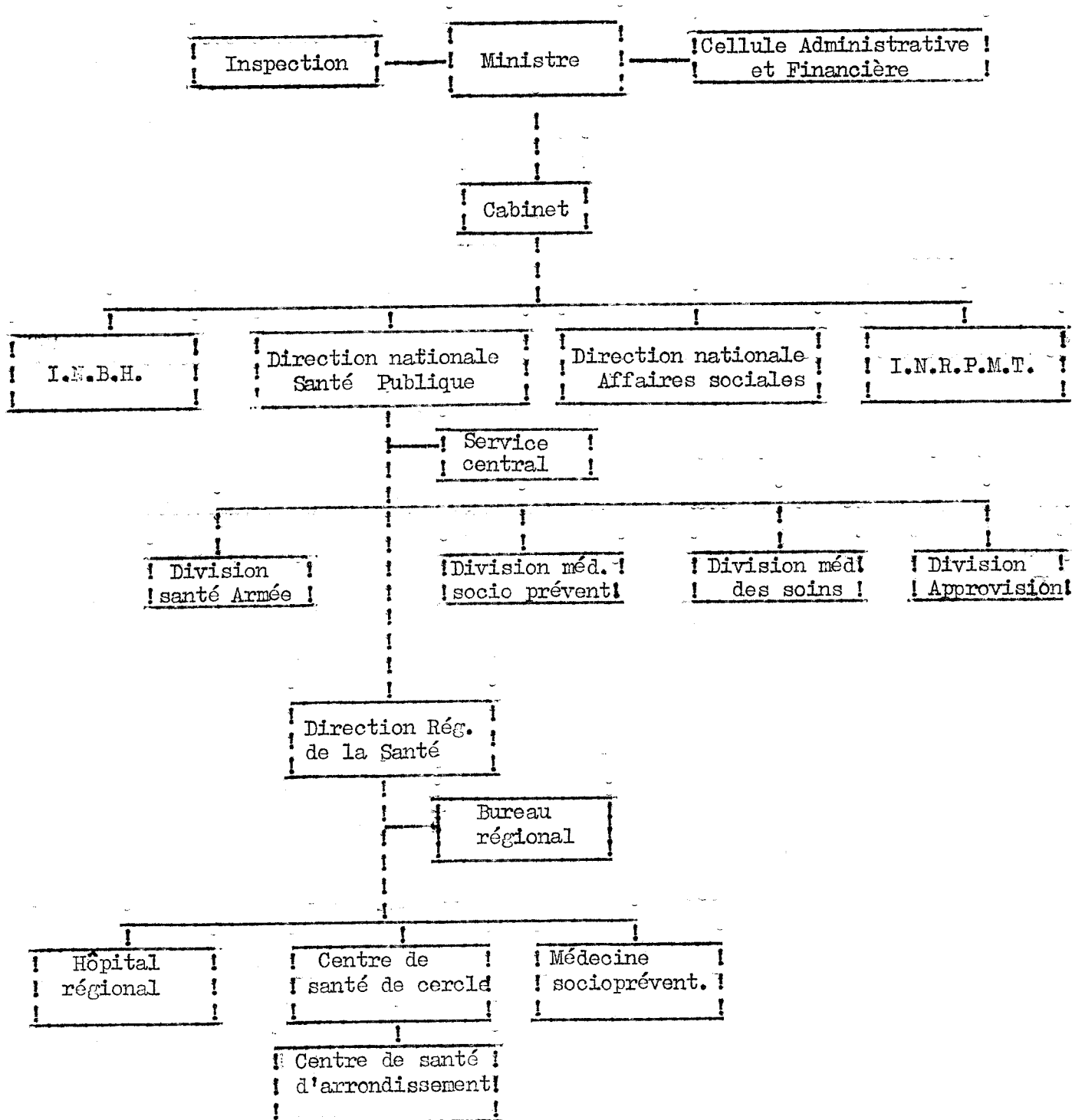
Il nous paraît opportun cependant de préciser que les laboratoires et pharmacies régionaux envisagés ne sont pas encore des réalités. La pharmacie de l'hôpital de Kayes qui devait se développer dans le cadre de la mise en place des pharmacies régionales d'approvisionnement a, hélas, perdu de son importance.

Il fallait attendre l'année 1973 pour voir la création, par les Ordonnances N°42/CMLN et N°43/CMLN du 14 Août, respectivement de l'Institut National de Biologie Humaine (INBH) et de l'Institut National de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelles (INREMT).

A - STRUCTURES ADMINISTRATIVES

1°) - Généralités

Organigramme du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales



Dans cette structure, la coordination entre les différents services pharmaceutiques est presque inexistante. L'INRPMT dépend directement du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

La Pharmacie d'Approvisionnement est une division de la Direction Nationale de la Santé.

La Pharmacie Populaire du Mali (PPM), qui faisait partie de la structure de la Santé au départ⁽³⁵⁾, ne dépend plus que du Ministère de la Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat. Elle n'entretient, tout au plus, avec le Ministère de la Santé, que des relations d'ordre technique (formation de personnel, etc....).

Cette structure ne contrôle donc pas suffisamment la PPM ni la "Soudanaise" (une officine privée).

2°) - La Pharmacie d'Approvisionnement

Créée sous le régime colonial, au lendemain de la seconde guerre mondiale, la "Pharmapro" est chargée de l'importation, du conditionnement et du stockage des substances et spécialités médicamenteuses, des vaccins et serums, du matériel médico-chirurgical et de laboratoire, destinés aux services médico-sanitaires de la République.

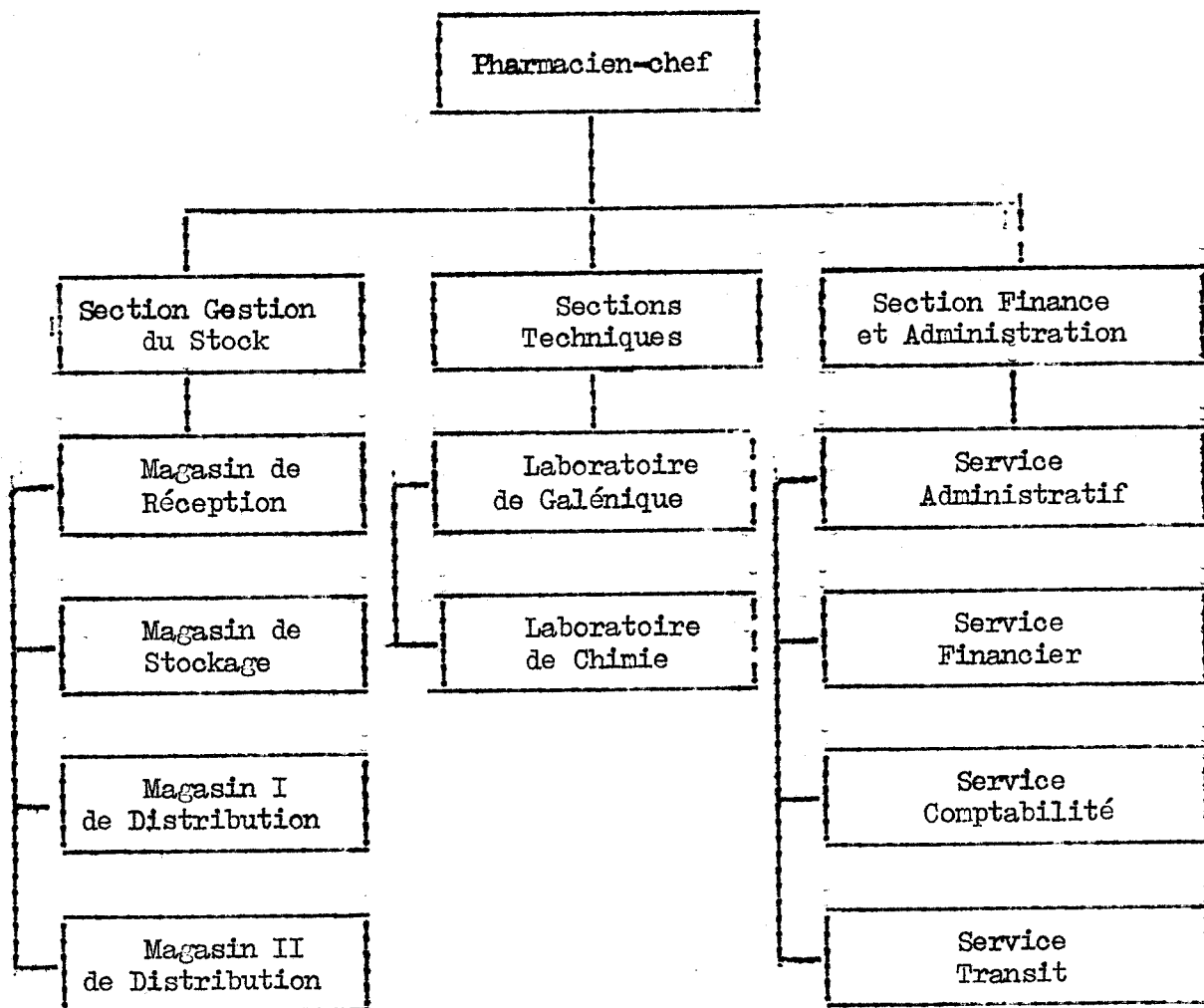
Elle doit assurer l'approvisionnement régulier de ces services. En particulier, elle est seule habilitée à importer et à distribuer les produits stupéfiants (tableau B) au niveau des formations sanitaires et au niveau des officines de pharmacie dans le secteur public.

C'est donc un organisme d'une importance toute particulière car de son organisation technique et de sa bonne gestion dépendent en grande partie les résultats obtenus en matière de Santé Publique.

La Pharmapro est une division technique de la Direction Nationale de la Santé, au même titre que les Divisions de médecine des soins, de médecine socio-préventive, etc.

La Pharmapro est dirigée par un pharmacien-chef de Division responsable de la bonne marche du service et qui, dans le cadre du contrôle de l'application de la réglementation pharmaceutique, est l'Inspecteur des Pharmacies. A ce titre, il procède à la commande et à la distribution des produits stupéfiants, assure le secrétariat du bureau des visas et pratique des inspections locales sur demande des autorités,

Organigramme de la Pharmapro



2-1- Section de Gestion du Stock

Cette section se compose de quatre magasins : le magasin de réception, le magasin de stockage et les magasins I et II de distribution.

Le Magasin de Réception

Placé sous l'autorité directe du Pharmacien-chef de Division, le personnel de ce magasin s'occupe du constat, à l'arrivée, de l'état des produits et de l'enregistrement, à la réception et à la sortie, des produits en direction du magasin de stockage.

Le Magasin de Stockage

Dans ce magasin sous contrôle d'un pharmacien, les produits sont classés par ordre alphabétique et avec fiches. Il ravitaille les magasins I et II de distribution.

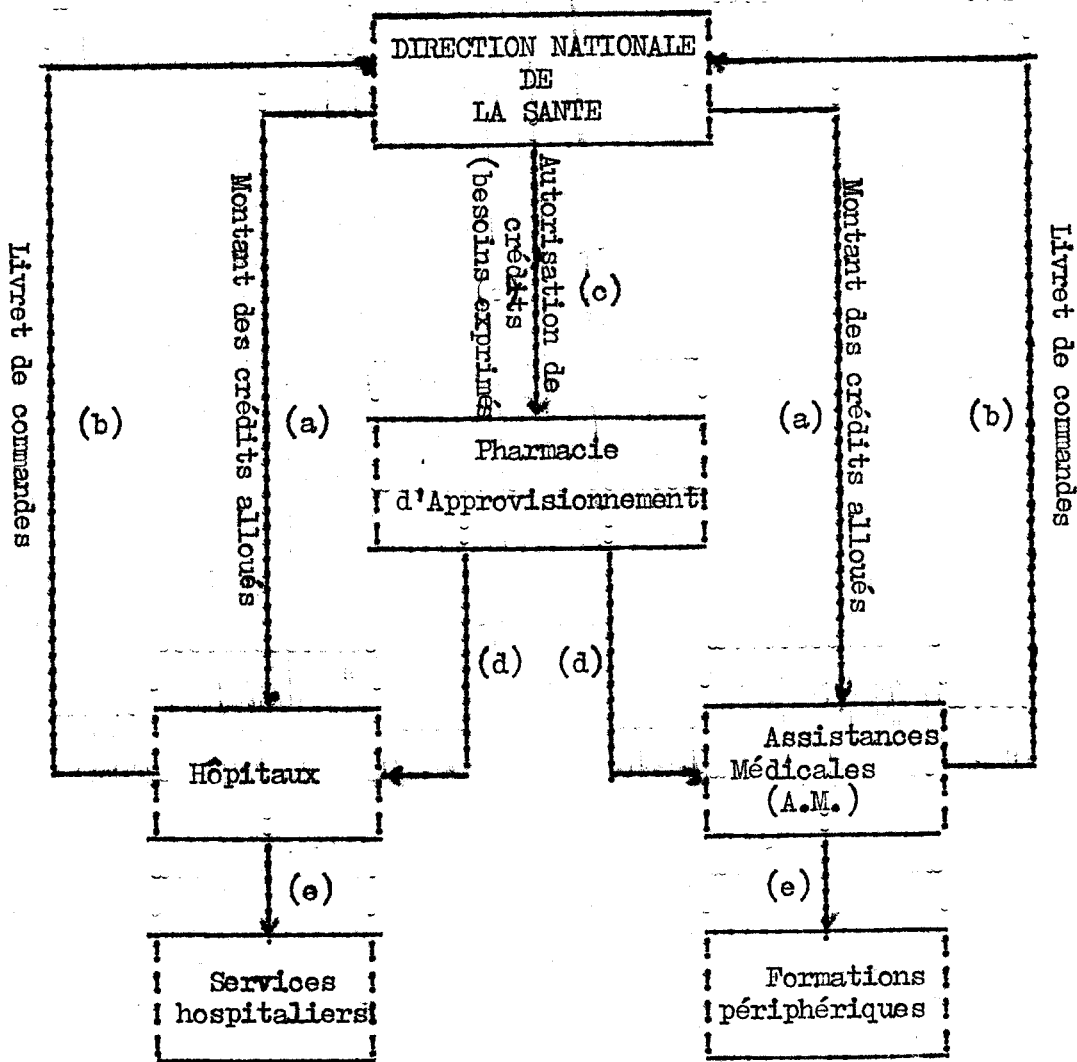
Le Magasin I de Distribution

Dirigé par un pharmacien, ce magasin s'occupe du ravitaillement de toutes les formations sanitaires des sept régions du pays.

Le Magasin II de Distribution

Dirigé par un pharmacien, ce magasin s'occupe du ravitaillement de toutes les formations sanitaires du District de Bamako et de Kati.

Circuit de Distribution de La Pharmapro



Les formations sanitaires reçoivent de la Direction Nationale de la Santé une délégation de crédits (a) et disposent d'un livret comportant la liste des produits pour les commandes (b).

A part les commandes des hôpitaux de Kati, du Point "G" et du "Gabriel TOURE" qui sont mensuelles, les commandes des autres formations sanitaires sont annuelles.

Les commandes, signées par le Directeur national de la Santé (c), visées par le Pharmacien-chef de la division approvisionnement, reçoivent un numéro d'ordre de sortie et sont exécutées soit au Magasin I soit au Magasin II de distribution, suivant leur destination (d). Le pharmacien de l'hôpital sert les différents services hospitaliers ; le médecin-chef de cercle sert les différentes formations périphériques du cercle (e).

2-2- Sections Techniques

Le Laboratoire de Galénique

Dirigé par un pharmacien, le même que celui du Magasin de stockage, ce laboratoire effectue :

- les préparations magistrales demandées par les médecins : elles sont généralement dermatologiques.

- les préparations officinales telles que : alcool iodé, glycérine iodée, etc....

La ~~carance~~ en matières premières paralyse très souvent la bonne marche de ce service.

Le Laboratoire de Chimie

Dirigé par un pharmacien, le même que celui du Magasin I de distribution, ce laboratoire effectue les analyses biochimiques classiques dont certaines sont en sommeil par manque de réactifs.

2-3- Section Finance et Administration

Cette section s'occupe de toutes les opérations comptables de la division et de l'administration du personnel.

2-4- Le Budget de la Pharmapro

La Pharmapro achète des médicaments et matériels techniques pour le compte des formations sanitaires. Elle dispose à cet effet d'un compte spécial alimenté par le budget national. Le comptable est le trésorier payeur général ; l'ordonnateur en est le Ministre de la Santé Publique. Ce compte, crédité des ordres de virement du compte budgétaire, est débité du montant des ordres de paiement réglés aux créanciers.

Les dépenses de fonctionnement et celles consacrées à l'achat des médicaments tournent autour de un milliard depuis cinq ans.

2-5- Approvisionnement de la Pharmapro

Selon les possibilités de trésorerie, il est appliqué le virement immédiat au profit des divers fournisseurs mais ce qui est plus fréquent c'est le passage des opérations dans un compte d'attente qui est celui des virements différés ; ainsi ces diverses créances attendent jusqu'au jour où le trésorier payeur aura les moyens pour pouvoir les régler. L'Etat étant un mauvais payeur, cela occasionne souvent d'énormes difficultés.

Outre ce problème financier, il existe un problème d'organisation qui fait que, comme le disait un ancien responsable de la Pharmapro dans une lettre adressée au Directeur Général de la Santé : ((Le système actuel est hérité de la colonisation et ne peut être efficace. Sans de profonds changements, aucune politique de Santé Publique ne portera de fruits même s'il nous arrive de disposer d'un budget cent fois plus important que celui de maintenant....

Les colis mettent plus de temps entre les magasins des transitaires et les nôtres qu'ils n'en mettent entre la France et le Mali.....)).

3 - La Pharmacie Populaire du Mali

Créée par l'Ordonnance N°18/PG-RM du 5 Octobre 1960, la Pharmacie Populaire du Mali est une société d'Etat. Son organisation administrative est typique de celle d'une Entreprise d'Etat avec un conseil d'administration, une Direction Générale et un comité de gestion.

Le Conseil d'Administration

- Il est constitué par les représentants des départements intéressés :
- Le Ministre de la Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat, Président ;
 - un représentant du Président du Gouvernement ;
 - un représentant du Ministre du Plan ;
 - un représentant du Ministre des Finances et du Commerce ;
 - un représentant du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales ;
 - un représentant du Ministre du Travail et de la Fonction Publique ;
 - un représentant du Directeur Général de la Banque de Développement du Mali (BDM)
 - deux représentants désignés par les travailleurs de la Pharmacie Populaire du Mali.

Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret pris en Conseil de Ministres pour une période de trois ans. Le Conseil se réunit deux fois par an en session ordinaire mais peut être convoqué en session extraordinaire sur la demande de son Président ou d'un tiers au moins de ses membres. Il a la haute responsabilité de l'administration de l'Entreprise. Par conséquent il doit être saisi de toutes les questions d'importance pouvant influencer la bonne marche de l'Entreprise. Il examine et approuve le plan annuel de production et celui de financement des investissements de l'Entreprise établis par la Direction Générale.

Le Comité de Gestion

Il est composé des chefs de divisions, des chefs de service et de deux représentants du syndicat désignés par les travailleurs de la société. Son rôle est d'associer les travailleurs, par leur participation effective, à la gestion de l'Entreprise pour une meilleure productivité.

Organigramme de la Pharmacie Populaire du Mali

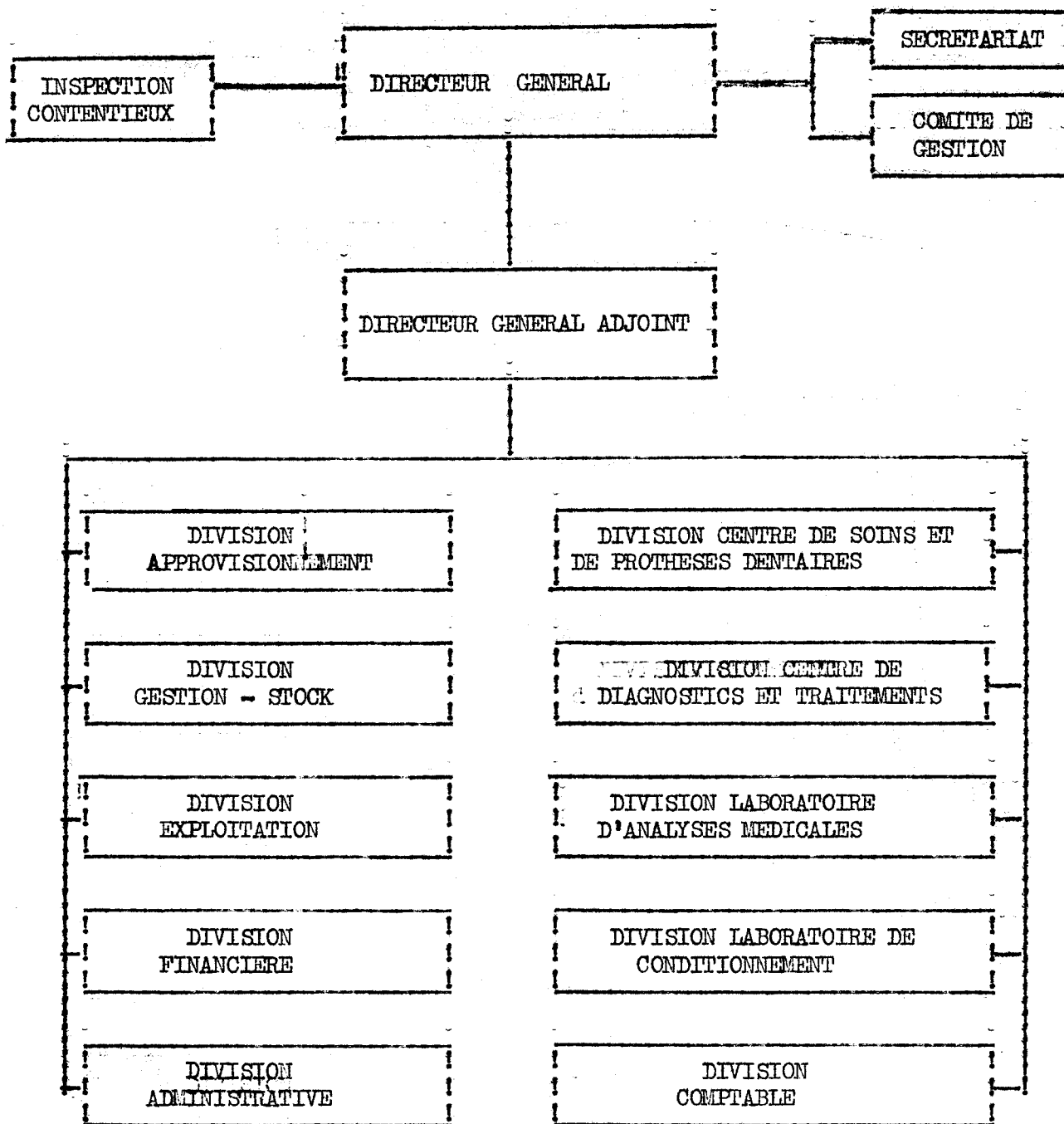
En application de ses statuts particuliers suivant Décret N°12/PG-PM du 22 Février 1971 portant rôle et objet de la Pharmacie Populaire du Mali, les divisions visées à l'organigramme ci-dessous sont créées et ont respectivement pour attributions :

3-1- Division Approvisionnement

Dirigée par un pharmacien, elle comprend deux sections : une section douane-transit et une section uniquement pour l'exportation de l'acool éthylique de Dougabougou dont la Pharmacie Populaire a le monopole exclusif. La Division étudie les marchés et dresse les programmes d'importation. Elle s'occupe également de la levée des licences, du transit et dédouanement des produits.

3-2- Division Gestion - Stock

Dirigée par un pharmacien, elle s'occupe d'une part de la réception et du contrôle des commandes destinées à la Division Exploitation et d'autre part de l'élaboration de la situation du stock et des projets de commandes qui sont soumis à la Division Approvisionnement. A cet effet la Division dispose d'un magasin de stockage où les produits sont classés par laboratoires.



3-3- Division Exploitation

Dirigée par un pharmacien, cette division englobe principalement les sections ci-dessous :

- Magasin de distribution
- Service Contrôle et Expédition
- Service Préfabrication
- Officines et Succursales
- Dépôts et Fédérations agréés.

Le Magasin de distribution

Les commandes, analysées par le Pharmacien-chef de Division, sont exécutées, au Magasin de distribution. Quatre équipes s'y chargent de l'exécution des commandes :

- des officines et succursales de Bamako et de celles des régions
- des dépôts et fédérations agréés
- des formations sanitaires et des organismes privés

Ils s'occupent également de l'exécution des commandes urgentes et du transfert des produits du magasin de stock au magasin de distribution.

Service Contrôle et Expédition

Le contrôle des commandes se fait à partir des listes établies (folio) et par colis au fur et à mesure de leur exécution au magasin de distribution.

Service Préfabrication

Les bons de livraison y sont facturés et arrêtés. Le montant initial est enregistré.

Officines et Succursales

Leur nombre va en augmentant depuis 1972.

Officines et Succursales	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Nombre	36	38	42	48	50	53	58

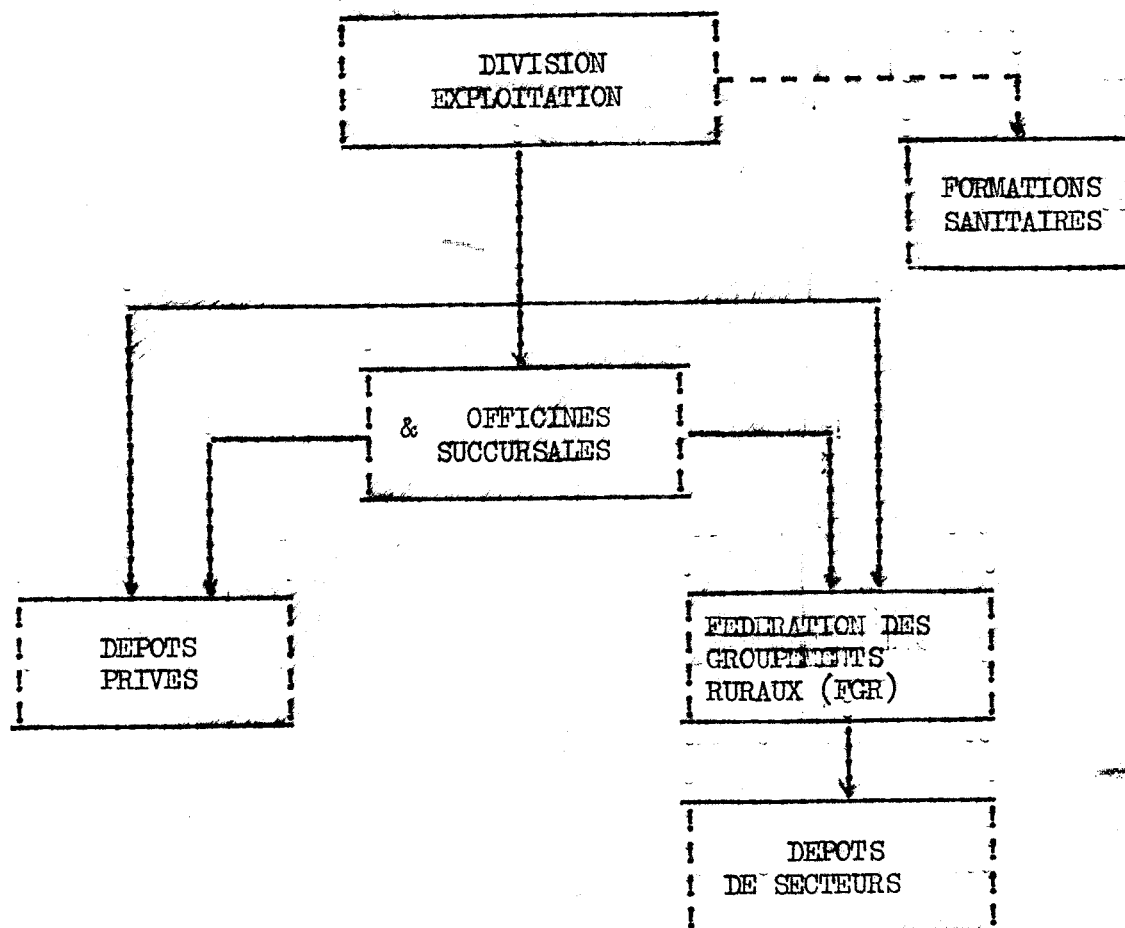
Mais une seule de ces Officines et Succursales est gérée par un pharmacien.

Dépôts et Fédérations agréés

La Direction de la Pharmacie Populaire du Mali, soucieuse de mettre à la portée de toute la population, notamment de la masse rurale, les produits pharmaceutiques, a développé son réseau de distribution. La Circulaire N°118/PPM-D du 1er Juin 1974 modifiée par la Circulaire N°221/PPM-NS du 20 Juillet 1976 fixe, à cet effet, les conditions d'exploitation des dépôts agréés. Théoriquement il est notifié des obligations pour les dépositaires. Pratiquement, ces écrits restent le plus souvent "lettres mortes". Ces obligations portent sur :

- la bonne conservation des produits
- ± l'occupation de locaux assez spacieux, bien aérés, assez frais pour conserver aussi longtemps que possible les produits pharmaceutiques
- les vaccins et sérums à conserver dans un réfrigérateur.

Ce minimum n'est, hélas, nulle part totalement respecté.



3-4- Division Laboratoire de Conditionnement

Dirigée par un pharmacien, elle s'occupe de la fabrication sur place des formes pharmaceutiques de consommation courante. Elle procède à la vente après préparation des préparations magistrales prescrites par les praticiens de la place et de certaines préparations officinales.

3-5- Division Laboratoire d'Analyses médicales

Dirigée par un pharmacien, elle effectue des examens biochimiques, hématologiques, serologiques, parasitologiques et bactériologiques payants.

En plus des divisions Comptable, Administrative et Financière que nous citons, la Pharmacie Populaire du Mali entretient d'autres activités compatibles avec la profession pharmaceutique ; c'est ainsi qu'il y existe les divisions Centre de Diagnostics et de Traitements et Centre de Soins et de Prothèses Dentaires.

4 - La Pharmacie Soudanaise

Des officines privées d'avant l'indépendance, une seule, la "Soudanaise", a survécu.

Créée en 1951, c'est une société privée gérée par un pharmacien étranger. Elle assure la vente des médicaments au public mais ne possède aucune succursale.

Son ravitaillement se fait :

- par importation : directement dans les laboratoires français ou par l'intermédiaire de grossistes

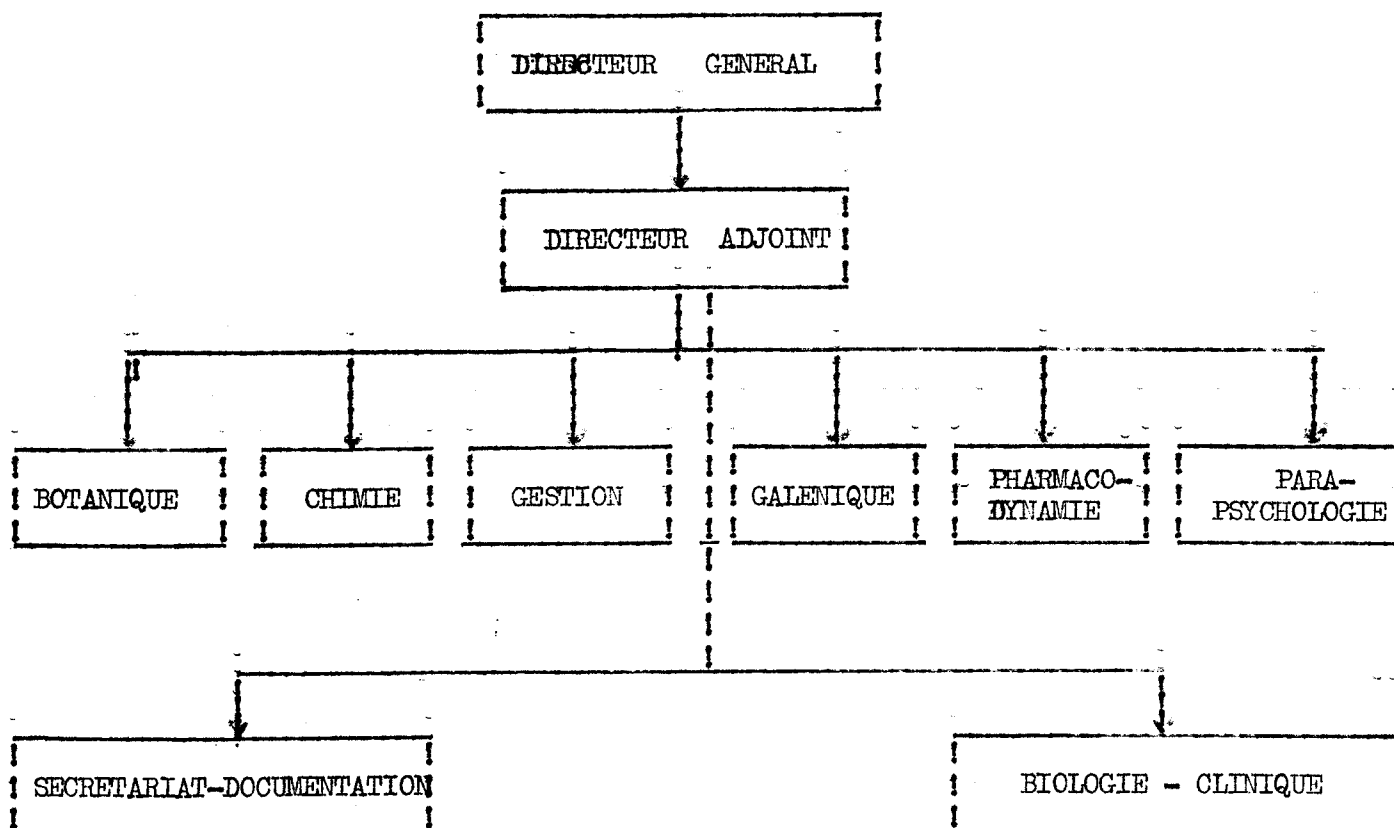
- par achats locaux : alcools, parfumerie et produits stupéfiants dont l'achat local est obligatoire parce que régi par l'Inspecteur des Pharmacies du Mali.

5 - L'Institut National de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelles

Le droit à la Santé, a dit le Professeur A. QUENUM⁽³⁹⁾, constitue de nos jours, l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. Ce droit de l'homme, poursuit-il, fait une obligation morale pour les Gouvernements qui ont la responsabilité de la santé de leurs peuples, de prendre un certain nombre de mesures sanitaires et sociales appropriées.

Aussi, devant l'insuffisance des ressources sanitaires actuelles, même pour les soins primaires, les autorités maliennes ne pouvaient que s'engager résolument à la recherche d'une stratégie simple et adaptée à nos conditions socio-économiques et culturelles. C'est dans cette optique qu'il a été créé au Mali l'I.N.R.P.M.T. par l'Ordonnance N°43/CMLN du 14 Août 1973. Le Décret N°147/PG-RM du 16 Octobre 1973 fixe ses modalités de fonctionnement.

Organigramme de l'I.N.R.P.M.T.



Installé depuis sa création dans un ancien magasin de la Pharmapro avec un personnel insuffisant, l'Institut se propose comme objectifs :

- la mise à la portée des populations maliennes des soins de Santé appropriés, non dévalorisés, dans le cadre d'une extension de la couverture des services de santé des zones rurales.

- la réalisation, par étapes, d'une industrie pharmaceutique en utilisant autant que possible les matières premières locales

- l'élaboration d'ouvrages :

- * formulaires de thérapeutiques traditionnelles à l'usage des familles
- * précis de matière médicale pour étudiants en Pharmacie
- * pharmacopée malienne.

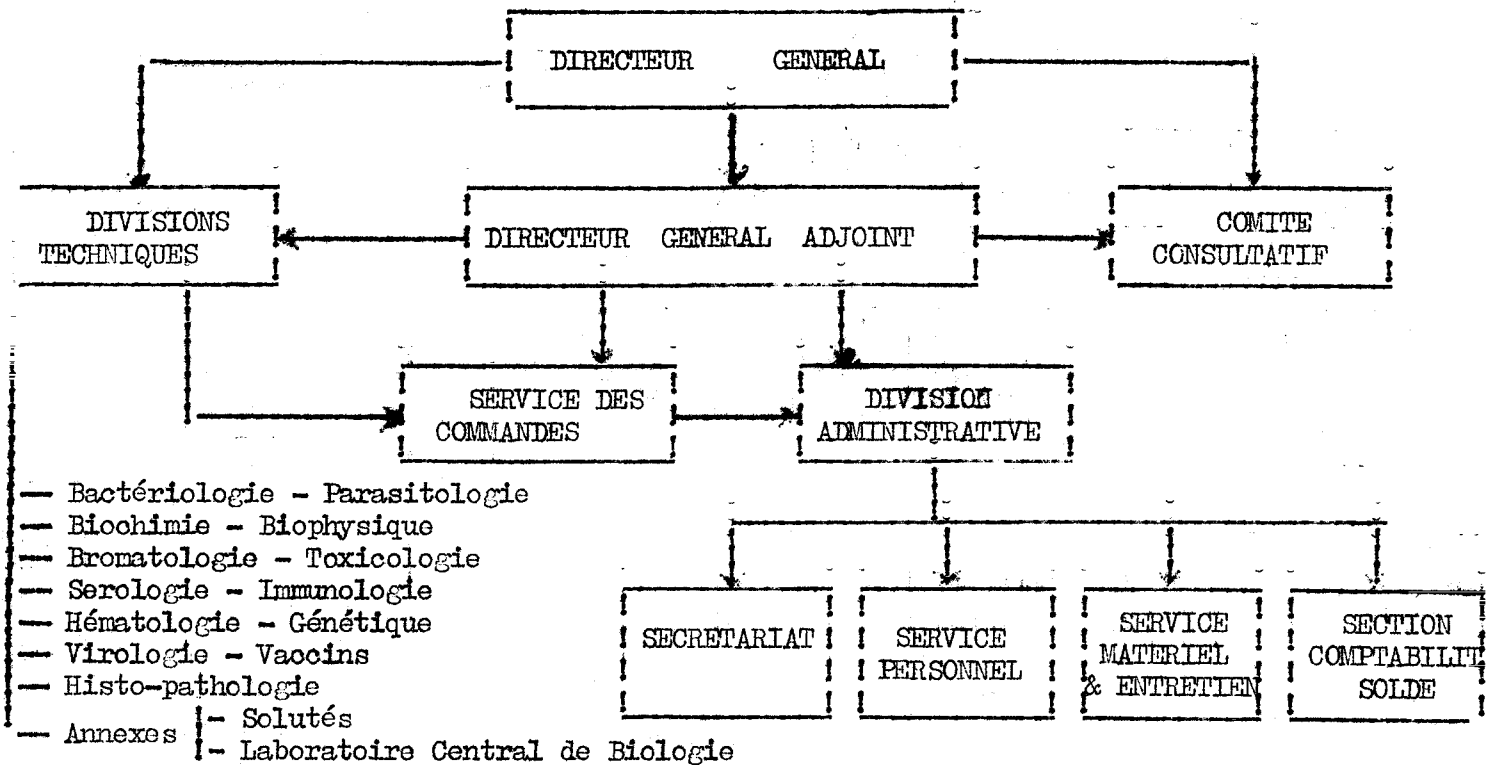
6 - L'Institut National de Biologie Humaine

Créé par l'Ordonnance N°42/CMLN en date du 14 Août 1973, cet Institut, dont l'organisation et le fonctionnement ont été définis par le Décret N°135/PG-RM du 5 Octobre 1973, a pour mission :

- le contrôle des vaccins, sérums et autres produits de laboratoire
- la réalisation d'examens bactériologiques et biochimiques
- la recherche médicale.

C'est le laboratoire le mieux équipé du Mali en la matière.

Organigramme de l'I.N.B.H.



N.B : Le Laboratoire de Solutés était prévu pour être une unité de l'I.N.B.H. à sa création ; le Plan decennal 1966-1976 donnait à l'I.N.B.H. la supervision de toutes les activités d'analyses médicales et la formation des spécialistes de laboratoire. C'est pourquoi nous mettons en annexe ces deux unités.

7 - Laboratoire de Fabrication de Solutés Massifs

L'importance de l'épidémie de choléra de 1972 a déterminé la création de ce laboratoire.

D'abord prévue pour être une unité de l'I.N.B.H., cette fabrique de Solutés est installée au niveau du laboratoire Vétérinaire grâce à un don du Fonds Européen de Développement (FED) et de la Communauté Economique Européenne CEE).

Elle a une capacité de production de quatre mille flacons par jour. Elle fabrique :

- soluté de salé isotonique
- soluté de salé hypertonique
- soluté de glucosé isotonique
- soluté de glucosé hypertonique
- soluté de bicarbonate
- soluté de Ringer lactate.

Le contrôle de stérilité est assuré par l'I.N.B.H..

B - STRUCTURES PROFESSIONNELLES

La profession de pharmacien n'est pas encore libérale au Mali, tout au moins pour les nationaux. En effet, s'il n'existe aucun texte interdisant l'exercice privé de la profession, les nationaux maliens se sont toujours vu refuser cet avantage.

Les structures professionnelles classiques font défaut. Tout d'abord il n'existe pas de code sanitaire malien, encore moins un code particulier à la pharmacie. S'il existe un syndicat commun à tout le corps médical, il n'existe pas pour autant d'ordre des pharmaciens malgré les demandes répétées auprès des autorités sanitaires.

C'est devant une telle situation que les pharmaciens ont senti la nécessité de se regrouper au sein d'une association dénommée Association des Pharmaciens du Mali.

IV - REGIME JURIDIQUE

Encore à l'heure actuelle, hormis quelques circulaires et notes techniques, la législation du régime colonial prévaut encore au Mali.

Et de 1954 à l'indépendance, tous les textes en vigueur en France l'étaient systématiquement dans les territoires d'Outre-mer, Togo et Cameroun, sauf la loi du 4 Février 1959, relative au visa des spécialités pharmaceutiques.

Les articles du Code de Santé Publique (Livre V) édictés par la loi de 1954, n'ayant pas été l'objet de nouveaux textes législatifs, ont encore force de loi.

La base de notre réglementation réside dans ces textes. Nous pouvons y puiser :

- 1 - Pour les conditions d'ouverture des dépôts et les personnes autorisées à les ouvrir, l'Arrêté du 2 Février 1928 modifiant l'Arrêté général du 3 Décembre 1926 et portant application du Décret du 26 Janvier 1926 sur l'exercice de la Pharmacie.
- 2 - Le Décret du 26 Janvier 1926, réglementant l'exercice de la Pharmacie en AOF, le commerce et la détention des substances vénéneuses.
- 3 - L'Arrêté du 3 Décembre 1926 qui donne une définition de la Pharmacie d'Approvisionnement de la colonie, de la Pharmacie de détail de l'hôpital, du laboratoire de chimie et de l'Inspection des Pharmacies.

Si, lors du premier séminaire de la Santé en 1964, les effectifs réduits et des Pharmaciens et des Médecins et du personnel du Ministère de la Santé ne permettaient pas l'élaboration d'un code sanitaire, il est aujourd'hui indispensable qu'une réglementation de la pharmacie voye le jour.

Actuellement, excepté le nouveau Décret concernant le Visa des médicaments, il n'existe que quelques circulaires et notes techniques.

Ces circulaires et notes techniques portent sur :

- 1 - L'utilisation des substances pharmaceutiques
 - Circulaire N°994/DNSP du 9 Avril 1964 concernant la lutte contre la méningite : Fanasil ; Sultirène (prophylaxie).
 - Circulaire N°59/CNDR du 3 Octobre 1968 concernant la lutte contre les drogues.
 - Circulaire N°2404/MPS-AS/DNSP du 20 Août 1968 relative à l'interdiction de l'introduction et de la vente des médicaments à l'exception des pharmacies.
 - Circulaire N°250/MPS-AS/CAB du 19 Février 1969 concernant la lutte contre la méningite avec Sultirène.
 - Lettre N°135/BCN (Sécurité) du 27 Août 1973
Lutte contre abus des drogues (demandant application stricte des mentions sur ordonnances obligatoires dans les pharmacies).
- 2 - La délivrance des ordonnances
 - Circulaire N°2538/DNSP du 3 Octobre 1969 concernant ordonnance autori-

sée par le personnel paramédical. Exception Tableaux A et B.
Nom, prénom et adresse exigés. Mais ils peuvent prescrire ces deux
tableaux quand ils sont dans les centres d'hospitalisation.

Mais le plus important à retenir est certainement le Décret N°48/PG-PM du
18 Mars 1977 instituant un visa des produits pharmaceutiques en République du Mali.

V - FORMATION DE PERSONNEL

C'est un problème crucial au Mali, comme dans bon nombre de pays sous-équipés. Déjà en 1964, lors du premier séminaire de la Santé, l'accent y a été mis par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales de l'époque feu Docteur Sominé DOLO : ((.....le facteur le plus important à considérer, celui qui devra conditionner le succès de cette entreprise grandiose, le moteur qui devra actionner tout le système, c'est, comme vous le devinez bien, la question de personnel. Notre pays, comme tous les pays en voie de développement, souffre d'une pénurie grave de personnel médical et paramédical.....)).

1°) - Pharmaciens

L'un des premiers objectifs à atteindre, c'est la formation d'un personnel certes qualifié, mais surtout adapté à nos conditions de travail, à nos réalités.

En dépit des efforts financiers consentis par l'Etat aidé par des Assistances Extérieures pour l'octroi de bourses d'étude, les pharmaciens formés hors du pays s'attardent, pour la plupart, à l'étranger, poursuivant de multiples titres de spécialisation qui ne correspondent pas toujours aux besoins immédiats et vitaux du pays. Aussi a-t-il été décidé la formation d'un type de pharmaciens adaptés aux conditions socio-économiques du pays. C'est pourquoi le Gouvernement a créé à Bamako une école d'assistant ~~médicins~~, prévue d'abord pour la formation d'assistants médecins, pharmaciens, dentistes, techniciens d'analyses biologiques et chimiques et techniciens de Santé Publique mais qui a été rapidement transformée en une Ecole de Médecine, de Pharmacie et de Dentisterie où le cycle d'études, menant au doctorat d'Etat en médecine ou au diplôme de pharmacien, pour l'heure, est de cinq ans.

Le programme de formation, tel qu'il a été conçu dans cette école, nous permet de penser qu'au fil des ans, les futures générations de pharmaciens, en symbiose parfaite avec leur milieu, correspondront davantage à une orientation de Santé Publique.

L'enseignement fondamental théorique est certes le même que celui des autres universités, mais il y a déjà quelques adaptations qui tiennent compte des réalités du pays. Nous donnons pour exemple l'enseignement en matière médicale qui met l'accent sur nos plantes médicinales sans toutefois négliger les plantes des autres continents.

Quant aux techniques utilisées aux travaux pratiques, si elles tiennent compte des progrès de la science, elles doivent surtout être orientées vers les pratiques applicables chez nous et en rapport avec nos moyens ; car le maniement des appareils sophistiqués ne convient pas à nos réalités. Mais ce qui sera surtout déterminant, c'est l'importance toute particulière qui commence à être donnée aux stages pratiques et la variété de cadres dans lesquels ces stages seront effectués (officines de la Pharmacie Populaire du Mali, Laboratoire de Galénique et d'Analyses Médicales, Pharmacie d'hôpital et déjà "Mansatola" en milieu rural). Ceci conferera au pharmacien malien formé sur place

une nouvelle dimension qui le différenciera de ses confrères formés en Europe.

2P) - Cadres Auxiliaires

2-1- Ecole des Infirmiers du Point "G"

Dans cette Ecole où la durée de la scolarité est de trois ans, le recrutement se fait par concours direct. Les deux premières années d'étude sont communes, la troisième année est celle de la spécialisation : obstétrique, puériculture, laboratoire, pharmacie.

2-2- Ecole Secondaire de la Santé

Cette Ecole, née du Décret d'organisation 317/PG-PM du 6 Octobre 1961, prépare des infirmiers/ères d'Etat, des techniciens de laboratoire, puéricultrices, des sages femmes, des assistantes sociales et des techniciens sanitaires.

L'entrée dans cette Ecole se fait soit par concours direct pour les élèves titulaires du Diplôme d'Etudes Fondamentales (DEF), soit par concours professionnel pour les diplômés de l'Ecole des Infirmiers du Point "G" ayant accompli trois années de service. Ceci crée un principe général pour la formation des cadres : il n'est pas exclu qu'un infirmier du Point "G" termine sa carrière avec un doctorat en médecine ou en pharmacie, à la condition de satisfaire à une succession d'épreuves.

VI - OBSERVATIONS PERSONNELLES ET SOLUTIONS PRECONISEES

A - OBSERVATIONS PERSONNELLES

Du bilan des maux existants, il apparait que si nous voulons rendre notre appareil médico-sanitaire et social efficace, il faut chercher des solutions.

La nécessité d'optimiser des dépenses pharmaceutiques est vitale pour nos pays en voie de développement où des moyens financiers sont surtout gaspillés en achat de médicaments coûteux dont l'utilisation n'est que marginale ou qui ne contribuent en rien à la solution des principaux problèmes sanitaires. Il est peut être superflu de le dire, devant l'ampleur des tâches à accomplir, des difficultés à surmonter, devant ce labyrinthe de problèmes à résoudre, que rien ne pourrait être acquis sans une planification rationnelle et réaliste, sans une détermination précise des priorités.

Nous regrettons aujourd'hui que les Plans décennal 1966-1976 et quinquennal 1974-1978 aient omis ce sujet, car une formulation claire de la politique nationale pharmaceutique aurait permis le renforcement de l'efficacité du système d'approvisionnement pharmaceutique en permettant une meilleure coordination des différents éléments du système et des différents secteurs en cause.

Dans ce chapitre, nous donnons quelques observations personnelles sur des problèmes relatifs à la Pharmacie du Mali dans le but de suggérer une politique d'ensemble susceptible, du moins nous l'espérons, de les résoudre à court et moyen termes.

1 - Difficultés d'approvisionnement

Ces difficultés portent sur l'importation, la production et la distribution des produits pharmaceutiques.

1-1- L'Importation

Les difficultés d'importation sont surtout dues :

- Aux possibilités d'achat limitées de nos organismes de distribution. Ce manque de disponibilité d'argent lié à l'absence d'une infrastructure valable pour le contrôle des médicaments et la comparaison rationnelle des prix proposés, engendrent des difficultés pour procéder à l'appel d'offre pour l'importation des médicaments.

- En plus, le nombre très important des spécialités actuelles

* produits similaires

* produits inefficaces ou tout au moins d'efficacité fort douteuses

- Les taxes très élevées payées à la douane.

- La lenteur du circuit administratif pour le transit en ce qui concerne la Pharmapro.

- Les difficultés d'acheminement liées à la continentalité de notre pays ne facilitent guère ce problème.

1-2- Production locale

La fabrication sur place de certains produits pharmaceutiques est un atout important ; elle a un impact sur la réduction des coûts unitaire et global et permet une économie substantielle.

Mais hélas, à part le laboratoire de solutions massifs destiné à la production de serums glucosé et salé, il n'existe, au Mali, aucune autre unité de fabrication de médicaments. Les laboratoires de galénique, disséminés dans nos différentes pharmacies (pharmacie d'hôpital, Pharmapro, PPM) et effectuant des préparations surtout magistrales et quelques préparations officinales sont dans un état de sous-équipement pénible. Bon nombre de préparations déjà possibles ne s'effectuent plus dans ces laboratoires soit par manque de matières premières soit à cause de la vétusté des appareils. Il faut, il est nécessaire et urgent de regrouper ces différents moyens épars en un réseau unique de production locale de médicaments.

La mise en place d'un tel réseau, déjà envisagée par les autorités sanitaires, est une nécessité car il serait illogique, pour un pays comme le nôtre, de continuer l'importation de tous les produits pharmaceutiques dont nous avons besoin.

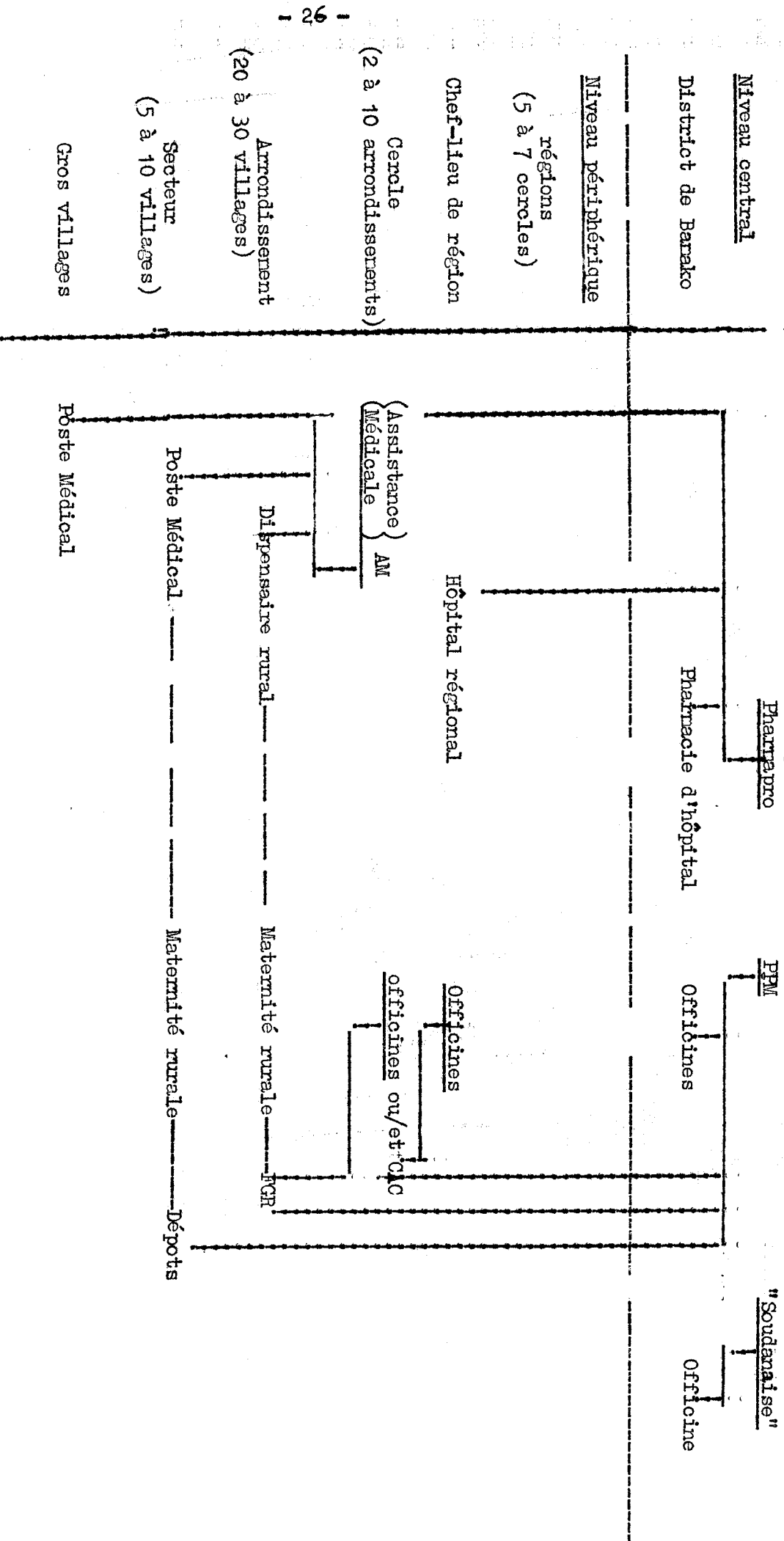
1-3- La Distribution

La couverture sanitaire en médicaments est encore loin d'être satisfaisante. Elle s'arrête pratiquement à l'arrondissement pour les formations sanitaires.

Certains gros villages, grâce à la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), disposent de dépôts. Les centres d'assistance et de contrôle (CAC) et les Fédérations des Groupements Ruraux (FGR) qui s'approvisionnent au niveau des officines de la PPM, concourent aussi à la distribution des produits pharmaceutiques.

Malheureusement, le manque d'étude des besoins réels fait ressentir une pénurie et l'on incrimine trop facilement les moyens financiers pour expliquer les ruptures de stock.

SCHEMA DE LA DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS



La distribution des médicaments au public et aux formations sanitaires comporte des difficultés et des conséquences demandant des solutions particulières.

* Difficultés inhérentes à la Pharmapro.

- L'infrastructure actuelle de la Pharmapro s'arrête au niveau **central** (District de Bamako) et laisse aux médecins-chefs des hôpitaux régionaux le soin de la distribution des médicaments et matériel technique aux formations sanitaires périphériques ; elle ne lui permet donc pas l'accomplissement correcte de sa mission.

- L'absence d'une gestion convenable du stock de réserve, malgré les efforts actuels, permet de voir certaines divorces dans le cadre des mouvements financiers de la Pharmapro. :

1974.

Désignation	Montant en Francs Maliens (FM)	Total en Francs Maliens (FM)
Ordre d'entrée {étrangers (locaux)	865.984.790 51.172.748	917.157.538
Ordre de sortie	710.063.940	710.063.940
Montant net des Factures reçues {étrangers (locaux)	536.068.989 39.172.748	575.241.837
Sommes payées aux Fournisseurs {étrangers (locaux)	445.235.794 40.274.794	485.510.588
Sommes payées aux Transitaires {étrangers (locaux)	33.736.673. 998.763	34.735.436
Sommes payées à la Douane	19.930.575	19.930.575
Sommes payées à la PPM	15.315.270	15.315.270

1975

Désignation	Montant en FM	Total en FM
Ordre d'entrée (étrangers locaux)	1.109.112.934 19.075.460	1.128.188.394
Ordre de sortie	679.867.065	679.867.065
Montant net des factures reçues	1.130.083.856	1.130.083.856
Sommes payées (étrangers aux fournisseurs locaux)	844.049.850 42.857.125	886.906.975
Sommes payées (étrangers aux transitaires locaux)	54.634.343 6.000.000	60.634.343
Sommes payées à la Douane	52.634.740	52.634.740
Sommes payées à la PPM	83.149.822	83.149.822

1976

Désignation	Montant en FM	Total en FM
Ordre d'entrée	1.207.543.520	1.207.543.520
Ordre de sortie	278.438.420	278.438.420
Montant net des factures reçues	1.001.434.630	1.001.434.630
Sommes payées (étrangers aux fournisseurs locaux)	468.710.515 19.356.494	488.067.009
Sommes payées (étrangers aux transitaires locaux)	67.463.813 7.984.050	75.447.860
Sommes payées à la Douane	177.287.000	177.287.000
Sommes payées à la PPM	59.022.680	59.022.680

La différence entre le montant net des factures reçues et les sommes payées aux fournisseurs montre les factures impayées par la Pharmapro tandis que la différence

des sommes indiquées par l'ordre d'entrée et l'ordre de sortie traduit le gonflement du stock.

Le stock doit rouler pour éviter l'immobilisation des fonds et la détérioration des produits. Ce gonflement montre donc que les produits ne correspondent pas aux besoins réels des formations sanitaires. Une gestion correcte permet de maintenir un stock de sécurité d'une valeur donnée et de durée bien définie. Elle implique la création de pharmacies régionales d'approvisionnement dont les directeurs, en collaboration avec les médecins, recenseront les besoins en produits essentiels qui ne seront pas forcément identiques pour toutes les régions.

* Difficultés dues aux conditions géographiques du pays

Le Mali est un vaste pays ; l'un des plus vastes de l'Ouest-africain. Les moyens logistiques adéquats font défaut à la plupart de nos services de distribution.

Nous citerons, pour illustrer ces difficultés d'acheminement des produits pharmaceutiques, l'ESSOR⁽¹⁶⁾ du 25 Octobre 1976 qui, dans une analyse des problèmes sanitaires de la région de Gao, rapporte :

((....le diagnostic bactériologique de la tuberculose n'est souvent possible que six mois sur douze faute de matériel. Par ailleurs, même quand les maladies sont diagnostiquées, leur traitement n'est pas toujours évident car les dotations en médicaments sont non seulement insuffisantes mais arrivent avec beaucoup de retard. Ainsi, c'est en Janvier 1976 que le cercle d'Ansongo a reçu sa dotation de 1975 pendant que l'Assistance médicale et l'hôpital régional de Gao recevaient seulement en fin Août une partie de leur dotation de 1976, et que les autres patienteront encore quelques mois.....)).

2 - Difficultés pour les malades à acheter les médicaments prescrits

Ces difficultés proviennent essentiellement des prix élevés des spécialités et de l'importance des ordonnances non adaptées au pouvoir d'achat des malades.

A titre d'exemple, il nous a été donné de relever des ordonnances de huit à douze spécialités prescrites au même malade et dont le coût dépassait les vingt mille francs maliens. Rappelons à ce titre qu'une grande partie des travailleurs maliens n'ont pas vingt mille francs maliens de salaire mensuel et que le produit brut par tête d'habitant au Mali est aux environs de quinze mille francs. Ce sont là des données économiques dont le thérapeute doit tenir compte et s'abstenir souvent de prescrire "doctoralement" à un malade une ordonnance qui lui demande un mois de salaire.

Il existe dans nos officines de nombreuses spécialités ayant les mêmes principes actifs et les mêmes activités thérapeutiques. Généralement ce sont les formes les plus onéreuses qui sont prescrites. Pourquoi prescrire, commander et vendre de tels médicaments dans un pays comme le Mali ?

3 - Difficultés d'une application correcte du code de la Pharmacie

La législation sanitaire qui prévaut toujours au Mali, en dépit de son ancienneté et de sa disparité, doit guider nos différentes actions avant l'adoption d'une législation plus adaptée à nos conditions.

Dans le cadre de l'application de la réglementation pharmaceutique en vigueur, il existe un Inspecteur des Pharmacies et toute décision, tout décret, toute circulaire ayant trait à l'exercice de la profession pharmaceutique doivent être soumis à son approbation.

Il n'en a malheureusement pas été le cas pour la circulaire N°118/PPM-D du 1er Juin 1974 remaniée par la circulaire N°221/PPM-NS du 20 Juillet 1976 fixant les conditions d'exploitation des dépôts agréés en République du Mali. Cette circulaire, bien que s'inscrivant dans le cadre de la politique de couverture sanitaire totale du pays, se devait d'abord d'avoir l'approbation de l'Inspecteur des Pharmacies avant son application.

4 - Manque de personnel qualifié.

Actuellement le Mali compte dix-huit pharmaciens (en service uniquement à Bamako) et déjà la multiplicité des besoins entraîne une multiplication des services, qui éprouvent des difficultés à fonctionner de façon satisfaisante du fait de l'insuffisance des cadres.

La Pharmapro par exemple possède quatre pharmaciens, la Pharmacie Populaire du Mali sept et l'I.N.R.P.M.T. un seul. Pour cet Institut à caractère National, il est clair que sans un effectif plus important les objectifs seront difficilement atteints.

La formation à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie doit tenir compte de ces lacunes et aussi de nouvelles structures à pourvoir telles les pharmacies d'approvisionnement au niveau des chefs-lieux de régions afin de réaliser le projet de décentralisation de la Pharmacie d'Approvisionnement ; les officines de la Pharmacie Populaire du Mali tenues par des non diplômés ; les laboratoires d'analyses médicales dont la direction convient mieux aux pharmaciens de par leur formation et du fait qu'il manque de médecins dans nos zones rurales.

La création du réseau de production locale de médicaments peut susciter des besoins accrus, dans les prochaines années, de préparateurs en pharmacie. La formation de ce type de personnel doit être déjà envisagée. Elle peut se faire --par vocation-- pour les élèves de l'Ecole Secondaire de la Santé dès leur rentrée et ceci au sein même de cette Ecole, et --par concours direct-- pour les élèves sortant de l'Ecole des Infirmiers du Point "G" ayant effectué trois années de service en section Laboratoire-Pharmacie.

B - SOLUTIONS PRECONISEES

Les divisions qui figurent sur l'organigramme du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales et qui relèvent de la Direction Nationale de la Santé sont encore trop théoriques ; il n'y a pas d'intégration réelle de leurs activités.

La Division Santé Armée par exemple ne dépend pas en réalité de la Direction Nationale de la Santé bien que figurant sur cet organigramme comme telle ; ainsi elle échappe au système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques instauré par la Direction Nationale de la Santé au niveau de la Pharmapro.

D'autre part, nous l'avons déjà souligné, il n'y a pas de coordination réelle entre les différentes structures pharmaceutiques.

Les structures, telles qu'elles existent donc actuellement, donneront difficilement satisfaction à l'objectif de couverture sanitaire correcte défini par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Aussi, les solutions que nous préconisons portent, dans une première étape, sur l'aspect structurel. En effet, nous devons nécessairement aboutir à la conception d'un organigramme conforme aux objectifs à atteindre.

Cette conception ne doit pas viser seulement la définition d'une structure formelle, elle doit inclure aussi l'aspect fonctionnel de façon à ce que soient mises en oeuvre les liaisons nécessaires à la transmission des informations et instructions entre les différents niveaux de la hiérarchie et aussi entre les différentes cellules spécialisées pour aboutir à une action commune : la protection de la Santé.

Enfin dans une deuxième étape elles portent sur le problème de formation et l'aspect juridique de la profession pharmaceutique.

a - Structures

1 - Structures administratives

La création d'une Direction Nationale des Services Pharmaceutiques sera nécessaire à l'appréhension et à la résolution des problèmes majeurs relatifs à la pharmacie. Aussi, nous suggérons, pour le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales un organigramme qui dégage trois Directions Nationales :

- une Direction Nationale de la Santé Publique ;
- une Direction Nationale des Affaires Sociales ;
- une Direction Nationale des Services Pharmaceutiques.

1-1- La Direction Nationale des Services Pharmaceutiques

Tout au long du chapitre des observations, nous avons évoqué un certain nombre de difficultés qui doivent trouver leur solution à court ou moyen terme.

1-1-1- L'Importation

- L'approvisionnement en médicaments et matériel technique, d'une importance primordiale pour les formations sanitaires, se heurte à des difficultés énormes du fait que le Trésor Public ne peut honorer ou n'honore pas à temps les créances importantes. Le Projet de Fonds de Santé, lancé lors du Plan Quinquennal 1974-1978, doit être urgentement réalisé.

Ce fonds de santé peut être un fonds hors budget et prélevé directement sur les contribuables.

- En plus, la présentation des échantillons de médicaments à nos praticiens par les ~~notre~~ ~~représentants~~ ~~médicaux~~ ~~représentant~~ les firmes pharmaceutiques doit être effectuée seulement après accord de la commission des Visas ; ceci dans le souci d'éviter des confusions et aussi dans le souci de freiner l'entrée anarchique des spécialités pharmaceutiques.

- La Pharmapro doit être exonérée des frais et taxes locaux sur les importations ; la Pharmacie Populaire des frais et taxes locaux pour les médicaments utilisés en médecine socio-préventive avec, en plus la suppression des patentes des succursales.

1-1-2- Production locale

Notre pays ne disposant pas d'industrie pharmaceutique, nous sommes tributaire des laboratoires étrangers.

La création du Laboratoire de fabrication de médicaments envisagée est, aujourd'hui, une impérative priorité. En réalité, le sort de notre pharmacie dépend pour une large part de ce laboratoire, dans l'avenir. Sa réalisation et son exploitation doivent encore faire l'objet de sérieuses réflexions de la part des autorités.

1-1-3- La Consommation

Après les commandes des services des soins, il n'est pas fait de récapitulation et la consommation par service n'est pas connue ; aussi, il n'est pas possible de voir si la consommation de certains services est exagérée ni, ce qui est indispensable pour les commandes futures, de savoir qu'elle est la consommation par médicament, ce qui éviterait de commander des produits qui ne sortent presque jamais ou d'en commander trop à la fois.

Au titre de la Pharmapro donc, il serait souhaitable de procéder :

- à l'inventaire qualitatif et quantitatif du stock afin de définir, avec le maximum de précision, dans le temps et dans l'espace, le roulement des produits pharmaceutiques, c'est-à-dire la durée de roulement des médicaments pris unité par unité et cela pour chaque région ;

- au contrôle adéquat de la consommation des médicaments au niveau des services hospitaliers où la tendance est acutellement très forte. La surveillance doit y être de rigueur car les besoins pharmaceutiques doivent être le reflet des besoins sanitaires réels.

La pratique d'inventaire de stock doit y être instaurée si l'on veut éviter les pertes énormes de produits par péremption comme cela se voit fréquemment.

Au titre de la Pharmacie Populaire du Mali, il faut sensibiliser les gérants et vendeurs aux dangers de l'automédication tant il est vrai que, "de même que toutes les substances ne sont pas actives aux mêmes doses, de même la dose toxique d'une substance peut être très proche de sa dose thérapeutique" ; ces gérants et vendeurs devront à leur tour donner les mêmes conseils aux malades qu'ils ont l'occasion de rencontrer tous les jours dans leurs officines.

1-1-4- Distribution

Le réseau de distribution qui, présentement, s'arrête au niveau de l'arrondissement pour les formations sanitaires et du secteur pour le public, doit être amélioré. En effet, il est souhaitable que le ravitaillement des Fédérations des Groupements Ruraux (FGR) et des dépôts au niveau de l'arrondissement se fasse par la Pharmapro en ce qui concerne les médicaments de consommation courante tels les anti-paludiques, les antipyrétiques, les anthelminthiques, etc.... Ceci permettra aux populations rurales d'avoir à prix très réduits, les produits pharmaceutiques de première nécessité. La Pharmacie Populaire pourra toujours continuer à servir les mêmes dépôts et Fédérations en médicaments non livrés par la Pharmapro.

Cette stratégie de réduction des prix des produits pharmaceutiques pour les masses paysannes qui représentent 85 % de la population ne serait cependant applicable de façon satisfaisante qu'après la mise en place des structures régionales de la Pharmapro.

Au titre de la Pharmacie Populaire du Mali, dans le cadre de la politique de couverture sanitaire totale, il faudrait que soit réalisé le projet des pharmacies villageoises car avec le système actuel c'est un seul dépôt de secteur qui dessert les habitants d'une dizaine de kilomètres à la ronde.

1-2- Organigramme de la Direction Nationale des Services Pharmaceutiques

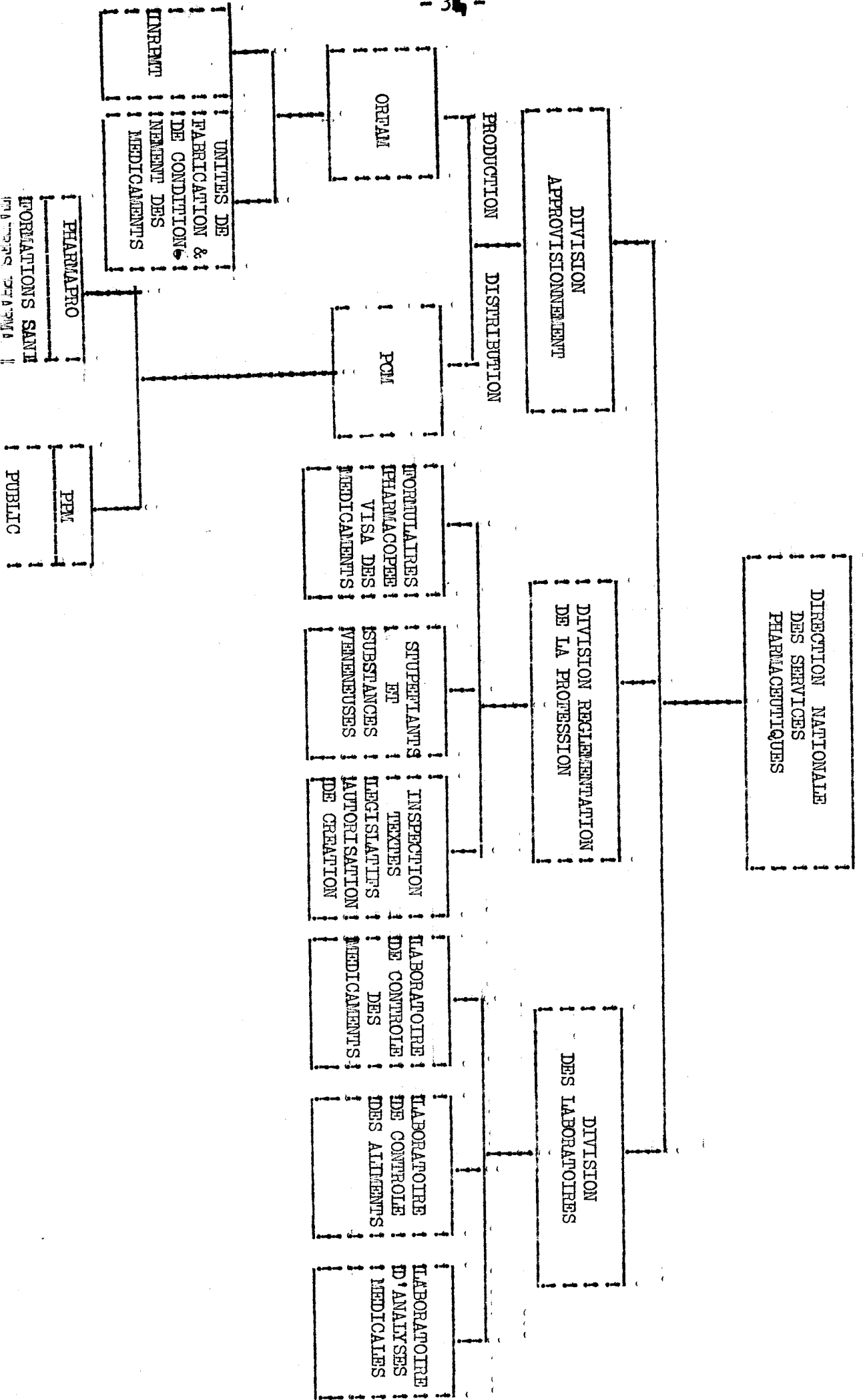
* Division Approvisionnement

Cette division groupera deux sous-divisions : un réseau de production et un réseau de distribution.

- Le Réseau de production

Il sera assuré par l'I.N.R.P.M.T. et les unités de fabrication et de conditionnement des médicaments dans le cadre d'un office de production dénommé OFFICE de RECHERCHE et de FABRICATION des MEDICAMENTS (O.R.F.A.M.).

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES



- Le Réseau de distribution

L'idéal serait, pour ce réseau, la création d'un organisme central de distribution que nous appelons ici la Pharmacie Centrale du Mali (P.C.M.). Mais une telle structuration ne serait possible qu'à long terme.

A moyen terme cependant l'on peut envisager la création d'une commission chargée de toutes les importations de produits pharmaceutiques en République du Mali. La Pharmacie Populaire assurera toujours la distribution des produits pharmaceutiques au public ; la Pharmapro aux formations sanitaires du District de Bamako et aux pharmacies régionales d'approvisionnement au niveau des sept régions administratives.

* Division Réglementation de la Profession

Pour mieux cerner les problèmes relatifs à la réglementation pharmaceutique, il serait bon d'envisager d'ores et déjà la création d'une Division Réglementation de la Profession qui sera dirigée par l'Inspecteur des Pharmacies. La création d'une telle division permettra, plutôt que d'avoir à résoudre des cas individuels, tel celui du visa des produits pharmaceutiques, d'introduire des textes de portée plus générale. Il est souhaitable en effet d'éviter d'établir des textes pour la seule résolution de difficultés du moment car de tels textes risquent de n'être pas cohérents le jour où l'on voudrait les rassembler.

La division comprendra trois sections :

- une section s'occupant exclusivement des problèmes relatifs aux stupéfiants et substances vénéneuses ;
- une section Inspection qui s'occupera des autorisations de création et de la rédaction des textes législatifs ;
- une section Visa des médicaments qui s'occupera du bureau des Visas, des publicités en pharmacie, du Formulaire et de la Pharmacopée Nationale.

* Division des Laboratoires

Elle aura trois sous-divisions :

- Sous-division de Contrôle des médicaments

Ces principales attributions seront :

- * l'établissement, par écrit, des instructions détaillées pour l'exécution de chaque épreuve d'analyses ;
- * le contrôle des produits importés ;
- * le contrôle des produits semi-finis, des emballages, étiquettes et récipients définitifs dans lesquels seront répartis les médicaments produits ou conditionnés par les unités de fabrication locale ;
- * l'évaluation de la qualité et de la stabilité des médicaments finis et, si nécessaire, des matières premières utilisées par les unités de fabrication locale.

- Sous-division de contrôle des aliments

Elle assurera ce contrôle depuis longtemps assigné à la Pharmapro dans les textes mais présentement réalisé au niveau de l'I.N.B.H..

- Sous-division Laboratoires d'analyses médicales

Le responsable supervisera toutes les activités d'analyses médicales sur toute l'étendue du territoire.

2 - Structures professionnelles

La profession pharmaceutique est, par essence, une profession libérale régie par un code de déontologie et reconnaissant de plein droit au pharmacien le monopole du médicament.

Si cette profession doit trouver sa vocation en fonction du contexte socio-économique de chaque nation, il n'empêche que l'existence de certains organismes professionnels tels que l'Ordre ne peut être que de nature à la sécuriser.

Les autorités doivent à présent tenir compte des demandes répétées des pharmaciens pour autoriser la création de l'Ordre des Pharmaciens. Le projet soumis à ce sujet lors de la réunion du 14 Avril 1972 peut être un instrument de travail efficace pour sa rédaction finale. Et le nombre réduit des pharmaciens n'est pas un handicap pour la mise en place de cette structure qui est d'ordre purement organisationnel. Il serait d'ailleurs souhaitable que les autorités acceptent que l'Association des Pharmaciens du Mali (A.P.M.) qui existe déjà, joue le rôle de l'Ordre en attendant sa formation.

Pour le problème de l'exercice privé de la profession, nous pensons qu'au Mali, à côté du secteur d'Etat, peut coexister un secteur privé détenu par les nationaux. Mais il ne serait pas souhaitable que cet exercice privé de la profession soit accepté tant que les officines et pharmacies d'Etat seront gérées par les non diplômés.

b - La Formation

La formation du personnel de pharmacie doit être planifiée et perdre son caractère anarchique.

En effet, les préparateurs en pharmacie formés pendant la période coloniale et à la veille de l'indépendance se retrouvent aujourd'hui dans l'administration soit comme chef de personnel, soit comme gestionnaire, etc.....

Cet aspect anarchique, imputable à un manque d'organisation, doit trouver sa solution dans une planification rigoureuse.

Nous avons suggéré la création d'une école de préparateurs en pharmacie à l'Ecole Secondaire de la Santé certes, mais nous la subordonnons à l'existence d'unités

de fabrication et de conditionnement des médicaments. En effet le Mali compte actuellement deux écoles pour la formation d'auxiliaires de pharmacie. Les élèves sont orientés à la Pharmacie Populaire, à la Pharmapro, dans les laboratoires des hôpitaux seulement après leur sortie et suivant les demandes faites par ces différentes formations. C'est ce système de formation anarchique des cadres auxiliaires de la pharmacie que nous déplorons ici ; il doit céder la place à celui d'une formation planifiée par la définition à l'avance de tant ou tant d'auxiliaires de pharmacie pour telle et telle année dans telle ou telle formation.

Ces erreurs commues dans ces écoles de formation créées au moment de l'Indépendance doivent être judicieusement exploitées pour la jeune école de formation de pharmaciens dont la première promotion sortira cette année.

Formation de Pharmaciens à l'Ecole Nationale de
Médecine et de Pharmacie

	DATE PROBABLE DE FIN D'ETUDE				
	1978	1979	1980	1981	1982
Pharmaciens	5	11	12	10	9

Cette Ecole pourra, à court terme, en 1980, former un effectif de seize pharmaciens, utilisables déjà pour combler certaines lacunes :

- début de décentralisation de la Pharmapro ;
- renforcement des effectifs et décentralisation de l'I.N.R.P.M.T..

Dès 1981, le processus de formation des spécialistes pourrait alors commencer.

A moyen terme, c'est-à-dire en 1983, elle aura formé un maximum de quarante sept pharmaciens et permettra :

- le remplacement des non diplômés de la Pharmacie Populaire ;
- le fonctionnement des nouvelles structures (unités de fabrication, laboratoires, écoles de préparateurs, etc.....).

c - Régime Juridique

Le Mali, malgré les quelques circulaires et notes techniques, n'a pas encore légiféré sur de nombreux points.

Nous suggérons ici l'actualisation du projet de dode étudié lors de la réunion du 14 Février 1972. Cette actualisation doit se faire par l'introduction, dans ce projet, de toutes les lettres circulaires et notes techniques pour en faire un texte global et homogène qui sera un utile outil de travail.

VII - CONCLUSION

Les carences alimentaires dues à l'état de sous-développement avec toutes les maladies de mal-nutrition qui en découlent, les multiples infections (parasitaires, microbiennes, virales) qui constituent chez nous la pathologie dominante font apparaître nos populations comme des "populations à risques" sur le plan sanitaire, et cela, d'une façon constante.

Aussi, notre souhait, par ce travail, c'est de voir ce "bras droit" qu'est la pharmacie pour la médecine devenir de plus en plus efficace. Pour cela, l'on doit, à tous les niveaux, comprendre que le temps est venu d'instaurer chez nous une révolution en pharmacie par la réorganisation et la création de nouvelles structures, par la définition précise des priorités, pour mieux répondre à la nouvelle politique de Santé Publique définie par les autorités sanitaires. Il ne s'agit pas d'adapter cette politique aux structures existantes mais plutôt d'adapter ces structures à la nouvelle politique parce qu'elle n'est pas celle des 15 % seulement des maliens vivant en milieu urbain, mais d'abord celle des 85 % vivant en zone rurale puis celle de tous les maliens.

Toutes les contradictions au sein de la Pharmacie telles que pénurie de médicaments et surconsommation de médicaments traduisent en fait un état de déséquilibre dû à la structure archaïque de notre pharmacie devant l'évolution et de la société et de la politique de Santé Publique.

C'est dans le cadre de cette réalité si préoccupante à l'heure actuelle pour ceux qui en sont avertis que nous avons choisi le sujet de notre mémoire.

La définition d'une politique pharmaceutique est, aujourd'hui, plus qu'une nécessité, c'est un impératif de Santé Publique.

Au terme de ce travail dans lequel nous avons essayé d'y contribuer par la présentation d'une politique nationale de pharmacie en décrivant les structures actuelles pour faire ressortir certaines difficultés et insuffisances :

- difficultés d'approvisionnement ;
- limitation des crédits d'achat des médicaments ;
- insuffisance de la couverture sanitaire en médicaments ;
- difficultés dues aux conditions géographiques du pays ;
- difficultés pour les malades de se procurer les médicaments prescrits à cause de leur faible pouvoir d'achat ;
- difficultés d'une application correcte du Code de la Pharmacie ;
- manque d'unités de fabrication des médicaments ;
- absence de laboratoire équipé pour le contrôle des médicaments ;
- manque de coordination entre les différents services pharmaceutiques.

Nous pensons que les solutions que nous avons préconisées à savoir :

- Création d'une Direction Nationale des Services Pharmaceutiques assurant une coordination réelle entre les différentes structures pharmaceutiques avec :

- * renforcement de la Division Approvisionnement par la création d'unités de fabrication et de conditionnement des médicaments ;
- * création d'une Division Réglementation de la Profession et d'une Division des Laboratoires ;
- * réorganisation du stock de la Pharmapro et amélioration du réseau de distribution par une nouvelle répartition des tâches entre la Pharmapro et la Pharmacie Populaire au niveau périphérique avec l'extension du réseau jusqu'au niveau des villages.

- L'établissement d'un Fonds de Santé ;

- La limitation qualitative et quantitative des médicaments ;

- La mise en place des structures d'une école de préparateurs en pharmacie

serviront de base pour d'une part révaloriser la profession chez nous et d'autre part orienter les actions futures des Ministères de la Santé Publique et de l'Education pour la formation, l'intégration et l'utilisation rationnelle des futurs pharmaciens au sein d'une structure conséquente dans le cadre de notre développement socio-économique.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Actualités Pharmaceutiques
Numéro 144 - Mai 1978
- 2 Anonyme
Premier symposium interafricain sur les pharmacopées traditionnelles et les plantes médicinales africaines. O.U.A./C.S.T.R., Dakar, 1968.
- 3 Anonyme
Soins de Santé Primaires
Septembre 1977.
- 4 ATTISO A . Michel
Problème de médicaments dans les Etats africains d'expression française.
Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Dakar.
- 5 AUJOULAT, L.P.
Evolution des problèmes de Santé Publique en Afrique 1960
- 6 BA Hamat
Politique sanitaire dans les Etats de l'Ouest africain
Thèse, doctorat, médecine, 56, Bordeaux, 1962.
- 7 BOUKENEM Sidi
Organisation de la Pharmacie au Mali. 1977
- 8 Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
Les politiques pharmaceutiques à Sri Lanka. 27 Juin 1977
- 9 COULIBALY Kadiatou
La Pharmacie Populaire du Mali
Rapport de stage, Secrétariat de Direction, Bamako, 1977
Ecole des Hautes Etudes Pratiques de Secrétariat de Direction, de Comptabilité et de Gestion.
- 10 DIALLO Allaye
Place et importance des substances pharmaceutiques dans le cadre du système des prestations sanitaires au Mali. Thèse, médecine, Bamako, Décembre 1977.
Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.
- 11 Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (D.N.S.I.).
Bureau central de recensement, 1976.
- 12 Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (D.N.S.I.).
Bureau central de recensement, Janvier 1978.
- 13 Direction Générale du Plan et de la Statistique.
Plan Quinquennal de Développement Economique et Social 1974-1978
Présidence du Gouvernement - Bamako - Août 1973.

- 14 Document du Centre International de l'Enfance (C.I.E.). 1976
- 15 Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
Objectifs institutionnels du cycle des études pharmaceutiques. Bamako, 1976.
- 16 ESSOR
Analyse des problèmes sanitaires de la région de Gao.
Quotidien "La Voix du Peuple", page 4, 25 Octobre 1976.
- 17 GOUMBA A.
Evolution de la politique de Santé dans les Etats d'Afrique centrale
Thèse, 561, Université de Bordeaux, 1968.
- 18 Instruction ministérielle N°3376/DSS sur l'exercice de la Pharmacie dans les territoires d'outre-mer, au Togo et au Cameroun.
16 Mai 1956.
- 19 Journal Officiel de 1926.
Arrêté portant application du Décret du 26 Janvier 1926 sur l'exercice de la Pharmacie en AOF, pages 1 054 à 1 058.
- 20 Journal Officiel de 1928.
Arrêté du 2 Février 1928, page 99.
- 21 Journal Officiel de 1937.
Arrêté du 13 Octobre 1937, page 709.
- 22 KONE Adama
Contribution de la Médecine Traditionnelle à l'amélioration des prestations des services de Santé au Mali. Thèse, médecine, Bamako, 1976.
Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.
- 23 KOITA Anadou
L'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et matériels techniques en République du Mali. Mémoire, sciences économiques, Bamako, 1977.
Ecole Nationale d'Administration.
- 24 KERHARO J.
Pharmacopée africaine traditionnelle et recherche scientifique. Deuxième congrès international des africanistes, Dakar (1967) et Présence Africaine, pages 475 - 499, 1972.
- 25 KERHARO J.
Pharmacopées traditionnelles et environnement. Premier congrès mondial de Médecine et de Biologie de l'environnement, Unesco, Paris, 1973.
- 26 KERHARO J.
Projet de création d'un Institut sénégalais de recherches pour l'étude et l'exploitation de la médecine et de la pharmacopée africaines traditionnelles.

Rapport à la délégation générale de la Recherche Scientifique du Sénégal,
28 Décembre 1974.

- 27 KERHARO J. et ADAM
La Pharmacopée Sénégalaise Traditionnelle. Ed. Vigot Frères.
- 28 KOUMARE Mamadou
Médecine Traditionnelle - Aperçu historique et perspectives d'avenir
Bamako, 1974.
- 29 KOUMARE Mamadou
Point de vue sur l'utilisation des médecines traditionnelles dans les Etats
africains. 3ème symposium interafricain sur les plantes médicinales et les
pharmacopées traditionnelles, le Caire, 7-12 Juillet 1972.
- 30 KOUMARE Mamadou
Médecine traditionnelle et son rôle dans le développement des services de
Santé en Afrique. Communication, Bamako, 1976.
- 31 Ministère de la Santé
Diagnostic sur l'administration publique du Mali. Annexe N°8, rapport 4405/GAP,
Mars 1970.
- 32 Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Infrastructure sanitaire du Mali.
- 33 Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Annuaire statistique générale 1968. Service des statistiques et de la mécano-
graphie, Bamako, 1968.
- 34 Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Annuaire statistique générale 1974. Service des statistiques et de la mécano-
graphie. Bamako, 1974.
- 35 Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Plan décennal de développement des services de Santé (1er Juillet 1966-30 Juin
1976.
"Organigramme de la réorganisation prévue". Tableau XL - P.74. Bamako, 1966.
- 36 Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
Décret N°80/PG-RM portant organisation de la Direction Nationale de la Santé
Publique.
- 37 O.M.S.
"Politiques et Pratiques Nationales concernant les produits médicinaux et les
problèmes internationaux connexes. Trente et unième assemblée mondiale de la
Santé. A31/Technical Discussion/1,6 Mars 1978.

- 38 Chronique O.M.S.
Pour des politiques Pharmaceutiques Nationales. Vol.29, N°9, Septembre 1975.
- 39 Chronique O.M.S.
La région africaine de l'O.M.S. Vol.30, N°1, Janvier 1976.
- 40 Chronique de l'O.M.S.
Points forts de l'action sanitaire en 1978 - 1983.
Vol.31, N°4, pages 129 - 172, Avril 1977.
- 41 Chronique O.M.S.
Formation pratique des futurs agents de la Santé
Vol.31, N°5, pages 173 - 216, Mai 1977.
- 42 Chronique O.M.S.
Un système de livraison des médicaments et du matériel médical
Vol.31, N°10, pages 421 - 460, Octobre 1977.
- 43 O.M.S. Trente et unième assemblée mondiale de la Santé. Points 2 - 6 - 1 de
l'ordre du jour provisoire. Politique et Gestion Pharmaceutiques. 11 Avril 1978.
- 44 P. Adam
Initiation à la Gestion des Stocks. Cours I.P.G.P., Octobre 1974.
- 45 Pharmacie Populaire du Mali
Guide pratique du Gérant, du Vendeur et du Dépositaire agréé.
Première édition 1976.
- 46 Réunion des cadres médicaux.
Des problèmes relatifs à la Pharmacie. Banako, Octobre 1968.
- 47 Service Santé
Rapport annuel. A.M. Kolokani, note N°60/AMK, 1978.
- 48 Séminaire de l'Association Pharmaceutique Interafricaine (A.P.I.)
La Pharmacie en Afrique : Son histoire, son organisation administrative et
juridique. 26 - 27 - 28 Avril 1978. Abidjan, RCI.
- 49 Séminaire de l'A.P.I.
Le pharmacien, éducateur sanitaire privilégié au service des populations
26 - 27 - 28 Avril 1978. Abidjan, RCI.
- 50 Séminaire de l'A.P.I.
Industrie en Afrique. 26 - 27 - 28 Avril 1978. Abidjan, RCI.
- 51 TRAORE Dominique
"Comment le Noir se soigne-t-il ? ou Médecine et Magie Africaine". Collection
"Aspect de l'Afrique". Ed. Présence Africaine. 1965.

FACULTE DE PHARMACIE

SERMENT

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

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement. D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement. De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.