

MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE
UNIVERSITE DE BAMAKO

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple -Un But -Une foi

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

ANNEE ACADEMIQUE 2005 - 2006

THESE N°.....

LES « PHARMACIES PAR TERRE » OU L'ECHEC DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE



Thèse

Présentée et soutenue publiquement le...../...../2006

À la Faculté de Médecine de Pharmacie et

D'Odonto - Stomatologie de Bamako

Par Mme DIALLO FATOUMATA SANTARA

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)

Président du jury :

Membres du jury :

Directeur de thèse :



Professeur HARAMA MOUSSA

Professeur MARIKO ELIMANE

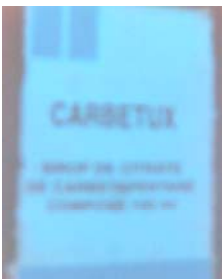



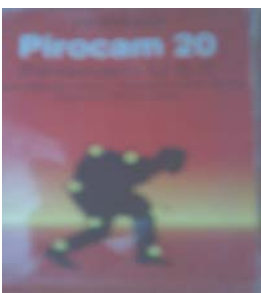
Docteur CISSE DJITA DEM

Professeur DIALLO AMADOU



PHOTOS DE QUELQUES EMBALLAGES DE MEDICAMENTS PAR TERRE

	<p><u>Nom</u> : Mixacrip <u>Composition</u> : Paracétamol ; Clorpheniramine <u>Date de Péréemption</u> : <u>Classe thérapeutique</u> : Antalgique <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Insuffisance rénale sévère <u>Nom local</u> : Murafurani</p>
	<p><u>Nom</u> : Viengray <u>Composition</u> : Sildenafil <u>Date de Péréemption</u> : 2007 <u>Classe thérapeutique</u> : Tonique Sexuel <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Malade souffrant des crises d'angine et de poitrine <u>Nom local</u> : Negenden</p>
	<p><u>Nom</u> : Pilplan-d <u>Composition</u> : Norgestrel <u>Date de Péréemption</u> : 2009 <u>Classe thérapeutique</u> : Contraceptifs <i>Médicament enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Maladie thromboembolique <u>Nom local</u> : Plannigi</p>
	<p><u>Nom</u> : Medik 55 <u>Composition</u> : Paracétamol caféine <u>Date de Péréemption</u> : 2005 <u>Classe thérapeutique</u> : Antalgique, anti inflammatoire <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Insuffisance hépatique <u>Nom local</u> : Nyindimini</p>
	<p><u>Nom</u> : Cold caps cophinza <u>Composition</u> : Phénylpropanolamine HCL Caféine <u>Date de Péréemption</u> : 2007 <u>Classe thérapeutique</u> : Antalgique <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Insuffisance rénale sévère <u>Nom local</u> : Murafurani</p>

PHOTOS DE QUELQUES EMBALLAGES DE MEDICAMENTS PAR TERRE (Suite)

	<p><u>Nom</u> : Carbetux <u>Composition</u> : Citrate de carbetapentane <u>Date de Péréemption</u> : 2007 <u>Classe thérapeutique</u> : Antitussif <i>Médicament enregistré au Mali</i> <u>Nom local</u> : Sogosogo fura</p>
	<p><u>Nom</u> : Ibumol <u>Composition</u> : Paracétamol <u>Date de Péréemption</u> : 2008 <u>Classe thérapeutique</u> : Antalgique et Anti inflammatoire <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Ulcère gastro duodéal en évolution <u>Nom local</u> : Pasani</p>
	<p><u>Nom</u> : Royal <u>Composition</u> : Chlorpheniramine Maleate <u>Date de Péréemption</u> : 2007 <u>Classe thérapeutique</u> : Antitussif <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Insuffisance rénale et hypertension artérielle <u>Nom local</u> : Sogosogo fura</p>
	<p><u>Nom</u> : Falvitone <u>Composition</u> : Ferrous Fumarate <u>Date de Péréemption</u> : 2008 <u>Classe thérapeutique</u> : Antianémique <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Surcharge martiale <u>Nom local</u> : Bobarabani</p>
	<p><u>Nom</u> : Pirocam 20 <u>Composition</u> : Piroxicam <u>Date de Péréemption</u> : 2008 <u>Classe thérapeutique</u> : Anti inflammatoire.... <i>Médicament non enregistré au Mali</i> <u>Contre indication</u> : Maladie grave du foie <u>Nom local</u> : Fasadimin furani</p>

PHOTOS DE QUELQUES EMBALLAGES DE MEDICAMENTS PAR TERRE (Suite)

 A photograph of a green and white box of Aspirine UPSA. The text 'ASPIRINE UPSA' is visible at the top, and 'ASPIRYLIPAS' is written below it. The UPSA logo is at the bottom.	<p><u>Nom</u> : Aspirine UPSA <u>Composition</u> : Acide acétyle Salicylique et vitamine C <u>Date de Péréemption</u> : 2007 <u>Classe thérapeutique</u> : Antalgique.... Médicament utilisé au Mali <u>Contre indication</u> : Ulcère <u>Nom local</u> : Djiwili</p>
 A photograph of a white box of Ca C1000 Sandoz. The box features three orange circles at the top and the text 'Ca C1000 Sandoz' below them.	<p><u>Nom</u> : Ca C1000 <u>Composition</u> : Calcium, Vitamine C <u>Date de Péréemption</u> : 2005 Médicament autorisé au Mali <u>Classe thérapeutique</u> : Anti Asthénique Médicament utilisé au Mali <u>Contre indication</u> : Calculs rénaux <u>Nom local</u> : Djiwili</p>

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2005-2006

ADMINISTRATION:

DOYEN: ANATOLE TOUNKARA - PROFESSEUR

1^{er} ASSESSEUR : DRISSA DIALLO – MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

2^{eme} ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE – MAITRE DE CONFERENCE

SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL – CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES :

Mr ALOU BA	Ophthalmologie
Mr BOCAR SALL	Orthopédie Traumatologie – Secourisme
Mr SOULEYMANE SANGARE	Pneumo – phtisiologie
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 ET PAR GRADE

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

1. **PROFESSEURS**

Mr ABDEL KARIM KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr SAMBOU SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr ABDOU ALASSANE TOURE	Orthopédie – Traumatologie, Chef de D.E.R
Mr KALILOU OUATTARA	Urologie
Mr AMADOU DOLO	Gynéco – Obstétrique
Mr ALHOUSSEINI AG MOHAMED	O.R.L
Mme SY ASSITAN SOW	Gynéco – Obstétrique
Mr SALIF DIAKITE	Gynéco – Obstétrique
Mr ABDOULAYE DIALLO	Anesthésie - Reanimation

2. **MAITRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr ABDOULAYE DIALLO	Ophthalmologie
Mr DJIBRIL SANGARE	Chirurgie Générale
Mr ABDEL KADER TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr GANGALY DIALLO	Chirurgie viscérale
Mr MAMADOU TRAORE	Gynéco- Obstétrique

3. **MAITRES DE CONFERENCES**

Mr FILIFING SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr SEKOU SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr ABDOULAYE DIALLO	Anesthésie- Réanimation
Mr TIEMAN COULIBALY	Orthopédie. Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr MAMADOU L. DIOMBANA	Stomatologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme DIALLO FATIMATA S. DIABATE	Gynéco – Obstétrique
Mr SADIO YENA	Chirurgie Générale et Thoracique
Mr ISSA DIARRA	Gynéco – Obstétrique
Mr YOUSOUF COULIBALY	Anesthésie – Réanimation
Mr SAMBA KARIM TIMBO	O.R.L
Mme TOGOLA FANTA KONIPO	O.R.L
Mr ZIMOGO ZIE SANOGO	Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mme DIENEBA DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
Mr NOUHOUM ONGOIBA	Anatomie et Chirurgie Générale
Mr ZANAFON OUATTARA	Urologie
Mr ADAMA SANGARE	Orthopédie – Traumatologie
Mr SANOUSSI BAMANI	Ophthalmologie
Mr DOULAYE SACKO	Ophthalmologie
Mr IBRAHIM ALWATA	Orthopédie – Traumatologie
Mr LAMINE TRAORE	Ophthalmologie
Mr MADY MAKALOU	Orthopédie – Traumatologie
Mr ALY TEMBELY	Urologie
Mr NIANY MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
Mr TIEMOKO D. COULIBALY	Odontologie
Mr SOULEYMANE SOGORA	Odontologie
Mr MOHAMED KEITA	O.R.L
Mr BOURAIMA MAIGA	Gynéco/Obstétrique

• D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr DAOUA DIALLO	Chimie Générale et Minérale
Mr SINE BAYO	Anatomie – pathologie – Histoembryologie
Mr AMADOU DIALLO	Biologie
Mr MOUSSA HARAMA	Chimie Organique
Mr OGOBARA DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr YENIMEGUE ALBERT DEMBELE	Chimie Organique
Mr ANATOLE TOUNKARA	Immunologie Chef de D.E.R
Mr BAKARY M. CISSE	Biochimie
Mr ABDOURAMANE S. MAIGA	Parasitologie
Mr ADAMA DIARRA	Physiologie
Mr MASSA SANOGO	Chimie Analytique

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr AMADOU TOURE	Histoembryologie
Mr FLABOU BOUGOUDOGO	Bactériologie – Virologie
Mr AMAGANA DOLO	Parasitologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr MAMADOU KONE	Physiologie
Mr MAHAMADOU CISSE	Biologie
Mr SEKOU F.M.TRAORE	Entomologie Médicale
Mr ABDOULAYE DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr IBRAHIM I. MAIGA	Bactériologie Virologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr ABDOURAHAMANE TOUNKARA	Biologie
Mr MOUSSA ISSA DIARRA	Biophysique
Mr KAOUROU DOUCOURE	Biologie
Mr BOUREMA KOURIBA	Immunologie
Mr SOULEYMANE DIALLO	Bactériologie – Virologie
Mr CHEICK BOUGADARY TRAORE	Anatomie – Pathologie
Mr LASSANA DOUMBIA	Chimie Organique
Mr MOUNIROU BABY	Hématologie
Mr MAHAMADOU A THERA	Parasitologie

5. ASSISTANTS

Mr MANGARA M. BAGAYOKO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr GUIMOGO DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr ABDOULAYE TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr DJIBRIL SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr MOUCTAR DIALLO	Biologie Parasitologie
Mr BOUBACAR TRAORE	Immunologie
Mr BOKARY Y. SACKO	Biochimie

• D.E.R DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr ABDOULAYE AG RHALY	Médecine interne
Mr MAMADOU K. TOURE	Cardiologie
Mr MAHAMANE MAIGA	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
Mr SOMITA KEITA	Dermato - Léprologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr TOUMANI SIDIBE	Pédiatrie
Mr BAH KEITA	Pneumo – Phtisiologie
Mr BOUBACAR DIALLO	Cardiologie
Mr ABDEL KADER TRAORE	Médecine interne
Mr SIAKA SIDIBE	Radiologie
Mr MAMADOU DEMBELE	Médecine Interne

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr MAMADY KANE	Radiologie
Mr SAHARE FONGORO	Néphrologie
Mr BAKORоба COULIBALY	Psychiatrie
Mr BOU DIAKITE	Psychiatrie
Mr BOUGOUZIE SANOGO	Gastro-Entérologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme TATIANA KEITA	Pédiatrie
Mme TRAORE MARIAM SYLLA	Pédiatre
Mr ADAMA D. KEITA	Radiologie
Mme SIDIBE ASSA TRAORE	Endocrinologie
Mme HABIBATOU DIAWARA	Dermatologie
Mr DAOU DA K. MINTA	Maladies infectieuses

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr KASSOUM SANOGO	Cardiologie
Mr SEYDOU DIAKITE	Cardiologie
Mr MAHAMADOU B. CISSE	Pédiatrie
Mr AROUNA TOGOLA	Psychiatrie
Mme DIARRA ASSETOU SOUCKO	Médecine interne
Mr BOUBACAR TOGO	Pédiatrie
Mr MAHAMADOU TOURE	Radiologie
Mr IDRISSE A. CISSE	Dermatologie
Mr MAMADOU B. DIARRA	Cardiologie
Mr ANSELME KONATE	Hépatologie – Gastro – Entérologie
Mr MOUSSA T. DIARRA	Hépatologie – Gastro – Entérologie
Mr SOULEYMANE DIALLO	Pneumologie
Mr SOULEYMANE COULIBALY	Psychologie
Mr SOUNGALO DAO	Maladies Infectieuses
Mr CHEICK OUMAR GUINTO	Neurologie

• D.E.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr BOUBACAR SIDIKI CISSE	Toxicologie
Mr GAOUSSOU KANOUTE	Chimie analytique, Chef de D.E.R

2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGÉ

Mr OUSMANE DOUMBIA	Pharmacie clinique
Mr DRISSA DIALLO	Matières Médicales

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr BOULKASSOUM HAIDARA	Législation
Mr ELIMANE MARIKO	Pharmacologie
Mr ALOU KEITA	Galénique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr BENOIT KOUMARE	Chimie Analytique
Mr ABABACAR I. MAIGA	Toxicologie
Mr YAYA KANE	Galénique
Mme ROKIA SANOGO	Pharmacognosie

5. ASSISTANTS

Mr SAIBOU MAIGA	Législation
Mr OUSMANE KOITA	Parasitologie Moléculaire

- D.E.R DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEUR

Mr SIDI YAYA SIMAGA
Mr SANOUSSI KONATE

Santé Publique, Chef de D.E.R
Santé Publique

MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr MOUSSA A. MAIGA

Santé Publique

MAITRES ASSISTANTS

Mr BOCAR G.TOURE
Mr ADAMA DIAWARA
Mr HAMADOUN SANGHO
Mr MASSAMBOU SACKO
Mr ALASSANE A. DICKO

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

ASSISTANTS

Mr SAMBA DIOP
Mr SEYDOU DOUMBIA
Mr OUMAR THIERO

Anthropologie Médicale
Epidémiologie
Bio statistique

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'GOLO DIARRA
Mr BOUBA DIARRA
Mr SALIKOU SANOGO
Mr BOUBACAR KANTE
Mr SOULEYMANE GUINDO
Mme DEMBELE SIRA DIARRA
Mr MODIBO DIARRA
Mme MAIGA FATOUMATA SOKONA
Mr MAHAMADOU TRAORE
Mr YAYA COULIBALY
Mr LASSINE SIDIBE

Botanique
Bactériologie
Physique
Galénique
Gestion
Mathématiques
Nutrition
Hygiène du milieu
Génétique
Législation
Chimie Organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. DOUDOU BA
Pr. BABACAR FAYE
Pr. ERIC PICCHARD
Pr. MOUNIROU CISSE
Pr. AMADOU PAPA DIOP

Bromatologie
Pharmacodynamie
Pathologie Infectieuse
Hydrologie
Biochimie

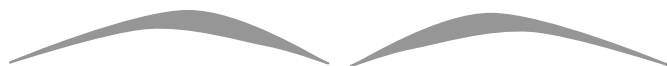
DEDICACES



Dédicaces :

- A mes parents BABA SANTARA et MARIAM TOURE pour leur amour, leurs conseils et tous les sacrifices qu'ils ont consentis pour moi.
- A mes tantes qui n'ont ménagé aucun effort pour me mettre sur le droit chemin.
- A mes frères et sœurs dont l'assistance ne m'a point fait défaut.
- A mon mari OUSMANE HAMADOUN DIALLO et sa famille pour leur disponibilité constante.
- A ma fille chérie KADIATOU OUSMANE DIALLO dont la naissance m'a donné courage et détermination.
- A mes camarades de promotion pour les sacrifices consentis ensemble tout au long de notre formation.
- A tous les malades à quelque point du globe terrestre où ils se trouvent, j'adresse une pensée intime de prompt rétablissement.
- A tous ceux qui, de près ou de loin, directement ou indirectement, m'ont aidé dans cette tâche.

REMERCIEMENTS



MES SINCERES REMERCIEMENTS A MA FAMILLE :

Il est de coutume à la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto - stomatologie que les étudiants présentent en fin de cycle une thèse de fin d'étude qui constitue entre autres épreuves l'appréciation de la capacité d'analyse et de réflexion des futurs professionnels de la médecine et/ou de la pharmacie.

Au terme de mon cycle, il serait ingrat de ma part, de présenter un travail, sans consacrer une page à ma famille, plus particulièrement à mon père, à ma mère et à mes tantes. Je leur dis tout simplement merci car rien de tout ce que je suis ne saurait être réalisé sans leur concours. Au moment où j'écris ceci, je jette sur mon passé un regard apaisé et me flatte d'avoir trouvé sous vos aisselles une belle protection. Toutefois, je vous rappelle, vous qui symbolisez et la sagesse, et l'entente ; surtout vous à qui dépendent la construction et le bien être de cette illustre famille, plus que jamais, nous assumons tous une lourde responsabilité, celle de bâtir une famille unie et prospère. Certes, vous n'avez pas à recevoir de leçon de ma part mais simplement la formulation d'un vœu pieux qui me tient énormément à cœur. Si la providence se désintéresse des hommes, il dépend de nous, de nous en rapprocher nous-mêmes.

Je ne saurais point terminer sans tourner mon regard vers mes frères et sœurs. Qu'ils sachent que la vie qui se joue actuellement est loin d'être invincible. Ayez seulement deux concepts dans la tête : le vol de ses propres ailes et l'unification d'une famille non divisée. Ne perdons jamais de vue cette trajectoire déjà tracée par nos parents. C'est peut-être aussi cette trajectoire qui m'a motivé pour arriver aujourd'hui au terme de ce cycle.

**A MON MAITRE ET PRESIDENT DU JURY
PROFESSEUR MOUSSA HARAMA**

Professeur de chimie organique et analytique qualitative.
Responsable de l'enseignement de la chimie organique à la Faculté de
médecine, de Pharmacie et d'Odonto - Stomatologie

Honorable maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèses malgré vos multiples occupations.

Cher maître, le vocable nous est insuffisant pour souligner toutes vos qualités de professeur, d'humain tout court.

Veillez accepter, cher maître, l'expression de notre profonde considération.

A NOTRE MAITRE
Professeur ELIMANE MARIKO

Maître de conférence en pharmacologie

Cher maître, nous vous gratifions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger à ce jury de thèse malgré vos multiples obligations.

Veillez recevoir nos sincères remerciements.

A MON MAITRE
Docteur CISSE DJITA DEM

Pharmacienne d'Officine
Présidente de l'Ordre des Pharmaciens du Mali

Cher maître, nous ne saurons jamais vous remercier suffisamment d'avoir, malgré vos charges, accepter de répondre favorablement à notre sollicitation. Nous vous disons merci et mille fois merci.

A MON MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE
Professeur AMADOU DIALLO

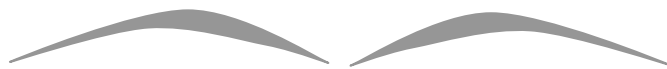
Vice Recteur de l'Université de Bamako
Professeur titulaire de Biologie Animale à la Faculté de Médecine, de
Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.

C'est l'occasion pour nous de vous gratifier toute notre gratitude pour avoir guider nos pas tout au long de ce travail malgré vos multiples fonctions.

Votre humanisme, votre sens du travail bien fait, votre disponibilité et votre courage font de vous un maître digne de ce nom.

Veillez accepter l'expression de notre profond respect.

SOMMAIRE



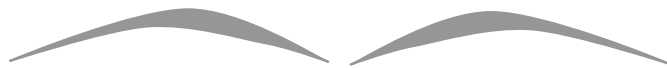
INTRODUCTION :	23
Chapitre 1 ETUDE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	26
1-1 ETUDE THEORIQUE	26
1GENERALITES	26
Définitions	26
Différents types de médicaments	28
MONOPOLE PHARMACEUTIQUE :	29
PROBLEMATIQUE :	30
HYPOTHESES :	32
HYPOTHESE GENERALE :	32
HYPOTHESES SPECIFIQUES :	32
APPROCHE CONCEPTUELLE :	32
LES OBJECTIFS DE L'ETUDE :	33
OBJECTIF PRINCIPAL :	33
OBJECTIFS SPECIFIQUES :	33
VENDEURS ET CONSOMMATEURS	33
LES SOURCES DE PRODUCTION ET/OU D'APPROVISIONNEMENT DE LA POPULATION EN MÉDICAMENTS :	34
LES POINTS DE VENTE OFFICIELS :	35
LES POINTS DE VENTE OFFICIEUX :	36
1-2 ETUDE METHODOLOGIQUE :	37
TYPE D'ETUDE :	37
METHODE DE RECHERCHE	37
LES DIFFICULTES	38
ESULTATS DE L'ETUDE	40
Chapitre 2 ANALYSE DE L'ECHANTILLON DES MEDICAMENTS ISSUS DE LA VENTE DE LA « PHARMACIE PAR TERRE »	73
2-1 TYPES DE MEDICAMENTS VENDUS :	73
-2 FACTEURS AGISSANT SUR LA QUALITE DE CES PRODUITS :	77
MODE DE CONSERVATION :	77
LA DATE DE PEREMPTION :	77

DOSAGE, UTILISATION INAPPROPRIÉE, COMPOSITION DU PRINCIPE ACTIF DES MÉDICAMENTS PAR TERRE :	78
Chapitre 3 CONSEQUENCES DE LA PHARMACIE PAR TERRE ET APPRECIATION DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE EN REPUBLIQUE DU MALI :	83
3-1 CONSEQUENCES DES MÉDICAMENTS PAR TERRE :	83
3-1.1 CONSEQUENCES SOCIO-ECONOMIQUES :	84
3-1.2 CONSEQUENCES SANITAIRES :	84
3-1.3 CONSEQUENCES POLITIQUES :	86
3-2 VUE CRITIQUE SUR LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE :	86
3-2.1 ANALYSE DE SITUATION :	87
3-2.1.1 ÉVOLUTION DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE :	87
3-2.1.2 LES ORIENTATIONS :	90
3-2.2 CONCLUSION PARTIELLE :	91
Chapitre 4 LES MOYENS DE LUTTE CONTRE LA PHARMACIE PAR TERRE :	94
4-1 PRÉVENTION DU MARCHÉ ILLICITE :	94
4-2 RÉPRESSION DU MARCHÉ ILLICITE :	94
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :	98
BIBLIOGRAPHIE	102

LISTE DES ABREVIATIONS

AEM	Agence Européenne du Médicament
AMM	Autorisation de Mise sur Marché
ANRM	Assemblée Nationale République du Mali
CFA	Communauté Française d'Afrique
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
DCI	Denomination Commune Internationale
DLP	Division Laboratoire Pharmacie
DMG	Développement des médicaments génériques
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
LNS	Laboratoire Nationale de Santé
MEG	Medicaments Essentiels Génériques
OMP	Office Malien de Pharmacie
OMS	Organisation Mondiale de Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PRM	Présidence République du Mali
ReMeD	Réseau du Médicament et développement
SSP	Soins de Santé Primaire
UMEOA	Union Monétaire des Etats Ouest Africains
UNICEF	United Nations International children Education found
IB	Initiative de Bamako
EI	Effets Secondaires
INTERPOL	Internationale Police
PSMS/PSF	Programme de Santé Mali Suisse/Pharmacien sans frontière
PAPDK	Projet d'appui au programme de diola et de Koulikoro
O.R.L	Oto - Rhino - Laryngologie

INTRODUCTION



INTRODUCTION :

Les « médicaments », chacun pense les connaître, ne serait-ce que pour les avoir consommé au moins une fois.

Cependant, il faut savoir que le médicament a une définition précise qui permet de le différencier d'un grand nombre de produits qui voudraient s'approprier son statut.

La définition du médicament est donnée par l'Agence Européenne du Médicament (AEM). « On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.»

Ainsi, le médicament se présente comme un bien précieux dans une utilisation optimale et contrôlée. Sa vente et consommation inappropriées peuvent conduire à des catastrophes telles que la pharmacodépendance, la pharmacorésistance, des maladies iatrogènes, des effets adverses, des intoxications et des contre-indications etc.

Selon le ReMeD, pour sauvegarder et protéger la santé des citoyens, toute la chaîne du médicament doit être gérée par des législations et réglementations dans tous les états du monde. Un suivi et évaluation du contrôle de l'application de ces lois et règles sont nécessaires depuis la fabrication jusqu'à la prescription, voire jusqu'à la démolition des stocks non consommés ou périmés. En absence de tout contrôle adéquat, on assiste à l'émergence d'un marché non autorisé qui répond à la loi de l'offre et de la demande comme tout autre marchandise surtout dans les pays frappés par une conjoncture économique et où les normes de la couverture sanitaire sont loin d'être atteintes en particulier au Mali. Ce marché devient incessamment une menace pour la santé publique et l'exercice de la profession pharmaceutique qui est pourtant régit par une loi votée à l'assemblée nationale du Mali.

Nous avons porté notre choix sur ce thème pour diverses raisons :

- D'abord, nous avons voulu satisfaire notre désir intellectuel de mieux comprendre les motivations réelles de l'émergence de ce fléau.

Il n'est ignoré de personne que la vente illicite de médicaments constitue, de nos jours, non seulement, un problème de santé publique mais, aussi, un phénomène de société qui prend de plus en plus une ampleur inquiétante. Personne ne doit alors être indifférente face cette situation car il s'agit de notre santé à tous.

- Ensuite, nous tenterons d'identifier les mesures à prendre pour lutter efficacement contre ce fléau qui tend à ternir considérablement l'environnement sanitaire et la profession du pharmacien.

Nous nous sommes intéressés à la capitale malienne, Bamako, qui, malgré toutes les irrégularités constatées, reste le lieu le plus pourvu en infrastructures sanitaires et pharmaceutiques.

Nous avons constaté que les médicaments vendus, au coin de la rue, sur l'étalage au marché ou dans les bras d'un marchand ambulant, sont moins chers et plus accessibles aux populations démunies avec un conditionnement qui ne répond pas aux normes définies par l'OMS (Organisation Mondiale de Santé). Ce scénario, bien qu'illégal, est perceptible à travers toute la ville au grand dam des autorités chargées d'en empêcher et à l'ignorance du patient qui ne cherche qu'une meilleure santé.

Nous aborderons le présent travail en quatre grands chapitres. La première partie de cette étude traitera d'abord, le volet théorique et méthodologique à travers un chapitre. Ce chapitre se consacrera à l'étude de l'environnement pharmaceutique malien. Nous parlerons successivement des généralités pharmaceutiques nationales et des sources de production et/ou d'approvisionnement en médicaments sur l'ensemble du territoire.

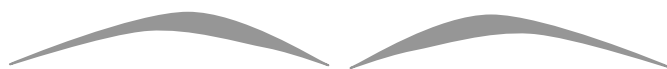
L'étude d'un échantillon de médicaments issu de la pharmacie par terre, représentera le deuxième chapitre de ce travail.

Dans le troisième chapitre, nous évoquerons les conséquences des médicaments par terre et nous nous efforceront de faire une brève appréciation de la politique pharmaceutique malienne.

Le dernier chapitre se penchera sur les moyens de lutte contre les médicaments vendus illicitement sur le territoire.

Enfin, nous nous efforcerons de donner quelques recommandations que nous jugeons nécessaire pour éradiquer ce phénomène.

ETUDE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE



Chapitre 1 ETUDE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

1-1 ETUDE THEORIQUE

Dans ce chapitre les rubriques suivantes sont traitées : Les généralités Pharmaceutiques, la problématique, les hypothèses, l'approche conceptuelle, et les objectifs.

GENERALITES

Définitions

■ PHARMACIE

La pharmacie peut être définie comme l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation et à la délivrance des médicaments.

■ MEDICAMENTS :

○ DEFINITION SCIENTIFIQUE :

Un médicament est composé de trois parties :

■ LE PRINCIPE ACTIF :

Substance par laquelle le médicament manifeste son action. Elle est essentielle et doit respecter certaines conditions (A conserver dans un endroit sec ou froid, ne pas exposer aux rayons solaires, à prendre après les repas ou à jeun) pour être efficace.

■ EXCIPIENT OU ADJUVANT :

Substance qu'on ajoute au principe actif pour lui conférer une forme médicamenteuse. Elle doit également se conformer à certaines conditions.

■ CONDITIONNEMENT :

Réceptacle ou emballage adapté au médicament permettant d'assurer son transport, sa bonne utilisation par le patient et sa conservation dans les bonnes conditions.

Il permet aussi de contenir le produit

○ DEFINITION JURIDIQUE :

Au Mali, le médicament est défini dans l'article 34 du décret N° 91 – 106/PRM du 15 Mars 1991 portant organisation de l'exercice à titre privé des professionnels sanitaires. Il stipule : « Sont réservées aux pharmaciens, la préparation et la vente des médicaments c'est-à-dire toute substance ou tout produit utilisé ou destiné à être utilisé en vue de modifier ou d'étudier un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt du sujet auquel il est administré ».

Sont considérés comme médicament ; les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles mêmes des aliments mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique ou des propriétés de repas d'épreuves. Chaque médicament sur le marché doit avoir un visa. Pour commercialiser un médicament, il faut disposer d'une licence d'exploitation d'une structure compétente ou de l'état comme stipulé dans l'article 2 du décret N° 91-106/PRM « Tout postulant à l'exercice privé d'une profession sanitaire doit formuler une demande d'autorisation auprès du ministre chargé de la santé publique. Cette demande doit préciser la profession choisie par le postulant, le lieu d'exercice de cette profession ».

Dans son article 3, le décret recommande que le dossier du postulant doit comporter l'acte de naissance, le certificat de nationalité, le casier judiciaire, le certificat de résidence, une copie du diplôme correspondant à la profession de pharmacien, une attestation d'inscription au tableau de l'ordre des pharmaciens (Loi N° 86-36/ANRM du 26 Avril 1986 portant institution de l'ordre national des pharmaciens du Mali).

- IMPORTANCE DU MEDICAMENT :

La définition du médicament démontre qu'elle est la pièce maîtresse pour l'équilibre de la santé. Sans médicament, que serait notre environnement socio sanitaire avec ses corollaires de manque d'hygiène, d'épidémie, de paludisme, de sida et d'autres causes de mortalité ? Sans nul doute un désastre qui affecterait l'humanité entière.

- EFFETS SECONDAIRES

Il s'agit des réponses nuisibles et fortuites constatées chez un patient lorsqu'une dose de médicament lui est administrée dans un but diagnostique, prophylactique ou thérapeutique.

De ce fait, il est indispensable pour un patient de s'acquiescer des effets nuisibles d'un médicament qui lui a été prescrit et d'en aviser le professionnel traitant pour un éventuel conseil sanitaire.

- DATE DE PEREMPTION :

C'est la date limite d'utilisation du produit. Le respect des dates de péremption est très important pour la santé.

Les médicaments, lorsqu'ils ont dépassé leur date de péremption, peuvent changer de compositions sous l'influence de certains facteurs (climat, temps...) et se dégrader en produits toxiques. Exemple : la tétracycline.

L'administration d'un tel produit peut se révéler dangereux pour la santé du patient. Les médicaments périmés doivent disparaître du circuit sanitaire et être détruits selon la réglementation en vigueur.

Différents types de médicaments

■ LES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES :

Selon les dispositions de l'article 2 alinéa 6 du décret N° 95-009/PRM du 11 Janvier 1995, une spécialité pharmaceutique est un produit présenté dans un emballage uniforme et caractéristique, conditionné pour l'utilisation et portant une dénomination spéciale (nom de fantaisie, dénomination assortie d'une marque ou du nom du fabricant, dénomination scientifique usuelle d'une marque du nom du fabricant).

Une spécialité pharmaceutique ne peut être débitée à titre onéreux ou gratuit en république du Mali que si elle a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) appelée visa pharmaceutique. Cette autorisation relève du ministère chargé de la santé publique selon l'article 4 du décret N°95-009/PRM du 11 Janvier 1995.

■ LES MEDICAMENTS GENERIQUES :

Un médicament générique est un médicament identique de par sa composition, sa forme pharmaceutique et son dosage à un autre médicament déjà présent sur le marché. Il est commercialisé sous la Dénomination Commune Internationale (DCI) suivi du nom du fabricant ou sous une dénomination spéciale.

■ LES MEDICAMENTS ESSENTIELS :

L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) définit un médicament essentiel comme étant un médicament efficace, peu coûteux, accessible par tous et adapté à la pathologie d'une localité.

■ MEDICAMENTS PREPARES A L'OFFICINE :

○ PREPARATIONS OFFICINALES :

Ce sont des médicaments inscrits à la pharmacopée ou au formulaire national. En effet, l'article 569 du code de la santé publique fait obligation aux pharmaciens de détenir en officine les drogues simples, les produits chimiques et les préparations stables décrites par la pharmacopée pour une éventuelle préparation mais en respectant certaines règles qui vont de l'apposition d'étiquettes, mentionnant la

composition, le nom du médicament et le mode d'emploi, au conditionnement et à la date de péremption.

L'étiquette doit être de coloration blanche pour les médicaments à administrer par voie orale, perlinguale, vaginale, rectale ou transcutanée.

Cette étiquette doit être accompagnée d'une contre étiquette rouge portant la mention « A ne pas avaler » pour toute autre administration autre que la voie orale.

○ PREPARATIONS MAGISTRALES :

Ce sont des médicaments préparés extemporanément à l'officine en exécution d'une prescription médicale émanant d'un praticien qualifié qui en précise la formule détaillée. Cette formule est en principe originale, adaptée au traitement particulier d'un malade.

Toute ordonnance prescrivant un médicament magistral doit faire l'objet d'une transcription sur un registre spécial (ordonnancier) comportant un numéro d'ordre, la date, la forme galénique, le nom du prescripteur, les nom et adresse du malade et le prix.

MONOPOLE PHARMACEUTIQUE :

La loi N° 85-41/ANRM du 22 Juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires fait du monopole pharmaceutique une caractéristique fondamentale du droit du pharmacien. Il constitue une option politique en matière de santé publique en faveur du pharmacien pour tout ce qui concerne la préparation, la manipulation, la détention et la délivrance des médicaments.

Selon le législateur, le monopole pharmaceutique se justifie par le fait que les médicaments sont des produits actifs pouvant être toxiques et dangereux. Toutes les opérations les concernant doit être contrôlées et confiées à des personnes possédant les compétences requises. Ce monopole pharmaceutique est également pris en compte par le décret N° 91-106/PRM du 15 Mars 1991.

Il s'applique :

- ✓ A la préparation et à la vente des médicaments comme définis l'article 34 du décret N° 91-106/PRM ;
- ✓ A la vente des produits ainsi que des contraceptifs à base d'hormones ;
- ✓ A la vente de produits de pansement et tous les articles présentés comme conforme aux pharmacopées autorisées ;
- ✓ A la vente des produits et réactifs conditionnés et destinés au diagnostic ou à celui de la grossesse ;
- ✓ A la vente des plantes médicinales inscrites aux pharmacopées autorisées ;

- ✓ A la vente de seringues et aiguilles destinées aux injections.

Le constat est clair. Notre pays dispose de lois conformément aux normes internationales. Il ressort de ces lois que le médicament n'est pas un produit à manipuler et à commercialiser par n'importe qui. N'est pas vendeur de médicament qui veut, c'est-à-dire qu'il faut être un praticien possédant toutes les compétences définies et exigées par la loi.

Cependant, nous assistons, malgré tout, à une prolifération de vendeurs de médicaments sans qualification et n'ayant aucune connaissance sur les médicaments.

PROBLEMATIQUE :

Le secteur de la santé est sous la tutelle des politiques, donc un domaine d'intervention des pouvoirs publics qui ont l'obligation d'élaborer une politique de santé en prenant en compte tous les contours du secteur sanitaire : la construction des infrastructures sanitaires, la formation d'un personnel qualifié et disponible, l'organisation périodique de campagnes de vaccination afin de prévenir une épidémie, l'achat et l'approvisionnement régulier du pays en médicaments de qualité. La majorité des pays d'Afrique souffre d'une situation sanitaire souvent précaire et a longtemps donné des prestations de santé de mauvaise qualité dues à l'insuffisance des crédits en raison du poids de la dette, la chute des cours des produits d'exportation, la dévaluation du franc CFA dans les pays de L'UMEOA. Les budgets alloués sont donc réservés aux dépenses de fonctionnement (Entretien des infrastructures, salaire du personnel) laissant peu de ressources pour la prévention et les soins de la population. Cette situation déplorable constatée dans les pays en voie de développement incite les gouvernements du monde entier, lors d'une conférence internationale, tenue le 12 septembre 1978 à ALMA-ATA (Kazakhstan), à œuvrer pour la mise en place d'une politique de santé pour tous d'ici l'an 2000 : « L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements [...] doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires (SSP) sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement conforme à la justice sociale ». Pour concrétiser les principes de la conférence de ALMA-ATA dans les faits, les ministres Africains de la santé, réunis à Bamako en septembre 1987, donnent naissance à l'initiative de Bamako qui aura pour tâche de donner un nouveau souffle, aux soins de santé primaires, au développement des médicaments essentiels génériques (DMG) et à la mise en place d'un financement communautaire, permettant ainsi de responsabiliser la communauté. La presque totalité des pays en voie de développement y a souscrit par souci d'offrir aux

populations un meilleur bien être. Le recours aux soins implique forcément l'accès aux médicaments de meilleures qualités et à moindre coût. Toutefois, la disponibilité des médicaments et leurs coûts n'est pas toujours prise en compte dans nos centres de santé et pense t-on que l'implication de la population, à la recherche de solutions à l'épineux problème de soins de santé primaires, est un élément fondamental car il modifie considérablement l'équilibre des pouvoirs entre les patients et les prestataires de soins en donnant une voix importante à la base dans les sphères de décisions. Malgré ces efforts, le système sanitaire malien reste confronté à d'énormes problèmes d'accessibilité et/ou d'approvisionnement en médicaments essentiels de meilleures qualités. L'impact est beaucoup plus ressentie dans les couches défavorisées de la population qui ont le plus souvent recours aux « pharmacies par terre » qui, pensent-ils, sont plus accessibles et moins chers. La « pharmacie par terre » est donc une conséquence directe des failles des différentes politiques de santé menées de l'indépendance à nos jours.

Les médicaments par terre peuvent-ils satisfaire convenablement et durablement les communautés maliennes notamment dans le district de Bamako ? Quels jugements portent les agents de santé sur la politique pharmaceutique d'une part et le problème brûlant de vente de médicaments par terre d'autre part ? Quelles sont les conséquences socio-économiques, sanitaires et politiques de ce fléau qui prend de plus en plus une ampleur alarmante au Mali en général et dans la ville de Bamako en particulier ? Quels sont les moyens de lutte des pouvoirs publics pour éradiquer ce phénomène ?_Notre problématique se fonde sur un questionnement simple qui constituera le corps de la présente étude : « Les pharmacies par terre ou l'échec de la politique nationale pharmaceutique ». De nos jours, la commercialisation illégale des produits pharmaceutiques est une activité qui se répand à travers toute la ville de Bamako ; dans les marchés, sur des étalages aux abords de certaines rues (Rond Point de Médine, l'entrée de l'hôpital de point G, Gare routière de Sogoniko...) ou dans les bras d'un marchand ambulant qui fait la porte en porte. Ces médicaments sont sollicités par les populations pour des raisons d'économie. Dans le contexte socio-économique du Mali, s'acheter une ordonnance n'est pas chose aisée pour des populations dont le revenu mensuel est souvent en deçà du coût moyen des prestations de soins. Elles se dirigent alors vers la pharmacie de proximité réduisant ainsi le pouvoir des décideurs dans la prise en charge des problèmes de santé.

HYPOTHESES :

Une seule hypothèse est prise en compte dans ce travail avec quelques sous hypothèses.

HYPOTHESE GENERALE :

La politique du médicament est un élément fondamental dans l'élaboration d'un programme de santé et doit répondre aux aspirations de la majorité des populations. Si cela n'est fait, elle participe à l'émergence et au maintien des marchés parallèles de médicaments.

HYPOTHESES SPECIFIQUES :

- Les médicaments par terre paraissent être un recours de force majeure pour les populations à cause des insuffisances des politiques sanitaires qui se sont succédées au fil du temps.
- Les médicaments illégalement vendus permettent aux consommateurs de supporter sans conséquence immédiate le budget de leur bien être.

APPROCHE CONCEPTUELLE :

Les mots et expressions de mots suivants : **PHARMACIE, PHARMACIE PAR TERRE, POLITIQUE SANITAIRE, POLITIQUE PHARMACEUTIQUE, APPROVISIONNEMENT**, ont été retenus pour être expliqués.

- **PHARMACIE** : Selon le petit Robert, la pharmacie est la science ayant pour objet la préparation des médicaments. La pharmacie c'est aussi le local où l'on vend des médicaments, des substances à l'usage thérapeutique, des objets ou instruments destinés aux soins du corps.

Par extension, la pharmacie est un petit meuble ou une petite trousse où l'on range les médicaments usuels à usage personnel.

- L'expression « **PHARMACIE PAR TERRE** » désigne la mise sur le marché des médicaments ne répondant pas aux normes acceptées. Les médicaments de la pharmacie par terre peuvent être des substances de meilleure qualité mais ayant subi des altérations suite à une mauvaise conservation. Il faut donc entendre par « pharmacie par terre » des produits pharmaceutiques ne répondant pas aux normes légales.

- **POLITIQUE SANITAIRE** : Il faut entendre par politique sanitaire l'ensemble des aptitudes et mécanismes que le pouvoir étatique a préparés et mis en route pour atteindre des objectifs en matière de santé.
- **POLITIQUE PHARMACEUTIQUE** : C'est l'ensemble des stratégies mises en œuvre pour approvisionner l'ensemble du pays en médicaments essentiels génériques et à moindre frais.
- **APPROVISIONNEMENT** : Action de fournir.

LES OBJECTIFS DE L'ETUDE :

OBJECTIF PRINCIPAL :

Nous nous proposons de nous acquérir des dispositions de la politique sanitaire à travers la politique pharmaceutique en vigueur au Mali pour mieux comprendre la prolifération des médicaments par terre.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

Nous nous proposons en un premier temps de faire le tour des structures de production et/ou d'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Deuxièmement, il s'agit pour nous de mettre l'accent sur les conséquences sociales, économiques, sanitaires et politiques de la vente illicite des médicaments d'une part et d'autre part de déterminer l'importance qu'accordent les populations et les prestataires de santé sur les méfaits des médicaments vendus illicitement.

Troisièmement, nous allons « disséquer » la politique pharmaceutique nationale et porter un jugement de valeur dans certaines de ses dispositions.

VENDEURS ET CONSOMMATEURS

Au Mali, la vente illicite des médicaments est, d'une manière générale, assurée par les deux sexes. Idem, du côté des consommateurs.

Le revenu et le niveau d'instruction sont également des facteurs non moins importants dans la vente et la consommation de ces médicaments qui sont, pour la plupart du temps, conservés dans de mauvaises conditions.

Moins le revenu est grand, plus le patient se tourne vers les pharmacies par terre. Toutefois, son degré d'instruction peut lui permettre de lire et comprendre les notices et ainsi se satisfaire dans un lot hétérogène de médicaments. A l'inverse, les clients analphabètes, ceux-ci sont majoritaires, n'ont aucune possibilité d'appréhender les risques et se contentent de ce que lui remet le vendeur qui, dans la plupart des cas, est également analphabète.

Le niveau d'instruction peut aussi être un moyen de lutte ou de sensibilisation contre ce fléau agrandissant.

LES SOURCES DE PRODUCTION ET/OU D'APPROVISIONNEMENT DE LA POPULATION EN MEDICAMENTS :

La vente illicite des médicaments est née probablement à une période où l'état ne disposait pas de véritable politique de santé, intégrant des stratégies et moyens permettant la fourniture régulière de toute l'étendue du territoire en médicaments. Toutefois, l'état, dans sa mission de sauvegarde de la santé de la population, est parvenu à mettre en place une politique pharmaceutique qui consistait à approvisionner le pays en médicaments à travers la PPM (Pharmacie Populaire du Mali) créée le 06 octobre 1961. Elle obtient le monopole pharmaceutique en 1985, suite au constat fait de l'ampleur de la vente illicite des médicaments, avec 425 officines implantées à travers le pays. L'état a voulu ainsi limiter ce fléau et l'obligation était faite aux grossistes de passer par cette structure pour mener à bien leur mission. Rapidement, à cause de la mauvaise gestion, de l'insuffisance des fonds de roulement, des effectifs pléthoriques du personnel, la PPM atteignit son déclin avec comme conséquence le retrait du monopole et la redéfinition de ses missions en 1990 sur la base :

- ✓ Des conclusions de la conférence d'ALMA ATA sur les soins de santé primaires (1978)
- ✓ De l'initiative de Bamako (1987)
- ✓ De la privatisation des professions médicales (1987)
- ✓ De la déclaration de politique sectorielle de la santé (1990).

Trois ans plus tard, le 11 Juin 1993, la PPM fut érigée en établissement public à caractère industriel avec une autonomie de gestion et, parallèlement, l'inspection de la santé a été supprimée. Il s'en suit alors une installation anarchique des officines de pharmacies et la prolifération des points de vente de médicaments par terre. De nos jours, le nombre total de privées des 3 plus grandes villes (Bamako, Ségou, Sikasso) sont de 134 officines et les grossistes importateurs répartiteurs sont au nombre de 16 avec une unité industrielle locale, neuf pharmacies hospitalières, 8 dépôts régionaux, 40 dépôts répartiteurs de cercle et 52 dépôts de vente de centre de santé de cercle tous fournis par la PPM qui possède aujourd'hui une autorisation de distribution de médicaments en vrac présentés en DCI (Dénomination Commune Internationale). Les spécialités sont importées et distribuées par les privés (COPHARMA, CAMED, LABOREX).

Le volume de l'aide est assez important. Les principaux partenaires du Mali dans ce domaine sont L'OMS, L'UNICEF, la COOPERATION FRANCAISE, des ONG et ASSOCIATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES (Fondation pour l'enfance, fondation CARTER, Fondation RAOULT

FOLLEREAU.....). L'aide, doit être soumise au contrôle mais cette disposition est rarement appliquée au Mali, selon un représentant de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM).

En dehors du cadre légal, d'autres circuits parallèles informels se sont développés à travers le pays et constituent les plus nombreux sinon les plus importants. Il s'agit de la contrefaçon et les médicaments prélevés sur les réserves de l'état. Un fait non moins important, le stock laissé par les délégués médicaux se retrouvent dans la plupart des cas sur l'étalage du marchand au bord d'une rue ou dans le panier d'un marchand ambulancier. Auparavant, le stock des délégués était contrôlé par la PPM mais depuis la restructuration de cette entité, les délégués sont devenus autonomes et leur stock pourvoyeur du secteur informel.

La majeure partie des médicaments du secteur informel provient des mini réseaux opaques difficiles à identifier à cause du caractère social des détenteurs qui sont généralement des commerçants grossistes. Ils mettent à prix la discrétion des petits ambulanciers qui ne cherchent qu'à s'octroyer un métier pour survivre.

Les points de vente des médicaments sont de deux sortes :

LES POINTS DE VENTE OFFICIELS :

La ratification des conclusions de l'initiative de Bamako par le Mali a permis la construction des centres de santé communautaires (CSCOM) et des hôpitaux de références. Presque chaque quartier de Bamako possède son CSCOM et chaque commune sa REFERENCE. Chacune de ses structures possède en son sein des MEG à moindre coût parce que déconditionné pour l'approvisionnement des populations. Ces pharmacies sont ravitaillées par des structures, comme la PPM, ASACO-FURASO, qui mènent une politique de médicaments de qualité, accessibles à tous et à moindre coût. Toutefois, le bas prix de ces médicaments ne prédispose pas à son accès. Il faut d'abord payer un carnet et s'acquitter de la consultation pour accéder aux médicaments. Le coût moyen de l'ordonnance s'élève environ à 1702fcfa contre environ 4905fcfa dans le privé (Source PPN).

Dans le district de Bamako, la pharmacie Initiative de Bamako est une pharmacie publique qui fournit des MEG à presque toute la ville en dehors des pharmacies implantées dans les CSCOM et les références. A ces pharmacies s'ajoutent les pharmacies privées situées un peu partout à travers la ville. Elles vendent non seulement des médicaments de spécialités mais aussi des MEG dont le prix diffère de ceux vendus dans les pharmacies communautaires.

LES POINTS DE VENTE OFFICIEUX :

Le trafic illicite des médicaments dans le district de Bamako est, non seulement, entretenu par des grossistes, mais aussi par des marchands ambulants qui dépendent des premiers et plus actifs de par leur mobilité pour atteindre le patient qui a même, souvent, des possibilités de s'accorder des crédits. Des points fixes existent à travers la ville : dans les marchés, dans les boutiques de « KOROBORO » (Dénomination donnée par la population aux vendeurs de boutiques de par leur race), dans les carrefours.....

Cette situation de libéralisation a contribué à l'échec de la politique pharmaceutique surtout avec la suppression de l'inspection de la santé au profit de la direction nationale de la santé qui n'a pas su jouer pleinement le rôle d'inspection et ne disposant pas des meilleures conditions de travail. L'échec de la politique pharmaceutique dans notre pays a permis l'émergence des « pharmacies par terre » avec une étendue plurielle : Administrative, politique, économique et sanitaire.

■ ADMINISTRATIVE ET POLITIQUE :

Les « pharmacies par terre » sont une conséquence de l'absence d'une détermination politique à lutter contre le fléau. La DPM, structure chargée de l'application de la politique pharmaceutique, manque de moyens suffisants pour mener à bien la mission qui lui est confiée.

■ ECONOMIQUE :

Le Mali est un pays dont le revenu de la population est faible. La majorité de cette population n'est pas à mesure de s'octroyer les médicaments de spécialités même disponibles en quantité et qualité. Se pose alors le problème d'accessibilité aux soins de santé des couches défavorisées.

■ MEDICALE :

Les prestataires de soins ne sont pas assez sensibilisés pour la promotion des MEG (Médicaments Essentiels Génériques). Les ordonnances sont trop souvent longues avec à l'affiche des médicaments de spécialités qui coûtent une fortune. Le patient se dirige alors vers les médicaments par terre. A cela s'ajoute le manque de sensibilisation de la population sur le bien fondé des médicaments essentiels génériques.

1-2 ETUDE METHODOLOGIQUE :

Notre étude est faite à Bamako, capitale du Mali, composé de six communes urbaines, avoisinant une population d'environ 2 millions d'habitants. Les communes se partagent les deux rives du fleuve Niger liées par deux ponts.

La DPM (Direction de la Pharmacie et du Médicament), l'organe chargé de définir la réglementation pharmaceutique et de la destruction des médicaments retirés de la circulation pour raisons de sauvegarde de la santé publique, créée par ordonnance N° 00-039/PRM du 20 Septembre 2000, est située sur la rive gauche du fleuve Niger non loin du camp de la gendarmerie, au bas de la colline de Koulouba. C'est dans ce département que nous avons eu des informations nécessaires sur notre sujet en prenant contact avec des personnes ressources. Les informations qui nous ont été fournies, nous ont permis de bien orienter notre recherche en élaborant un plan de travail, en réfléchissant mieux notre problématique et en choisissant l'échantillon de médicament soumis à étude.

TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude prospective et qualitative pour évaluer l'ampleur de la vente illicite des médicaments dans le district de Bamako.

METHODE DE RECHERCHE

Nos informations recueillies ont été collectées par des techniques de recherche comme :

- ✓ L'observation participante ;
- ✓ Les entretiens avec, d'une part, les agents de l'état chargés de la politique pharmaceutique et, d'autre part, les vendeurs de médicaments par terre ;
- ✓ La recherche documentaire en faisant recours à certaines bibliothèques (Journaux, Articles, Anciens thèses, Livres...), aux archives nationales et sur Internet.

Il est toutefois nécessaire de souligner que nous n'avons pas fait d'investigations scientifiques au laboratoire sur les médicaments choisis. Nous nous sommes contentés de faire une analyse des mentions inscrites sur les notices.

LES DIFFICULTES

Nous avons été confrontés à plusieurs obstacles :

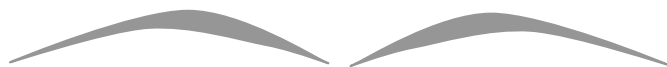
■ OBSTACLES LIES AU CHOIX DE L'ECHANTILLON :

Le travail mené pour le choix de l'échantillon n'a pas été chose facile. Les vendeurs de médicaments dans le marché de DIBIDA, où nous nous sommes faits consommateurs pour un premier temps, étaient agacés par nos questions car, pour eux, nous étions des agents administratifs à la recherche d'une indice quelconque. Nous nous sommes alors dirigés vers la DPM. Par notre courage et notre détermination, nous sommes parvenus à élaborer et à constituer une gamme de médicaments pour notre échantillonnage grâce à la DPM qui avait saisi des médicaments avec le concours de la brigade des stupéfiants.

■ OBSTACLES LIES À LA METHODOLOGIE :

Il n'a pas été facile pour nous, en un premier temps, de nous mettre en rapport avec les autorités techniques et administratives de la DPM afin de se munir d'une documentation nécessaire et d'avoir des informations officielles. Et même avec le contact, une rétention des informations était perceptible. Les quelques rares documents écrits sur la santé ne sont pas en rapport avec le fléau de la vente illicite des médicaments. Sur le Net, nous avons eu beaucoup d'informations sur le sujet mais nous nous sommes méfiés d'en retenir celles qui nous paraissaient être un hoax (courrier propageant une information dont la véracité est difficile à prouver).

RESULTATS DE L'ETUDE



ESULTATS DE L'ETUDE

TABLEAU I : LA COMPOSITION DES MEDICAMENTS SAISIS PAR LA DPM ET PROVENANT DES « PHARMACIES PAR TERRE »

Nom commercial	Composition
Aspirine Upsa	Acide Acétyle salicylique Vitamine C
Sedergine	Aspirine Vitamine C
Sedaspir	Phosphate de Codéine Caféine Aspirine
Daga Panagreen Paracétamol Paramaydol	Paracétamol
Pilplan-d	Norgestrel Trituration Estradiol Ethynlique Fumarate Ferreux
Dexamethazone	Dexamethazone
Phénylbutazone	Phénylbutazone
Amoxicilline+Acide Clavulamique	Amoxicilline+Acide Clavulamique
Penicillin V	Phenoxymethylpenicilline
Novolax	Bisacodyl
Chloroquine Phosphate	Chloroquine
Maladrin Vital's Chloroquine	Chloroquine phosphate
Medik 55 Sudrex	Paracétamol Caféine
Inbu 200 Inbu 400 Vard Bufen	Ibuprofene
Osteo	Nimesulide
Falcam 20 Felvita Flevy Cap Milan Cap 20 Pirocam 20	Piroxicam
Streptol (Pastille)	Eucalyptus Methyl Paraben Menthol Sucrose
Coltab	Paracétamol Caféine Speudoephedrine Chloropheniramine Maleate
Cold Caps Cophinza ^R	Phenylpropanolamine HCL Caféine

TABLEAU I (suite)

Nom Commercial	Composition
Mixacrip	Paracétamol Clorpheniramine Maleate
Royal	Chloropheniramine Maleate Phenylpropanolamine HCL Paracétamol Menthol
Falvitone	Ferrous Fumarate
Stomach ^R	Carbonate de magnésium Bicarbonate de Sodium Carbonate de Calcium Atropine Méthyle Nitrate Belladone
Carbetux	Citrate de Carbetapentane
Prométhazine	Prométhazine
Doxycilline	Doxycilline
Balembo enfant	Extrait de Balembo Parahydroxyl benzoate de méthyle sodique Sirop Simple
Maloxine	Sufadoxine Pirymethamine
BBES Beeko	Vitamine B ₁ Vitamine B ₂ Vitamine B ₆ Niacinamide
Solotone	Vitamine A Vitamine B ₁ Vitamine B ₂ Vitamine B ₆ Vitamine D ₃ Niacinamide
Diclofenac	Diclofenac
Peariactin ^R Super Pepti ^R	Chlorydrate Cyproheptadine
CAC 1000	Calcium Vitamine C
Inasol ^R	Albendazole
Mebezol Supamed Symandazol 100	Mebendazole
Pectol	Eucalyptus Vitamine C

TABLEAU I (suite et fin)

Nom Commercial	Composition
Viengray	Sildenafil
Vitamin Syrup	Vitamin C
Storpack	Aspirine Caféine
Milasulf ^R (pomade)	Précipite de soufre Huile Minérale Pommade blanche
Trugyl ^R	Metronidazole
Iburaz Ibufast Ibumol Idunxtra	Paracétamol Ibuprofene Caféine
Ronasma	Salbutamol Theophilline
Ladymex	Acetaminophene Dicyclomine
Penicillin Ointment BPC	Penicillin G
Alcool 90°	Alcool 90°
Alcool Iodé	Alcool iodé
Mercurochrome	Mercurochrome
Master Band (Urgo)	Chlorure de Benzalkonium
Neosampoom	Menfegol

TABLEAU II : EFFETS THERAPEUTIQUES DES MEDICAMENTS SAISIS PAR LA DPM ET PROVENANT DES « PHARMACIES PAR TERRE »

Nom Commercial	Classe thérapeutique
Aspirine Upsa Phenylbutazone Diclofenac Falcam 20 Felvita Felvy Cap Ibufast Iburaz Ibumol Inbu 200 Inbu 400 Idunxtra Medik 55 Milan Cap 20 Osteo Pirocam 20 Sedaspir Sedergine Storpack Vard Bufen Cold Caps Cophinza ^R Coltab Mixacrip	Antalgique Anti-inflammatoire Antipyrétique Decongestive
Alcool 90 ⁰ Alcool Iodé Master Band(Urgo) Mercurochrome	Antiseptiques
Amoxicilline+Acide Clavulanique Doxycilline Penicillin Ointment BPC Penicillin V	Antibiotiques
Balembo enfant Carbetux Pectol Royal Streptol	Antitussifs
CAC 1000 BBES Beeko Solotone Vitamin syrup	Vitamines

TABLEAU II (suite et fin)

Nom Commercial	Classe thérapeutique
Daga Panagreen Paracétamol Paramaydol Sudrex	Antalgique Antipyrétique
Prométhazine Ronasma	Anti histaminique Antiasthmatique
Dexamethasone	Anti-inflammatoire stéroïdien (Corticoïde)
Falvitone	Antianémique
Inasol ^R Mebezol Supameb Symandazol	Anthelminthique
Ladymex	Antispasmodique
Chloroquine Phosphate Malandrin Maloxine Vital's chloroquine	Antipaludique
Milasulf ^R Trugyl	Antiparasitaire
Novolax	Laxatif
Peariactin Super Pepti ^R	Stimulant de l'appétit Anti-allergène (anti-histaminique)
Neosampoom Pilplan-d	Contraceptifs
Stomach	Anti-ulcèreux
Viengray	Stimulant Sexuel

TABLEAU III : DATES DE PEREMPTION DE CERTAINS MEDICAMENTS SAISIS PAR LA DPM ET PROVENANT DES « PHARMACIES PAR TERRE »

Nom Commercial	Péremption
Ladymex	2000
Daga	2004
CAC 1000 Doxycilline Mebezol Medik 55 Neosampoom Streptol Symandazol	2005
Amoxicilline+Acide Clavulanique BBES Diclofenac Ibufast Iburaz Inbu 200 Inbu 400 Maladrin Maloxine Milan Cap 20 Novolax Ronasma Sedergine Solotone Storpack Vard Bufen Vital's Chloroquine	2006

TABLEAU III (suite et fin)

Nom Commercial	Péréemption
Aspirine UPSA Balembo Enfant Beeko Phénylbutazone Carbetux Chloroquine Phosphate Cold Caps Cophinza ^R Coltab Dexamethazone Falcam 20 Felvy Cap Master Band(Urgo) Milasulf ^R Osteo Paramaydol Penicillin Ointment BPC Penicillin V Prométhazine Royal Sédaspir Stomach Supameb Trugyl Viengray Vitamin Syrup	2007
Falvitone Felvita Ibumol Idunxtra Pectol Pirocam 20 Super PeptiR	2008
Paracétamol Pilplan-d Sudrex	2009

TABLEAU IV : LISTE DES MEDICAMENTS NON ENREGISTRES AU MALI ET VENDUS DANS LES « PHARMACIES PAR TERRE »

Nom Commercial	Dénomination internationale (DCI)	Commune	Classe thérapeutique	Forme et présentation
Sudrex Medik 55	Paracétamol + caféine		Antalgique Analgésique	Comprimé
Storpak	Aspirine + Caféine		Antipyrétique	Comprimé
Panagreen	Paracétamol			Comprimé
Daga		Comprimé		
Paramaydol		Comprimé		
Milancap 20	Piroxicam			Comprimé
Pirocam 20		Comprimé		
Felvy Cap		Comprimé		
Falcam 20		Comprimé		
Inbu 200	Ibuprofène		Anti-inflammatoire	Comprimé
Inbu 400		Comprimé		
Vard Bufen		Comprimé		
Osteo	Nimesulide			Comprimé
Ibufast	Ibuprofène+Paracetamol+ Caféine		Antalgique Anti-Inflammatoire Antipyrétique	Comprimé
Ibumol		Comprimé		
Iburaz		Comprimé		
Indunxtra		Comprimé		
Neosampoom	Menfegol		Contraceptif	Comprimé
Vital's chloroquine	Chloroquine		Antipaludique	Comprimé
Maladrin				
Penicillin ointment BPC	Pénicilline G		Antibiotique	Pommade
Milasulf	Précipité de sulfure		Scabicide et Anti Parasitaire	Pommade
Trugyl	Metronidazole		Anti Parasitaire	Comprimé
Master Band (Urgo)	Chlorure de benzalkonium		Antiseptique	Bande
Coltab	Paracétamol+Caféine+ Pseudoephedrine+ Chlorpheniramine Maleate		Antalgique Antipyrétique Décongestive	Comprimé
Cold caps Cophinza ^R	Paracétamol+Caféine+ Phenylpropanolamine+ Chlorpheniramine		Antitussif	Comprimé
Mixacrip	Paracétamol+ Chlorpheniramine Maleate+ Phenylpropanolamine			Comprimé

TABLEAU IV (suite et fin)

Nom Commercial	Dénomination internationale (DCI)	Commune	Classe thérapeutique	Forme et présentation
Ronasma	Salbutamol+Théophylline		Broncho-dilatateur Analeptique respiratoire	Comprimé
Novolax	Bisacodyl		Laxatif	Comprimé
Falvitone	Fumarate Ferreux		Anti-anémique	Gélules
Super Pepti ^R Peariactin	Cyproheptadine		Orexigène	Comprimé Comprimé
Ladymex	Acétaminophène+ Dicyclomine		Anti-spasmodique	Comprimé
Royal	Chloropheniramine Maleate+ Phenylpropanolamine+ Paracétamol+Menthol		Antitussif	Comprimé
Streptol	Menthol+eucalyptus		Antiseptique respiratoire	Pastille
Pectol	Eucalyptus+Vitamine C		Anti-Asthénique et expectorant	Pastille
Viengray	Sildenafil		Tonique Sexuel	Comprimé
Stomach	Carbonate de magnésium+ Bicarbonate de Calcium+ Atropine+Belladonne		Anti-acide	Comprimé
Symandazol100 Mebezol Supramed	Mebendazole		Anti-helminthique	Comprimé Comprimé Comprimé
Inasol	Albendazole			Comprimé
Beeko B-BES	Vitamine B1 Vitamine B2 Vitamine B6 Niacinamide ou vitamine PP		Vitamines	Comprimé Comprimé
Solotone	Vitamine A Vitamine D3 Vitamine B1 Vitamine B6 Niacinamide ou Vitamine PP			Gélules
Vitamin Syrup	Vitamine C		Antiasthénique	Sirop
Dexamethasone	Dexamethasone		Anti-inflammatoire stéroïdien	non Comprimé
Phénylbutazone	Phénylbutazone		Anti-inflammatoire	Comprimé

TABLEAU V : LISTE DES MEDICAMENTS ENREGISTRES ET AUTORISES AU MALI MAIS VENDUS DANS LES « PHARMACIES PAR TERRE »

Nom Commercial	Dénomination Commune Internationale (DCI)	Classe Thérapeutique	Forme et présentation
Pilplan-d	Norgestrel+Trituration estradiol éthylénique+fumarate ferreux	Contraceptif	Pilule
Chloroquine	Chloroquine	Anti paludique	Comprimé
Maloxine	Maloxine		Comprimé
Doxycilline	Doxycilline	Antibiotique	Comprimé
Amoxicilline+Acide Clavulamique	Amoxicilline+Acide Clavulanique		Gélule
Paracétamol	Paracétamol	Antalgique Antipyrétique Analgésique	Comprimé
Sedaspir	Phosphate de codéine+Caféine+Aspirine		Comprimé
Sedergine	Aspirine+Vitamine C		Comprimé
Aspirine UPSA			Comprimé
Balembo Enfant	Balembo	Antitussif	Sirop
Carbetux	Betacarbapentane		
Prométhazine	Prométhazine	Anti-histaminique Sédatif	
Diclofenac	Diclofénac	Anti-inflammatoire	Comprimé
CAC 1000	Calcium+Vitamine C	Anti-asthénique	Comprimé
Alcool 90°	Alcool 90°	Antiseptique	Solution
Alcool Iodé	Alcool Iodé		
Mercurochrome	Mercurochrome		
Penicillin V	Phenoxymethylpenicilline	Antibiotique	Comprimé

TABLEAU VI : LES INDICATIONS, LES CONTRE INDICATIONS ET LES POSOLOGIES DES MEDICAMENTS VENDUS DANS LES « PHARMACIES PAR TERRE »

Non commercial	Indications	Contre-indications	Posologie
Aspirine UPSA Sedergine	-Traitement symptomatique des affections douloureuses et/ou fébriles et en particuliers les coryzas, les états grippaux avec asthénie. -Affections rhumatismales.	-Allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activités proches notamment AINS. -Ulcère gastro-duodéal en évolution. -Risque hémorragie -Grossesse (Dernier trimestre et allaitement)	Adulte : 1 à 2 comprimés à renouveler au bout de 4 heures sans dépasser 9 comprimés/jour -Enfant : (4 à 15 ans) 25 à 50 mg/kg/jours
Sedaspir	Traitement Symptomatique des affections douloureuses et fébriles (maux de tête, états grippaux, courbatures, fièvres).	-Grossesse et allaitement -Hypersensibilité aux constituants -Ulcère gastro-duodéal en évolution -Maladie ou risque hémorragique -Enfant de moins de 12 ans.	Adulte 1 à 6 comprimés/jours Enfant 1 à 2 comprimés/jours
Paracétamol Panagreen Paramaydol Daga	Traitement symptomatique des affections douloureuses et/ou fébriles.	Insuffisance hépatocellulaire, hypersensibilité aux constituants	Adulte A partir de 15 ans 1 à 2 comprimés 1 à 3 fois/jour espacés de 4 heures Ne pas dépasser 6 comprimés par jour.
Pilplan-d	Espacement de naissance	-Maladie thromboembolique (artérielles ou veineuses ou antécédents).	1 comprimé chaque soir
Dexaméthasone	Affections ou maladie : -Allergies comme urticaire, œdème de Quincke, choc anaphylactique. Dermatologie : Affections bulleuses, toxidermie, eczéma -Digestives : hépatite chronique active	-Ce sont celles de la corticothérapie telle que : -Etats infectieux ou mycosiques non contrôlés par un traitement spécifique. -Viroses en évolution comme herpès, ulcère gastro-duodéal évolutif -Etats psychotiques, cirroses alcooliques	-Traitement à courte durée Adulte 0,5 à 1 mg/kg soit 6 à 16 comprimés Enfant et nourrisson 1 à 3 mg/jour

TABLEAU VI (suite)

Nom commercial	Indications	Contre-indications	Posologie
Phénylbutazone	<ul style="list-style-type: none"> -Activité Anti-inflammatoire -traitement symptomatique des poussées aiguës d'arthrites microstalline (goutte) -Traitement symptomatique de certains rhumatismes inflammatoires chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> -Allergies aux dérivés pyrazolés comme les AINS Contre indiqué chez les sujets en crise d'asthme urticaire ou rhinite allergique -Ulcère gastro-duodenal en évolution -Insuffisance hepato-cellulaire ou rénale -Insuffisance cardiaque -Hypertension artérielle non contrôlée -Lupus érythémateux disséminé -Grossesse et allaitement 	<p><u>Adulte</u> Traitement d'attaque 4 à 6 comprimés/jour ou 2 à 3 prises</p>
Amoxicilline+ Acide Clavulamique	<ul style="list-style-type: none"> -Traitement des infections dues aux germes sensibles et/ou après un traitement par ce même médicament administré par voie injectable, notamment dans certaines situations ou les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> -Allergie aux antibiotiques du groupe des bêtas lactamines (Tenir compte du risque d'allergie croisée avec les antibiotiques de la famille céphalosporines. -Mononucléose infectieuse (Risque accru de phénomènes cutanés) -Antécédent d'atteinte hépatique lié à l'association Amoxicilline+ Acide Clavulamique -En association avec le methorexate 	<p><u>Adulte :</u> <u>Poids > 40 Kg</u> 2 comprimés 2 à 3 fois/jour</p>
Penicillin V	<ul style="list-style-type: none"> -Traitement des infections à germes sensibles: Infection de la sphère O.R.L - Angine à streptocoques - Infections Cutanées érysipèle 	<ul style="list-style-type: none"> -Hypersensibilité aux pénicillines. (Tenir compte d'une éventuelle allergie croisée en cas d'hypersensibilité aux céphalosporines) 	<p><u>Adulte :</u> 1 comprimé 3 fois/jour <u>Enfant de plus de 6 ans:</u> 1 comprimé 2 fois/jour</p>

TABLEAU VI (suite)

Nom commercial	Indications	Contre-indications	Posologies
Novolax	-Constipation aigue (atonique et spastique) -Constipation chez les sujets avec hémorroïdes -Changement de nutrition -Constipation	-Syndrome solaire -Maladies inflammatoires du Colon -Anastomoses fraîches -Femme enceinte et allaitement	<u>Adulte :</u> 1 ou 2 comprimés le soir <u>Enfant de 3 à 15 ans</u> 1 comprimé /jour
Chloroquine Vita's Chloroquine Maladrin	-Traitement préventif et curatif du paludisme -Lupus erythemateux -Polyarthrite rhumatoïde	Rétinopathie (sauf pour le traitement curatif du paludisme)	<u>Traitement Curatif du paludisme</u> <u>-Adulte :</u> -1 ^{er} jour : 600 mg (6 comprimés) en prise unique 300 mg (3 comprimés) 6 heures plus tard. -2 ^{eme} au 5 ^{eme} jour : 300 mg (3 comprimés)/jour <u>Enfants :</u> -1 ^{er} jour : 10 mg /Kg en une prise ; 5 mg/Kg 6 heures plus tard -2 ^{eme} au 5 ^{eme} jour : 5 mg/Kg/jour (une cuillère mesure = 25 mg de chloroquine) -Traitement du lupus érythémateux et de la polyarthrite rhumatoïde : <u>Adulte :</u> En moyenne 300 mg/jour (posologie fonction de la tolérance individuelle). -Traitement de l'amibiase hépatique : <u>Adulte :</u> 600 mg/jour pendant 2 ou 3 jours puis réduire progressivement la dose jusqu'à 300 mg/jour.

TABLEAU VI (suite)

Nom Commercial	Indications	Contre-indications	Posologie
Medik 55 Sudrex	-Maux de tête -Douleurs musculaires et articulaires	-Insuffisance hépatique -Hypersensibilité aux composants du produit	-Adulte : 1 à 2 comprimés 3 à 4 fois/jour -Enfant : ½ à 1 comprimé 3 à 4 fois/jour
Inbu 200 Inbu 400 Vard Bufen	-Activités Antalgiques et anti-inflammatoires -Traumatologie (entorses, tendinites, déchirures, douleurs musculaires) -Rachialgies -Dysménorrhées -Rhumatologie (Rhumatisme inflammatoire chroniques, poussées inflammatoires d'arthrose)	-Ulcère gastro-duodenal en évolution -Insuffisance hépato-cellulaire ou rénale	Adulte et enfant de plus de 12 ans 400 mg par prise 3 ou 4 fois/jour jusqu'à sédation nette des symptômes initiaux
Osteo	-Traitement symptomatique des arthroses douloureuses et invalidantes -Douleurs inflammatoires	-Allergie à l'Osteo ou aux substances d'activité proche -Ulcère gastro-duodenal en évolution -Insuffisance hépatique et/ou rénale (enfant moins de 16 ans) - Femme enceinte ou allaitement	Adulte : 1 comprimé matin et soir

TABLEAU VI (suite)

Nom Commercial	Indications	Contre-indications	Posologie
Felvy cap Falcam 20 Milancap 20 Pirocam 20	-Traitement de longue durée dans : certains rhumatismes inflammatoires. Certains Arthroses. -Traitement de courte durée dans : Les poussées inflammatoires et douloureuses des tendinites, entorses et bursites Les poussées douloureuses d'arthrose.	-Allergie au piroxicam ou à un médicament apparenté (Autres anti-inflammatoires et aspirine) -Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution -Maladie grave du foie -Maladie grave du rein -Enfant de moins de 15 ans -Grossesse -Allaitement	20 mg/jour ou 40 mg/jour en une ou deux prises pendant 2 jours (Jusqu'à 4 ou 6 jours dans certaines indications), puis 20 mg/jours tous les jours suivants
Streptol Pectol	-Adjuvant dans le traitement symptomatique des affections respiratoires (Rhinites, gorge irrité)	Enfant de moins de 30 mois.	Adulte 10 à 20 pastilles/jour à répartir régulièrement Enfant de plus de 30 mois 10 pastilles/jour
Coltab Cold caps Cophinza ^R Mixacrip Royal	Traitement symptomatique des états grippaux et des affections fébriles (maux de tête, névralgies, douleurs diverses, fièvres) -Congestion ou obstruction nasale (rhume, rhinorrhée, larmolement, éternuement à répétition -Affections aiguës rhino pharyngées congestives, infectieuses ou allergiques (rhinites, sinusites, pharyngites)	-Hypersensibilité à l'un des composants -Insuffisance rénale sévère -Hypertension artérielle -Antécédents d'accidents vasculaires cérébraux -Risque de glaucome par fermeture de l'angle -Antécédents de convulsion -Grossesse et allaitement	Réservé à l'adulte 1 comprimé 2 à 4 fois/jour

TABLEAU VI (suite)

Nom Commercial	Indications	Contre indications	Posologie
Falvitone	-Traitement curatif : Toute anémie hyposidérémique par défaut d'apport ou perte de fer (saignement chronique) -Traitement Préventif : Carence martiale de la femme enceinte ou du nourrisson.	Surcharge martiale	Traitement Curatif : Adulte : 100 à 200 mg de fer soit 2 à 3 comprimés/jour Enfant et Nourrisson : 6 à 10 mg/Kg/jour Traitement Préventif : Adulte : 1 comprimé/jour Enfant et nourrisson: 6 à 10 mg/jour
Stomach	-Traitement symptomatique des affections œsogastroduodénales	Insuffisance rénale sévère	1 à 2 comprimés après les repas
Carbetux	Expectorant et béchique employé dans les toux provoquées par les infections des voies respiratoires supérieures.	-Allergie aux Betacarbapentane	Adulte : 1 cuillerée à soupe 3 à 4 fois/jour Enfant : 1 cuillerée à café 2 fois/jour
Prométhazine	Affections allergiques telles que l'urticaire, le rhume des foins, l'asthme bronchique et aussi dans la prévention du mal de transport, anesthésie, insomnie.	Liées à l'effet anticholinergique -Glaucome par fermeture de l'angle -Risque de rétention urinaire lié à des troubles uretro-prostatiques.	<u>Adulte</u> 1 à 2 cuillerée à soupe 3 fois/jour <u>Enfant</u> -0 à 30 mois: ½ à 3 cuillerée à café par jour -30 mois à 15 ans : 1 à 4 cuillerées à dessert 3 fois/jour.

TABLEAU VI (suite)

Nom Commercial	Indications	Contre indications	Posologie
Doxycilline	Antibiotique à large spectre utilisé dans les infections : -Des voies respiratoires -Des voies urinaires et génitales -De la peau, des tissus mous et de l'œil -Du système digestif	-Allergie aux tétracyclines -Femmes enceintes ou allaitantes -Enfant de moins de 8 ans.	<u>Adulte</u> <u>-Sexe masculin :</u> <u>Gonococcies aiguës</u> 500 mg/jour durant 2 à 4 jours <u>-Sexe féminine:</u> Syphilis primaire et secondaire <u>2 comprimés de 100 mg/jour pendant 10 jours.</u> Urétrite non compliquée, endocervicite, rectites dues à chlamydia : 100 mg 2 fois/jour pendant 7 jours
Balembo enfant	Sédatif de la toux utilisé contre les toux rebelles	Enfant moins de 6 mois	2 à 3 cuillerées/jour
Maloxine	Traitement des crises du paludisme	-Antécédent d'allergie à l'un des composants -Maladie grave du foie ou du rein Grossesse ou allaitement	<u>Adulte :</u> 3 comprimés en prise unique <u>Enfant de moins de 4 ans:</u> ½ comprimés en prise unique <u>Enfant de 4 à 8 ans:</u> 1 comprimé en prise unique <u>Enfant de 9 à 14 ans: 2 comprimés en prise unique</u>
Beeko B-BES Solotone	-Etat d'insuffisance vitaminique -Adjuvant à la thérapeutique d'antibiotique -Supplément de régime quotidien en cas de maladie -Etat d'anxiété ou de dépression pendant la grossesse ou l'allaitement	-Hypersensibilité à l'un des vitamines	<u>Adulte :</u> 2 à 4 comprimés/jour <u>Enfant:</u> 1 comprimé/jour

TABLEAU VI (suite)

Nom Commercial	Indications	Contre indications	Posologie
Diclofenac	-Traitement d'entretien des rhumatismes inflammatoires chroniques	-Ulcère gastro-duodénal en évolution -Insuffisance hépatique sévère -Patient en crise d'asthme -Urticaire ou rhinite allergique	- <u>Traitement d'attaque dans les cas aigus :</u> 150 mg/jour en 3 prises - <u>Traitement d'entretien :</u> 75 à 100 mg/jour en 2 ou 3 prises - <u>Dysménorrhée</u> 100 mg/jour en 2 prises <u>Enfant:</u> 1 comprimé/jour
Super pepti® Pariactin	-Traitement symptomatique des manifestations allergiques aiguës ou chroniques telles que : Rhinites saisonnières (rhume des foins) ou persistantes - Stimulation de l'appétit chez les malades présentant une perte de poids	-Prématurés et nouveaux nés -Traitement des attaques aiguës d'asthme -Hypersensibilité à la Cyproheptadine -Glaucome -Obstructions digestives (ulcère peptique sténosant, sténose, pyloro-duodénal) -Obstructions urinaires (hypertrophie prostatique, maladie du col vésical) -Vieillards, maladies de débilités -Traitement par les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) -Allaitement	- <u>Allergie et prurit</u> <u>Adulte :</u> 4 à 20 mg/jour sans dépasser 32 mg/jour. <u>Enfant :</u> 2 à 6 ans 2 mg 2 à 3 fois/jour <u>7 à 14 ans</u> 4 mg 2 à 3 fois/jour -Stimulation de l'appétit : <u>Enfant</u> 2 à 6 ans Sans dépasser 8 mg/jour <u>7 à 14 ans et adulte</u> 12 mg/jour
CAC 1000	Les états de fatigue passagers de l'adulte (plus de 15 ans).	-Antécédents d'allergie à l'un des constituants -Taux anormalement élevé de calcium dans le sang ou dans les urines -Dépôt de calcium dans les tissus. -Calculs rénaux (en raison de la présence de calcium	1 comprimé par jour

TABLEAU VI (suite)

Nom Commercial	Indications	Contre indications	Posologie
Inasol	Parasitoses intestinales à un ou plusieurs parasites (Oxyurose, ascariidose, ankylostome, trichocéphalose, anguillulose, tænia sis.	Grossesse	-Ascaridiose, ankylostome, trichocéphales 1 comprimé de 400 mg en prise unique -Anguillulose, tænia sis (associé à d'autres parasitoses) 1 comprimé de 400 mg/jour pendant 3 jours. Renouvelable
Symandazol 100 Mebezol Suprameb	Traitement des infections simples et mixtes par enterobius vermicularis (oxyure) -Trichuris trichima (trichocéphale) -Ascaris lombricoïdes -Ankylostome duodénale -Tænia sis	-Antécédent d'hypersensibilité à ce produit - Grossesse	-Enterobiase 1 comprimé/jour Ascaridiose, -trichocéphalose, ankylostomiase et infection mixte : 1 comprimé matin et soir pendant 3 jours consécutifs.
Viengray	Traitement des troubles de l'érection	-Malade souffrant des crises d'angine de poitrine -Antécédent d'allergie à la sildenafil -Antécédent d'accident vasculaire cérébral	Prendre un comprimé 1 heure avant les rapports sexuels.
Vitamin Syrup	-Traitement de la carence en vitamine C -Les états de fatigues passagers	-Hypersensibilité à l'un des composants - Calcul rénal	½ cuillerées à 1 cuillerée/jour
Storpak	-Traitement Symptomatiques des douleurs et fièvres telles que : Maux de tête, maux de dents, névralgie, douleurs rhumatismales -Douleurs périodiques -Etat grippal	-Allergie avérée aux salicylés -Ulcère gastro duodéal en évolution -Grossesse	Adulte et enfant à partir de 12 ans 1 comprimé 3 fois/jour
Milasulf	Traitement de la gale	-Peau lésée -Muqueuse -Enfant de mois de 2 ans	Appliquer le soir sur la peau propre et au bout de 12 heures laver le produit.

TABLEAU VI (suite)

Nom commercial	Indications	Contre indications	Posologie
Trugyl	-Antiparasitaire -Anti-infectieux -Antibactérien	Hypersensibilité aux Imidazoles	Adulte 1,5 g/jour en 3 prise Enfant 30 à 40 mg/jour en 3 prises.
Ibuprofen Ibumol Iburaz Indunxtra	-Traitement Symptomatique des rhumatismes inflammatoires chroniques -Traitement symptomatique des poussées aiguës de rhumatismes abarticulaires et articulaires -Névralgies -Infections post-traumatiques de l'appareil locomoteur -Dysménorrhées -Toutes affections douloureuses accompagnées de fièvre	-Allergie à l'un des composants du produit ou apparentés -Ulcère gastro-duodénal en évolution -Insuffisance hépatocellulaire et/ou rénale sévère -Prise d'anti-coagulants oraux et autres AINS -Enfant de moins de 15 ans et la femme enceinte (À partir du 6 ^{ème} mois).	4 à 6 comprimés/jour
Ronasma	-Asthme à dyspnée paroxystique -Asthme à dyspnée continue	-Enfant de moins de 7 ans -Hypersensibilité à l'un des principes actifs -Grossesse et allaitement	-Enfant à partir de 7 ans : ½ comprimé 2 fois toutes les 12 heures à ½ comprimé 3 fois/jour
Ladymex	-Dysménorrhée (douleur pendant la menstruation)	-Hypersensibilité à tous les composants -L'usage prolongé pour les patients avec une détérioration de la fonction rénale	Adulte : 1 à 2 comprimés/jour
Penicillin Ointment BPC	Dermatologies Impétigo, sycosis, furoncles, plaies, dermatoses infectées, brûlures	Allergie aux pénicillines	2 à 3 applications/jour

TABLEAU VI (suite et fin)

Nom Commercial	Indications	Contre indications	Posologie
Alcool 90° Alcool iodé Mercurochrome	Les agents à viser antiseptique ne sont pas stérilisants : Ils réduisent temporairement le nombre des micro-organismes. Proposé dans l'antiseptie cutanée notamment des plaies superficielles.	Hypersensibilité aux composants du produit	Selon prescription médicale
Master Band Urgo	Urgo contient un antiseptique qui assure une protection microbienne des plaies	Allergie au chlorure de benzalkonium	1 à 2 applications par jour
Neosampoom	Espacement des naissances	R.A.S	Insérer profondément un comprimé dans le vagin pendant la contraception

TABLEAU VII : LES EFFETS SECONDAIRES DES MEDICAMENTS VENDUS DANS « PHARMACIES PAR TERRE »

Nom Commercial	Effets secondaires
Aspirine UPSA Sedergine	A doses élevées, l'acide ascorbique peut favoriser la formation de calculs rénaux et doit être administrer avec prudence chez les patients ayant une hyperoxalurie ; chez les sujets ayant un déficit en G6PD. Il a été décrit des cas d'anémie hémolytique.
Sedaspir	Bourdonnement d'oreille, sensation de baisse de l'acuité auditive, vomissement, ulcération gastrique, douleurs abdominales, constipation, hémorragie digestive, syndrome hémorragique, accidents de sensibilisation (oedème, urticaire, asthme).
Daga Paracétamol Paramaydol Panagreen	Quelques rares cas d'accidents allergiques se manifestent en général par des simples rashes cutanés avec érythèmes ou urticaires, quelques rares cas de thrombopénie ont été cites dans la littérature internationale.
Pilplan-d	Nausées, vertiges, maux de tête
Dexamethasone	<ul style="list-style-type: none"> -Désordre hydro-electrolytique (hydro kaliémie alcalose). -Troubles endocriniens et métaboliques (Syndrome de cushing iatrogène, arrêt de la croissance chez l'enfant) -Troubles musculo-squelettique (atrophie musculaire). -Troubles digestifs (Ulcère gastro-duodenal, hémorragie ulcéreuse) -Troubles oculaires (Glaucome, Cataracte).
Phénylbutazone	<ul style="list-style-type: none"> -Hématologiques (agranulocytose, anémie, orplasique, thrombopénie, pancytopenie, allongement du temps de saignement), -Troubles digestives (Nausées, vomissements, gastralgies, diarrhées, hémorragies digestives, ulcère gastro-duodenal), -- Réaction Cutanées allergiques (urticaire, érythème, polymorphe dermatite) -Cardiovasculaires (aggravation d'une hypertension artérielle ou d'une insuffisance cardiaque pour rétention hydro sodée).

TABLEAU VII (suite)

Nom Commercial	Effets secondaires
Amoxicilline+Acide Clavulamique	-Manifestations digestives (nausées, vomissements, candidose, diarrhées, selles molles, dyspepsie, douleurs abdominales). -Eruptions cutanées d'origine allergique ou non -Hépatite avec le plus souvent une jaunisse qui peut survenir pendant ou après l'arrêt du traitement -Néphrite interstitielle aigue (maladie inflammatoire des reins) -Leucopénies, thrombopénies et anémie réversibles.
Penicillin V	Réactions allergiques possibles (urticaires, oedèmes, angioneurotique, érythème polymorphe, dermatite, fièvre, douleurs articulaires, choc anaphylactiques avec collapsus et appareil digestif -De rares cas de nausées, de diarrhées, vomissements.
Novolax	Comme tous les laxatifs, le biscodyl peut produire des crampes abdominales chez les sujets avec grave constipation
Chloroquine Vita's chloroquine Maladrin	Rarement prurit, éruption cutanée, pigmentation, ardoises (en particulier des ongles et des muqueuses), troubles digestives.
Sudrex Medik 55	Irritation gastrique, palpitation du cœur, sommeil agité
Inbu 200 Inbu 400 Vard Bufen	-Manifestation gastro-intestinales (nausées, gastralgies, vomissements, troubles du transit, hémorragie digestive) -Réactions d'hypersensibilité=dermatologie (prurits, éruption) -Respiratoire (Asthme chez les sujets allergiques à l'aspirine et aux anti-inflammatoires non stéroïdiens) -Troubles sensoriels (Céphalées, irritabilité)
Osteo	-Effets gastro-intestinaux (nausées, gastralgies, douleurs abdominales, diarrhées, constipation) -Effets hépatiques (modifications des tests hépatiques transitoires et réversibles) -Effets dermatologiques (éruption, rash, prurit) -Effets neurologiques (Céphalées, vertiges et somnolence ont été rapportés -Hémorragies digestives possibles.
Milancap 20 Pirocam 20 Felvy cap Falcam 20	-Douleurs de l'estomac -Vomissement -Crise d'asthme
Streptol Pectol	Non signalé

TABLEAU VII (suite)

Nom Commercial	Effets secondaires
-Coltab -Cold Caps Cophinza® Mixacrip Royal	-Réactions allergiques qui se manifestent par rash cutané avec érythème ou urticaire. -Insomnies, palpitations, sécheresse de la bouche, dysurie, confusion mentale. Ces troubles régressent à l'arrêt du traitement.
Falvitone	-Etats nauséux, troubles gastro-intestinaux à type de constipation ou de diarrhée peuvent se produire -Coloration des selles en noir ou gris noir
Stomach	Possibilités des troubles du transit
Carbetux	R. A. S
Prométhazine	Effets atropiniques à type d'hyperviscosité des sécrétions bronchiques, sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, constipation, rétention urinaire, confusion mentale ou excitation chez le sujet âgé, phénomènes d'excitation chez l'enfant et le nourrisson.
Doxycilline	-Troubles digestifs divers (manque d'appétit, nausées, vomissements, diarrhées) - Parfois des éruptions cutanées -Hypersensibilité aux rayons solaires -Risque de candidose chez les sujets à risque
Balembo enfant	R.A.S
Maloxine	-Rares troubles gastro-intestinaux -Manifestations allergiques cutanées (rougeur, démangeaison, éruption) -Anomalies de la formule sanguine (taux anormalement bas de globules rouges, de globules blancs ou des plaquettes. -Troubles rénaux -Perturbation du bilan hépatique.
Beeko B-BES Solotone	-Coloration possible des urines en couleur jaune par la vitamine B2 -Réactions allergiques exceptionnelles -Manifestations neurologiques périphériques, en particulier à type de paresthésie, a été signalées après prise prolongée de vitamine B6 à fortes doses
Diclofenac	-Troubles gastro-intestinaux (nausées, diarrhées, douleurs épigastriques) -Troubles neurologiques (asthme, insomnie, sensation de vertiges, céphalées) -Troubles hépatiques (élévation des transaminases, ictères hépatiques)

TABLEAU VII (suite)

Nom Commercial	Effets Secondaires
Super pepti Peariactin	-Système nerveux central (sédation, endormissement souvent transitoire, étourdissement, troubles de la coordination, confusion, agitation, excitation, nervosité, tremblement, insomnie) -Dermatologiques (manifestations allergiques telles que rash, œdème, transpiration, urticaire, photosensibilisation, -Organes de sens (troubles de vision, vertiges, bourdonnements d'oreilles) -Cardio vasculaires (hypotension, palpitation, tachycardie) -Tube digestif (sécheresse de la bouche, douleurs épigastriques, anorexie, nausées, vomissements) -Hématologie (anémie hémolytique, leucopénie, agranulocytose, thrombocytopenie).
CAC 1000	Des doses élevées de vitamines C favorisent chez certains sujets, l'apparut ion de calculs rénaux et peuvent accroître l'hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets en déficients en G6PD.
Inasol	-Troubles gastro-intestinaux -Céphalées
Symandazol 100 Mebezol Supramed	Douleurs abdominales, diarrhées, urticaires, nausées et vomissements
Viengray	-Maux de tête et des rougeurs de la face -Sensations vertigineuses -Nez bouché Troubles de la vision notamment troubles de la perception des couleurs et de la lumière -Douleurs musculaires
Vitamin syrup	A forte doses supérieurs (1g/jour) possibilité de : -Troubles digestifs (brûlures de l'estomac, diarrhées) -Troubles urinaires (gêne à l'émission des urines ou coloration des urines) -Hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose 6 phosphates deshydro-génose (manque en ion enzyme des GR)
Storpak	-Réactions allergiques -Possibilité de provocation de palpitations, d'insomnies ou de nervosité due à la présence de caféine -Cas d'anémie hémolytique a été signalé chez des sujets ayant un déficit en G6PD
Milasulf	Sensation de brûlures qui disparaît au bout de 10 à 15 minutes.
Trugyl	Nausées, vomissements, anorexie, crampes épigastriques.

TABLEAU VII (suite et fin)

Nom Commercial	Effets Secondaires
Ibufast Ibumol Iburaz Indunxtra	Des doses importantes prises au cours d'une longue période peuvent produire des troubles gastriques, anémie hémolytique, agranulocytose, urticaire, éruption, fièvre, insomnie, détérioration hépatique sévère pouvant conduire à la mort.
Ronasma	Nausées, vomissements, épi gastralgies, céphalées, excitation, tachycardies, crampes musculaires, palpitations, tremblements des extrémités.
Ladymex	Non signalé
Alcool Iodé	En cas d'administration répétée et prolongée, risque de surcharge d'iode pouvant entraîner un dysfonctionnement thyroïdien notamment chez le prématuré, le nourrisson et le grand brûlé.
Alcool 90 ⁰ Mercurochrome	Quelques rares réactions allergiques
Master Band (Urgo)	R.A.S
Neosampoom	R.A.S

TABLEAU VIII : COMPARAISON ENTRE LES INDICATIONS DONNEES PAR LES VENDEURS ET CELLES MENTIONNEES SUR LES NOTICES

Nom Commercial	Nom Local	Indication des Vendeurs	Indication sur la Notice
Aspirine UPSA Sedergine CAC 1000	Djiwili	Mura farigan	-Traitement symptomatique des affections douloureuses et fébriles en particulier les coryzas, les états grippaux avec asthénie, les affections rhumatismales. -Les états de la fatigue passagers de l'adulte.
		Farigan	
		Sègen	
Sedaspir	Sedaspirini	Sègen	Traitement symptomatique des affections douloureuses et fébriles (maux de tête, états grippaux, fièvres)
Dexamethasone	Dafuruku Bani	-Fassa -Sogosogo	-Allergie comme urticaire, œdème de Quincke -Maladies auto-immune avec cirrhose.
Medik 55	Nyindimini Kunmabi furani	-Nyindimin -Kunmabi	-Maux de tête -Douleurs musculaires et articulaires
Paracétamol	Paracetamoli	Kundimin Diminsou Consoucon	Traitement symptomatique des affections douloureuses et/ou fébriles.
Panagreen			
Paramaydol			
Daga	Sumaya furani	Sumaya	
Pilplan-d	Plannigi	Bangen kolosi	Contraceptif

TABLEAU VIII (suite)

Nom Commercial	Nom Local	Indications des vendeurs	Indications sur la Notice
Periactin	Periactin	Fasa	-Traitement symptomatique des manifestations allergiques -Stimulation de l'appétit chez les patients présentant une perte de poids.
Super pepti	Tasaba	-Dumuni baliya -Fasa	
Diclofenac	Pasadimi Fura	Pasadimi	-Traitement d'entretien des rhumatismes inflammatoires chroniques
Osteo	Gnidimi Fura	Gnidimi	-Traitement symptomatique des arthroses douloureuses et invalidantes -Douleurs inflammatoires
Phenylbutazone (Buta)	Kodimin furani	Kodimin	Traitement symptomatique des poussées aiguës d'arthrites microstalline (goutte) et certains rhumatismes inflammatoires chroniques.
Penicillin V	Angini Fura	Angini	-Traitement des infections à germes sensibles=infections de la sphère ORL -Angine à streptocoques -Infections cutanées.

TABLEAU VIII (Suite)

Nom Commercial	Nom local	Indications des vendeurs	Indications sur la Notice
Amoxicilline+Acide Clavulamique	Amosillini	-Funun -Konoboli -Kouroukourou -Gnègnè -Koko -Gnèdimi	Traitement des infections dues aux germes sensibles et ou après un traitement par ce même médicament administré par voie injectable, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multipliées et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.
Novolax	Koko Fura Konodimi Fura	Koko Konodimi	-Constipation aiguë (chronique et spastique) -Constipation chez les sujets avec hémorroïdes, changement de nutrition.
Chloroquine Vita's chloroquine	Sumaya Fura	Sumaya	-Traitement curatif et préventif du paludisme -Lupus érythémateux -Polyarthrite rhumatoïdes
Maloxine Maladrin	Sosoni	Sumaya	Traitement des crises du paludisme Traitement préventif et curatif du paludisme
Milasuf	Garanga Fura	Garanga	Traitement de la gale
Viengray	Negenden	Ka fanga di cè ma	Traitement des troubles de l'érection

TABLEAU VIII (Suite)

Nom Commercial	Nom Local	Indications des Vendeurs	Indications sur la notice
Inasol Symandazol 100 Supramed Mebezol	Tumu Furani	Tumu	Parasitoses intestinales à un ou plusieurs parasites
Vitamine Syrup	Dnéka vitamini	Fasa	-Traitement de la carence en vitamine C -Les états de fatigues passagers.
Storpak	Bérébila	-Kodimin -Fasadimin	-Traitement symptomatique des douleurs et fièvres telles que : maux de tête, maux de dents, névralgies, douleurs rhumatismales, douleurs périodiques -Etat grippal
Trugyl	Tokotoni Fura Konodimi Fura	Tokotoni Konodimi	-Anti parasitaires -Anti infectieux -Anti bacterien
Ronasma Royal Streptol Pectol Carbetux Prométhazine Balembo Enfant	Sogosogo Fura	Sogosogo	Asthme à dyspnée paroxystique et continue Traitement symptomatique des états grippaux et des affections fébriles Adjuvant dans le traitement symptomatique des affections respiratoires Expectorant Affections allergiques telle que l'urticaire. Sédatif de la toux rebelles
Beeko B-BES Solotone	Tasaba	Fasa	-Insuffisance vitaminique -Adjuvant à la thérapeutique d'antibiotique -Supplément de régime quotidien en cas de maladie. -Etat d'anxiété ou de dépression pendant la grossesse ou l'allaitement.

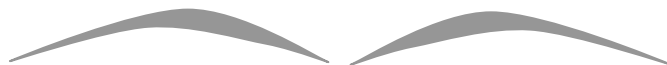
TABLEAU VIII (Suite)

Nom Commercial	Nom Local	Indications des vendeurs	Indications sur la Notice
Doxycilline (Doxycip)	Sopisi Fura	Sopissi	Antibiotique à large spectre utilisé dans les infections des voies respiratoires, urinaires, génitales
Inbu 200 Inbu 400 Vard Bufen	Fasadimin Furani	Fasadimin	-Activités Antalgiques et anti-inflammatoires -Traumatologie (entorse, tendinites, déchirures) -Rachialgie -Rhumatologie (Rhumatisme inflammatoire chronique, poussées inflammatoires d'arthroses)
Felvy Cap Falcam 20 Milancap 20 Pirocam 20	Fasadimin Furani	Fasadimin	Traitement de longue durée dans : - Certains rhumatismes Inflammatoires de certaines arthroses Traitement de courte durée dans : -Poussées inflammatoires et douloureuses des tendinites, entorses et bursites -Les poussées douloureuses d'arthroses
Coltab Cold caps Cophinza ^R Mixacrip	Murafurani	Mura	Traitement Symptomatique des états grippaux et fébriles

TABLEAU VIII (Suite et fin)

Nom Commercial	Nom local	Indication des vendeurs	Indication sur la Notice
Falvitone	Bobarabani	Fasa	Traitement Curatif de l'anémie
Stomach	Cè Ka konodimin Furani	Cè Ka konodimin	Traitement symptomatique des affections œsogastroduodénaux
Ladymex	Muso Ka konodimin Furani	Muso Ka konodimin	Dysménorrhée
Penicillin ointement BPC	Djoli Tuluni	Djoli Tulu	Dermatologies (Impétigo, furoncles, plaies, dermatoses infectées, brûlures)
Alcool 90° Alcool Iodé Mercurochrome	Alicoli djèman Alicoli bléma Fura bléni	Djoli Fura	R.A.S
Master Band Urgo	Djoli Kolini	Koli	Assure une protection microbienne des plaies
Neosampoom	Maya Dianlan Fura	Maya Dianlan	Espacement des naissances
Sudrex	Fatokèni	Kundimin	-Maux de tête -Douleurs Musculaires et articulaires
Ibupast Iburaz Ibumol	Pasani	Pasadimi a ni kodimi	-Traitement symptomatique des rhumatismes inflammatoires chroniques
Indunxtra	Tièdiciba	Pasadimi	-Traitement symptomatique des poussées aiguës de rhumatismes abarticulaire et articulaire -Névralgies -Infections post-traumatiques de l'appareil locomoteur -Dysménorrhées -Affections douloureuses accompagnées de fièvres.

ANALYSE DES RESULTATS



Chapitre 2 ANALYSE DE L'ECHANTILLON DES MEDICAMENTS ISSUS DE LA VENTE DE LA « PHARMACIE PAR TERRE »

Dans ce chapitre, nous nous sommes limités à analyser des types de molécules très utilisés par la population dans la gamme de produits proposés par la « pharmacie par terre » et, de dégager les conditions de conservations de ces médicaments.

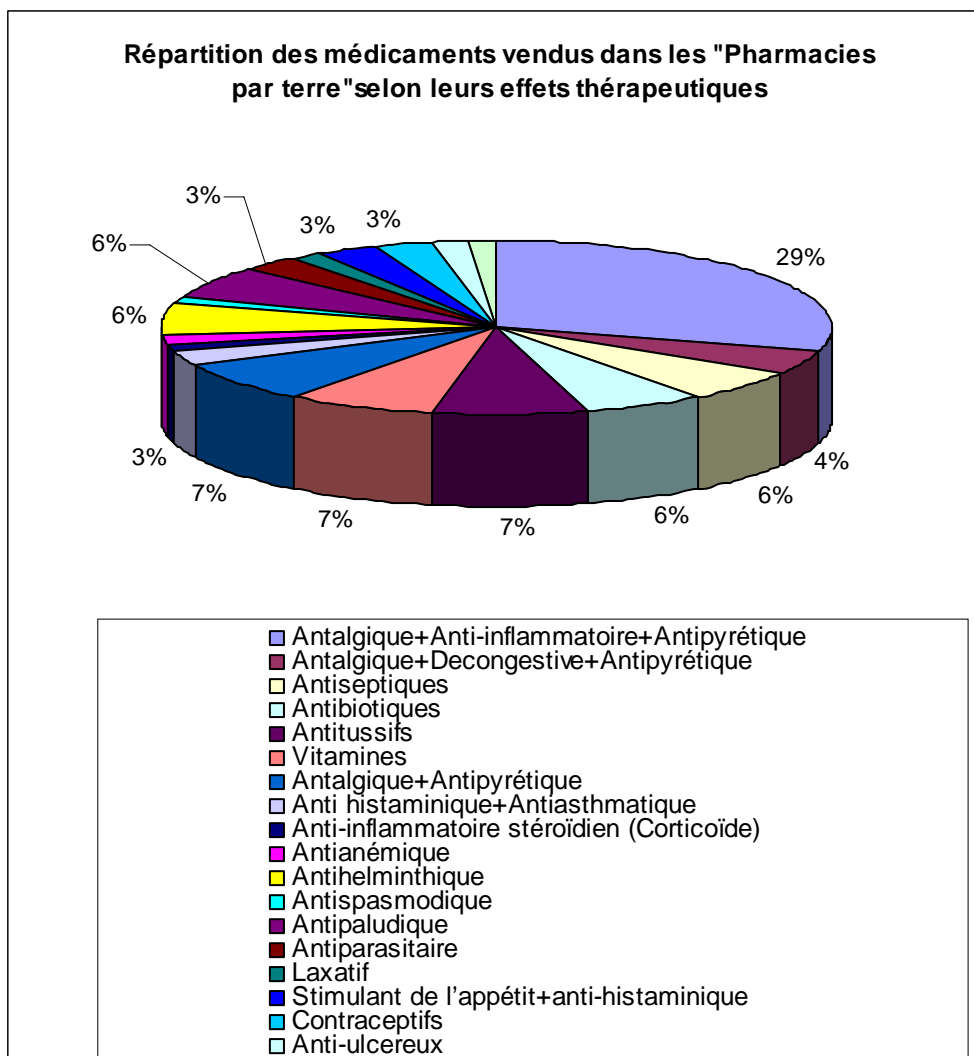
2-1 TYPES DE MEDICAMENTS VENDUS :

La classe thérapeutique des médicaments illicitement vendus est très variée. On y rencontre toutes les classes pharmaceutiques brevetées vendues dans les officines légalement constituées mais avec des noms différents de ceux-ci.

Ainsi, les analgésiques, les antibiotiques, les anti-parasitaires, les anti-inflammatoires, les anti-paludiques, les antitussifs, les vitamines, produits recherchés par la population, sont également disponibles à la « pharmacie par terre ». La liste est loin d'être exhaustive tant les variétés sont nombreuses et le sont peut-être plus que dans une pharmacie officielle. Les antalgiques (DAGA, MEDIK55, SUDREX, PARACETAMOL, SEDASPIR...), les antibiotiques (DOXICILLINE, PENICILLIN OINTMENT BPC, AMOXILLINE+ACIDE CLAVULANIQUE, PENICILLIN V) et les vitamines (CAC1000, BBES, BEEKO, SOLOTONE, VITAMIN SYRUP..) sont des médicaments les plus répandus.

Les autres produits comme les antihistaminiques (PROMETHAZINE, RONASMA), les antihelminthiques (INASOL^R, MEBEZOL, SUPAMED) les contraceptifs (PILPLAN, NEOSAMPOOM) et les stimulants sexuels (VIENGRAY) sont également utilisés par les malades dont les revenus ne permettent pas de s'offrir une suivie médicale de longue durée comme le demande ces genres de maladies.

Le (TABLEAU II) résume une gamme de variétés de produits pharmaceutiques disponibles par terre. Ces produits en dehors d'une prescription médicale deviennent des produits toxiques surtout mélangés avec des boissons alcoolisées.

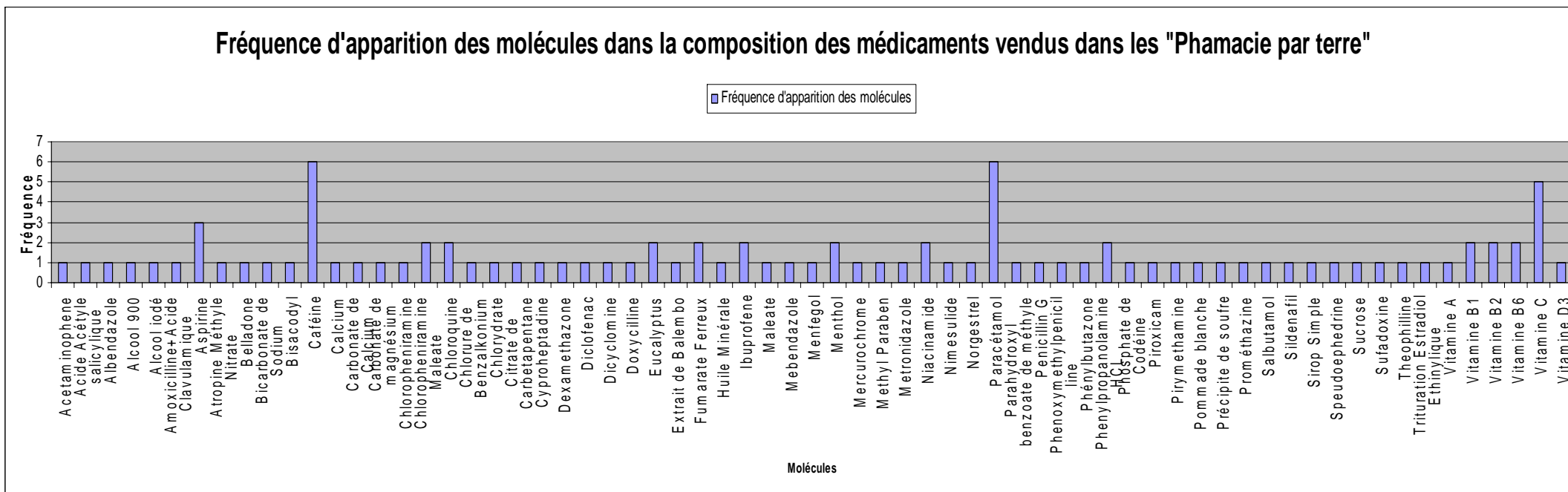


La plupart des médicaments (30%) vendus dans les « pharmacies par terre » sont des « antalgiques, anti-inflammatoire et antipyrétique ».

La plupart des médicaments vendus par terre renferment beaucoup de substance dans leurs compositions (Ensemble des éléments qui rentrent dans la formation du médicament). Ce constat est d'ailleurs l'un des premiers facteurs de doute quand à l'efficacité de ces médicaments car le principe actif, l'élément fondamental d'un médicament, n'est pas assez spécifié ou de dosage inapproprié.

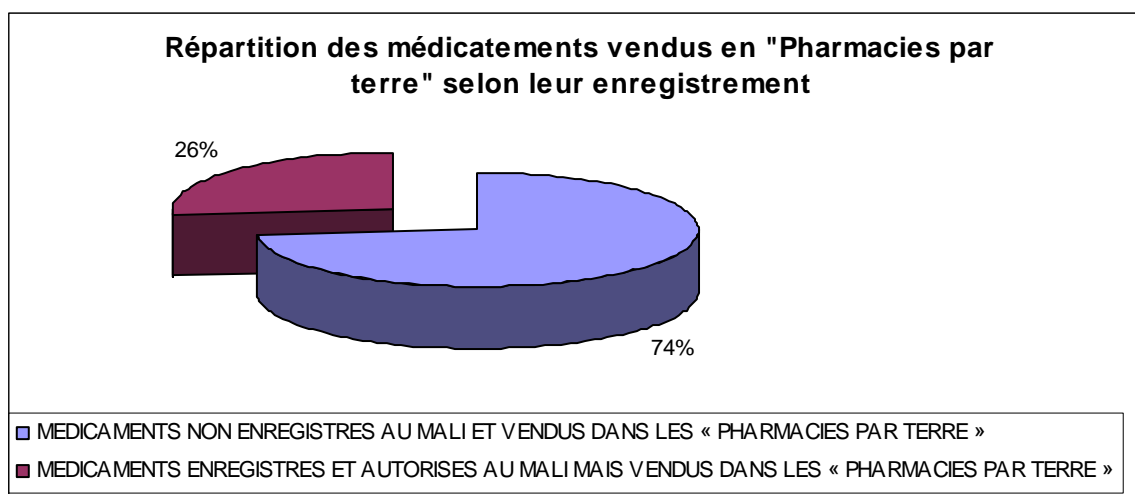
Le (TABLEAU I) montre la composition des médicaments de l'échantillon choisi. La composition d'un médicament est très importante lorsqu'il doit être administré à un patient préalablement consulté par un spécialiste.

Fréquence d'apparition des molécules dans la composition des médicaments vendus dans les "Pharmacie par terre"



En analysant l'échantillon de médicaments provenant des « Pharmacies par terre », on peut constater que les molécules de caféine, de paracétamol, et de vitamines C entrent le plus souvent dans la composition de ces médicaments.

Parmi la gamme de médicaments, certains sont autorisés en République du Mali et d'autres non car ne possédant pas d'une AMM (Les TABLEAUX IV et V) avec des formes et présentations différentes donc n'ayant pas la même pharmacocinétique.



Près de 74% des médicaments vendus dans les « Pharmacies par terre » ne sont pas enregistrés au MALI

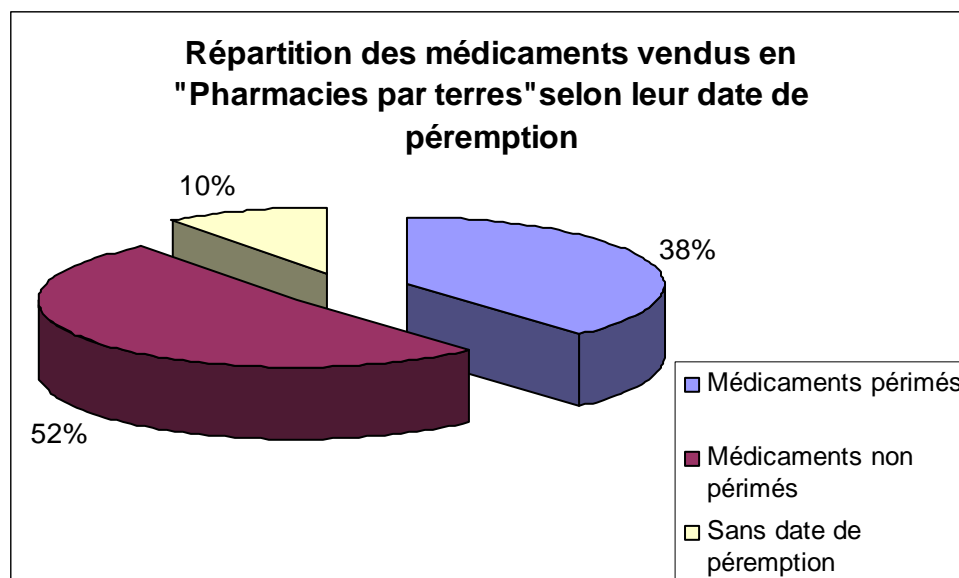
La connaissance des diverses présentations pharmaceutiques des médicaments est indispensable pour le médecin. En effet, si l'ordonnance comporte une erreur, par exemple « gélule » au lieu de « comprimé », le pharmacien qui délivre le médicament et le malade qui le prend peuvent s'interroger sur l'erreur : porte-t-elle sur la présentation ou sur le nom même du médicament prescrit? Les médicaments par terre sont généralement des comprimés, des pommades, des gélules, des sirops ou des solutions. L'absorption digestive de la même molécule, administrée à la même dose, au même malade, mais sous une présentation différente, gouttes ou comprimés par exemple, n'aura pas nécessairement la même cinétique d'absorption, ni la même biodisponibilité. Le médicament apporté sous forme de solutions est immédiatement disponible à l'absorption alors que le comprimé doit au préalable se déliter pour libérer la poudre qui s'émulsionne.

Toutes ces présentations doivent avoir une pharmacocinétique spécifique donc être soumis à certaines règles de conservation qui ne sont pas toujours respectées par les vendeurs.

De part notre enquête, nous avons constaté que la majorité de ces médicaments sont absents des officines et à la question de savoir pourquoi? La réponse ne s'est pas fait attendre : Ce sont des produits dangereux pour la santé.

2-2 FACTEURS AGISSANT SUR LA QUALITE DE CES PRODUITS :

Les conséquences fâcheuses rencontrées dans la prise des médicaments par terre proviennent en partie des facteurs comme le mode de conservation, la date de péremption et la composition en principe actif.



Dans l'échantillon saisi par la DPM, près de 48% des médicaments sont périmés ou ne présentent pas de date de péremption.

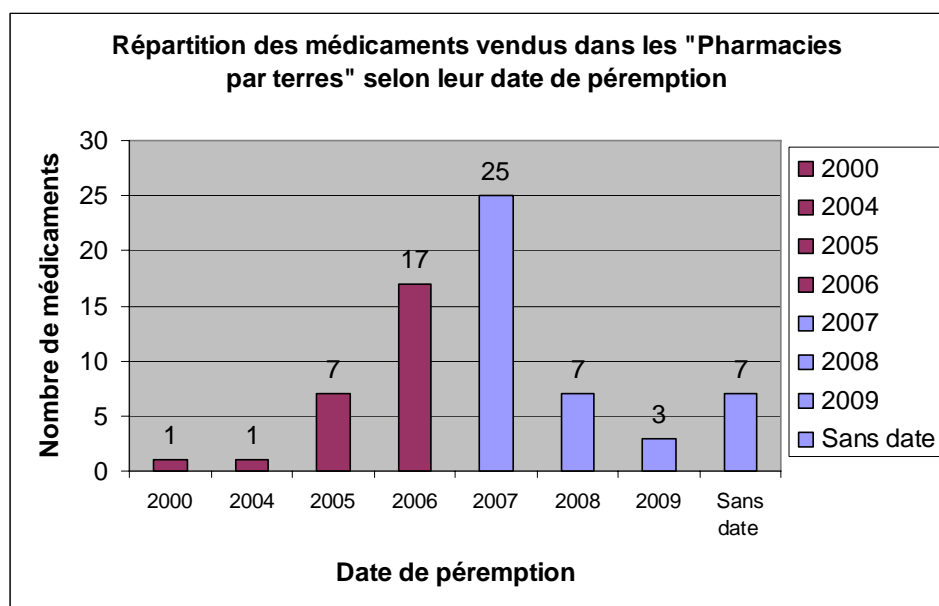
MODE DE CONSERVATION :

Les médicaments par terre sont conservés dans des conditions qui ne répondent pas aux normes définies par la législation. Ils sont sujets de plusieurs facteurs physiques (La lumière, la chaleur, humidité...), biologiques (insectes, les bactéries, les champignons, les algues, les microbes...). Par exemple les pommades exposées à même le soleil, se détériorent et laissent souvent des traces sur d'autres médicaments également laissés dans des conditions mauvaises. Le mode de conservation est relégué au second plan car seul le profil intéresse les vendeurs.

LA DATE DE PEREMPTION :

La date de péremption est la période pendant laquelle le produit reste actif et efficace. Les produits pharmaceutiques vendus par terre ne répondent pas aux normes admises. Les emballages sont souvent remplacés par d'autres qui répondent à une date de péremption qui satisfait le client. Il a été même rapporté dans certains documents de l'existence d'un appareil qui permet de falsifier à volonté la date de péremption des emballages.

Le **tableau III** nous montre que certains de ces médicaments sont périmés mais il n'est pas surprenant de les retrouver sur le marché.



Dans l'échantillon saisi, on a identifié des médicaments périmés (date inférieure ou égale à 2006) et des médicaments non périmés (date de péremption supérieure ou égale à 2007, allant jusqu'à 2009). Cependant, ces derniers sont de qualité douteuse.

Les conditions de conservations, le nom respect des dates de péremption ajoutés à ceux-ci l'automédication (Consiste à choisir spontanément, sans avis d'un médecin, un agent thérapeutique pour traiter un mal imaginaire ou réel) font de ces produits un véritable poison pour la santé publique.

DOSAGE, UTILISATION INAPPROPRIÉE, COMPOSITION DU PRINCIPE ACTIF DES MÉDICAMENTS PAR TERRE :

L'efficacité d'un médicament est liée à sa qualité, à la dose administrée et à la durée du traitement. Dans une enquête menée par S.SISSOKO (1999), il ressort que les vendeurs ne sont pas capables de dire précisément quelle dose administrée ni la durée du traitement. Dans ces conditions un surdosage ou un sous dosage n'est jamais à écarter. Le vendeur se focalise uniquement sur la guérison de son patient sans se préoccuper des conséquences que peuvent engendrer sa posologie. Il ne tient ni compte des contre indications, ni des indications. C'est ainsi qu'on retrouve le DEXAMETHASONE vendu comme une vitamine alors qu'il est un CORTICOÏDE d'après la notice. Le NOVOLAX est vendu pour le traitement des maux de ventre alors que sur la notice, il est conseillé pour des constipations.

L'AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULAMIQUE pour des maux de ventre, pour des démangeaisons ou des boutons, pour des hémorroïdes, pour une conjonctivite. L'usage prolongé et/ou l'inadaptation de la posologie engendre une véritable résistance des germes aux antibiotiques. Le PARACETAMOL contre une blennorragie ou la bilharziose. Quatre antidiarrhéïques sur cinq sur le marché n'ont aucune action dans le traitement des diarrhées aiguës. Près d'un antidiarrhéïque sur deux sur le marché contient une substance antibactérienne qui n'est pas nécessaire. Un analgésique sur trois est une association, qui peut augmenter le risque d'insuffisance rénale, et un sur cinq contient une substance potentiellement dangereuse.

Plus d'un anti-inflammatoire non stéroïdien sur trois devrait être retiré en raison de sa faible marge de sécurité, d'un avantage thérapeutique non significatif sur d'autres préparations plus sûres, et, dans la plupart des cas, d'un coût plus élevé. Plus de quatre préparations de vitamines sur cinq ne peuvent être recommandées ; près de trois sur cinq comportent des indications non prouvées ; plus de deux sur cinq contiennent des substances non essentielles ou inefficaces. Plus d'une sur deux a une composition irrationnelle et près d'une sur deux présente des dosages excessifs. Ce mauvais usage engendre une véritable résistance des germes des maladies. Beaucoup de médicaments sont dans cette situation. Quant à la posologie, elle n'est pas moins fantaisiste et le nombre d'unités conseillé ne dépend en général que de la capacité financière du client.

Le but de la pharmacocinétique est de fournir les connaissances nécessaires à l'adaptation de la posologie pour obtenir les concentrations plasmatiques d'un médicament entraînant l'effet optimum, c'est-à-dire la meilleure efficacité avec le minimum d'effets indésirables. On admet en effet qu'aux concentrations trop faibles, le médicament est inefficace et aux concentrations trop élevées, les effets indésirables deviennent trop importants par rapport à l'efficacité. Donc la posologie peut varier d'un patient à un autre en fonction du degré de la maladie, chose qui est généralement inexistante chez les vendeurs de médicaments par terre.

Chez l'adulte, on peut distinguer trois modalités de prescription : posologie standard, c'est-à-dire identique quelles que soient les différences morphologiques, posologie en fonction du poids et posologie en fonction de la surface corporelle. Chez la personne âgée, sans trouble métabolique ni insuffisance rénale, on adopte les mêmes modalités que chez l'adulte. Chez l'enfant, le nourrisson, le prématuré, la posologie est établie en fonction du poids corporel et parfois en fonction de l'âge, par exemple posologie pour les enfants de 2 à 5 ans, de 6 à 12 ans. Ces posologies ne sont pour la plupart ni respectées ni connues des vendeurs. Ils n'obéissent qu'à leur vouloir sans connaître les signes cliniques du patient. Les posologies marquées sur les notices des médicaments par terre sont le plus

souvent dilatoires et non respectées (TABLEAU VI). Cette situation engendre des effets secondaires autres que ceux mentionnés sur la notice. Les effets indésirables (EI) sont les réactions ou réponses néfastes et non souhaitées survenant chez l'homme lors d'une prise de médicament à dose recommandée dans un but prophylactique, diagnostique ou thérapeutique.

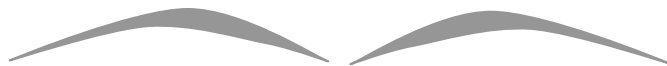
Les EI représentent la grande majorité de la iatrogénie (pathologie induite par le médecin). Les EI chiffrés constituent le dénominateur du rapport bénéfice/risque qui caractérise chaque thérapeutique ; ces EI guident la politique sécuritaire qui s'assigne de réduire voire d'annihiler les risques au sein des populations (la science du danger et du risque est la cyndinique). La pharmacovigilance est le chapitre de la pharmacologie dévolu à la sécurité médicamenteuse (veille, surveillance, déclaration, alerte ...). Il est indiscutable que l'absorption d'un médicament par terre augmente le risque de créer d'autres maladies qui peuvent être plus dangereuses que celle pour laquelle il a été administré.

Toutes les notices des médicaments par terre comporte des effets indésirables (TABLEAU VII) mais celles-ci ne sont pas authentiques dans la mesure où le principe actif même est inconnu voire inexistant. Le patient, désorienté, se tourne alors vers un spécialiste qui aura du mal à identifier les causes dont il souffre car ignorant complètement la composition et la posologie du médicament administré par celui ci au préalable.

La composition du principe actif est complètement ignorée des vendeurs ambulants. C'est l'une des causes de l'utilisation inappropriée de ces médicaments. Le principe actif est un composé qui agit sur un mal dans un but préventif ou curatif. Il rentre dans la composition du médicament (TABLEAU I) et doit répondre à une certaine pharmacocinétique (L'étude du devenir du médicament dans l'organisme ou de l'influence de l'organisme sur le médicament). Dans « mieux cerner le marché illicite des médicaments en Afrique pour une lutte plus efficace », mai 1999, de TRAPSIDA Jean Marie, il ressort que la plupart des médicaments vendus sur le marché parallèle sont le plus souvent sans principes actifs (Placebo). Certaines molécules comme le NEOSAMPOOM est inconnu mais utilisé par les femmes en tant qu'un comprimé intime alors que, sur la notice, il apparaît comme un contraceptif. Un contrôle effectué sur un grand nombre de produits a révélé un « taux de conformité de 65%, soit pour sous dosage, soit pour temps de désagrégation anormalement élevé » rapporte la même étude. Donc des médicaments sans principe actif, ou contenant un principe actif différent de celui attendu peuvent se retrouver dans le stock de tous les marchands de médicaments par terre. Pour faire la promotion de leur médicament et atteindre une frange importante de la population à majorité analphabète, les

vendeurs ont donné des noms révélateurs empruntés à la langue locale pour désigner les produits. C'est ainsi qu'il n'est pas rare d'entendre des noms comme TASABA, BOBARA BANI, NEGENDEN, DAFURUKU BANI pour désigner respectivement les médicaments SUPER PEPTI, FALVITONE, VIENGRAY, DEXAMETHASONE. Le client est attiré par ces noms qui dénotent le pouvoir surnaturel de tel ou tel médicament (TABLEAU VIII).

LA "PHARMACIE PAR TERRE" ET LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE



Chapitre 3 CONSEQUENCES DE LA PHARMACIE PAR TERRE ET APPRECIATION DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE EN REPUBLIQUE DU MALI :

Dans ce chapitre, nous allons faire apparaître dans un premier temps les nombreuses conséquences de la « pharmacie par terre ». Nous porterons ensuite une analyse critique sur quelques parties de la politique pharmaceutique nationale. ..

3-1 CONSEQUENCES DES MEDICAMENTS PAR TERRE :

La multiplication des points de vente des médicaments par terre dans le district de Bamako pose de sérieux problèmes à la sauvegarde de la santé publique due à la consommation de ces produits. Ces conséquences sont d'ordre sociales, économiques, sanitaires ou politiques. Le diagramme ci-dessous représente les liens relatifs à la vente des médicaments par terre

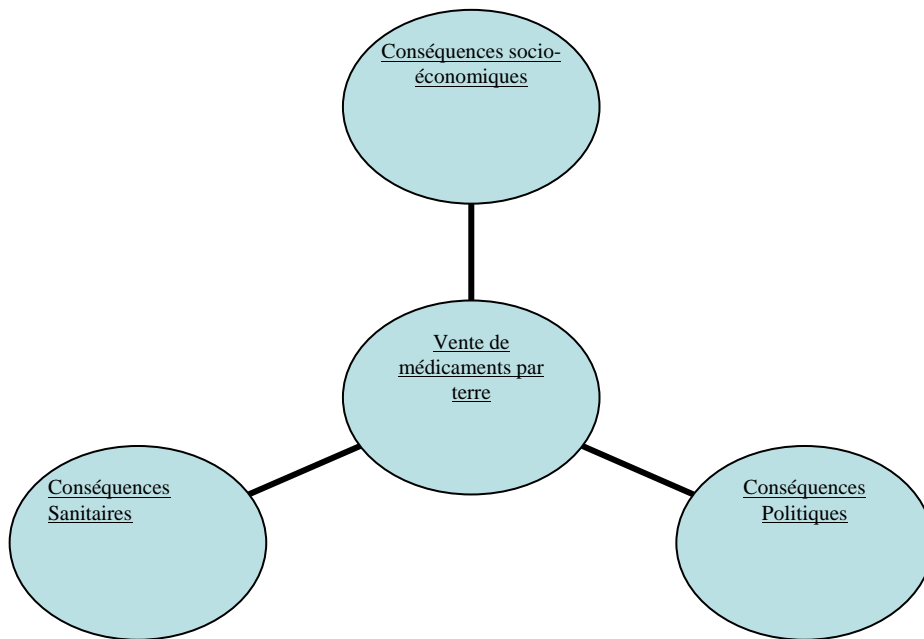


Figure 1 : Diagramme permettant de montrer les conséquences liées à la vente des médicaments par terre.

3-1.1 CONSEQUENCES SOCIO-ECONOMIQUES :

La vente des médicaments par terre dans le district de Bamako est assurée généralement par des jeunes ruraux venus de la campagne à la recherche d'un emploi. A ceux-ci, il faut ajouter les femmes ménagères qui deviennent vendeuses pour soit compléter le prix de condiments ou soit assurer les frais d'entretien de la famille.

Ces vendeurs ou vendeuses proposent des prix intéressants qui détournent de plus en plus les clients des pharmacies légalement constituées. Cela va en demeurant engendrer une réticence à l'investissement qui aura pour conséquence un taux de chômage élevé dans le secteur.

Cette concurrence déloyale réduit considérablement les recettes des structures autorisées à opérer dans ce secteur : Officines, Dépôts Pharmaceutiques, Multi-M, Laborex, Asaco-Furaso. Il existe peu de données accessibles sur le véritable volume de ce marché mais de tous les responsables chargés de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique, il ressort que la vente illicite des médicaments a un impact certain sur le chiffre d'affaire du secteur formel.

Ce marché constitue également un manque à gagner pour les mairies des communes de Bamako dans le domaine de la fiscalité. En effet, dans une étude menée par la division laboratoire pharmacie (DLP), il ressort que le chiffre annuel réalisé par les vendeurs ambulants de médicaments s'élève à environ 78.852.200fcfa contre 55.000.000fcfa pour une pharmacie. Dans l'enquête intitulée « L'étude descriptive de la vente informelle des médicaments dans quelques marchés de Bamako » de Adrienne Samaké, on apprend que le bénéfice journalier réalisé par un vendeur est environ de 135fcfa à 675fcfa soit 49.275fcfa à 246.375fca par an. Ces chiffres échappent à l'impôt et constituent du coût un manque à gagner pour le trésor public.

Le marché des médicaments par terre occasionne l'introduction des substances interdites par la loi. Il s'agit des drogues qui ont pour effet d'accentuer la toxicomanie voire la délinquance dans le district.

L'accentuation de la « pharmacie par terre » à Bamako contribue à la marginalisation des couches les plus défavorisées. Le schéma de prise en charge complète des problèmes de santé des pauvres ne peut être assurée efficacement que lorsque l'état engage une lutte acharnée contre le fléau.

3-1.2 CONSEQUENCES SANITAIRES :

La dévaluation du franc CFA et la crise économique des dernières années ont contribué à réduire les chances des couches défavorisées à prendre en charge leur santé. La conséquence première de la prise des médicaments par terre est l'abandon progressive des structures de santé. Les patients se tournent alors vers ces « poisons » entraînant des conséquences sanitaires comme les infirmités

souvent irréversibles, les malformations congénitales, les intoxications avec actions néfastes sur certains organes vitaux (Yeux, foie, rate, pancréas, le cœur, le cerveau, les reins), les infirmités et les accidents souvent mortels.

Les conseils thérapeutiques et posologiques ne sont généralement pas adéquats même quand ils sont donnés par le vendeur, lui-même ignorant totalement les informations réelles sur le médicament. Il est clair qu'avec des médicaments sans principe actif ou contenant un principe actif différent de celui attendu, des médicaments périmés ou détériorés par les conditions de conservation, les conséquences ne peuvent être que désastreuses. Cette mauvaise utilisation des médicaments oblige le consommateur, une fois dans une structure hospitalière pour un problème quelconque, à acheter des antibiotiques plus chers pour essayer de trouver celui auquel les bactéries ne seront pas résistantes.

3-1.3 CONSEQUENCES POLITIQUES :

Le fondement de la politique sectorielle de santé du Mali est basé sur le concept de l'initiative de Bamako dont les objectifs sont entre autres l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale à travers une politique de promotion des médicaments essentiels et génériques. Donc, le médicament est un élément essentiel pour la lutte et la prévention des maladies. Sa qualité, son efficacité et sa sécurité doivent être assurées pour donner confiance aux malades. Le contraire aura forcément une incidence sur la mise en œuvre de la politique pharmaceutique. L'effet de la vente illicite des médicaments sur la santé publique dans le district de Bamako se situe dans la facilité d'acquisition et de consommation de ces médicaments qui peuvent être obtenus sans restrictions majeures pour le patient dans le cadre de son traitement. Les efforts des pouvoirs publics à réduire le taux de prévalence des maladies sont alors réduits conduisant à l'échec de toute la politique pharmaceutique.

Le recouvrement des coûts adopté en 1987 à l'Initiative de Bamako ne peut être efficace que lorsque la vente illicite des médicaments ne cesse de croître. A cela s'ajoute la non application des textes relatifs à la répression à cause des pressions sociales et partisans.

3-2 VUE CRITIQUE SUR LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE :

Le Mali est un pays continental, situé au cœur de l'Afrique occidentale et partageant environ 7200km de frontières avec l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso au sud-est, la Côte d'Ivoire et la Guinée au sud, le Sénégal et la Mauritanie à l'ouest. Le Mali couvre une superficie de 1.240.192 Km² avec une population de 9.790.492 habitants selon le recensement général de la population et de l'habitat d'avril 1998 avec un taux d'accroissement annuel de 2,2%.

Les crédits affectés à la santé dans les pays en développement (principalement en Afrique), et notamment au Mali, ont été constamment diminués en raison du poids de la dette et de la chute des cours des produits à l'exportation (années 1980). Le très faible taux de croissance économique dans ces pays ne permet pas d'augmenter la part de la santé dans les budgets de l'État. De plus, les crédits sont parfois gaspillés (la "bouffeur-cratie" ou corruption ...), en tout cas souvent mal répartis.

Ainsi, dans certains pays, les dépenses de santé sont affectées aux infrastructures, équipements et surtout salaires de personnel, laissant peu de ressources aux actions concrètes de prévention et de soins. De plus, les crédits principaux sont souvent affectés à des structures lourdes (hôpitaux), dans des services coûteux et ne touchant qu'une faible partie de la population.

Sur le plan administratif, le système de soins est très hiérarchisé et les organes de gestion hyper-centralisés. Ceci se répercute sur la qualité des soins : les prestations sont très inégales entre les campagnes et les villes principales.

Enfin, la gratuité des soins, droit fondamental inscrit dans la Constitution lors de l'Indépendance de bon nombre de pays africains, n'a amélioré en rien la situation financière des services de santé.

Les programmes de santé mis en place dans les pays en développement sont souvent généraux, fragmentés, coûteux, peu efficaces et peu rentables. Les médicaments sont chers (spécialités), pas toujours adaptés aux besoins locaux. Leur approvisionnement se fait le plus souvent au niveau local et en petites quantités, ce qui augmente les coûts. De plus, un mauvais stockage occasionne des pertes parfois importantes.

Il résulte de cette organisation :

- un manque douloureux de médicaments,
- une détérioration des structures sanitaires.

En Décembre 1990, le Mali adopta des stratégies d'intervention sur la base des recommandations de l'Initiative de Bamako, le médicament essentiel occupant la première place. Il s'agit de :

- L'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des prestations
- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels
- La participation communautaire dans la gestion du système
- La mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris dans le recouvrement des coûts.

La politique gouvernementale du médicament se voulait adéquate et adaptée mais, pour des raisons que nous évoquerons plus loin, elle semble avoir déviée d'objectifs.

3-2.1 ANALYSE DE SITUATION :

3-2.1.1 EVOLUTION DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE :

Quatre importantes périodes marquent le secteur pharmaceutique.

■ PERIODE DE 1960-1983

Toutes les fonctions du secteur pharmaceutique étaient assurées par l'état.

- La Pharmacie populaire du Mali (PPM), société d'état, assurait l'importation et la vente Publique.
- La pharmapro et deux autres officines privées se chargeaient de l'importation et de la distribution des médicaments aux structures sanitaires publics.

- Les fonctions administratives de distribution, de production et de recherche étaient dominées par l'Office Malien de Pharmacie (OMP) créée pour la circonstance.

Les points forts de cette période se résument à l'existence de structure d'importation et de distribution. A cette époque, la gratuité des soins et des médicaments était assurée pour tous par l'état mais pour des raisons liées à l'absence du secteur privé et à la mauvaise gestion des structures étatiques doublée d'une forte décroissance des ressources pour l'achat des médicaments, l'état s'est vu obligé de revoir la politique pharmaceutique afin de pérenniser l'accessibilité aux médicaments.

■ PERIODE DE 1983-1989

Les particularités de la politique pharmaceutique pendant cette période ont consisté essentiellement :

- A la suppression de la pharmapro.
- A la création de l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques.
- A un monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments.
- A la privatisation des professions sanitaires qui s'est répercutée sur le secteur du médicament avec la création de plusieurs pharmacies privées.
- A l'élaboration et la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique.
- A la suppression de l'OMP.

L'insuffisance du système d'information (Information, sensibilisation, communication) et des ressources pour le financement de la politique du médicament, l'inadéquation des dons, la non application des décisions, la mauvaise gestion des ressources humaines et la faible accessibilité physique, financière et géographique des médicaments essentiels sont entre autres les causes profondes de l'échec de la politique pharmaceutique de cette période malgré l'existence de quelques dispositifs tels :

- Une unité de production nationale de médicaments
- Une inspection de la santé et de l'action sociale
- Une stratégie d'expérimentation du système de recouvrement des coûts
- Une mise en œuvre de la politique de libéralisation des professions sanitaires.

Malgré la création des pharmacies privées, le manque ou la rupture de stock des médicaments étaient fréquents à cause du monopole octroyé à la PPM, seule structure chargée de la distribution et de

l'approvisionnement. La PPM, au fil du temps, se trouva confrontée à une faible exploitation des matières premières nationales et à l'importation de certains médicaments génériques. Les médicaments produits sur place ne sont pas susceptibles de supporter la concurrence face aux produits légaux et illégaux venus d'ailleurs. L'engagement de rendre le médicament accessible à tous et à moindre frais tarde alors à se réaliser. En effet, les taxes perçues par l'état pour les importations de médicaments et le manque de suivi des prix appliqués dans les points de vente freinent un peu la réalisation de cet objectif à tous les niveaux : familial et national.

■ PERIODE DE 1989-1994 :

Cette période se caractérise par la mise en œuvre des closes de l'Initiative de Bamako dans le domaine de la distribution des médicaments et du recouvrement des coûts pour mieux garantir l'accessibilité des médicaments aux populations. Un des buts de l'IB est de permettre à tous l'accès aux médicaments à un prix abordable. Le développement des génériques est le moyen permettant de satisfaire cet objectif. Les génériques et l'achat par appel d'offres permettent de diminuer de façon très significative le coût du médicament (pas de coût de marque, baisse des coûts par concurrence). De plus, le médicament générique permet de rationaliser les prescriptions, par l'utilisation exclusive des DCI (Dénomination Commune Internationale), plus simple. Pour atteindre cet objectif, le monopole de la pharmacie populaire fut levé. Ainsi 4 grossistes privés verront le jour avec comme appui le Projet Santé Population et Hydraulique Rurale pour favoriser entre autre la création de dépôts communautaires au niveau des établissements sanitaires. A ces dispositions s'ajoutent :

- La mise en place de nouvelles expériences de distribution de médicaments à Ségou (Projet SSP Ségou), à Sikasso (Projet PSMS/PSF) et à Koulikoro (PAPDK) etc.
- La signature d'un contrat plan entre l'état et la pharmacie populaire du Mali, faisant d'elle l'outil privilégié en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- La réorientation des différentes expériences de distributions de médicaments des régions Nord (Gao, Tombouctou et Kidal).
- La suppression de l'inspection de la santé.

Les conséquences liées à cette réforme sont multiples et variées. Nous pouvons citer entre autres :

- La propagation de la vente illicite des médicaments.
- La prescription irrationnelle.
- L'automédication.
- L'insuffisance des ressources pour le financement des médicaments.
- La non application des décisions.
- L'inadéquation des dons.
- La mauvaise coordination du secteur pharmaceutique et la généralisation de la fraude.
- La fiscalité non adaptée à la profession.

Une fois encore, cette réforme n'atteindra pas les objectifs souhaités.

■ PERIODE DU 12 JANVIER 1994 A NOS JOURS :

Le début de cette période fut difficile à cause de la dévaluation du franc CFA. Pour palier cette difficulté, le département de la santé entreprit des mesures tendant à atténuer les effets de la dévaluation. Ces mesures vont du gel des prix à la consommation du 13 au 31 Janvier 1994, la limitation de la hausse des prix du médicament à travers une fixation consensuelle de nouvelles marges et à la relance des médicaments essentiels génériques tant au niveau national que sous régional marqué par la déclaration d'Abidjan (mars 1994) et le communiqué final de Bruxelles (avril 1995). A cela s'ajoute la mise en place d'un schéma directeur d'approvisionnement et de distribution pour faciliter l'accès aux médicaments.

Malgré cet effort, des maux comme la vente illicite des médicaments, la prescription irrationnelle, l'automédication, l'insuffisance du système d'information, la non application des textes ont continué à freiner l'élan souhaité par les autorités du Mali.

3-2.1.2 LES ORIENTATIONS :

Les orientations de la politique pharmaceutique du Mali sont essentiellement axées sur le choix des médicaments, l'approvisionnement et la logistique, l'amélioration des pratiques de prescription et de dispensation, le financement du médicament et la politique des prix, l'assurance qualité, la recherche et la coopération.

Ces orientations ont été élaborées pour sauvegarder le secteur du médicament des pratiques frauduleuses mais, pour des raisons liées à l'insuffisance des ressources humaines, financières et techniques, elles restent inadaptées aux besoins réels des populations. On assiste entre autre à la

vente illicite des médicaments partout à travers la ville, à une concurrence déloyale de la part de certains opérateurs privés, l'absence systématique de contrôle de qualité à cause d'une corruption massive, toute chose qui freine les objectifs de l'orientation de la politique pharmaceutique.

3-2.2 CONCLUSION PARTIELLE :

Les dispositions prises par le législateur malien tant au plan économique, social et politique ont contribué à promouvoir considérablement le secteur sanitaire en général et celui du médicament en particulier. La politique pharmaceutique mise en œuvre en 1994 et l'élaboration d'un cadre institutionnel du dit secteur ont permis de mettre en place un cadre idéal pour favoriser l'accessibilité et l'approvisionnement des populations en médicaments de bonne qualité. Les textes adoptés par la loi pharmaceutique sont unanimement appréciés et reconnus par tous les acteurs intervenant dans le secteur du médicament même si quelques failles à corriger subsistent encore.

Toutefois le médicament, malgré cette volonté politique des pouvoirs publics à le mettre au centre de la sauvegarde de la santé publique, reste toujours sujet à des problèmes de production, d'approvisionnement et d'accessibilité. Les textes adoptés connaissent des difficultés dans leur application. C'est sans doute ce qui fait dire au professeur DIOP, de l'hôpital de Point G, « La politique de l'état en matière de santé n'est pas mauvaise en tant que telle mais c'est l'application qui pose le gros problème, c'est le contraire de ce qui est dit qui se passe sur le terrain ». Il est clair, à travers cette déclaration qu'il existe un dysfonctionnement dans l'exécution de la politique de santé.

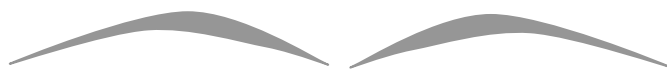
Le phénomène de la vente illicite des médicaments est l'une des conséquences de ce dysfonctionnement de la politique pharmaceutique entraînant une mauvaise prise en charge des problèmes de santé. Le recours à ses médicaments notifie simplement se soigner mal. Un peuple mal soigné est sujet de beaucoup de maladie du fait de l'automédication. Pire, la « pharmacie par terre » est par excellence le terrain des toxicomanes qui se ravitaillent sans contraintes majeures. La politique pharmaceutique, malgré ses nobles dispositions, ne parvient pas à répondre convenablement aux besoins réels des populations. L'insuffisance des ressources pour le financement des médicaments, la corruption et la lourde fiscalité ont pour conséquence la hausse des prix, une cause qui maintient en vie les « pharmacies par terre ».

Le recours aux médicaments par terre devient, malgré ses conséquences qui peuvent en découler, un remède pour une partie importante de la population surtout les plus démunies. Faute d'une meilleure forme thérapeutique, la « pharmacie par terre » devient une solution de rechange pour les populations

qui invoquent généralement, pour se justifier, des motifs d'ordre économique et le pouvoir surnaturel de ces médicaments.

Il devient urgent pour les pouvoirs publics de trouver une solution à ce fléau qui, si l'on ne prend garde, risque de compromettre sérieusement la santé publique, gage de développement pour un pays.

LES MOYENS DE LUTTE



Chapitre 4 LES MOYENS DE LUTTE CONTRE LA PHARMACIE PAR TERRE :

La détérioration considérable de la situation économique et sanitaire au Mali a entraîné l'explosion des marchés parallèles de médicaments et des micro- détaillants. Les pharmacies sont concurrencées par des petits vendeurs ambulants qui proposent des médicaments exposés aux intempéries. Pour enrayer le phénomène, les autorités Maliennes ont décidé de mettre en place des structures chargées de lutter contre le fléau. La table ronde du 14 octobre 1999, par la Cote d'ivoire, le Bénin, la Guinée, le Mali et le Niger, sous l'égide du ReMeD, a permis, à partir des documents présentés à cette occasion, d'élaborer des schémas d'action pour mieux éradiquer ce fléau. Ce schéma a été adopté par les gouvernements des pays participants. Les conclusions de cette table ronde ont abouti à la rédaction d'un schéma d'une stratégie de lutte contre le marché illicite avec les grandes lignes suivantes :

4-1 PREVENTION DU MARCHE ILLICITE :

- Renforcement des structures de l'administration pharmaceutique et des moyens de contrôle ;
- Renforcement de la coordination du secteur pharmaceutique avec les autres secteurs en rapport avec le médicament ;
- Revalorisation de l'image du pharmacien ;
- Amélioration de la disponibilité et de la qualité de la délivrance des médicaments dans les structures publiques conformément aux conclusions de l'Initiative de Bamako ;
- Information et sensibilisation de tous les acteurs : Professionnels de santé et consommateurs ;
- Implication des partenaires de la lutte dans les secteurs public et privé ;

4-2 REPRESSION DU MARCHE ILLICITE :

- Répression des contrevenants aux textes législatifs et réglementaires relatifs au médicament et à l'exercice de la pharmacie.

Un plan d'action détaillé déterminera la chronologie des étapes successives. Pour chaque étape seront définis :

- Les diverses activités visant un ou plusieurs objectifs définis dans la stratégie ;
- Les organismes ou les personnes responsables ou impliquées à chaque niveau ;
- Les moyens matériels nécessaires ;
- Les moyens financiers ;
- Les moyens juridiques, le cas échéant ;

Chaque jour, des personnes consultent pour des complications dues probablement à la prise de médicaments vendus par terre. Ce constat est suffisamment inquiétant pour attirer l'attention des pouvoirs publics qui ont pris des dispositions radicales pour palier définitivement ce problème de santé public.

Pour qu'un médicament soit commercialisé, il faut qu'il ait le feu vert de la commission, organe consultatif dénommé commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments qui a vu le jour au lendemain de la table ronde de 1999. Cette commission créée auprès du ministre de la Santé 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 a pour autres missions de définir les orientations à la mise en oeuvre du Programme national de lutte contre la vente illicite de médicaments, coordonner les programmes sectoriels de lutte contre les ventes de médicaments illicites, évaluer l'état d'avancement des programmes sectoriels de lutte contre la pharmacie par terre et approuver les rapports d'activités et les programmes annuels de lutte contre la vente illicite de médicaments.

Chaque médicament, pour être destiné à la vente, doit avoir un visa et le vendeur disposé d'une licence d'exploitation d'une structure compétente en la matière. L'état dispose d'arguments qui lui permettent de bien gérer ce problème. La vente des médicaments par terre ne peut être éradiqué que lorsque des mesures comme la sensibilisation, une fréquente descente policière pour traquer les grossistes et les demi-grossistes, la poursuite judiciaire des contrevenants assortie de condamnation, soient prises et exécutées conformément à l'esprit de la table ronde de 1999.

La sensibilisation doit être accentué et atteindre les consommateurs et les vendeurs. Le consommateur doit apprendre à ne pas administrer des médicaments sans nécessité avérée ou quand ils ne lui ont pas été recommandés par un spécialiste de la santé ou encore quand ils ne lui ont pas été conseillés par un pharmacien compétent. De nos jours, vu l'ampleur du phénomène, il n'est pas inutile d'inciter la population à créer une association contre la vente illicite des médicaments. L'association peut jouer un rôle d'indicateur c'est-à-dire répertorier les nids des vendeurs illicites et les dénoncer aux autorités compétentes. Toutefois, cela n'est possible que lorsque cette population est consciente des dangers qu'elle encoure dans la prise de ces médicaments.

Le vendeur, pour des raisons économiques, est encore plus difficile à sensibiliser. Toutefois, il est possible d'accompagner, d'une part, cette sensibilisation par une formation en la matière qui lui permettra de comprendre les dangers liés à son activité et, d'autre part, opérer des saisies de

marchandises doublées d'amende. D'ailleurs, le troisième forum pharmaceutique international, regroupant les professionnels du médicament, tenu à Dakar du 18 au 21 juin 2001, conscient de l'importance de la sensibilisation, a décidé de faire de la journée du 28 Mai de chaque année, une journée de sensibilisation des population aux méfaits de la consommation des médicaments par terre. Cette journée devra être mise à profit pour organiser des campagnes de sensibilisation et d'information simultanément dans tous les pays d'Afrique avec comme objectifs :

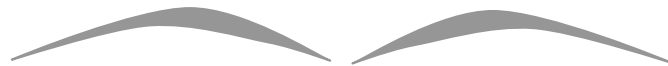
- D'informer et de sensibiliser les populations sur les dangers des médicaments vendus par terre
- D'informer les populations sur les risques de l'automédication
- De rendre accessible les médicaments génériques dans tous les secteurs pharmaceutiques
- D'améliorer l'image du circuit formel du médicament.

La lutte contre les médicaments par terre ne doit pas seulement se limiter à un niveau national, perméabilité des frontières oblige. Une lutte sous régionale voire régionale s'impose tant le phénomène est général dans presque tous les pays Africains.

La garde ne doit pas être baissée afin de soutenir les efforts de lutte concertée en s'appuyant sur les capacités de réglementation pharmaceutique et en trouvant une solution aux maux qui minent les différentes politiques pharmaceutiques. La mobilisation et la vigilance doivent être de mise. Les agents chargés de l'application des textes ont une grande responsabilité dans l'accomplissement de cette mission. Ils doivent se mettre au dessus des considérations socio-économiques invoquées par ces trafiquants et faire sienne la santé des populations. Pour mener à bien ce devoir, une forte moralité professionnelle doit prévaloir dans le comportement des agents de douanes et des affaires économiques. Ce comportement, s'il n'est pas acquis, toute politique pharmaceutique ou tentative de répression est vouée à l'échec. Les professionnels de la santé, les pharmaciens, les associations non gouvernementales et professionnelles et les organisations internationales ont chacun, à son niveau, un rôle déterminant à jouer pour renforcer les textes déjà mis en place par les états pour éradiquer le phénomène de la vente illicite des médicaments.

Nous constatons, à travers cette réflexion que les responsabilités sont partagées. La responsabilité de l'état se situe dans le non respect des textes par ceux-là même chargés de leur application. Ces agents mettent en avant les intérêts personnels au détriment des intérêts nationaux. Le consommateur, lui, il ne voit que sa santé et se voit obliger, malgré les conséquences, de recourir à ses médicaments, généralement par nécessité voire l'impossibilité d'avoir des médicaments de bonne qualité. Il est temps, pour réaliser le slogan « La santé pour tous », chacun à son niveau, de faire sienne cette lutte pour un meilleur devenir social, économique et culturel de nos pays africains.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :

CONCLUSION

La médecine est la science qui a pour rôle la conservation ou le rétablissement de la santé c'est-à-dire réduire ou éradiquer les souffrances humaines par le médicament qui occupe une place importante dans la prise en charge des soins. Il ne mérite pas d'être manipulé n'importe comment. Son utilisation doit satisfaire à ses efficacités pharmacologiques et réduire ses interactions avec d'autres substances. Cela n'est possible que lorsque le patient est suivi par un spécialiste en la matière qui maîtrise les dispositions légales du cadre juridique de la politique pharmaceutique. De ce fait, la rédaction et la mise en œuvre, d'une politique pharmaceutique nationale, doivent avoir une place de choix dans l'accomplissement des missions régaliennes de l'Etat.

Pendant longtemps, les gouvernements Africains se sont inspirés du code de conduite édicté par l'OMS sans succès apparent pour une population à grande majorité confronté à d'autres préoccupations comme la famine, les guerres, le paludisme, le sida, la mortalité infantile.... Les différentes politiques pharmaceutiques n'ont pas atteints les objectifs souhaités. Les textes sont bien élaborés, bien rédigés avec de nobles ambitions mais de la promesse à la réalisation des décisions, le fossé est assez grand d'où l'accentuation de la vente illicite des médicaments entre autres conséquences de la mise en œuvre de cette politique. Le comportement négligeant des décideurs face à la persistance du fléau est, selon certains avis, relatif à l'incapacité pour eux de combler les déficits apparus ça et là dans l'application rationnelle d'une politique pharmaceutique pourtant approuvée et librement envisagée par une grande majorité des professionnels chargés du médicament.

Toutefois, Aujourd'hui, l'impact des activités pharmaceutiques illicites sur la santé des populations, sur les politiques pharmaceutiques, voire sur l'économie, commence à être pris en considération, après des années de tolérance et d'une absence manifeste de lutte de la part des autorités nationales et des organismes professionnels. En dépit de toute considération, le problème de la vente illicite des médicaments est un problème de santé publique loin d'être marginal pour la simple raison qu'il constitue un grand danger contre la santé publique. Les stratégies élaborées n'auront d'effets que lorsqu'elles sont effectivement appliquées à tous les niveaux. L'accessibilité économique et géographique prônée par les pouvoirs publics ne peut être effective que lorsque disparaît définitivement cette pratique de vente frauduleuse des médicaments. Les structures chargées de cet aspect du

problème existant, même si par ailleurs elles connaissent des difficultés dans l'accomplissement de la mission qui leur ait confiée.

Le constat est amer et risqué, si l'on ne prend garde, de ternir sérieusement l'image du pharmacien, professionnel agréé du médicament, d'ouvrir de beaux lendemains à la « pharmacie par terre », la pharmacie de tous les dangers, la pharmacie de la mort. Si les pharmaciens ne se montrent pas capables de se serrer les coudes, les promoteurs des médicaments par terre profiteront de la situation pour inonder le marché par leurs produits et la situation de pauvreté dans laquelle nous vivons dans nos pays incite vers les produits de la rue qui représentent, d'ailleurs, 10% du marché mondial selon ACTU PHARMA. Ainsi le débat est loin d'être clos.

RECOMMANDATIONS :

Nous formulons, à l'issue de cette étude, les recommandations suivantes :

■ AUX AUTORITES :

- Adapter les textes législatifs et réglementaires aux contextes socio économiques et culturels du pays.
- Mettre un système de sécurité nationale performante qui prend en compte la disparité économique existante entre les riches et les pauvres.
- Elaborer, d'une part, un schéma directeur de prévention et de lutte contre les médicaments vendus illicitement et, d'autre part, renforcer les méthodes de répressions dans le pays.
- Assurer la formation continue des inspecteurs de santé pour un meilleur accomplissement de leur mission.
- Renforcer la sensibilisation des agents chargés du contrôle des frontières sur les méfaits des médicaments par terre et en les donnant les moyens logistiques nécessaires pour un meilleur rendement.
- Renforcer la communication, l'information et l'éducation des masses laborieuses en créant des émissions télévisées et/ou radiophoniques hebdomadaires sur le sujet.
- Subventionner de près de 50% les spécialités servant à soigner certaines maladies graves fréquemment rencontrées dans les centres hospitaliers tels : Hypertension, Diabète, cancer de prostate.
- De créer des laboratoires de contrôle des médicaments et les équipés.
- De développer l'industrie pharmaceutique en encourageant l'investissement et la recherche.

- De développer d'avantage la pharmacopée traditionnelle
- De favoriser la mise en place d'une structure sous régionale de lutte contre les médicaments par terre à l'image de l'INTERPOL (Internationale police)

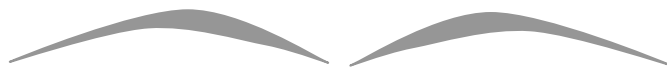
■ AUX POPULATIONS :

- De consentir un bilan de santé au moins une fois tous les trois ans pour une prise en charge précoce et efficace en cas de maladie.
- De faire sienne les campagnes de vaccination pour éviter certaines maladies.
- De fréquenter les centres communautaires voire hospitaliers et d'éviter l'automédication en cas de maladie.
- De payer les médicaments dans les structures agréées.
- De prévenir immédiatement le médecin traitant en cas de malaise l'hors de la prise d'un médicament ou consulter un pharmacien.
- D'éviter les médicaments par terre.
- D'assainir le cadre de vie.

■ AUX PHARMACIENS :

- D'épauler les pouvoirs publics dans la lutte contre les médicaments par terre.
- De recruter des pharmaciens dans les officines pour fournir une meilleure information aux patients sur les médicaments ou leurs substituts.
- D'alléger les conditions d'obtention d'une officine de pharmacie pour une meilleure politique de proximité du médicament.
- D'élargir la réflexion sur le comment rendre accessible économiquement et géographiquement les médicaments.
- De créer les conditions nécessaires de vulgarisation des médicaments génériques.

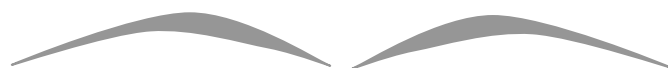
BIBLIOGRAPHIE



BIBLIOGRAPHIE

1. [ALLAIN. \(H.\), SCHÜCK. \(S\), ZEKRI. \(O\)](#): Les effets indésirables des médicaments. Angéologies 1997.
2. [ALLAIN. \(P\)](#): Les médicaments 3^{eme} édition. 1998
3. [BENICHO. \(C\)](#) : Guide pratique de pharmacovigilance 2^{eme} édition. Détecter et prévenir les effets indésirables des médicaments. Edition pradel paris 1992
4. [DEMBELE \(R.\) \(D.\)](#) : Etude descriptive de la vente illicite des médicaments dans les marchés des communes de Kimparana, de Karaba et de Kassorola. Thèse Pharm., Bamako 2005
5. [DICTIONNAIRE THERAPEUTIQUE](#) : Médecine Digest 1992
6. [DICTIONNAIRE VIDAL](#) : Paris, Editions Vidal 1990
7. [DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MEDICAMENT](#) : Politique Pharmaceutique Nationale, Edition 2000
8. [DIVISION LABORATOIRE PHARMACIE](#) : Rapport d'enquête, mieux connaître le marché informel du médicament en zone urbaine.
9. [ECHOS](#) : Vente de médicaments par terre ; Un commerce « toléré » mais illégal. Parution du 13 Mai 2005
10. [HADIZA \(M.\) \(A.\)](#) : « La Pharmacie par terre » au Niger : « Une alternative à l'échec de la politique pharmaceutique Nationale ? » Etude de cas à la commune de Niamey III, Mémoire de Maîtrise 2000
11. [LABOREX MALI](#) : Contribution de LABOREX MALI à la Semaine Nationale de lutte contre la vente illicite des médicaments
12. [LE PETIT LAROUSSE COMPACT](#) : Edition 2002
13. [M.EBRAHIM \(M.\) \(S.\)](#) : Message du Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique à l'occasion de la journée de sensibilisation des populations aux Dangers du Marché illicite des médicaments.
14. [ORGANISATION MONDIALE DE SANTE](#) : Analyse des politiques pharmaceutiques nationales, un projet pilote en collaboration. In : Médicaments essentiels 1995
15. [SISSOKO. \(S.\)](#) : Contribution à la définition d'une stratégie de suppression de la vente illicite des médicaments dans les marchés de rue de Bamako. Thèse Pharm. ; Bamako 1999.
16. [TRAPSIDA \(J.\) \(M.\)](#) : Mieux cerner le marché Illicite des médicaments en Afrique pour une lutte efficace ; Mai 1999

ANNEXES



**FICHE D'ENQUETE
MEDICAMENTS**

Nom Commercial	
Composition	
Classe Thérapeutique	
Indications	
Contre Indications	
Posologie	
Effets Secondaires	
Date de péremption	
Nom Local	
Indications des vendeurs	

FICHE SIGNALETIQUE

NOM : Mme DIALLO PRENOM : Fatoumata SANTARA

TITRE : Les « Pharmacies par Terre » ou l'échec de la politique pharmaceutique nationale?

ANNEE : 2005 – 2006

VILLE DE SOUTENANCE : Bamako (République du Mali)

LIEU DE DEPOT : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto – Stomatologie.

SECTEUR D'INTERET : Médicament et Santé Publique

RESUME :

Tout au long de cette année, nous nous sommes penchés sur l'épineux problème de la vente illicite des médicaments dans le district de Bamako, capitale de la république du Mali.

Le but de notre étude était, non seulement, de répertorier quelques médicaments vendus, mais aussi, d'analyser les sources d'approvisionnement de l'ensemble du pays en médicament ; de faire ressortir la composition, les indications, les effets secondaires, les contre indications, les classes thérapeutiques tout en spécifiant les différentes posologies et les noms attribués à certains médicaments de la rue. Les médicaments que nous avons choisis parmi un lot hétérogène mis à notre disposition par la Direction de la Pharmacie et du médicament sont au nombre de 68 parmi lesquels nous pouvons citer : L'aspirine UPSA, Sedergine, Sedaspir, Daga, Phénylbutazone, Amoxicilline, Penicillin V, Medik55, Sudrex, Novolax, Inbu 200 et 400, Osteo, Falcam 20, Solotone.....

Parmi le lot, certaines indications sont authentiques. Il s'agit généralement des médicament autorisés en république du Mali mais qui se retrouvent par terre par on ne sait quelle manière.

Les effets secondaires des médicaments comme le Diclofenac, le Sedaspir (Ulcères Gastro duodénaux) sont vrais.

Les posologies du pilplan, du Paracétamol, du Dexamethasone et de l'amoxicilline sont acceptables. Toutefois, malgré ces constatations, il ne faut pas ignorer que ces médicaments sont des contrefaçons à provenance douteuse avec des modes de conservations et de dosages loin d'atteindre les normes requises. De ce fait la prudence doit être de mise.

La vente des médicaments par des non professionnels est une activité illégale à la vue de la réglementation en vigueur au Mali. Les contrevenants à cette pratique doivent être poursuivis mais aussi de renforcer les mesures interdisant la « pharmacie » par terre ou par conséquent de voir, un jour,

le pharmacien obéissant à la loi de tout ou rien comme dans un pays voisin où les pharmaciens ont presque laissé place aux boutiques de vente de médicaments par terre.

MOTS CLES: Vente illicite, médicament, Indications, Contre Indications, Posologie, Effets Secondaires, Nom Local, Vendeurs, Pharmacie.

SERMENT DE GALIEN

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

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et 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 les actes criminels ;
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;
- Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !