

MINISTERE 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 (FMPOS)

Année 2004

N° 54

**EVALUATION DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCESSIBILITE  
FINANCIERE DES MEDICAMENTS PRESCRITS DANS LES OFFICINES  
DE PHARMACIE PRIVEES DE BAMAKO.**

THESE

Présentée et soutenue Publiquement le .....2004 devant la  
Commission de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie  
du Mali.

Par **Ali ISSABRE**

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie  
(DIPLOME D'ETAT)

**Jury**

Président :	Pr. Moussa	ARAMA
Membres :	Dr. Pornon Yafolo	BAMBA
	Dr. Alou	KEITA
Co-directeur :	Dr. Seydou	COULIBALY
Directeur de Thèse :	Pr. Gaoussou	KANOUTE

Présentée et soutenue par : Monsieur Ali ISSABRE

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE 2003 - 2004**

**ADMINISTRATION**

DOYEN MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR

1<sup>ER</sup> ASSESSEUR : MASSA SANOGO - MAITRE DE CONFERENCES

2<sup>OME</sup> ASSESSEUR : GANGALY DIALLO - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

SECRETAIRES PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

AGENT COMPTABLE : MADAME 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. & 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, <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Kailou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Aihousseini Ag MOHAMED	O.R.L.

**2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

**3. MAITRES DE CONFERENCES**

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

**4. MAITRES ASSISTANTS**

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

## 5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA  
Mr Sékou SIDIÉ  
Mr Abdoulaye DIALLO  
Mr Tiéman COULIBALY  
Mme TRAORE J. THOMAS  
Mr Nouhoum ONGOIBA  
Mr Zanafon OUATTARA  
Mr Zimogo Zié SANOGO  
Mr Adama SANGARE  
Mr Youssouf COULIBALY  
Mr Samba Karim TIMBO  
Mme TOGOLA Fanta KONIPO  
Mr Sanoussi BAMANI  
Mr Doulaye SACKO  
Mr Ibrahim ALWATA  
Mr Lamine TRAORE  
Mr Mady MAKALOU  
Mr Aly TEMBELY  
Mr Niani MOUNKORO  
Mr Djénèba DOUMBIA  
Mr Tiemoko D. COULIBALY  
Mr Souleymane TOGORA  
Mr Mohamed KEITA

Stomatologie  
Orthopédie, Traumatologie  
Anesthésie - Réanimation  
Orthopédie Traumatologie  
Ophtalmologie  
Anatomie & Chirurgie Générale  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Orthopédie - Traumatologie  
Anesthésie - Réanimation  
ORL  
ORL  
Ophtalmologie  
Ophtalmologie  
Orthopédie - Traumatologie  
Ophtalmologie  
Orthopédie/Traumatologie  
Urologie  
Gynécologie/Obstétrique  
Anesthésie/Réanimation  
Odontologie  
Odontologie  
ORL

## D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO  
Mr Bréhima KOUMARE  
Mr Siné BAYO  
Mr Yéya T. TOURE  
Mr Amadou DIALLO  
Mr Moussa HARAMA  
Mr Ogobara DOUMBO

Chimie Générale & Minérale  
Bactériologie-Virologie  
Anatomie-Pathologie-Histoembryologie  
Biologie  
Biologie  
Chimie Organique  
Parasitologie - Mycologie Chef de D.E.R.

### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE  
Mr Anatole TOUNKARA  
Mr Amadou TOURE  
Mr. Flabou Bougoudogo

Chimie Organique  
Immunologie  
Histoembryologie  
Bactériologie-Virologie

### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bakary M. CISSE  
Mr Abdourahmane S. MAIGA  
Mr Adama DIARRA  
Mr Mamadou KONE  
Mr Massa SANOGO

Biochimie  
Parasitologie  
Physiologie  
Physiologie  
Chimie Analytique

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE  
Mr Sékou F.M. TRAORE  
Mr Abdoulaye DABO  
Mr Abdourahmane TOUNKARA  
Mr Ibrahim I. MAIGA  
Mr Moussa Issa DIARRA  
Mr Amagana DOLO  
Mr Kaourou DOUCOURE  
Mr Bouréma KOURIBA  
Mr Souleymane DIALLO  
Mr Cheik Bougadari TRAORE

Biologie  
Entomologie médicale  
Malacologie, Biologie Animale  
Biochimie  
Bactériologie - Virologie  
Biophysique  
Parasitologie  
Biologie  
Immunologie  
Bactériologie-Virologie  
Anatomie-Pathologie

## 5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY Hématologie  
Mr Mahamadou A. THERA Parasitologie

## 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 DER**  
Mr Moussa TRAORE Neurologie  
Mr Issa TRAORE Radiologie  
Mr Mamadou M. KEITA Pédiatrie  
Mr Hamar A. TRAORE Médecine Interne  
Mr Dapa Aly DIALLO Hématologie  
Mr Moussa Y. MAIGA Gastro-entérologie ~ Hépatologie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

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

### 3. MAITRES ASSISTANTS

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

### 4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE Psychiatrie  
Mr Bougouzié SANOGO Gastro-entérologie  
Mr Saharé FONGORO Néphrologie  
Mr Bakoroba COULIBALY Psychiatrie  
Mr Kassoum SANOGO Cardiologie  
Mr Seydou DIAKITE Cardiologie  
Mr Mahamadou B. CISSE Pédiatrie  
Mr Arouna TOGORA Psychiatrie  
Mme DIARRA Assétou SOUCKO Médecine Interne  
Mr Boubacar TOGO Pédiatrie  
Mr Mahamadou B. TOURE Radiologie  
Mr Idrissa A. CISSE Dermatologie  
Mr Mamadou B. DIARRA Cardiologie  
Mr Anselme KONATE Hépatogastro-entérologie  
Mr Moussa T. DIARRA Hépatogastro-entérologie  
Mr Souleymane DIALLO Pneumologie  
Mr Souleymane COULIBALY Psychologie  
Mr Daouda K. MINTA Maladies Infectieuses  
Mr Soungalo DAO Maladies Infectieuses

### 5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO Neurologie

## D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique

### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA †	Matière Médicale
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique

### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie, <b>Chef de D.E.R.</b>

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Ababacar I. MAIGA	Toxicologie
Mr Yaya KANE	Galénique

## D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

### 1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique, <b>Chef de D.E.R.</b>
---------------------	---------------------------------------

### 2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA	Santé Publique
--------------------	----------------

### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
--------------------	----------------

### 4. MAITRES ASSISTANTS

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

## CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Arouna COULIBALY	Mathématiques
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie Médicale
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mme Rokia SANOGO	Pharmacognosie
Mr Boubacar TRAORE	Pharmacognosie
Mr Saïbou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Mangara M. BAGAYOGO	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

## ENSEIGNANTS EN MISSION

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

*DEDICACE*

---

Présentée et soutenue par : Monsieur Ali ISSABRE

## DEDICACE

Nous dédions ce travail :

➤ A ALLAH :

Seigneur, recevez ici notre reconnaissance pour tout ce que Vous avez fait pour nous ; Seigneur, recevez aussi l'engagement pour notre soumission à Vous et Vous Seul, Maître des mondes.

➤ Aux Prophètes et aux Apôtres d'ALLAH :

Dédicace à vous, nobles et saintes personnes ; que la grâce de votre Seigneur soit d'avantage sur vous.

Recevez notre sympathie pour les peines que les infidèles vous ont affligées au nom de votre Seigneur le Très Haut.

➤ A mon Père Feu Docteur Hamadoun ISSABRE, reçoit ma reconnaissance pour l'éducation que tu m'as donnée dont ce travail est un des fruits. Je regrette ton absence à ce grand rendez-vous qui clôture ton effort et le mien pour cette phase de ma vie ; cher Père que Le Suprême t'accepte dans son Paradis.

➤ A mes Mères Mamou et Halimatou :

Que le Roi des rois vous accorde son paradis pour la protection et l'éducation que vous m'avez données.

Priez pour que je vous sois reconnaissant et soumis toute mon existence, chères Mamans.

➤ A mes oncles et tantes :

Soyez rassurés que je ne vous serais pas ingrat pour votre participation à la construction de ma vie.

➤ A mes frères et sœurs :

Ma reconnaissance à vous pour le respect, le soutien et la patience que vous avez développés à mon égard depuis mon plus bas âge jusqu'à ce jour ; qu'ALLAH oriente nos cœurs vers une parfaite soumission.

➤ A mon épouse Mariam :

Chérie ! Tout n'est pas rose dans la vie d'un couple. Les malentendus font partie de la vie de foyer ; qu'ALLAH fasse que nous soyons capables de bien gérer les nôtres.

Merci pour le respect et le nom « grand frère » que tu m'accordes. Qu'ALLAH t'accepte parmi les pieuses.

➤ A mon fils Mohamadoun :

Qu'ALLAH fasse de toi un de ses serviteurs, sache qu'il n'y a de place dans le paradis que pour les soumis.

➤ A mes cousins et cousines, beaux-frères et belles sœurs :

Qu'ALLAH crée plus de cordialité entre nous ; merci pour le climat d'entente que vous avez créés entre nous.

Qu'ALLAH guide vos pas.

➤ Aux docteurs Abdi HOUSSEIN et Abdi Korotoumou COULIBALY :

Le respect, la patience et le soutien que vous m'avez accordés me resteront toujours à l'esprit. Qu'ALLAH épanouisse votre foyer et vous introduise au paradis.

➤ Au personnel de l'officine BONNE SANTE :

Merci pour l'endurance et la bonne collaboration que vous avez manifesté à mon égard.

➤ Aux familles KANTA à Mopti, SARRO à Sevaré, COULIBALY à Senou, DJENEPO et BADA à Badalabougou, DIANE à Sevaré et Bamako

- A la LIEEMA (Ligue Islamique des Elèves et Etudiants du Mali) et aux  
Lieemistes :

Qu'ALLAH vous protège et vous soutienne tout comme vous m'avez  
protégé et soutenu depuis qu'on s'ait connu et particulièrement lors de  
mon accident de circulation.

Toute ma reconnaissance particulièrement au Comité LIEEMA de la  
FMPOS (Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-  
Stomatologie).

- A tous mes amis et à toutes mes amies.

*L I S T E   D E S  
A B R E V I A T I O N S*

## LISTE DES ABREVIATIONS

DCI : Dénomination Commune Internationale

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament

ESS : Ecole Secondaire de la Santé

IB : Initiative de Bamako

LNS : Laboratoire Nationale de la Santé

ND : Non Déterminé

OMP : Office Malienne de Pharmacie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PPM : Pharmacie Populaire du Mali

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social

UMPP : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

WHO : World Health Organisation

# REMERCIEMENTS

## REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent

- Tout d'abord à ALLAH Le Souverain qui nous a permis malgré tous les problèmes de finir avec ce travail. Qu'IL soit Loué et Obéit ,
- A toute ma famille pour le soutien et la patience qu'elle m'a accordée,
- A l'administration de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie,
- A tous les professeurs de la Faculté pour les enseignements reçus d'eux,
- A mon ami Salia DIALLO et son épouse Aissata DJENEPO sans qui ce travail aurait été plus pénible,
- A tous mes camarades de classes et l'ensemble des étudiants de la faculté,
- A la famille GUINDO au Point G,
- A la LIEEMA qui a été et est pour nous un soutien sûr et infailible, Puisse ALLAH l'épanouir.

## Aux membres du jury

- A notre maître et président du jury le **Professeur Moussa ARAMA**, professeur de chimie organique à la FMPOS, responsable de l'enseignement de la chimie organique, chargé des cours et travaux pratiques de chimie organique et de chimie analytique qualitative ; votre bonne humeur et la clarté avec laquelle vous dispensez les cours nous sont restés à l'esprit et resteront Inch'Allah. Merci infiniment pour la participation à notre formation. Vous êtes pour nous une fierté et un exemple à suivre.
  
- Au **Dr Pornon Yafolo BAMBA**, pharmacien de l'officine Galien et vice-président de l'Ordre des Pharmaciens ; merci de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaines remarquables nous ont été profitables. Que Dieu vous guide et soutienne.
  
- A notre maître **Dr Alou A KEITA** , maître-assistant en pharmacie galénique, chef de la division Approvisionnement commercial de l'UMPP ; maître nous avons profité pleinement de vos cours combien importants. L'intérêt que vous avez accordé à ce travail témoigne de vos qualités personnelles. Soyez récompensé par le Suprême.

- Au **Dr Seydou COULIBALY**, pharmacien-chef par intérim de l'Hôpital du Point G, chargé des cours de pharmacie à l'ESS ; tout comme les malades du Point G nous avons profité de votre humanisme. Votre participation en tant que co-directeur à ce travail nous a conforté et honoré. Que Le Tout Puissant vous agrée.

- A notre maître et directeur de thèse le **Professeur Gaoussou KANOUTE**, directeur du LNS, professeur de chimie analytique à la FMPOS, ancien maître de conférence à la Faculté de Pharmacie de Paris Sud, ancien conseiller technique en charge de la politique pharmaceutique, ancien administrateur de la PPM, ancien directeur de cabinet du ministre de la santé en charge de l'élaboration du contrat-plan Etat – PPM ; maître, la clarté et la simplicité avec lesquelles vous nous avez enseigné la chimie analytique nous ont permis de comprendre bien de choses en chimie qui nous paraissaient jusque là occulte. Vous êtes pour votre compétence scientifique et pédagogique une référence dans cette faculté. Merci pour avoir accepté de diriger ce travail. Que Le Miséricordieux vous mette dans Sa Miséricorde.

# SOMMAIRE

## SOMMAIRE

I. INTRODUCTION .....	2
II. GENERALITES.....	5
1. Définitions : .....	5
2. Politique de médicaments dans le monde : .....	8
3. Politique de santé du Mali : .....	9
III. OBJECTIFS : .....	16
1. Objectif général : .....	16
2. Objectifs spécifiques : .....	16
IV. METHODOLOGIE .....	17
V. RESULTATS.....	19
VI. ANALYSE DES RESULTATS : .....	29
1. Disponibilité des médicaments .....	29
2. Accessibilité des médicaments .....	30
3. Causes des ruptures .....	31
VII. COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	32
1. Méthodologie : .....	32
2. Résultats : .....	33
VIII. CONCLUSION .....	38
IX. RECOMMANDATIONS .....	40
BIBLIOGRAPHIE .....	43

# *INTRODUCTION*

## I. INTRODUCTION

Chacun a droit à un bon état de santé. Il ne peut être garanti sans une politique efficace en matière de médicament. C'est pour cela que l'OMS a demandé en 1975 aux états membres d'élaborer une politique nationale des médicaments essentiels après l'adoption de ce concept [10].

Au Mali, la politique pharmaceutique est bien une partie intégrante de la politique nationale en matière de santé.

Le manque ou la rupture de stock de médicaments n'est pas lié au seul problème financier mais aussi à l'attitude et la volonté des gouvernements, des prescripteurs, des dispensateurs, des consommateurs et de l'industrie pharmaceutique [10]

La situation du médicament a connu plusieurs phases d'évolution au Mali :

- Entre 1960 et 1982, l'Etat a assuré la plupart des fonctions du secteur pharmaceutique à travers la PPM, la Pharmapro (Pharmacie d'approvisionnement). Deux officines privées étaient aussi opérationnelles ; il s'agit de la Pharmacie Soudanaise, l'actuelle Pharmacie de la République et de la Pharmacie BRIYAN, l'actuelle Pharmacie du Grand Marché . A cette période les soins et les médicaments étaient gratuits.

- Entre 1982 et 1989, nous retenons la suppression de la Pharmappro, la création de l'OMP (actuelle UMPP), un monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments essentiels en DCI dans le cadre du premier projet de développement sanitaire, la privatisation des professions sanitaires plus tard.

L'un des éléments essentiels à retenir est que malgré cette évolution, l'accessibilité physique, financière et géographique était faible.

- Entre 1989 et janvier 1994, on a vu la mise en pratique des concepts de l'Initiative de Bamako (IB) dans le domaine de la distribution des médicaments et du recouvrement des coûts ; la levée du monopole de la PPM donnant lieu à l'installation de quatre grossistes privés, la propagation de la vente illicite des médicaments et l'automédication ; l'accessibilité physique, financière et géographique sont malgré tout restés toujours faible.
- Entre janvier 1994 et 1998, on a vu la dévaluation du franc CFA le 12 janvier avec ses conséquences que l'Etat a cherché à minimiser par des mesures telles : le gel des prix à la consommation du 13 au 31 janvier 1994, la limitation de la hausse des prix du médicament avec une fixation consensuelle de nouvelles marges, la relance de la politique des médicaments essentiels génériques, la mise en place du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution, l'accord entre le département de la santé et les distributeurs privés sur la mise en place

des marges maxima sur les médicaments et la distribution de médicaments essentiels, la fixation par le département de la santé de marges maxima dans les formations publiques et communautaires.

Les médicaments essentiels ont été défiscalisés, il y a eu une accentuation de la recherche et de la production des médicaments traditionnels améliorés. Mais malheureusement la vente illicite et l'automédication ont persisté. [10]

Beaucoup d'efforts ont été déployés de part et d'autre comme l'autorisation du déconditionnement et du reconditionnement (décret N° 95-425 P-RM du 6 Décembre 1995), de la substitution ( décret N° 95-448 P-RM du 27 Décembre 1995) [10], et récemment la baisse du coût des génériques (décret N° 03218/ P-RM du 30 Mai 2003).

En dépit de tous ces efforts l' on peut se poser la question de savoir si les objectifs de la Politique Pharmaceutique Nationale sont atteints à ce jour.

Notre travail tentera d'apporter une réponse à cette interrogation, tel est le but principal de notre étude qui se limitera uniquement aux officines de pharmacie privées de Bamako.

Thèse de Pharmacie : Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité financière des  
Médicaments prescrits dans les officines de pharmacie privées de Bamako

---

# GENERALITES

---

Présentée et soutenue par : Monsieur Ali ISSABRE

## II. GENERALITES

### 1. Définitions :

#### a. Médicament :

Selon l'ordonnance du 23 septembre 1967 de la république française << on entend par médicament toute substance ou composition considérée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tous produits pouvant être administrés à l'homme ou l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques >>.

Cette définition découlant de la modification de l'article 511 du code de la santé publique est adoptée par la pharmacopée européenne. [8]

#### b. Spécialités pharmaceutiques :

<< La spécialité est un médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale >>. [4]

c. Médicament générique :

Le médicament générique est la copie d'une spécialité tombée dans le domaine public au terme de la protection accordée à l'inventeur (brevet, qui est valable pour au moins 20 ans) par la législation sur la propriété industrielle. [7]

d. Médicament essentiel :

Il est dit essentiel parce que ses propriétés curatives et préventives, établies et vérifiées dans les meilleures conditions qu'offre l'expertise internationale le rendent particulièrement utile dans les affections. Un médicament essentiel est soumis aux mêmes exigences de fabrication, de qualité et de commercialisation que tous les autres médicaments. [8]

e. Officine :

On entend par officine, l'établissement tenu par un pharmacien propriétaire ou copropriétaire et affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation et à la vente au détail des produits visés aux articles 3 et 4 du décret 91-106/P-RM portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.

C'est un établissement vendant au détail aux consommateurs. [5]

f. Ordonnancier :

Il s'agit d'un registre officiel sur lequel le pharmacien doit, dans certains cas, inscrire le nom du médicament délivré, celui du malade et celui du médecin. [2]

g. Ordonnance :

C'est une pièce écrite par le médecin à un malade ou à une personne de son entourage, qui résume la prescription résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physio - thérapeutique, médicamenteux ; la dose des médicaments et leurs voies d'administrations doivent être indiquées. L'ordonnance est la propriété du malade. [2]

h. Registre d'inscription des stupéfiants :

C'est un registre spécial d'entrée et de sortie des stupéfiants. [2]

## 2. Politique de médicaments dans le monde :

Selon l'OMS, la santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. [1]

En 1977, la 3<sup>e</sup> Assemblée Mondiale de la Santé dans sa résolution WHO 3043 a fixé l'objectif de << faire accéder d'ici l'an 2000 à tous les habitants du monde un niveau de santé qui leur permet de mener une vie socialement et économiquement productive >> [11]

En 1990 l'OMS dans sa déclaration intitulée <<Riga>> demande après une réflexion à mi-parcours dans la réalisation des objectifs de << Santé pour tous >> à tous les Etats membres de réitérer et de renforcer leur engagement dans la réalisation des objectifs de santé pour tous même au-delà de l'an 2000.

L'OMS demande aux Etats membres l'élaboration des Politiques Pharmaceutiques Nationales conçues comme faisant partie intégrante de leur Politique Nationale de Santé. L'objectif de ces Politiques Pharmaceutiques est de garantir en permanence à tous les individus quelle que soit leur situation socio-économique et quel que soit le lieu où

ils vivent la possibilité d'obtenir des médicaments sûrs et efficaces de qualité acceptable et à un prix abordable. Ainsi, il est apparu la nécessité pour tous les Etats membres de l'OMS d'élaborer des listes nationales de médicaments essentiels afin d'assurer à la population entière l'approvisionnement régulier aux coûts les plus bas possibles et l'utilisation rationnelle d'un nombre déterminé de médicaments et de vaccins de bonne qualité, sûrs et efficaces. [11]

### 3. Politique de santé du Mali :

La politique sanitaire du Mali est conforme d'une part aux grands principes de l'organisation mondiale de la santé dont il est membre et d'autre part à ses propres réalités socio-économiques et culturelles. [8]

Le Mali avec le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) 1998-2002, le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007 entame une nouvelle étape du développement de son système de santé et d'action sociale.

Cette nouvelle étape tient compte des importants acquis de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population, ainsi que de la politique de solidarité qu'elle entend renforcer. [11]

Ces acquis se résument à :

- Une augmentation de la couverture sanitaire du premier niveau constitué par les centres de santé communautaire, les centres de santé d'arrondissement, les établissements de soins privés et les établissements de médecine traditionnelle ;
- Une augmentation de l'offre de service au niveau périphérique à travers le paquet minimum d'activité ;
- Une meilleure participation des communautés à travers une fédération des associations de santé communautaire ;
- Une réorganisation des services de santé de cercle avec la mise en place d'un système de référence fondé sur la solidarité ;
- Une meilleure responsabilisation des équipes de cercles et des régions dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans de développement sanitaire des cercles ;
- La mise en place d'un système d'approvisionnement régulier en médicaments essentiels : le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution ;
- Le renforcement des plateaux techniques du secteur hospitalier ;
- Une meilleure gestion technique et financière des programmes ;
- Un redimensionnement de l'action sociale qui a permis des actions de proximité au bénéfice des groupes vulnérables renforçant ainsi la solidarité et la mobilisation autour des programmes de santé ;

- L'élaboration d'un projet de loi cadre de protection sociale pour la prise en charge des handicapés et autres démunis ;
- La définition d'un cadre législatif et réglementaire propice au développement de la mutualité en république du Mali.

Revenons au Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des médicaments essentiels [8] :

La Politique Pharmaceutique Nationale adoptée en 1998 avait pour objectif général de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

L'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire.

Avant sa mise en œuvre il existait beaucoup de projets ponctuels comme les magasins santé du nord du Mali, soins de santé primaire de Ségou, projet d'appui au programme Dioila Kangaba. Ces systèmes liés à des projets, importaient directement des médicaments de l'extérieur. Vu leur logique de projet et de territoire limité qu'ils couvraient, ils ne pouvaient répondre d'une manière permanente à la résolution des problèmes nationaux en matière d'approvisionnement en médicament .

Le Schéma Directeur est donc né de la volonté de disposer d'une politique cohérente permettant de couvrir l'ensemble du territoire national et dans une logique durable. Il constitue un ensemble de principe et de mesure ayant comme but la pérennisation de l'approvisionnement à travers la mise en place de stocks initiaux de médicament essentiels avec un recouvrement des coûts, la maîtrise des besoins de consommation, l'achat par appel d'offre pour garantir la qualité et un coût accessible aux populations.

L'ensemble des acteurs y est impliqué pour qu'à travers des fonctions définies, les médicaments puissent être disponibles aussi bien dans les établissements sanitaires publics et communautaires qu'à travers une diffusion plus grande des génériques dans le secteur privé commercial. [8]

Pour y parvenir les stratégies et dispositions pratiques suivantes ont été retenues :

- Approvisionnement des régions en médicaments essentiels de qualité basé sur le système logistique : évaluation des besoins à commander sur la base de liste nationale des médicaments essentiels en dénomination commune internationale pour couvrir chaque niveau opérationnel. Cet approvisionnement

sera assuré à travers un réseau de dépôts régionaux, dépôts répartiteurs de cercle et les dépôts de vente des formations publiques et communautaires.

- Approvisionnement national des médicaments essentiels en dénomination commune internationale par appel d'offre sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement.
- Pérennisation du système par la mise en place de dotation initiale servant de fonds de roulement et par institution et consolidation du recouvrement des coûts suivant le principe de l'IB. Le Mali ayant pris pour option tarifaire afin d'améliorer l'accessibilité financière du médicament de ne pas générer de bénéfice sur le recouvrement des coûts, seules les charges fixes et variables directement liées à l'approvisionnement et à la distribution seront grevées sur ce dernier [9].
- Implication et appui du secteur privé pour une meilleure diffusion des médicaments essentiels génériques en DCI dans ce secteur sous conditionnement Blisters.
- Renforcement de la gestion du système dans une meilleure définition des missions des acteurs dans l'exercice des fonctions suivantes :

✓ **Formation et supervision** : par les structures suivantes  
du Ministère de la Santé : Direction de la Pharmacie et

du Médicament (DPM), Direction Régionale de la Santé et Centre de Santé de Référence. La DPM assure la coordination générale et le suivi du fonctionnement du système à l'échelle nationale, les Directions Régionales de la Santé assurant un appui technique aux structures répartitrices et dispensatrices et les Centres de Santé de Référence ayant les missions du suivi de la gestion et de la planification des besoins.

✓ **Approvisionnement** : par la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) que l'état a retenu comme outil privilégié, pour d'une part atteindre l'objectif d'accessibilité géographique et d'autre part favoriser la pénétration des médicaments essentiels génériques en dénomination commune internationale dans le secteur privé par l'importation de blisters.

✓ **Contrôle** :

- administratif à l'importation par la DPM ;
- analytique à l'importation et sur le réseau national de distribution par le Laboratoire National de la Santé (LNS) ;

- par l'Inspection de la Santé qui est chargée du contrôle, du respect de la législation et de la réglementation.

L'exercice correct de ces fonctions permet en particulier le respect des circuits de distribution et des quatre principes de bon fonctionnement des dépôts ; ainsi le bon fonctionnement du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution a permis d'améliorer l'accessibilité physique (diminution des ruptures de stocks), géographique (augmentation des points de distribution et de dispensation) et financière (prix stable et abordable par rapport au pouvoir d'achat d'un médicament de qualité).

L'objectif présent est donc d'améliorer l'usage rationnel des médicaments par la formation des prescripteurs et dispensateurs afin d'améliorer leur pratique professionnelle.

# OBJECTIFS

### III. OBJECTIFS :

#### 1. Objectif général :

Evaluer l'accessibilité physique et financière des médicaments prescrits dans les officines privées de Bamako.

#### 2. Objectifs spécifiques :

- ▶ Evaluer l'accessibilité physique des médicaments prescrits dans les officines privées de Bamako.
- ▶ Mesurer l'accessibilité financière des médicaments prescrits les officines privées de Bamako.
- ▶ Situer les responsabilités vis à vis des ruptures.

Thèse de Pharmacie : Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité financière des  
Médicaments prescrits dans les officines de pharmacie privées de Bamako

---

# METHODOLOGIE

---

Présentée et soutenue par : Monsieur Ali ISSABRE

## IV. METHODOLOGIE

### 1. Matériel d'étude :

Les ordonnances collectées dans les officines.

### 2. Méthode de traitement :

nous avons conçu un formulaire d'enquête adapté à notre étude à l'aide du programme Word. Les données ont été traitées au logiciel Epi Info 6

### 3. Critères d'inclusion :

- Officine : ont été incluses dans l'étude, les officines légalement installées depuis au moins une année et dont les propriétaires ont accepté de collaborer,
- Ordonnance : ont été incluses les ordonnances possédant au moins trois des critères suivants : noms des produits lisiblement écrit, posologie, date de prescription, adresse du prescripteur, identité du malade.

#### 4. Critères de non-inclusion:

Ont été exclues :

- Les officines dont les noms ne figurent pas sur la liste officielle des officines du Mali ou dont les propriétaires ont refusé la collaboration,
- Les consommables médicaux,
- Les produits diététiques,
- Les produits d'hygiène bucco-dentaire.

#### 5. Echantillonnage :

Les officines ont été tirées au sort. Les ordonnances ont été retenues par ordre d'arrivée jusqu'à la taille de l'échantillon.

Taille des échantillons : 30 officines pour les 6 communes et 30 ordonnances par officine soit 900 ordonnances analysées.

Le nombre d'officines par commune a été fixé par la règle de trois.

#### 6. Cadre de l'étude :

Notre étude a pour cadre les 6 communes du district de Bamako.

#### 7. Période de l'étude :

L'étude s'est étendue sur huit mois allant de février à septembre 2003.

#### 8. Type de l'étude :

l'étude est transversale et prospective

# RESULTS

## V. RESULTATS

**TABLEAU I** : Disponibilité et Accessibilité des médicaments de spécialité dans les officines de Bamako en fonction des communes (les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits) .

communes	Médicaments prescrits		Médicaments disponibles		Médicaments non achetés pour manque d'argent		Médicaments non achetés pour possession		Médicaments non achetés pour autres raisons	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
I	195	100	183	93,85	32	16,41	19	9,74	17	8,72
II	236	100	223	94,49	18	7,63	10	4,24	41	17,37
III	264	100	249	94,32	22	8,33	19	7,20	20	7,58
IV	236	100	229	97,03	16	6,78	19	8,05	13	5,51
V	303	100	291	96,04	44	14,52	24	7,92	41	13,53
VI	291	100	274	94,16	43	14,78	19	6,53	32	11,00

**TABLEAU I bis : Disponibilité et Accessibilité des médicaments de spécialité dans les officines de Bamako en fonction des communes (les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits) .**

communes	Médicaments prescrits		Médicaments non disponibles		Médicaments disponibles achetés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
I	195	100	12	6,15	115	58,97
II	236	100	13	5,51	154	65,25
III	264	100	15	5,68	188	71,21
IV	236	100	7	2,97	181	76,69
V	303	100	12	3,96	182	60,07
VI	291	100	17	5,84	180	61,86

**TABLEAU II bis** : Disponibilité et Accessibilité des médicaments génériques dans les officines de Bamako en fonction des communes (les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits) .

communes	Médicaments prescrits		Médicaments non disponibles		Médicaments disponibles achetés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
I	117	100	2	1,71	69	58,97
II	100	100	3	3	66	66
III	121	100	1	0,83	63	52,07
IV	58	100	0	0	37	63,79
V	158	100	4	2,53	100	63,29
VI	140	100	9	6,43	89	63,57

**TABLEAU III** : Disponibilité et Accessibilité des médicaments de spécialité dans les officines de Bamako en fonction de la position géographique (les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits).

Position géographique	Médicaments prescrits		Médicaments disponibles		Médicaments non achetés pour manque d'argent		Médicaments non achetés pour possession		Médicaments non achetés pour autres raisons	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Marché	362	100	343	94,75	27	7,46	40	11,05	47	12,98
Structure sanitaire	360	100	336	93,33	46	12,78	23	6,39	28	7,78
Zone populaire	230	100	222	96,52	35	15,22	11	4,78	29	12,61
Zone résidentielle	375	100	355	94,67	51	13,60	30	8	50	13,33
Zone périphérique	175	100	165	94,28	28	16	25	14,28	4	2,28

**TABLEAU III bis** : Disponibilité et Accessibilité des médicaments de spécialité dans les officines de Bamako en fonction de la position géographique (les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits).

Position géographique	Médicaments prescrits		Médicaments non disponibles		Médicaments disponibles achetés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Marché	362	100	19	5,25	229	63,26
Structure sanitaire	360	100	24	6,67	239	66,39
Zone populaire	230	100	8	3,48	147	63,91
Zone résidentielle	375	100	20	5,33	224	59,71
Zone périphérique	175	100	10	5,71	108	61,71

**TABLEAU IV:** Disponibilité et Accessibilité des médicaments génériques dans les officines de Bamako en fonction de la position géographique (les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits).

Position géographique	Médicaments prescrits		Médicaments disponibles		Médicaments non achetés pour manque d'argent		Médicaments non achetés pour possession		Médicaments non achetés pour autres raisons	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Marché	132	100	129	97,73	9	6,82	12	9,09	21	15,91
Structure sanitaire	174	100	171	98,28	29	16,67	18	10,34	16	9,20
Zone populaire	89	100	87	97,75	8	8,99	5	5,62	20	22,47
Zone résidentielle	150	100	143	95,33	19	12,67	11	7,33	9	6
Zone périphérique	142	100	138	97,18	15	10,56	25	17,60	19	13,38

**TABLEAU IV bis** : Disponibilité et Accessibilité des médicaments génériques dans les officines de Bamako en fonction de la position géographique (les pourcentages ont été calculés en fonction des médicaments prescrits).

Position géographique	Médicaments prescrits		Médicaments non disponibles		Médicaments disponibles achetés	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Marché	132	100	3	2,27	87	65,91
Structure sanitaire	174	100	3	1,72	108	62,07
Zone populaire	8 <sup>n</sup>	100	2	2,25	54	60,67
Zone résidentielle	150	100	7	4,67	104	69,33
Zone périphérique	142	100	4	2,82	79	55,63

**TABLEAU V : Cause des ruptures en fonction des communes**

(les pourcentages ont été calculés par rapport aux ruptures totales)

commune	Ruptures liées à :						Total
	Officine		grossiste		Labo		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
I	6	46,15	7	53,85	-	-	13
II	5	35,71	8	57,14	1	7,14	14
III	10	83,33	2	16,67	-	-	12
IV	2	40	3	60	-	-	5
V	7	63,64	4	36,36	-	-	11
VI	14	58,33	10	41,67	-	-	24
<b>Total</b>	44	55,70	34	43,04	1	1,26	79

Ces tableau situe les responsabilités des ruptures et leurs proportions entre la gestion non adéquate du stock (à l'officine et chez les grossistes) et les problèmes de fabrication dans les Laboratoires.

**TABLEAU VI** : Cause des ruptures en fonction de la position géographique

(les pourcentages ont été calculés par rapport aux ruptures totales)

Position	Ruptures liées à						Total
	Officine		Grossiste		Labo		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Marché	12	66,67	6	33,33	-	-	18
Structure sanitaire	8	36,36	13	59,09	1	4,54	22
Zone populaire	4	57,14	3	42,86	-	-	7
Zone résidentielle	12	57,14	9	42,86	-	-	21
Zone périphérique	6	66,67	3	33,33	-	-	9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>54,54</b>	<b>34</b>	<b>44,16</b>	<b>1</b>	<b>1,30</b>	<b>77</b>

Ce tableau situe les responsabilités des ruptures et leurs proportions entre la gestion non adéquate du stock (à l'officine et chez les grossistes) et les problèmes de fabrication dans les Laboratoires.

*ANALYSE  
DES  
RESULTATS*

## VI. ANALYSE DES RESULTATS :

### 1. Disponibilité des médicaments

#### a. En fonction des communes :

##### a.1. Médicaments de spécialité :

La meilleure disponibilité a été constatée dans les officines de la commune IV avec 97,03% et la plus faible disponibilité dans les officines de la commune I avec 93,85%.

##### a.2. Médicaments génériques :

Les officines de la commune IV ont présenté la plus forte disponibilité avec 100% et la plus faible disponibilité a été constatée dans les officines de la commune VI avec 93,57%.

#### b. En fonction de la position géographique :

##### b.1. Médicaments de spécialité :

La disponibilité a été plus forte dans les officines des zones populaires avec 96,52% et plus faible dans les officines proches des structures sanitaires avec 93,33%.

b.2. Médicaments génériques :

Les officines proches des structures de santé ont donné la meilleure disponibilité avec 98,28% et la plus faible disponibilité a été enregistrée dans les officines des zones résidentielles avec 95,33%

2. Accessibilité des médicaments

a. En fonction des communes :

a.1. Médicaments de spécialité :

Les médicaments ont été plus accessibles pour la population de la commune IV avec 6,78% de non-achat pour manque d'argent et moins accessibles pour la population de la commune I avec 16,41% de non-achat pour manque d'argent.

a.2. Médicaments génériques :

L'accessibilité a été meilleure en commune IV avec 3,45% de non-achat pour manque d'argent et plus mauvaise en commune I avec 20,51% de non-achat pour manque d'argent.

b. En fonction de la position géographique :

b.1. Médicaments de spécialité :

La meilleure accessibilité s'est manifestée dans les officines proches des marchés avec 7,46% de non-achat pour manque d'argent et la plus faible accessibilité dans les officines des zones périphériques avec 16% de non-achat pour manque d'argent

b.2. Médicaments génériques :

L'accessibilité a été meilleure dans les officines proches des marchés avec 6,82% de non-achat pour manque d'argent et plus faible dans les officines proches des structures sanitaires avec 16,67% de non-achat pour manque d'argent.

3. Causes des ruptures

La gestion non adaptée du stock a dominé avec 55,70% dans la classification en fonction des communes et 54,54 % dans celle en fonction de la position géographique.

Les laboratoires de fabrication des médicaments ont été les moins incriminés avec 1,26% (cas du Rinutan dont la fabrication a été arrêtée).

*COMMENTAIRES  
ET  
DISCUSSION*

## VII. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 1. Méthodologie :

Le choix des officines étant aléatoire, le problème d'accessibilité géographique s'est souvent posé.

L'absence des pharmaciens titulaires dans les officines a été un des problèmes majeurs car les autres membres du personnel ne pouvant autoriser l'étude à leur absence.

Ainsi nous avons souvent été obligés de téléphoner ou passer plusieurs fois ou d'attendre longtemps voire très longtemps. Le pire est qu'après tout cela certains pharmaciens ont purement refusé de collaborer et souvent de façon non gentille. D'autres exigeaient des conditions qui ne garantissaient pas le bon déroulement de l'étude, ce qui nous a d'ailleurs amené à éliminer plus d'une quinzaine de fiches pendant le dépouillement des résultats.

La nature des prescriptions était également un problème de taille car beaucoup de ce que les clients présentaient comme ordonnance ne répondait pas aux critères de choix de notre méthodologie.

## 2. Résultats :

### a. disponibilité des médicaments :

#### a.1. En fonction des communes :

Les communes ayant la même configuration (c'est à dire constitué de quartiers résidentiels, populaires, périphériques, etc....) nous pouvons considérer la disponibilité générale comme bonne car dépassant les 90% pour toutes les communes aussi bien en médicaments génériques qu'en médicaments de spécialité.

#### a.2. En fonction de la position géographique :

Ces résultats qui donnent la meilleure disponibilité des médicaments de spécialité aux zones populaires ( 96,52 % ) peuvent sembler paradoxaux, mais en observant de près le fonctionnement de l'activité sanitaire dans ces zones le paradoxe disparaît. Nous savons que la prescription d'une spécialité est beaucoup liée à l'activité ( agressivité commerciale ) de son délégué médical, or ces délégués passent moins dans les zones dites défavorisées (quartier populaire, quartier spontané). Il faut signaler également que le personnel prescripteur de ces milieux (infirmier, aide-soignant) a généralement peu de connaissances sur les maladies et les médicaments ;

cela limite leur prescription pas en terme de quantité mais en terme de diversité de produits, ce qui permet au pharmacien de maîtriser le besoin de ses prescripteurs dont lui-même fait partie, peut être même le plus grand prescripteur, ne prescrivant que ce dont il dispose.

Le fait que les officines proches des structures sanitaires aient la plus faible disponibilité (93,33 %) découle de l'activité élevée des délégués médicaux dans ces structures de santé. Certains prescripteurs prescrivent le médicament avant même sa mise sur le marché.

S'agissant des génériques, les officines proches des structures de santé ont eu la meilleure disponibilité (98,28 %) parce que les délégués sont absents sur les génériques et le pharmacien sachant sa proximité avec ces structures augmente son stock de sécurité après avoir répertorié les besoins de ses prescripteurs.

La disponibilité des génériques a été plus faible dans les quartiers résidentiels (95,33 %) car les prescripteurs considérant les moyens financiers des habitants de ces milieux, prescrivent surtout des spécialités, baissant ainsi la vigilance des pharmaciens sur la surveillance du stock de générique (rappelons que d'après les résultats la cause principale des ruptures est la gestion non adéquate du stock.)

## b. Accessibilité des médicaments :

### b.1. En fonction des communes :

Là aussi nous axons notre commentaire sur les résultats qui découlent de la répartition des officines en fonction de la position géographique pour les mêmes raisons que le cas de la disponibilité.

### b.2. En fonction de la position géographique :

La meilleure accessibilité financière en médicament de spécialité (7,46 % de non achat pour manque d'argent) est obtenue dans les officines proches des marchés. Ceci s'explique par le fait que la clientèle de ces officines est constituée essentiellement des commerçants du marché et de leurs familles qui ont un moyen financier suffisant. Quant à ceux qui n'ont pas assez de moyen financier, nous pensons qu'après une journée de vente ils résolvent d'abord la question de santé avant de faire face aux autres charges après s'être informés sur le prix de leurs produits dès leur arrivée au marché le matin.

La plus faible accessibilité financière en médicaments de spécialité (16 % de non achat pour manque d'argent) a été enregistrée dans les officines des zones périphériques du fait qu'elles sont peuplées de personnes financièrement défavorisées.

Quant aux médicaments génériques, ils ont été plus accessibles dans les officines proches des marchés (6,82 % de non achat pour manque

d'argent) et pour les mêmes raisons certainement que le cas des spécialités.

Nous pouvons expliquer la faible accessibilité des médicaments génériques (16,67 % de non achat pour manque d'argent) dans les officines proches des structures sanitaires par le fait que ces structures disposent légalement ou illégalement de dépôts de médicaments à coût faible ou moyen, que le personnel vend aux clients après consultation. Ces derniers n'arrivent donc à l'officine qu'avec des génériques relativement chers voire aussi chers que certaines spécialités ; comme exemple nous pouvons citer les produits suivants : Omeprazole et cefixime qui coûtent respectivement en moyenne 2565 pour une plaquette de 10 comprimés et 3000 pour 1 comprimé.

c. Sur les causes de rupture :

Dans une officine l'une des difficultés est la gestion du stock. Le pharmacien se trouve comme entre l'enclume et le marteau (la rupture de stock quand les commandes sont faibles et la péremption des produits quand les commandes sont fortes).

Le pharmacien est tenté de préférer une rupture quand elle est de courte durée et peu fréquente à une péremption qui constitue une perte nette et irréparable. Ceci l'amène à faire une série de petite commande interrompue de rupture.

Le pharmacien à la différence du commerçant classique ne peut selon la déontologie qui régit sa profession fermer et ouvrir l'officine quand il veut ni vendre seulement ce qu'il veut et comme il veut ; hélas la déontologie n'est pas suivie dans tous les cas.

Les résultats de l'accessibilité financière sont à prendre avec prudence car nous sommes pratiquement persuadés que certains clients, par pudeur ou par orgueil n'ont pas voulu justifier leur « non-achat » par manque d'argent alors que c'était le cas.

Certains clients ont donné des réponses ambiguës, d'autres ont commencé par évoquer le manque d'argent et ont conclu la discussion par autres choses. Nous avons donc classé tous ces cas dans ce que nous avons appelé « autres raisons de non-achat ».

Autre raison de non achat :

- ✓ Demande de prix,
- ✓ Différence de présentation du médicament par rapport a celui déjà utilisé,
- ✓ Beaucoup de médicament acheté sans amélioration,
- ✓ Différence de prix avec d'autres officines,
- ✓ Prix total supérieur par rapport à l'argent disponible,
- ✓ Quantité de médicament élevée,
- ✓ Essai d'une première tranche.

# CONCLUSION

## VIII. CONCLUSION

Nous constatons que la disponibilité des médicaments dans les officines privées de Bamako (plus de 90%) est bonne, comparée à l'ampleur de bien d'autres problèmes de développement qui existent dans le pays (analphabétisme, chômage, insalubrité, problème de logement, etc....) d'une part et d'autre part comparée à l'objectif recherché par la PPN du Mali qui est 80% [12].

Le résultat de l'évaluation des indicateurs pour le suivi de la Politique Pharmaceutique Nationale du Mali a donné 98% [Evaluation des Indicateurs pour le suivi de la Politique Pharmaceutique Nationale du Mali -septembre 2000]. Cette étude ayant considéré le public et le privé a été fortement influencé par le secteur public où les médicaments normalement disponible sont déterminés officiellement par niveau et cela est connu des prescripteurs. Ce qui fait qu'ils prescrivent rarement des médicaments en dehors de leur niveau ; et si c'est le cas on ne peut parler d'indisponibilité ou de rupture c'est pourquoi on a jusqu'à 98 %.

Rappelons que notre étude s'est limitée aux officines privées de Bamako. L'accessibilité financière est plus problématique que la disponibilité avec souvent plus de 20% de non achat pour manque d'argent. Nous ne la comparons pas aux résultats de l'évaluation des indicateurs car cette étude n'a considéré que le traitement du paludisme simple et les affections respiratoires ni à ceux du rapport d'étude surveillance et

évaluation du secteur pharmaceutique national du Mali qui n'a considéré que le traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans contrairement à notre étude qui concerne l'ensemble des maladies.

Comparé à ses voisins de la zone CFA, le Mali a une accessibilité acceptable car ses taux de marge pharmacien avant et après dévaluation (25% ; 20%) sont situés entre ceux du Cameroun (55% ; 38,94%) les plus élevés et le Bénin (24% ; ND).

La hausse des prix après la dévaluation sur dix médicaments au Mali était de 55% situé entre 66% pour le Togo et 50% pour le Bénin [6].

Malheureusement nous n'avons pas eu de données récentes sur le Mali et ses voisins concernant les pourcentages cités dans ce paragraphe, le document contenant ces pourcentages datant de mai 1995.

La DPM déclare qu'au Mali aucune étude approfondie sur ce plan n'a été faite dans le secteur privé jusqu'ici alors qu'on en parle depuis 1992 ; mais cela figure dans ses activités de 2004 en collaboration avec l'OMS.

# *RECOMMANDATIONS*

## IX. RECOMMANDATIONS

### A. AUX AUTORITES DU PAYS :

Tout en reconnaissant que des efforts ont été déployés, il est demandé au gouvernement de faire mieux pour la santé des populations dans les domaines comme la viabilisation des aires d'habitations, la formation du personnel sanitaire et l'éducation pour la santé.

- Il est souhaitable que le service social soit bien activé car nous avons eu souvent en face de nous des personnes très pauvres et malades qui n'ont pas pu acheter les médicaments.
- Il est souhaitable que la réduction du prix des génériques engagée par l'Etat dans le secteur public soit maintenue, renforcée et élargie au secteur privé par un système de tiers- payant.

### B. AUX PHARMACIENS :

- Il est demandé aux pharmaciens qui vendent les produits au-dessus du prix réglementaire (obtenu par calcul à l'aide d'un coefficient multiplicateur) d'être plus sensible aux problèmes de la population (manque de moyen financier) bien que le prix soit libre.

- Il est recommandé une meilleure gestion du stock afin de rendre les médicaments plus disponibles.

### C. A LA POPULATION :

Il est demandé à la population de s'impliquer plus activement dans la gestion des problèmes de santé par des actions comme l'adhésion aux programmes de vaccination et l'assainissement de leur environnement.

### D. A LA DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU

#### MEDICAMENT (DPM) :

Il est recommandé de chercher à rassurer la population sur l'égalité de qualité entre spécialité et générique (principe actif, dose) afin que les prescripteurs, les consommateurs et les dispensateurs soutiennent la politique des médicaments essentiels en génériques de façon plus active.

### E. AUX LABORATOIRES D'ANALYSES BIOMEDICALES :

Il est recommandé aux directeurs des laboratoires de chercher à faire toujours mieux pour la qualité des prestations afin de mieux aider les prescripteurs et les malades.

## F. AUX MEDECINS ET AUTRES PRESCRIPTEURS :

Il est demandé de tout faire pour rationaliser les prescriptions :

- ▶ En évitant des ordonnances trop longues,
- ▶ En écoutant attentivement les malades ou les accompagnateurs,
- ▶ En laissant progressivement la prescription aux seuls agréés.

# BIBLIOGRAPHIE

## BIBLIOGRAPHIE

1. A. COULIBALY

Contribution à l'étude de l'impact de la promotion de la politique des médicaments essentiels sur l'exploitation des officines privées du Mali.

Thèse de pharmacie 1995

2. Attisso (M.A)

Situation en matière de pharmacie et de médicament en Côte d'Ivoire.

Rapport de mission-document OMS AFR/PHARM/5197

Brazzaville

3. B. COULIBALY

Pratique et attitude des pharmaciens d'officines et opinions des utilisateurs dans le district de Bamako (Mali)

Thèse de pharmacie 2003

4. J-N AIACHE S. AIACHE R. RENOUX

Initiation à la connaissance du médicament.

Monson, (Paris). 2<sup>ème</sup> édition 1995. p 292

5. Législation des profession sanitaire et parasanitaire.

Journal officiel du Mali. Juin 1995, p 69

6. Le secteur pharmaceutique dans les pays de la zone CFA

Premier bilan après la dévaluation. OMS, Mai 1995

7. M. SANGARE

Prescription, achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono à Segou (Mali).

Thèse de pharmacie 1988. p 8

8. N Guia. N Gong J.P

Approche promotionnelle des médicaments essentiels au regard du code de déontologie pharmaceutique régissant la publicité.

Cadre conceptuel :la politique pharmaceutique nationale du Mali

Thèse de pharmacie 1995. p 95 Bamako

9. Organisation des pharmacies hospitalières

Direction de la Pharmacie et du Médicament . Janvier 2001

10. Politique Pharmaceutique Nationale du Mali

Ministère de la santé, édition 2000

11. Programme de Développement Sanitaire et Social  
(PRODESS) de la République du Mali 1998 – 2002. p 97.  
Ministère de la santé.
  
12. Rapport d'étude  
Surveillance et évaluation du secteur pharmaceutique  
nationale du Mali, 17 août 2003  
Direction de la Pharmacie et du Médicament

# *ANNEXES*

MINISTERE DE LA SANTE

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
DIRECTION DE LA PHARMACIE  
ET DU MEDICAMENT  
-----

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une Foi  
-----

LISTE DES OFFICINES DE PHARMACIE

11 décembre 2002

N°	Nom de la pharmacie	Arrondissement	Commune	N° autorisation	Date autorisation
<b>DISTRICT DE BAMAKO</b>					
<b>COMMUNE I</b>					
<b>Quartier Banconi</b>					
1	PH ASCOFARE Nana Diahara	COMMUNE 1	BANCONI PLATEAU	02-1437/MS-SG	03/07/02
2	PH COULIBALY Saguinatuou "KENLENDJI Sari"	COMMUNE 1	BANCONI FLABOUGOU	99-0940/MSPAS	01/06/99
3	PH COULIBALY Sira Simaga "ROND POINT BANKONI"	COMMUNE 1	BANCONI SALEMBOUGOU	91-1158/MSPAS	21/03/91
4	PH DIARRA BASSIRA (MAMITA)	COMMUNE 1	BANCONI LAYEBOUGOU	00-0860/MS-SG	22/03/00
5	PH F DIA Souleymane MARCHE BANCONI	COMMUNE 1	BANCONI DIANGUINABOUGOU	90-3679/MSPAS	29/12/90
6	PH KODIO Aïssata "OFFICINE DJIGUIYA"	COMMUNE 1	BANCONI DIANGUINABOUGOU	01-0280/MS-SG	13/02/01
<b>Quartier Boulkassoumbougou</b>					
7	PH DEMBELE Konimba 'toubà Bénédiction"	COMMUNE 1	BOULKASSOUMBOUGOU	94-9160/MSPA/CAB	16/09/94
8	PH DIAKITE SOULEYMANE	COMMUNE 1	BOULKASSOUMBOUGOU	93-5555/MSPAS	15/09/93
9	PH DOUMBIA Abdou "Lassina SAMAKE"	COMMUNE 1	BOULKASSOUMBOUGOU	01-3429/MS-SG	27/12/01
10	PH F SORY KEITA "BOULKASSOUMBOUGOU"	COMMUNE 1	BOULKASSOUMBOUGOU	89-3378/MSPAS	11/12/89
11	PH SAMAKE Seydou	COMMUNE 1	BOULKASSOUMBOUGOU	90-3466/MSPAS	04/12/90
12	PH TOUNKARA Fatoumata MAIGA "GOURMA"	COMMUNE 1	BOULKASSOUMBOUGOU	94-10602/MSSPA	09/12/94
<b>Quartier Djélibougou</b>					
13	PH BAH Madina TALL " DINA"	COMMUNE 1	DJELIBOUGOU	91-5671/MSPASPF	24/12/91
14	PH CISSE ROKIATOU (CROIX ROUGE)	COMMUNE 1	DJELIBOUGOU	00-3454/MS-SG	26/12/00
15	PH DOUCOURE Boubou "SOUKHOULE"	COMMUNE 1	DJELIBOUGOU	90-3027/MSPAS	23/10/90
16	PH KEITA Oumou Tounkara "KAMSiR"	COMMUNE 1	DJELIBOUGOU	94-9498/MSSPA	05/10/94
17	PH SAMAKE Mamadou "NOGOYA"	COMMUNE 1	DJELIBOUGOU	94-6926/MSSPAS	03/06/94
18	PH TOUNKARA MARIAM DIARRA	COMMUNE 1	DJELIBOUGOU	99-0795/MSPAS-SG	04/05/99
<b>Quartier Doumazana</b>					
19	PH TANGARA DABATIE	COMMUNE 1	DOUMAZANA	99-2624/MSPAS	10/11/99
<b>Quartier Fadjiguila</b>					
20	PH DIAKITE AHMED	COMMUNE 1	FADJIGUILA	00-0517/MSPAS-SG	14/02/00
21	PH GUINDO MOCTAR	COMMUNE 1	FADJIGUILA	99-3000/MSPAS	31/12/99
22	PH KANTE HAWA	COMMUNE 1	FADJIGUILA	00-0425/MSPAS-SG	08/02/00
23	PH TRAORE Seydou Alhouseïni "TOUBA"	COMMUNE 1	FADJIGUILA	91-324/MSPAS	28/02/91
<b>Quartier Korofina</b>					
24	PH BENGALY Soumaïla "BEN"	COMMUNE 1	KOROFINA NORD	89-3377/MSPASPF	11/12/89
25	PH DJIMBE Abdoulaye "AMANI"	COMMUNE 1	KOROFINA NORD	89-2207/MSPAS	20/07/89
26	PH HAIDARA Fatoumata "SARL DE LA MATERNITE"	COMMUNE 1	KOROFINA NORD	99-0938/MSPAS	01/06/99
<b>Quartier Sikoroni</b>					
27	PH DOUYON ALLAYE (GUINNA)	COMMUNE 1	SIKORONI (MEKIN SICORO )	00-1288/MS-SG	03/05/00

N°	Nom de la pharmacie	Arrondissement	Commune	N° autorisation	Date autorisation
<i>Quartier Sotuba</i>					
28	PH CISSE NOUHOUM	COMMUNE 1	SOTUBA	00-3315/MS-SG	29/11/00
<b>COMMUNE II</b>					
<i>Quartier Bagadadji</i>					
29	PH IDRISSE Mahamoudou "SAHEL"	COMMUNE 2	BAGADADJI	90-210/MSPAS	29/01/90
30	PH YATTARA Adawa Ag Konga "TITI NIARE"	COMMUNE 2	BAGADADJI	1670/MSPASPF	29/05/91
<i>Quartier Bozola</i>					
31	PH SOUMARE Binta Konaté "HÔTEL AMITIÉ"	COMMUNE 2	BOZOLA	02-0705/MS-SG	17/04/02
<i>Quartier Hippodrome</i>					
32	PH CISSE Ismaïla "SALUT"	COMMUNE 2	HIPPODROME	91-5589/MSPASPF	18/12/91
33	PH DIALLO Deïdia Mahamane " LES HIRONDELLES"	COMMUNE 2	HIPPODROME	89-3380/MSPAS	11/12/89
34	PH HAIDARA Alassane Mohamed "NELSON MANDELA"	COMMUNE 2	HIPPODROME	95-1502/MSSPA	13/07/95
35	PH KOUMARE Mamadou "FALLEY"	COMMUNE 2	HIPPODROME	97-1618/MSSPA	13/10/97
36	PH SAMAKE MARIE MADELEINE (DI-DRUGSTORE)	COMMUNE 2	HIPPODROME	92-2935/MSSPA	08/07/92
<i>Quartier Médina coura</i>					
37	PH DJIRE MAMADOU (IOTA)	COMMUNE 2	MEDINA - COURA	89-1576/MSPAS	19/05/89
38	PH MAIGA Fatoumata Koudy Diallo "MAHYDIYOU"	COMMUNE 2	MEDINA - COURA	93-1977/MSSPA	07/04/93
39	PH OFFICINE NOUVELLE	COMMUNE 2	MEDINA - COURA	89-0361/MSPAS	20/02/89
40	PH SISSOKO BADJI	COMMUNE 2	MEDINA - COURA	88-4709/MSPAS	22/11/88
41	PH TRAORE Hamidou	COMMUNE 2	MEDINA - COURA	92-4419/MSSPA	24/09/92
<i>Quartier Missira</i>					
42	PH CISSE Djita Den "BIEN ÊTRE"	COMMUNE 2	MISSIRA	89-2175/MSPAS/CAB	18/06/89
43	PH DOLO Inna "NOUVEAU MARCHÉ"	COMMUNE 2	MISSIRA	91-1727/MSPASPF	03/06/91
44	PH KANTE Boubacar "KANOU"	COMMUNE 2	MISSIRA	92-473/MSPASPF	04/02/92
45	PH KEITA Sékou	COMMUNE 2	MISSIRA	2209/MSPAS	20/07/89
46	PH TRAORE Amadou Diadié "CONCORDE SARL"	COMMUNE 2	MISSIRA	95-1106/MSSPA	02/06/95
<i>Quartier Niarela</i>					
47	PH BAGAYOGO MARIAM	COMMUNE 2	NIARELA	00-0052/MSPAS	13/01/00
48	PH HAMADOUN Madiou "MARIDJE NIARE"	COMMUNE 2	NIARELA	01-2153/MS-SG	03/09/01
49	PH TRAORE Yacouba Diadié	COMMUNE 2	NIARELA	91-1726/MSPASPF	03/06/91
<i>Quartier Quinzambougou</i>					
50	PH CAMARA Aïssata Fofana "MODERNE" 870342	COMMUNE 2	QUINZAMBOUGOU	92-2515/MSPASPF	04/06/92
51	PH KENEYA	COMMUNE 2	QUINZAMBOUGOU	89-3381/MSPAS	11/12/89
<i>Quartier TSF</i>					
52	PH DOLO Sékou "TSF"	COMMUNE 2	T - S - F	90-2190/MSPAS	25/05/90
<i>Quartier Zone industrielle</i>					
53	PH COULIBALY Diakaridia	COMMUNE 2	ZONE INDUSTRIELLE	00-1382/MS-SG	11/05/00

N°	Nom de la pharmacie	Arrondissement	Commune	N° autorisation	Date autorisation
<b>COMMUNE III</b>					
<b>Quartier Badialan</b>					
54	PH DIALLO SANE MOUSSA	COMMUNE 3	BADIALAN II	96-1921/MSSPA	29/11/96
55	PH KONATE MAMADOU	COMMUNE 3	BADIALAN I	92-2090/MSPASPF	12/05/92
56	PH MOSQUÉE	COMMUNE 3	BADIALAN III	89-1295/MSPAS	02/05/89
<b>Quartier Bamako coura</b>					
57	PH CHEICK ZAYED	COMMUNE 3	BAMAKO COURA BOLIBANA	89-478/MSPAS	28/02/89
58	PH COURA	COMMUNE 3	BAMAKO COURA	3388/MSPAS	11/12/89
59	PH DIALL Daye "BOULEVARD INDÉPENDANCE"	COMMUNE 3	BAMAKO COURA	89-2177/MSPAS	18/07/89
60	PH NATION SARL	COMMUNE 3	BAMAKO COURA	92-1833/MSPASPF	18/04/92
<b>Quartier Centre commercial</b>					
61	PH COULIBALY DJENEBA (GRAND MARCHÉ)	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	92-2387/MSPASPF	29/05/92
62	PH COULIBALY Nouhoun "CATHÉDRALE"	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	89-1517/MSPAS	19/05/89
63	PH DIA FATOUMATA "PHARMACIE DIA"	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	02-0704/MS-SG	17/04/02
64	PH DIALLO FATOUMATA (DU SOUVENIR )	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	92-4420/MSSPA	24/09/92
65	PH GAKOU Hafimatou Sokona "Grand Hôtel"	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	99-0868/MSPAS	12/05/99
66	PH HAIDARA Tatou Korotoumou	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	02-1594/MS-SG	25/07/02
67	PH KEITA Oulématou Bah "FOUTA"	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	92-569/MSPASPF	11/02/92
68	PH NAMOKO Moustapha Officine TATA	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	00-1828/MS-SG	27/06/00
69	PH TOURÉ BELCO	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	91-463/MSPAS	08/02/91
70	PH TOURÉ Feyti "MOHAMED V"	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	92-2936/MSSPA	08/07/92
71	PH TRAORE Haba "SARL LA RÉPUBLIQUE"	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	95-1740/MSSPA	18/08/95
72	PH TRAORE Mahamane "CENTRE"	COMMUNE 3	CENTRE COMMERCIAL	93-708/MSSPA	17/02/93
<b>Quartier Darsalam</b>					
73	PH MAIGA Zeïnabou Zibo "26 MARS"	COMMUNE 3	DARSALAM	91-2846/MSPASPF	30/07/91
74	PH TOURÉ Sidi Mahamane "SANKORE"	COMMUNE 3	DARSALAM	89-1575/MSPAS	19/05/89
<b>Quartier Dravela</b>					
75	PH KEITA MASSAMAN	COMMUNE 3	DRAVELA BOLIBANA	89-908/MSPAS	23/03/89
76	PH KOFFAN	COMMUNE 3	DRAVELA	92-1519/MSSPA	15/10/92
<b>Quartier Kodabougou</b>					
77	PH DEMBELE Assa Moumine	COMMUNE 3	KODABOUGOU	00-2497/MS-SG	11/09/00
<b>Quartier Niomirambougou</b>					
78	PH KEITA AOUA "LE MANDE"	COMMUNE 3	NIOMIRAMBOUGOU	00-1236/MS6SG	19/04/00
<b>Quartier N'Tominkorobougou</b>					
79	PH SIDIBE Djénéba	COMMUNE 3	N'TOMINKOROBOUGOU	6188/MSSPA	07/12/92
<b>Quartier Ouolofobougou</b>					
80	PH DIALLO Ababacar "BABEMBA"	COMMUNE 3	OULOFOBOUGOU	89-1956/MSPAS	21/06/89
81	PH KEITA Sidi "SARAN SOULEYMANE"	COMMUNE 3	OULOFOBOUGOU	94-9162/MSSPA	16/09/94
82	PH MAIGA Amadou Hamadou "CAMP DIGUE"	COMMUNE 3	OULOFOBOUGOU BOLIBANA	89-2174/MSPAS	18/07/89
83	PH TOURE Mamadou	COMMUNE 3	OULOFOBOUGOU	02-0212/MS-SG	07/02/02

N°	Nom de la pharmacie	Arrondissement	Commune	N° autorisation	Date autorisation
<b>Quartier Point G</b>					
84	PH MAIGA Seybou "SARL POINT G"	COMMUNE 3	POINT G	92-1832/MSPAS	18/04/92
<b>COMMUNE IV</b>					
<b>Quartier Djikoroni</b>					
85	PH DIALLO Soukeyna "DJIME"	COMMUNE 4	DJIKORONI- PARA	92-2514/MSPASPF	04/06/92
86	PH FLEUVE	COMMUNE 4	DJIKORONI- PARA	362-MSPAS	20/02/89
87	PH KEITA Fanta Traoré "WAGADOU"	COMMUNE 4	DJIKORONI- PARA	94-10187/MSSPA	15/11/94
88	PH SIDIBE BOUBACAR	COMMUNE 4	DJIKORONI- PARA	97-766/MSSPA	20/05/97
89	PH TEMBELY OUMAR	COMMUNE 4	DJIKORONI- PARA	99-0829/MSPAS	10/05/99
<b>Quartier Hamdallaye</b>					
90	PH DIARRA Awa "PLATEAU FURASO"	COMMUNE 4	HAMDALLAYE	91-1755/MSPASPF	11/06/91
91	PH DIARRA Mariétou N	COMMUNE 4	HAMDALLAYE	01-0089/MS-SG	25/01/01
92	PH DOLO Abdoulaye "HAMDALLAYE MATERNITÉ"	COMMUNE 4	HAMDALLAYE	95-1503/MSSPA	13/07/95
93	PH KEITA Sékou Diogo "TENEMAKAN"	COMMUNE 4	HAMDALLAYE	90-1728/MSPAS	13/06/90
94	PH SANOGO Adama Seydou "FATA"	COMMUNE 4	HAMDALLAYE	92-5548/MSSPA	04/11/92
<b>Quartier Lafiabougou</b>					
95	PH COULIBALY Moussa Almany "LE M'PEWO"	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	94-9114/MSSPA	13/09/94
96	PH DEMBELE BADADJI	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	94-7979/MSSPA	19/07/94
97	PH DIALLO Aboudou "FOTIGUI"	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	94-10730/MSSPA	23/12/94
98	PH DIALLO Aminata Kanté	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	89-2206/MSPAS	20/07/89
99	PH KONATE MAMA	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	96-1331/MSSPA (2)	26/08/96
100	PH MALI MED SARL "GALIEN"	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	94-10190/MSSPA	15/11/94
101	PH OUOLOGUEM Toumoutou "PHARMACIE Abdoulaye OUOLOGUEM"	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	01-2002/MS-SG	13/08/01
102	PH SOW Mohamed Tahirou	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	89-1574/MSPAS	19/05/89
103	PH TOURÉ Fatoumata	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	92-1831/MSPASPF	18/04/92
104	PH TRAORE Issaka "NIANI"	COMMUNE 4	LAFIABOUGOU	89-1755/MSPAS	10/06/89
<b>Quartier Sébeninkoro</b>					
105	PH CISSE Mamadou Moussa "SEBENINKORO MARCHE"	COMMUNE 4	SEBENINKORO	93-2740/MSSPA	17/05/93
<b>Quartier Talico</b>					
106	PH SISSOKO MADY	COMMUNE 4	TALICO	99-2420/MSPAS	19/10/99
<b>COMMUNE V</b>					
<b>Quartier Baco-djikoroni</b>					
107	PH DIALLO MAMADOU LAMINE" Officine de la Paix"	COMMUNE 5	BACO- DJIKORONI	02-1593/MS-SG	25/07/02
108	PH GUINDO HAMADOUN (KIDIN TANOU)	COMMUNE 5	BACO- DJIKORONI	00-1287/MS-SG	03/05/00
109	PH N'DIAYE Boubacar "ALLAHOU AKBAR"	COMMUNE 5	BACO- DJIKORONI	91-1337/MSPASPF	30/04/91
110	PH SIDIBE AICHATA	COMMUNE 5	BACO- DJIKORONI	99-0813/MSPAS	06/05/99
<b>Quartier Badalabougou</b>					
111	PH BADALA MARCHE	COMMUNE 5	BADALABOUGOU	90-1913/MSPAS	05/07/90
112	PH DIA Cheick Oumar "2EME PONT"	COMMUNE 5	BADALABOUGOU	90-2036/MSPAS	11/07/90
113	PH KONATE Nouhoum "SARL 2 MOSQUÉES"	COMMUNE 5	BADALABOUGOU	99-2625/MSPAS	10/11/99

N°	Nom de la pharmacie	Arrondissement	Commune	N° autorisation	Date autorisation
114	PH MAIGA FATOUMATA TOURÉ	COMMUNE 5	BADALABOUGOU	99-0765/MSPAS	29/04/99
115	PH SANOGO Kalifa "BANKAN"	COMMUNE 5	BADALABOUGOU	92-5120/MSSPA	15/10/92
116	PH SOW Boubacar "PALAIS DE LA CULTURE"	COMMUNE 5	BADALABOUGOU	92-1290/MSPASPF	16/03/92
<i>Quartier Daoudabougou</i>					
117	PH DAOU Mariam	COMMUNE 5	DAOUDABOUGOU	90-641/MSPAS	08/03/90
118	PH GUINDO Ousmane "Officine FATOUMATA AYA"	COMMUNE 5	DAOUDABOUGOU	00-1703/MS-SG	08/06/00
119	PH KAMATE BREHIMA (DUNIA)	COMMUNE 5	DAOUDABOUGOU	00-0888/MS-SG	24/03/00
120	PH KODIO Aldiouma	COMMUNE 5	DAOUDABOUGOU	00-2624/MS-SG	25/09/00
121	PH SANOGO KASSOUM	COMMUNE 5	DAOUDABOUGOU	99-2935/MSPAS-SG	27/12/99
122	PH TOUNKARA Mamadou "Le GUIDE"	COMMUNE 5	DAOUDABOUGOU	02-1679/MS-SG	09/08/02
<i>Quartier Kalaban coura</i>					
123	PH BAGAYOGO Drissa "PHARMACIE KALA SANTÉ"	COMMUNE 5	KALANBANCOURA	01-2556/MS-SG	02/10/01
124	PH BENGALY Sériba "OFFICINE 2000"	COMMUNE 5	KALANBANCOURA	02-2421/MS-SG	02/12/02
125	PH DIALLO Hamidou "BENKADI"	COMMUNE 5	KALANBANCOURA	92-1776/MSPASPF	15/04/92
126	PH DIALLO Mariam Doumbia "officine SODIYA"	COMMUNE 5	KALANBANCOURA	02-1439/MS-SG	03/07/02
127	PH GANFOUD	COMMUNE 5	KALANBANCOURA	92-2937/MSSPA	08/07/92
128	PH KEITA YACOUBA	COMMUNE 5	KALANBANCOURA	99-0768/MSPAS	29/04/99
129	PH TOURÉ Abdou Diaty "FAGUIBINE"	COMMUNE 5	KALANBANCOURA	94-6175/MSSPA	11/05/94
<i>Quartier Mali</i>					
130	PH DIARRA Klégnaré "Officine Renaissance SARL"	COMMUNE 5	QUARTIER MALI	00-2630/MS-SG	26/09/00
<i>Quartier Sabalibougou</i>					
131	PH DIARRA Mamadou Bréhima "Officine Baba DIARRA"	COMMUNE 5	SABALIBOUGOU	00-3436/MS-SG	26/12/00
132	PH KONE Noumouké "OFFICINE TOUCHOUMBE"	COMMUNE 5	SABALIBOUGOU	02-0390/MS-SG	01/03/02
133	PH KONIPO Kalilou	COMMUNE 5	SABALIBOUGOU	01-0227/MS-SG	12/02/01
134	PH SINGARÉ OUMAR	COMMUNE 5	SABALIBOUGOU	91-5322/MSPASPF	09/12/91
135	PH THERA DJENEBA	COMMUNE 5	SABALIBOUGOU	02-2366/MS-SG	28/11/02
<i>Quartier Torokorobougou</i>					
136	PH AG Fakike Abderrhamane	COMMUNE 5	TOROKOROBOUGOU	90-640/MSPAS	08/03/90
137	PH CISSE Aminata Gakou "AMINA"	COMMUNE 5	TOROKOROBOUGOU	91-2845/MSPASPF	30/07/91
138	PH DIALLO RAMATA DJANGO	COMMUNE 5	TOROKOROBOUGOU	99-0869/MSPAS	12/05/99
139	PH TRAORE DIENCAN DIALLO	COMMUNE 5	TOROKOROBOUGOU	98-870/MSPAS & 89-907/MSPAS	23/06/98

N°	Nom de la pharmacie	Arrondissement	Commune	N° autorisation	Date autorisation
<b>COMMUNE VI</b>					
<i>Quartier Banankabougou</i>					
140	PH KEITA Djibril "LE LIEN"	COMMUNE 6	BANANKABOUGOU	94-8338/MSSPA	01/08/94
141	PH TRAORE Issiaka	COMMUNE 6	BANANKABOUGOU		/ /
<i>Quartier Dianégoula</i>					
142	PH KODIO EMMANUEL	COMMUNE 6	DIANEQUELA	00-0885/MS-SG	24/03/00
<i>Quartier Faladié</i>					
143	PH DIALL Moussa Gouro "MIEUX VIVRE"	COMMUNE 6	FALADIE	91-1336/MSPASPF	30/04/91
144	PH DIOP Habibatou	COMMUNE 6	FALADIE	91-1321/MSSPA	25/04/91
145	PH GAHAME BANI	COMMUNE 6	FALADIE	89-193/MSPAS	30/01/89
146	PH SIMAGA MAMADOU	COMMUNE 6	FALADIE	98-1069/MSPAS	10/06/98
147	PH TOURÉ FATOUMATA FOFANA	COMMUNE 6	FALADIE	99-0766/MSPAS	29/04/99
<i>Quartier Magnambougou</i>					
148	PH AMEN	COMMUNE 6	MAGNAMBOUGOU	91-99/MSSPA	12/01/91
149	PH DEMBELE Abdoulaye "Officine TOMBWA"	COMMUNE 6	MAGNAMBOUGOU	00-1847/MS-SG	04/07/00
150	PH DEMBELE Maria C. (Pharmacie ZANGA COULIBALY)	COMMUNE 6	MAGNAMBOUGOU	01-3112/MS-SG	21/11/01
151	PH SIDIBE Moriba "Le BOURGOU"	COMMUNE 6	MAGNAMBOUGOU	94-0098/MSSPA	12/01/94
152	PH TOURÉ HENDA DIALLO	COMMUNE 6	MAGNAMBOUGOU	99-2623/MSPAS	10/11/99
<i>Quartier Missabougou</i>					
153	PH BAMBA Diakalia "Officine La Malienne"	COMMUNE 6	MISSABOUGOU	00-1846/MS-SG	04/07/00
<i>Quartier Niamakoro</i>					
154	PH BA DJENÉBOU Doumbia	COMMUNE 6	NIAMAKORO	97-549/MSSPA	16/04/97
155	PH DIAGNE FATOU	COMMUNE 6	NIAMAKORO	99-2914/MSPAS-SG	20/12/99
156	PH DIARRA Sadio Abdoulaye (Officine "DIARRA KUNDA")	COMMUNE 6	NIAMAKORO	01-0088/MS-SG	25/01/01
157	PH DIARRA ZOUMANA	COMMUNE 6	NIAMAKORO	00-2407/MS-SG	31/08/00
158	PH DJIMBE Alimé "AMON"	COMMUNE 6	NIAMAKORO	91-4613/MSPASPF	23/10/91
159	PH GUINDO SABOU DIAKITE "Pharmacie Samou DIAKITE"	COMMUNE 6	NIAMAKORO	01-3414/MS-SG	26/12/01
160	PH KY CLOTHILDE	COMMUNE 6	NIAMAKORO	99-2107/MSPAS	14/09/99
<i>Quartier Sénou</i>					
X 161	PH COULIBALY Korotoumou "Bonne Santé"	COMMUNE 6	SENOU	01-1256/MS-SG	08/06/01
162	PH GOUNDOUROU Bakoroba "MOUYE SIBY"	COMMUNE 6	SENOU	95-390/MSSPA	21/02/95
<i>Quartier Sogoniko</i>					
163	PH COULIBALY BOUBOU (DE LA COTE)	COMMUNE 6	SOGONIKO	89-3379/MSPAS	11/12/89
164	PH KANTA Sékou Sadibou "MULTIPHARM"	COMMUNE 6	SOGONIKO	91-1728/MSPASPF	03/06/91
165	PH KATTRA Nana Mohamed "Les Halles De Bamako"	COMMUNE 6	SOGONIKO	02-0985/MS-SG	16/05/02
166	PH MAIGA Abdoulaye Yéhia "Pharmacie Bienvenue"	COMMUNE 6	SOGONIKO	02-1681/MS-SG	09/08/02
167	PH SACKO AMINATA	COMMUNE 6	SOGONIKO	98-0042/MSPAS	27/01/98
168	PH SINGARE Souleymane "OUA"	COMMUNE 6	SOGONIKO	90-3026/MSPAS	20/10/90
169	PH SISSOKO SADOUKOU	COMMUNE 6	SOGONIKO	00-2406/MS-SG	31/08/00
<i>Quartier Sokorodji</i>					

Mme D.  
PRIMATURE

SECRETARIAT GENERAL  
DU GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

DECRET N° 95-425/P-RM

AUTORISANT LE DECONDITIONNEMENT DE CERTAINS  
PRODUITS PHARMACEUTIQUES

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la Loi N° 85-41/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires ;
- Vu la Loi N° 86-36/AN-RM du 12 avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens ;
- Vu le Code de déontologie pharmaceutique annexé à la Loi N° 86-36/AN-RM du 12 avril 1986 ;
- Vu le Décret N° 91-106/PG-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, modifié par le Décret N° 92-050/P-RM du 10 août 1992 ;
- Vu le Décret N° 94-065/P-RM du 4 février 1994 portant nomination d'un Premier ministre ;
- Vu le Décret N° 94-333/P-RM du 25 octobre 1994 portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par le Décret N° 95-097/P-RM du 25 février 1995.

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES.

DECRETE :

ARTICLE IER : Les Pharmaciens d'officines et les gérants des dépôts pharmaceutiques sont autorisés à déconditionner pour la vente, dans le strict respect du sous-conditionnement, les médicaments visés ci-après :

- a) les médicaments en conditionnements doubles (2 tubes dans une boîte),
- b) les médicaments en boîtes de 4 blisters et plus,
- c) toutes les poudres pour préparations injectables,
- d) les médicaments en boîtes de plus de 4 ampoules injectables.

Mme L.  
P. R. DOMINANT, U. R. D.

SECRETARIAT GENERAL DU  
GOUVERNEMENT

REPUBLIQUE DU HAITI  
Un Peuple - Un But - Une Foi

**DECRET N° 95-448/P-RM**

**AUTORISANT LA SUBSTITUTION DES MEDICAMENTS  
ESSENTIELS AUX SPECIALITES PHARMACEUTIQUES.**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la Loi N°85-41/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires ;
- Vu la Loi N°86-36/AN-RM du 12 avril 1986 portant institution de l'ordre National des Pharmaciens ;
- Vu le Code de déontologie pharmaceutique annexé à la Loi N°86-36/AN-RM du 12 avril 1986 ;
- Vu le Décret N°91-106/PG-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, modifié par le Décret N°92-050/P-RM du 10 août 1992 ;
- Vu le Décret N°94-065/P-11 du 4 février 1994 portant nomination d'un Premier ministre ;
- Vu le Décret N°94-333/P-RM du 25 octobre 1994 portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par le Décret N°95-097/P-RM du 27 février 1995 ;

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

**DECRETE :**

**ARTICLE 1er** : Les pharmaciens d'officines sont autorisés à substituer à la spécialité prescrite, le médicament essentiel de même dénomination Commaune Internationale (DCI) correspondant.

**ARTICLE 2** : La substitution est pratiquée pour toute spécialité dont le principe actif figure sur la liste nationale des médicaments essentiels en vigueur.

PRIMA TURE

REPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

SECRETARIAT GENERAL  
DU GOUVERNEMENT

DECRET N°03- 218 /P-RM DU 30 MAI 2003

PORTANT REGLEMENTATION DES PRIX DES MEDICAMENTS EN  
DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE DE LA LISTE  
NATIONALE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- VU la Constitution ;
- VU l'Ordonnance N°92-021/P-CTSP du 13 avril 1992, instituant la liberté des prix et de la concurrence ;
- VU le Décret N°92-133/P-CTSP du 24 avril 1992 réglementant la liberté des prix et de la concurrence ;
- VU le Décret N°02-490/P-RM du 12 octobre 2002 portant nomination du Premier ministre ;
- VU le Décret N°02-496/P-RM du 16 octobre 2002 modifié portant nomination des membres du Gouvernement ;
- VU le Décret N°02-503/P-RM du 7 novembre 2002 fixant les intérim des membres du Gouvernement ;

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

DECRETE :

ARTICLE 1ER : Le présent décret régleme les prix des médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels en dénomination commune internationale.

ARTICLE 2 : Le prix de cession des médicaments essentiels sous conditionnement hospitalier vendus par la Pharmacie Populaire du Mali est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,325 sur le prix CAF (Coût Assurance Fret).

ARTICLE 3 : Le prix de cession des médicaments essentiels sous conditionnement hospitalier au niveau des dépôts répartiteurs de cercle est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,15 sur le prix de cession de la Pharmacie Populaire du Mali

ARTICLE 4 : Le prix de vente public des médicaments essentiels sous conditionnement hospitalier au niveau des hôpitaux est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,15 sur le prix de cession de la Pharmacie Populaire du Mali.

ARTICLE 5 : Le prix de vente public des médicaments essentiels sous conditionnement hospitalier au niveau des dépôts de vente des centres de santé de commune du District de Bamako et des centres de santé communautaires du District de Bamako est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,15 sur le de cession de la Pharmacie Populaire du Mali.

MINISTERE DE LA SANTE

Arrivé le 11 JUIN 2003  
Sous le N° 4202

de recherche appliquée et de développement sont amorties selon un plan et dans un délai maximal de cinq ans. A titre exceptionnel et pour des projets particuliers, les frais de recherche appliquée et de développement peuvent être amortis sur une période plus longue qui n'excède pas la durée d'utilisation de ces actifs : il doit en être justifié à l'annexe.

Les frais d'exploration minière assimilés à des frais de recherche appliquée et de développement peuvent être inscrits à l'actif du bilan sous ce poste. Le point de départ du plan d'amortissement correspondant peut être différé jusqu'au terme des recherches sans préjudice de l'application éventuelle des dispositions de l'article 170 ci-dessus.

**ARTICLE 181/** Constituant des participations les droits dans le capital d'autres entreprises, matérialisées ou non par des titres, qui en créant un lien durable avec celles-ci, sont destinées à contribuer à l'activité de la société détentrice.

**ARTICLE 182/** Le montant des primes de remboursement d'emprunts est porté à l'actif du bilan au poste à intitulé correspondant. Il est amorti systématiquement sur la durée de l'emprunt selon des modalités indiquées à l'annexe. Les primes afférentes à la fraction d'emprunt remboursée ne peuvent en aucun cas y être maintenues.

**ARTICLE 183/** Les capitaux propres correspondant à la somme algébrique des apports, des écarts de réévaluation, des bénéfices autres que ceux pour lesquels une décision de distribution est intervenue, des pertes, des subventions d'investissement et des provisions réglementées.

**ARTICLE 184/** Les charges comptabilisées pendant l'exercice qui concernent un exercice ultérieur doivent figurer à l'actif du bilan au poste "Comptes de régularisation". Les produits comptabilisés pendant l'exercice qui concernent un exercice ultérieur doivent figurer au passif du bilan au poste "Comptes de régularisation". Ces postes font l'objet d'une information explicative à l'annexe. Les produits à recevoir et les charges à payer, rattachés aux postes de créances et de dettes, sont détaillés à l'annexe.

**ARTICLE 185/** L'annexe doit comporter toutes les informations d'importance significative sur la situation patrimoniale et financière et sur le résultat de l'entreprise.

**ARTICLE 186/** Les éléments chiffrés de l'annexe sont, sauf exception dûment justifiée, déterminés selon les mêmes principes et les mêmes méthodes que pour l'établissement du bilan et du compte de résultat. Ils concernent l'ensemble des activités de l'entreprise quelque soit le lieu de leur exercice. Ils doivent être vérifiables par rapprochement avec les documents justificatifs. Les éléments chiffrés qui figurent déjà au bilan ou au compte de résultat peuvent être omis dans l'annexe.

**ARTICLE 187/** Outre les dispositions visées au présent titre, les commerçants doivent se conformer aux dispositions prévues par la législation fiscale en vigueur en ce qui concerne la tenue de la comptabilité et les documents à fournir l'Administration des Impôts.

**ARTICLE 188/** La tenue de la comptabilité et l'établissement des comptes annuels des commerçants sont effectués par leurs comptables salariés ou par des Comptables Agréés et Experts Comptables Agréés.

ORDONNANCE N° 92-021/P-CTSP Instituant La Liberté des Prix et de la Concurrence.

LE PRESIDENT DU COMITE DE TRANSITION POUR LE SALUT DU PEUPLE,

Vu l'Acte Fondamental n° 1/CTSP du 31 Mars 1991 ;  
Vu la Loi n° 83-43/AN-RM du 31 Mai 1983 instituant le Code des Douanes ;  
Vu la Loi n° 86-13/AN-RM du 21 Mars 1986 portant Code de Commerce en République du Mali ;  
La Cour Suprême entendue en sa séance du 3 Mars 1992 ;  
Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 4 Mars 1992 ;

ORDONNE :

## TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1ER :** Les règles définies à la présente ordonnance s'appliquent à toutes les activités de production, de distribution et de services, y compris celles qui sont le fait de personnes publiques.

**Article 2 :** Les prix des biens, produits et services sont libres sur toute l'étendue du territoire national. Toutefois, dans les secteurs économiques et dans les localités où la concurrence par les prix est limitée pour quelque raison que ce soit, dans les situations de crise ou dans les cas de hausses excessives sur le marché, le Gouvernement peut, par décret, prix en Conseil des Ministres, réglementer les prix ou les fixer dans le cadre de conventions appropriées.

## TITRE II : DES OBLIGATIONS

### CHAPITRE 1 : DE LA PUBLICITE DES PRIX

**Article 3 :** Tout vendeur de produits ou tout prestataire de services doit, par voie de marquage, d'étiquetage ou d'affichage, ou par tout autre procédé approprié, informer le consommateur sur les prix et les conditions de vente.

**Article 4 :** La publicité des prix de vente en gros et demi-gros des biens et produits est assurée à l'égard de l'acheteur par les mentions portées sur la facture ou sur le devis.

**Article 5 :** Toute publicité des prix annonçant les ventes en solde, les liquidations ou toute formule équivalente, doit indiquer si elle concerne la totalité des stocks ou préciser, les articles ou catégories d'articles auxquels elle s'applique.

### CHAPITRE 2 : DE LA FACTURATION

**Article 6 :** Toute vente, tout achat de produits ou toute prestation de service pour une activité professionnelle doit faire l'objet d'une facturation. Le vendeur est tenu de délivrer la facture dès la réalisation de la vente ou de la prestation de service. L'acheteur doit la réclamer. Toute vente au détail donne lieu à remise de reçu ou de note de frais à la demande du consommateur.

**Article 7 :** Les originaux et les copies des factures doivent être conservés pendant au moins trois ans à compter de la date de la transaction.

**Article 8 :** Tout producteur, importateur ou grossiste est tenu de communiquer à tout revendeur qui en fait la demande, son barème de prix et

*Waguel*

*Medicaments  
ACT*

Mme D.  
P. R. I M A T U R E

-----  
SECRETARIAT GENERAL DU  
GOUVERNEMENT  
-----

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple - Un But - Une Foi  
-----

DECRET N° 94- 350 /P-RM.-

~~PORTANT EXONERATION AU CORDON ROUANIER DES MEDICAMENTS~~  
ESSENTIELS, REACTIFS, PRODUITS A USAGE ODONTO-STOMATOLOGIQUE,  
PRODUITS ET MATERIELS DE DIAGNOSTIC ET DE SOINS.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE;

- VU la Constitution ;
- VU la Loi N° 63-43/AN-RM du 1er juillet 1963 instituant le Code des Douanes et ses textes modificatifs subséquents ;
- VU l'Ordonnance N° 6/CMLN du 20 mars 1970 adoptant le Code Général des Impôts et ses textes modificatifs subséquents ;
- VU le Décret N° 94-065/P-RM du 4 février 1994 portant nomination d'un Premier Ministre ;
- VU le Décret N° 94-333/P-RM du 25 octobre 1994 portant nomination des membres du Gouvernement.

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

DECRETE :

ARTICLE 1ER : Les médicaments essentiels en dénomination commune internationale, réactifs, produits à usage odonto-stomatologique, produits et matériels de diagnostic et de soins à l'usage de la médecine humaine ainsi que les matières importées entrant dans leur fabrication sont exonérés

- du Droit de Douanes (DD) ;
- du Droit Fiscal d'Importation (DFI) ;
- de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) ;
- de la Contribution pour Prestation de Services Rendus (CPS) ;
- du Prélèvement Communautaire de Solidarité (PCS).

Fiche d'enquête N°.....

COMMUNE.....QUARTIER.....OFFICINE.....

Date d'enquête : .....date de prescription.....

Désignation	Rupture	Qtité	P.U	Montant	DCI	Mag/ off	Dispensation	Qtité	Montant	Equi

Raison de la rupture :

- 1 rupture chez le grossiste
- 2 limite de crédit atteint
- 3 oubli de commande
- 4 autres à préciser

Raison de non achat :

- 1 manque d'argent
- 2 produit en possession
- 3 autre à préciser

## Fiche Signalétique

Nom : **ISSABRE**

Prénom : **Ali**

Titre de la thèse : Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité financière  
des médicaments prescrits dans les officines de pharmacie privées de Bamako.

Année : 2004.

Ville de soutenance : Bamako.

Pays d'origine : Mali.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et  
d'Odonto-Stomatologie.

Secteur d'intérêt : Santé Publique

### Résumé

Le but de ce travail était de mesurer le niveau de disponibilité et de  
l'accessibilité financière des médicaments dans le district de Bamako.

Ce travail voulait aussi déterminé les niveaux de responsabilité dans les  
ruptures.

D'une façon générale le médicament est disponible mais pas suffisamment  
accessible financièrement. Les ruptures constatées sont essentiellement  
imputables à la gestion non appropriée de l'officine.

Suivant les résultats obtenus des recommandation ont été faites pour que le  
médicament soit d'avantage plus disponible et accessible au grand bonheur de  
nos populations.

## 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 de 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.