

DE L'EDUCATION NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI

UNIVERSITE DE BAMAKO

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006-2007

N °

TITRE

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES
COMPORTEMENTALES LIEES A LA VENTE ET
CONSOMMATION DES MEDICAMENTS DE LA RUE
DANS DEUX COMMUNES DE BAMAKO**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le / / 2007 devant le jury de la Faculté de
Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS) de Bamako

Par **Mlle Fatoumata Bintou DIARRA**

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

Jury

Président
Membres

Directeur de thèse

Pr Sahare FONGORO
Dr Diakité Mahamadou
Dr Rissa Ag Tackrist
Dr Samba DIOP

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

ADMINISTRATION

DIRECTEUR : ANATOLE TOUNKARA – PROFESSEUR

PROFESSEUR ASSESSEUR : DRISSA DIALLO - MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGÉ

PROFESSEUR ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE – MAÎTRE DE CONFERENCES

SECRETARE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE –

PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL –

CONTROLLEUR

DES FINANCES

PROFESSEURS HONORAIRES

M. Alou BA

M. Bocar SALL

Chirurgie
Sportivisme

M. Souleymane SANGARE

M. Yaya FOFANA

M. Mamadou L. TRAORE

M. Balla COULIBALY

M. Mamadou DEMBELE

M. Mamadou KOUMARE

M. Ali Nouhoum DIALLO

M. Aly GUINDO

Ophthalmologie

Orthopédie Traumatologie

Pneumo – phtisiologie

Hématologie

Chirurgie Générale

Pédiatrie

Chirurgie Générale

Pharmacognosie

Médecine interne

Gastro-entérologie



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

E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE

Chirurgie Générale

Mr Sambou SOUMARE

Chirurgie Générale

Mr ABDOU Alassane TOURE

Orthopédie Traumatologie **Chef** **E.R.**

Mr Kalilou OUATTARA

Urologie

Mr Amadou DOLO

Gynéco Obstétrique

Mr Alhousseini Ag MOHAMED

ORL

Mme SY Assitan SOW

Gynéco Obstétrique

Mr Salif DIAKITE

Gynéco Obstétrique

Mr Abdoulaye DIALLO

Anesthésie Réanimation

MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGES

Mr Abdoulaye DIALLO

Ophtalmologie

Mr Djibril SANGARE

Chirurgie Générale

Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP

Chirurgie Générale

Mr Gangaly DIALLO

Chirurgie Viscérale

Mr Mamadou TRAORE

Gynéco Obstétrique

Mr Sadio YENA

Chirurgie thoracique

Mr Youssouf COULIBALY

Anesthésie-Reanimation

Mr Abdoulaye DIALLO

Anesthésie-Reanimation

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Filifing SISSOKO

Chirurgie Générale

Mr Sekou SIDIBE

Orthopédie-Traumatologie

Mr Tieman COULIBALY

Orthopédie-Traumatologie

Mme TRAORE J THOMAS

Ophtalmologie

Mr Nouhoum ONGOÏBA

Anatomie & Chirurgie

Générale

Mr Mamadou L. DIOMBANA

Stomatologie



4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE

Gynéco-Obstétrique

Mr Issa DIARRA

Gynéco-Obstétrique

Mr Samba Karim TIMBO

ORL

Mme TOGOLA Fanta KONIPO

ORL

Mr Zimogo Zié SANOGO

Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mme Djeneba DOUMBIA

Anesthésie Réanimation

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 Niani MOUNKORO

Gynécologie/ Obstétrique

Mr Tiémoko D. COULIBALY

Odontologie

Mr Souleymane TOGORA

Odontologie

Mr Mohamed KEITA

ORL

Mr Boureima MAIGA

Gynéco-Obstétrique

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO

Chimie Générale & Minérale

Mr Siné BAYO

Anatomie-Pathologie-

Histoembryologie

Mr Amadou DIALLO

Biologie

Mr Moussa HARAMA

Chimie Organique

Mr Ogobara DOUMBO

Parasitologie-Mycologie



Mr Yénimégué Albert DEMBELE

Chimie Organique

Mr Anatole TOUNKARA

Immunologie-Chef de D.E.R.

Mr Bakary M. CISSE

Biochimie

Mr Abdourahamane S. MAÏGA

Parasitologie

Mr Adama DIARRA

Physiologie

Mr Massa SANOGO

Chimie Analytique

Mr Yeya T TOURE

Biologie/Génétique

3. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou TOURE

Histoembryologie

Mr Flabou BOUGOUDOGO

Bactériologie – Virologie

Mr Amagana DOLO

Parasitologie – Mycologie

3. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou KONE

Physiologie

Mr Mahamadou CISSE

Biologie

Mr Sékou F. M. TRAORE

Entomologie médicale

Mr Abdoulaye DABO

Malacologie – Biologie

Animale

Mr Ibrahim I. MAÏGA

Bactériologie – Virologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Abdrahamane TOUNKARA

Biochimie

Mr Moussa Issa DIARRA

Biophysique

Mr Kaourou DOUCOURE

Biologie

Mr Bouréma KOURIBA

Immunologie

Mr Souleymane DIALLO

Bactériologie/ Virologie

Mr Cheick Bougadari TRAORE

Anatomie pathologie

Mr Lassana DOUMBIA

Chimie Organique

Mr Mounirou BABY

Hématologie

Mr Mahamadou A. THERA

Parasitologie – Mycologie

Mr Mamadou BA

Biologie/Parasitologie



5. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO

Entomologie-Moléculaire Médicale

Mr Guimogo DOLO

Entomologie-Moléculaire Médicale

Mr Abdoulaye TOURE

Entomologie-Moléculaire Médicale

Mr Djbril SANGARE

Entomologie-Moléculaire Médicale

Mr Mouctar DIALLO

Biologie/ Parasitologie

Mr Boubacar TRAORE

Immunologie

Mr Bokary Y. SACKO

Biochimie

Mr Mamadou FANE

Biologie/Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY

Médecine Interne

Mr Mamadou K. TOURE

Cardiologie

Mr Mahamane MAÏGA

Néphrologie

Mr Baba KOUMARE

Psychiatrie-**Chef de D.E.R.**

Mr Moussa TRAORE

Neurologie

Mr Issa TRAORE

Radiologie

Mr Mamadou M. KEITA

Pédiatrie

Mr Hamar A. TRAORE

Médecine Interne

Mr Dapa Aly DIALLO

Hématologie

Mr Moussa Y. MAIGA

Gastro-entérologie-Hépatologie

Mr Somita KEITA

Dermato-Léprologie

2. MAÎTRES 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

Mme SIDIBE Assa TRAORE

Endocrinologie



3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamady KANE

Mr Sahare FONGORO

Mr Bakoroba COULIBALY

Mr Bou DIAKITE

Mr Bougouzié SANOGO

Radiologie

Néphrologie

Psychiatrie

Psychiatrie

Gastro-entérologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Tatiana KEITA

Mme TRAORE Mariam SYLLA

Mr Adama D. KEITA

Mme Habibatou DIAWARA

Mr Daouda K. MINTA

Pédiatrie

Pédiatrie

Radiologie

Dermatologie

Maladies Infectieuses

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Kassoum SANOGO

Mr Seydou DIAKITE

Mr Mahamadou B. CISSE

Mr Arouna TOGORA

Mme DIARRA Assétou SOUCKO

Mr Boubacar TOGO

Mr Mahamadou B. TOURE

Mr Idrissa A. CISSE

Mr Mamadou B. DIARRA

Mr Anselme KONATE

entérologie

Mr Moussa T. DIARRA

entérologie

Mr Souleymane DIALLO

Mr Souleymane COULIBALY

Mr Soungalo DAO

Mr Cheick Oumar GUINTO

Cardiologie

Cardiologie

Pédiatrie

Psychiatrie

Médecine interne

Pédiatrie

Radiologie

Dermatologie

Cardiologie

Hépto-gastro-

Hépto-gastro-

Pneumologie

Psychologie

Maladies infectieuses

Neurologie



D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE

Toxicologie

Mr Gaoussou KANOUTE

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

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Ousmane DOUMBIA

Pharmacie Chimique

Mr Drissa DIALLO

Matières Médicales

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum Haidara

Législation

Mr Elimane MARIKO

Pharmacologie

Mr Alou KEITA

Galénique

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE

Chimie analytique

Mr Ababacar I. MAÏGA

Toxicologie

Mr Yaya KANE

Galénique

Mme Rokia SANOGO

Pharmacognosie

5. ASSISTANTS

Mr Saibou MAIGA

Législation

Mr Ousmane KOITA

Parasitologie Moléculaire

D.E.R. SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Santé-Publique **Chef de D.E.R**

Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique

2. MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAÏGA

Santé Publique

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE

Santé Publique

Mr Adama DIAWARA

Santé Publique

Mr Hamadou SANGHO
Mr Massambou SACKO
Mr Alassane A. DICKO

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP
Mr Seydou DOUMBIA
Mr Oumar THIERO

Anthropologie Médicale
Epidémiologie
Biostatistique

CHARGES DE COURS & 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 MAÏGA 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 PICHARD
Pr. Mounirou CISS
Pr Amadou Papa Diop

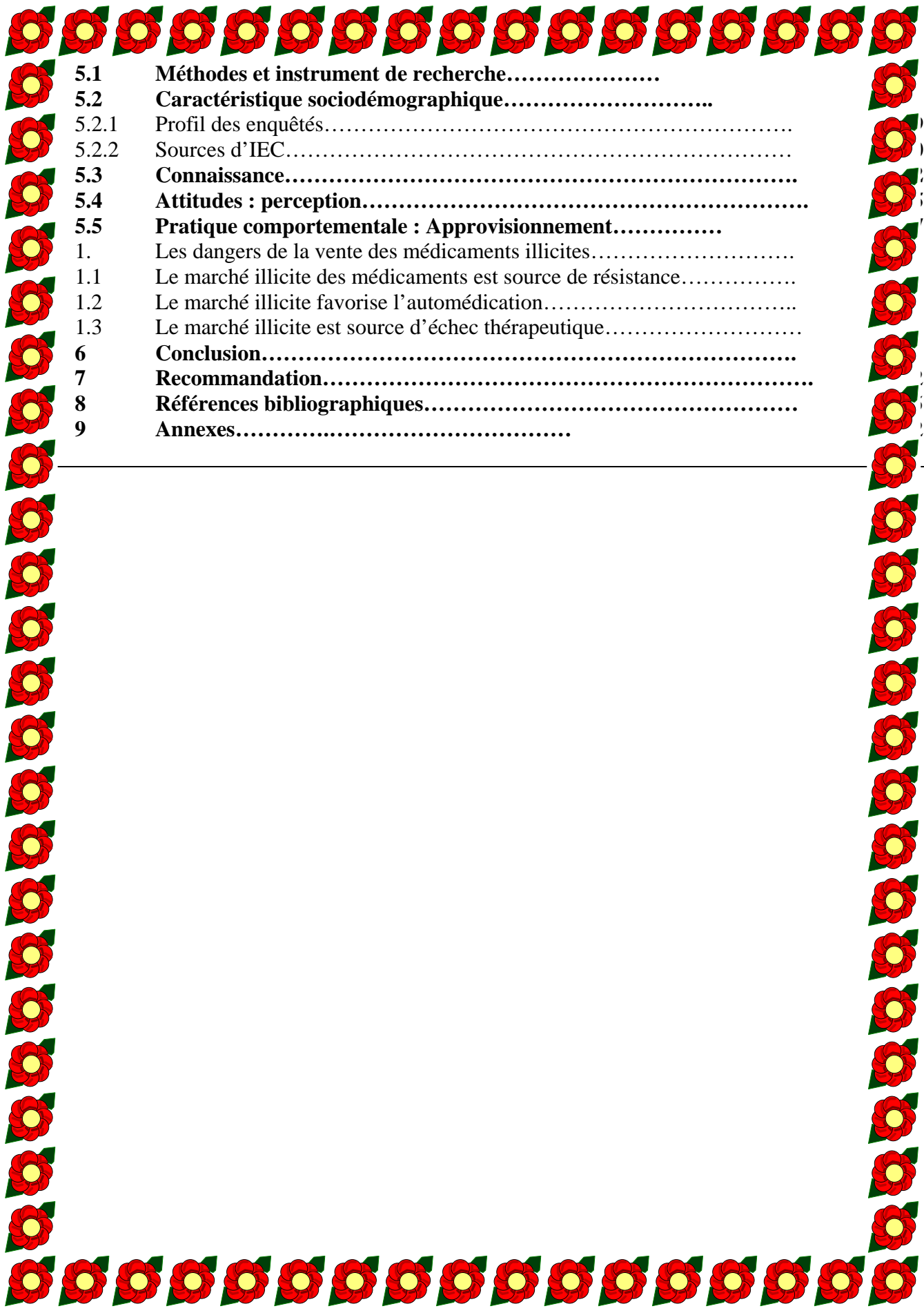
Bromatologie
Pharmacodynamie
Pathologie Infectieuse
Hydrologie
Biochimie.



Sommaire

P:

1	Introduction.....	.....
2	Cadre théorique.....	.....
2.1	Description de la recherche.....	.....
2.2	Hypothèses.....	.....
2.3	Objectifs.....	.....
2.3.1	Objectif général.....	.....
2.3.2	Objectifs spécifiques.....	.....
2.4	Justification de la recherche.....	.....
2.4.1	Etats des lieux de la recherche sur la promotion de la santé au Mali.....	.....
2.4.2	Rappels épistémologiques.....	.....
2.4.2.1	Définition du médicament.....	.....
2.4.2.2	Définition du principe actif.....	.....
2.4.3	Définition de la pharmacie.....	.....
2.4.4	Situation de la législation pharmaceutique.....	.....
2.4.5	Définition étymologique de ambulancier.....	.....
2.4.6	Définition étymologique de illicite.....	.....
2.4.7	Définition juridique.....	.....
2.4.8	Définition opératoires.....	.....
2.4.9	Définition des médicaments essentiels sous non générique.....	.....
2.5	Situation en Afrique et au Mali.....	.....
2.5.1	Quelques objectifs de la politique pharmaceutique.....	.....
2.5.2	Les premières conséquences sont liées à la qualité pharmaceutique.....	.....
2.5.3	Les deuxièmes conséquences sur la santé des consommateurs.....	.....
2.5.4	Les troisièmes conséquences.....	.....
2.6	L'impact sur le système de santé.....	.....
3	Démarche méthodologique.....	.....
3.1	Types d'étude.....	.....
3.2	Lieu d'étude.....	.....
3.2.1	Commune V.....	.....
3.2.2	Commune II.....	.....
3.3	Population d'étude et échantillonnage.....	.....
3.3.1	Critères d'inclusion.....	.....
3.3.2	Critères de non inclusion.....	.....
3.4	Considération éthique.....	.....
3.5	Calendrier d'étude.....	.....
3.6	Traitement et analyse des données.....	.....
4	Résultats.....	.....
5	Commentaires et discussion.....	.....



5.1 Méthodes et instrument de recherche.....

5.2 Caractéristique sociodémographique.....

5.2.1 Profil des enquêtés.....

5.2.2 Sources d'IEC.....

5.3 Connaissance.....

5.4 Attitudes : perception.....

5.5 Pratique comportementale : Approvisionnement.....

1. Les dangers de la vente des médicaments illicites.....

1.1 Le marché illicite des médicaments est source de résistance.....

1.2 Le marché illicite favorise l'automédication.....

1.3 Le marché illicite est source d'échec thérapeutique.....

6 Conclusion.....

7 Recommandation.....

8 Références bibliographiques.....

9 Annexes.....



HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury

Professeur Saharé Fongoro

Maître de conférence agrégé en néphrologie à la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie (F.M.P.O.S).

Chef de service de la néphrologie annexe à l'hôpital du point "G".

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail ;

Votre abord facile et votre rigueur scientifique sont des atouts qui nous ont fasciné et dont nous avons bénéficié au cours de notre formation.

Recevez ici toute notre reconnaissance et notre plus grand respect.

A notre Maître et Juge

Le pharmacien Rissa AG Tackrist

Inspecteur à l'inspection de la santé au ministère de la santé.

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury, malgré votre emploi de temps trop chargé.

Votre simplicité, vos qualités humaines et intellectuelles forcent

l'admiration de tous. Veuillez accepter l'expression de notre profonde gratitude.

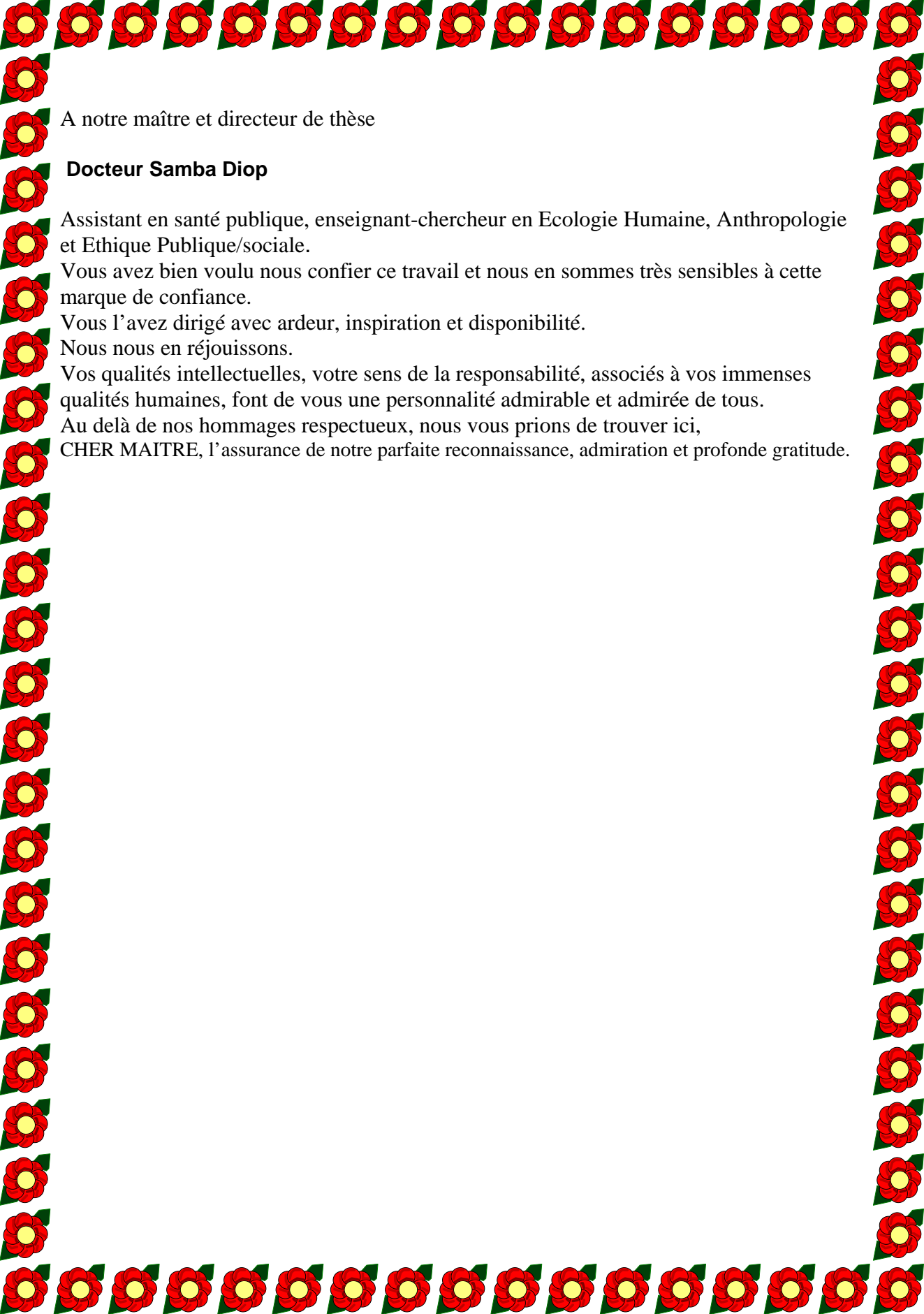
A notre Maître et Juge

Le Docteur Mahamadou Diakité

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous accordez en acceptant de siéger dans le jury de cette thèse,

Nous vous prions de trouver ici, cher Maître, l'expression de toute notre gratitude et notre profond respect.

Sincères remerciements.



A notre maître et directeur de thèse

Docteur Samba Diop

Assistant en santé publique, enseignant-chercheur en Ecologie Humaine, Anthropologie et Ethique Publique/sociale.

Vous avez bien voulu nous confier ce travail et nous en sommes très sensibles à cette marque de confiance.

Vous l'avez dirigé avec ardeur, inspiration et disponibilité.

Nous nous en réjouissons.

Vos qualités intellectuelles, votre sens de la responsabilité, associés à vos immenses qualités humaines, font de vous une personnalité admirable et admirée de tous.

Au delà de nos hommages respectueux, nous vous prions de trouver ici,

CHER MAITRE, l'assurance de notre parfaite reconnaissance, admiration et profonde gratitude.



ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARV : Anti Rétro Viraux

CSCOM : Centre de Santé communautaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social

IEC : Information Education Communication

LNS : Laboratoire National de la Santé

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

MTA : Médicament Traditionnel Améliorés

OMC : Organisation Mondiale du Commerce

OMS (WHO) : Organisation Mondiale de la Santé

PPM : Pharmacie populaire du Mali

REMEDI : Réseau de Médicament et Développement

UMPP : Usine Malienne de Produit Pharmaceutique



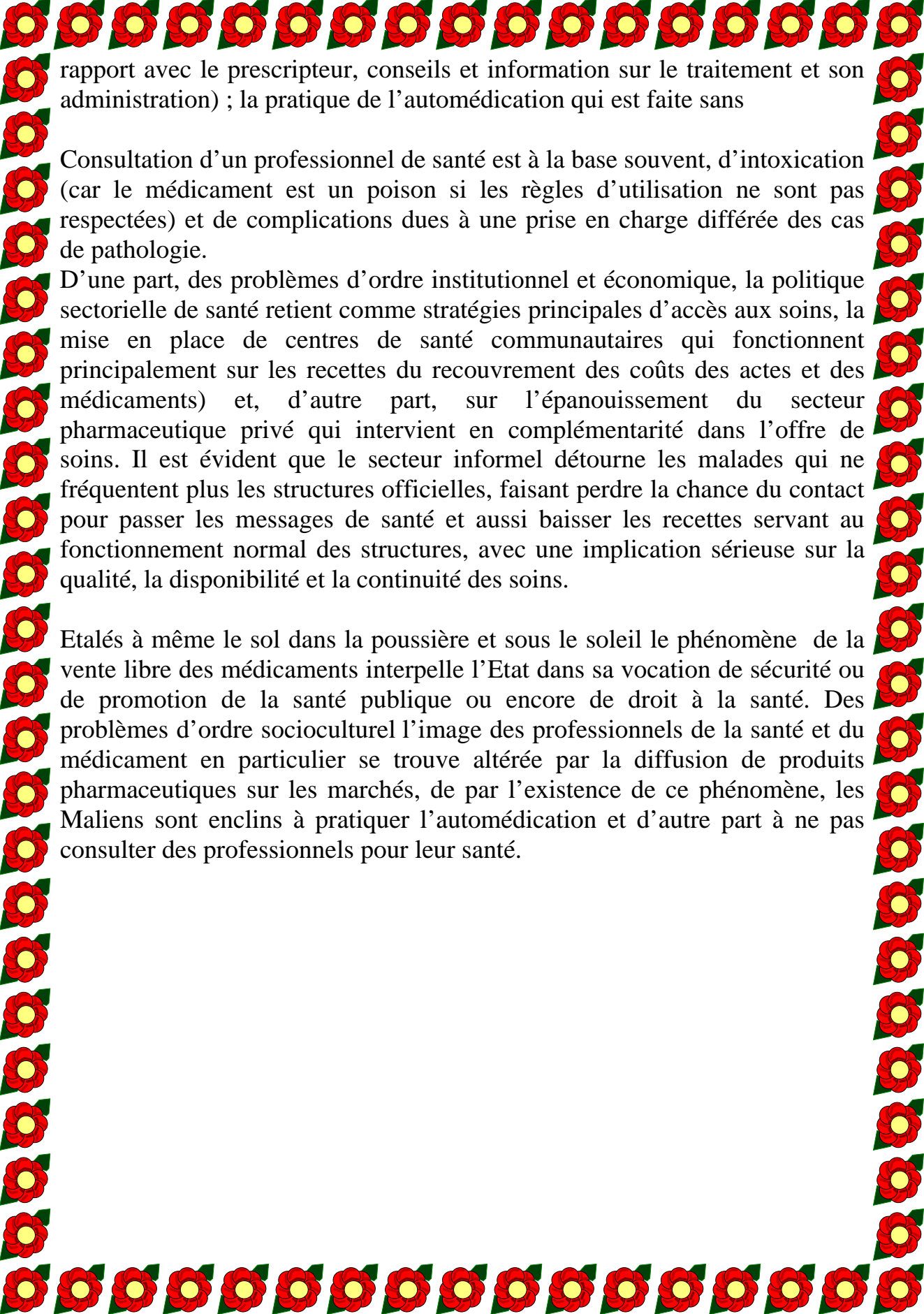
I-INTRODUCTION

Le médicament est toute substance ou tout produit utilisé ou encore destiné à l'utilisation en vue de modifier ou d'étudier un système physiologique, un état pathologique dans l'intérêt du sujet auquel il est administré [1].

Une utilisation rationnelle des médicaments est bénéfique. Le caractère marchand de la distribution des médicaments attire de nombreux critiques soulignant que ces médicaments fabriqués par les entreprises industrielles géantes permettent la réalisation d'importants bénéfices [1]. C'est pourquoi, afin de concilier des aspects humanitaires et financiers la vente des produits pharmaceutiques est en partie soumise à une réglementation stricte qui détermine les modalités de contrôle et des essais cliniques préalables à la commercialisation d'un médicament et les conditions auxquelles doit satisfaire sa mise sur le marché.

Le marché parallèle de la vente de médicaments s'est développé durant les dernières décennies dans les pays en voie de développement tel que le Mali [2 ; 1]. La commercialisation des médicaments hors des pharmacies officielles est une source de risque pour la santé publique. Les produits de provenance douteuse sans aucun conditionnement sécuritaire et, vendus par des personnes n'ayant aucune formation professionnelle en la matière, et qui sont le plus souvent analphabètes interpellent les autorités publiques, politiques et civiles. En effet, les vendeurs aussi bien que les consommateurs, ignorent les posologies, les indications et les effets secondaires des produits qu'ils commercialisent ou consomment.

Au Mali, malgré les campagnes de sensibilisation ; le phénomène prend de plus en plus une ampleur inquiétante. Les implications négatives sur la politique de santé sont des problèmes d'ordre pharmaceutique et médical. La qualité des produits importés et stockés en-dehors des normes définies par la pratique de la pharmacie, la qualité des opérateurs qui opèrent une transaction commerciale et non une dispensation (avec analyse de l'ordonnance, vérification de sa conformité et correction éventuelle en



rapport avec le prescripteur, conseils et information sur le traitement et son administration) ; la pratique de l'automédication qui est faite sans

Consultation d'un professionnel de santé est à la base souvent, d'intoxication (car le médicament est un poison si les règles d'utilisation ne sont pas respectées) et de complications dues à une prise en charge différée des cas de pathologie.

D'une part, des problèmes d'ordre institutionnel et économique, la politique sectorielle de santé retient comme stratégies principales d'accès aux soins, la mise en place de centres de santé communautaires qui fonctionnent principalement sur les recettes du recouvrement des coûts des actes et des médicaments) et, d'autre part, sur l'épanouissement du secteur pharmaceutique privé qui intervient en complémentarité dans l'offre de soins. Il est évident que le secteur informel détourne les malades qui ne fréquentent plus les structures officielles, faisant perdre la chance du contact pour passer les messages de santé et aussi baisser les recettes servant au fonctionnement normal des structures, avec une implication sérieuse sur la qualité, la disponibilité et la continuité des soins.

Etalés à même le sol dans la poussière et sous le soleil le phénomène de la vente libre des médicaments interpelle l'Etat dans sa vocation de sécurité ou de promotion de la santé publique ou encore de droit à la santé. Des problèmes d'ordre socioculturel l'image des professionnels de la santé et du médicament en particulier se trouve altérée par la diffusion de produits pharmaceutiques sur les marchés, de par l'existence de ce phénomène, les Maliens sont enclins à pratiquer l'automédication et d'autre part à ne pas consulter des professionnels pour leur santé.



II. CADRE THÉORIQUE

2.1. Description de la recherche

Des études réalisées sur la diffusion et la distribution des médicaments montrent combien ces deux paramètres s'inscrivent simultanément dans les logiques économiques et politiques complexes, régies par des contextes juridiques localement divers et en cours de modification dans le cadre de la réglementation de l'OMC. Dans cette analyse, le modèle d'Arthur Kleinman [3] décrit un système médical composé de trois secteurs de soins de santé (populaire, biomédical et savant). En effet, ce modèle se révèle fort utile pour appréhender l'implication des acteurs, à condition que l'on adapte aux configurations locales. Ce modèle théorique permet de montrer comment les médicaments circulent entre ces trois secteurs perméables, lors de transfert entre marchés formels et informels qui font appels à des entrepreneurs multiples (distributeurs, grossistes, prescripteurs, vendeurs non qualifiables). Ce phénomène contribue à la diffusion des médicaments dans les espaces variés, en compétition et en expansion constante. Cette circulation de produits s'accompagne d'une circulation de signification et des discours sur le sens des médicaments [4 ; 5].

La distinction, proposée notamment par Kleinman qui constate l'un des paradigmes de l'anthropologie médicale entre, *illness* (qui correspond à la « maladie signifiée », telle qu'elle est perçue et interprétée par le malade), *disease* (qui correspond à la réalité biologique des troubles) et *sickness* (qui correspond à la maladie socialisée), fournit également un outil d'analyse pertinent. Les dimensions sociales et culturelles d'un médicament ne peuvent être comprises que s'il est situé dans la pharmacopée et parmi les autres thérapeutiques disponibles localement. Cet important thème, au carrefour des interrogations contemporaines sur la mondialisation [6 ; 7 ; 8] interroge la santé et les systèmes thérapeutiques qui deviennent, de plus en plus, révélateurs des enjeux économiques, culturels et politiques.



2.2. Hypothèses

La précarité sociale des populations influence leur recours aux médicaments de la rue.

La lutte contre la vente (illicite) des médicaments de la rue rejoint les besoins des consommateurs.

2.3. Objectifs

2.3.1 Objectif général

Etudier les facteurs économiques et culturels qui influencent la vente et la consommation des médicaments de la rue au sein du district de Bamako.

2.3.2. Objectifs spécifiques

- Etudier les connaissances des consommateurs et des vendeurs ambulants de médicaments de la rue au sein du district de Bamako ;
- Identifier les facteurs psycho cognitifs liés à la consommation des médicaments de la rue ;
- décrire les comportements individuels et collectifs liés à la consommation des médicaments de la rue chez les résidents Bamakois ;
- Recueillir les appréciations des pharmaciens certifiés relatives au phénomène des médicaments de la rue.



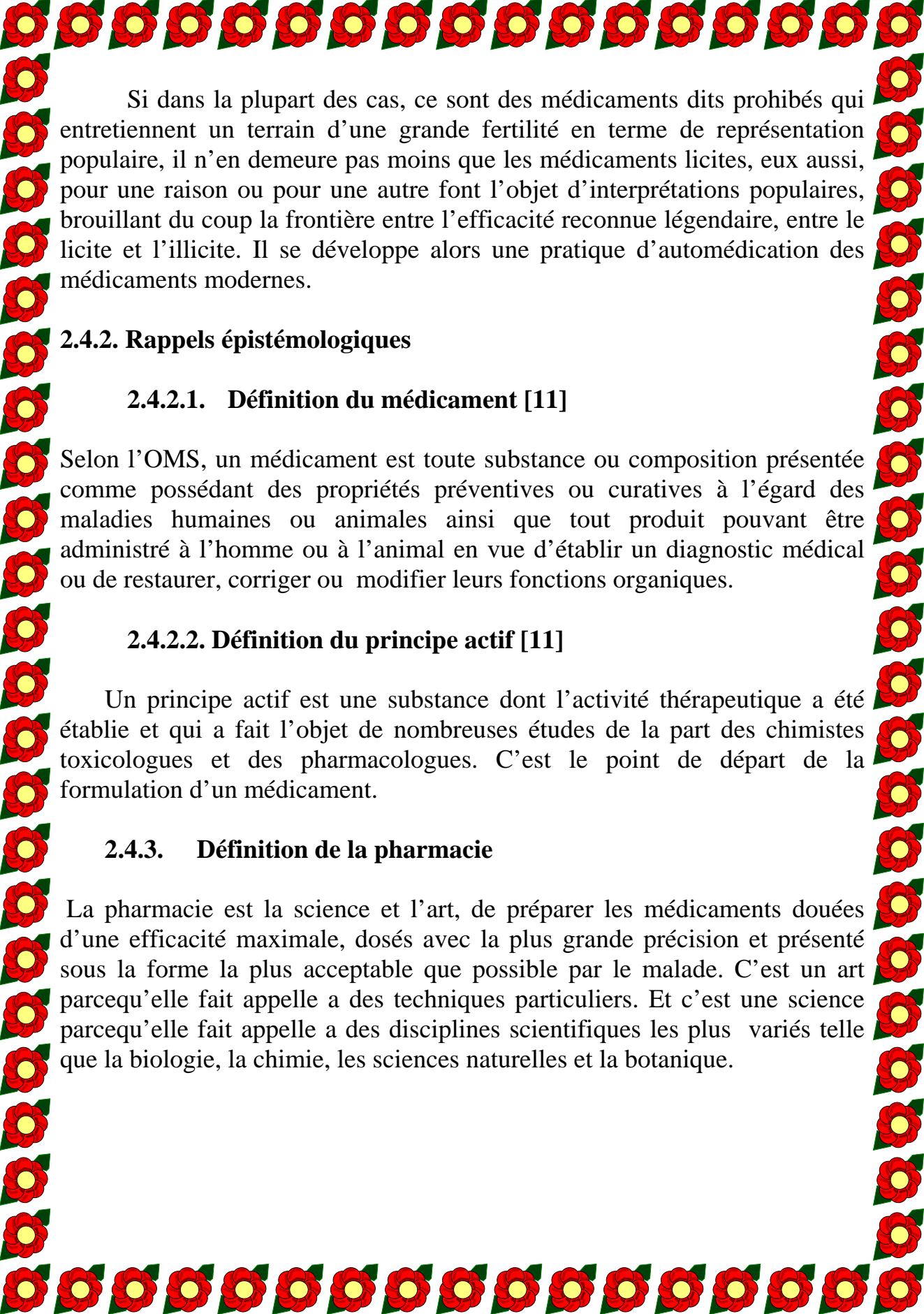
2.4. JUSTIFICATION DE LA RECHERCHE

2.4.1. Etat - des – lieux de la recherche pour la promotion de la santé au Mali.

L'histoire du médicament qui est marquée par des succès et des échecs d'un point de vue de santé publique est aussi une histoire sociale (économique, culturelle et politique). En plus d'être un produit pharmaceutique médicalement efficace, le médicament est également une marchandise et un opérateur pour un ensemble de réseaux socio-économiques, de pratiques, de représentations, de constructions socioculturelles. Cette dimension socioculturelle associe le traitement notamment- mais pas seulement- à la maladie socialement représentée [9].

Le médicament constitue un thème important au carrefour des interrogations sanitaires contemporaines. En effet, la mondialisation a rejoint la santé et les systèmes thérapeutiques. Il est par conséquent un révélateur privilégié des enjeux sociopolitiques et culturels. Au Mali, malgré les mesures répressives contre le marché illégal des produits pharmaceutiques, ainsi que des campagnes de sensibilisation sur les dangers des médicaments illicites sur la santé des populations, force est de constater qu'ils intéressent la population [10].

Des images se créent autour du médicament lui permettant d'être un médiateur social et culturel. C'est ainsi que le nom du médicament devient une trame relationnelle forte. Le nom populaire, à savoir celui généré par les populations locales, crée des relations de confiance ou de défiance. Le nom médical est souvent proscrit du champ sémantique des acteurs sociaux, parce qu'inapte à rendre bien compte de l'efficacité effective d'un produit que de sa représentation sociale en relation avec d'autres images fortes. Des images comme la couleur, l'emballage ou les effets rapportés c'est-à-dire toute la légende construite au fil des temps sur un médicament. En effet, des noms légendaires naissent et se structurent en dehors du milieu médical, drainant le maximum de personnes vers les médicaments illicites, qui demeurent un secteur en pleine expansion.



Si dans la plupart des cas, ce sont des médicaments dits prohibés qui entretiennent un terrain d'une grande fertilité en terme de représentation populaire, il n'en demeure pas moins que les médicaments licites, eux aussi, pour une raison ou pour une autre font l'objet d'interprétations populaires, brouillant du coup la frontière entre l'efficacité reconnue légendaire, entre le licite et l'illicite. Il se développe alors une pratique d'automédication des médicaments modernes.

2.4.2. Rappels épistémologiques

2.4.2.1. Définition du médicament [11]

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

2.4.2.2. Définition du principe actif [11]

Un principe actif est une substance dont l'activité thérapeutique a été établie et qui a fait l'objet de nombreuses études de la part des chimistes toxicologues et des pharmacologues. C'est le point de départ de la formulation d'un médicament.

2.4.3. Définition de la pharmacie

La pharmacie est la science et l'art, de préparer les médicaments doués d'une efficacité maximale, dosés avec la plus grande précision et présenté sous la forme la plus acceptable que possible par le malade. C'est un art parcequ'elle fait appelle a des techniques particuliers. Et c'est une science parcequ'elle fait appelle a des disciplines scientifiques les plus variés telle que la biologie, la chimie, les sciences naturelles et la botanique.



2.4.4. Situation de la législation pharmaceutique au Mali [11]

Depuis 1977, il a été institué en république du Mali un visa des produits pharmaceutiques par décret no 48/PG-RM du 18 mars 1977. Ce décret est abrogé par le 73/ PG RM du 19 mars 1985 et qui est lui-même abrogé par le décret 95-009/ PG –RM du 11-01-95 qui est abrogé à son tour par le décret N*04 -557 P-RM du 1 décembre 2004.

En 1982, est créée l'inspection de la santé et des affaires sociales, organe chargée de contrôler et d'inspecter les activités dans le domaine pharmaceutique.

En 1990, cet organisme est dissous et remplacé par le laboratoire national de la santé (LNS).

La loi no 85-41/AN-RM du 22 juin 1985 autorise l'exercice privé des professions sanitaires. Le décret no 177/ PG-RM du 23 juillet 1985 porte sur son organisation.

La levée du monopole de l'importation des médicaments par la P.P.M (le monopole revenait à la P.P.M) en 1990 a permis de doter le pays d'autres structures d'importation et de distribution de médicaments [21].

C'est l'article 34 de cette loi qui donnait le monopole de la vente des médicaments exclusivement aux pharmaciens (annexes 4).

Le 15 février 2002, la commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments avait vu le jour sous le Décret no 02-75/P-RM du 15 février 2002. Cet organe consultatif a pour mission d'orienter, de coordonner et d'évaluer la politique nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments. (Annexe 5)

En novembre 2006, le Mali comptait 336 officines dont 128 pour le seul district de Bamako, et 21 grossistes.

2.4.5. Définition étymologique de l'ambulant [13]

Selon le petit Robert, ambulant est celui qui se déplace pour exercer à divers endroits son activité professionnelle.



2.4.6. Définition étymologique de illicite : illégal

Selon le petit Robert, l'illicite est quelque chose qui n'est pas licite, qui est défendu par la morale ou par la loi, interdit, prohibé. « La contre bande et autres pratiques illicites »

2.4.7. Définition juridique de illicite

Caractère de ce qui n'est pas permis, de ce qui est contraire pour les actes juridiques vices affectant un élément constatatif et justifiant l'annulation pour les faits juridiques, violation d'une norme de comportement déclenchant la responsabilité de l'auteur.

2.4.8. Définitions opératoires

« Le marché illicite des médicaments » peut être défini par l'ensemble des transactions commerciales illégales, aussi bien celles menées par des vendeurs non agréés que celles menées par des vendeurs agréés mais de manière irrégulière.

De même on peut entendre par « marché par terre des médicaments » ou « médicaments par terre », la vente des médicaments sur les étalages dans les marchés ou la vente en ambulatoire (**toute vente en dehors des pharmacies privées et pharmacies des centres de santé ou des hôpitaux**).

2.4.9 Définition des médicaments essentiels sous nom générique [12]

De part leur définition, les médicaments essentiels sous nom générique sont des médicaments dont le brevet est tombé dans le domaine public, donc ne supportant aucun effort de recherche. Ils sont fabriqués par tout laboratoire pharmaceutique qui le désire, d'où leur meilleure accessibilité financière.



2.5. Situation en Afrique et au Mali

Au Mali, la politique pharmaceutique est partie intégrante de la politique sectorielle de santé et de population dont la déclaration est faite en 1990. La politique actuelle a été développée en même temps que la dernière planification décennale des actions sanitaires et sociales. Ces plans d'action quinquennal et prioritaire sont directement intégrés au PRODESS et à son plan d'action prioritaire des deux premières années.

La présente politique a donc été adoptée en juin 1998 par le gouvernement comme documents annexes du PDDSS et du PRODESS.

2.5.1. Quelques objectifs de la politique pharmaceutique Nationale

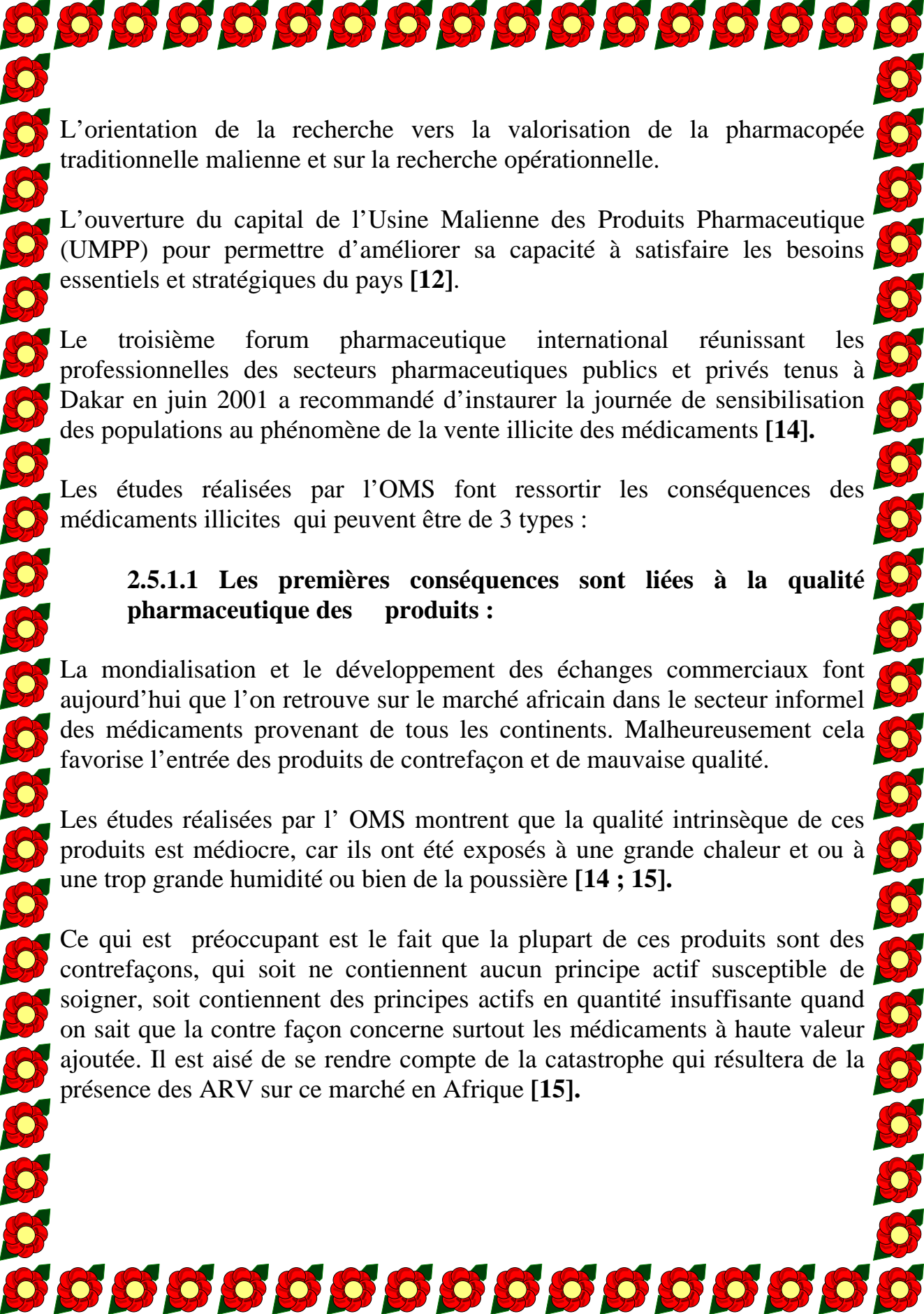
L'élaboration d'une législation et d'une réglementation permettant à la fois l'épanouissement d'un marché de libre concurrence ainsi qu'une protection du public en terme de sécurité pharmaceutique et d'accessibilité financière. Le développement d'un approvisionnement en médicament essentiel sous nom générique MEG de qualité et la mise en place d'une politique de prix et de financement des médicaments permettent d'assurer leur achat en quantité suffisante.

Ce système se basera sur le recouvrement des coûts dans les établissements publics et communautaires et la diffusion encore plus importante des MEG dans le secteur privé.

La formation des prescripteurs et des distributeurs à une meilleure prescription des médicaments essentiels sous nom générique (MEG) et le développement d'un système d'information des prescripteurs, distributeurs et du public sur l'utilisation des médicaments pour un meilleur usage.

L'orientation de la production sur les médicaments essentiels de base et sur la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne.

L'identification et l'introduction d'une liste d'analyses biomédicales concourant à l'amélioration de la qualité des soins.



L'orientation de la recherche vers la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne et sur la recherche opérationnelle.

L'ouverture du capital de l'Usine Malienne des Produits Pharmaceutique (UMPP) pour permettre d'améliorer sa capacité à satisfaire les besoins essentiels et stratégiques du pays [12].

Le troisième forum pharmaceutique international réunissant les professionnelles des secteurs pharmaceutiques publics et privés tenus à Dakar en juin 2001 a recommandé d'instaurer la journée de sensibilisation des populations au phénomène de la vente illicite des médicaments [14].

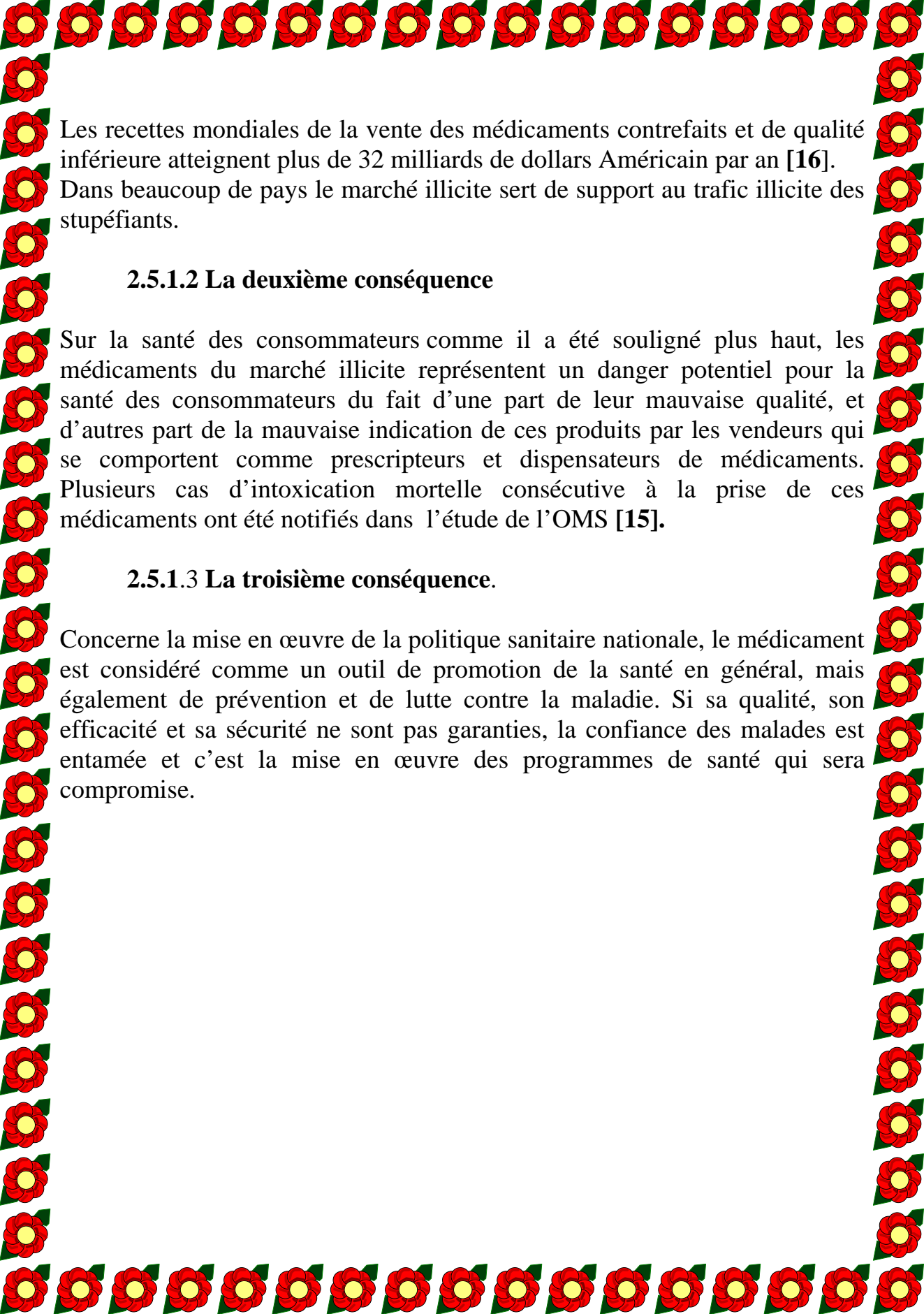
Les études réalisées par l'OMS font ressortir les conséquences des médicaments illicites qui peuvent être de 3 types :

2.5.1.1 Les premières conséquences sont liées à la qualité pharmaceutique des produits :

La mondialisation et le développement des échanges commerciaux font aujourd'hui que l'on retrouve sur le marché africain dans le secteur informel des médicaments provenant de tous les continents. Malheureusement cela favorise l'entrée des produits de contrefaçon et de mauvaise qualité.

Les études réalisées par l'OMS montrent que la qualité intrinsèque de ces produits est médiocre, car ils ont été exposés à une grande chaleur et ou à une trop grande humidité ou bien de la poussière [14 ; 15].

Ce qui est préoccupant est le fait que la plupart de ces produits sont des contrefaçons, qui soit ne contiennent aucun principe actif susceptible de soigner, soit contiennent des principes actifs en quantité insuffisante quand on sait que la contre façon concerne surtout les médicaments à haute valeur ajoutée. Il est aisé de se rendre compte de la catastrophe qui résultera de la présence des ARV sur ce marché en Afrique [15].



Les recettes mondiales de la vente des médicaments contrefaits et de qualité inférieure atteignent plus de 32 milliards de dollars Américain par an [16]. Dans beaucoup de pays le marché illicite sert de support au trafic illicite des stupéfiants.

2.5.1.2 La deuxième conséquence

Sur la santé des consommateurs comme il a été souligné plus haut, les médicaments du marché illicite représentent un danger potentiel pour la santé des consommateurs du fait d'une part de leur mauvaise qualité, et d'autre part de la mauvaise indication de ces produits par les vendeurs qui se comportent comme prescripteurs et dispensateurs de médicaments. Plusieurs cas d'intoxication mortelle consécutive à la prise de ces médicaments ont été notifiés dans l'étude de l'OMS [15].

2.5.1.3 La troisième conséquence.

Concernant la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale, le médicament est considéré comme un outil de promotion de la santé en général, mais également de prévention et de lutte contre la maladie. Si sa qualité, son efficacité et sa sécurité ne sont pas garanties, la confiance des malades est entamée et c'est la mise en œuvre des programmes de santé qui sera compromise.



2.6. L'impact sur le système de santé au Mali :

L'impact de la vente illicite des médicaments sur le système de santé au Mali se situe dans la facilité d'acquisition et de consommation de ces médicaments, puisque ces médicaments peuvent être acquis sans avis médical et donc sans contrainte majeure pour le malade dans le cadre de son traitement. Cet état des faits laisserait croire que la fréquentation des centres n'est pas nécessaire ; ce qui est naturellement et foncièrement erroné.

Cette situation peut entraîner une baisse importante de l'utilisation des structures de santé au niveau périphérique ; d'où par exemple une baisse de l'efficacité du programme de recouvrement des coûts des soins de santé dans le secteur non hospitalier.

Elle entraînera à court terme une fréquentation des établissements de consultation tertiaire qui concernent des cas compliqués voir désespérés.



III. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Elle se situe : dans les méthodes d'échantillonnage aléatoire et de collecte au cours d'une étude basée sur des questionnaires, l'utilisation d'ordinateurs pour la saisie, l'analyse des données, la rédaction des rapports d'étapes et enfin de la thèse auprès des acteurs : consommateurs et pourvoyeurs des médicaments ambulants, les pharmaciens.

3.1. Types d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale sur la vente et la consommation des médicaments de la rue.

3.2. Lieu d'étude

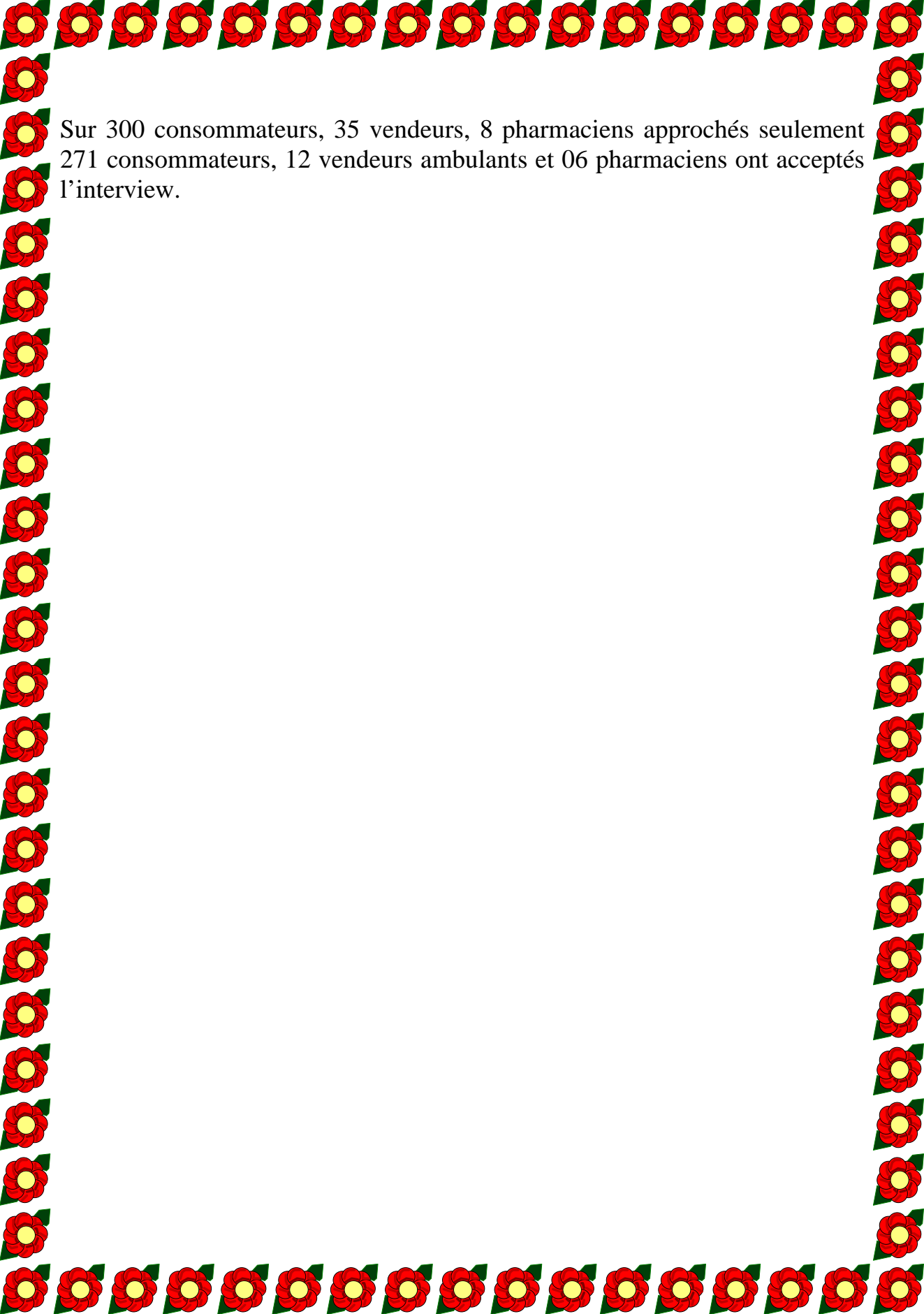
L'étude a été menée dans deux communes (V ; II) tirées au sort sur épi 06 au sein du district de Bamako sur des vendeurs ambulants rencontrés ainsi que les pharmacies présentes dans ces communes qui ont accepté d'être interviewé.

3.2.1. Commune V : l'étude a eu lieu dans les quartiers de Badalabougou Sema2, Sabalibougou, Garantigoubougou tirées au hasard.

3.2.2. Commune II : l'étude a été réalisée dans les quartiers de Bozola, Niaréla et Médine, tirées au hasard

3.3. Population d'étude et échantillonnage

La population d'étude était constituée des vendeurs (migrants, saisonniers, commerçants) ; les consommateurs âgés de 18 ans et plus ainsi que les pharmaciens rencontrés dans ces dits quartiers.



Sur 300 consommateurs, 35 vendeurs, 8 pharmaciens approchés seulement
271 consommateurs, 12 vendeurs ambulants et 06 pharmaciens ont acceptés
l'interview.



3.3.1. Critères d'inclusion

Vendeurs ambulants, consommateurs âgés de 18 ans et plus et les pharmaciens rencontrés sur les différents sites visités (ceux qui ont accepté librement de participer à notre étude. L'ensemble des participants a été informé des buts et finalités de l'étude.

3.3.2. Critères de non inclusion

Les consommateurs âgés de moins de 18 ans ainsi que les consommateurs et les vendeurs qui ne se trouvent pas dans les dits quartiers au moment de notre passage ou qui n'ont pas accepté de participer à l'étude.

3.4. Considérations éthiques et déontologiques

Sur le terrain, avant le début de l'enquête nous avons tenu à informer les participants (consommateurs, vendeurs) sur les objectifs et le but de notre étude. Le consentement volontaire éclairé a été obtenu.

3.5. Calendrier d'étude

L'enquête de terrain s'est déroulée de novembre 2005 à février 2006.

3.6. Traitement et analyse des données :

Les données recueillies ont été saisies et analysées sur Epi-Info version 6.

IV. Résultats

Nous avons interrogé 271 consommateurs 12 vendeurs et 06 pharmaciens dans les deux communes (II et V) du district de Bamako

A) **Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées**

1. Les consommateurs

Tableau 1: Répartition des consommateurs selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
18-23 ans	103	38,1
24-29 ans	67	24,7
30-35 ans	31	11,4
36 et plus	70	25,8
Total	271	100

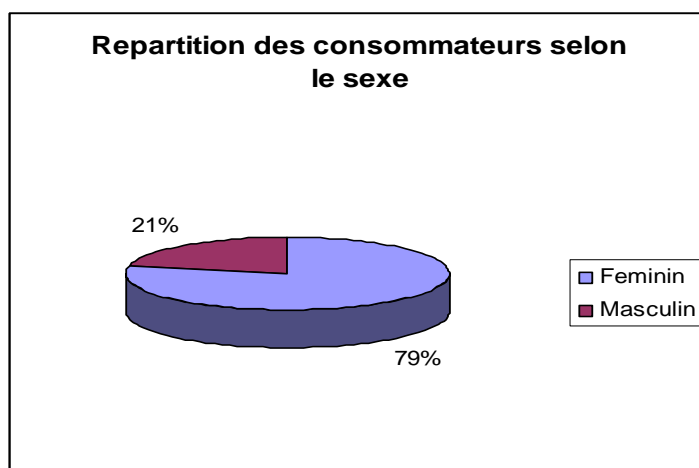
La tranche d'âge **18-24 ans** était la plus représentée dans notre échantillon soit **38,1%**.

Tableau 2: Répartition des consommateurs selon la situation familiale

Situation matrimoniale	effectif	Pourcentage
Fiancés	4	1,5
Mariés	165	61
Célibataires	80	29,5
Divorcés	4	1,5
Veufs	18	6,5
Total	271	100,0

Les consommateurs **mariés** étaient les plus représentés dans notre échantillon soit **61%**.

Figure 1: Répartition des consommateurs selon le sexe



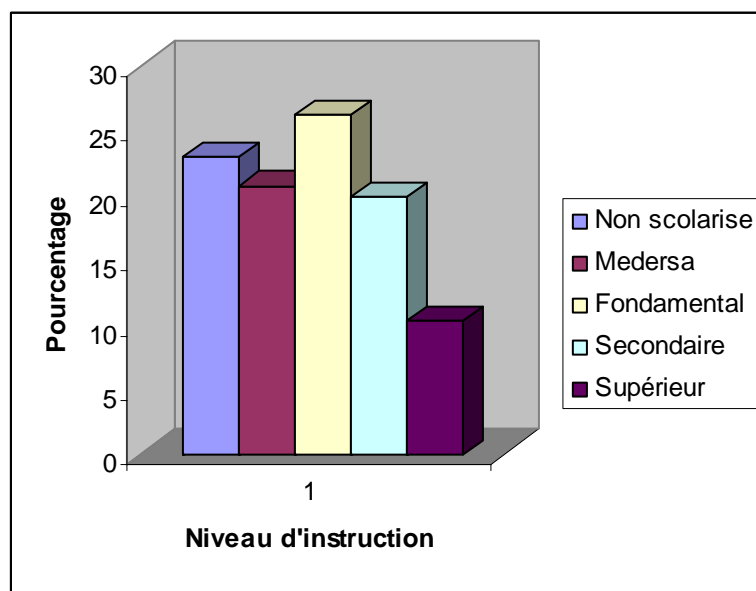
Le sexe **féminin** était le plus représenté dans notre échantillon soit **79 %**.

Tableau 3: Répartition des consommateurs selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bambara	69	25,5
Sarakolé	37	13,7
Malinké	40	14,7
Sonrhäï	16	5,9
Bobo	2	0,7
Peulh	47	17,3
Autres	60	22,2
Total	271	100,0

L'ethnie **bambara** était la plus représentée dans notre échantillon avec **25,5 %**.

Figure 2: Répartition des consommateurs selon le niveau d'instruction



Le niveau **fondamental** était le plus représenté dans notre échantillon avec **26,2%**.

2. Les vendeurs :

Tableau 4: Répartition des vendeurs selon l'âge

Age	Effectif	Pourcentage
16-25	8	66,5
26-35	3	33,5
Total	12	100,0

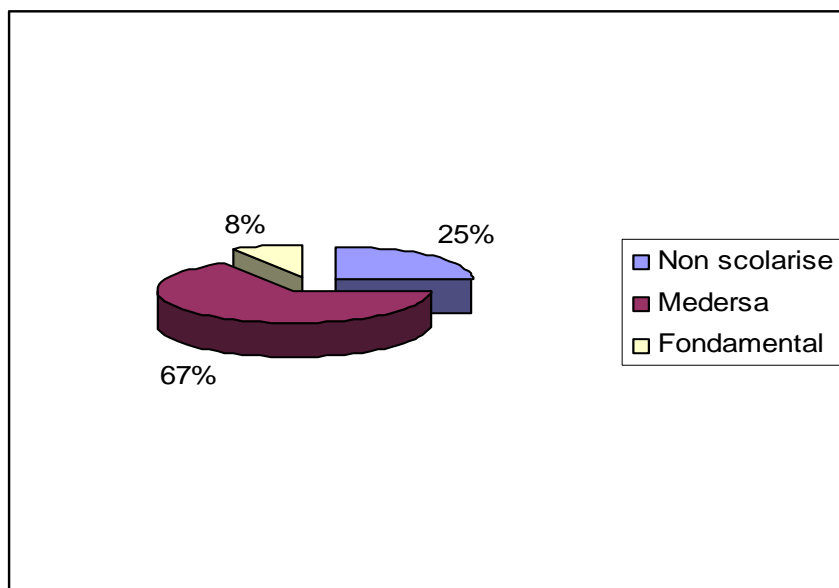
La tranche d'âge **16-25** ans était la plus représentée dans notre échantillon avec **66,5%**.

Tableau 5: Répartition des vendeurs selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bambara	7	58,3
Peulh	1	8,3
Sarakole	1	8,3
autres	3	25,1
Total	12	100,0

L'ethnie **bambara** était la plus représentée dans notre étude avec **58,3%**.

Figure 3: Répartition des vendeurs selon le niveau d'instruction



Les vendeurs ayant fréquentés **l'école coranique** étaient les plus nombreux dans notre échantillon **67%**.

3. Les pharmaciens

Tableau 6: Répartition des pharmaciens selon l'effectif du personnel travaillant dans la pharmacie

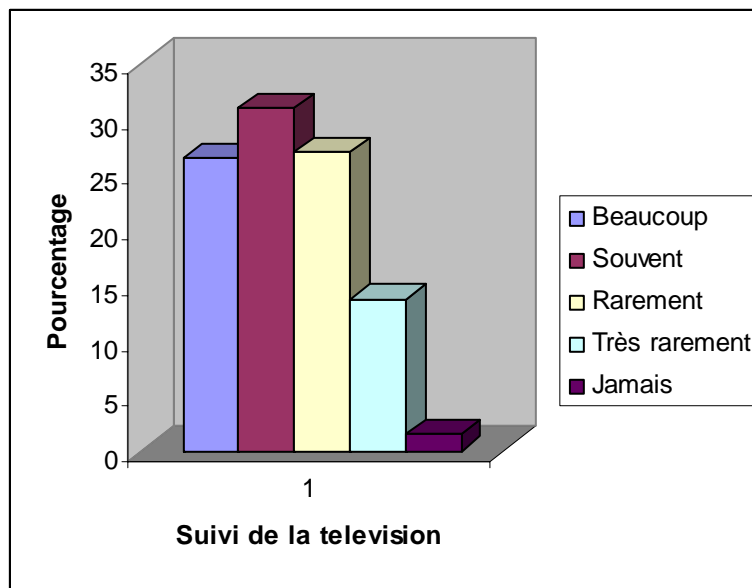
Nombre personnes par pharmacie	Effectif	Pourcentage
2 personnes	1	16,7
3 personnes	2	33,3
5 personnes	1	16,7
6 personnes	1	16,7
7 personnes	1	16,7
Total	6	100,0

Trois pharmacies utilisaient chacune cinq personnes et plus, dans notre étude.

B) Sources IEC des consommateurs

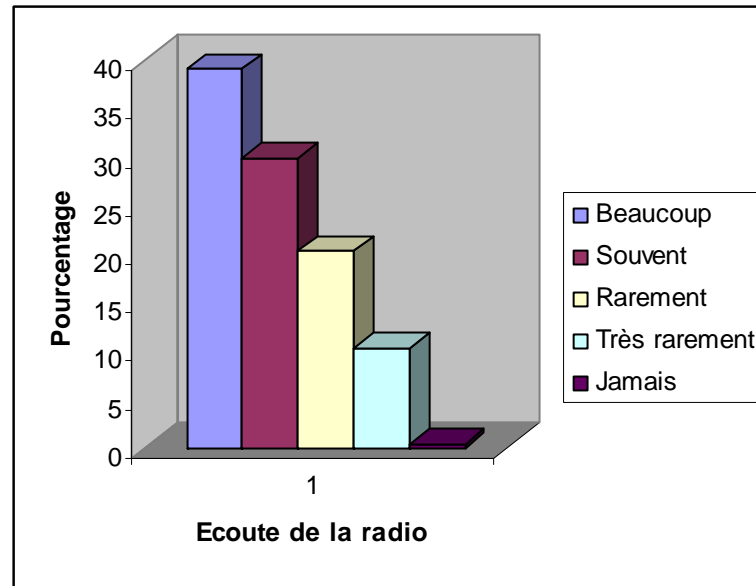
1. Les consommateurs

Figure 4 : Répartition des consommateurs selon le suivi de la télévision



31% des consommateurs ont affirmé qu'ils regardaient **souvent** la télévision dans notre échantillon.

Figure 5: Répartition des consommateurs selon l'écoute de la radio



39% des consommateurs ont répondu qu'ils écoutaient **fréquemment** la radio dans notre échantillon.

C) Connaissance des sujets enquêtés sur les systèmes de soins et sur les médicaments de la rue

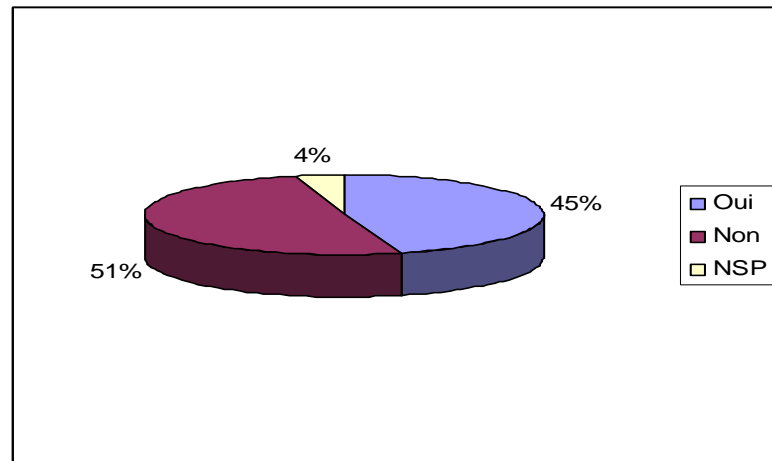
1. Les consommateurs

Tableau 7 : Répartition des consommateurs selon la présence d'un centre de santé dans leurs quartiers

Presence de Cskom	Effectif	Pourcentage
Oui	263	97,0
Non	4	1,5
NSP	4	1,5
Total	271	100,0

97% des consommateurs interrogés confirmaient la **présence d'un centre de santé** dans leur quartier.

Figure 6 : Répartition des consommateurs selon leurs connaissances des DCI



51% des consommateurs prétendaient ne pas connaître les médicaments en DCI contre 45% qui les connaissaient.

Tableau 8: Répartition des consommateurs en fonction des justifications de la non consommation (achat) des DCI

Non achat des DCI	Effectif	Pourcentage
Accessibilité	37	37,37
Plus chers que les médicaments de la rue	26	26,26
Présence d'ordonnance	20	20,20
Autres*	16	16,16
Total	99	100,0

L'accessibilité et le coût élevé étaient les raisons évoquées par les consommateurs.

Autres*(pas efficace, achète souvent les DCI se trouvent avec les vendeurs de médicament de la rue...)

Tableau 9: Répartition des consommateurs en fonction de leurs avis sur les médicaments de la rue

Avis des consommateurs	Effectif	Pourcentage
Bon et efficace	22	9,90
Interdire	13	5,86
Pauvreté	24	10,81
Rien	11	4,96
Autres*	152	68,47
Total	222	100,0

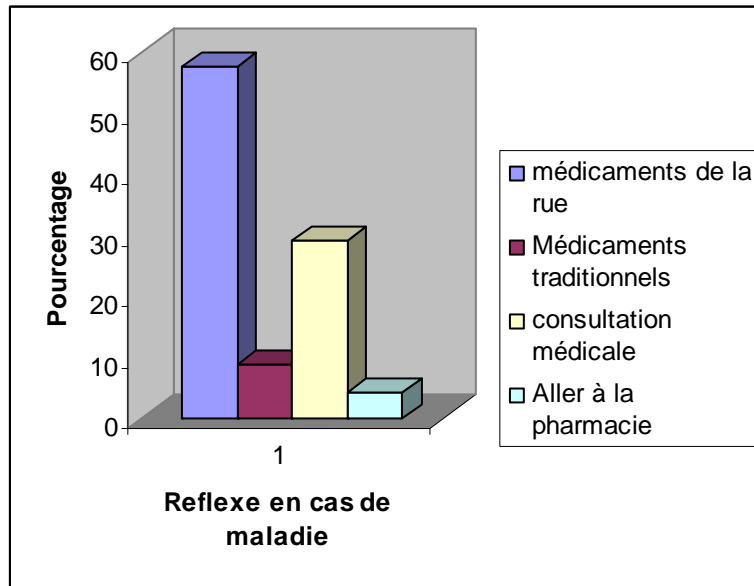
Les consommateurs ont des avis différents par rapport aux médicaments de la rue.

Tableau 10 : Répartition des consommateurs selon les symptômes les plus évoqués

Symptômes les plus évoqués	Effectif	Pourcentage
Mal de tête	26	28,9
Douleurs	10	11,1
Rhume	12	13,4
Fatigue	10	11,1
Toux	5	5,5
paludisme	6	6,6
Autres*	21	23,4
Total	90	100,0

Le symptôme majeur évoqué par les consommateurs était **le mal de tête** avec **28,9%**.

Figure 8 : Répartition des consommateurs selon leur réflexe en cas de maladie



Parmi les consommateurs, 58% se dirigeaient vers les **médicaments de la rue** en cas de maladie dans notre échantillon.

2. Les vendeurs

Tableau 11: Répartition des vendeurs selon leur avis sur le qualificatif à leur donner

Qualificatif donné aux vendeurs	a	Effectif	Pourcentage
Pharmacien		2	16,7
Commerçant		5	41,7
Ne sait pas		4	33,3
<i>Bana-bana</i>		1	8,3
Total		12	100,0

Le qualificatif souhaité par les vendeurs était le **Commerçant** dans notre échantillon avec **41,7%**.

Tableau 12: Répartition des vendeurs en fonction des maladies les plus évoquées

Maladies les plus évoqués	Effectif	Pourcentage
De tout	1	8,3
Douleurs	1	8,3
Fatigue	1	8,3
Furudimi (gastrite)	1	8,3
Il connaît déjà	1	8,3
Mal de tête	2	16,8
Douleur dentaire	1	8,3
Rhume	2	16,8
Sumaya (paludisme)	1	8,3
Ne sait pas	1	8,3
Total	12	100,0

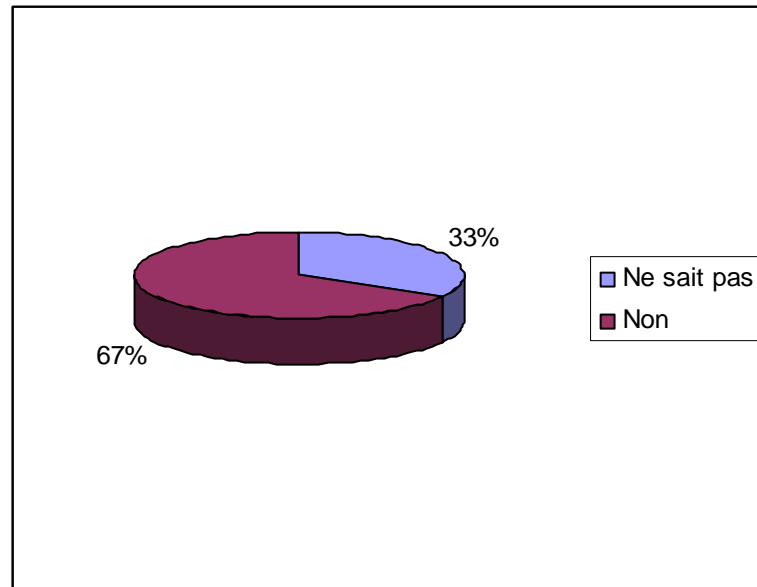
Le **Mal de tête** et le rhume étaient les symptômes les plus évoqués par les vendeurs avec **16,8%** chacun.

Tableau 13 : Répartition des vendeurs en fonction de l'explication des posologies

Explication de posologie	Effectif	Pourcentage
Oui	11	92
Non	1	8
Total	12	100,0

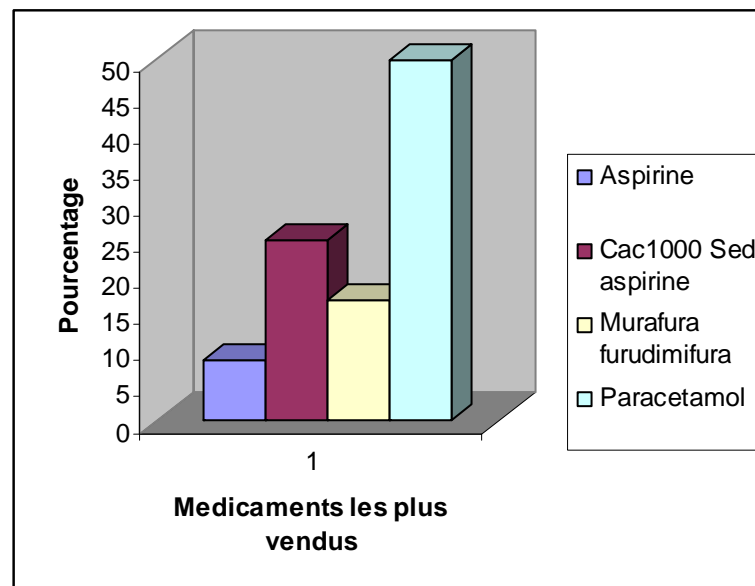
92% des vendeurs donnaient une explication par rapport à la posologie des médicaments vendus chez eux.

Figure 8: Répartition des vendeurs en fonction de la conception du danger



67% des vendeurs de médicament de la rue **ignoraient le danger** des dits médicaments.

Figure 9 : Répartition des vendeurs selon les médicaments les plus vendus



Le **Paracetamol** était le produit le plus vendu soit **50 %** par les vendeurs des médicaments de la rue.

3. Les pharmaciens

Tableau 14: Répartition des pharmaciens selon le médicament le plus vendu par ces vendeurs

Médicament le plus vendu	Effectif	Pourcentage
Tous	1	16,7
Antalgique	5	83,3
Total	6	100.0

83,3% des pharmaciens pensaient que les médicaments les plus vendus par les vendeurs ambulants sont des **antalgiques**.

Tableau 15: Répartition des pharmaciens selon les médicaments traditionnels améliorés (MTA)

Médicaments Traditionnels améliorés	Effectif	pourcentage
<i>Balembo laxacacia</i>	3	50,0
<i>Hepatisane malarial</i>	2	33,3
Autres*	1	16,7
Total	6	100

Tous les pharmaciens faisaient la distribution des médicaments traditionnels améliorés dans notre étude.

Tableau 16: Répartition des pharmaciens selon l'exigence de l'ordonnance

Ordonnance	Effectif	Pourcentage
Oui	1	16,7
Non	4	66,7
Souvent	1	16,7
Total	6	100,0

66,7% des pharmaciens n'exigeaient pas l'ordonnance dans notre étude.

Tableau 17 : Répartition des pharmaciens selon l'assurance des gardes nocturnes ou de fin de semaine

Garde nocturne	Effectif	Pourcentage
Non	5	83,3
Jamais	1	16,7
Total	6	100,0

83,3% des pharmaciens n'assuraient pas de gardes nocturnes dans notre étude.

Tableau 18: Répartition des pharmaciens selon la bonne explication de la posologie des médicaments

Explication de la posologie	Effectif	Pourcentage
Oui	3	50,0
Souvent	3	50,0
Total	6	100,0

La posologie des médicaments était expliquée couramment par 50% des pharmaciens.

Tableau 19: Répartition des pharmaciens selon l'acceptation de livrer des médicaments au détail

Vente de médicaments détails	de en	Effectif	Pourcentage
Oui		5	83,3
Souvent		1	16,7
Total		6	100,0

83,3% des pharmaciens vendaient des médicaments au détail.

Tableau 20: Répartition des pharmaciens selon leur acceptation de livrer un médicament sans ordonnance

Livrer sans ordonnance	Effectif	Pourcentage
Oui	1	83.3
Souvent	5	16.7
Total	6	100.0

Il n'y a pas eu de refus de livrer des médicaments sans ordonnance par les pharmaciens dans **83,3%**.

Tableau 21: Répartition des pharmaciens selon l'existence d'un rapport avec les vendeurs

Rapport avec les vendeurs ambulants	Effectif	Pourcentage
Pas	3	50,0
Bon	1	16,7
Non précise	2	33,3
Total	6	100,0

50% des pharmaciens n'ont pas de rapport avec les vendeurs ambulants.

Tableau 22: Répartition des pharmaciens selon l'heure de présence

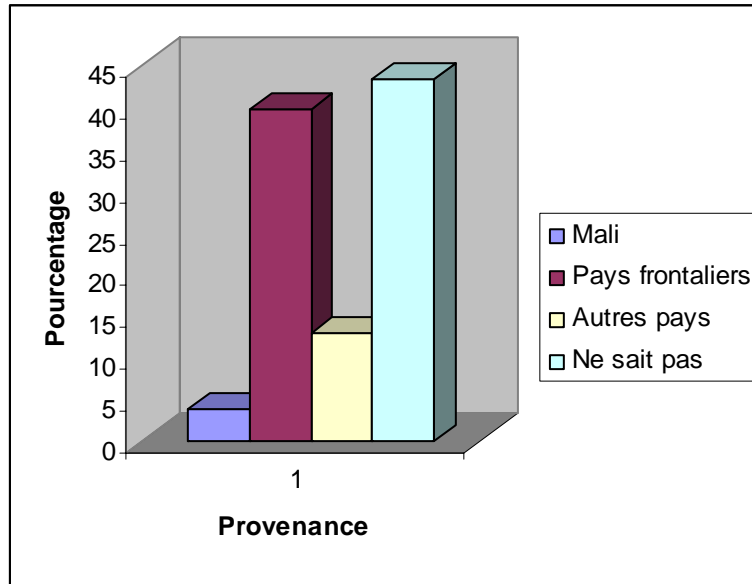
Heures	Effectif	Pourcentage
10-13H	2	33,3
14-22H	1	16,7
8-15H	2	33,3
9-20H	1	16,7
Total	6	100,0

Aucun des pharmaciens ne travaillaient au delà de 22 heures.

D) Attitudes : perception et représentation des sujets enquêtés liées aux médicaments de la rue

1. les consommateurs

Figure10: Répartition des consommateurs selon leur avis sur la provenance des médicaments de la rue



43,5% des consommateurs ignoraient la provenance des médicaments de la rue tandis que 40% pensaient qu'ils provenaient des pays frontaliers.

Tableau 23: Répartition des consommateurs selon les fournisseurs

Le fournisseur	Effectif	Pourcentage
Commerçant	114	42
Particulier	30	11
Fonctionnaire	18	6,6
Ne sait pas	109	40,4
Total	271	100,0

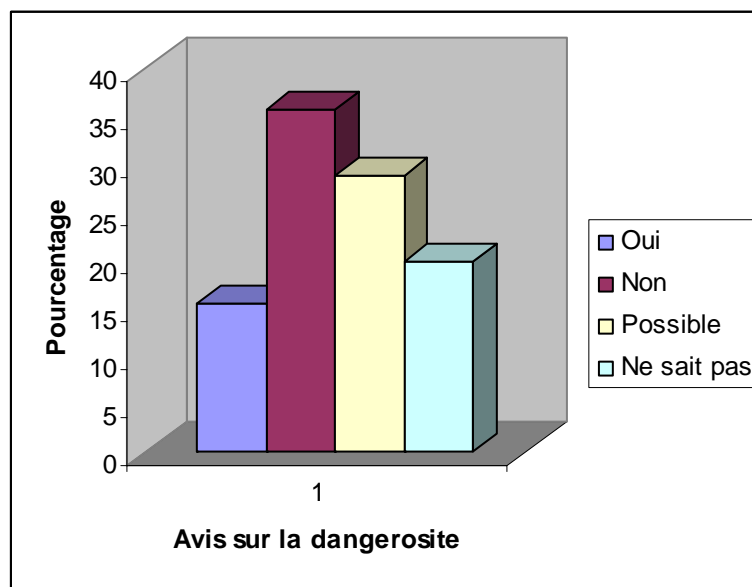
Pour les consommateurs les **commerçants** étaient les fournisseurs des vendeurs dans **42%**, contre 40% qui ne savaient pas.

Tableau 24: Répartition des consommateurs selon leur avis sur la mauvaise conservation des médicaments de la rue

Mauvaise conservation	Fréquence	Pourcentage
Oui	144	42
Non	105	38,8
Ne sait pas	52	19,2
Total	271	100,0

La mauvaise conservation des médicaments de la rue a été rapportée par **42%** des consommateurs de notre échantillon.

Figure 11: Répartition des consommateurs selon leur avis sur le danger des médicaments de la rue



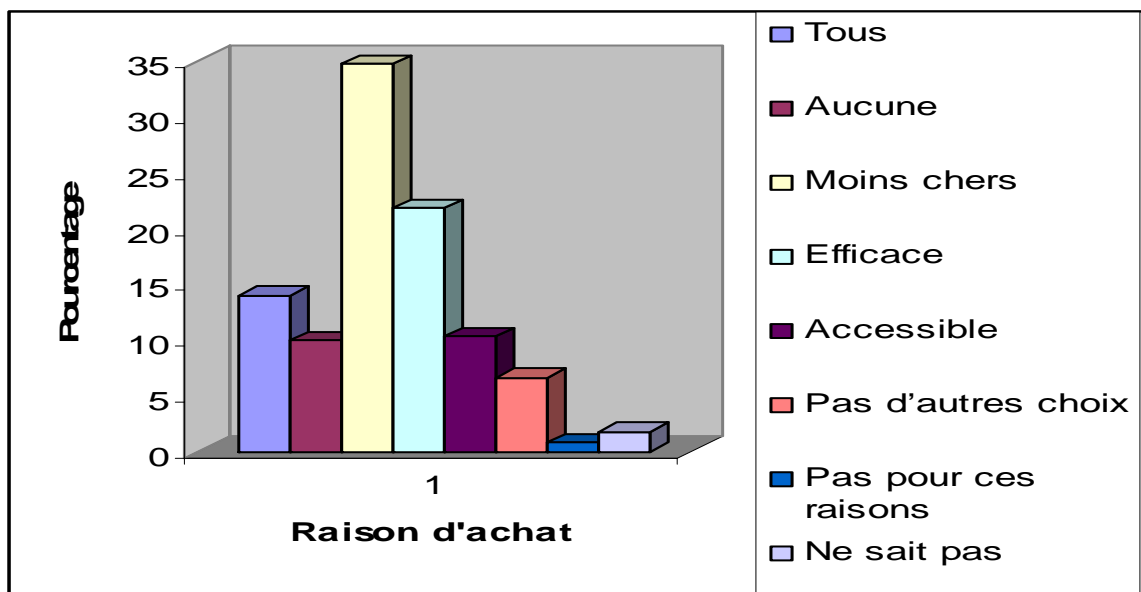
Parmi les consommateurs interrogés **35,8%** pensaient que les médicaments de la rue étaient sans danger.

Tableau 25: Répartition des consommateurs par rapport à la qualification des vendeurs ambulants

Vente des personnes non qualifiées	Fréquence	Pourcentage
Oui	169	62,4
Non	57	21,0
Ne sait pas	45	16,6
Total	271	100,0

La majorité des consommateurs soit **62,4%** pensaient que les médicaments de la rue étaient vendus par les **Personnes non qualifiées**.

Figure 12: Répartition des consommateurs selon la raison de leur achat



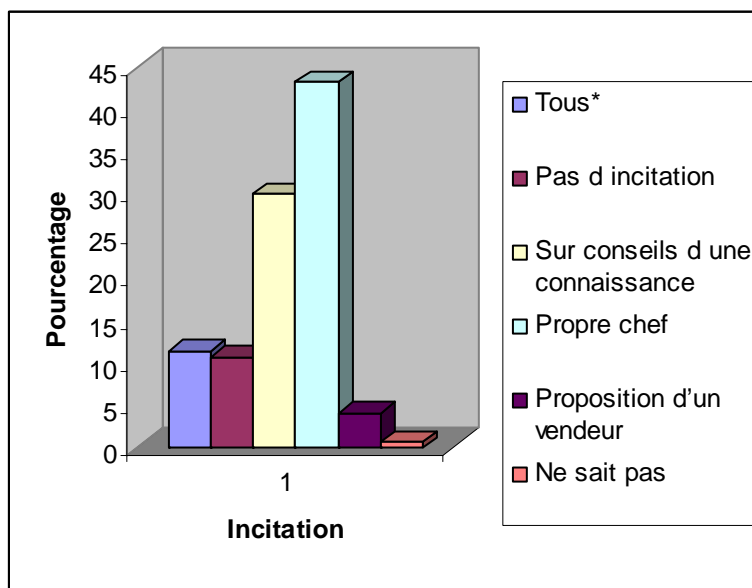
34,7% des consommateurs trouvaient les médicaments de la rue moins chers.

Tableau 26: Répartition des consommateurs selon leur avis sur le pourquoi des critiques de ces médicaments

Critique	Effectif	Pourcentage
Tous*	21	7,7
Mauvaise conservation	56	20,7
Date de péremption	83	30,6
Inefficace	7	2,6
Nocifs	36	13,3
Aucune	40	14,8
Ne sait pas	28	10,3
Total	271	100,0

La **date de péremption** était la plus citée (**30,6%**) parmi les critiques des médicaments de la rue.

Figure 13: Répartition des consommateurs selon l'incitation à payer ces médicaments



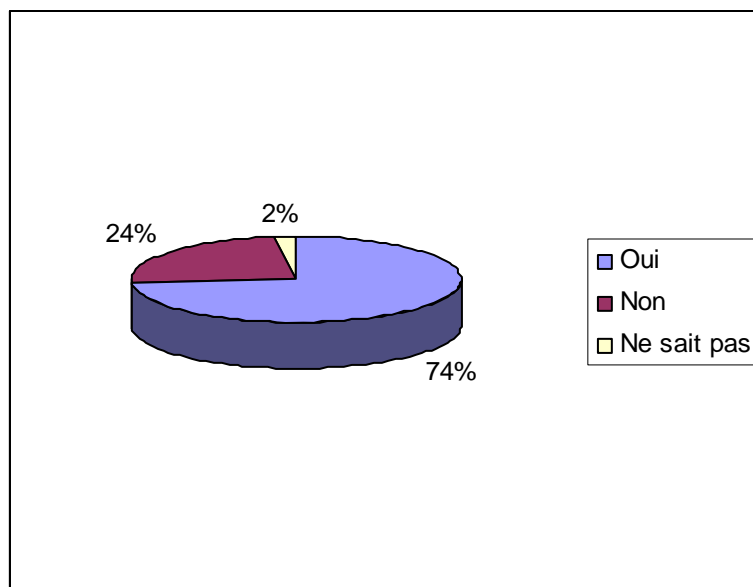
Beaucoup de consommateurs soit **43,2%** vont acheter les médicaments de la rue de leur **plein gré**.

Tableau 27: Répartition des consommateurs selon la consultation de médecin avant l'achat de ces médicaments

Consultation du médecin avant achat	Effectif	Pourcentage
Oui	30	11,1
Non	198	73,1
Souvent	41	15,1
Ne sait pas	2	0,7
Total	271	100,0

La majorité des personnes enquêtées, soit **73,1%** achetaient ou consommaient les médicaments de la rue **sans avis médical**.

Figure 14: Répartition des consommateurs selon l'interdiction



En dépit de la consommation des médicaments de la rue, la majorité des personnes interrogées savaient qu'ils étaient **interdits (74%)**, contre **24%** qui avaient un avis contraire.

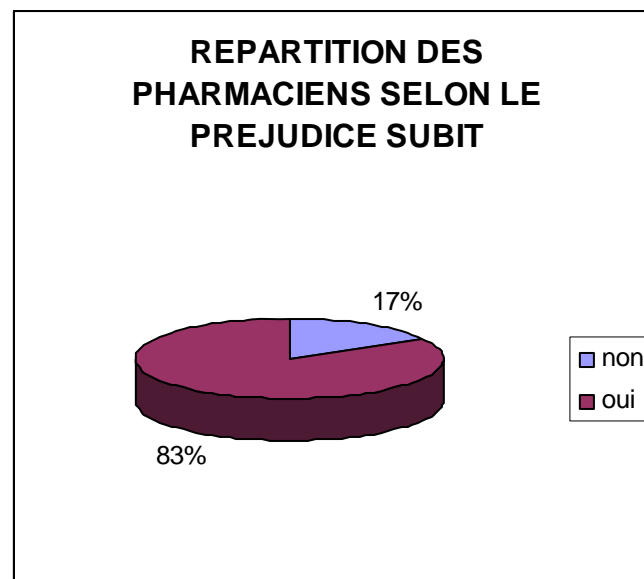
2. Les pharmaciens

Tableau 28: Répartition des pharmaciens selon leur idée sur la fabrication des médicaments

Provenance des médicaments	Effectif	Pourcentage
Ne pas savoir	2	33,2
Guinée	1	16,7
Inde	1	16,7
Nigeria	1	16,7
Pas d'idée	1	16,7
Total	6	100,0

33,2% des pharmaciens ignoraient la provenance des médicaments de la rue.

Figure 15: Répartition des pharmaciens selon le préjudice subit par eux



La majorité des pharmaciens **83%** déclaraient subir des préjudices relatifs à la vente des médicaments de la rue.

Tableau 29: Répartition des pharmaciens selon leur conception des médicaments en vente ambulante

Conception des médicaments de la rue	Effectif	Pourcentage
Danger permanent pour la santé de la population	1	16,7
Le mot me manque pour le qualifier	1	16,7
Les médicaments sont complexes même pour les pharmaciens	1	16,7
Médicaments non dosés et mal entretenus	1	16,7
Un danger pour la santé publique	2	33,2
Total	6	100,0

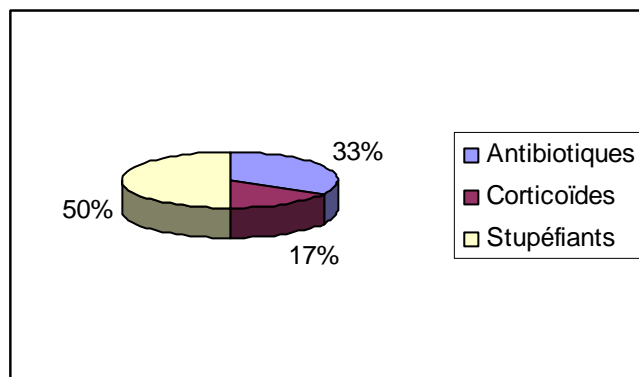
Selon 33,2% des pharmaciens, les médicaments en vente ambulante constituent un danger pour la santé publique.

Tableau 30: Répartition des pharmaciens selon les raisons de la justification de la vente des médicaments de la rue

Raisons	Effectif	Pourcentage
Pas de réponse	3	50,0
C'est un circuit parallèle qu'on ne maîtrise pas	1	16,7
Cause une perte considérable	1	16,7
Certains pensent que c'est moins cher alors que non	1	16,7
total	6	100,0

50% des pharmaciens enquêtées n'ont pas d'arguments qui pourront justifier la vente des médicaments de la rue.

Figure 16: Répartition des pharmaciens selon leur conception sur le risque des différentes classes de médicaments



50% des pharmaciens ont déclaré que les **stupéfiants** constituaient le risque le plus élevé parmi les différentes classes de médicament suivi par les **antibiotiques** (33%).

Tableau 31: Répartition des pharmaciens selon le manque à gagner

Manque à gagner	Effectif	Pourcentage
Tous*	1	16,7
Etat	3	50,0
Officine	2	33,3
Total	6	100,0

Tous* = Etat et officine

La perte pour l'état était le manque à gagner selon 50% des pharmaciens.

Tableau 32: Répartition des pharmaciens selon l'origine du fléau (médicaments de la rue)

Origine du fléau	Effectif	Pourcentage
Pauvreté	3	50,0
Ignorance	3	50,0
Total	6	100,0

Parmi les pharmaciens interviewés une moitié pense que l'origine du fléau est la **pauvreté** tandis que l'autre moitié l'attribue à l'**ignorance**.

Tableau 33: Répartition des pharmaciens selon leur avis sur la réglementation des médicaments de la rue

réglementation	Effectif	Pourcentage
Oui	3	50,0
Non	3	50,0
Total	6	100,0

50% des pharmaciens pensent qu'une réglementation du secteur sera bénéfique à la population alors que **50%** ont un avis contraire.

Tableau 34: Répartition des pharmaciens selon l'organisation de rencontre entre eux et les vendeurs

Organisation de rencontres	Effectif	Pourcentage
Oui	2	33,3
Non	3	50,0
Possible	1	16,7
Total	6	100,0

Dans notre étude **50%** des pharmaciens ont avancé qu'une rencontre entre eux et les vendeurs de médicaments de la rue n'ont pas d'intérêt, tandis que pour **33,3%** il peut bien y avoir un intérêt.

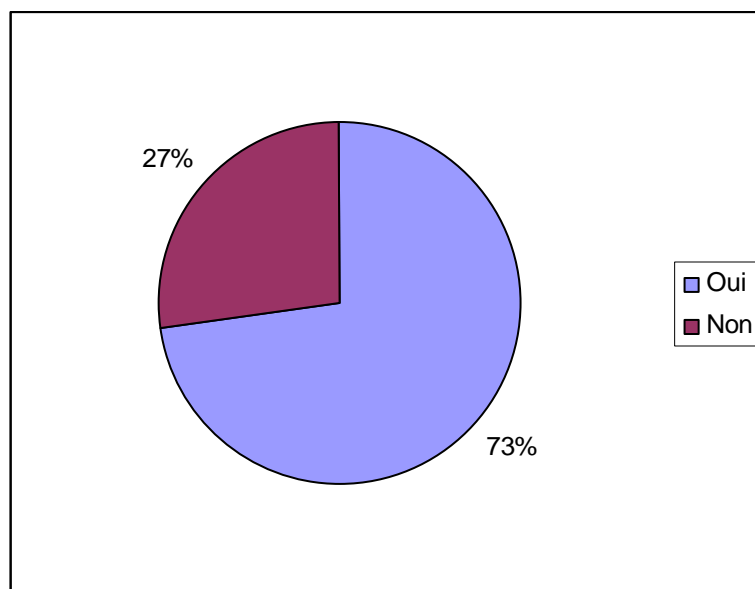
Tableau 35: Répartition des pharmaciens selon la prise de sanction contre les fournisseurs

Sanction	Effectif	Pourcentage
Oui	5	83,3
Non	1	16,7
Total	6	100,0

La majorité des pharmaciens (**83,3%**) soutiennent l'idée de la prise de sanction contre les fournisseurs des vendeurs ambulants.

D) PRATIQUES COMPORTEMENTALES : APPROVISIONNEMENT ET CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS DE LA RUE

Figure 17: Répartition des consommateurs selon l'achat de médicament de la rue



73% des consommateurs avaient déjà acheté les médicaments de la rue dans notre échantillon.

Tableau 36: Répartition des consommateurs selon la fréquence des achats

Fréquence des achats	Effectif	Pourcentage
Une fois	23	8,5
Régulièrement	75	28
Parfois	172	63,5
Total	271	100,0

63,5% des consommateurs avaient déclaré acheter **Parfois** les médicaments de la rue, tandis que **28%** les achetaient régulièrement.

Tableau 37: Répartition des consommateurs selon la présence d'une pharmacie dans leur quartier

Présence de pharmacie	Effectif	Pourcentage
Oui	263	97,1
Non	6	2,2
Ne sait pas	2	0,7
Total	271	100,0

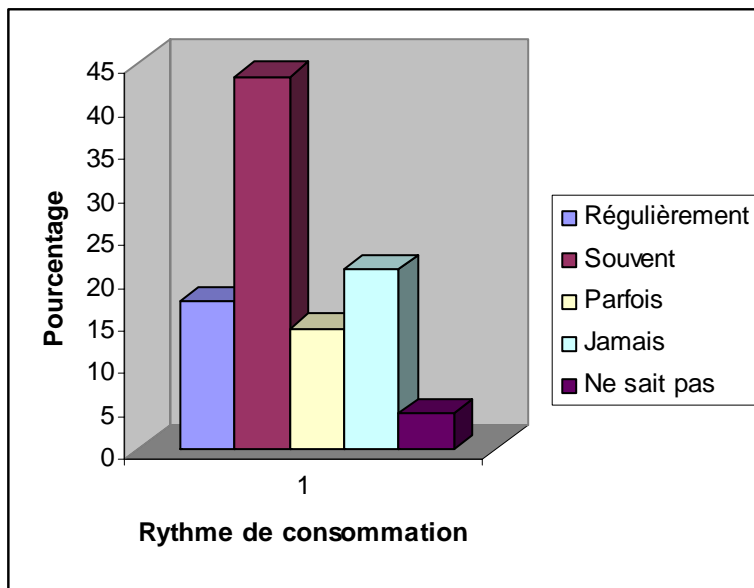
97,1 % des consommateurs reconnaissaient la présence d'une pharmacie dans leur quartier dans notre échantillon.

Tableau 38: Répartition des consommateurs selon la consommation des médicaments de la rue

Consommez vous les médicaments de la rue	Effectif	Pourcentage
Oui	206	76
Non	60	22,2
Ne sait pas	2	1,8
Total	271	100,0

76% des consommateurs consommaient les médicaments de la rue dans notre échantillon.

Figure 18 : Répartition des consommateurs selon le rythme de consommation



43,5% des consommateurs prenaient **Souvent** les médicaments de la rue dans notre échantillon.

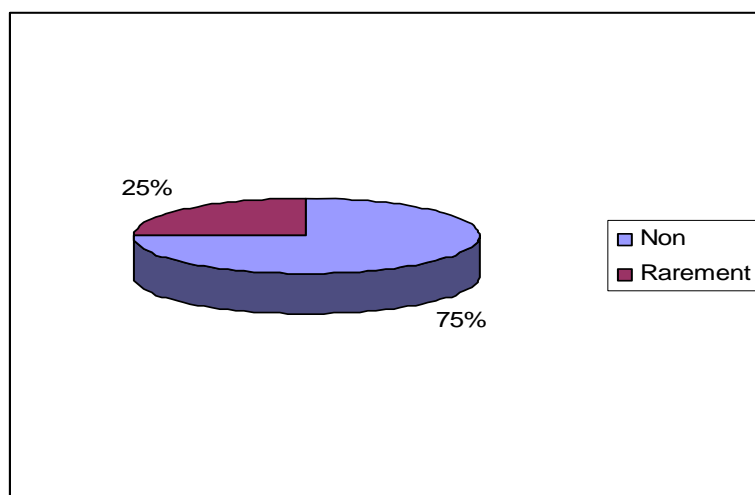
Tableau 39 : Répartition des consommateurs selon les médicaments les plus consommés

Cas	Effectif	Pourcentage
Paracetamol	50	45,8
Mixa grippe	17	15,5
Nivaquine	17	15,5
Diclofenac	11	10,0
Aspirine	9	8,2
CAC1000	5	5
Total	109	100

Selon les consommateurs le **Paracetamol** était le médicament le plus consommé avec **45,8%**, suivi du mixa grippe (15,5%) dans notre étude.

2. Les vendeurs

Figure 19: Répartition des vendeurs selon ceux qui reçoivent des ordonnances



La majorité des vendeurs (**75%**) de médicaments de rue ne recevaient **pas d'ordonnance** pour l'achat des dits médicaments.

Tableau 40 : Répartition des vendeurs selon leur expérience professionnelle

Expérience professionnelle	Effectif	Pourcentage
1 an	1	8,3
2 ans	5	41,7
4 ans	1	8,3
8 mois	1	8,3
Moins d un mois	1	8,3
Plus d un an	1	8,3
Plus de 8 ans	1	8,3
Une semaine	1	8,3
Total	12	100,0

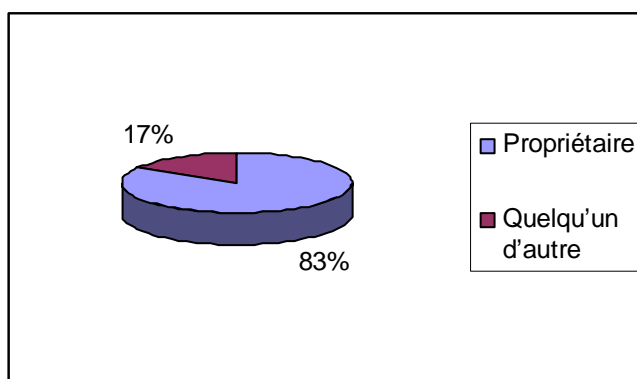
41,7% des vendeurs interrogés vendaient les médicaments de la rue depuis 2 ans.

Tableau 41: Répartition des vendeurs selon l'unicité du commerce

L'unicité du commerce	Effectif	Pourcentage
Oui	10	83,3
Non	2	16,7
Total	12	100,0

La majorité des vendeurs soit **83,3%** ont affirmé vendre uniquement les médicaments tandis que le reste (16,7%) vendaient d'autres marchandises.

Figure 20: Répartition des vendeurs selon l'appartenance du commerce



83% des vendeurs étaient **propriétaires** de leurs marchandises contre 17% qui menaient cette activité pour une tierce personne.

Tableau 42 : Répartition des vendeurs selon l'estimation sur la qualification

Qualification	Effectif	Pourcentage
Oui	4	33,3
Non	4	33,3
Ne sait pas	4	33,4
Total	12	100,0

33,3% des vendeurs s'estimaient qualifiés pour faire la vente de ces médicaments tandis que **33,3%** soutenaient le contraire dans notre étude.

Tableau 43 : Répartition des vendeurs selon leur justification de la non explication des posologies des médicaments de la rue

Justification	Effectif	Pourcentage
Clients connaît déjà	6	50,0
Il donne des informations	5	41,7
On nous enseigne et je lis les notices	1	8,3
Total	12	100,0

Les clients connaissaient déjà les posologies des médicaments de la rue selon les vendeurs dans **50%** des cas dans notre échantillon.

Tableau 44 : Répartition des vendeurs en fonction de la répression policière

Répression policière	Effectif	Pourcentage
Oui	7	58,3
Non	5	41,7
Total	12	100,0

58,3% des vendeurs ont fait l'objet d'une répression policière.

Tableau 45: Répartition des vendeurs en fonction du nombre de saisie

Nombre de saisie	Effectif	Pourcentage
Oui	7	58,3
Non	5	41,7
Total	12	100,0

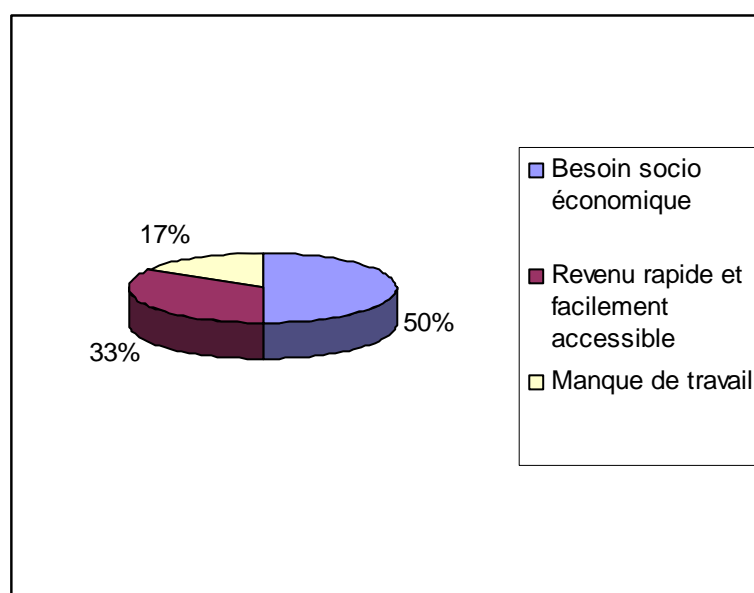
Les médicaments de la rue ont été saisis chez **58,3%** des vendeurs dans notre échantillon.

Tableau 46: Répartition des vendeurs en fonction du paiement d'une amende

Paiement de l'amende	Effectif	Pourcentage
Oui	7	58,3
Non	5	41,7
Total	12	100,0

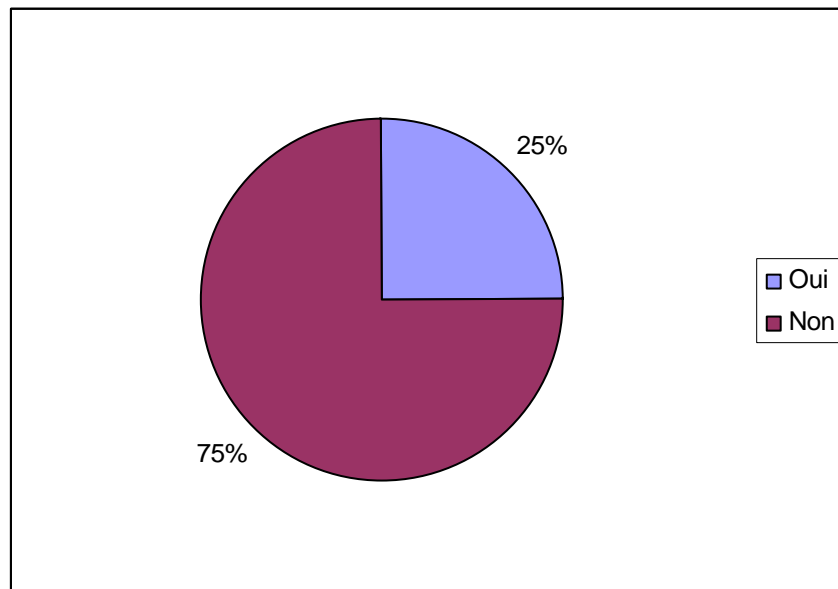
58,3% des vendeurs ont rapporté le paiement d'une amende au cours de leur activité de vente de médicaments.

Figure 21 : Répartition des vendeurs en fonction du choix du commerce des médicaments



Le choix du commerce des médicaments a été attribué à un besoin socio-économique pour **50 %** des vendeurs, tandis que 33% ont rapporté la facilité d'accès avec un revenu rapide ; 17% des vendeurs pratiquaient cette activité à cause du manque de travail.

Figure 22 : Répartition des vendeurs selon la continuation du métier



La majorité des vendeurs (**75 %**) ont l'intention de continuer la vente des médicaments de la rue contre **25%** qui ont une opinion contraire.

Tableau 47: Répartition des vendeurs en fonction de la fidélité de la clientèle

Fidélité de la clientèle	Effectif	Pourcentage
Oui	1	8,3
Non	9	75,0
Ne sait pas	2	16,7
Total	12	100,0

75% des vendeurs n'avaient **pas de client fidèle** (réguliers) dans notre échantillon.

Tableau 48 : Répartition des vendeurs en fonction du paiement d'une taxe

Payement de taxe	Effectif	Pourcentage
Oui	3	25,0
Non	9	75,0
Total	12	100

La plupart des vendeurs **75%** ont affirmé le **non paiement de taxe** ce qui constitue un manque à gagner pour l'Etat.

Tableau 49: Répartition des vendeurs qui payent une taxe mais à qui

A qui	Effectif	Pourcentage
Police	1	8,3
Ne sait pas	9	75,0
mairie	2	16,7
Total	12	100,0

75% des vendeurs ne savaient pas à qui ils payaient la taxe dans notre échantillon.

3- Les pharmaciens

Tableau 50: Répartition des pharmaciens selon leur idée sur les éventuels fournisseurs des vendeurs de médicament de la rue

Fournisseur	Effectif	Pourcentage
Ne sait pas	1	16,7
Tous	3	50,0
Commerçant	1	16,7
Sous traitant de l'umpp	1	16,7
Total	6	100,0

Selon **50%** des pharmaciens interrogés les fournisseurs étaient les commerçants et les sous traitant de l'usine Malienne de produit pharmaceutique (l'U M P P).

Tableau 51 : Répartition des pharmaciens selon le lieu d'approvisionnement des vendeurs ambulants

Lieu	Effectif	Pourcentage
ne connais pas	1	16,7
ne sais pas	3	50
Umpp ou traitant de l'U M PP	2	33,3
Total	6	100,0

50% des pharmaciens **ne savaient pas le lieu** d'approvisionnement des vendeurs ambulants.

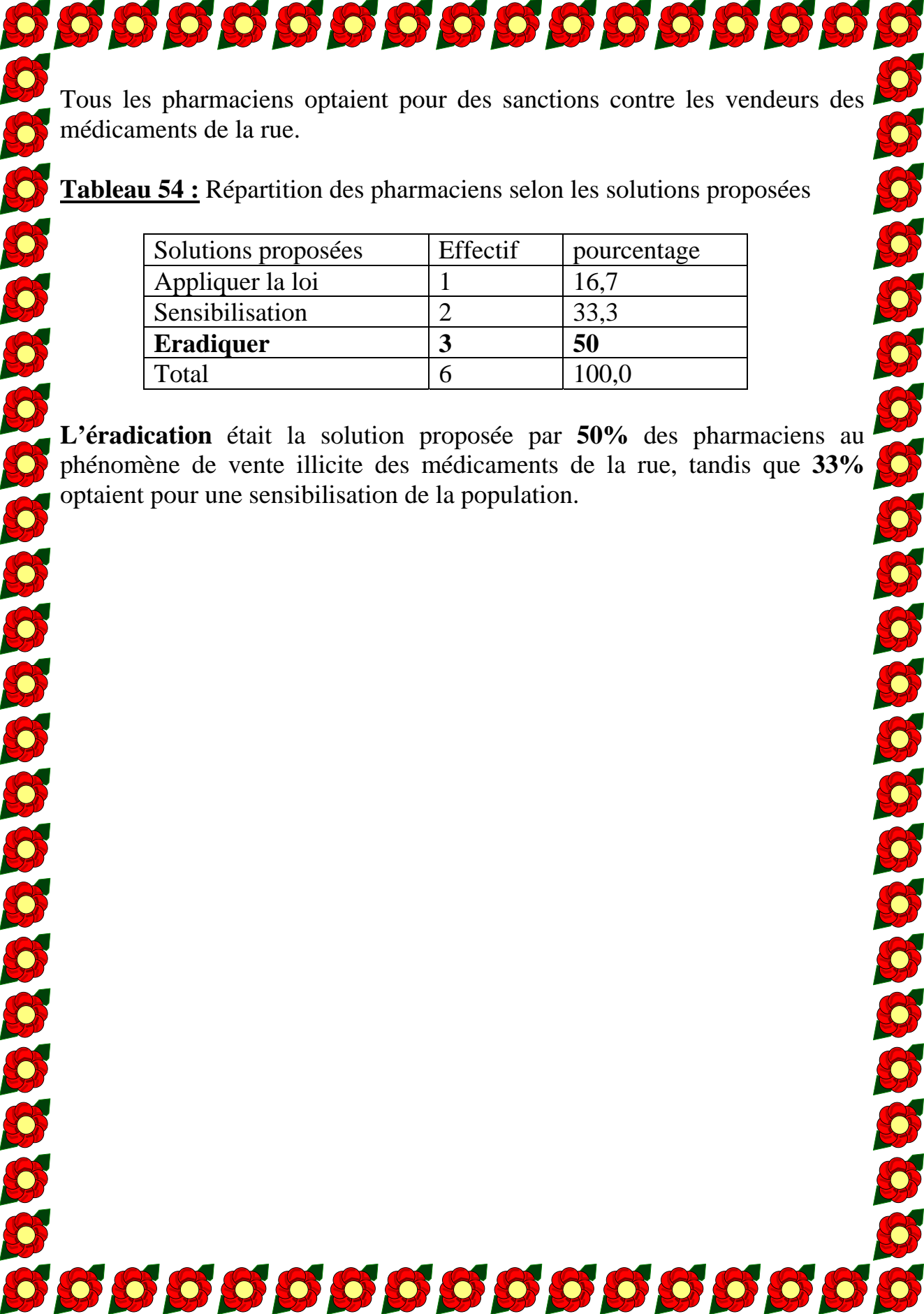
Tableau 52 : Répartition des vendeurs en fonction des fournisseurs

Fournisseurs	Effectif	Pourcentage
Ne sait pas	4	33,3
commerçant	8	66,7
Total	12	100,0

66,7% des fournisseurs des vendeurs étaient des **commerçants** dans notre échantillon.

Tableau 53: Répartition des pharmaciens selon le type de sanction

Type de sanction	Effectif	Pourcentage
Sanction au niveau de la douane	1	16,7
Drogues, doivent être sanctionnées comme telle	1	16,7
amendes et emprisonnements	1	16,7
sortis de surprise	1	16,7
Sanctionner puisque illicite	1	16,6
Total	6	100,0



Tous les pharmaciens optaient pour des sanctions contre les vendeurs des médicaments de la rue.

Tableau 54 : Répartition des pharmaciens selon les solutions proposées

Solutions proposées	Effectif	pourcentage
Appliquer la loi	1	16,7
Sensibilisation	2	33,3
Eradiquer	3	50
Total	6	100,0

L'éradication était la solution proposée par **50%** des pharmaciens au phénomène de vente illicite des médicaments de la rue, tandis que **33%** optaient pour une sensibilisation de la population.



5) COMMENTAIRES ET DISCUSSION

5.1 Méthodes et instruments de recherche

- _couverture géographique
- _fiches de questionnaire

5.2 Caractéristiques socio démographiques des personnes enquêtées

5.2.1 Profil des enquêtées

- *consommateurs* :

Dans notre étude : 271 consommateurs dont 214 femmes et 57 hommes dans six quartiers des deux communes ont accepté volontairement de se soumettre à notre questionnaire. On note une prédominance du sexe féminin d'environ **79%**. Cela s'explique par le fait que l'enquête ayant été effectuée les jours ouvrables les femmes en question étaient des femmes au foyer qui dans leur grande majorité sont analphabètes du fait de la non scolarisation des filles au Mali.

- *vendeurs* :

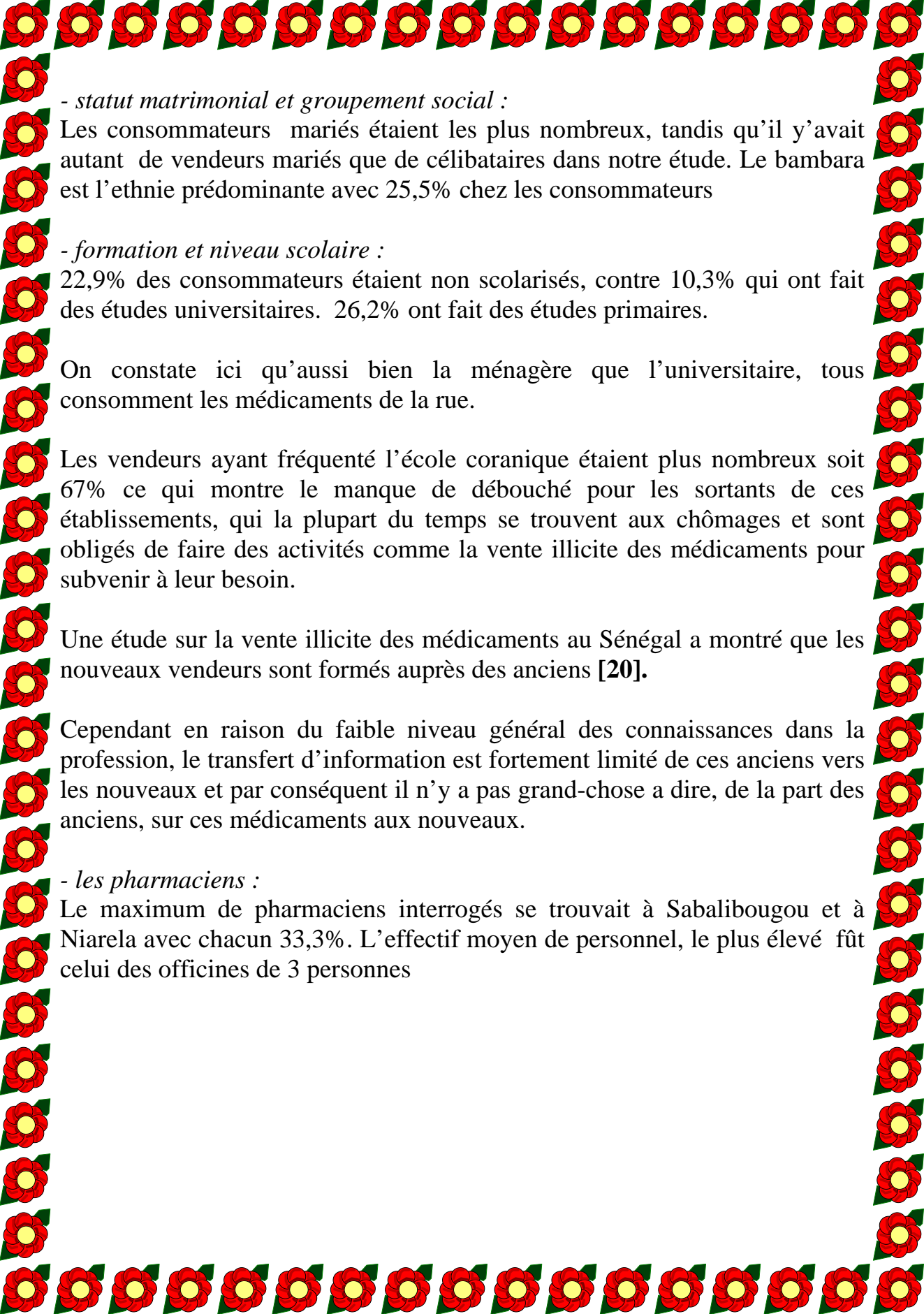
Il n'y a pas eu de prédominance entre les deux sexes concernant les vendeurs des médicaments de la rue dans notre étude.

Cependant dans la littérature des auteurs comme Bengoulen et Amoussou [12 ; 17] trouvent une prédominance féminine, tandis que Hamani Idrissou [18] trouvent une prédominance masculine.

Nos résultats montrent que les femmes indifféremment des hommes vendent les médicaments de la rue.

- *tranche d'âge* :

Chez les consommateurs la tranche d'âge de 18 à 30 ans est la plus représentée soit 62,7% des consommateurs celle des 16-25 est la plus élevée chez les vendeurs. Une étude réalisée à Niamey en 1997 qui a montré que 96% des vendeurs avaient moins de 30 ans [19] On remarque aussi bien chez les consommateurs que chez les vendeurs que les jeunes sont les plus actifs dans ce domaine. Ce qui peut se comprendre par le sous emploi et la prédominance de cette couche dans la population malienne.



- *statut matrimonial et groupement social* :

Les consommateurs mariés étaient les plus nombreux, tandis qu'il y'avait autant de vendeurs mariés que de célibataires dans notre étude. Le bambara est l'ethnie prédominante avec 25,5% chez les consommateurs

- *formation et niveau scolaire* :

22,9% des consommateurs étaient non scolarisés, contre 10,3% qui ont fait des études universitaires. 26,2% ont fait des études primaires.

On constate ici qu'aussi bien la ménagère que l'universitaire, tous consomment les médicaments de la rue.

Les vendeurs ayant fréquenté l'école coranique étaient plus nombreux soit 67% ce qui montre le manque de débouché pour les sortants de ces établissements, qui la plupart du temps se trouvent aux chômages et sont obligés de faire des activités comme la vente illicite des médicaments pour subvenir à leur besoin.

Une étude sur la vente illicite des médicaments au Sénégal a montré que les nouveaux vendeurs sont formés auprès des anciens [20].

Cependant en raison du faible niveau général des connaissances dans la profession, le transfert d'information est fortement limité de ces anciens vers les nouveaux et par conséquent il n'y a pas grand-chose à dire, de la part des anciens, sur ces médicaments aux nouveaux.

- *les pharmaciens* :

Le maximum de pharmaciens interrogés se trouvait à Sabalibougou et à Niarela avec chacun 33,3%. L'effectif moyen de personnel, le plus élevé fût celui des officines de 3 personnes



5.2.2 Sources d'IEC (Information, Education et Communication) :

Les sources d'information d'éducation et de communication au Mali sont la télévision et la radiodiffusion

- Trente un pour cent (31%) des consommateurs regardent souvent la télévision, alors que 27,3% la regardent rarement, et 1,5% ne la regarde jamais. 39% écoutent fréquemment la radio.
- Ce résultat est légèrement supérieur à une étude réalisée dans le cercle de Niono (Mali) qui a trouvé que la radio était le moyen d'information le plus disponible par les personnes interrogées dans 20% des cas [21].

Pour l'instant la radiodiffusion est le meilleur moyen d'information, d'éducation de communication contre la vente illicite des médicaments. Car la télévision n'est pas accessible par tous.

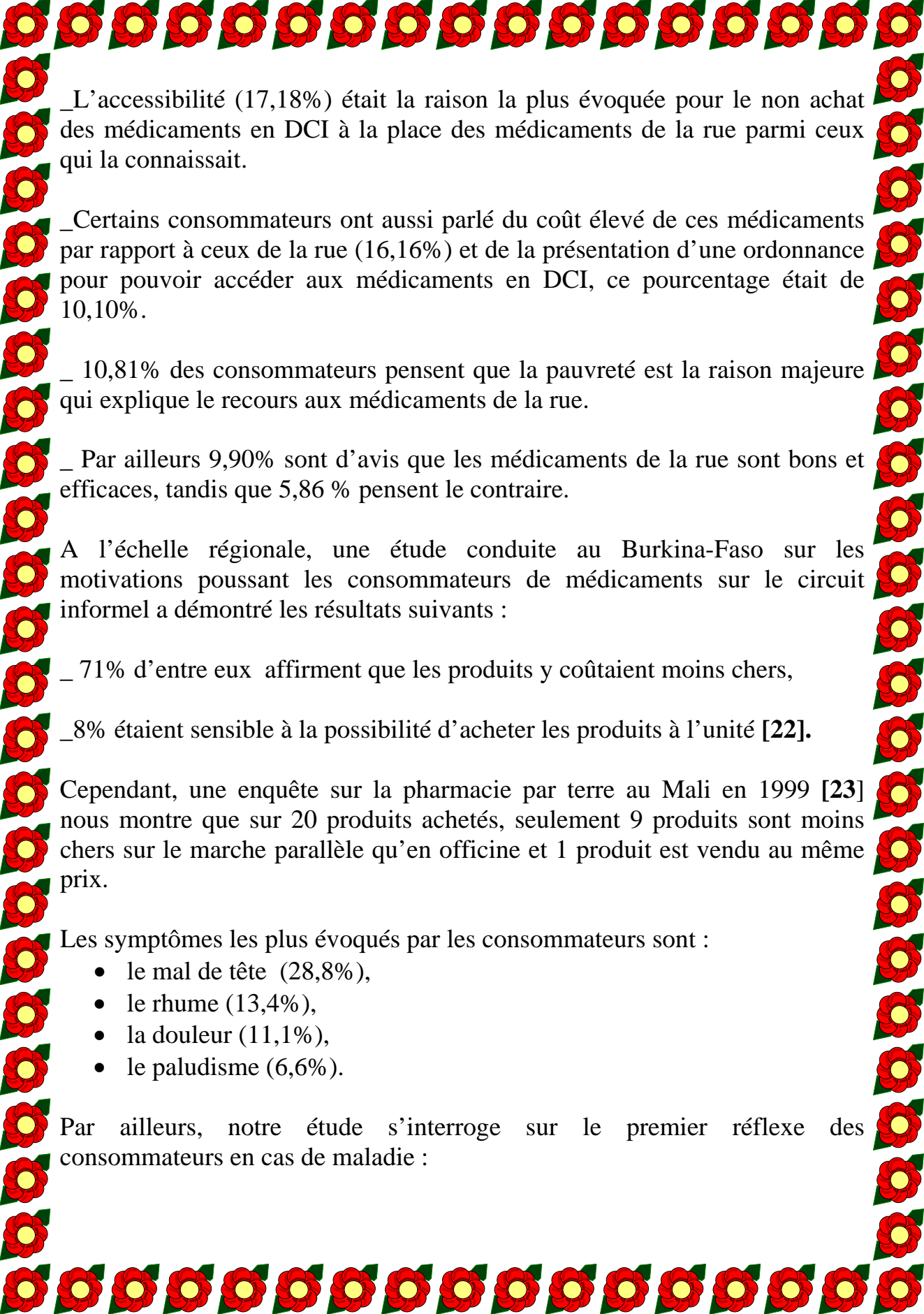
5.3 CONNAISSANCES

1- A propos des consommateurs

Quatre vingt dix sept pour cent (97%) des consommateurs interrogés affirment qu'il y a présence d'un CSCOM dans leur quartier. 45% sont au courant de l'existence des médicaments en DCI. Contre 50% qui n'en ont pas connaissance. Beaucoup de gens ignorent qu'ils peuvent trouver des médicaments de qualité garantie à moindre coût dans les officines et CSCOM avec des génériques.

Une politique accrue de promotion des médicaments génériques pourrait inciter des consommateurs à se diriger plus vers les officines plutôt que vers les colporteurs.

Les différentes raisons qui poussent les consommateurs à se diriger vers les médicaments de la rue sont les suivantes :



_L'accessibilité (17,18%) était la raison la plus évoquée pour le non achat des médicaments en DCI à la place des médicaments de la rue parmi ceux qui la connaissait.

_Certains consommateurs ont aussi parlé du coût élevé de ces médicaments par rapport à ceux de la rue (16,16%) et de la présentation d'une ordonnance pour pouvoir accéder aux médicaments en DCI, ce pourcentage était de 10,10%.

_ 10,81% des consommateurs pensent que la pauvreté est la raison majeure qui explique le recours aux médicaments de la rue.

_ Par ailleurs 9,90% sont d'avis que les médicaments de la rue sont bons et efficaces, tandis que 5,86 % pensent le contraire.

A l'échelle régionale, une étude conduite au Burkina-Faso sur les motivations poussant les consommateurs de médicaments sur le circuit informel a démontré les résultats suivants :

_ 71% d'entre eux affirment que les produits y coûtaient moins chers,

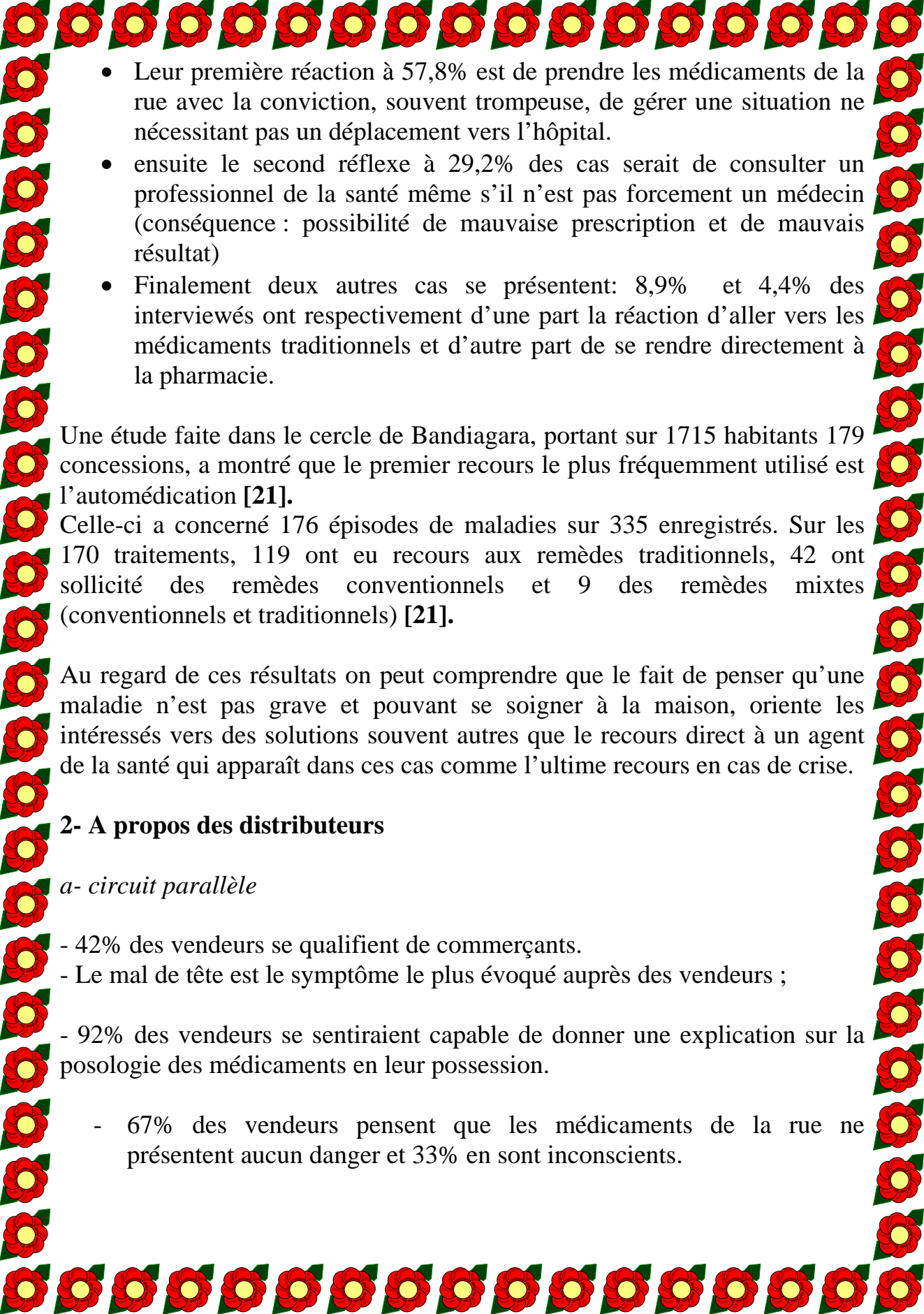
_8% étaient sensible à la possibilité d'acheter les produits à l'unité [22].

Cependant, une enquête sur la pharmacie par terre au Mali en 1999 [23] nous montre que sur 20 produits achetés, seulement 9 produits sont moins chers sur le marché parallèle qu'en officine et 1 produit est vendu au même prix.

Les symptômes les plus évoqués par les consommateurs sont :

- le mal de tête (28,8%),
- le rhume (13,4%),
- la douleur (11,1%),
- le paludisme (6,6%).

Par ailleurs, notre étude s'interroge sur le premier réflexe des consommateurs en cas de maladie :

- 
- Leur première réaction à 57,8% est de prendre les médicaments de la rue avec la conviction, souvent trompeuse, de gérer une situation ne nécessitant pas un déplacement vers l'hôpital.
 - ensuite le second réflexe à 29,2% des cas serait de consulter un professionnel de la santé même s'il n'est pas forcément un médecin (conséquence : possibilité de mauvaise prescription et de mauvais résultat)
 - Finalement deux autres cas se présentent: 8,9% et 4,4% des interviewés ont respectivement d'une part la réaction d'aller vers les médicaments traditionnels et d'autre part de se rendre directement à la pharmacie.

Une étude faite dans le cercle de Bandiagara, portant sur 1715 habitants 179 concessions, a montré que le premier recours le plus fréquemment utilisé est l'automédication [21].

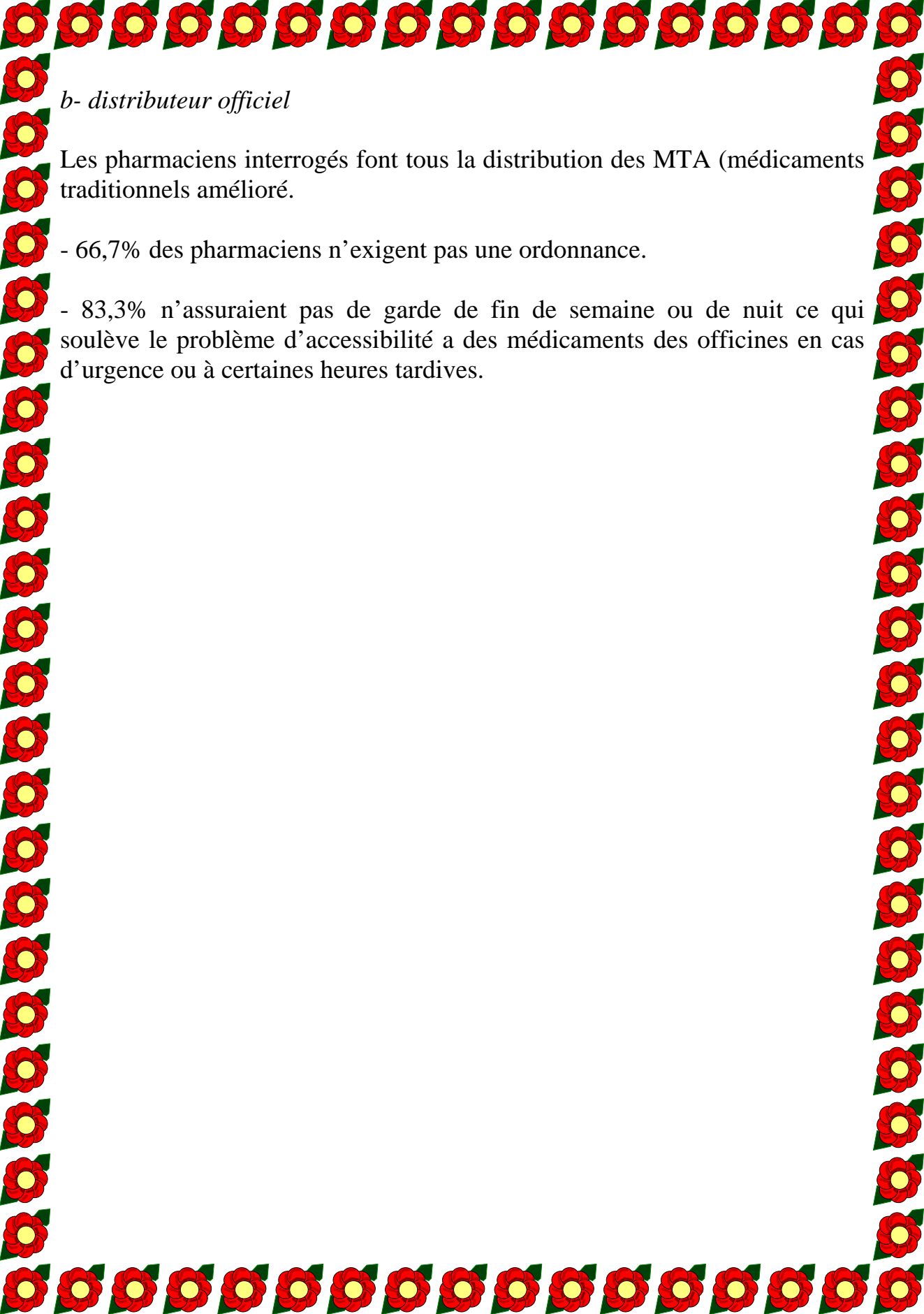
Celle-ci a concerné 176 épisodes de maladies sur 335 enregistrés. Sur les 170 traitements, 119 ont eu recours aux remèdes traditionnels, 42 ont sollicité des remèdes conventionnels et 9 des remèdes mixtes (conventionnels et traditionnels) [21].

Au regard de ces résultats on peut comprendre que le fait de penser qu'une maladie n'est pas grave et pouvant se soigner à la maison, oriente les intéressés vers des solutions souvent autres que le recours direct à un agent de la santé qui apparaît dans ces cas comme l'ultime recours en cas de crise.

2- A propos des distributeurs

a- circuit parallèle

- 42% des vendeurs se qualifient de commerçants.
- Le mal de tête est le symptôme le plus évoqué auprès des vendeurs ;
- 92% des vendeurs se sentiraient capable de donner une explication sur la posologie des médicaments en leur possession.
- 67% des vendeurs pensent que les médicaments de la rue ne présentent aucun danger et 33% en sont inconscients.



b- distributeur officiel

Les pharmaciens interrogés font tous la distribution des MTA (médicaments traditionnels améliorés).

- 66,7% des pharmaciens n'exigent pas une ordonnance.

- 83,3% n'assuraient pas de garde de fin de semaine ou de nuit ce qui soulève le problème d'accessibilité à des médicaments des officines en cas d'urgence ou à certaines heures tardives.



5.4 ATTITUDES : Perceptions et représentations sociales

1- Selon les consommateurs

- Information à propos de l'origine des produits

43,5% des consommateurs déclarent ne pas savoir la provenance de ces médicaments contre 39,9% qui pensent qu'ils proviennent des pays frontaliers et 10% pensent que c'est produit au Mali. Cela peut s'expliquer par l'ignorance et le faible niveau d'instruction des enquêtés.

- Entendement au sujet des fournisseurs

42% des consommateurs pensent que les commerçants sont les fournisseurs des vendeurs contre 11% qui pensent que ce sont des particuliers tandis que 40,3% déclarent ne pas savoir.

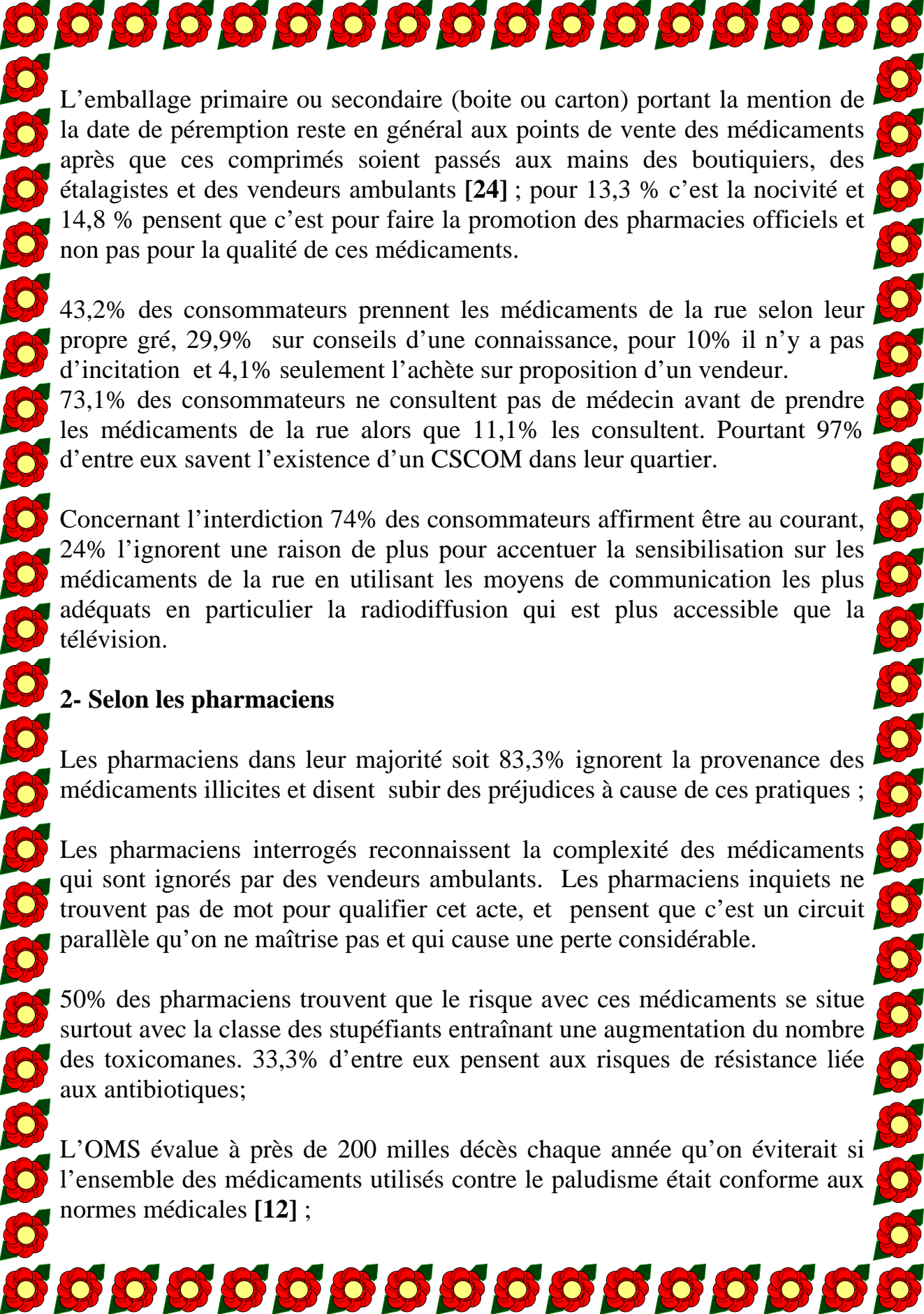
Les consommateurs trouvent que les médicaments de la rue ne sont pas dangereux pour la santé dans 35,8 % des cas, contre 15,5% qui trouvent le contraire.

42,1 % d'entre eux reprochent la mauvaise conservation comme le seul défaut de ces médicaments contrairement à 38,8% qui pensent qu'ils sont bien conservés.

La majorité des consommateurs reconnaissent l'inaptitude des vendeurs à exercer ce métier mais dit les soutenir et les tolérer.

34,7% des consommateurs achètent les médicaments de la rue à cause de leur bas prix. 21,8% les trouvent efficaces, 10,3 % les trouvent très accessibles. 10 % n'ont pas de raison d'achat et 6,6% déclarent ne pas avoir d'autres choix. Cependant sur 20 produits achetés seulement 9 sont moins chers sur le marché parallèle qu'en officine.

20,7 % pensent que ces médicaments sont seulement critiqués pour leur conservation alors que 30,6 % pensent que le problème viendrait de la date de péremption, certains comprimés comme l'aspirine la nivaquine et le paracétamol n'ont pas de date de péremption. Ceci est un facteur négatif surtout quand on sait que ces comprimés viennent en vrac.



L'emballage primaire ou secondaire (boite ou carton) portant la mention de la date de péremption reste en général aux points de vente des médicaments après que ces comprimés soient passés aux mains des boutiquiers, des étalagistes et des vendeurs ambulants [24] ; pour 13,3 % c'est la nocivité et 14,8 % pensent que c'est pour faire la promotion des pharmacies officiels et non pas pour la qualité de ces médicaments.

43,2% des consommateurs prennent les médicaments de la rue selon leur propre gré, 29,9% sur conseils d'une connaissance, pour 10% il n'y a pas d'incitation et 4,1% seulement l'achète sur proposition d'un vendeur.

73,1% des consommateurs ne consultent pas de médecin avant de prendre les médicaments de la rue alors que 11,1% les consultent. Pourtant 97% d'entre eux savent l'existence d'un CSCOM dans leur quartier.

Concernant l'interdiction 74% des consommateurs affirment être au courant, 24% l'ignorent une raison de plus pour accentuer la sensibilisation sur les médicaments de la rue en utilisant les moyens de communication les plus adéquats en particulier la radiodiffusion qui est plus accessible que la télévision.

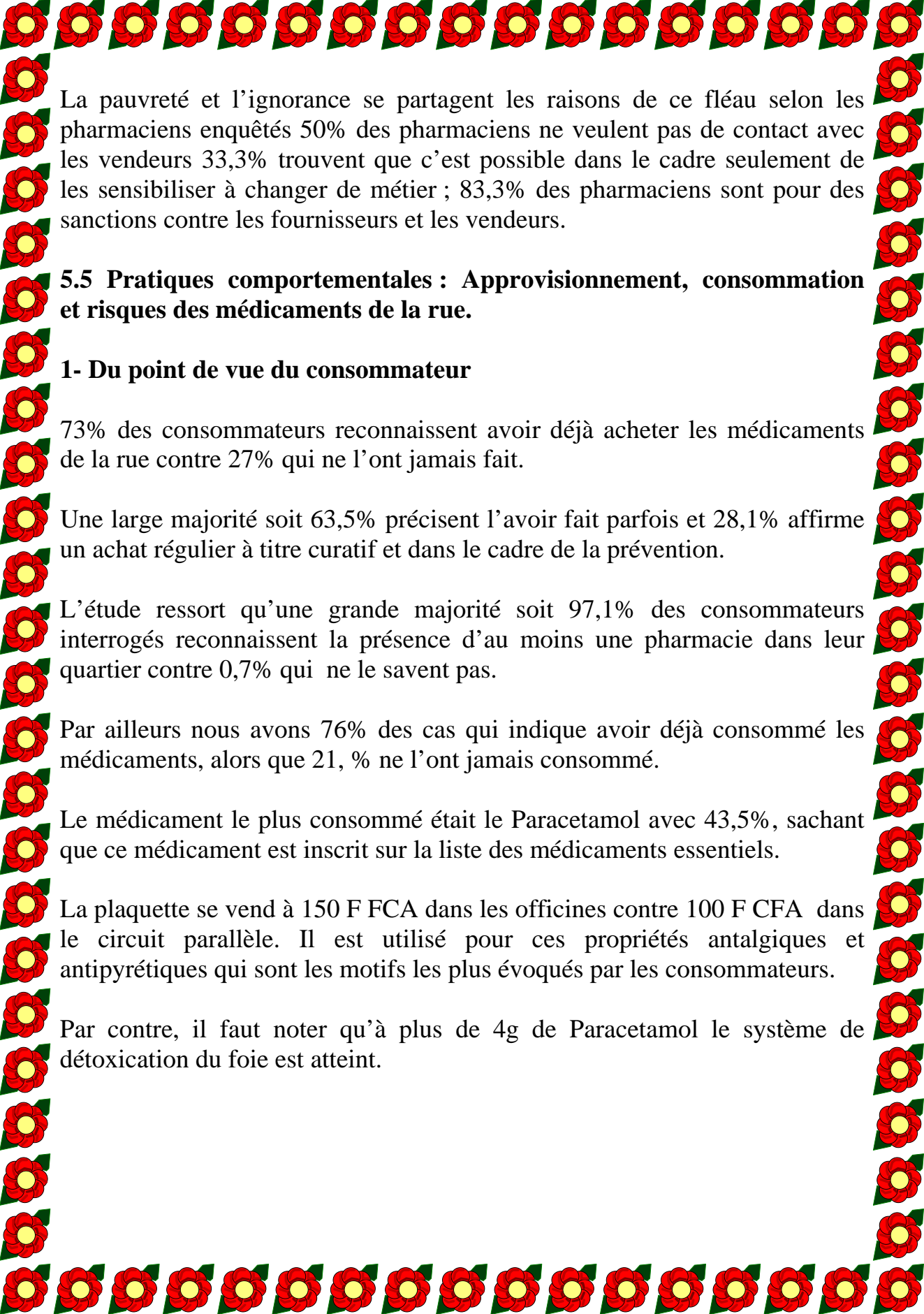
2- Selon les pharmaciens

Les pharmaciens dans leur majorité soit 83,3% ignorent la provenance des médicaments illicites et disent subir des préjudices à cause de ces pratiques ;

Les pharmaciens interrogés reconnaissent la complexité des médicaments qui sont ignorés par des vendeurs ambulants. Les pharmaciens inquiets ne trouvent pas de mot pour qualifier cet acte, et pensent que c'est un circuit parallèle qu'on ne maîtrise pas et qui cause une perte considérable.

50% des pharmaciens trouvent que le risque avec ces médicaments se situe surtout avec la classe des stupéfiants entraînant une augmentation du nombre des toxicomanes. 33,3% d'entre eux pensent aux risques de résistance liée aux antibiotiques;

L'OMS évalue à près de 200 milles décès chaque année qu'on éviterait si l'ensemble des médicaments utilisés contre le paludisme était conforme aux normes médicales [12] ;



La pauvreté et l'ignorance se partagent les raisons de ce fléau selon les pharmaciens enquêtés 50% des pharmaciens ne veulent pas de contact avec les vendeurs 33,3% trouvent que c'est possible dans le cadre seulement de les sensibiliser à changer de métier ; 83,3% des pharmaciens sont pour des sanctions contre les fournisseurs et les vendeurs.

5.5 Pratiques comportementales : Approvisionnement, consommation et risques des médicaments de la rue.

1- Du point de vue du consommateur

73% des consommateurs reconnaissent avoir déjà acheter les médicaments de la rue contre 27% qui ne l'ont jamais fait.

Une large majorité soit 63,5% précisent l'avoir fait parfois et 28,1% affirme un achat régulier à titre curatif et dans le cadre de la prévention.

L'étude ressort qu'une grande majorité soit 97,1% des consommateurs interrogés reconnaissent la présence d'au moins une pharmacie dans leur quartier contre 0,7% qui ne le savent pas.

Par ailleurs nous avons 76% des cas qui indique avoir déjà consommé les médicaments, alors que 21, % ne l'ont jamais consommé.

Le médicament le plus consommé était le Paracetamol avec 43,5%, sachant que ce médicament est inscrit sur la liste des médicaments essentiels.

La plaquette se vend à 150 F FCA dans les officines contre 100 F CFA dans le circuit parallèle. Il est utilisé pour ces propriétés antalgiques et antipyrétiques qui sont les motifs les plus évoqués par les consommateurs.

Par contre, il faut noter qu'à plus de 4g de Paracetamol le système de détoxification du foie est atteint.



2- Du point de vue de la distribution

- Circuit illicite

Les vendeurs ne reçoivent pas d'ordonnance dans 75% des cas, seule 25% affirme l'avoir reçu rarement. Généralement les vendeurs sont sans formation de base ni titulaire d'un quelconque diplôme, mais ils se substituent aux pharmaciens et autres médecins en proposant des produits à leurs clients et un schéma thérapeutique.

De façon globale, les vendeurs enquêtés dans notre étude ont confirmé d'une certaine expérience dans l'exercice de leur emploi à compter d'une semaine au moins à 8 ans au plus. L'expérience de pratique la plus admise est celui de 02 ans avec 41,7% de pourcentage.

83% des vendeurs étaient propriétaires de son commerce alors que 17% le faisaient au compte d'une tierce personne.

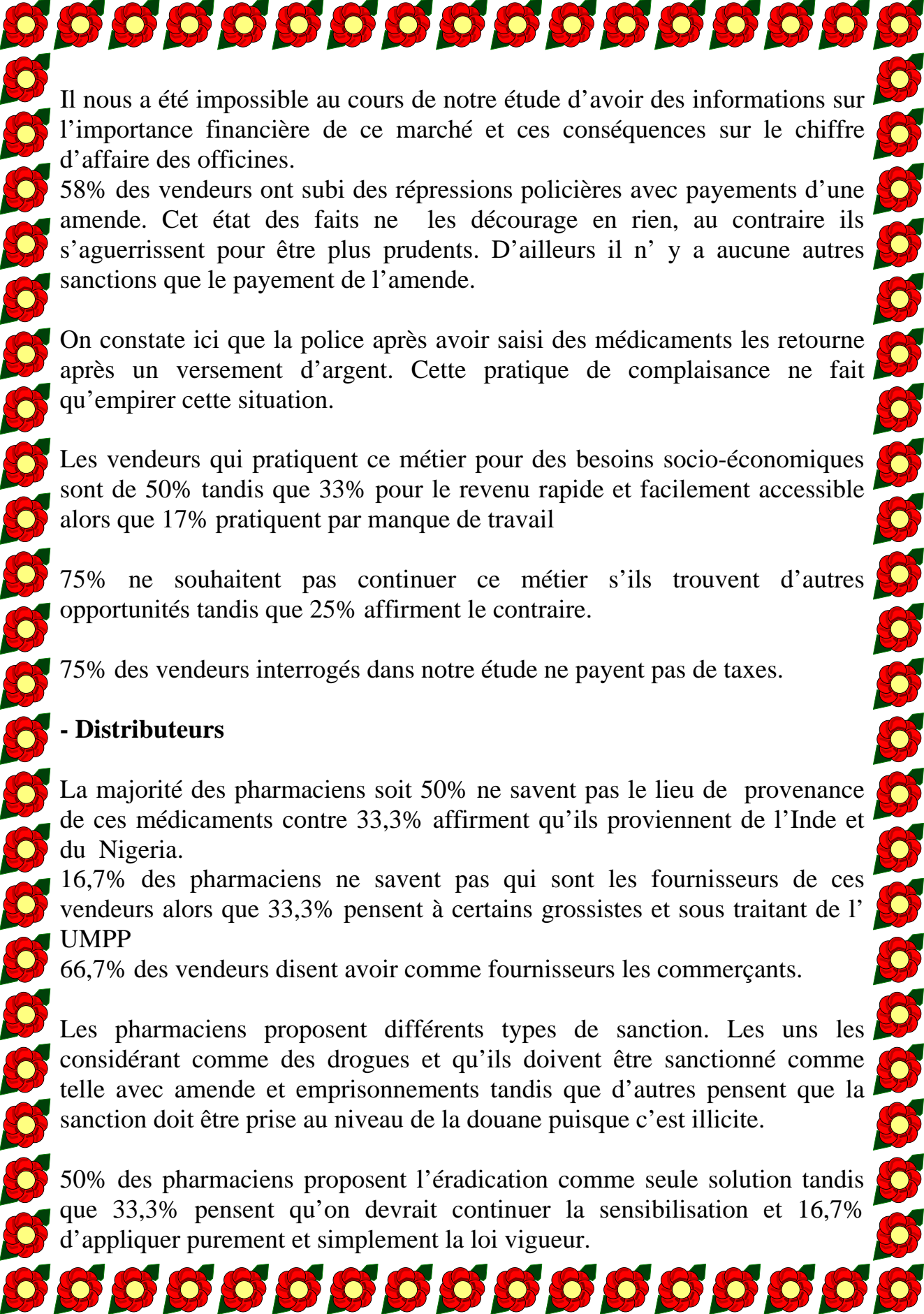
33,3% des vendeurs s'estimaient être qualifiés pour faire ce métier ; 33,3% disaient le contraire et voulaient seulement gagner leur pain quotidien

Concernant la non explication des posologies, 50% des vendeurs disent ne pas en donner sur les produits qu'ils vendent parce que selon eux les clients connaissent déjà les produits qu'ils demandaient.

La plupart des vendeurs déclarent se limiter le plus souvent à délivrer au client le produit que celui-ci a demandé et dans les quantités fixés par ce dernier.

Il semble que peu de vendeurs pratiquent une forme de consultation avec une sorte de démarche diagnostique permettant à identifier le produit adapté à chaque cas.

Dans une étude réalisé à Dakar, Fassin a observé exactement le même type de comportement, avec une majorité de vendeurs assumant uniquement un rôle de commerçant, dont le seul objectif est de conclure une vente, et une minorité se comportant en thérapeute avec une démarche de conseil, mais avec un objectif final qui est identique [20].



Il nous a été impossible au cours de notre étude d'avoir des informations sur l'importance financière de ce marché et ces conséquences sur le chiffre d'affaire des officines.

58% des vendeurs ont subi des répressions policières avec paiements d'une amende. Cet état des faits ne les décourage en rien, au contraire ils s'aguerrissent pour être plus prudents. D'ailleurs il n'y a aucune autres sanctions que le paiement de l'amende.

On constate ici que la police après avoir saisi des médicaments les retourne après un versement d'argent. Cette pratique de complaisance ne fait qu'empirer cette situation.

Les vendeurs qui pratiquent ce métier pour des besoins socio-économiques sont de 50% tandis que 33% pour le revenu rapide et facilement accessible alors que 17% pratiquent par manque de travail

75% ne souhaitent pas continuer ce métier s'ils trouvent d'autres opportunités tandis que 25% affirment le contraire.

75% des vendeurs interrogés dans notre étude ne payent pas de taxes.

- Distributeurs

La majorité des pharmaciens soit 50% ne savent pas le lieu de provenance de ces médicaments contre 33,3% affirment qu'ils proviennent de l'Inde et du Nigeria.

16,7% des pharmaciens ne savent pas qui sont les fournisseurs de ces vendeurs alors que 33,3% pensent à certains grossistes et sous traitant de l'UMPP

66,7% des vendeurs disent avoir comme fournisseurs les commerçants.

Les pharmaciens proposent différents types de sanction. Les uns les considérant comme des drogues et qu'ils doivent être sanctionné comme telle avec amende et emprisonnements tandis que d'autres pensent que la sanction doit être prise au niveau de la douane puisque c'est illicite.

50% des pharmaciens proposent l'éradication comme seule solution tandis que 33,3% pensent qu'on devrait continuer la sensibilisation et 16,7% d'appliquer purement et simplement la loi vigueur.



3- Les dangers de la vente des médicaments illicites

On identifie ici les risques potentiels sur le plan sanitaire :

3.1. La résistance

Le médicament est au centre du dispositif pour traiter les maladies humaines ou les prévenir. Si la dose de médicament administrée n'est pas suffisante (sous dosage) l'agent infectieux n'est pas circonscrit dans l'organisme et peut élaborer une nouvelle stratégie de défense à la même molécule qui jadis était efficace [18]

3.2. La toxicomanie

On a vu le plus souvent le vendeur de médicament de la rue se contenter de servir au client le produit que ce dernier lui demande et à la quantité souhaitée. Il n'y a donc aucun frein à l'automédication avec tous les dangers que celle-ci peut induire chez des sujets qui n'ont quasiment aucune connaissance sur ces médicaments qu'ils vont consommer ou faire consommer à leurs enfants.

3.3. L'échec thérapeutique

Quand un malade s'adresse à un vendeur pour se servir avec une ordonnance délivrée par un médecin ce dernier a des difficultés à interpréter le document parce qu'il ne sait pas lire, il y' a un risque élevé que se produise une erreur : non seulement sur l'identification du produit mais aussi sur les modalités d'administration et sur les posologies. Le risque que le traitement remis conduise à un échec est donc accru par l'incompétence des vendeurs de médicament de la rue.



6. Conclusion

La vente illicite des médicaments est un problème majeur de santé publique au Mali et constitue une menace pour le système de santé. Il faut soutenir les efforts de lutte, en respectant les réglementations pharmaceutiques en créant des pharmacies de proximité pour un meilleur accès aux médicaments.

Les consommateurs aussi bien que les vendeurs sont dans la plupart des cas jeunes, avec une famille en charge et généralement sans emploi, ne sachant pas dans leur majorité les dangers encourus à la population.

Les vendeurs sont confrontés aux dures réalités de la vie, conscients de leur inaptitude à exercer ce métier, mais l'exerçant quand même parce que n'ayant pas d'autres débouchés.

A notre sens, le vrai problème trouve ses racines dans la pauvreté et l'ignorance. Il reste cependant évident comme le dit un dicton populaire de chez nous que la santé n'a pas de prix ; Ainsi malgré tout, une telle situation ne devrait en aucun cas être tolérée.



7. Recommandations

Au terme de notre étude nous avons fait les recommandations suivantes :

Aux autorités

- La meilleure organisation de l'offre de soins et l'amélioration de l'accessibilité géographique et financière aux soins.
- La professionnalisation des pratiques de prescription et de dispensation des médicaments sous le contrôle des organisations professionnelles (ordres, associations, syndicats)
- Promotion des médicaments essentiels génériques DCI, et la meilleure diffusion de leur vente dans le secteur privé, ainsi que l'amélioration de leur disponibilité physique dans tous les secteurs.
- L'identification et l'utilisation de canaux appropriés de communication et d'information, ainsi que l'intensification des actions d'informations et de communication
- La lutte contre la pauvreté, le chômage, et l'analphabétisme
- Accentuer la sensibilisation sur les médicaments illicites en utilisant des medias publics et privés
- Assurer le suivi et le contrôle au niveau de la douane et de la police afin qu'elles appliquent la loi en vigueur
- Promouvoir la pharmacopée traditionnelle.



Aux prescripteurs

- Adapter le coût des ordonnances aux réalités socio-économiques de la population
- Prescrire de plus en plus les médicaments en DCI
- Laisser la prescription aux professionnels
- Informers et sensibiliser les populations sur les dangers du marché illicite des médicaments
- Informers la population sur les risques de l'automédication

Aux pharmaciens

- Assurer des gardes de nuit et de fin de semaine
- Promouvoir l'accès aux médicaments génériques dans toutes les pharmacies
- Améliorer l'image du circuit formel du médicament

Aux organisations professionnelles sanitaires (ordres, associations, syndicats)

- Assurer l'éducation et la formation de leurs membres, au respect de l'éthique professionnelle, veiller à l'application de la réglementation.
- Contribuer à éviter les ruptures de stocks de médicaments essentiels
- veiller à la professionnalisation de leurs activités, en particulier, assurer les conseils et l'information aux populations.



Aux consommateurs

-Prendre toujours un médicament sur avis médical.

Les associations de consommateurs :

- Sensibiliser les consommateurs avec l'appui des techniciens de la santé,

-Se constituer en partie civile en cas d'accidents et saisir les autorités judiciaires.



8. Références bibliographiques

1. **Samake A.** Etude descriptive de la vente informelle des médicaments sur quelques marchés de Bamako.

Thèse pharmacie N°27 Bamako, 1998

2. **Maritoux J.** (1999). Marché pharmaceutique parallèle, ventes illicites et santé publique. *Journée de Remed*, 22,8

3. **Kleinman A.**, 1980, patient and healers in the context of culture. Berkely, University of California Press.

4 **Kamat V.R. et M.Nichter**, 1998, "pharmacies, Self Medication and pharmaceutical Marketing in Bombay, India", *Social Science and Medecine*, 47, 6; 779-794

5 **Okumura J., S.Wakai et T.Umenai**, 2002, "Drug Utilisation and Self-medication in Rural Communities in Vietnam", *Social Science and Médecine*, 54:1875-1886.

6. **ETKIN N.L.**, 1994, "The Negotiation of "Side" Effects in Hausa (Northern Nigeria) Therapeutics":17-32, in N.L. Etkin ET M.L. Tan (dir.), *Medicines: Meanings and Contexts. AMSTERDAM ET Quezón City, Université of Amsterdam et HAIN.*

7. **Sow K.**, 2002, La construction culturelle des effets secondaires. Le vécu du traitement antirétroviral à Dakar. Communication au colloque "Anthropology. Contemporary Theory and Method. Westport et Londres, Praeger.

8. **DADOGNET F.**, 1964, La raison et les remèdes. *Paris, Presses Universitaires de France.*

9. **Alice Desclaux** 2001, "L'observance en Afrique : question de culture ou "vieux problème de santé publique" ?" : mesure, déterminants, évolution. *Paris, ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida.*



10. Odutola A

Vente illicite du médicament au Mali, 2002
Www. Owner afro net @ usa.healthnet.org

11. Document DPM politique pharmaceutique nationale édition de 2000

12. Mlle Bengeloun Lala N

Alerte à la vente illicite des médicaments étude des pharmacies par terre à Bamako. *Thèse N° 9 Bamako 2005*

13. Dictionnaire petit ROBERT édition 1987

14. Dr Ebrahim Diallo directeur de l'OMS en Afrique Communications aux pharmaciens consultables sur le site [www.remed.org/html/marche-illicite -de-medicaments.html](http://www.remed.org/html/marche-illicite-de-medicaments.html)

15. WWW. remed-org/html/marche-illicite-de-médicaments.html

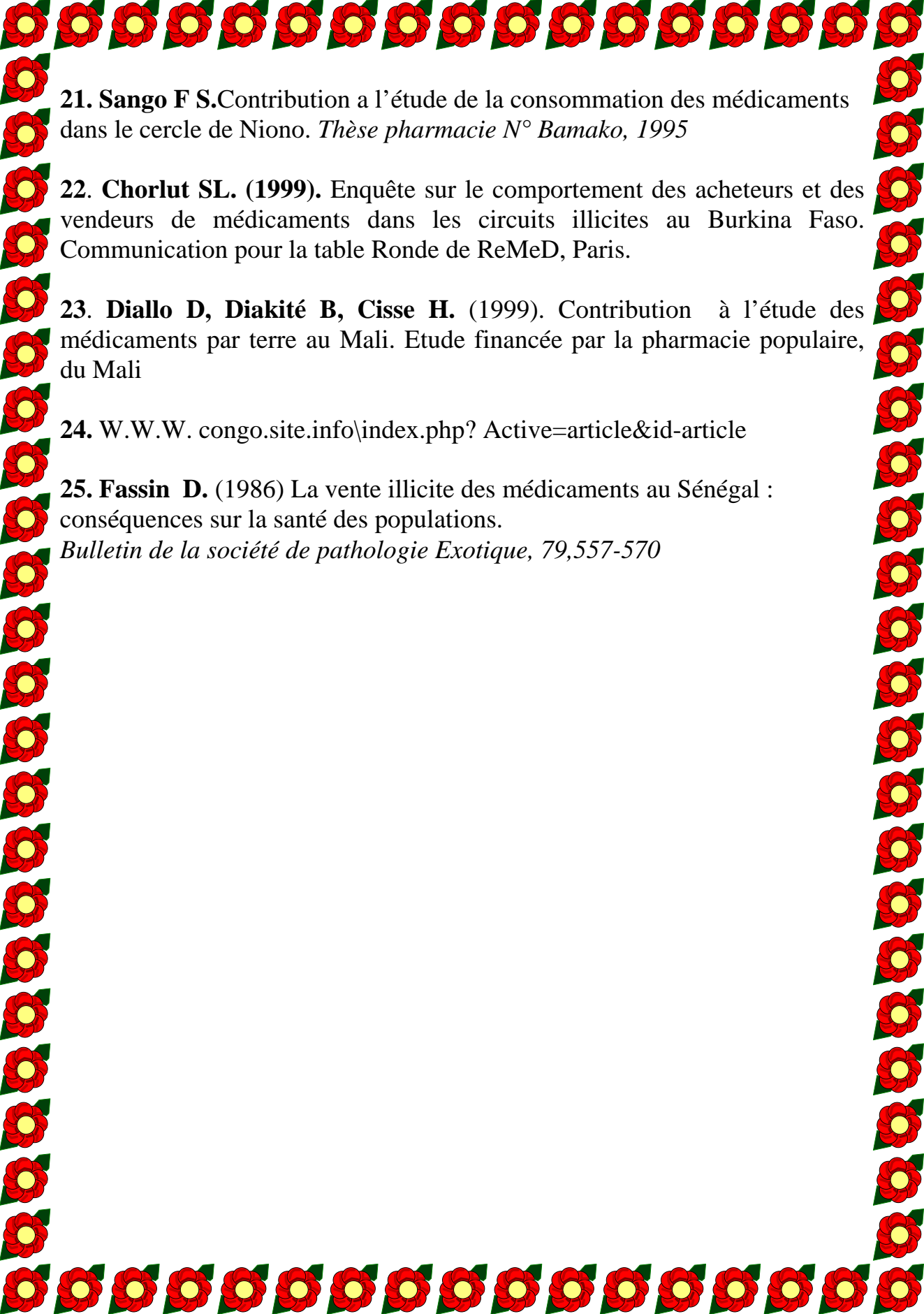
16. Organisation Mondiale de la santé. (2003). *Aide mémoire, no 275, Genève.* Consultable sur le site : www.who.int / media centre/ facts sheets/ fr)

17. Amoussou J. (1999). La vente illicite des médicaments au Bénin. Cas du marché international de Dantokpa à Cotonou. *Communication pour la table ronde Remed, Paris*

18. Hamani I. 2005. Les médicaments de la rue a Niamey Modalités de ventes et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux. *Thèse pharmacie Bamako.* Consultables sur le site www.remed.org/these

19. Ouarsenis Z. (1997) Contribution à la connaissance des médicaments vendus sur le marché dit parallèle dans la communauté urbaine de Niamey. *Thèse de pharmacie, Dakar*

20. Fassin D. (1989). Du clandestin à l'officieux : les réseau de la vente illicite des médicaments au Sénégal. *Cahier d'Etudes Africaines*, 98,161-177



21. **Sango F S.** Contribution a l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Niono. *Thèse pharmacie N° Bamako, 1995*

22. **Chorlut SL. (1999).** Enquête sur le comportement des acheteurs et des vendeurs de médicaments dans les circuits illicites au Burkina Faso. Communication pour la table Ronde de ReMeD, Paris.

23. **Diallo D, Diakité B, Cisse H. (1999).** Contribution à l'étude des médicaments par terre au Mali. Etude financée par la pharmacie populaire, du Mali

24. [W.W.W. congo.site.info\index.php? Active=article&id-article](http://www.congo.site.info/index.php?Active=article&id-article)

25. **Fassin D. (1986)** La vente illicite des médicaments au Sénégal : conséquences sur la santé des populations.
Bulletin de la société de pathologie Exotique, 79,557-570

9. Annexes

Fiches d'enquêtes

THESE BINTOU DIARRA

Fiche d'Enquête des Consommateurs

<idnum>

{DATE} :<DD/MM/YYYY>

{COMMUN}E:# ; QUARTIER:_____ ; {CONCESSI} ON
No:#####

{SEXE}:#; 1=Fem, 2=Masc; {AGE} ###;

{SITUAT}ION {MA} TRIMONIALE:# 1=Marie(e); 2=Célibataire; 3=Divorce;
4=Veuf (ve)

{NOMBRE} D' {EN} FANT A CHARGE:## 1=1-3; 2=3-5; 3=5-8; 4=9 et Plus

{ETHNIE}:#

1=Bambara; 2=Sarakolé; 3=Malinké; 4=Sonrhaï; 5=Bobo; 6=Peulh; 7=Autres

{NIVEAU} D'INSTRUCTION:#

1=Non scolarise; 2=Ecole coranique; 3=Fondamental; 4=Secondaire;
5=Supérieur

{REGARDER} VOUS LA TELEVISION ?#

1=Beaucoup, 2=Souvent, 3=Rarement, 4=Très rarement, 5=Jamais

{ECOUTEZ}-VOUS LA RADIO ?#

1=Beaucoup, 2=Souvent, 3=Rarement, 4=Très rarement, 5=Jamais

AVEZ-VOUS DEJA ACHETE DES {MEDICAME} NTS DE LA RUE ?# 1=Oui, 2=Non

SI OUI, LES {ACHETEZ}-VOUS ?#

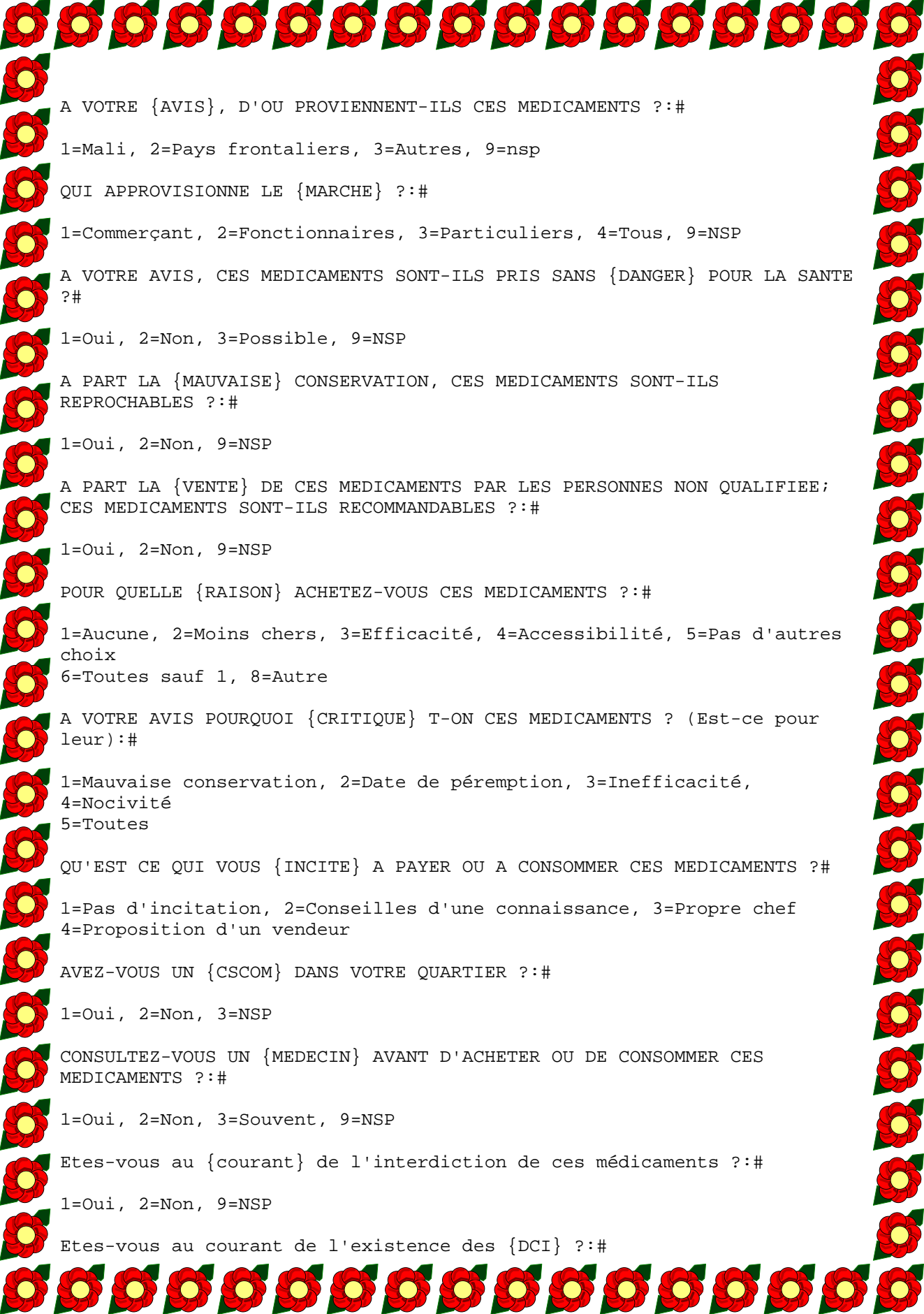
1=Une fois, 2=Régulièrement, 3=Parfois, 4=Jamais

Y'A-T IL UNE {PHARMACI} E DANS CE QUARTIER ?# 1=Oui, 2=Non

{CONSOMME}Z-VOUS DES MEDICAMENTS EN VENTE AMBULANTE ?# 1=Oui, 2=Non

SI OUI, A QUEL {RYTHME} ?:#

1=Régulièrement, 2=Souvent, 3=Rarement, 4=Jamais



A VOTRE {AVIS}, D'OU PROVIENNENT-ILS CES MEDICAMENTS ?:#

1=Mali, 2=Pays frontaliers, 3=Autres, 9=nsp

QUI APPROVISIONNE LE {MARCHE} ?:#

1=Commerçant, 2=Fonctionnaires, 3=Particuliers, 4=Tous, 9=NSP

A VOTRE AVIS, CES MEDICAMENTS SONT-ILS PRIS SANS {DANGER} POUR LA SANTE ?#

1=Oui, 2=Non, 3=Possible, 9=NSP

A PART LA {MAUVAISE} CONSERVATION, CES MEDICAMENTS SONT-ILS REPROCHABLES ?:#

1=Oui, 2=Non, 9=NSP

A PART LA {VENTE} DE CES MEDICAMENTS PAR LES PERSONNES NON QUALIFIEE; CES MEDICAMENTS SONT-ILS RECOMMANDABLES ?:#

1=Oui, 2=Non, 9=NSP

POUR QUELLE {RAISON} ACHETEZ-VOUS CES MEDICAMENTS ?:#

1=Aucune, 2=Moins chers, 3=Efficacité, 4=Accessibilité, 5=Pas d'autres choix

6=Toutes sauf 1, 8=Autre

A VOTRE AVIS POURQUOI {CRITIQUE} T-ON CES MEDICAMENTS ? (Est-ce pour leur):#

1=Mauvaise conservation, 2=Date de péremption, 3=Inefficacité,
4=Nocivité
5=Toutes

QU'EST CE QUI VOUS {INCITE} A PAYER OU A CONSOMMER CES MEDICAMENTS ?#

1=Pas d'incitation, 2=Conseilles d'une connaissance, 3=Propre chef
4=Proposition d'un vendeur

AVEZ-VOUS UN {CSCOM} DANS VOTRE QUARTIER ?:#

1=Oui, 2=Non, 3=NSP

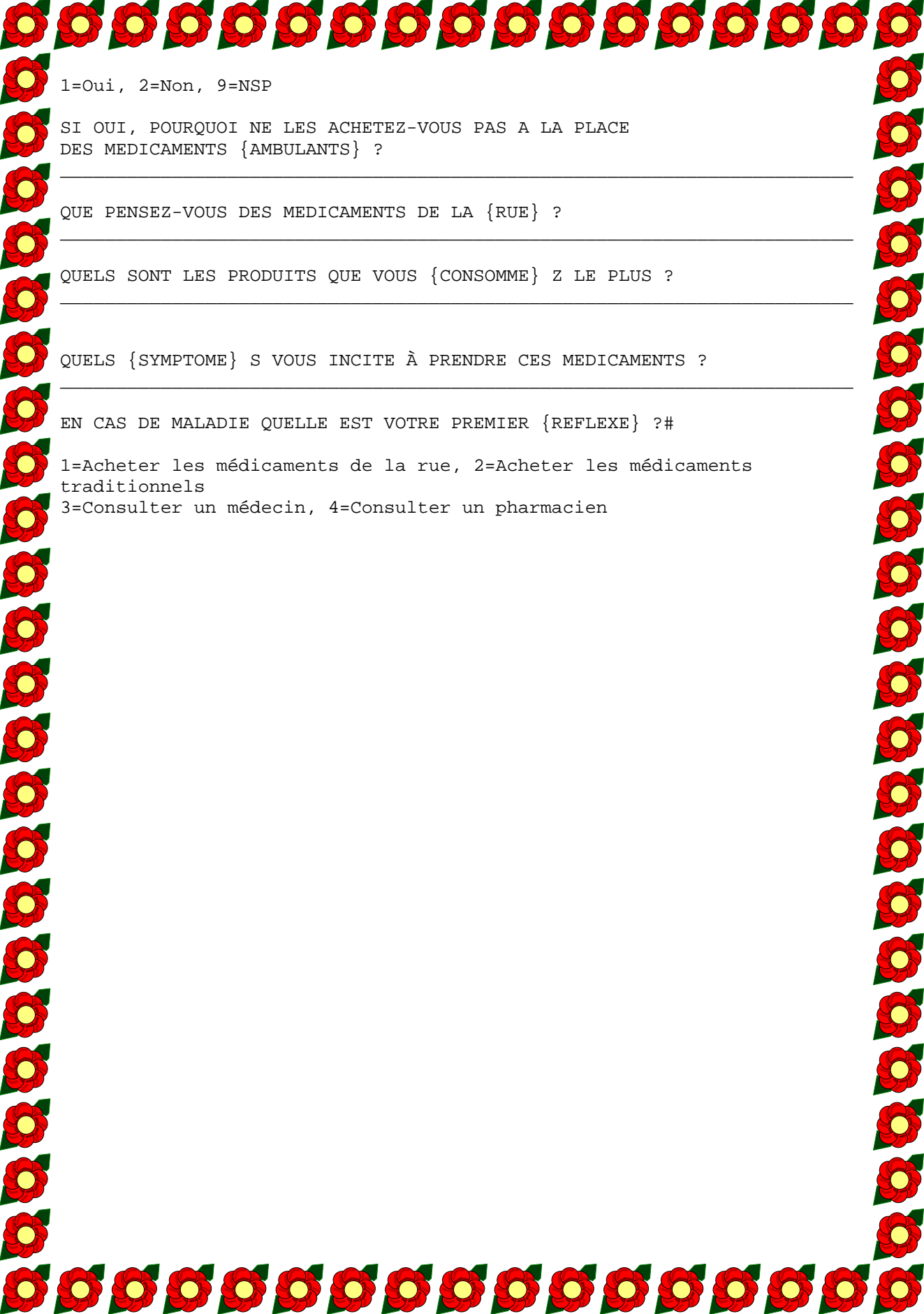
CONSULTEZ-VOUS UN {MEDECIN} AVANT D'ACHETER OU DE CONSOMMER CES MEDICAMENTS ?:#

1=Oui, 2=Non, 3=Souvent, 9=NSP

Etes-vous au {courant} de l'interdiction de ces médicaments ?:#

1=Oui, 2=Non, 9=NSP

Etes-vous au courant de l'existence des {DCI} ?:#



1=Oui, 2=Non, 9=NSP

SI OUI, POURQUOI NE LES ACHETEZ-VOUS PAS A LA PLACE
DES MEDICAMENTS {AMBULANTS} ?

QUE PENSEZ-VOUS DES MEDICAMENTS DE LA {RUE} ?

QUELS SONT LES PRODUITS QUE VOUS {CONSOMME} Z LE PLUS ?

QUELS {SYMPTOME} S VOUS INCITE À PRENDRE CES MEDICAMENTS ?

EN CAS DE MALADIE QUELLE EST VOTRE PREMIER {REFLEXE} ?#

1=Acheter les médicaments de la rue, 2=Acheter les médicaments
traditionnels

3=Consulter un médecin, 4=Consulter un pharmacien

THESE BINTOU DIARRA

Fiche d'Enquête des Vendeurs

Date:<DD/MM/YYYY>

NOM:<A >; PRENOM:<_____>

COMMUNE:#; QUARTIER:<_____>

SEXE:# [1=Féminin, 2=Masculin] ; AGE:###

{SIT}UATION {MATRI} MONIALE:# [1=Marie(e), 2=Célibataire, 3=Divorce(e), 4=Veuf (ve)]

{NOMBRE} D'ENFANT EN CHARGE:# [1=1-3, 2=3-5, 3=5-8, 4=Plus de 9]

ETHNIE:# [1=Bambara, 2=Malinké, 3=Peuhl, 4=Sonrhaï, 5=Sarakolé, 6=Bobo]

AUTRES:<_____>

VOS {ACHETEUP} S VIENNENT-ILS AVEC UNE ORDONNANCE ?# [1=Oui, 2=Non, 3=Rarement]

{NIVEAU} D'INSTRUCTION:# [1=Fondamental, 2=Secondaire, 3=Universitaire]

{EXP}ERIENCE {PRO} FESSIONNELLE:<_____>

VENDEZ-VOUS UNIQUEMENT DES {MEDIC} AMENTS ?# [1=Oui, 2=Non, 3=Rarement]

SI NON, QUELLES AUTRES {MARCHAND} ISES VENDEZ-VOUS ?:<_____>

A QUI APPARTIENT LE {COMMERCE} ?# [1=Vous-même, 2= A quelqu'un d'autres]

{QUELS} SONT LES {MED} ICAMMENTS QUE VOUS VENDEZ LE PLUS ?

<_____>

VOUS {ESTI} MEZ VOUS QUALIFIER POUR VENDRE CES {MED} ICAMMENTS ?# [1=Oui, 2=Non, 3=NSP]

SI {OUI} {POURQ}UOI ?:<_____>

SI {NON} {POUR} QUOI ?:<_____>

AVEZ-VOUS DEJA ETE {VICTIME} D'UNE REPRESSION POLICIERE ?# [1=Oui, 2=Non]

VOUS A-T-ON {SAISIE} LA MARCHANDISE ?# [1=Oui, 2=Non]



AVEZ-VOUS PAYE L' {AMENDE} ?# [1=Oui, 2=Non]

POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI DE {VENDRE} LES MEDICAMENTS PLUTOT QU'AUTRES MARCHANDISES ?:#

[1=Besoin socio-économique, 2=Revenu rapide et facilement accessible]
[3=Manque de travail]

SOUHAITEZ-VOUS CONTINUER VOTRE {METIER} ?# [1=Oui, 2=Non]

AVEZ-VOUS DES {CLIENTS} {R} EGULIERS ?# [1=Oui, 2=Non, 3=Souvent]

QUI SONT VOS {CLIENTS} {H} ABITUELS ?# [1=Hommes, 2=Femmes, 3=Enfants]

{COMBIEN} GAGNER VOUS PAR MOIS/JOUR ?# [1=Montant, 2=Pas de réponse]

SI {MONTANT}, COMBIEN? #####



Fiche signalétique

Nom : DIARRA

Prénom : Fatoumata Bintou

Titre de la thèse : Connaissances, attitudes et pratiques comportementales liées à la vente et consommation des médicaments de la rue dans deux communes de Bamako.

Année académique : 2006-2007

Nationalité : Malienne

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMPOS

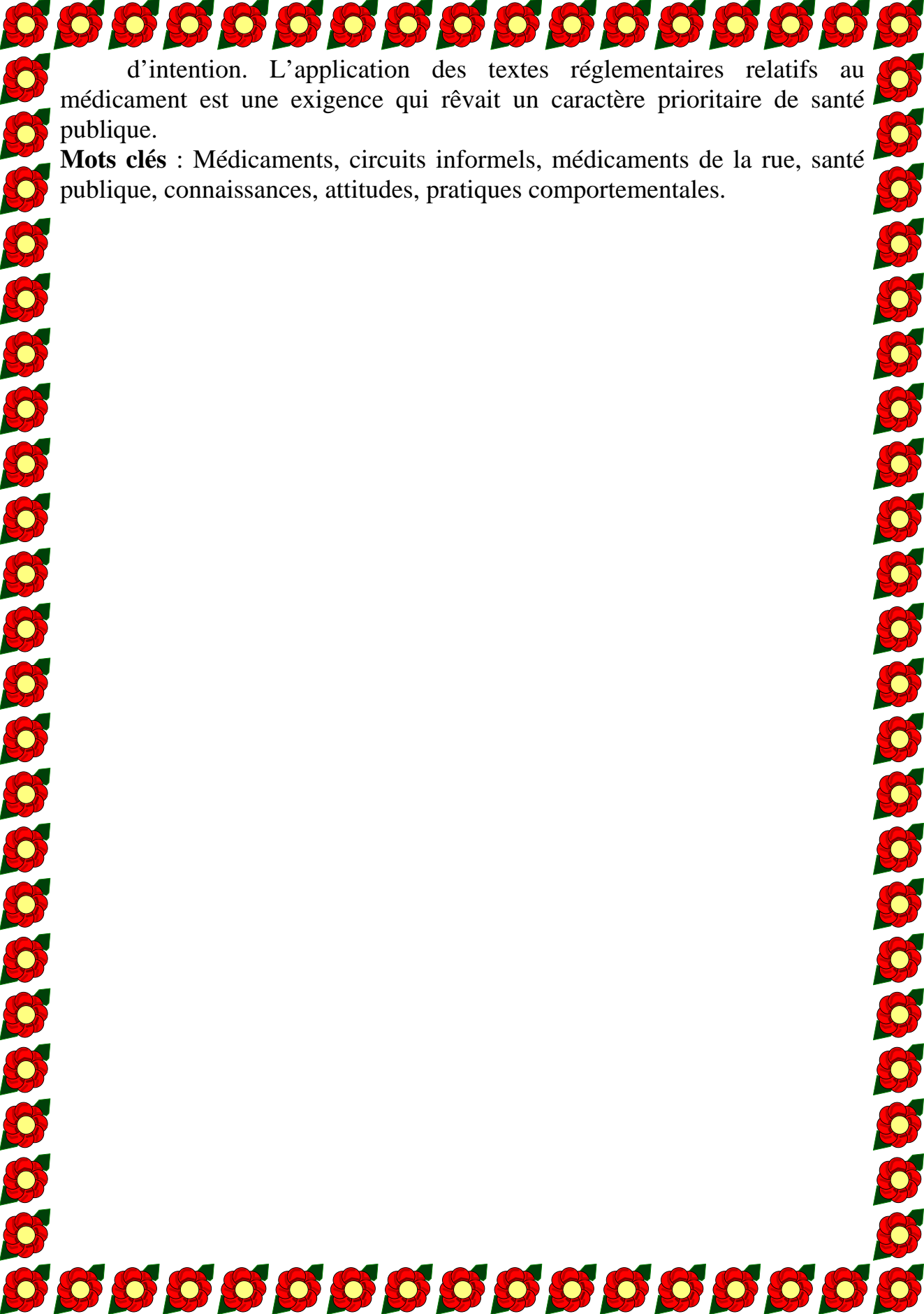
Secteur d'intérêt : santé publique

Résumé

La vente des médicaments dans le circuit informel est extrêmement populaire à Bamako et le phénomène semble prendre une ampleur grandissante. Les produits sont parfois de provenances mal établies. Ils sont vendus par des gens qui n'ont aucune formation en la matière, et dont les notions, sur les indications, les posologies et/ou les effets secondaires, sont incertaines.

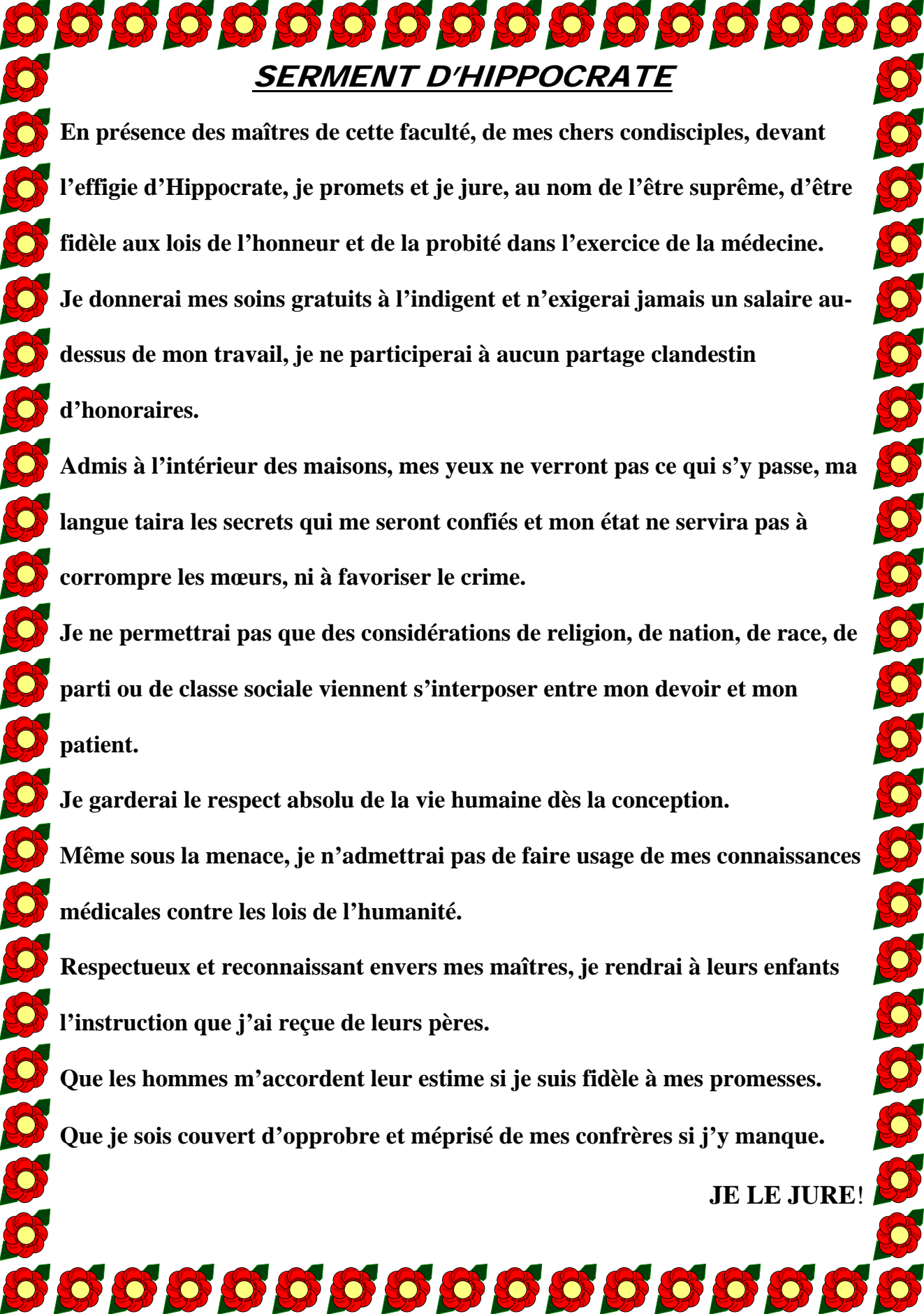
Toutes les couches de la société sont concernées par la consommation des médicaments de la rue. Le marché des médicaments de la rue à Bamako permet à n'importe qui d'acheter n'importe quel médicament, pour n'importe quel usage : d'où la motivation de notre étude dont les objectifs sont d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques comportementales pratiques des principaux acteurs, en l'occurrence : consommateurs et vendeurs en premier chef et sur un autre aspect le recueil de différentes appréciations des pharmaciens sur les médicaments de la rue dans deux communes de Bamako ; Commune V: Sema2, Sabalibougou, Garantiguibougou et la Commune II : Médine, Niarela, Bozola

Il s'agit d'une étude descriptive qui s'est déroulé d'octobre 2005 à février 2006. Nous avons utilisé un tirage aléatoire simple sur épi info version 6. La majorité des consommateurs ne savent pas que ces médicaments sont dangereux pour la santé, et les consomment parce que c'est moins cher et accessible. Nous avons constaté que la majorité des consommateurs a au moins une fois consommés ou a acheté les médicaments de la rue. L'élimination de ce marché illicite des médicaments exige un véritable engagement politique, au delà des simples discours



d'intention. L'application des textes réglementaires relatifs au médicament est une exigence qui revêt un caractère prioritaire de santé publique.

Mots clés : Médicaments, circuits informels, médicaments de la rue, santé publique, connaissances, attitudes, pratiques comportementales.



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE!