

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

**Ministère de L'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique**

**République du Mali
Un Peuple–Un But–Une Foi**

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**

Faculté de Pharmacie

Année académique : 2012-2013

N°

THESE

MARCHE PHARMACEUTIQUE PARALLELE, VENTES ILLICITES ET SANTE PUBLIQUE

**Présentée et soutenue publiquement le/..../2013
Devant la faculté de Pharmacie**

Par Mme Habsatou Timbo

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

Jury

Président

Pr Saibou

MAIGA

Membre

Dr Aboubacar

Alassane Oumar

Co-directeurs

Dr Seydou

DIARRA

M Samba

DIARRA

Directeur de thèse Pr Samba

DIOP

DEDICACES

Je dédie ce travail

A ALLAH

Le tout puissant et miséricordieux, qui fait chaque jour des merveilles pour moi. Je lui rends grâce pour m'avoir donné, la santé, la force, le courage nécessaire pour réussir ce travail.

Salut à son prophète **Mohamed (S.A.W)**

A mon père : SORY IBRAHIMA TIMBO

Cher père, tes conseils incessants ont forgé la personne que je suis aujourd'hui. Les attentions que tu as portées sur notre éducation n'ont pas été vaines. En est une occasion, ce modeste travail, pour te gratifier tous les sacrifices et souffrances que tu as fait pour tes enfants. Encore merci père, que le bon Dieu puisse te garder encore très longtemps près de nous. Merci

A ma mère : HAWA TRAORE

Chère maman les mots m'ont toujours manqué pour te signifier mes sentiments ; même si je les trouve, ils ne suffiront jamais pour te dire combien je suis fier de toi et combien tu as souffert pour mes frères, sœurs et moi même. Tu resteras pour nous une mère exemplaire, une mère très courageuse et très sociable. Tu as donnée le meilleur de toi même pour la réussite de tes enfants. Ce travail est le fruit de tant d'année de dur labeur ; puisse-t-il, non seulement t'apporter réconfort et fierté mais aussi le témoin de mon profond amour. Merci pour tes prières et bénédictions. Je prie ardemment le tout puissant pour qu'il te garde le plus longtemps possible au près de nous. Je t'aime Baini.

A ma fille : FEUE BINTA BELCO TOURE

Ma fille, tu à laissé un vide dans mon cœur, celle pour qui j'aurai tout fait pour quelle reste en vie mais l'homme propose le bon le Dieu décide, je t'aime et je ne t'oublierai jamais. Dors en paix ma petite fille

A mes frères et sœurs : SAMBA, ABDRAMANE, KADIDIA, FATOUMATA, BINTA, ASSITAN, HAWOYE

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Votre amour ardent, vos prières m'ont toujours donné le courage. Sachez que votre existence reste et demeure ma détermination dans la vie. Puisse ce travail, produit d'un dur labeur nous servir de parchemin et nous unir par la grâce de Dieu.

A mes grands parents : ALMAMY DJIDJO et BINTA BAH

Cher grands parents, vous êtes parti bien avant qu'on se glorifie de ce travail. J'espère être à la hauteur de vos attentes. Merci pour vos prières et bénédictions, que Dieu vous accueille dans son paradis.

A mon Mari : BELCO OUMAR TOURE

Grace à qui j'ai pu poursuivre et terminer mes études, à travers son implication et son accompagnement. Merci à toi

A mon beau frère : YOUSOUF FOFANA

Merci pour votre gentillesse et votre simplicité. Trouvez ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

A mon camarade Feu Ousmane Konaté

Cher ami, ce travail est l'aboutissement d'un long chemin qui nous a fait croiser. T'es parti tôt, bien avant qu'on se glorifie de ce travail. J'espère être à la hauteur de nos attentes. Repose en paix **LEWIS**

REMERCIEMENTS

Mes remerciement vont à l'endroit de :

Docteur BEJAMIN SANOGO, Docteur ALDJOUMA GUINDO, Docteur FOFANA BINTA TIMBO

Merci pour votre gentillesse et votre simplicité. Soyez rassuré de toute ma reconnaissance et de ma sincère admiration.

A tous les personnels des Pharmacies " BINTA BA" de KOUTIALA et "IDIELYDO" De KALABAN COURA ACI notamment **Ami Sangaré, Awa Guindo, Djeneba Djiguiba, Ibrahim Diarra et Sirama Diarra.**

Monsieur SAMBA DIARRA

Merci pour votre disponibilité et votre simplicité. Trouvez ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

A ma belle famille : TOURE ET DEMBELE

Merci pour vos soutiens et conseils.

A mes belles sœurs : FATIM ET YAYE

Pour leur soutien.

Mes amis : Mastan Diarra, Fatim Coulibaly, Aminata Fofana, Anta Maiga, Djelika Coulibaly, Kadiatou Traore, Hawa Traore, Karell Asogba

Vous avez toujours été là pour moi dans les moments difficiles, que ce travail soit pour moi l'occasion de vous témoigner toute mon amitié.

A tous les autres amis et camarades : **Issa Sanogo, Papin, Moussa, Djiblil, Nafi, Adam, Fanta, Ina, Doussou, Diamoutènè, Papi, Sory, Nana, Kounta, Aissata, Fodé, Oumar, Tésougue, Dissa, Timtim** et tous les autres. Merci pour votre amitié.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

A la famille ABDOUL KARIM TIMBO ce travail est le votre merci pour tous.

A mes cousin et cousine pour leur soutien.

A mes Tante : Assetou Fofana, Lala Fall, Oumou Baye ; Assan Sylla et tous les autres sans oublié personne. Merci pour tous les conseils et soutiens. Merci de votre considération et de votre entière disponibilité envers ma modeste personne. Ce travail est le fruit de votre soutien et de vos multitudes conseils. Qu'Allah vous préserve et vous prête longue vie au service de tous.

A mon cher pays le Mali.

A tout le corps professoral de la Faculté de Pharmacie (FAPH). Pour la bonne formation que nous avons reçue de vous.

A tout mes enseignants du Lycée Danzié Koné de Koutiala. Pour la bonne formation que nous avons reçue de vous.

Tout ceux qui de près ou de loin n'ont ménagé aucun effort pour la réalisation de ce travail; trouvez ici l'expression de toute ma gratitude.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Aux honorables membres de jury

A notre maître et Président du jury

Pr Saibou Maiga

- ✓ Maître de conférences en législation à la FAPH
- ✓ Membre du comité d'éthique à la FMPOS
- ✓ Chevalier de l'ordre du mérite de la santé
- ✓ Pharmacien titulaire de l'officine du PG

Cher maître

Le courage, le sérieux, l'intégrité nous semblent des qualités irréfutables d'un homme admirable. Ces vertus que vous incarnez ont forcé notre admiration et font de vous une référence.

Permettez-nous de vous remercier, cher maître, de la confiance que vous nous avez faite en acceptant de nous proposer ce travail.

Recevez ici, cher maître, toute notre reconnaissance et nos sincères remerciements.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

A notre maitre et juge

Docteur Aboubacar Alassane Oumar

- Assistant en pharmacologie clinique à la Faculté de pharmacie
- Assistant chercheur au centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose (SEREFO).
- Membre de la Société international de pharmacovigilance

Cher maitre

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Nous vous avons rencontré à la faveur de ce travail, nous avons été marqués par votre amabilité, et votre sens du travail bien fait. Nous gardons de vous l'image d'un homme de science rempli d'esprit de recherche.

Cher maitre trouvez ici notre profonde reconnaissance.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

A notre maitre et co-directeur de thèse

Dr Seydou Diarra

- PHD en anthropologie médicale et de la santé à l'université Paris 8 (France)
- Spécialiste en anthropologie médicale et de la santé ;
- Assistant en santé publique à la FAPH
- Responsable des cours d'anthropologie médicale et de la santé à la FLASH (faculté des lettres, langues, Arts et sciences humaines) ;
- Responsable des cours d'anthropologie médicale et de la santé à la FMOS
- Chercheur sur les politiques et les systèmes de santé, et l'initiative de la mise en œuvre de la gratuité du prix en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans et chez les femmes enceintes au Mali.

Cher Maitre

Nous avons admiré vos qualités scientifiques et humaines tout au long de cette thèse et surtout votre sens élever de la responsabilité et de la rigueur dans le travail font de vous un maitre respectable et admiré. Trouvez ici toute notre admiration ainsi que notre profond respect.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

A notre maitre et co-directeur de thèse

M Samba Diarra

-Diplômé en sociologie

-Auxiliaire de recherche en sociologie de la santé en santé publique à la
Faculté de pharmacie

Cher maitre

Vous êtes l'inspireur de ce travail, vous nous avez donnés toutes les directives nécessaires pour ce travail, ne ménageant ni vos effort, ni votre temps avec une humeur toujours égale, une modestie qui touche.

Tout au long de ce travail, vous avez fait preuve de qualité d'un chercher accompagné d'une rigueur, d'un profond attachement au travail bien fait, sans oublier vos qualités humaines irréprochables.

Veillez retrouver ici cher maitre le témoignage de notre profonde reconnaissance.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

A notre maitre et directeur de Thèse

Pr Samba DIOP

Maître de conférences en anthropologie médicale

-Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie, et éthique en santé au DER de santé publique à la FAPH.

-Responsable de l'unité de recherche formative en science humaine, sociale et éthique de SEROFO/VIH/SIDA/FMOS.

-Responsable du cours (anthropologie de la lutte contre la cécité : aspect sociaux et éthique), centre hospitalier universitaire de l'institut d'ophtalmologie tropicale d'Afrique (IOTA)

-Responsable du cours : science et éthique du DEA d'anthropologie, institue supérieur pour la formation à la recherche appliquée ISFRA, université de Bamako

-Responsable du réseau : chantier jeune à la FAPH/ISFRA, université de Bamako/laboratoire de démographie-université Genève : SUISSE

-Responsable du cours : culture et éthique du centre de l'enseignement virtuel en Afrique, école national des ingénieurs (ENI) université de Bamako.

-Enseignant chercheur en anthropologie médicale.

-Membre du comité éthique de la faculté de médecine.

Cher maître :

Cher Maître

Vous nous avez honorés en nous confiant ce travail, il est le votre depuis sa conception jusqu'à sa finalisation.

Permettez-nous, d'exprimer cher maitre, l'expression notre profonde gratitude.

Puisse l'éternel vous accorde une longue vie et brillante carrière.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AAS : Acide acétyle salicylique.

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien.

AIS : Anti-inflammatoire stéroïdien.

AMM : Autorisation de mise sur le marché.

ATB : Antibiotique.

BTE : boîte.

CEDEAO : Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'ouest.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

CNOP : Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Cp : Comprimé.

CSCOM : Centre de santé communautaire.

CSRef : Centre de santé de référence.

DCI : Dénomination commune internationale.

DMT : Département de médecine traditionnelle.

DNS : Direction nationale de la santé.

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament.

DRC : Dépôts répartiteurs de cercle.

DRS : Direction régionale de la santé.

DV : Dépôt de vente.

FAPH : Faculté de pharmacie

FMOS : Faculté de médecine et d'odontostomatologie.

IB : Initiative de Bamako.

IS : Inspection de la santé.

LBMA : Laboratoire de biologie moléculaire appliquée.

LNME : Liste nationale des médicaments essentiels

LNS : Laboratoire national de la santé.

ME : Médicament essentiel.

MEG : Médicament essentiel générique.

MP : Marché parallèle.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

PA : Principe actif.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

PPM : Pharmacie populaire du Mali.

PPN : Politique pharmaceutique nationale.

PRODESS : Programme de développement sanitaire et social.

ReMeD : Réseau médicament et développement.

SDAME : Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels.

SSP : Soins de santé primaire.

SYNAPPO : Syndicat autonome des pharmaciens d'officine privée.

UEMOA : Union économique et monétaire ouest africain.

UMPP : Usine malienne de produits pharmaceutiques.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique**SOMMAIRE**

INTRODUCTION.....	15
OBJECTS.....	18
GENERALITES.....	19
METHODOLOGIE.....	60
RESULTATS.....	65
COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	84
CONCLUSION.....	91
RECOMMANDATIONS.....	92
REFERENCES.....	95
ANNEXES.....	100

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

I- INTRODUCTION

Mettre sa vie en danger en se soignant, c'est un paradoxe qui décime l'Afrique depuis l'émergence dans les années 1980 d'un marché parallèle (MP) de produits pharmaceutiques échappant aux normes de qualité et de garantie de fabrication [21]. La vente illicite des médicaments est aujourd'hui un défi mondial par son ampleur, car au-delà de la menace permanente pour la sécurité sanitaire des peuples, elle risque de désorganiser tous les systèmes et politiques de santé en engendrant une perte de confiance des populations aux services de soins.

Au Mali, auparavant, la vente de médicaments de la rue était le fait de vendeurs clandestins ou du boutiquier du coin qui vendait un ou deux médicaments pour dépanner le client. Maintenant il s'agit d'un réseau de vendeurs qui s'organisent entre eux, qui ont pignons sur rues et qui ne se cachent pas.

Malgré les efforts des pouvoirs publics avec notamment la déclaration de la politique sectorielle de la santé et de la population en 1990 fondée sur les principes de l'initiative de Bamako (IB) et les principes de soins de santé primaire (adoptés par l'OMS à Alma Ata en 1978) dont l'une des stratégies majeures est la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels. Mais aussi la mise en œuvre de la politique nationale pharmaceutique (PNP) axée sur les médicaments essentiels (ME) sous le nom de génériques (MEG). Malgré également la vigilance des agents de douanes au niveau des frontières, malgré la mise en place de la direction de la pharmacie et du médicament (DPM) en 2000, qui a eu l'idée de mettre en place une commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments. Cette commission regroupe des douaniers, des policiers, des économistes, ainsi que des membres de l'ordre des pharmaciens, d'associations, de la société civile, de l'administration, et des municipalités, ainsi que des comités régionaux. Le phénomène des pharmacies dites "par terre" persiste et prend plus en plus de l'ampleur. Un petit tour à travers la capitale suffit pour se rendre compte de l'ampleur de cette tendance.

En effet, le médicament n'est pas un produit comme les autres, ses facteurs de risque sont énormes en santé il doit, avant d'être commercialisé, obtenir

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par une autorité sanitaire. Cette AMM garantit la sécurité, la qualité et l'efficacité du produit et décrit les mentions qui seront obligatoirement portées dans la « notice », c'est-à-dire dans le document destiné à l'information du patient. Mais, commercialisés et délivrés par des personnes souvent analphabètes, ces produits mal conservés s'avèrent être la cause d'innombrables décès, intoxications, cécités, malformations congénitales, développement de résistance des germes aux anti- infectieux etc.... Ces médicaments, dont la conservation ne respecte pas les normes requises pour la vente sont achetés par des gens qui estiment que l'accès est facile et le coût est abordable à tous, en plus de cela, ces vendeurs sont des personnes qui ne maîtrisent pas la pharmacologie.

La perméabilité de nos frontières, l'automédication due à la pauvreté, la non-application des textes réglementaires et le faible niveau d'alphabétisation des populations ne leurs permettent pas une autoanalyse de la situation et de faire un choix raisonné dans leur façon de s'approvisionner en médicaments, ces facteurs peuvent être les causes du phénomène.

Plus de 80% de la population sont concernés par l'usage abusif de ces produits d'origine inconnu [20]. Au-delà de la catastrophe sanitaire qu'ils génèrent, la vente de ces médicaments freine le développement socio-économique et institutionnel de notre pays. Alors que la gamme de médicaments disponibles s'élargit de plus en plus et le nombre de vendeurs des médicaments de la rue augmentent de jour en jour, de bonnes pratiques sanitaires sont indispensables afin de bloquer l'expansion de ce commerce dangereux et de protéger la santé de toutes les populations.

Il n'a pas été jusque là possible de réduire la consommation de ces médicaments de la rue. Par conséquent, les risques de santé liés à l'utilisation de ces produits restent presque méconnus par l'ensemble de la population. Alors une question nous revient toujours, à savoir : quels peuvent être les dangers à long et à court terme liés à l'utilisation des médicaments illicites par la population ? D'où la nécessité de faire cette étude à Kalaban coura ACI.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Le but de cette étude est de déterminer la vente et l'utilisation ainsi que les sources d'approvisionnement des médicaments illicites.

Enoncé du problème et justificatif de l'étude

Le marché pharmaceutique parallèle crée un véritable problème de santé publique.

Ce marché est très étendu dans les pays où se dégradent les conditions socio-économiques notamment en Afrique. Son accès facile et son faible pouvoir d'achat amène les populations des différents pays à s'approvisionner en ces médicaments. Pour remédier à ce problème, des mesures législatives et réglementaires sont élaborées par les différents pays. Il représente un danger pour la santé des populations consommatrices à cause des risques liés à la qualité de ces médicaments.

Cadre théorique

La vente illicite des médicaments a commencé depuis le temps colonial sous la supervision de l'administration coloniale. Après le départ de celle-ci les sociétés commerciales importaient et commercialisaient les médicaments, puis suite à l'installation de pharmaciens et de grossistes privés, des autorisations officielles et des dérogations ont été mises en place. Des dépôts de médicaments ont été construits dans des zones sans pharmacie avec une autorisation de vente de quelques médicaments pour les soins de santé primaire. Cet état de fait a été surexploité par certains agents pour devenir un commerce à part sans aucune réglementation, ainsi, cela a favorisé l'extension et augmenter l'ampleur de la vente illicite des médicaments. Dans les marchés, chez les étalagistes on y trouve toutes sortes de médicaments sans aucun conditionnement. Et cela dans les villes comme dans les zones rurales. Pire ces vendeurs payent les impôts et taxes dans certains pays africains.

Des risques sanitaires certains, danger pour la santé publique

Une gamme de médicaments de plus en plus hétérogène s'étale au grand jour au vu et au su de tout le monde Le marché parallèle ne se limite pas seulement à certains produits qui ne sont pas dangereux, mais aussi à la vente des produits qui sont soumis uniquement à la prescription médicale.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Par exemple, une enquête en 1993 avait répertorié 37 médicaments sur le marché de Niamey appartenant à 12 groupes thérapeutiques différents. Les indications thérapeutiques sont données par les vendeurs qui sont souvent erronées, multiples et insensées. La posologie n'est jamais respectée et dépend de la capacité financière du client. Des études ont été menées pour vérifier la qualité thérapeutique de ces médicaments, les échantillons prélevés sont souvent dangereux, de mauvaises qualités, sans principes actifs, non conformes, ou contenant des principes actifs différent de celui attendu.

Une double source d'approvisionnement, interne et externe

L'approvisionnement des vendeurs provient du marché pharmaceutique national, des nations voisines par la contrebande. Le Nigeria est souvent cité comme fournisseur de beaucoup de pays africains. A tout cela s'ajoutent les firmes internationales comme l'Inde, la Chine etc. Les pharmaciens sont aussi impliqués dans l'approvisionnement du marché parallèle.

Vers une stratégie de lutte contre le marché parallèle et les ventes illicites

L'élimination du marché illicite exige un véritable engagement politique. La sensibilisation des consommateurs par rapport aux risques encourus. L'élaboration d'un nouveau message beaucoup plus ciblé à l'adresse de tous les acteurs impliqués, à la limite la répression envers tous les contrevenants aux règles établies par les gouvernements.

Hypothèse

- Les sources d'approvisionnement des marchands ambulants sont multiples.
- Toutes les catégories de médicaments sont sur le marché pharmaceutique parallèle.
- Les marchands ambulants ont peu de connaissance sur les risques reliés aux médicaments de la rue.
- La majorité des marchands ambulants n'ont pas été instruit.
- La sanction par les autorités et la sensibilisation sont des programmes de lutte pour juguler la vente illicite des médicaments.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

II-OBJECTIFS

Objectif générale

Etudier la vente et l'utilisation des médicaments dans le marché pharmaceutique parallèle

Objectifs spécifiques

- Identifier les sources d'approvisionnements
- Etablir les catégories des médicaments du marché pharmaceutique parallèle
- Evaluer les connaissances des marchands ambulants sur les catégories et les risques reliés aux médicaments.
- Etablir le profil psychosocial des marchands ambulants des médicaments.
- Décrire les stratégies et les programmes de lutte contre cette pratique.

III- GENERALITES

1. Rappels

1.1. Politique pharmaceutique nationale [20]

La politique pharmaceutique nationale est un engagement visant à atteindre un but et un guide opérationnel. Elle exprime et donne la priorité aux objectifs visés par le gouvernement pour le secteur pharmaceutique et identifie les stratégies principales pour les atteindre. Elle fournit une structure dans laquelle les activités du secteur pharmaceutique peuvent être coordonnées. Elle devrait inclure les secteurs privés et publics et les principaux acteurs dans le domaine pharmaceutique.

Elaborée au terme de la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002 portant Orientation de la Santé, la PPN est effectivement partie intégrante de la politique sectorielle de santé et de population dont la déclaration a été faite en 1990. La politique actuelle a été développée en même temps que la dernière planification décennale des actions sanitaires et sociales en Juin 1998. Elle repose surtout sur les médicaments essentiels (ME) dont le Mali a fait la base de la mise en œuvre de la politique de santé. Cette politique vise les objectifs suivants :

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Objectif général

Rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des ME de qualité.

Objectifs spécifiques

- Développer la diffusion des MEG en dénomination commune internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution.
- Développer la complémentarité entre secteurs privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments.
- Garantir la disponibilité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts.
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle.
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels.
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins.
- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique.
- Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique.

La PPN a comme stratégies :

- 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 termes de sécurité pharmaceutique et d'accessibilité financière.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- La mise en place d'une politique de prix et de financement des médicaments permettant d'assurer l'achat des médicaments 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.
- Le développement d'un approvisionnement en MEG de qualité.
- La formation des prescripteurs et des distributeurs à une meilleure prescription et à une meilleure dispensation des 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 Pharmaceutiques (UMPP) pour permettre d'améliorer sa capacité à satisfaire les besoins essentiels et stratégiques du pays.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

1.2. Approvisionnement en médicament et dispositions législatives régissant la profession

1.2.1. Approvisionnement [3]

Le Mali a adopté en 1998 sa politique pharmaceutique qui organise tout le secteur pharmaceutique. Elle est partie intégrante du plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS 1998–2007) comme défini par la loi d'orientation sur la santé. L'objectif de cette politique est de rendre accessibles, géographiquement, physiquement et financièrement à la population des ME de qualité y compris ceux de la pharmacopée traditionnelle et les produits sanguins sécurisés.

Le domaine pharmaceutique est essentiellement composé de secteur public et de secteur privé.

a. Secteur public

Il se conforme à la configuration du système de santé. Au niveau central, nous retrouvons la pharmacie populaire du Mali (PPM) qui joue le rôle de centrale d'achat et constitue l'instrument privilégié du Mali en matière d'approvisionnement en ME en DCI.

Au niveau des régions il existe les départements régionaux de la pharmacie populaire à l'exception de Tombouctou, Gao et Kidal.

b. Secteur privé

Il s'agit des structures privées :

- ❖ A but lucratif à savoir : les établissements d'importation appelés communément les grossistes et les officines privées respectivement au nombre de 50 et 223, les dépôts privés.
- ❖ A but non lucratif : les pharmacies hospitalières, les dépôts répartiteurs de cercle (DRC), les dépôts de vente (DV) des formations publiques et communautaires, les dépôts des structures confessionnelles, des fondations et des mutualités.

L'approvisionnement du secteur est assuré par la PPM et les grossistes agréés de la place. Dans le souci de mieux répondre à l'objectif de la

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

politique pharmaceutique, il a été mis en place un schéma appelé schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels (SDAME).

Le SDAME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en ME de la politique de santé objet de la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002. A cet effet l'approvisionnement est assuré comme suit :

- Importation : elle est assurée par la PPM, retenue par l'Etat comme outil privilégié. Elle doit favoriser la pénétration des MEG en DCI dans le secteur privé par l'importation des blisters.
- Approvisionnement des régions : il est assuré par la PPM à travers ces départements régionaux et basé sur le système de réquisition au plan logistique. Les hôpitaux des régions et CHU peuvent s'approvisionner respectivement au niveau des départements régionaux et de la centrale d'achat.
- Approvisionnement des districts sanitaires et des CSCOM : les DRC s'approvisionnent auprès des départements régionaux dont ils relèvent administrativement. Quant aux DV des formations publiques (CSRef, CSCOM), ils s'approvisionnent au niveau de leur DRC.
- Sécurisation, du système : il a été mis en place des dotations initiales servant de fonds de roulement et une institution et consolidation du recouvrement des coûts. Le système n'ayant pas un but lucratif, aucun bénéfice n'est généré sur le recouvrement des coûts, et seules les charges fixes et variables directement liées à la dispensation seront grevées sur ce dernier. (cf. décret n°036218/P-RM du 30 mai 2003)
- Renforcement de la gestion du système : il s'agit de définir les missions des acteurs dans l'exercice des fonctions ci-après :
 - ✓ **La formation et la supervision** par les structures de la DPM, de la DNS et leurs structures régionales (DRS) et subrégionale(CSRef).
 Ainsi :
 - La DPM assure la coordination et le suivi du fonctionnement du système à l'échelle nationale ;

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- Les DRS assurent un appui aux DRC et DV ;
- Les CSRef assurent la planification, la gestion et le suivi des besoins.

✓ **Le contrôle**

Les aspects administratifs à l'importation sont gérés par la DPM.

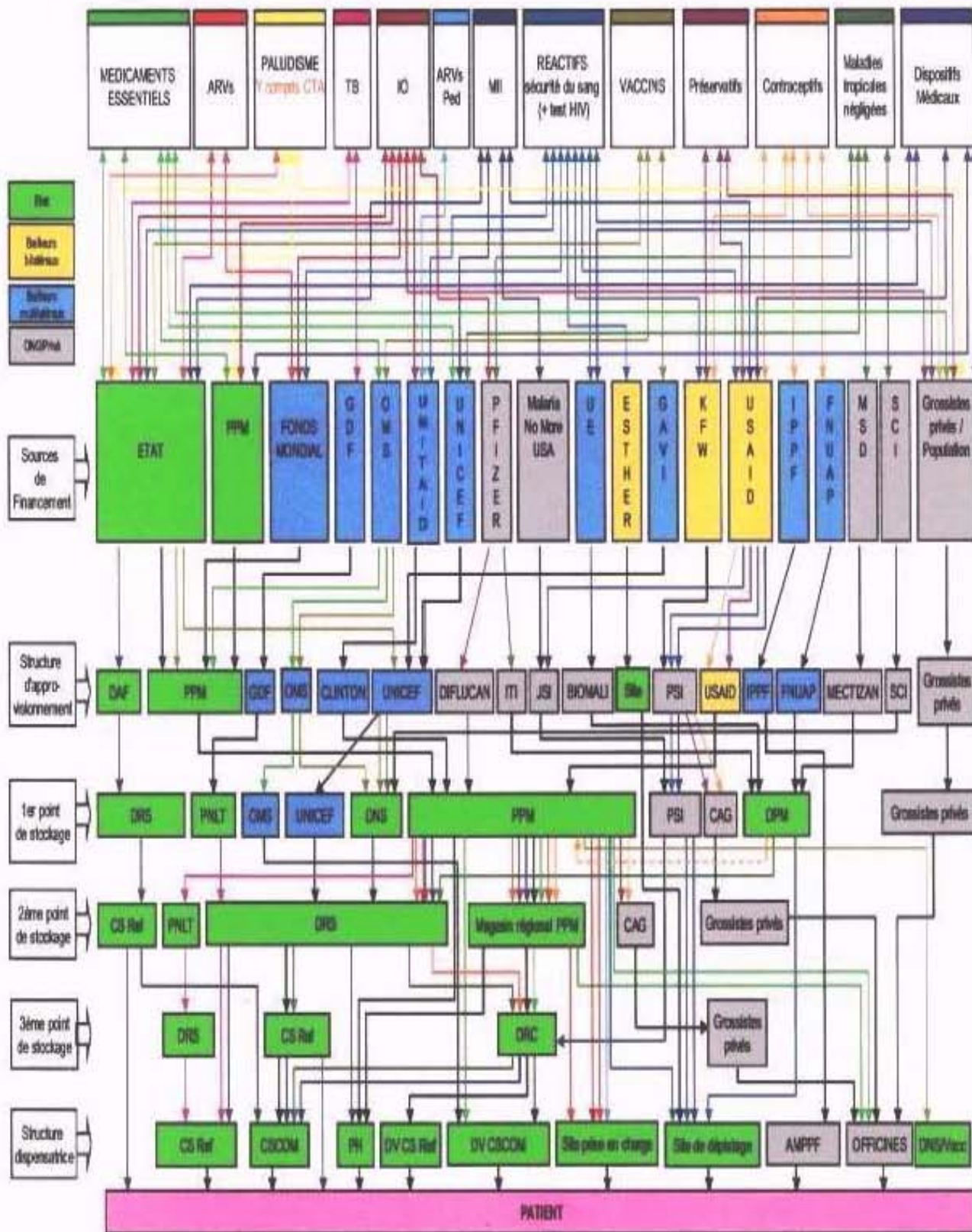
Les aspects analytiques à l'importation et sur le réseau national de distribution sont assurés par le LNS.

- ✓ **L'inspection** : se charge du contrôle du respect de la législation et de la réglementation.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Systèmes d'approvisionnement des produits pharmaceutiques au MALI. Janvier 2008

République du Mali
Ministère de la santé



Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

1.2.2. Dispositions législatives régissant la profession

- * Loi N°86-36/AN-RM du 24 janvier 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens.
- * Code de déontologie annexé à la Loi N°86-36/AN-RM du 12 avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens.
- * Loi n°85-41/AN-RM du 14 mai 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires (dont pharmaceutique article 4)
- * Décret N°90-262/P-RM fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Laboratoire National de la Santé.
- * Décret N°94-169/P-RM fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Inspection de la Santé.
- * Décret N°168/PG-RM du 29 juin 1986 portant création de la Division Médecine Traditionnelle (DMT)
- * Décret N°92-050/P-RM modifiant le décret N°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- * Décret n°94-350/P-RM portant exonération au cordon douanier des médicaments essentiels, réactifs, produits à usage odonto-stomatologique, produits et matériels diagnostic et de soins (Article 1 sur les droits ; article 2 sur la LNME)
- * Décret N°95-009/P-RM du 11 juin 1995 instituant un visa des produits pharmaceutiques.
- * Décret N°95-448/P-RM autorisant la substitution des médicaments essentiels aux spécialités pharmaceutiques.
- * Décret N°07-087/P-RM du 16 mars 2007 fixant les prix des médicaments en Dénomination Commune Internationale de la liste nationale des médicaments essentiels dans le secteur pharmaceutique privé.
- * Arrêté N°05-2203/MS-MEP-SG du 20 septembre 2005 déterminant les modalités de demande des autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments à usage humain et vétérinaire.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- * Arrêté N°91-2776/MEF-MDRE-MSPAPSPF fixant les conditions d'importation des produits pharmaceutiques et vétérinaire.
- * Arrêté N°95-0609/MSSPA/MFC-SG fixant la liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).
- * Arrêté n° 91-4318/MSP.AS.PF/CAB fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d'opticien-lunetier.

1.3. Organisation du secteur pharmaceutique

1.3.1 Direction de la pharmacie et du médicament (DPM) [22]

Crée sur l'ordonnance N° 00-039/P-RM du 20 septembre 2000 portant création de la direction de la pharmacie et du médicament [11], la DPM élabore les éléments de la PPN et assure la coordination et le contrôle des services qui concourent à la mise en œuvre de la dite politique. Cette création entre dans le cadre global de réorganisation des services de santé prévus selon le plan quinquennal le PRODESS.

a. Mission

Elle est chargée de :

- définir la réglementation en matière de production, de stockage, de distribution et de destruction en cas d'avarie des produits du domaine pharmaceutique ;
- élaborer et mettre en œuvre les programmes nationaux des ME ;
- veiller à l'application des conventions et traités internationaux relatifs aux stupéfiants et aux substances psychotropes ;
- initier la réglementation de l'exercice des professions pharmaceutiques et des analyses biomédicales ;
- instruire les dossiers d'installation des établissements pharmaceutiques privés ;
- préparer les éléments d'analyses pour la révision de la liste nationale des médicaments essentiels ;

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- mettre en place un système d'évaluation des compétences et de la qualité des analyses biomédicales ;
- instruire les dossiers de demande d'AMM ;
- développer des outils d'aide à l'usage rationnel des médicaments ;
- assurer le contrôle administratif de l'importation des produits du domaine pharmaceutique et des médicaments localement fabriqués ;
- définir une liste d'analyses biomédicales essentielles par niveau de soins ;
- de gérer les dons en médicaments.

b. Organisation

La DPM est dirigée par un directeur nommé par décret pris en conseil des Ministres sur proposition du ministre chargé de la santé.

Le directeur est chargé sous l'autorité du ministre de la santé, d'animer, de coordonner et de contrôler les activités du service.

Le directeur est assisté d'un directeur adjoint qui le remplace de plein droit en cas de vacance, d'absence ou d'empêchement.

c. Structure

Rattachée au secrétariat général du Ministère de la santé, la DPM comprend trois divisions :

- * La division réglementation et suivi de l'exercice de la profession pharmaceutique qui comprend :
 - La section réglementation
 - La section suivi et contrôle de la profession pharmaceutique.
- * La division assurance de la qualité et économie du médicament qui comprend :
 - La section formation, information, et communication.
 - La section recherche et évaluation.
- * La division de laboratoire pharmaceutique.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

1.3.2. L'Inspection de la Santé (IS)

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du 18 Mars 1994 la loi N°94-014/AN-RM portant création d'une inspection de la santé sous l'autorité du Ministère chargé de la santé.

Selon l'article 2 de la loi portant création de l'IS, elle a pour mission de veiller au bon fonctionnement des services sanitaires et au respect des lois et règlements relatifs à la qualité des produits et des prestations dans l'exercice tant public que privé des professions sanitaires.

A cet effet, elle est chargée de :

- procéder de manière systématique ou inopinée à l'inspection de tous les organismes, services et formations socio-sanitaires placés sous l'autorité et la tutelle du Ministre chargé de la Santé, au contrôle de l'exercice privé des professions sanitaires et des établissements sanitaires privés ;
- effectuer des enquêtes et missions spéciales d'information et des études pour le compte du Ministre chargé de la Santé.

L'IS est dirigée par un inspecteur en chef nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la Santé, secondé par un inspecteur en chef adjoint.

L'inspecteur en chef est chargé de la coordination de toutes les activités de l'inspection. A cet effet, il établit à la fin de chaque année un rapport de synthèse des activités de l'Inspection de la Santé.

Ce rapport mentionne notamment :

- les agents, services et organismes inspectés ;
- les observations faites, les erreurs et violations commises ;
- les mesures de redressement prises et les améliorations souhaitées ;
- les réformes en vue du bon fonctionnement des services et organismes.

L'IS est organisée en deux départements, Chaque département est dirigé par un Inspecteur, Chef de département nommé par Arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition de l'Inspecteur en Chef. Il s'agit du département

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

pharmacie et médicaments ; et du département médecine, hygiène et assainissement.

1.3.3. Ordre National des Pharmaciens [47]

L'Ordre National des Pharmaciens du Mali a été institué en 1986 par la loi N°86-36/AN-RM du 12 avril 1986. C'est un organisme professionnel doté de la personnalité civile agissant sous sa seule responsabilité.

a. Mission

L'Ordre National des Pharmaciens a pour but de veiller :

- Aux principes de moralité, de probité, et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire.
- A la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.
- Au respect par tous les membres des devoirs professionnels, des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique annexé à la présente loi.
- L'accès à l'exercice de la profession de pharmacien.

b. Organes d'animation de l'ordre

L'Ordre National comporte :

- un organe délibérant : l'Assemblée Générale des pharmaciens (AG),
- un organe exécutif : le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP).

Le CNOP est représenté au niveau de chaque région et le District de Bamako par des Conseils Régionaux. Les différentes sections de l'Ordre sont représentées par des Conseils Centraux. Des commissions dites permanentes sont également constituées pour appuyer l'Ordre dans ses activités.

Le CNOP est composé de six (06) membres élus par les pharmaciens inscrits à l'Ordre et de deux (02) suppléants élus avec résidence professionnelle à Bamako. Il est assisté par les personnalités suivantes :

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- Un représentant du ministère de la santé.
- Un représentant du ministère de la justice.
- Un représentant de l'enseignement de la pharmacie à la faculté.

Les membres du conseil national sont élus pour un mandat de trois (03) ans par l'Assemblée Générale.

c. Démographie pharmaceutique

L'ordre des pharmaciens compte quatre sections :

Section A : regroupe tous les pharmaciens titulaires, gérants, ou exerçant dans l'officine.

Section B : regroupe tous les pharmaciens gérants, administrateurs, exerçant dans les établissements qui se livrent à la fabrication de produits.

Section C : regroupe tous les pharmaciens exerçant dans les établissements de vente en gros.

Section D : regroupe :

- Les pharmaciens biologistes employés ou directeurs de laboratoires d'analyses médicales, privés, publics, ou hospitaliers.
- Les pharmaciens exerçant au Mali et non susceptibles de faire partie de l'une des sections A, B et C. **[26]**

Le Mali comptait en Novembre 2010 environ 1020 pharmaciens dont 905 dans la section A, 8 en section B, 63 en section C et 44 en section D.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

1.3.4. Le Laboratoire National de la Santé (LNS)[32]

Institué sous la loi N°91-007/AN-RM ratifiant l'ordonnance N°90-34/P-RM du 5 Juin 1990, le LNS est chargé de contrôler la qualité de tout médicament, aliment, boisson ou toutes autres substances importées ou produites en République du Mali et destinées à des fins thérapeutiques, diététiques, alimentaires ou autre en vue de la sauvegarde de la santé de la population.

A ce titre, le LNS est seul habilité à délivrer un certificat ou autre document qui autorise ou interdit l'usage d'un produit, médicament, aliment, boisson ou toute autre substance.

Il a le pouvoir de prélever et d'analyser soit sur réquisition d'un service compétent, soit sur initiative propre, des échantillons dans toute unité de production, d'importation, de distribution ou de consommation des médicaments, eau, boissons diverses, aliments et toutes autres substances introduites dans l'organisme humain dans un but thérapeutique, nutritionnel ou autre et concourant à l'amélioration ou à la détérioration de l'état de santé de l'homme.

Le LNS comporte les sections techniques suivantes [31] :

- La section contrôle de qualité des médicaments est chargée des tâches suivantes :
 - le contrôle périodique et obligatoire de la qualité de tout médicament et produits pharmaceutiques fabriqués ou importés au Mali ;
 - l'identification sur demande de tout médicament ou autre produit pharmaceutique saisi ;
 - l'expertise analytique des échantillons de médicaments ou autres produits pharmaceutiques accompagnant des dossiers relatifs aux demandes d'autorisation de mise sur le marché ;
 - l'instruction des demandes d'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques.
- La section du contrôle des aliments et boissons est chargée des tâches suivantes :

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- le contrôle chimique, bactériologique, virologique, parasitologique, mycologique, minéralogique et toxicologique des aliments, de l'eau et de toute autre boisson produite ou importée au Mali en vue d'établir leur qualité, par rapport aux normes admises.

1.4. Définition d'un médicament

- Selon l'article 34 du décret n°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, on entend par médicament « toute substance, préparation ou composition présentée comme possédant les propriétés préventives et curatives à l'égard des maladies animales ou humaines 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 en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.»

Sont considérés comme médicaments selon l'article suscité les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments mais dont les propriétés confèrent à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutiques diététiques, soit des propriétés de repas d'épreuve.

- Selon l'OMS, le médicament est « toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui la reçoit » **[40]**.

Une spécialité pharmaceutique selon l'article 1 du décret N°95-009/P-RM instituant un visa des produits pharmaceutiques est un produit pharmaceutique présenté dans un emballage uniforme et caractéristique, conditionné pour utilisation et portant une dénomination spéciale (nom de fantaisie, dénomination commune assortie d'une marque ou du nom du fabricant, dénomination scientifique usuelle assortie d'une marque ou du nom du fabricant).

1.5. Les médicaments génériques et essentiels

1.5.1. Définition du médicament générique et du médicament essentiel

Un médicament générique est un médicament identique ou équivalent à celui d'une marque (appelé *médicament princeps*), mais produit et vendu sous sa dénomination commune internationale (DCI, nom chimique de la molécule). La molécule active qui fait tout leur intérêt a été utilisée pendant de nombreuses années sur un très large panel de patients, ce sont des médicaments de confiance qui soignent bien, en toute sécurité, et ils ont l'obligation légale d'être aussi efficaces que l'original [23].

En France, une définition générale du médicament générique avait été fournie par la commission de la concurrence dans un avis du 21 mai 1981.

« On entend par médicament générique toute copie d'un médicament original dit aussi médicament « leader », dont la production et la commercialisation sont rendues possibles notamment par l'expiration des brevets dans le domaine public, une fois écoulée la période légale de protection ; peuvent être considérés comme génériques aussi bien des médicaments vendus sous leur dénomination scientifique usuelle ou sous la dénomination commune internationale du ou des principes actifs qu'ils renferment, dénomination qui doit être assortie d'une marque ou du nom du fabricant ».

Depuis 1996, un article est introduit au sein du code de santé publique dans la partie relative à l'autorisation de mise sur le marché : article L.601.6 : « (...) La spécialité générique d'une spécialité de référence est définie comme celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique, et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées » [44].

L'OMS préfère, la notion de médicaments multi sources, qui sont des médicaments équivalents du point de vue pharmaceutique, mais pas nécessairement du point de vue thérapeutique [1 ; 50].

Les médicaments multi sources thérapeutiquement équivalents sont interchangeables.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Ces médicaments génériques peuvent être produits après expiration du brevet, ou en l'absence de brevet. De nos jours, de très nombreux médicaments issus de la recherche ont vu, au cours des années, leur brevet tomber dans le domaine public, dans le patrimoine commun de l'humanité, et leurs gammes couvrent un très large éventail de maladies aiguës ou chroniques, graves ou bénignes. Pour des raisons politiques, une entorse peut être imposée, sur des médicaments encore protégés, par exemple s'agissant des médicaments contre le SIDA (Syndrome Immuno Déficience Acquis), dans les pays en voie de développement [23].

De nos jours le concept de générique intègre l'échéance du brevet industriel, la notion de similarité entre deux produits mais aussi l'accord juridique du laboratoire propriétaire du brevet aux autres laboratoires de mettre le médicament sous une forme générique.

Selon les règles de l'OMS, le nombre de médicaments et de produits pharmaceutiques sélectionnés sera fixé de manière à maintenir un approvisionnement approprié et qui ne dépasse pas la possibilité du pays compte tenu des ressources humaines et financières nécessaires pour surveiller efficacement le fonctionnement du système de santé. Les médicaments qui répondent à ces critères sont appelés médicaments essentiels. En d'autre terme, selon l'OMS : « ce sont des médicaments qui assurent les besoins de santé de la majorité de la population. Ils doivent être disponibles à tout moment dans des quantités adéquates et dans des formulations appropriées, à un prix abordable pour les individus et pour la communauté » [23]. Le choix de ces produits constitue une base rationnelle non seulement sur l'approvisionnement pharmaceutique national, mais aussi pour la fixation et la satisfaction des besoins en médicaments à divers échelons du système de santé.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

1.5.2 Générique et sécurité sanitaire

En Europe et dans le reste du monde

Dans ces pays, certains allègements sont consentis puisque le médicament est considéré comme essentiellement similaire à un autre. Le demandeur d'AMM peut être dispensé de verser les résultats des essais cliniques s'il peut démontrer :

- ✓ Soit que la spécialité pharmaceutique est essentiellement similaire à une spécialité autorisée et que la personne responsable de la mise sur le marché de la spécialité originale a consenti qu'il soit fait recours au dossier de la spécialité originale.
- ✓ Soit par référence détaillée à la littérature scientifique publiée.
- ✓ Soit que la spécialité pharmaceutique est essentiellement similaire à une spécialité autorisée depuis au moins dix ans en France ou dans un autre pays de la communauté européenne.

Même si le dossier d'AMM est allégé, les génériques sont des médicaments soumis aux mêmes exigences que les autres produits en ce qui concerne les règles de sécurité et de qualité.

L'application de la qualité du générique se fait (comme pour un médicament original) à travers le dossier d'AMM, mais également par un contrôle de qualité dans un laboratoire habilité à cet effet et enfin par des inspections portant sur le respect des bonnes pratiques de fabrication.

En France, l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) a inscrit dans les priorités de l'inspection, le contrôle des établissements produisant des génériques [4 ; 6 ; 7 ; 44 ; 1 ; 50].

Ce contrôle touche à la fois les médicaments ayant une AMM en France et ceux qui n'en ont pas (ceux qui sont exportés).

Un renforcement de la surveillance de la qualité des médicaments génériques est préconisé dans le rapport du comité économique du médicament. Ce même souci a été exprimé par l'Académie nationale de pharmacie dans un vœu du 7 février 1996. Les médicaments génériques ne sont donc pas des contrefaçons. Leur qualité est équivalente à celle des autres médicaments [50].

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Au Mali

Les principaux fournisseurs de génériques sont des entreprises pharmaceutiques africaines, européennes, américaines et asiatiques. Les génériques sous DCI représentent 90% des importations.

Les structures de contrôle et de surveillance de qualité sont les suivantes :

- ✓ la Direction de la Pharmacie et du Médicament ;
- ✓ la Division Laboratoire et Pharmacie de la DRSP ;
- ✓ le Laboratoire National de la Santé.

1.6. Initiative de Bamako

Lors du 37ème congrès de l'OMS tenu à Bamako du 09 au 16 Septembre 1987 les ministres de la santé des États africains participant ont décidé de relancer les SSP dont l'une des huit composantes fondamentales constitue les ME.

Cette décision prise à travers la résolution AFR/RC/37/R6 intitulée « Initiative de Bamako » (IB) est un programme qui vise la mise en œuvre des SSP par l'approvisionnement des populations en ME.

Ce qu'il est convenu d'appeler "l'Initiative de Bamako" constitue une stratégie visant à améliorer durablement la situation sanitaire des pays en voie de développement, notamment par une meilleure diffusion, auprès des groupes sociaux les moins favorisés, des médicaments dits essentiels. Elle repose sur l'idée qu'il convient de mettre en place des circuits de distribution viables, impliquant les populations concernées tant sur le plan de la gestion que sur celui du financement.

Le 1er Juillet 1989, l'IB fut effectivement lancée au Mali.

Le 04 Août 1989 le « plan de relance des SSPIB cadre conceptuel » fut élaboré.

Ses objectifs sont au nombre de trois :

- encourager les initiatives de mobilisation sociale visant à promouvoir la participation de la collectivité aux décisions relatives aux ME et à la santé maternelle et infantile au niveau du district ;

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- assurer un approvisionnement régulier en ME de bonne qualité, au prix le plus bas, pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie des SSP ;
- concevoir et mettre en place un mécanisme d'autofinancement des SSP au niveau du district, grâce en particulier à la création d'un fonds auto renouvelable pour les ME.

Dans l'optique de faire face aux divers problèmes de santé qui se posent avec acuité pendant que la pauvreté s'installe de plus en plus, le Mali a adapté le programme de l'IB aux réalités sociales, politiques et économiques de ses millions d'habitants.

Cet engagement a eu un effet mobilisateur aussi bien pour les partenaires extérieurs que pour le pays lui-même pour responsabiliser et impliquer les populations dans la gestion de leur santé et promouvoir les ME en DCI [33].

Le principal but de l'IB est d'assurer l'accès universel des SSP avec un accent sur les services maternels et infantiles.

Ainsi la promotion de MEG, médicaments de première nécessité à faible coût reste le meilleur moyen pour atteindre ces objectifs. Aussi la santé pour tous et par conséquent l'accessibilité du médicament au plus grand nombre semble être un objectif difficile à atteindre dans le contexte actuel.

Parce que d'autres facteurs culturels, socio-économiques et politiques constituent des handicaps majeurs [34].

1.7. Ordonnance médicale et dispensation du médicament

On entend par ordonnance médicale, une pièce écrite par le médecin, destinée à un malade ou à une personne de son entourage qui résume les prescriptions résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physiologique, médicamenteux. La dose des médicaments et leur voie d'administration, les quantités à délivrer et la durée du traitement doivent être indiquées [11].

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Pour une bonne dispensation des médicaments aux publics, l'ordonnance médicale doit comporter les caractéristiques suivantes :

- 1- Format 18/13 cm
- 2- Identité, adresse du médecin traitant.
- 3- Dénomination des médicaments (DCI de préférence), forme galénique, dosage, posologie, mode d'administration, durée de traitement.
- 4- Date, signature du médecin traitant.
- 5- Le nom, l'âge du malade (éventuellement le poids).
- 6- Parfaitement lisible **[10]**.

Ainsi, il a été remarqué sur certaines ordonnances à Bamako que 90% ne comportent pas le poids du malade ; 80,83% ne comportent pas l'âge du malade ; 23,06% ne comportent pas de posologie ; 79,44% ne comportent pas la durée du traitement. Les trois premiers éléments (le poids, l'âge et la posologie) créent un climat de confiance d'une part entre le client et son médecin et d'autre part entre le pharmacien et son client. L'absence de ces trois éléments peut être source de sous-dosage ou de surdosage. Par contre, l'absence de la durée du traitement peut pousser le client à l'automédication c'est à dire à un renouvellement permanent de l'ordonnance sur sa propre initiative **[9]**.

Selon le code de déontologie des pharmaciens français, l'acte de dispensation se définit comme suit :

« Le pharmacien doit assurer, dans son intégralité, l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1. L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
2. La préparation éventuelle des doses à administrer ;
3. La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage des médicaments.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit participer, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, au soutien apporté au patient » **[29]**.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Le pharmacien est seul autorisé à préparer et à dispenser les médicaments et ce monopole est assorti d'une obligation d'exercice personnel de la profession.

L'article 42 de la section III du décret N°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, stipule que les pharmaciens sont autorisés conformément à l'article 5 du même décret, à se faire aider par des préparateurs en pharmacie ou par des étudiants en pharmacie dans la tenue de leur établissement.

A Bamako, l'essentiel des collaborateurs du pharmacien est constitué par les agents n'ayant pas une formation en santé soit 61,41% [48], et 65% des ordonnances n'ont pas été expliquées aux clients par ces collaborateurs à la dispensation. Cet état de fait est lié peut être à un manque de formation des collaborateurs du pharmacien mais aussi dû au fait que les ordonnances arrivent de plus en plus sans posologie, durée de traitement, âge du malade ni poids du malade [9].

Concernant les connaissances générales des pharmaciens sur la dispensation, le pourcentage des pharmaciens affirmant que leur formation à l'université n'est pas adaptée à la pratique officinale dépasse la masse critique de 50%, et si les pharmaciens dans leur majorité ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre (53,4%), et celles du pharmacien d'officine (80%), ils sont 93,3% à ne pas connaître le concept de la dispensation des médicaments [48].

Dans ces conditions, la dispensation des médicaments ne respecte pas les dispositions légales en vigueur. Les personnels vendeurs ne sont pas loin des vendeurs ambulants. Ils ne sont pas assez bien encadrés par les pharmaciens diplômés qui eux aussi sont un peu mal formés. Ils posent donc rarement les bonnes questions aux malades pour ajuster leurs conseils et leurs connaissances qui sont fortement influencées par les délégués médicaux et la publicité.

Il en résulte une mauvaise utilisation des médicaments avec une consommation excessive de fortifiants, d'antalgiques, de stimulants et autres produits secondaires.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Ces produits ou leurs équivalents se retrouvent tous dans le MP et fait l'objet d'abus. Il existe des produits qui sont supposés présenter les mêmes propriétés.

Cette utilisation irrationnelle de médicament existera pendant longtemps dans la ville malgré les gros efforts fournis ou à fournir. D'autant plus que d'autres facteurs aggravent ce phénomène : automédication, pauvreté croissante, analphabétisme, ignorance, habitude coutumière et religieuse...

1.8. Accessibilité aux médicaments

1.8.1 Accessibilité financière

Selon les estimations de l'OMS, le marché des médicaments contrefaits représente 20 à 25% du marché pharmaceutique des pays en voie de développement dont le Mali [8].

Dans ce pays, historiquement, les politiques du médicament ont évolué avec les prix du médicament :

Au lendemain de l'indépendance, de 1960 jusqu'en 1983, les médicaments et les soins étaient gratuits. Pendant une décennie, c'est à dire entre 1984 et 1994, on a assisté à une faible accessibilité financière aux médicaments.

Une nouvelle étape s'est ouverte en 1994, puisque dans le cadre de l'IB, l'axe central de la politique pharmaceutique, ouvre un blocage temporaire des prix des médicaments et leur fixation consensuelle entre l'Etat, l'ordre des pharmaciens, les syndicats et les grossistes, est constitué par la promotion des produits génériques sous la forme de DCI, dont le coût est moindre. Les efforts en ce domaine sont importants. Le gouvernement a ainsi réduit la pression fiscale sur les médicaments de 22% à 6%, les grossistes ont diminué leur marge bénéficiaire de 20% à 4%, et les pharmaciens d'officine de 25% à 20%. Les MEG ont quant à eux été totalement détaxés (...) [13].

En 2001, le revenu minimum requis pour vivre décemment au Mali était de 144.022 FCFA. Sur cette base, il ressortait que deux maliens sur trois (68,3 %) au moins ne disposaient pas de revenus monétaires suffisants pour satisfaire leurs besoins essentiels, alimentaires et non alimentaires, (...) [39].

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

En 2003, le coût élevé des médicaments était un problème prioritaire dans la mesure où les dépenses que les populations consacraient à ces produits suffiraient à couvrir leurs besoins alimentaires [19]. C'est ainsi que les prix des DCI avaient été réglementés dans le secteur public. Ce qui s'est traduit par une réduction de prix allant de 3 à 64 % selon les produits [45]. Les coûts du traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans, représentaient 7,6% du budget journalier alimentaire de base des ménages dans le secteur public et 16,6% pour un achat dans le secteur privé. Ces mêmes coûts représentaient respectivement 14,8% et 32,3% du salaire public minimum. Ces valeurs semblaient refléter une marge d'action acceptable pour que les populations puissent satisfaire leurs besoins en médicaments, à l'exception du coût de traitement de cette maladie dans le secteur privé, comparé au salaire journalier public minimum, qui représentait une proportion considérable [19].

En 2004, encore le coût d'un traitement restait élevé par rapport au pouvoir d'achat. Pour les malades souffrant de pathologie chronique, il s'agissait d'un drame, non seulement ce type de médicament était peu disponible, mais quand il l'était, le prix était inabordable. Le prix payé par les patients d'une formation sanitaire publique à l'autre était variable. Ceci était en contradiction avec le décret fixant les marges sur les médicaments dans les secteurs publics et communautaires. Dans certains cas, le prix d'achat du même médicament pouvait être plusieurs fois supérieur d'un fournisseur à un autre. Dans le secteur privé, les prix des médicaments princeps étaient 18,14 fois supérieurs au prix de référence internationale, avec des extrêmes de 3,49 fois pour salbutamol aérosol et 106,35 pour mébendazole comprimés. Les prix des génériques dépassaient plus de 5 fois le prix de référence internationale, avec des maxima atteignant 35 fois la référence, mais également largement au-dessus des prix des médicaments génériques du secteur public (291% des prix des mêmes produits). Bien que présent dans le secteur privé, le générique était proposé aux patients à un prix plus élevé que dans les autres secteurs avec des différences de prix à la vente assez importantes. Les prix des médicaments génériques les plus vendus dans le secteur privé représentaient presque 400% des prix des

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

médicaments génériques les plus vendus dans le secteur public. Ceci indiquait des possibilités d'amélioration de l'accessibilité financière des médicaments génériques dans le secteur privé [14].

Le 25 janvier 2006, le conseil des ministres adopta un décret fixant les prix des ME dans le secteur privé. Le décret fixe les prix de 107 médicaments. Il en résulte une baisse globale de l'ordre de 31,5 % des prix dans le privé [45]. Ce décret sera modifié par le décret N°07-087/P-RM du 16 mars 2007 fixant les prix des médicaments en DCI de la liste nationale des ME dans le secteur pharmaceutique privé.

Au Mali, 90 % des maladies sont traitables avec des ME, alors que la seule différence entre ceux-ci et les spécialités est que le médicament est tombé dans le domaine public.

C'est vrai que les médicaments des pharmacies classiques restent relativement chers malgré les efforts du gouvernement. Tout de même, il y a d'autres possibilités de se procurer des médicaments à moindre coût : recourir aux DCI ou s'approvisionner dans les pharmacies des structures sanitaires [44]. Mais la population a une préférence pour les médicaments du MP. C'est un marché de proximité qui affiche des prix très abordables.

1.8.2 Accessibilité géographique

Au Mali, le système de santé est caractérisé par l'existence des secteurs public, privé et communautaire.

- Le secteur public offre l'essentiel des soins ambulatoires et hospitaliers à travers :
 - ✓ Des centres de santés de références (centres des chefs lieux de district sanitaire).
 - ✓ Des centres de santés communautaires (CSCOM) constituant des structures de premier contact pour la population.
 - ✓ Des établissements hospitaliers publics.
 - ✓ Des CHU et d'un hôpital de fondation (hôpital mère/enfant le Luxembourg).

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- Le secteur privé est essentiellement concentré à Bamako. Les établissements de ce secteur se composent d'un groupe à but lucratif et d'un autre à but non lucratif (CSCOM, centres des fondations ou des congrégations religieuses) [3].

Dans chacun de ces établissements se trouve une officine de pharmacie.

A Bamako se trouve plus de la moitié des officines de pharmacie privées du pays. Cette concentration s'explique tant par les caractéristiques socio-économiques de cette ville que par ses infrastructures générales et sanitaires aussi bien publiques que privées. La présence des structures pharmaceutiques est assez bonne pour assurer une disponibilité géographique du médicament.

La localisation géographique de ces différentes structures pharmaceutiques contribue à l'accessibilité aux médicaments. Néanmoins, cela n'empêche pas le développement du MP qui est très inquiétant.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

2. Circuit illicite du médicament

2.1. Définition d'un médicament de la rue ou médicament du marché parallèle

C'est tout médicament vendu en dehors des pharmacies ou dépôts privés, des pharmacies des centres de santé ou des hôpitaux (étalé dans les marchés ou la vente en ambulatoire) [46].

2.2. Définition du marché parallèle

Selon le dictionnaire Robert ; le marché est une convention portant sur la fourniture de marchandises, de valeurs ou de services [30].

De façon générale, on appelle marché parallèle de médicaments, un marché dans lequel la vente et la distribution de médicaments sont hors du circuit officiel (autorisé par la loi).

Le MP véhicule des médicaments contrefaits, mal faits, des faux médicaments, des médicaments non inscrits sur la liste nationale des médicaments et aussi des médicaments du circuit officiel. Au travers de ce marché, il y a toujours une volonté de se faire de l'argent [50].

La contrefaçon de médicaments possède sa propre définition donnée par l'OMS :

« Un médicament contrefait est un produit qui est délibérément et frauduleusement mal étiqueté avec le respect d'identité et/ou de sa source. La contrefaçon peut s'appliquer aux produits de marque comme aux produits génériques et peut être constituée d'ingrédients corrects ou différents, sans principe actif ou en quantité insuffisante ou encore avoir un mauvais conditionnement » [21].

2.3. Limites du marché parallèle

Le marché parallèle présente les limites suivantes :

- c'est un marché qui véhicule des produits illicites ;
- c'est un marché dont le personnel est non qualifié et souvent même très dangereux ;

Marché pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- ces personnes, surtout les vendeurs sont des consommateurs de drogues ;
- les produits du marché parallèle sont souvent périmés, sous dosés, mal faits, sans principe actif ou bien des faux médicaments [50].

C'est un marché contraire à la loi, qui se substitue à la pharmacie et freine les politiques nationales pharmaceutiques et sanitaires car, selon l'article 34 du décret N°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, sont réservées aux pharmaciens :

- la préparation et la vente des médicaments comme définies dans l'article 34 alinéa du décret N° 91-106/P-RM ;
- la vente des produits ainsi que des contraceptifs à base d'hormones ;
- la vente des produits de pansement et tous les articles présentés comme conformes aux pharmacopées autorisées ;
- la vente des produits et réactifs conditionnés et destinés au diagnostic ou à celui de la grossesse ;
- la vente des plantes médicinales inscrites aux pharmacopées autorisées ;
- la vente de seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales.

3. Risques de Contracter des maladies dues à l'utilisation des médicaments de la rue

3.1. Définition

L'utilisation d'un médicament peut exposer à des dangers éventuels plus ou moins prévisibles. Ces dangers encourus sont divers et varient d'un médicament à un autre et même d'un individu à un autre. Le risque porte sur des effets indésirables et/ou toxiques du produit. Ces effets résultent de l'interaction moléculaire entre la substance chimique à propriétés physico-chimiques et l'organisme vivant qui développe des réactions biochimiques pour son fonctionnement biologique [50]. Ce risque est la probabilité d'apparition d'un danger après l'administration du produit. Il exprime le lien entre ce danger et une exposition. Le danger est un effet pathogène lié aux caractéristiques intrinsèques ou un effet sanitaire indésirable lié à la substance [16 ; 50].

Un médicament contient un ou plusieurs principes actifs qui sont des substances chimiques. Chaque substance possède ses supports des risques qui peuvent être :

- Sa structure chimique,
- un support fonctionnel pharmacologique (Pharmacophore),
- ses propriétés pharmaco chimiques.

La réaction de l'organisme à l'introduction de chacune d'elle varie d'une substance à une autre mais aussi selon les associations avec d'autres produits. De même l'effet d'une substance peut être influencé par la présence d'une autre quand elles se retrouvent ensemble dans le même organisme (médicament, aliments, boissons).

Quand une substance est introduite dans l'organisme, ce dernier utilise tous ses moyens endogènes disponibles afin d'assurer l'élimination du corps, il s'agit de la biotransformation qui rend les molécules hydrosolubles pour excrétion (rôle du foie, du rein, du poumon et du cœur). Ces biotransformations peuvent aboutir à la formation de nouvelles substances qui peuvent de nouveau exposer l'utilisateur à des dangers parfois plus graves que ceux de la substance initiale.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

L'activité de ces métabolites peut être similaire ou différente à la molécule initiale et participe à la toxicité. C'est pourquoi les conditions de bonne pratique et de fabrication sont imposées par l'OMS pour la sécurité de l'utilisateur [41 ;43 ; 5 ; 50]. Malgré tout, les conditions de fabrication, de conservation, le changement d'excipient en cas de médicaments génériques et le mode d'utilisation peuvent amener une substance à devenir un danger pour la santé de l'homme [1 ; 4 ; 50].

Chaque médicament est doté d'un principe actif. Ce principe actif reste efficace jusqu'à la date de péremption du médicament, à condition qu'il soit conservé dans des conditions requises. Dans la rue, l'action combinée de la chaleur, de l'humidité, du soleil et des manipulations diverses transforment le médicament en poison [21].

Les risques liés à la modification des molécules généralement causée par l'exposition des médicaments au soleil sont énormes. Dans le meilleur des cas, le médicament est inactif, et dans le pire, on obtient un poison «... la tétracycline par exemple, exposée à de très fortes températures se transforme en oxytétracycline qui est un poison [21]». Cela peut aller jusqu'à la perforation gastrique, à la syncope ou à l'insuffisance rénale. Ne parlons même pas de la résistance aux bons médicaments qu'engendre l'usage de ces médicaments qui diminuent considérablement l'efficacité des bons traitements [45].

Le plus grand risque auquel s'exposent les clients "des pharmaciens de la rue" est une erreur de diagnostic, erreur qui conduit à un empoisonnement. Mme Bébé une ménagère d'un marché de Mauritanie, apporte un témoignage assez éloquent : *«J'ai une connaissance qui a failli mourir chez ces vendeurs de médicaments. Elle faisait ses courses et elle a été prise de vertige. Elle s'est arrêtée chez ces gens et on lui a dit qu'il lui fallait un remontant. On lui a fait une injection. Elle s'est évanouie avant même la fin de l'injection. A l'hôpital on s'est rendu compte qu'il y avait non seulement une erreur de diagnostic mais aussi que l'injection avait été mal administrée. On lui avait fait une injection d'un sérum anti tétanique alors que ce produit s'administre de manière sous-cutanée » [21].*

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Les médicaments, manipulés par des mains non expertes, constituent alors de véritables menaces pour la santé des populations. Délivrés par des vendeurs non formés, ces produits s'avèrent être la cause des intoxications médicamenteuses et aussi des malformations congénitales. La qualité du médicament de la rue pose aussi problème. Un infirmier mauritanien, qui a souhaité garder l'anonymat, précise : « *Je travaille dans un service de planning familial et j'ai vu plusieurs cas de femmes qui sont tombées enceintes pendant qu'elles prenaient des pilules contraceptives achetées dans la rue. Je pense qu'il ya beaucoup de faux médicaments dans leurs stocks* [21].

Le danger potentiel existe quand l'origine du médicament et les compétences du vendeur sont douteuses. On y ajoute la conduite du consommateur au cours de l'utilisation de ces produits. Dans son rapport pour la santé 2002, l'OMS définit le risque de santé comme : “ probabilité d'une issue sanitaire défavorable, ou facteur qui augmente cette probabilité” [42 ; 50].

3.2. Prescriptions et risques de santé [50]

En clinique, la prescription est une démarche rationnelle de pharmacothérapie (patient-problème-médicament) pour aboutir aux médicaments de prédilection du patient qui reçoit une ordonnance médicale. C'est à partir de l'ordonnance que le patient va acquérir ses médicaments auprès du dispensateur.

Une insuffisance du prescripteur ou du dispensateur peut entraîner le choix d'un médicament inapproprié ou d'efficacité douteuse. Les mauvaises habitudes de prescription sont la cause de traitements inefficaces ou dangereux [2 ; 37 ; 27].

Elles peuvent entraîner une exacerbation ou une prolongation de la pathologie, voire une létalité.

Les risques de santé sont d'origines diverses. Parmi lesquels :

- les prescriptions à doses excessives ;
- les prescriptions non adaptées ;

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- les associations médicamenteuses, certains risques sont imprévisibles.
Cas de la thalidomide ;
- mauvaise rédaction d'ordonnance.

Les risques sont encore plus dangereux chez le sujet âgé et chez l'enfant.

L'uniformité des posologies semble bien être responsable de dangers. Le sexe, l'âge, le poids du sujet sont des paramètres simples qui méritent d'être utilisés pour ajuster la posologie de certains médicaments (biopharmacie et pharmacocinétique).

Même quand un médicament est utilisé dans les conditions optimales, au terme d'une démarche clinique rigoureuse qui n'a négligé aucun des pièges dans lesquels conduit une prescription maladroite, irréfléchie, lourde et inadaptée, la probabilité d'un accident thérapeutique ne saurait être considérée comme nulle.

3.3. Dispensation et risques thérapeutiques

L'imputabilité des médicaments n'est pas fonction de son temps d'existence. Par exemple l'encéphalopathie bismuthique n'a été identifiée qu'en 1974, alors que les sels de bismuth étaient utilisés en gastro-entérites depuis XIX siècle [27 ; 50].

La dispensation du médicament ne peut se concevoir que dans le cadre d'une prescription juste et adaptée [12 ; 50]. Les erreurs de dispensation seront très graves et peuvent engendrer des risques thérapeutiques. Ces erreurs peuvent avoir pour supports :

- les méprises ;
- les péremptions de médicament ;
- délivrance de produits détériorés ;
- conseil sur non connaissance du terrain du patient ou négligence du terrain sur lequel évolue la maladie à traiter ;
- non-respect des contre indications et précautions d'emploi ;
- indications non conformes aux propriétés pharmacologiques du produit (délivrance sur automédication) ;

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- problème de rédaction de l'ordonnance médicale qui peut prêter à confusion et entraîner des mauvaises délivrances [12 ; 27 ; 50].

3.4. Utilisation et risques thérapeutiques [50]

Des cas de mauvaises utilisations des médicaments sont très fréquents en Afrique :

- manque de complaisance,
- problème d'intolérance du médicament,
- non-respect des règles générales de la prise en charge de la maladie.

Les effets indésirables connus peuvent se manifester d'une manière ou d'une autre. La frontière entre ces effets indésirables et ceux désirables apparaît faible et étroitement dépendante de l'environnement biologique qui va subir l'agression pharmacologique liée aux propriétés du médicament (marge thérapeutique) :

- hémorragie survenant sous anticoagulant,
- troubles de la conduction auriculo-ventriculaire induits par les bêtabloquants traduisant la susceptibilité individuelle aux médicaments.

Les effets indésirables peu ou non prévisibles peuvent aller de la simple allergie cutanée à la mort subite en passant par l'œdème de Quincke [5]. Au cours du temps, l'homme découvre des nouvelles propriétés du médicament et peut en abuser. Celles-ci aggravent les survenues de risques de santé graves. D'où l'importance de la pharmacovigilance.

3.5. Echecs thérapeutiques et risques de santé [50]

En médecine, le prescripteur choisit parmi l'arsenal thérapeutique, le médicament le plus efficace, à la forme pharmaceutique la plus adaptée, le dosage, l'heure d'administration la mieux indiquée après avoir fait un diagnostic.

Le malade qui prend des faux médicaments est exposé à la complication de la maladie. Cela peut entraîner des risques graves de santé à plus ou moins long terme ; en particulier pour les antibiotiques. Il y a aussi le

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

développement des résistances. Les faux médicaments et l'automédication jouent un rôle non négligeable dans les chimiorésistances observés en Afrique. Le constat est qu'une résistance grandissante aux antibiotiques, aux antipaludéens et aux antituberculeux se fait de plus en plus sentir en Afrique. Les taux de mortalité qui en sont les premiers reflets en témoignent. Pour le malade, même si le médicament n'est pas directement toxique, il empêche celui-ci de prendre le médicament efficace et peut ainsi retarder ou compliquer la maladie par absence de traitement.

La gravité des risques est fonction du groupe thérapeutique en cas d'échec du traitement. Les antalgiques conduisent à une prise répétée du produit. Ils peuvent occasionner d'autres risques inconnus. Surtout pour les produits dont la composition est inconnue. Pour les principes actifs connus, le risque va de la complication du mal traité à l'intoxication chronique. Les anti-infectieux entraînent à la fois l'aggravation de la maladie mais aussi des problèmes de résistance du germe à combattre.

3.6. Toxicité aiguë [50]

Le produit absorbé peut causer des dommages aux consommateurs. Lorsque la quantité absorbée est importante, massive et unique, la toxicité se manifeste immédiatement (≤ 24 heures). Une prise de plus de 10 g de paracétamol entraîne une intoxication aiguë. Le métabolite formé appelé N-acétyl-p-benzoquinone imine attaque les cellules hépatiques. Entre 24 et 72 heures, on parle de toxicité aiguë retardée.

La toxicité peut être locale ou générale. Dans tous les cas, c'est la dose létale 50 (dose qui tue 50 % de la population étudiée) qui caractérise la toxicité aiguë. Le toxique est une substance active capable de provoquer des dommages en intoxication aiguë, ce sont les organes ou fonctions nobles qui sont exposés (cœur, poumons, foie, rein, sang, système nerveux central). Ces dommages sont d'intensité variable pouvant aller à la destruction de la cible. Le mode d'intoxication peut être volontaire ou involontaire. Les modes volontaires sont les cas d'autolyse et d'homicide (crime). Les actes involontaires sont les erreurs, les surdosages, les méprises (médicament d'angine de poitrine à la place d'angine de gorge ; antalgique à la place

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

d'antipaludéen...), overdoses, associations médicamenteuses et autres. En cas d'intoxication aiguë, il y a une aggravation des effets indésirables de chaque groupe thérapeutique. Les complications de ces effets indésirables entraînent la mort.

Tableau I: Echelle de toxicité d'après H.C. HODGE et J. H. STERNER (1949)
[17 ; 50]

Classe de toxicité	DL 50 pour le rat ou la souris	Doses toxiques pour un enfant (12,5 kg)
Extrêmement toxique	Supérieur à 1mg /kg	Environ 8 mg (il est généralement suffisant de goûter le produit pour provoquer une intoxication)
Très toxique	1 à 50 mg / kg	Une petite gorgée ou 500 µl
Moyennement toxique	50 à 500 mg / kg	Une cuillerée à café ou 10 ml
Faiblement toxique	0,5 à 5 g / kg	Un coquetier
Pratiquement non toxique	5 à 15 g /kg	Environ 180 g
Relativement sans danger	Supérieur à 15 g / kg	Supérieur à 180 g

3.7. Toxicité chronique, toxicomanie et pharmacodépendance [50]

Le dommage causé par le toxique est cumulé et entraîne une manifestation aiguë ou irréversible. Le mode d'intoxication est lié au contact répété de la cible aux toxiques. Ces cibles sont le système nerveux central, le système de reproduction, le patrimoine génétique, les multipliant cellulaires.

La relation entre les médicaments qui agissent sur la mémoire et la vie sociale est difficile à établir. Les amphétamines stimulent le système nerveux central. Au bout de quelques mois d'utilisation on obtient un effet contraire. Les réactions observées sont des excitations neuropsychiques et l'hypertension artérielle. Par ailleurs, cette relation change au cours du temps. De nos jours on se préoccupe de l'utilisation illicite des opioïdes, alors qu'au 19^e siècle le Laudenum, une solution alcoolique d'opium, constituait un remède populaire disponible à la maison. Actuellement la société accepte uniquement l'alcool, la nicotine (tabac) comme agents psycho actifs légaux bien que leur mauvaise utilisation soit responsable d'une morbidité et d'une mortalité considérables [38].

Il existe des types de consommation chronique de paracétamol qui peuvent entraîner des insuffisances rénales tardives. La mauvaise utilisation de médicaments, c'est à dire toute prise de médicament qui nuit ou menace de nuire à la santé physique ou mentale d'un individu ou de plusieurs ou encore qui est illégale se rencontre plus dans le MP. Cette mauvaise utilisation inclut l'usage de l'alcool, de la nicotine et de stupéfiants qui nuisent à la santé (benzodiazépine, stimulants...).

La dépendance médicamenteuse se rapporte aux personnes qui sont tentées de prendre un médicament afin d'expérimenter ou de rechercher son effet psychique et parfois d'empêcher l'inconfort des symptômes du sevrage. La probabilité qu'une mauvaise utilisation aboutisse à une dépendance dépend de nombreux facteurs y compris le type de médicaments, la voie d'administration, la forme galénique et l'individu.

La dépendance médicamenteuse est souvent associée à la tolérance, phénomène qui peut se produire avec l'administration chronique de médicaments. Elle se caractérise par la nécessité d'augmenter progressivement la dose de médicament pour maintenir l'effet initial. La

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

tolérance peut être due en partie à un métabolisme accru du médicament (tolérance pharmacocinétique) mais est généralement causée par des modifications neuroadaptatives du cerveau. Les mécanismes intervenant dans la dépendance médicamenteuse et la tolérance sont mal compris. En général, l'administration chronique de médicaments induit des changements homéostatiques adaptés dans le cerveau qui agissent de manière à s'opposer à l'action du médicament. La suppression du médicament provoque un retour de l'excitabilité centrale. La suppression de médicaments qui abaissent l'activité fonctionnelle (alcool, barbiturique...) peut provoquer des convulsions, alors que celle des médicaments excitateurs (amphétamines) peut entraîner une dépression. On a décrit de nombreuses modifications neuroadaptatives du cerveau après l'administration chronique de médicament **[15]**.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

4. Lutte contre la vente illicite des médicaments de la rue

Pour lutter efficacement contre ce fléau, il faut une lutte nationale et une lutte sous-régionale.

4.1. Lutte nationale

4.1.1. Rôle du ministère de la santé

Le ministère de la santé à travers la DPM a mis en place une commission nationale de lutte contre la vente illicite des médicaments. Cette commission nationale a vu le jour sous le décret N° 02-075/P-RM du 15 février 2002 et regroupe des douaniers, des policiers, des économistes, ainsi que des membres de l'ordre des pharmaciens, d'associations, de la société civile, de l'administration, et des municipalités, ainsi que des comités régionaux.

La commission après avoir produit des documents identifiant les causes du marché illicite, sa structure et ses fournisseurs, ses conséquences sanitaires, sociales et économiques à court et moyen terme, a mis en place une stratégie de lutte. Il s'agit de la prévention du marché illicite d'une part, et d'autre part de la répression du marché illicite.

La prévention du marché illicite qui est relancée chaque année selon la même logique consiste à mettre en œuvre des mesures de sensibilisation et d'information des acteurs sur les dangers du marché illicite de médicaments. Ces mesures sont mises en pratique pendant plusieurs mois et visent les vendeurs et les populations. Elles passent par des messages radio, des sketches, des slogans, du théâtre et des affiches. Des projets sont également mis en œuvre spécifiquement à destination des marchands ambulants et dans les associations : des petits crédits par exemple.

La commission passe ensuite à la phase de pré-répression avec des spots et des menaces puis à la phase de répression des contrevenants aux textes législatifs et réglementaires relatifs aux médicaments et à l'exercice de la pharmacie.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

4.1.2. Rôle de l'Ordre National des Pharmaciens

Cette structure participe à la sensibilisation des populations sur les risques liés à l'utilisation des médicaments illicites. Elle interpelle le gouvernement sur les problèmes posés par ce marché. Des réunions, des semaines de sensibilisation sur les dangers liés à la consommation de ces médicaments sont faites par les professionnels de santé en collaboration avec l'OMS et ReMeD.

On constate que certains pharmaciens d'officine s'approvisionnent au marché "Dabanani" qui est le fief des médicaments de la rue.

4.1.3. Rôle des forces de l'ordre

La violation des textes législatifs notamment l'AMM, le texte régissant le monopole pharmaceutique, et l'exercice illégal de la profession de pharmacien ainsi que l'usurpation du titre de pharmacien stipulés dans l'article 61 de la loi N°86-36/AN-RM du 12 avril 1986 portant institution de l'ordre des pharmaciens, demande normalement une répression par les forces de l'ordre. Ce rôle doit être mené par les douaniers au niveau des frontières, les policiers et les gendarmes dans la ville.

La vigilance des douaniers a permis de faire quelques interceptions de médicaments illicites. Certes, parmi certaines rentrées par les chemins de trafiquants, une bonne partie de ces poisons passent sous les yeux indifférents ou impuissants de nos agents des gabelous.

Selon une source digne de foi, les femmes qui évoluent dans ce milieu tissent des relations peu catholiques avec certains agents de douanes : « *Je voyage beaucoup avec les femmes. Celles-ci n'ont pas de problèmes. Leur atout, c'est le fait qu'elles soient femmes. Souvent les douaniers les pardonnent par pitié. La plupart d'entre elles délient surtout le cordon de leur pagne. C'est pourquoi souvent, elles ne se donnent même pas la peine de cacher leurs produits, si elles savent le jour de garde de leur amant.* », nous a-t-elle révélé. En tout cas nous ne pouvons pas comprendre que le pays soit truffé de ces produits venus de tous les horizons et dans toutes les mauvaises conditions sans aucune intervention douanière [18].

Cette révélation met en cause la compétence des nos agents de la douane.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Quand aux policiers et les gendarmes, à part les descentes sollicitées soit par la commission nationale de lutte contre la vente illicite des médicaments, soit par l'ordre national des pharmaciens, sont eux mêmes les artisans de ce fléau.

Un vendeur déclare : « *Ce sont les policiers et les gendarmes qui sont mes clients fidèles. Je vends mes médicaments dans les différents camps de Bamako. Je ravitaille avec certaines femmes de porteurs d'uniformes qui vendent aussi à leur tour* », déclare-t-il, sans ambages [18].

4.2. Lutte sous- régionale [46]

Le CEDEAO et l'UEMOA ont élaboré une action de lutte contre la vente illicite et la contrefaçon, dans leurs plans d'action au lendemain de la dévaluation en janvier 1995.

L'UEMOA dans son règlement N°02/2005/CM/UEMOA en date du 04 juillet 2005, relatif à l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique dans les états membres de l'UEMOA a défini les objectifs suivants :

- Suspendre la circulation et la vente illicite des médicaments.
- Renforcer les moyens nationaux et sous régionaux en termes :
 - Renforcer les mesures de bonne gouvernance pour éviter les blocages en matière de répression et d'application des punitions.
 - Mettre en route le plan d'actions de l'harmonisation des réglementations pharmaceutiques dans les pays membres de l'UEMOA.
 - Organiser des rencontres périodiques entre autorités régionales chargées de la répression (santé, douanes, polices).

Mais une synergie d'actions, une application de la loi et une bonne campagne de sensibilisation et d'information du public créeront des alternatives efficaces et donneront espoir d'endiguer le phénomène.

En dépit des mesures prises pour lutter contre la vente illicite des médicaments, on constate que les médicaments de la rue sont vendus comme des cacahouètes au vu et au su de tout le monde même les agents chargés de réprimer ces importateurs et vendeurs de médicaments.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Schéma d'une stratégie de lutte contre le marché illicite

Après avoir identifié les causes du marché illicite, sa structure et ses fournisseurs, ses conséquences sanitaires, sociales et économiques à court et moyen terme, il s'agit de définir une stratégie de lutte.

1. Prévention du marché illicite

- Renforcement des structures de l'administration pharmaceutique et des moyens de contrôle ;
- Renforcement de la coordination du secteur pharmaceutique avec les autres secteurs en rapport avec le médicament ;
- Revalorisation de l'image du pharmacien ;
- Amélioration de la disponibilité et de la qualité de la délivrance des médicaments dans les structures publiques ;
- Information et sensibilisation de tous les acteurs : professionnels de santé et consommateurs ;
- Implication des partenaires de la lutte dans les secteurs publics et privés.

2. Répression du marché illicite

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

Schéma d'un plan d'action

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

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

Ces schémas résument les propositions contenues dans les documents présentés lors de la Table Ronde du 14 octobre 1999 par la Côte d'Ivoire, le Bénin, la Guinée, le Mali et le Niger.

La première activité est évidemment l'élaboration d'un document de stratégie de lutte et son adoption par le Gouvernement. Suivront la création d'un Comité national de lutte et l'élaboration du plan d'action national de lutte contre le marché illicite.

IV-METHODOLOGIE

1. Lieu d'étude

Description du site d'étude

L'étude s'est déroulée dans la ville de Bamako à Kalaban coura ACI, capitale du Mali.

Présentation et situation géographique de la ville de Bamako

Bamako est la capitale du Mali dans le sud-ouest du pays. Son rythme de croissance urbaine est actuellement le plus élevé d'Afrique (et est le sixième au monde) [23]. Bamako est le centre administratif du pays, avec un centre commercial pour toute la région alentour.

Située sur les rives du fleuve Niger, appelé Djoliba (« le fleuve du sang »), la ville de Bamako est construite dans une cuvette entourée de collines. Elle s'étend d'ouest en est sur 22 km et du nord au sud sur 12 km, pour une superficie de 267 km². Située à 1 000 kilomètres de Dakar et d'Abidjan et à 120 kilomètres de la frontière guinéenne, Bamako est devenu le carrefour de l'Afrique de l'Ouest. Bamako bénéficie de ce fait d'un climat tropical assez humide avec un total des précipitations annuelles de 878 millimètres mais avec une saison sèche et une saison des pluies bien marquées [23].

a. Données sociodémographiques

Son accroissement démographique est impressionnant : 2 500 habitants en 1884, 8 000 habitants en 1908, 37 000 habitants en 1945, près de 100 000 en 1960 lors de l'indépendance du Mali, l'agglomération compte aujourd'hui (2009) plus de deux million deux cent neuf mille deux cent vingt cinq (2 209 225) habitants et continue d'attirer une population rurale en quête de travail[23]. La capitale Bamako est érigée en district et subdivisée en six communes, contenant des quartiers, dirigées par des maires élus. L'ensemble de la ville est administré par le conseil municipal de la mairie centrale [23].

b. Données socio-économiques

Soixante huit virgule trois pourcent (68,3 %) de la population malienne vivent en dessous du seuil de pauvreté. A Bamako comme dans certaines

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

viles du Mali, un tiers (32,8 %) de la population est touché par la pauvreté et le manque de travail est de 55,0 % [39].

Vue le niveau de vie de la population, l'accès aux médicaments modernes est un peu difficile car la vente en unité thérapeutique ou en vrac de ces produits conformément au pouvoir socio-économique des populations pauvres se rencontre rarement. C'est pourquoi le MP gagne du terrain au sein de cette communauté. Le développement de ce marché pourrait être lié aux données socio-économiques des consommateurs.

c. Sites d'enquête

Nous avons retenu dans le quartier de Kalaban coura ACI, les deux marchés, les boutiquiers, les vendeurs ambulants et/ou fixes des médicaments de la rue.

2. Type et période d'étude

C'est une étude des connaissances, des attitudes et des pratiques comportementales (connaissance attitude pratique) reliés aux médicaments en vente illicite à Kalaban coura ACI. L'étude s'est déroulée du mois de novembre 2011 au mois de janvier 2012.

3. Population d'étude

L'étude a concerné les vendeurs de médicaments sur le marché parallèle à Kalaban coura ACI. Ainsi 87 vendeurs ont été retenus pour l'étude.

4. Echantillonnage

Nous avons utilisé un échantillonnage exhaustif portant sur tous ceux qui ont accepté de participer à l'étude.

5. Critère d'inclusion et d'exclusion

Critère d'inclusion

Tous les vendeurs de médicaments illicites de Kalaban coura ACI, ayant accepté de participer sont inclus dans cette étude.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Critère de non inclusion

Toutes les populations de Kalaban coura ACI qui n'ont pas recours à cette pratique.

6. Le déroulement de l'enquête

A Kalaban coura ACI il n'ya que deux marchés, les marchands ambulants sont peu dans les rues. Les enquêtes se sont poursuivies jusqu'au moment où les perceptions des interviewés devenaient répétitives j'ai enquêté sur 87 vendeurs je suis a un niveau où il n'ya plus d'information nouvelle par rapport a l'enquête.

Nous avons utilisé deux techniques d'approches. Après une tentative directe qui allait tourner au vinaigre, nous nous sommes présentés comme clients avec des maux bien précis. Nous demandons ce que le vendeur peut nous donner pour le traitement de tel mal. Par la suite, nous demandons des conseils. Avec le dialogue qui s'est installé nous profitons d'administrer tout le questionnaire. Elle se fait de la question la plus simple à celle la plus gênante à répondre par le vendeur. Pour cette technique, la durée de la discussion est longue car il faut beaucoup échanger avec eux pour pouvoir administrer tout le questionnaire. La majorité des vendeurs pensent qu'on travaille avec les autorités, c'est pourquoi on a adopté cette première technique.

La deuxième technique d'approche la plus simple consiste à interroger les vendeurs que nous connaissons ou les vendeurs que nous avons connus à travers d'autres personnes. Cela se fait après leur avoir expliqué notre travail. Puis nous leur posons des questions en rapport avec notre questionnaire.

Ces deux méthodes sont à la fois appliquées à tous les vendeurs fixes ou mobiles.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Variables d'étude

- Le sexe,
- l'âge,
- l'état civil,
- le niveau scolaire,
- le type de vente,
- la formation sur le métier,
- les acheteurs potentiels,
- la connaissance sur les médicaments à travers la formation sur l'usage des médicaments.

7. Aspects éthiques

La pauvreté, le faible niveau d'instruction, les problèmes socio-économiques dans les pays sont les causes et les facteurs encourageants la vente illicite des médicaments. Malgré les mesures réglementaires et institutionnelles le marché illicite persiste et constitue un véritable problème de santé publique. En d'autres termes la lutte contre la vente illicite des médicaments passe par l'amélioration des conditions de vies des populations avec un accès facile et à moindre coût aux soins de santé primaire. Mais force est de constater que le commerce illicite et leur contrefaçon se développent de façon inquiétante dans les pays en voies de développements.

8. Collecte des données

Elle s'est fait à l'aide de plusieurs techniques :

- l'administration de questionnaire écrit,
- l'interview directe,
- l'observation participative,
- l'examen des produits des étalages.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

9. Matériel d'étude

Il est constitué par :

- des documents existants et relatifs à la pratique de la pharmacie et du médicament,
- des questionnaires confectionnés et adressés aux vendeurs,
- le Microsoft Office 2007 (Word et Excel) pour la saisie et l'exploitation des données,
- le logiciel SPSS 12.0 pour l'exploitation et l'interprétation des données.

10. Produits attendus

- Obtenir l'information qui réponde à des questions posées.
- Elargir globalement son champ de connaissance et compréhension.
- Influencer et agir sur la personne ou le groupe.
- favoriser l'auto-évaluation puisque parler de soi contribue à façonner, renforcer, redéfinir des facettes de sa personne.

V. RESULTATS DE L'ETUDE

1. Caractéristique de la population d'étude

a. Lieu d'enquête

Tableau I : Répartition selon les lieux d'enquêtes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Boutique	28	32,2	32,2
Marché	42	48,3	80,5
Ambulant	17	19,5	100,0
Total	87	100,0	

Les 48.3% des vendeurs se trouvent dans les marchés, 32.2 % sont des boutiquiers, et les 19.5% sont des ambulants

b. Répartition des vendeurs par tranche âges :

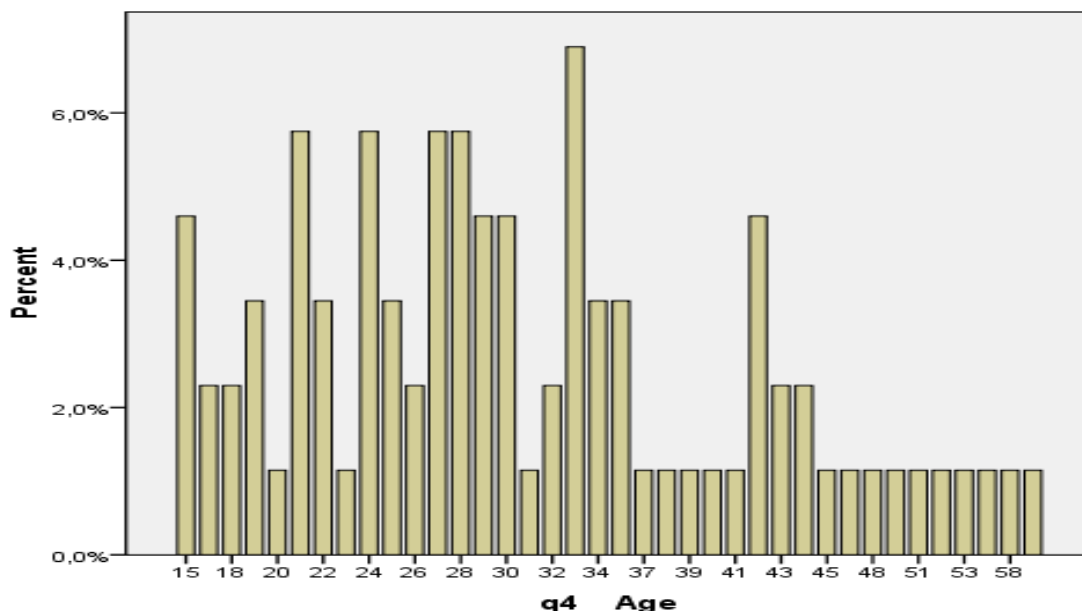
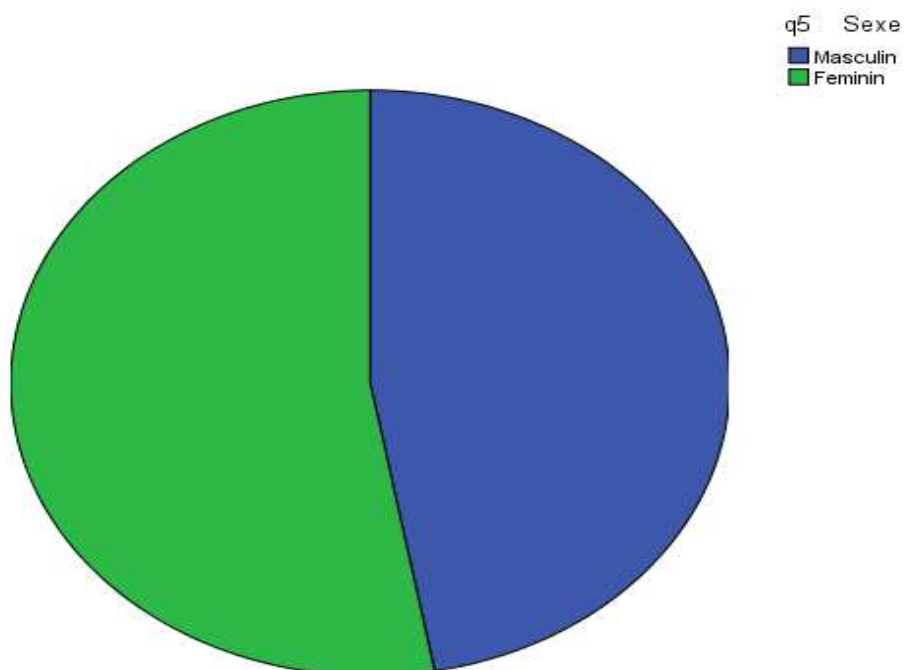


Figure 1 : Répartition par tranche d'âge

La plus jeune avait 15 ans et le plus âgé à 59 ans. L'âge moyen était de 31 ans

c. Répartition selon le sexe**Figure 2 : Distribution des vendeurs par sexe**

Le sexe féminin dominait avec 52,9% et le sexe masculin occupait 47,1%

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

d. Profession des vendeurs

Tableau II : La distribution selon leurs professions

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Vendeur de condiment	20	23,0	23,0
Boutiquier	28	32,2	55,2
Ménagère	5	5,7	60,9
Vendeur de produit divers	15	17,2	78,2
Sans emploi	19	21,8	100,0
Total	87	100,0	

23% des vendeurs étaient des vendeurs de condiments, 32,2% sont des boutiquiers, 5,7% sont des ménagères, les vendeurs de produits divers représentaient les 17,2%, et les 21,8% sont des sans emplois.

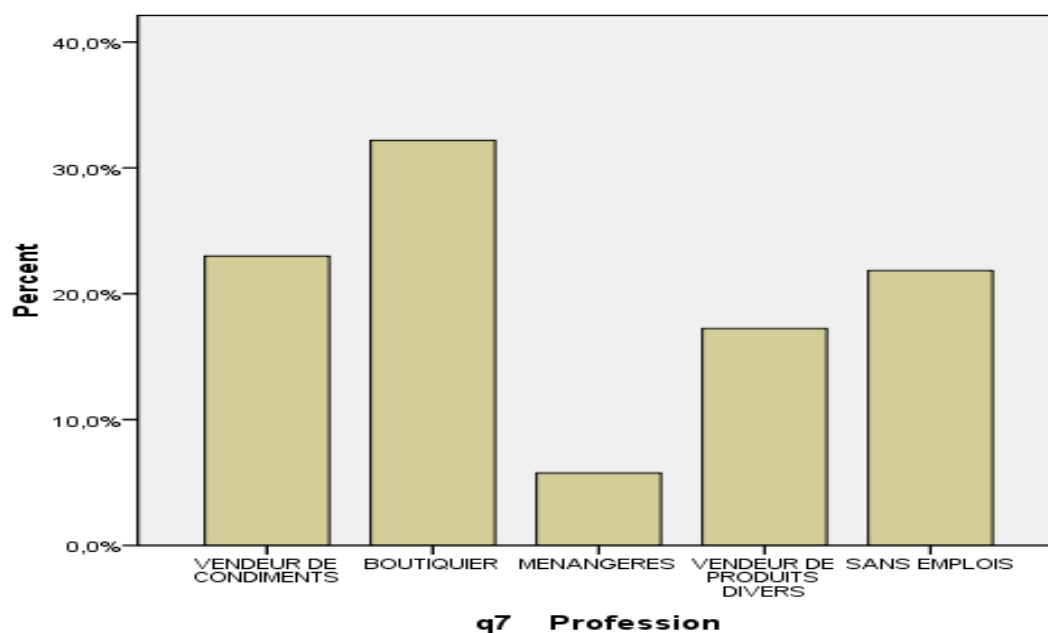


Figure 3: Répartition selon les professions

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

e. statuts matrimoniaux

Tableau III: Répartition selon leur statut matrimonial

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Marié	54	62,1	62,1
Fiancé	7	8,0	70,1
Célibataire	18	20,7	90,8
veuf/Ve	7	8,0	98,9
Divorcé	1	1,1	100,0
Total	87	100,0	

Etat civil des vendeurs :

Parmi les vendeurs 62 ,1% sont mariés, les 20,7% sont des célibataires, les vendeurs fiancés et veuf/Ve représentent 8% chacun et les divorcés 1,1%

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

f. Niveau d'étude

Tableau IV: La répartition des vendeurs de médicaments selon le niveau d'étude

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Ecole coranique	12	13,8	13,8
Analphabète	40	46,0	59,8
Primaire	27	31,0	90,8
Secondaire	7	8,0	98,9
Supérieure	1	1,1	100,0
Total	87	100,0	

13,8% des vendeurs avaient fréquenté l'école coranique.

46% étaient analphabètes.

31% avaient un niveau d'étude primaire.

8% avaient un niveau d'étude secondaire.

1,1% avaient fait des études supérieures.

g. Culture des vendeurs**Tableau V : Répartition selon leur culture**

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Peul	10	11,5	14,5
Soninké	11	12,6	30,4
Bobo	7	8,0	40,6
Malinké	12	13,8	58,0
Bambara	12	13,8	75,4
Dogon	11	12,6	91,3
Bozo	6	6,9	100,0
Total	69	79,3	
Non répondu	18	20,7	
Total	87	100,0	

Parmi les 87 cas enquêtés, les peuls représentent les 11,5%.

12,6% sont des soninkés.

8% sont des bobos.

13,8% sont des malinkés.

13,8% sont des bambaras.

12,6% sont des dogons.

6,9% sont des bozos.

Enfin les 20,7% n'ont pas voulu répondre à cette question

2. Caractéristique de la vente

a. La durée de la vente

Répartition selon la durée de la vente

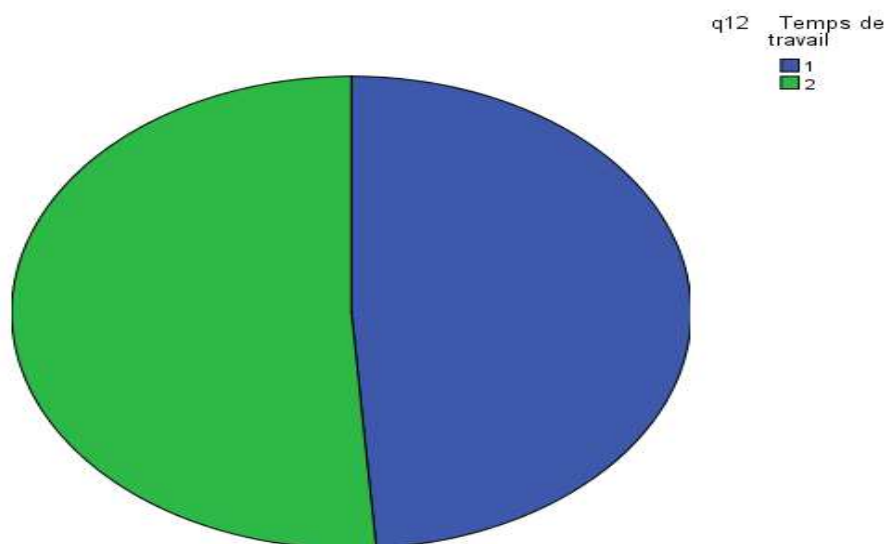


Figure 4 : Répartition selon la durée de la vente.

1:Longtemps, 2:Pas longtemps

48,3% des vendeurs disent qu'ils ont commencé ce travail il ya longtemps, pendant que 50,6% disent qu'ils n'ya pas longtemps et les 1,1% de temps en temps.

b. Formation des vendeurs

Tableau VI : Les vendeurs qui ont suivi ou non une formation

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	25	28,7	28,7
Non	62	71,3	100,0
Total	87	100,0	

71,3% des vendeurs n'ont pas suivi de formation. 28,7% disent qu'ils ont suivi une formation.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

c. Le choix du métier

Tableau VII : La répartition selon qu'ils ont choisi la vente illicite des médicaments

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Par nécessité	58	66,7	66,7
Manque de travail	24	27,6	94,3
Par plaisir	5	5,7	100,0
Total	87	100,0	

Les 66,7% des vendeurs ont choisi ce métier par nécessité, 27,6% par manque de travail, les 5,7% par plaisir

d. Risque de la vente illicite

Tableau VIII : L'avis des vendeurs par rapport aux risques causés par les médicaments de la rue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	34	39,1	39,5
Non	40	46,0	86,0
Ne sait pas	12	13,8	100,0
Total	86	98,9	
ça dépend	1	1,1	
Total	87	100,0	

39,1% des vendeurs pensent que ces médicaments peuvent causer des risques tandis que 46% affirment qu'il n'ya pas de risques suite à la consommation des médicaments illicites et les 13,8% étaient sans opinions.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

e. L'avis des vendeurs sur la guérison de leurs patients

Tableau IX : La répartition selon que ces médicaments guérissent ou pas les patients

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	74	85,1	85,1
Non	3	3,4	88,5
Ne sait pas	10	11,5	100,0
Total	87	100,0	

85,1% des vendeurs pensent que les médicaments de la rue guérissent les malades tandis que 3,4% pensent le contraire, 11,5% ne sait pas si ces médicaments guérissent ou pas les patients.

f. Les indications

Tableau X : la distribution selon les indications

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	73	83,9	83,9
Non	14	16,1	100,0
Total	87	100,0	

83,9% des vendeurs pensent connaitre les indications des médicaments illicites et les 16,1% disent ne pas connaitre les indications.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Indications proposées par les vendeurs.

Classe	Indications proposées
Antalgiques	Courbature, paludismes, céphalées, asthénie physique, maux de tête, infections, état grippal, fièvre, douleurs dentaires, douleurs abdominales et douleurs de tout le corps.
Anti-infectieux	Fièvre typhoïde, ulcère gastrique paludisme, infections parasitaires ou bactériennes diverses.
Antitussifs	Toux, asthme, angine.
Antipaludiques	Paludisme.
Poly vitaminiques	Anorexie, amaigrissement, avitaminose.
Hypnotiques et toniques sexuels	Insomnie et impuissance sexuelle.

g. Les catégories de médicaments sur le MP

Tableau XI : Répartition selon les catégories de médicaments

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	36	41,4	41,4
Non	51	58,6	100,0
Total	87	100,0	

41,4% des vendeurs disent qu'ils connaissent toute les catégories tant dis que les 58,6 disent non.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Tableau XII: La vente de toutes les catégories de médicaments illicites

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	19	21,8	22,6
Non	65	74,7	100,0
Total	84	96,6	
Presque	3	3,4	
Total	87	100,0	

21,8% vendent toutes les catégories de médicaments, 74,7 disent ne pas vendre toutes les catégories.

Tous les vendeurs possédaient à peu près les mêmes types de produits

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Les catégories médicaments recensés : groupes thérapeutiques

Groupes thérapeutiques	Dénomination du produit Consommé
Antalgiques	<ul style="list-style-type: none"> - Diclofenac. - Piroxicam. - Ibuprofène. - Paracétamol. - Acide acétyle salicylique (AAS) - Paracétamol + caféine. - Diclofenac + paracétamol. - AAS + caféine. - Paracétamol+ibuprofène+caféine. - Indométacine+buthazolidine.
Anti-infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline. - Ampicilline. - Tétracycline. - Gentamicine. - Chloramphénicol. - Métronidazole.
Antitussifs	<ul style="list-style-type: none"> - Terpine codéine. - Menthol. - Carbocisteine - Dexamétasone.
Antipaludiques	<ul style="list-style-type: none"> - Chloroquine phosphate. - Sulfadoxine pyriméthamine. - Combinaison artesunate + amodiaquine. - Paracétamol.
Poly vitaminiques	<ul style="list-style-type: none"> - Associations vitaminiques. - Cyproheptadine. - Dexamétasone.
Hypnotiques et toniques sexuels	<ul style="list-style-type: none"> - Sildénafil. - Cyproheptadine.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

h. L'étendue de la vente

Tableau XIII : L'avis des vendeurs selon le nombre de personnes qui vendent les médicaments illicites

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Beaucoup	53	60,9	60,9
Peu	13	14,9	75,9
Une dizaine	2	2,3	78,2
Ne sait pas	19	21,8	100,0
Total	87	100,0	

60,9% des vendeurs pensent qu'il existe beaucoup de vendeurs à Kalaban coura ACI.

14,9% des vendeurs disent que les vendeurs de médicaments illicites sont peu à Kalaban coura ACI.

2,3% disent qu'il ya une dizaine.

21,8% sont restés sans opinions

Tableau XIV: L'étendue de cette vente à Kalaban coura ACI

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	55	63,2	63,2
Non	7	8,0	71,3
Ne sait pas	25	28,7	100,0
Total	87	100,0	

3,2% des vendeurs pensent que la vente illicite est très étendue à Kalaban coura ACI

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

i. L'avis des vendeurs sur la consommation, le rôle et l'efficacité des médicaments illicites

Tableau XV: La consommation des médicaments illicites

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Manque de moyen financier	28	32,2	36,8
Facilité d'accès	24	27,6	68,4
Ne sait pas	24	27,6	100,0
Total	76	87,4	
efficace	11	12,6	
Total	87	100,0	

32,2% des vendeurs pensent que les malades consomment ces médicaments par manque de moyen financier

27,6% des vendeurs disent que l'accès est facile

27,6% des vendeurs ignorent pourquoi les malades font recours a ces médicaments

12,6 % des vendeurs trouvent que les malades achètent pour leurs efficacités.

Tableau XVI: La répartition selon le rôle de ces médicaments dans la santé

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	51	58,6	58,6
Non	5	5,7	64,4
NSP	31	35,6	100,0
Total	87	100,0	

58,6% des vendeurs pensent que les médicaments illicites jouent un rôle dans la santé

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Tableau XVII : La répartition selon leur efficacité

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	80	92,0	92,0
Non	1	1,1	93,1
NSP	6	6,9	100,0
Total	87	100,0	

La majorité des vendeurs (92%) pensent que les médicaments illicites sont efficaces.

j. L'interdiction de la vente illicite

Tableau XVIII : L'avis des vendeurs par rapport à l'illégalité de la vente illicite des médicaments

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Oui	47	54,0	54,0
Non	3	3,4	57,5
NSP	37	42,5	100,0
Total	87	100,0	

Pour l'interdiction de la vente illicite des médicaments

54% des vendeurs trouvent que la vente illicite des médicaments est légale

Seulement 3,4% des vendeurs pensent que la vente illicite est interdite

42,5% des vendeurs n'ont aucune idée de l'illégalité de la vente

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

k.les source d'approvisionnement

Tableau XIX : La répartition selon les Sources d'approvisionnements

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Grand marche	43	49,4	58,9
Livré sur place	15	17,2	79,5
Grossiste	15	17,2	100,0
Total	73	83,9	
Autre	14	16,1	
Total	87	100,0	

Autre

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
	72	82,8	82,8
Guinée	1	1,1	83,9
Marché Daoudabougou	6	6,9	90,8
Marché Sabalibougou	6	6,9	97,7
Ne sait pas	1	1,1	98,9
Nigeria	1	1,1	100,0
Total	87	100,0	

Les sources d'approvisionnements sont multiples, 49,4% des vendeurs s'approvisionnent au grand marché c'est-à-dire marché de Dabanani, 20,5% sont livrés sur place, 20,5% se livrent chez le grossiste du quartier, certains

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

vendeurs s'approvisionnent dans les marchés des quartiers alentours (Sabalibougou, Daoudabougou) et ceux qui voyagent dans les pays voisins. Les médicaments une fois au Mali en provenance du Ghana, du Togo, du Nigéria, du Bénin ou de la Guinée, pour le cas de Bamako, sont directement vendus soit au marché "Dabanani", soit dans certaines pharmacies privées ou des centres de santé, ou soit aux marchés et aux points de ventes principaux des quartiers. Il arrive dès fois que les vendeurs des marchés et des points de vente principaux des quartiers ainsi que les vendeurs ambulants s'approvisionnent directement à l'extérieur du Mali. Certaines pharmacies privées ou des centres de santé s'approvisionnent également au niveau du marché "Dabanani". Et au bout de la chaîne se trouvent les consommateurs.

Entre autres, les médicaments vendus dans le MP peuvent être :

- des médicaments de dons venant généralement d'Europe ou d'Asie,
- des médicaments des officines pharmaceutiques restants après une prise en charge d'un malade guéri ou décédé,
- des échantillons médicaux gratuits de laboratoires pharmaceutiques,
- des médicaments des officines pharmaceutiques obtenus avec la complicité des vendeurs dans ces établissements,
- des médicaments de l'UMPP obtenus avec la complicité des vendeurs dans cette usine,
- des médicaments contrefaits et de mauvaise qualité.

Tableau XX: L'origine des médicaments de la rue

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Asie	7	8,0	17,5
Chine	8	9,2	37,5
Nigeria	25	28,7	100,0
Total	40	46,0	
Autre	47	54,0	
Total	87	100,0	

Autre : Benin, Ghana, Togo, Guinée, Burkina Faso, Cote D'ivoire

L'origine des médicaments illicites est très multiple d'après les vendeurs, ces médicaments viennent de plusieurs pays surtout en Afrique et en Asie

1. Les pathologies

Tableau XXI : Les pathologies citées par les vendeurs

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage cumulative
Douleur	33	37,9	53,2
Fièvre	24	27,6	91,9
Maux de tête	5	5,7	100,0
Total	62	71,3	
Autre	25	28,7	
Total	87	100,0	

On avait trouvé que dans les pathologies, 37,9% étaient des douleurs, 27,6% pour la fièvre, 5,7% pour les maux de tête.

Les vendeurs ont mentionnés plusieurs autres pathologies qui sont : la diarrhée, l'avitaminose, le rhume, la toux, l'ulcère gastrique, la dentition,

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

l'algie, le manque d'appétit, la fièvre typhoïde, la faiblesse sexuelle, l'asthénie, l'état grippal, le paludisme, l'angine, les maux de ventre, le courbature, l'aphrodisiaque.

m. les dangers des médicaments illicites

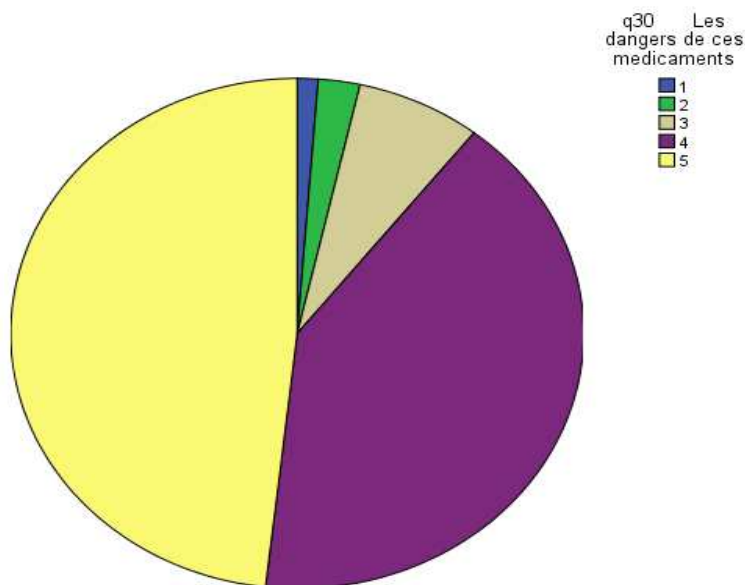


Figure 5: répartition selon le danger des médicaments illicites

1 : Mort 2 : Maladie 3 : Complication 4 : Pas de danger 5 : Ne sait pas
 47,1% des vendeurs n'ont aucunes idées sur les dangers des médicaments illicites, 40,2% disent que ces médicaments ne sont pas dangereux, 6,9% pensent que ça peuvent causer des complications et les autre disent que ça peut amener des maladies, la mort.

VI. COMMATAIRS ET DISCUSSION

1. Limites et biais de l'étude

- ✓ Les produits pharmaceutiques licites qui se sont retrouvés sur le MP n'ont pas fait l'objet de notre étude.
- ✓ La taille de notre échantillon présente un ratio d'environ 1/1000 dans la ville de Bamako.
- ✓ Généralement il y a une grande confusion entre fièvre et paludisme, mais aussi entre arthrose et paludisme. Ces confusions peuvent jouer sur les réponses.
- ✓ La posologie et les indications peuvent être modifiées si leur intérêt est mis en jeu.
- ✓ Impossible d'établir une relation de cause à effet entre les risques et les produits consommés. Car il faut effectuer une étude pharmacoclinique avec ces produits.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

2. Caractéristiques de la population d'étude

Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes, soit 52,9% le sexe féminin et 47,1% le sexe masculin. Cela était dû au fait que les femmes en plus de cette vente pouvaient mener d'autres activités. C'est pour cette raison que 78,2% des vendeurs avaient une autre activité contre 21,8% qui ne vivaient que de cette vente. Parmi les vendeurs, 62,1% étaient mariés, 20% étaient des célibataires, 8% étaient veufs et fiancés et 1,1% étaient divorcés. En effet, Mme Dembélé R. Dembélé dans son étude : Etude descriptive de la vente illicite des médicaments dans les marchés des communes de Kimparana, de Karaba et Kassarola avait rapporté que la grande majorité des vendeurs étaient des mariés. Elle avait souligné que parmi les vendeurs il y a des célibataires (15%), des divorcés (3,8%) et des veufs (7,5%) [35]. Ces résultats se rapprochent des nôtres.

L'âge moyen était de 31 ans. Le plus jeune avait 15 ans et le plus âgé, 59 ans. La majorité des vendeurs étaient non scolarisés (46%), 31% avaient un niveau d'étude primaire. Généralement ils avaient abandonnés ou avaient été renvoyés de l'école au niveau primaire ou second cycle fondamental. L'école coranique avait été fréquentée par 13,8% des vendeurs, 8% des vendeurs avaient un niveau d'étude secondaire. Seulement 1,1% des vendeurs avaient un niveau d'étude supérieur. Ceux-ci vendaient pendant les vacances pour pouvoir bien s'habiller au cours de l'année scolaire. A Dakar, A. Sow avait rencontré que 46% des vendeurs avaient entre 13 et 25 ans ; 30% étaient analphabètes. Elle avait trouvé que tous les vendeurs étaient de sexe masculin [52]. A Ouagadougou aussi, S. Hamado avait trouvé que l'âge moyen était de 20 ans. Le plus jeune avait 9 ans et le plus âgé avait 26 ans. Il avait rapporté que la majorité des vendeurs étaient non scolarisés (48%), 36% avaient un niveau d'étude primaire, certains avaient suivi les cours à l'école coranique (2%), et seul 14% des vendeurs avaient un niveau d'étude secondaire [50]. Par contre, Mme Dembélé R. Dembélé avait trouvé que la majorité des vendeurs avait un niveau d'instruction [35].

Ce qui est alarmant est que la majorité des vendeurs ne savait ni lire, ni écrire, alors qu'ils manipulaient des produits qui, dans la plupart des cas avaient un conditionnement d'origine avec des informations en français ou

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

en anglais. Ces vendeurs jouaient en même temps le rôle de prescripteur et de dispensateurs. Et le plus alarmant est qu'aucun de ces vendeurs ne lisait des journaux sur les médicaments et aucun n'avait reçu une formation spécifique sur la vente des médicaments. Certains vendeurs disent avoir subi une formation (28,7%) et affirmaient lire les notices des médicaments, alors qu'il existe aucune école pour la formation des vendeurs de médicaments illicite. Les vendeurs se formaient en vendant, plus ils étaient anciens et plus ils étaient bien formés. Selon H. A. Idrissa, 118 vendeurs (95,2%) disaient avoir reçu une formation pour la vente des médicaments mais 6 autres (4,8%) reconnaissaient n'avoir reçu aucune formation pour les préparer à ce commerce [25]. Ce qui est différent du nôtre.

Dans notre étude, la majorité (66,7%) des vendeurs avaient choisi ce métier par nécessité, 27,6% avait choisi ce métier par nécessité et les 5,7% par plaisir. Ils vendaient les médicaments exactement comme des marchandises de commerce général. Ils se sentaient bien dans leur métier. S. Schmidt avait trouvé qu'à Bamako, de nombreux marchands vendaient les médicaments comme ils vendaient du savon [51].

3. Médicaments recensés

Les vendeurs en gros dans les marchés de Kalaban ACI, étaient fourni en médicaments par un circuit illicite et clandestin. Ces médicaments provenaient de quelques pays de la sous-région (Nigéria, Bénin, Guinée, Togo, Ghana, etc. ...) et peuvent être d'Europe et/ou d'Asie. Les produits pharmaceutiques étaient stockés dans des conditions qui pouvaient conduire à un changement de la structure chimique du produit. Selon Abelli, une petite variation du polymorphisme peut conduire à un grand changement de l'activité du produit [1]. Le fait que les médicaments suivent un circuit clandestin impose des mauvais traitements. A cela s'ajoute l'ignorance des contrefacteurs sur les bonnes manières dans la distribution et le stockage. Schmidt a constaté que ces contrefacteurs n'ont qu'un seul objectif : se faire de l'argent [51]. C'est pourquoi ces produits ont une qualité douteuse. Car la plupart des produits vendus sur le MP de Bamako ne proviennent pas de laboratoires agréés par l'OMS. Néanmoins la plupart des groupes thérapeutiques rencontrés sur ce marché faisaient partis de la

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

LNME du Mali. Ces consommateurs achetaient leurs médicaments avec les vendeurs. Une très grande partie des vendeurs pensent que ces médicaments coutent moins chers, accessibles à tous et efficaces. Cela explique probablement le fait que 32,2% des consommateurs de notre étude utilisaient fréquemment ces produits par manque de moyen financier, 27,6% utilisent pour son accessibilité et 12,6% l'utilisent pour son efficacité. Généralement, ce sont des produits inconnus. Ils étaient en boîtes de mille chez les vendeurs en gros. Les vendeurs en vrac les servaient tout nu. Ils pouvaient être des somnifères, des stimulants et des produits toxicomanogènes. La consommation de certains médicaments du MP est rentrée dans les habitudes de la population de la ville. Ces mêmes problèmes avaient été rencontrés au Bénin, au Burkina Faso, et ici au Mali par Moïbatou, S. Hamado et Schmidt [36 ; 51 ; 50].

4. Risques potentiels de contracter des maladies

Selon les vendeurs, 92% disaient que leurs produits sont efficaces, 6,9% ne sait pas si ces produits sont efficaces. Aucun vendeur n'a fait cas de ces clients qui leur posaient le problème des dates de péremption. Selon les vendeurs, les clients ne s'occupaient pas des dates de péremption par ce qu'ils savaient que la façon dont les produits s'écoulaient, il était très difficile de trouver des produits périmés. La majorité des vendeurs disaient que ce sont les consommateurs qui demandaient les produits. C'était généralement quand le produit demandé n'était pas disponible qu'ils proposaient un remplacement. Ce comportement se rencontre aussi dans les officines pharmaceutiques de la ville de Bamako. Selon B. Coulibaly, les collaborateurs du pharmacien ont exécuté 51,11% des ordonnances sur 360 et 65% de ces ordonnances n'ont pas été expliquées aux clients concernant l'utilisation du médicament [9]. Au cours de l'étude on avait enregistré que 40,2% des vendeurs disent que les médicaments ne sont pas dangereux, les 47,1% des vendeurs n'ont aucune idées sur les risques que ces médicaments peuvent causer. D'après SAMAKE M l'association médicamenteuse dont 23% étaient des associations entre médicaments, et 1% entre médicaments et boisson non alcoolisée. Deux pourcents (2%) des consommateurs utilisaient

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

plusieurs antipaludiques à la fois. Ils prenaient de la chloroquine juste après du sulfadoxine, souvent même les deux à la fois. Cinq pourcent (5%) des consommateurs associaient les antibiotiques amoxicilline et ampicilline. Quatorze pourcent (14%) faisait toutes les formes d'association antalgique plus antalgique. Les associations de paracétamol ou d'aspirine avec de la caféine (35 à 65 mg) étaient susceptibles d'induire des toxicomanies [53].

Ces mêmes produits ont une action sur la paroi stomacale et la crase sanguine (AAS), le foie (Paracétamol) [53 ; 2 ; 50]. Avec les surdosages et les fortes quantités de prise, les risques étaient énormes. C'est le problème de l'utilisation rationnelle des médicaments qui est posé dans toute la ville. L'existence du marché informel complique ce problème.

Au Bénin, une enquête réalisée par la direction nationale de la protection sanitaire (DNPS) avait révélé l'existence de chloroquine dosée à 10 mg de PA contrairement à ce qui était annoncé sur la boîte dosée à 100 mg. Des capsules de couleurs différentes étaient assimilées à des ATB ; d'autres portaient simplement les mentions telles "indo 25", "CAF Buta", et ou des chiffres tels que 125 mg, 250 mg. Enfin certains produits ne portaient aucune indication [51]. Cette même situation se retrouvait sur le MP de Bamako.

Neuf pourcents (9%) des consommateurs ont affirmé le décès d'une connaissance suite à la prise de ces médicaments. Parmi ces décès, un sera survenu suite à la prise d'un antihypertenseur par le malade atteint d'une hypotension [53]. Pour tout médicament, il y a des risques liés à sa consommation. Le médicament participe d'une intention thérapeutique dont le PA est d'abord de ne pas nuire. Tout dépend de la qualité du produit et des conditions d'utilisation. Douze pourcent (12,7%) des vendeurs pensent que ces médicaments peuvent causer des complications, des maladies, même la mort. S. Hamado avait trouvé plus, 50% avaient une persistance de leur mal après la prise d'un produit. Dans son étude, il avait également trouvé que 26% des vendeurs affirmaient avoir rencontré des anciens clients qui les informaient que le produit qu'ils avaient payé était très efficace ; 21% des vendeurs disaient que certains clients leur revoyaient pour payer un autre produit car le précédent était inefficace (échec thérapeutique) ; 35 %

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

avaient déjà rencontré des clients qui avaient manifesté des effets indésirables avec leur produit [50].

Suite à la prise des médicaments du MP, 33 consommateurs sur 100 soit 33% ont eu des malaises. Ces consommateurs étaient soit des utilisateurs potentiels ou occasionnels des médicaments. Neuf pourcents (9%) avaient eu une aggravation du mal traité, 4% des cas rencontrés constituaient des troubles nerveux, 13% des troubles digestifs, 1% des troubles respiratoires, et 6% autres troubles. Treize pourcents (13%) des consommateurs avaient consulté un agent de santé suite à leurs malaises contre 20% qui n'avaient pas consulté un agent de santé[53]. Ces résultats sont inférieurs à ceux trouvés par S. Hamado. Il trouvait que les troubles digestifs représentaient 39% des cas rencontrés, 9% des cas constituaient des troubles respiratoires, 25 % des troubles cardiaques, 26% des troubles psychiques ; et 43% de l'ensemble des consommateurs ont été sujets à des effets indésirables et ont été conduits dans des centres de santés [50]. Au cours de notre étude les vendeurs ont cités des maladies sur lesquelles les consommateurs viennent les voir pour les remèdes : douleur avec 37,9%, fièvre avec 27,6%, maux de tête (5,7%), maux de ventre et paludisme avec 2,3%, asthénie, ulcère avitaminose et diarrhée avec 3,4%. M SAMAKE Moussa trouvait que parmi les groupes thérapeutiques responsables des différents troubles, les antalgiques avec 9% arrivaient en tête suivis successivement des antipaludiques (7%), des décongestionnants (4%), des associations médicamenteuses (4%) aussi, des anti-infectieux (3%), des antitussifs (2%) ; et en dernière position arrivaient les antihistaminique H2 et les inconnus (1% chacun), les antalgiques étaient à la base de ces associations médicamenteuses, Ces troubles pouvaient être dus à des doses excessives ou à des faux médicaments mais aussi des conditions de fabrication qui ne respectaient pas les normes de l'OMS [53]. Selon Candice Legris dans son étude : La détection des médicaments contrefaits par investigation de leur authenticité, une étude pilote sur le marché pharmaceutique illicite de Côte d'Ivoire, 17% des médicaments étaient contrefaits dont 27% étaient constitués d'antalgiques et parmi ceux-ci, 60% étaient du paracétamol ou du

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

paracétamol associé à d'autres molécules **[28]**. S. Hamado trouvait aussi que les antalgiques étaient la cause majeure des différents troubles **[50]**.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

VII. CONCLUSION

Il est pratiquement impossible de faire une balade à Bamako sans croiser un vendeur avec des médicaments dans un panier ou dans un sachet, et surtout les petits soirs. Cette vente est presque banale car du jour au lendemain, on devient "vendeur de rue de médicaments". Afin d'évaluer les risques potentiels de santé liés à l'utilisation de ces médicaments, notre étude avait porté sur 87 vendeurs de médicaments vendus sur le MP de Kalaban coura ACI. Pour cela, nous avons eu à décrire le profil des vendeurs de ce marché. Nous avons eu à identifier les sources d'approvisionnement, identifier les actes des vendeurs et répertorier les risques potentiels observés par les utilisateurs même de ces médicaments. Evidemment, sans oublier les opinions des vendeurs sur l'interdiction de la vente illicite des médicaments et sur les risques potentiels liés à l'utilisation de ces médicaments.

Nous avons constaté que 58,6% des vendeurs disent que ces médicaments jouent un rôle dans la santé, 35,6% sont sans opinions, 5,7% des vendeurs pensent que la vente illicite ne joue aucun rôle dans la santé.

Tous ces résultats peuvent être inexacts car les vendeurs pouvaient mentir pour montrer leurs préférences (le bas prix, l'accès facile et la préférence) aux médicaments du MP. Les consommateurs achetaient les médicaments du MP en première intention par ce qu'ils les trouvaient moins chers, affirmaient l'accès facile, et les préféraient. Mais avec tout ça 39,1% des vendeurs affirmaient que l'utilisation de ces médicaments présentait des risques, 46% disaient sans risque, et 13,8% n'en savaient rien.

Néanmoins ce marché véhicule des produits, dont la provenance semble être connue (Europe, Asie, Nigéria, Benin, Guinée, Togo, Ghana, etc. ...), qui sont les plus essentiels des populations de nos pays. C'est pourquoi la lutte contre ce marché doit tenir compte des capacités financières des consommateurs. Mais aussi, l'autorité de réglementation pharmaceutique doit contribuer à une rationalisation de l'utilisation des médicaments à Bamako en particulier et au Mali en général.

VIII. RECOMMANDATIONS

Au Ministère de la santé et aux décideurs politiques

- Le MP est exactement comme une infection microbienne. Le traitement symptomatique ne servira à quelque chose que s'il est accompagné d'une antibiothérapie ou de tout autre traitement anti infectieux de qualité. La répression de quelques vendeurs est inutile. Nous suggérons la répression des fournisseurs et la sensibilisation des populations sur l'automédication et les risques de contracter des maladies dues à la consommation de ces produits. Aucun vendeur ne fera le tour de la ville deux jours de suite pour vendre des médicaments quand il ne trouve pas de preneur.
- De trouver une solution idéale pour remplacer ce marché.
- Les groupes thérapeutiques rencontrés dans le marché parallèle sont des groupes de médicaments essentiels. Que ces médicaments courants soient à la disposition (financièrement et quantitativement) de toute la population mais pas en automédication.
- Sensibiliser la population sur le rapport coût /efficacité des ME par rapport aux spécialités.
- Motiver les importateurs pour leur implication effective à la politique sociale du médicament et à l'amélioration de la couverture pharmaceutique du pays.
- Dynamiser la production en ME de l'UMPP en le dotant de moyens appropriés.
- Une meilleure information des populations de la ville par les média privés et publiques sur les risques de contracter des maladies dues à l'automédication et au marché parallèle.

A l'Ordre National des Pharmaciens et au SYNAPPO

- Toujours organiser des conférences débats sur les dangers des médicaments de la rue.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- Inciter les autorités à s'engager dans la lutte contre la vente illicite des médicaments de la rue car il ne faut pas que les plans de lutte ne soient pas seulement des paroles.

Au corps professoral de la FAPH

- De mettre un accent sur l'enseignement du code de déontologie et d'éthique professionnelle.

Aux pharmaciens

- Que les pharmaciens directeurs d'officine acceptent volontiers les étudiants dans leurs entreprises. Si ceux-ci sont motivés et responsabilisés, leur présence aidera le personnel et sera une forme de sensibilisation.
- De s'assurer si leur personnel de vente n'est pas identique aux vendeurs ambulants.
- Bien dispenser les médicaments tout en insistant sur les dangers encourus par les médicaments si la posologie n'est pas respectée. En ce moment la place du pharmacien sera de plus en plus connue et respectée par tous. Ce qui est un gage de sensibilisation car un consommateur conscient des dangers posés par le médicament de qualité n'osera jamais prendre des médicaments dans la rue.
- De déposer une plainte contre les fournisseurs des marchés du Mali pour violation du monopole. A commencer par ceux du marché de "Dabanani". Ils doivent être traduits en justice. Si possible avec leur commanditaire. Cette plainte ne pourra être faite qu'avec l'assurance de l'indépendance judiciaire. Si non elle occasionnera du désordre en cas d'échec judiciaire.
- Développer plus de professionnalisme dans l'exercice de la pharmacie en respectant les règles de déontologie et d'éthique professionnelle.
- S'organiser pour accueillir les clients en vue de leur donner des conseils utiles d'orientation vers les prescripteurs et d'utilisation rationnelle du médicament.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Aux prescripteurs

- Prescrire plus de ME et moins de spécialités, les ME étant moins chers.

A l'UMPP

- Mettre des techniques de surveillances strictes des stocks de médicaments aux éventuels vols de ces produits qui se retrouveront sur le MP.
- Éviter la rupture des stocks en ME.

Aux journalistes

- Que la lutte contre le marché parallèle ne soit pas menée sans les partenaires de sensibilisation. Les journalistes sont les premiers partenaires non négligeables (l'investigation et la publication de ces résultats mettront à nu les vrais trafiquants et criminels). Ces informations seront durement étudiées avant leur publication.
- Que la presse face réellement son travail. Un travail d'investigation et d'information afin de faciliter les informations et communications par les agents de santé.

Aux étudiants en pharmacie

- De poursuivre cette étude par une autre sur la qualité pharmaceutique des produits à risque que nous avons rencontré qui n'ont pas encore fait l'objet d'étude précise.
- De populariser l'A.E.P (Amicale des Etudiants en Pharmacie) tout en vulgarisant le rôle et la place du pharmacien dans la ville.
- De participer à la sensibilisation des populations consommatrices sur les risques liés à l'utilisation des produits de ce marché.

Aux consommateurs

- Fréquenter les centres de santé en cas de maladies.
- Payer les médicaments dans les officines.

IX. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Abelli C.** Générique humanitaires : intérêts et limites des cinétiques de dissolution dans le contrôle qualité des gélules. Application à la tétracycline et à l'indométacine. Thèse pharm. Clermont-Fd 1996 : 114p.
2. **Auzepy Ph.** et coll. Accidents des médicaments. Edition marketing. Paris, 1990 : 446p.
3. Cartographie et évaluation approfondie du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels au Mali. DPM et OMS, Juin 2008.
4. Centre Humanitaire MédicoPharmaceutique. Conservation, attention ! Paris, 1997.
5. Centre Humanitaire MédicoPharmaceutique. Les dons en médicaments. Paris, 1998.
6. Centre Humanitaire MédicoPharmaceutique. Médicaments essentiels...si on parlait qualité. Paris. 1999.
7. **Cloez S.** Démarches qualité utilisées pour l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques. Application aux achats locaux en Bosnie-Herzegovine. Thèse pharm. Angers, 1999.
8. Contrefaçon et piraterie : EFFETS DESTRUCTEURS. L'essor n°16023 du 30-08- 2007 08:00:00.
9. **Coulibaly B.** Pratiques et attitudes des pharmaciens d'officine et opinions des utilisateurs dans le district de Bko "03P22 ". Thèse de pharm. Bamako. 2003.
10. Cours de Législation pharmaceutique à la FMPOS. Première année pharm. 2006.
11. Décret N°00585 Ministère de la Santé Novembre 2000.
12. **De Vries, R.H.Herming, H.V.Hogerzeil, D.A.Fresle.** Bien prescrire les médicaments (guide pratique). who/DAP/94.11. Genève : OMS programme d'action pour les médicaments essentiels : 120p.
13. **D Camara.** Évolution du secteur pharmaceutique au Mali 2000.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

14. **Ouattara O., Rhissa Ag TACHRIST** : Les prix des médicaments, une nouvelle approche pour les mesurer, rapport d'étude de cas au Mali OMS ; HAI. Janvier 2005.
15. ECLA. Le projet pharmacie/pharmacopée. Le Griot, N°000, Ouagadougou, 2002 : P19-20.
16. **Goussou I.P, Sondo K.B., Ouédraogo V., Ouédraogo T., Wangrawa K., Kalhoule T.** Projet de sensibilisation des travailleurs, des employeurs et des professionnels de la santé au travail pour une meilleure gestion du risque chimique dans les cinq pays du Conseil de l'Entente. O.I.T-EMAC. Yaoundé 2000 : p17.
17. **Hodge H.C., Sterner J.H.** Determination of substances acute toxicity by LD50. American Industrial Hygiene Association. 1949: 10, P93.
18. [http:// www.malijet.com](http://www.malijet.com) **Christelle** .Vente illicite des produits pharmaceutiques : A qui la faute ?
19. <http://collections.infocollections.org/whocountry/en> . Evaluation du secteur Pharmaceutique au Mali (WHO/EDM ; 2003).
20. <http://collections.infocollections.org/whocountry/en>. Politique pharmaceutique nationale - Mali (MSP-Mali ; 2000).
21. <http://www.cridem.org/>
22. <http://www.dirpharma.org>
23. <http://www.wikipedia.com>
24. <http://www.ReMeD.com>
25. **Idrissa H. A.** Les médicaments de la rue à Niamey : Modalités de vente et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux. Thèse pharm. Bamako 2005.
26. J.M. AIACHE. S.AIACHE. (1995).Initiation à la connaissance du Médicament. Manson. Paris. 2ème édition.
27. **Kaboré Y.E.** Evaluation de la réglementation pharmaceutique au Burkina Faso : état de mise en œuvre des dispositions dans les

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

officines privées d'Ouagadougou. Thèse pharm. Ouagadougou, 2000 :109p.

- 28. Legris C.** La détection des médicaments contrefaits par investigation de leur authenticité, une étude pilote sur le marché pharmaceutique illicite de Côte d'Ivoire. Thèse pharm Cote d'Ivoire
- 29.** Le nouveau code de déontologie des pharmaciens français publié en 1995 : Art. R. 5015-48 de la section 1 "Participation à la protection de la santé".
- 30.** Le Robert. 2^e Edition. Paris : 1959.
- 31.** Les articles 11, 12 et 13 du Décret N°90-269/P-RM fixant l'organisation et les modalités du fonctionnement du Laboratoire national de la Santé.
- 32.** L'ordonnance N°90-34/P-RM du 5 Juin 1990 portant création du Laboratoire national de la Santé.
- 33. Maiga Z., Traoré N. F et Abdelwahed El Abassi.** La réforme du secteur santé au Mali 1989-1996.
- 34.** Médicaments essentiels : le point N° 27 : utilisation rationnelle. Genève, 1999 : p2-8.
- 35. Dembélé R.** L'étude descriptive de la vente illicite des médicaments dans les marchés des communes de Kimparana, de Karaba et Kassorola. Thèse pharm. Bamako 2005.
- 36. Moïbatou M.** Les problèmes posés par le marché parallèle de médicaments au Bénin : exemple de Cotonou et Porto-Novo. Thèse pharm. Dakar 1994, N°52 : 95p.
- 37. Nao N.** Etude des actes pharmaceutiques au Burkina Faso / évaluation dans les officines privées de Ouagadougou. Thèses pharm. Ouagadougou, 1999 :98p.
- 38. Neal M.** pharmacologie médicale. 3. Montréal : De boeck université, 1999 : p99.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

39. Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali (ODHD/LCPM) avec la collaboration du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Profil de pauvreté du Mali 2001. Février 2006.
40. Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S). (1995). Critère de sélection de médicaments essentiels. Comité O.M.I.S d'expert, 6^{ème} rapport technique, Genève, Pp : 5-6.
41. Organisation Mondiale de la Santé. Le secteur pharmaceutique privé commercial en Afrique. Genève, 1996 : P15-56.
42. Organisation Mondial de la santé. Rapport sur la santé dans le monde 2002. Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Sadag 2002.
43. Organisation Mondiale de la Santé, UNICEF-FRANCE, Ministère de la coopération française. Groupe d'études épidémiologique et prophylactique (GEEP). Symposium international : Le médicament essentiel dans les pays en développement. Paris, 1987.
44. **Pennaforte S.** La contrefaçon des médicaments. Thèse pharm. Paris, 1999.
45. "Pharmacies par terre" : QUESTION DE MAUVAISES HABITUDES ?
L'essor n°15911 du 12 -03 -2007
46. **O Doumbia .** Vente illicite des médicaments : Atelier de Tabacoro. 12 aout 2008.
47. Rapport d'activités du conseil national de l'ordre des pharmaciens du Mali 2008.
48. **Sangaré A.** Pratique officinale dans le district de Bamako : raisons des dérives et proposition de mesures correctives. Thèse pharm. Mali 2005.
49. **Sangaré M.** Prescription, achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono (Ségou - Mali). Thèse de pharmacie Bamako 1988.
50. **Saouadogo H.** Etude des risques de santé liés à l'utilisation des médicaments vendus sur le marché informel à Ouagadougou (Burkina Faso). Thèse de Pharm. Mali N° 046. 2003.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

- 51. Schmidt S.** Contrefaçon des médicaments en Afrique. Thèse pharm. Nancy, 1999.
- 52. Sow A.** Contrôle de qualité de certains antibiotiques à nom générique vendus sur le marché parallèle de la région de Dakar. Thèse pharm. Dakar, 2000 : 78p.
- 53. SAMAKE M.** Evaluation des risques de contracter des maladies dues à l'utilisation des médicaments de la rue Bamako. Thèse de pharmacie Bamako 2010

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

X ANNEXES

1. Guide d'entrevue

Préparation du canevas d'entrevue (questionnaires, candidats concernés)

A rencontrer et à interroger les personnes concernées, pour découvrir d'une manière souple et vivante.

Chercher à comprendre la personne (attitudes, opinions, projets)

2. Questionnaires

a. Guide d'entretien individuel

Aux officines

-Selon vous quel sont les dangers des médicaments de la rue ?

-Pensez-vous que cette pratique se limite seulement dans les pays en voie de développement ?

-Le recourt aux médicaments illicite est-il une nécessité pour les usagers ?

-Quel programme peut-on adopter pour lutter contre les médicaments de la rue ?

-que savez-vous de la provenance de ces médicaments ?

b. Guide de focus groupe

Focus étant un moyen de recueillir rapidement des informations, des point de vus et l'approfondissement des opinions. Le focus groupe est organisé pour exposer les premiers résultats d'une enquête par questionnaires auprès des officinaux, des marchants ambulants et des consommateurs. On va procède selon la méthodologie suivante

-L'échantillonnage

-Elaboration du guide d'entrevu

-L'organisation logistique des groupe de discussion

-L'enregistrement des groupes

-Transcription verbatim de la discussion enregistrée

-L'analyse des données et la synthèse des résultats des méthodes.

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

Marché pharmaceutique parallèle, vente illicites et santé publiques

Fiche d'enquêtes

Caractéristiques sociodémographiques

1. Numéro _____ **2. Date de l'enquête** ___/ ___/ ___/ **3. Lieu d'enquête :**

_____ **4. Age** ___ **5. Sexe** /___/ 1. Masculin 2. Féminin

6. Village/quartier _____ **7. Profession** _____

8. Religion _____ **9. Statut matrimonial** /___/ 1. Marié-e 2. Fiancé-e

3. Célibataire 4. Veuf/Ve 5. Divorcé-e 99. Autre à préciser

10. Niveau d'étude _____ **11. Ethnie** _____

Thématique

12. Selon vous quel sont les dangers de ces médicaments /___/ ? 1. Mort 2. Maladie

3. Complication 4. Pas de danger 88. Ne sait pas 99. Autre à préciser _____

13. Savez-vous que les médicaments peuvent causer des risques /___/ ? 1. Oui 2. Non 88. Ne sait pas 99. Autre à préciser

14. Ces médicaments guérissent t-ils les patients ? /___/ 1. Oui 2. Non 88. Ne sait pas

15. Connaissez-vous l'indication de tous les médicaments que vous vendez ? /___/

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

1. Oui 2. Non

16. Quel couche de la population vient vers vous le plus ?/___/ 88.
Ne sait pas 99. Autre à préciser _____

17. Connaissez-vous toutes les catégories de médicaments ?/___/ 1.
Oui 2. Non

18. Vous vendez toutes les catégories de médicaments? /___ /1. Oui 2.
Non 99. Autre à préciser _____

19. Vous êtes combien vendre ces médicaments ?/___/1. Beaucoup 2.
Peut

3. Une dizaine 88. Ne sait pas 99. Autre à préciser _____

20. Cette pratique existe partout à Kalaban coura ACI ? /___/1. Oui 2.
Non

88. Ne sait pas 99. Autre à préciser _____

21. Pour vous pourquoi les malades font recourt à ces médicaments ?/___/

1. Manque de moyen financier 2. Facilité d'accès 88. Ne sait pas 99. Autre à préciser _____

22. Ces médicaments jouet-il un rôle dans la santé ? /___/

1. Oui 2. Non 88. Ne sait pas

23. D'après vous ces médicaments sont-il efficace ? /___/

1. Oui 2. Non 88. Ne sait pas

24. Pour vous cette pratique est-il correct ?

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

25. Quel sont vos source d'approvisionnement? /___/ 1. Grand marché

2. On vous livre sur place 3. Chez les grossistes 99. Autre à préciser_____

26. Selon vous d'où vient ces médicaments ? /___/ 1. Asie 2. Chine

3. Nigeria 99. Autre à préciser_____

27. Avez-vous suivit une formation pour vendre des médicaments /___/ ?

1. Oui 2. Non 99. Autre à préciser _____

28. Depuis combien de temps vous faite ce travail ? /___/

1. Longtemps 2. Pas longtemps 99. Autre à préciser _____

29. Pour quelle pathologie les gens achète vos médicaments /___/

1. Douleur 2. Fièvre 3. Maux de tête 99. Autre à préciser

30. Pourquoi vous avez choisit ce métier ?

C'est la fin de l'entretiens, merci pour votre attention, avez-vous des questions, suggestions, commentaires.

ANNEXE III**Tableau représentatif des prix de quelques produits sur le marché licite**

<i>Produits</i>	<i>Prix public en franc Cfa</i>
Paracétamol 500mg plaquette de 10 cp	100
AAS ou aspirine 500mg sachet de 10 cp	100
Amoxicilline 500mg plaquette de 10 gel	400
Ibuprofène 400mg plaquette de 10 cp	120
Diclofenac 50 mg plaquette de 10 cp	120
Quinine 300mg sachet de 10 cp	400
Fer + Acide folique sachet de 30 cp	300

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

ANNEXE IV

Tableau comparatif de quelques produits licites et illicites

<i>Nom du médicament</i>	<i>DCI</i>	<i>Dosage (mg)</i>	<i>Remarque</i>
Febrilex (produit licite)	- Paracétamol - Caféine - Pseudo éphédrine Hcl - Chlorphéniraminemaleate	500 30 2 2	Pas de caféine et sous dosage du produit illicite
Et			
Mixagrip (produit illicite)	- Paracétamol - Pseudo éphédrine Hcl - Chlorphéniraminemaleate	500 30 2	
Sédaspir (produit licite)	- Aspirine - Codéine phosphate - Caféine	500 20 50	Sous dosage du produit illicite
Et			
Sédaspir (produit illicite)	- Aspirine - Codéine - Caféine	500 12 50	
Ibumol (produit licite)	- Ibuprofène - Paracétamol	400 325	- Sous dosage du produit illicite
Et			- Dans le marché parallèle, les indications, le stockage et les dates de péremption ne sont pas respectées.
Idumol (produit illicite)	- Ibuprofène - Paracétamol	200 325	

Marche pharmaceutique parallèle, ventes illicites et sante publique

ANNEXE V

Tableau représentatif de quelques associations médicamenteuses rencontrées

<i>Médicaments</i>	<i>Quantités prises</i>	<i>Risques potentiels encourus</i>
Ko ni fasa Sucrex (Fatokèni) Diclofenac	3 cp } prise } 2 cp } 2cp	En unique
Exadon Diclofenac	2 cp } 2 cp	2×/jour - Exagération des effets secondaires.
Diclopara forte 550 Diclofenac	2 cp } 2 cp	En cas de douleur
Ko ni fasa Diclofenac	6 à 12 cp en prise unique 2 cp 2×/jour	- Surdosage.
Eclumol (Sanpinrin) Diclofenac	2 cp } 2 cp	En prise unique
Ko ni fasa Diclofenac	6 cp } 2 cp	1ou2×/jour
Aspirine UPSA Vit C Paracétamol	2 cp } 2 cp	En cas de douleur
Koumbléni (Oxytétracycline) Boisson gazeuse (Tonic)	2 gel	- Aggravation du paludisme - Intoxication

ANNEXE VI

Tableau représentatif des prix de quelques produits vendus sur le marché parallèle.

Nom du produit	Prix en vrac (CFA)	Prix de la plaquette (CFA)	Prix estimé par boîte (CFA)
Paracétamol	25f/ 2 cp	75 à 100f/ pl.de 10 à 12 cp	
Chloroquine		75 à 100f/ pl.de 10 cp	
Diclofenac	25f/ 2 cp	75 à 100f/ pl.de 10 cp	600 à 700f/bte de 100 cp
TAO	25f/ 2 cp	125 à 150f/ pl.de 10 cp	200 à 250f/bte de 20 cp
Ko ni fasa	25f/5 à 6 cp		
Yaro	25f/5 à 6 cp		
Koumbléni	25f/3 à 5 cp		
Aspirine	25f/2 cp	100f/pl. de 10 cp	

RESUME

Name : Timbo.

Surname : Habsatou.

Title: Unauthorized marketing of pharmaceutical drugs, illicit sales and public health

Country of origin: Mali

University academic year of study: 2012-2013

Venue: Bamako

Place of depot: Bibliothèque de la faculté de pharmacie

Sector: Public Health

Address: E-mail habsatoutimbo@yahoo.fr

Tel 76 66 15 15, 64 20 94 42

Abstract: Illicit sales and consumptions of pharmaceutical drugs on streets constitute a real danger for the population. In order to evaluate the risks and the potentials dangers due to illicit sales and the utilization of unauthorized pharmaceutical drugs in Kalaban coura ACI; the following objectives were been set-up to:

- Identify the source of supplies
- Categorically establish unauthorized pharmaceutical drugs
- Evaluate the knowledge of detail sellers on the categories of risks involved.
- Establish the psychosocial profile of detail sellers on unauthorized drugs

- Describe the strategies and the control programs against these practices.

A samples sizes of 87 sellers, the following results were obtained:

- There were multiple source of supplies, 49, 4% of the sellers received their supplies from the big market; ie, Dabanani market, 20,5% were directly

delivered, 20,5% were delivered to buyers residing in quarters, certain sellers get their supplies in the market and the surrounding quarters like Sabaligougou, Daoudabougou) and those who tripped to neighboring countries.

- 41.4% of the sellers say that they know all the categories, 21.8% sell all the categories of drugs, all sellers possessed at least the same drugs.

- The majority of the sellers (85,1%) think that drugs from the streets heal sick people while 3.4% think on the contrary.

- 39.1% of the sellers think that these drugs can be risky while 46% confirmed that there is no risk following the consummation of illicit drugs and 13.8% had no opinion.

- 32.2% of the sellers think that the sick people consume these drugs because of financial constrains; 27.6% of the sellers say that they have free access to these drugs; 27.6% of sellers ignore why sick people claim for these illicit drugs.

- We suggest consequently that the national political authorities in collaboration with the National Board of committee of Pharmacists should put more efforts in emphasizing the need to facilitate the accessibility of essential drugs; their rational administration and as well as the regression of holders of street drugs.

Key words: Unauthorized marketing of pharmaceutical drugs; street drugs