

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI

Necessité d'une politique de distribution des médicaments en zone rurale.

MEMOIRE

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

par: Moussa Issa DIARRA
pour Obtenir le grade de
Pharmacien

Examineurs :

Professeur Oumar SYLLA

President

Docteur Abdoulaye DIALLO

Docteur Hubert BALIQUE

Docteur Boulkassoum HAIDARA

Juges

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI

ANNEE ACADEMIQUE 1977-1978

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

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

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

PROFESSEURS TITULAIRES RESIDANT A BAMAKO

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

ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteurs :	Aly GUINDO	: Sémiologie digestive
-	Abdoulaye AG-RHALY	: Sémiologie rénale
-	Sory KETTA	: Microbiologie
-	Yaya FOFANA	: Microbiologie
-	Moctar DIOP	: Sémiologie Chirurgicale
-	Balla COULIBALY	: Pédiatrie - Médecine du Travail
-	Bénitiéni FOFANA	: Obstétrique
-	Manadou Lamine TRAORE	: Gynécologie-Obstétrique-Méd.Légale
-	Boubacar CISSE	: Dermatologie
-	Yacouba COULIBALY	: Stomatologie
-	Sidi Yaya SIMAGA	: Santé Publique
-	Sanoussi KONATE	: Santé Publique
-	Issa TRAORE	: Radiologie
-	Manadou Kouréïssi TOURE	: Sémiologie Cardio-Vasculaire
-	Siné BAYO	: Histologie-Embryologie-Anapath.
Mesdames	CAMARA (Sarama) MAIGA	: Chimie Organique
-	KEITA (Oulématou) BA	: Biologie Animale
-	DIABY	: Santé Familiale
Monsieur	Cheick Tidiani TANDIA	: Hygiène du Milieu

CHARGES DE COURS

Docteurs	L. AVRAMOV	: Psychiatrie
-	Christian DULAT	: Microbiologie
-	Patrick DEFONTAINE	: Physiologie-Anesthésie-Réanimation
-	Marie-Colette DEFONTAINE	: Gynécologie-Hématologie
-	Isack Manby TOURE	: Microbiologie
-	Gérard TRUSCHEL	: Anatomie-Traumatologie-Sémio.-Chirurg.
-	Henri DUCAM	: Pathologie cardiovasculaire
-	Boukassoum HAIDARA	: Galénique-Chimie Organique
-	Elisabeth ASTORQUIZA	: Epidémiologie
-	Philippe JONCHERES	: Urologie
-	Hanady Modi DIALL	: Chimie Analytique
Madame	Brigitte DUFLO	: Sémiologie digestive
Monsieur	MARTIN	: Chimie Analytique
Professeurs	Tiénoïko MALLET	: Mathématiques
-	Alévé DJINDE	: Mathématiques
-	Amadou Baba DIALLO	: Physique
-	N'Golo DIARRA	: Botanique-Cryptogamie-Biologie végét.
-	Ibrahima TOURE	: Physique
-	Lassana KETTA	: Physique
-	Souleymane TRAORE	: Physiologie Générale
-	Daouda DIALLO	: Chimie générale -minérale

CHARGES DE COURS (suite)

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

JE DEDIE CE MODESTE TRAVAIL A TOUTES LES POPULATIONS RURALES
DU TIERS-MONDE QUI LUTTENT POUR L'AMELIORATION DE LEURS CONDITIONS

A MON PERE ET A MA MERE

Tout au long de mes études votre soutien
moral et matériel ne m'ont jamais fait défaut.

Vous resterez toujours pour moi des modèles
dans la vie.

A MONSIEUR TRAORE MADAME AMINATA TRAVELE ET ADJA SAMAKE

Durant mes Etudes Supérieures, vous m'avez
accueilli au sein de votre famille, et vous n'avez
rien ménagé pour assurer la bonne réussite de
mes études.

Recevez ici un modeste témoignage de ma recon-
naissance, de ma sympathie

A MA PETITE SOEUR KADIDIA DIARRA

A TOUS MES AUTRES FRERES ET SOEURS

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES COUSINS ET COUSINES DE DRAVELA

A TOUT LE PERSONNEL DE LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI ,

A SA DIRECTION ET SURTOUT A DJIBRIL DOUCOURE , KOURREISSY

A TOUT LE PERSONNEL DE LA PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT

A MONSIEUR LE DIRECTEUR DE L'I.N.R.P.M.T.

A TOUT LE PERSONNEL DE PHARMAGUINEE ,

A SON DIRECTEUR et à TOUS LES AMIS GUINEENS

Soyez remerciés de votre sincère esprit
de bonne collaboration.

...../...

AU DOYEN MAMADOU BA KABA, FACULTE DE MEDECINE I.P.S.A.N. CONAKRY

Vous n'avez rien ménagé pour rendre mon séjour agréable à Conakry.

Soyez assuré de l'expression de ma profonde gratitude.

A TOUS MES AMIS

- Maurice - Lord,
- Moïse - Colonel , Albert
- Moussa KONATE
- Bayes

A TOUS MES CAMARADES DE PROMOTION

AUX MEMBRES DE "SOWETHO "

Pour que cela puisse leur servir d'exemple

A TOUT LE PERSONNEL DE L'ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

A MONSIEUR LE DOYEN ALIOU BA

Pour leur entière disponibilité le long de ma carrière universitaire.

A MONSIEUR LONA TRAORE ET KADIATOU BARRY A BADALABOUGOU S.E.M.A.

AU COMMANDANT B.A. TRAVELE ET A TOUTE SA FAMILLE .

A TOUS MES PROFESSEURS

Toute ma reconnaissance.

A MONSIEUR LASSANA TRAORE

A ROSE

Pour toute son affection,

...../.....

AU PRESIDENT DE NOTRE JURY

MONSIEUR LE PROFESSEUR OUMAR SYLLA DOYEN DE LA FACULTE DE PHARMACIE DE DAKAR

Pendant vos cours , nous avons eu l'occasion
d'apprécier l'étendue de votre culture et la valeur
de vos qualités humaines.

Avec l'honneur que vous nous faites de présider
ce mémoire, nous vous prions , de trouver ici,
le témoignage de notre gratitude et l'assurance
de notre respectueux attachement.

.....

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

MONSIEUR LE DOCTEUR ABDOUL DIALLO, DIRECTEUR NATIONAL DE LA SANTE

Malgré vos occupations, vous avez manifesté un vif intérêt pour ce travail .

Nous sommes heureux de vous compter parmi les membres de notre Jury.

Soyez-en remercié.

A MONSIEUR LE DOCTEUR H. BALIQUE

CHARGE D'ENSEIGNEMENT DE SANTE PUBLIQUE A L.E.N.M.P. Point "G"

Grâce à vos profondes connaissances en Santé Publique , nous avons trouvé auprès de vous une précieuse assistance pour l'élaboration de ce travail.

Vous avez à tout moment fait preuve de la plus grande disponibilité face à nos multiples sollicitations .

De plus vous nous faites l'honneur de compter parmi les membres de notre Jury.

Tous nos remerciements sincères.

A MON MAITRE DE MEMOIRE

MONSIEUR LE DOCTEUR BOULKASSOUM HAIDARA
DIRECTEUR DE LA PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT

Vous nous avez proposé ce sujet .
Tout au long de sa réalisation vos Conseils
nous ont été d'un précieux apport .

Vous vous êtes toujours mis à notre disposition
pour nous éclairer.

Avec nos remerciements , nous vous prions
de trouver ici le témoignage de notre vive
reconnaissance.

- T A B L E D E M A T I E R E S -

I- INTRODUCTION

II- GEOGRAPHIE DU MALI

2-1-1. Données physiques

2-1-2. Situation du pays

2-1-2. Relief

2-1-3. Climat

2-1-4. L'Hydrographie

2-1-5. Moyen de Communication

2.2. Aperçu sur les Structures administratives et économiques

2-2-1. Structures administratives

2-2-2. Structures économiques

2-2-2-1. Les ressources agricoles

2-2-2-2. Les ressources pastorales

2-2-2-3. Les ressources minières

2.3. Données humaines

2.3.1. Histoire

2-3-2. Démographie

2-3-3. Répartition de la population

2-3-4. Organisation sociale

III- Situation sanitaire du pays

3-1. Infrastructure et personnel

3-1-1. Infrastructure

3-1-1-1. Les Hôpitaux nationaux

3-1-1-2. Les Hôpitaux régionaux et secondaires

3-1-1-3. Les Centres de Santé de Cercle

3-1-1-4. Au niveau des arrondissements

3-1-1-5. Dans certains villages

3-1-1-6. Dans les grandes villes

3-1-2. Personnel

3-2. Budget de la Santé

3-2-1. Répartition du budget

3-2-2. Evolution des crédits médicaments et matériel technique

3-2-3. Etat actuel du crédit médicaments et matériel technique

3-3. La Pathologie au Mali

3.4. A propos de la politique sanitaire actuel du Mali.

IV. DESCRIPTION DES RESEAUX DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS

- 4.1. La Pharmacie d'Approvisionnement du Mali ou Pharmapro.
 - 4.1.1. Généralités
 - 4.1.2. Approvisionnement
 - 4.1.2.1. Historique
 - 4.1.2.2. Actuellement
 - 4.1.3. Organisation administrative et technique de la Pharmapro.
 - 4.1.3.1. Laboratoire de Galénique
 - 4.1.3.2. Laboratoire de Chimie
 - 4.1.3.3. Magasin de réception
 - 4.1.3.4. Magasin de Stock
 - 4.1.3.5. Magasin I
 - 4.1.3.6. Magasin II
 - 4.1.3.7. La Comptabilité
 - 4.1.3.8. Le Secrétariat
 - 4.1.3.9. Le Transit
 - 4.1.4. Le Personnel
 - 4.1.5. Le Fonctionnement
 - 4.1.6. Les Médicaments de la Pharmacie d'Approvisionnement
- 4.2. La Pharmacie Populaire du Mali
 - 4.2.1. Généralités et Statut juridique
 - 4.2.2. Rôle et But
 - 4.2.3. Organisation Administrative
 - 4.2.3.1. Division Approvisionnement
 - 4.2.3.2. Division exploitation
 - 4.2.3.3. Division Laboratoire & Conditionnement
 - 4.2.3.4. Division Laboratoire d'Analyses médicales
 - 4.2.3.5. Division Centre de Diagnostic et de Traitement
 - 4.2.3.6. Division Centre de Soins et de Prothèses Dentaires
 - 4.2.3.7. Division Administration
 - 4.2.3.8. Division Comptabilité
 - 4.2.3.9. Division Financière
 - 4.2.3.10. Division Inspection et Contentieux
 - 4.2.3.11. Remarques
- 4.3. La Pharmacopée traditionnelle

V.- ENQUETE SUR LA DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
(Centre Pilote de Kolokani)

- 5.1. Choix de la zone de Kolokani
- 5.2. Présentation de Kolokani
 - 5.2.1. Géographie
 - 5.2.2. Population
 - 5.2.3. Economie
 - 5.2.4. Education
 - 5.2.5. La morbidité générale
- 5.3. L'enquête
 - 5.3.1. Objectifs
 - 5.3.2. L'Organisation de l'enquête
 - 5.3.3. Critiques
 - Protocole de l'enquête
- 5.4. Résultats de l'enquête
 - 5.4.1. Description des réseaux de distribution des médicaments dans le Cercle de Kolokani
 - 5.4.1.1. Le réseau du Ministère de la Santé
 - 5.4.1.2. Les Réseaux de distribution de la Pharmacie Populaire du Mali
 - 5.4.1.3. Interrelations entre les deux réseaux
 - 5.4.2. Fréquentation des Structures de Soins
 - 5.4.3. Des dépôts
 - 5.4.4. Etat des Stocks de médicaments au moment de l'enquête
 - 5.4.5. Interview du Chef de Poste médical
 - 5.4.6. Consommation médicamenteuse
 - 5.4.6.1. La consommation en argent
 - 5.4.6.2. La consommation en produits

5.5. Conclusion

VI. REVUE D'UNE EXPERIENCE AFRICAINE (PHARMAGUINEE)

- 6.1. Généralités
- 6.2. Organisation

VII. ESSAIS DE SOLUTION

- 7.1. A partir de la Pharmacie d'Approvisionnement
 - 7.1.1. A court terme
 - 7.1.1.1. Ruptures de Stock
 - 7.1.1.2. Eviter les gaspillages
 - 7.1.1.3. Appels d'Offre bien faites et avec un grand nombre de pays
 - 7.1.2. A moyen terme
 - 7.1.3. A long terme
- 7.2. A partir du réseau de la Pharmacie Populaire
 - 7.2.1. A court et à moyen termes

1.- INTRODUCTION

Dans nos pays en développement, près de 18 ans d'expérience nous ont maintenant convaincu qu'un réseau efficace de distribution des médicaments (surtout en zone rurale) était indispensable au succès de tout programme de santé publique . Les médicaments ne suffisent certes pas à assurer à eux seuls des soins de santé adéquat, mais ils occupent une place importante dans la protection, le maintien et le rétablissement de la santé.

Selon l'article L 511 du Code français, le médicament est " Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, ou de modifier leurs fonctions organiques.

Notre objectif c'est de contribuer à partir de médicaments essentiels à l'élaboration d'un système de distribution rationnelle en zone rurale. Nous savons que les moyens financiers, matériels, techniques et humains du pays ne permettent pas d'atteindre une couverture de plus de 20 % de la population, et cette faible couche ne reçoit pas d'ailleurs à temps le médicament qui lui est destiné.

Après une revue de la situation actuelle nous ferons une étude critique de la distribution des médicaments en zone rurale à travers un essai d'enquête dans la zone pilote de KOLOKANI .

Notre étude s'étendra sur l'exemple d'un pays africain (République de Guinée) qui semble acquérir une expérience dans ce domaine ; et nous proposerons des essais de solutions .

II.- GEOGRAPHIE DU MALI

2-1.- DONNEES PHYSIQUES

2-1.1.- SITUATION DU PAYS

Pays continental, le Mali couvre une superficie de 1.240.142 Km².

Il s'étend entre 25ème et 10ème degré de latitude Nord, le 4ème et le 12ème degré de longitude Ouest.

Les limites du Mali sont :

- Au Nord-Ouest : la Mauritanie
- Au Nord-Est : l'Algérie
- A l'Est : le Niger
- Au Sud : La Haute Volta et la Côte-d'Ivoire
- Au Sud-Est : La Guinée
- A l'Ouest : La Sénégal.

Les frontières maliennes sont très éloignées de la côte.

BAMAKO - DAKAR 1049 km.

BAMAKO - ABIDJAN 936 km.

BAMAKO - CONAKRY 698 km.

2.1.2. RELIEF :

Schématiquement le Mali se divise en deux zones .

- Au Nord : paysage sans relief de type saharien
- Au Sud-Est : constitué par une succession de savanes et de plateaux

latéritiques.

Ces deux zones " stériles" sont séparées par la partie alluviale du Niger qui constitue la région fertile du pays.

2.1.3.- CLIMAT :

L'étude du climat est important car la température et l'humidité jouent sur la conservation des médicaments. Le climat est tropical mais présentant des variantes en allant du Sud vers le Nord.

Le Mali s'étendant entre le 25ème et 10ème degrés de latitude Nord, donc^{est} entièrement compris dans la zone intertropicale, cependant on peut distinguer trois principaux types de climats qui sont caractérisés par la quantité d'eau qui tombe par an.

. Le Climat soudanien au Sud de la ligne passant par Kayes et Mopti.

Ce climat se caractérise par

- une saison pluvieuse de 5 à 7 mois
- une saison sèche.

E X E M P L E

VILLES	DUREE DES PLUIES	Hteur. PLUIES/AN	T° MAXIMUM	T° MINIMUM
SIKASSO (Sud)	7 mois Mai à Décembre	1350 mm.	40°3 à 40°5 en Avril	23°5 et 25° Décembre-Janv
MOPTI (Nord)	5 mois Juin à Octobre	600 mm.	35° à 37° en Avril	23°7 - 25°

Dans ce climat il y a la forêt galerie le long des cours-deau.

. Le Climat Sahélien se situant au nord de l'isohyète 500 mm. au Sud d'une ligne joignant Tombouctou à Ras-El-Mas. Ce climat est caractérisé par la sécheresse qui dure de 8 à 9 mois. La durée des pluies dépasse rarement 3 mois.

Hauteur des pluies 250 à 600 mm.

Exemple : A Gao: les mois les plus chauds sont Mai et Juin 35°4 et 36°2.

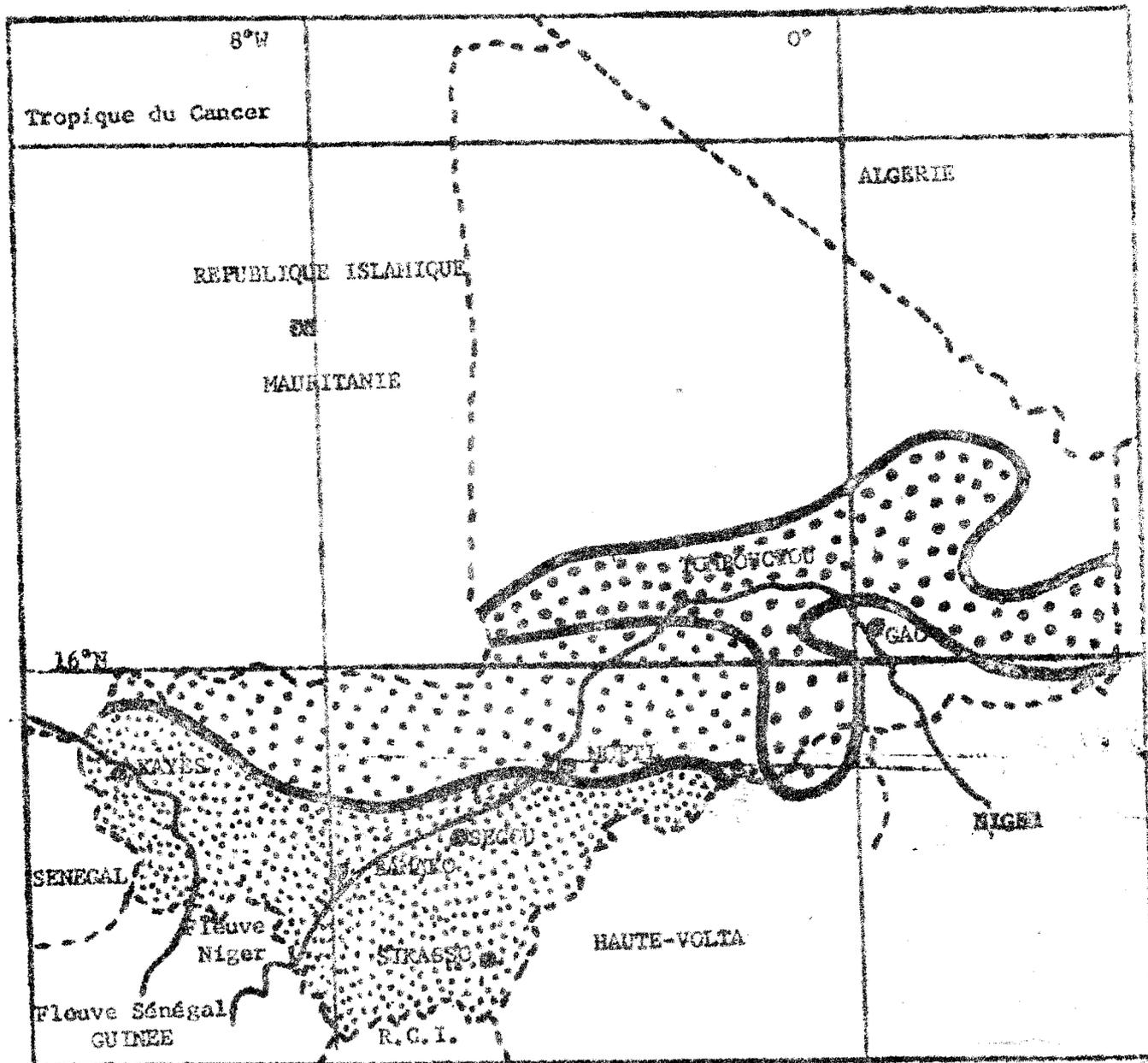
les mois les plus froids sont Décembre et Janvier
24°6 et 26°2.

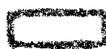
. Le Climat Saharien : Au nord de l'isohyète 200 mm.

La sécheresse est presque constante. La pluie est un évènement. Les températures sont très élevées le jour.

Exemple : A Tessalit on peut enregistrer à l'ombre 40° de température le jour, la nuit : la température peut baisser jusqu'à 5° et même moins quelques fois.

Carte : 1 CARTE ECOCLIMATOLOGIQUE DU MALI.



-  Désert
-  Sahel sub-désertique
-  Sahel épineux
-  Savane arborée
-  Chef-lieu de Région

2.1.4.- L'HYDROGRAPHIE :

Deux principaux fleuves arrosent le Mali.

. Le Niger: 4200 km. de long dont 1500 km. au Mali. Il est navigable surtout pendant les hautes eaux et à partir de biefs bien déterminés.

- De Bamako à Kouroussa

- De Koulikoro à Ansongo. La navigation dure de Juillet à Janvier.

La Navigation est possible sur le tronçon Mopti-Gao -Ansongo pendant un temps beaucoup plus long que sur le tronçon Koulikoro Mopti. Cette Navigation saisonnière est pratiquée par des petits bateaux et des chalands de plus de 100 T.

. Le Sénégal : 1790 km. dont 700 km. au Mali. Il est navigable au Mali sur 100 km. (Kayes à la frontière) pendant les hautes eaux.

2.1.5.- Moyens de Communication :

Puisque le Mali est un pays continental l'on comprend aisément l'importance des moyens de communication dans la vie économique du pays.

- Réseau Routier : comprend 13.000 km. dont 5 690 km. de route d'intérêt national et 2700 km. de route bitumées. La Compagnie Malienne de Transports Routiers (C.M.T.R.) assure les transports mais il existe des compagnies privées.

- Réseau ferroviaire : Il existe une seule ligne de chemin de fer qui est longue de 1288 km. (Dakar -Niger) . C'est le principal réseau d'importation et d'exportation. Les Régions desservies sont :

. La Région de Kayes pour les villes : Kayes, Bafoulabé, Mahina ,
Toukoto, Kita, Diamou...

. La Région de Koulikoro : Kati, District de Bamako, Koulikoro....

- Réseau fluvial constitué essentiellement par les 1500 km. de Koulikoro à Ansongo. Les autres villes desservies sont Niamina , Ségou, Markala, Macina, Ténenkou (par Diafarabé), Mopti, Niafunké, Goundam, Diré, Tombouctou (par Kabara), Bouren , Gao....

C'est la Compagnie Malienne de Navigation (C.M.N.) qui exploite ce réseau.

- Réseau aérien : L'Aéroport de Bamako-Senou est de création récente: Très important car c'est par cet aéroport qu'arrivent les produits périssables et c'est par lui que se font les évacuations sanitaires.

Il existe d'autres pistes à l'intérieur surtout dans les 6ème et 7ème Régions (c'est par Avion que s'effectue généralement le transport des médicaments de ces Régions). Il existe une compagnie nationale Air Mali.

A l'intérieur du pays les distances sont très longues

Bamako- Gao	1075 Km.
-"- Mopti	475 km.
-"- Kayes	420 km.
-"- Sikasso	300 km.
-"- Ségou	208 km.

Certaines zones du pays restent inaccessibles pendant une bonne partie de l'année.

2.2.- APERÇU SUR LES STRUCTURES ADMINISTRATIVES ET ECONOMIQUES

2.2.1. Structures Administratives

Le Mali est divisé en 7 Régions Economiques plus le District de Bamako. Chacune des Régions est dirigée par un Gouverneur . Ces Régions sont :

- La Région de Kayes
- La Région de Koulikoro
- La Région de Sikasso
- La Région de Ségou
- La Région de Mopti
- La Région de Gao
- La Région de Tombouctou

Chaque Région est subdivisée en Cercles (42 au total avant les réformes administratives de 1977) ayant à leur tête des Commandants de Cercle.

Les Cercles sont divisés en Arrondissements administrés par des Chefs d'Arrondissement. Il y avait 280 au Mali avant 1977.

Un Arrondissement comprend généralement plusieurs villages. Il y a environ 10.368 villages au total. Le village est dirigé par un Chef de Village entouré de ces Conseillers désignés par les anciens du villages.

2.2.2. Structures Economiques

Le Mali est un pays à vocation essentiellement agro-pastorale.

Les principales ressources sont :

2.2.2.1.- Les Ressources Agricoles

La Production vivrière comprend .

. Les Céréales

Mil Sorgho en moyenne 750 000 tonnes par an

Riz

Maïs

Légumineuses

Légumes et Fruits

. Les Cultures industrielles

Arachide 130.000 tonnes par an

Coton

Karité

2.2.2.2. Les Ressources pastorales

Les Bovins 4700 000 bêtes

Les Ovins et Caprins 10 000 000 bêtes

Les Porains 33 000 têtes

2.2.2.3.- Les Ressources Minières

Elles sont peu importantes, mais la prospection est toujours en cours . Il existe des gisements d'or et de sels exploités, des gisements de bauxite, de manganèse et de phosphates non exploités.

2-3.- Données humaines

2-3.1. Histoire.

La pénétration française au Mali date de la deuxième moitié du XIXème siècle. Le Mali accéda à l'Indépendance et devint République Soudanaise en 1960. Après l'échec de la Fédération du Mali qui l'unissait au Sénégal, il devient République du Mali le 22 Septembre 1960.

2.3.2.- Démographie

Selon les résultats provisoires (Décembre 1976) du recensement général de la population malienne celle-ci s'élève à 6 308 320 habitants.

- Natalité : le taux moyen est de 55 ‰.
- Mortalité : le taux brut est de 30 ‰.
- Espérance de vie : à la naissance elle est de 35 ans
- Taux d'accroissement de la population : +25 ‰.

2.3.3. Répartition de la population

La densité est très irrégulière; elle est plus forte au Sud et sur les Régions cotières des fleuves. La densité moyenne est de 4,4 hbts/km².

- La densité du Cercle de Bamako: 23 hbts au km²
- La densité au Nord (désert) est de 0,1 hbts au km².

. Répartition suivant les ethnies.

Les principales ethnies sont :

Bambaras	1 360 000
Peulhs	446.000
Sénoufo-Miniankas	370.000
Sarakollés	354.000
Sonraïs	255.000
Malinkés	250 000
Touareg	219 000

Il y a une nette prédominance des Bambaras.

. Répartition entre le milieu urbain et rural

L'accroissement des villes est assez remarquable.

Ainsi la ville de Bamako est passée de 1967 à 1976 de 130 000 à 350.000 habitants.

La population vivant dans des villes de plus de 5 000 habitants est de 15 %

La population rurale représente 85 % de la population totale.

- T A B L E A U I. -

REPARTITION DE LA POPULATION PAR ZONE D'HABITAT ET PAR REGION

	POPULATION RURALE	POPULATION URBAINE	T O T A L
KAYES	779.279	72.592	851 871
KOULIKORO (+ BAMAKO)	831.670	488.500	1 320 170
SIKASSO	1 058 225	1 136 36	1 171 861
SEGOU	838 945	145 668	984 613
MOPTI	1 123 617	112 555	1 236 172
GAO	633 538	90 095	723 633
T O T A L	5 265 274	1.043 046	6 308 320

Le Mali est un pays islamique, cependant les pratiques anémistes restent encore courantes surtout en milieu rural.

2.3.4.- Organisation Sociale

On ne retrouve pas des classes sociales structurées comme dans les sociétés occidentales .

Le village est un groupe de parents, d'alliés, d'anciens "captifs", avec parfois quelques étrangers, le tout constituant un groupe homogène.

La famille dans le sens le plus large, constitue l'unité de production et de consommation. Les activités sont soit collectives soit individuelles.

10.../

Aujourd'hui, à la masse d'Agriculteurs et d'éleveurs et de pêcheurs on peut opposer deux groupes ayant un pouvoir d'achat plus élevé: les commerçants et les fonctionnaires.

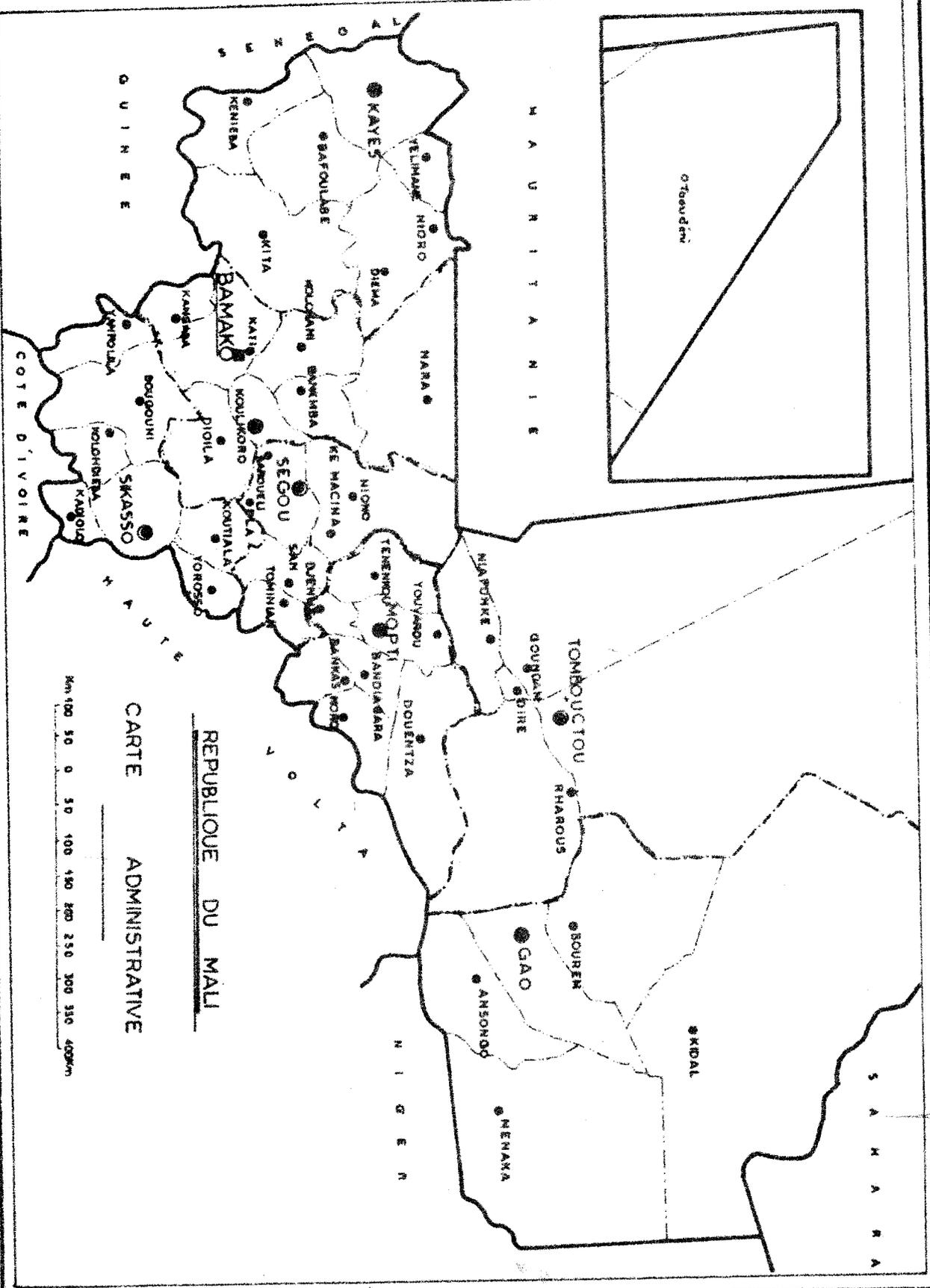
Le revenu national par tête d'habitant était de 31.415 (en 1972)
29.790 (en 1973)

Si la population du Mali en 1976 était de 6 308 320 habitants connaissant le taux d'accroissement (de 25 %) on peut estimer la population en 1978 à

P 78 = 6,308 (1,025) 2
= 6 623 736 habitants.

Selon le Plan quinquenal 1974-1978 le revenu national en 1978 doit être de 239 milliards dont l'estimation du revenu national par tête d'habitant = 36 800 F.M. . Malgré une nette augmentation il este faible par rapport à celui de beaucoup de pays.

...../



REPUBLIQUE DU MALI
 CARTE ADMINISTRATIVE



III. SITUATION SANITAIRE DU MALI

3.1.- INFRASTRUCTURE ET PERSONNEL

La Médecine au Mali est publique, elle est placée sous l'autorité d'un Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales. Elle se subdivise en deux divisions :

- Division de la Médecine curative
- Division de la Médecine Socio-préventive ou de la Santé Publique.

3.1.1. Infrastructure

L'Organisation des structures médicales chevauche la division administrative du pays.

3.1.1.1. Les Hôpitaux nationaux

Ils bénéficient d'un équipement suffisant, d'un budget spécial et comprend divers Services :

Médecine générale
 Chirurgie générale
 Gynéco-Obstétrique
 Pédiatrie
 Laboratoire - Radiologie
 Cardiologie
 Neurologie
 Gastro-enterologie
 Urologie
 Dermatologie

3.1.1.2.- Les Hôpitaux Régionaux et Secondaires

Ils sont à l'image des hôpitaux nationaux mais avec moins de moyens et de spécialistes.

3.1.1.3. Les Centres de Santé de Cercle

Dirigés chacun par un Médecin dont l'activité principale doit tendre à coordonner toutes les actions de santé publique au niveau de sa circonscription.

Au niveau du Centre de Santé nous avons :

- Un Dispensaire
- Une Maternité
- Un Secteur des Grandes Endémies

3.1.1.4. Au Niveau des Arrondissements :

Il existe un Dispensaire d'Arrondissement dirigé par un Infirmier du premier cycle ou par un Infirmier d'Etat si le Centre est très important. Dans certaines Régions il existe au niveau de l'Arrondissement une ou des maternités rurales.

3.1.1.5. Dans certains villages de certaines régions on a mis en place des équipes de santé.

3.1.1.6. Dans les grandes villes : Par exemple à Bamako il existe des Dispensaires qui assurent les consultations externes.

3.1.2. Personnel

- Médecins	180
- Pharmaciens	18
- Dentistes	11
- Ingénieurs Sanitaires	2
- Sages-Femmes	268
- Infirmiers d'Etat	575
- Techniciens d'Assainissement	80
- Techniciens de Laboratoire	76

Ce personnel est inégalement réparti au niveau du territoire . Si dans le District de Bamako nous avons un Médecin pour 50 000 hbts. dans d'autres zones du Mali nous avons jusqu'à 1/130 000 hbts.

Il faut remarquer que les hôpitaux soignent surtout la population des grandes villes où ils sont implantés . Les Dispensaires d'Arrondissement implantés en zone rurale où vit 80 % de la population du pays apportent des soins à un nombre plus grand de malades.

- TABLEAU II -

INFRASTRUCTURE SANITAIRE (STATISTIQUE D.N.S.P.)

14.... /

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT	Nombre	Nombre de lits	Nombre d'Hospitalisés	Consultants	Consultations
HOPITAUX NATIONAUX	2				
HOPITAUX REGIONAUX	6	2 162	23 122		
HOPITAUX SECONDAIRES	4				
INSTITUT MARCHOUX	1	79	733	263 126	615 184
I.O.T.A.	1	80	730		
LAZARET	1	42	217		
CENTRES DE SANTE DE CERCLÉS	35	679	13.347		
MATERINITÉS	152	1 167	27 227	3 165 296	10.855.809
DISPENSAIRES	310	-	-		
SECTEUR DES GRANDES ENDEMIÉS	11	141	90 473	90 473	625 537
T O T A L		4.344	185 849	3 518 095	12 126 530

(N.B. : Le nombre d'Établissements date de 1978)

On a : 8 lits pour 10 000 habitants.

- T A B L E A U V -

15.... /

EVOLUTION DU CREDIT MEDICAMENTS ET MATERIEL TECHNIQUE
DES HOPITAUX DU MALI (1973-1978)

H O P I T A U X	1973	1974	1975	1976	1977	1978
HOPITAL DU POINT "G"	78 000 000	70 000 000	71 000 000		63 300 000	63 300 000
HOPITAL GABRIEL TOURE	65 000 000	60 000 000	61 700 000		61 650 000	61 650 000
HOPITAL DE KATI	20 000 000	15 000 000	15 700 000		12 500 000	12 500 000
HOPITAL DE KAYES	17 000 000	14 000 000	15 700 000		10 300 000	10 850 000
HOPITAL DE SIKASSO	14 000 000	12 700 000	12 700 000		18 300 000	18 300 000
HOPITAL DE SEGOU	15 000 000	12 000 000	12 700 000		17 500 000	17 500 000
HOPITAL DE NOPTI	16 000 000	13 000 000	13 973 000		14 200 000	14 200 000
HOPITAL DE GAO	15 000 000	12 000 000	12 700 000		5 200 000	9 200 000
HOPITAL BARKALA	10 000 000	8 000 000	8 700 000		6 300 000	6 300 000
HOPITAL NIORO	7 000 000	5 000 000	5 700 000		5 000 000	5 000 000
HOPITAL DE SAN						8 000 000
HOPITAL DE DIRE						6 500 000
T O T A L	1257.000 000	221 000 000	230 730 000		218 250 000	233 300 000

3.2.- BUDGET DE LA SANTE

3.2.1. Répartition du Budget

Le Budget global de l'Etat pour 1978 a été approuvé par le Conseil des Ministres pour un montant de 6L 488 653 000 Francs Maliens; celui de la Santé à 3 807 976 000 F.M. : soit 6,19 % du Budget total. Le Personnel de la Santé a absorbé 58,53 % contre 41,47 % pour la consommation médicamenteuse et les frais de matériaux et de fonctionnement. Notons que le Sénégal consacre 2 500 000 000 à l'approvisionnement pharmaceutique de ses Formations Sanitaires, la Côte d'Ivoire 3 600 000 000 et la Guinée 1 500 000 000.

BUDGET DE LA SANTE (1978)

- TABLEAU III -

BUDGET ANNUEL	3 807 976 000 F.M.	100 %
PERSONNEL	2 228 807 000 F.M.	58,53 %
FONCTIONNEMENT	526 169 000 F.M.	14,20 %
MEDICAMENTS ET MAT. TECHNIQUE	1 050 000 000 F.M.	27,27 %
		41,47 %

3.2.2. Evolution des Crédits MEDICAMENTS ET MATERIEL TECHNIQUE (1970-1978)

- TABLEAU IV -

ANNEE	CREDITS MEDICAMENTS ET MATERIEL TECHNIQUE	SOMMES ALLOUEES AUX CENTRES DE SANTE
1970	840.000 000	254.658 000
1971	800 000 000	246 658 000
1972	-	-
1973	814 890 000	247 408 000
1974	858 627 000	265 608 000
1975	957 900 000	306 808 000
1976	Année d'Aide exceptionnelle	(Arabie Saoudite)
1977	1 000 000 000	350 750 000
1978	1 050 000 000	382 250 000

Le Crédit médicament n'a subi qu'une légère augmentation depuis 1970.

Le Crédit alloué aux Centres de Santé est très faible par rapport à l'ensemble soit 36,4 %.

Pour les Hôpitaux (voir Tableau V)

3.2.3. Etat actuel du crédit médicaments et matériel technique

- T A B L E A U VI -

REPARTITION DU CREDIT MEDICAMENTS ET MATERIEL TECHNIQUE POUR 1978

(1 050 000 000 F.M.)

Dénominations des Chapitres	% de la totalité	Répartition	Pourcent. Chap.	Pourcent. Totalité
1° CENTRES DE SANTE	36,2 %	1�re Région	14,4 %	5,2 %
		2�me Région	17,7 %	6,4 %
		3�me Région	17 %	6,1 %
		4�me Région	14 %	5 %
		5�me Région	17,9 %	6,5 %
		6�me Région	19 %	7 %
		T O T A L		100 %
2° HOPITAUX	25 %	H. P.-"G") District de	26,7 %	6,6 %
		H. G. TOURE) Bamako	22,9 %	5,7 %
		H. KATI	6,3 %	1,6 %
		AUTRES HOPITAUX	44 %	11,1 %
T O T A L		100 %	25 %	
3° MEDECINE SOCIO-PREVENTIVE	17,3%	Secteur des Gdes Endémies	11,6 %	2 %
		Inspection Médico-Scolaire	5,3 %	0,9 %
		Lutte Antituberculeux	31 %	5,5 %
		Hygiène Mentale	4,4 %	0,8 %
		Education Sanitaire	0,9 %	0,16 %
		Hygiène Publ.&Assainis.	24,3 %	4,4 %
		Vaccin	10,6 %	1,9 %
		Santé Familiale	0,2 %	0,03 %
		P.M.I. Bamako	9,7 %	1,7 %
Lazaret des Roches (G.T.)	1,1 %	0,2 %		
T O T A L		100 %	17,8 %	
4° LES LABORATOIRES	2,6 %			2,6 %
5° FORM. SAMIT. Bamako	3,4 %			3,4 %
6° ECOLES PROFES.	0,8 %			0,8 %
7° DTIONS NATIONALES	3,3 %			3,3 %
8° DTIONS REGIONALES	0,9 %			0,9 %
9° DIVERS	10 %			10 %

- T A B L E A U VII -

REPARTITION DU CREDIT MEDICAMENTS ET MATERIEL TECHNIQUE PAR CENTRE DE SANTE
POUR UNE ANNEE (Exemple 1973)

CENTRES DE SANTE	SOMMES ALLOUEES	POPULATION (1976)	CONSULTANTS (1976)
BAFOULABE	9 000 000	103 974	124 387
KAYES	11 000 000	203 066	240 684
KENLEBA	8 000 000	97 222	55 760
KITA	10 500 000	187 515	-
NIORO	8 000 000	200 860	32 362
YELIMANE	7 500 000	74 234	5 837
BAMAKO (A.M.)	12 500 000	-	86 355
BAGUINEDA	3 000 000	-	-
BANAMBA	8 000 000	83 769	46 628
DIOLLA	8 000 000	181 022	-
KATI (A.M.)	5 000 000	-	-
KANGABA	8 000 000	43 358	21 941
KOLOKANI	8 000 000	118 854	91 332
KOULIKORO	8 000 000	103 698	142 008
INARA	8 000 000	117 420	47 469
SIKASSO	11 000 000	314 224	126 432
BOUGOUNI	11 000 000	178 441	35 376
KADIOLO	8 000 000	90 253	15 352
KOLONDIEDA	8 000 000	110 992	23 101
KOUTIALA	11 000 000	283 315	35 222
YANFOLILA	8 000 000	-	-
YOROSSO	8 000 000	97 253	22 964
SEGOU (A.M.)	11 000 000	-	-
SEGOU (Off. NIGER)	1 000 000	-	-
DOUGABOUGOU	1 000 000	-	-
KOLONGOTOMO-KOKRY	3 000 000	-	-
KOUROUMA	2 000 000	-	-
MACINA	9 000 000	115 832	67 878
MARKALA (A.M.)	1 000 000	-	-
NIONO	9 000 000	114 227	64 038
TOMINIAN	8 000 000	113 262	87 723
MOPTI	11 000 000	215 273	-
BANDIAGARA	8 500 000	153 897	94 480
BANKASS	8 000 000	134 331	50 509
DJENNE	8 000 000	115 936	33 740
DOUENTZA	8 500 000	143 906	63 019
KORO	8 000 000	183 835	49 179
INIAFUNKE	8 500 000	193 390	-
TENENKOU	8 000 000	95 604	42 257
GAO	10 000 000	116 823	54 524
ANSONGO	7 500 000	83 679	28 724
BOUREM	7 500 000	-	-
DIRE	8 000 000	-	-
GOUNDAM	7 000 000	109 087	36 475
GOURMA-RHAROUS	7 500 000	95 212	28 962
KIDAL	6 000 000	24 963	16 090
MENAKA	6 000 000	51 310	17 509
TOMBOUCTOU	10 000 000	69 958	64 018
TAOUDENIT	2 500 000	-	-

Le nombre de consultants varie d'une année à l'autre.

En moyenne on a 130 F.M. par consultant.

Dans la répartition du crédit , plusieurs facteurs sont pris en considération :

- La population du Cercle
- L'Infrastructure sanitaire
- Le personnel
- La fréquentation du Centre de Santé
- La Situation du Centre de Santé

Le Budget Sanitaire par tête d'habitant était de 581,50 F.M. en 1973.

La Consommation annuelle en produits pharmaceutiques de 230,4 F.M.

N.B. : Dans les crédits médicaments et matériel technique rentrent en ligne de compte les frais d'emballage pour chaque Centre de Santé.

3.3. LA PATHOLOGIE AU MALI

Le Mali de par sa situation géographique intertropicale a une pathologie générale dominée par les maladies transmissibles et les maladies infectieuses.

La pathologie générale est dominée d'une part par les infections et les parasitoses banales, d'autre part par les infections et parasitoses endemo-épidémiques.

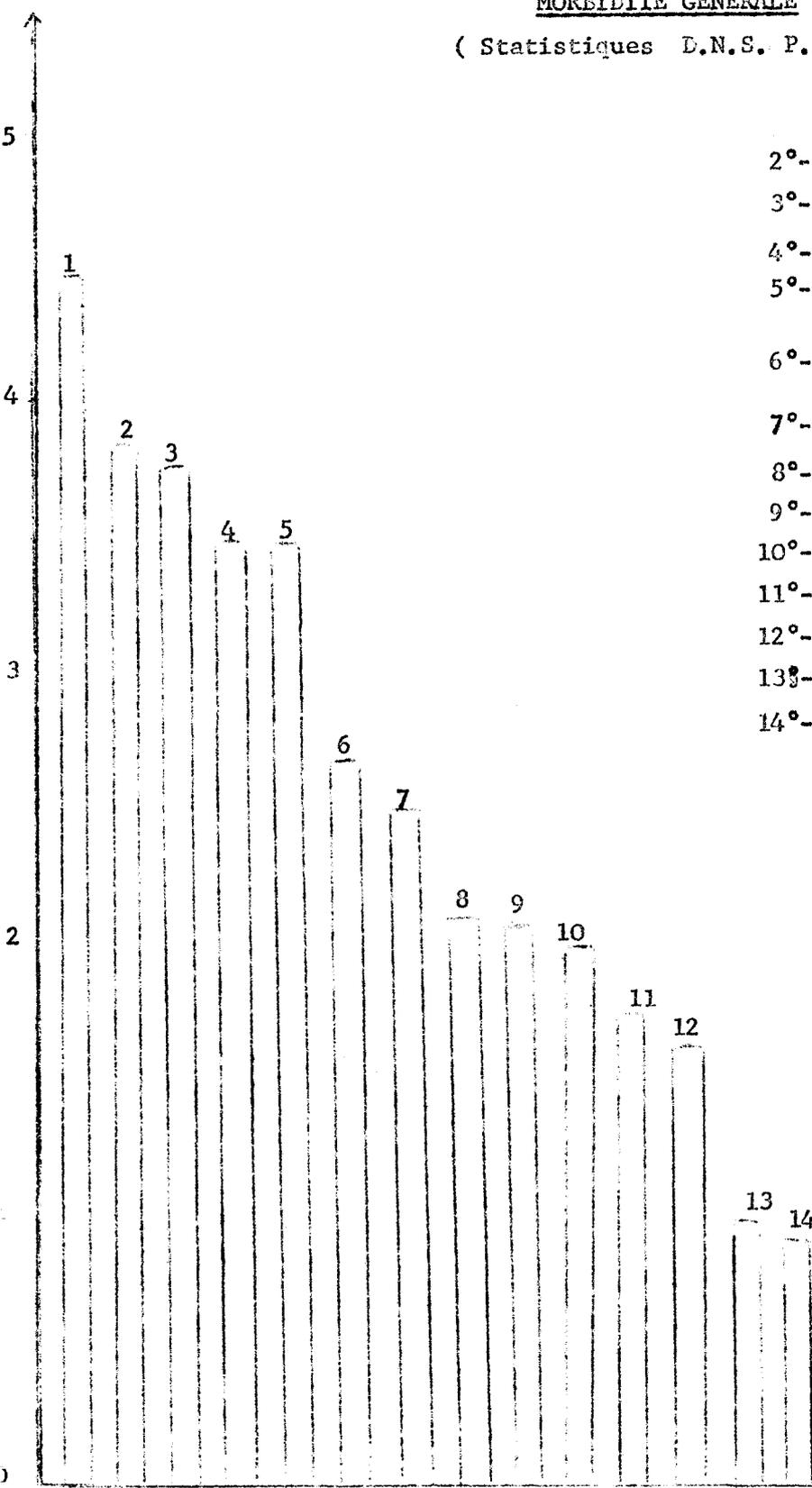
La Rougeole, la Meningite, les Enterites (maladies infectueuses), le Paludisme.... (maladies parasitaires) restent encore les principales causes de morbidité et de mortalité.

N.B. : Les chiffres ci-dessous proviennent de la Direction Nationale de la Santé (Statistiques) et nous les publions à titre indicatif seulement dans notre travail; leur valeur statistique étant relative.

La morbidité constatée dans les hôpitaux (des grandes villes) n'est pas la même que celle constatée dans les Centres de Santé de Cercle. Cette morbidité aussi diffère quelque peu suivant les régions .

MORBIDITE GENERALE

(Statistiques D.N.S. P.)

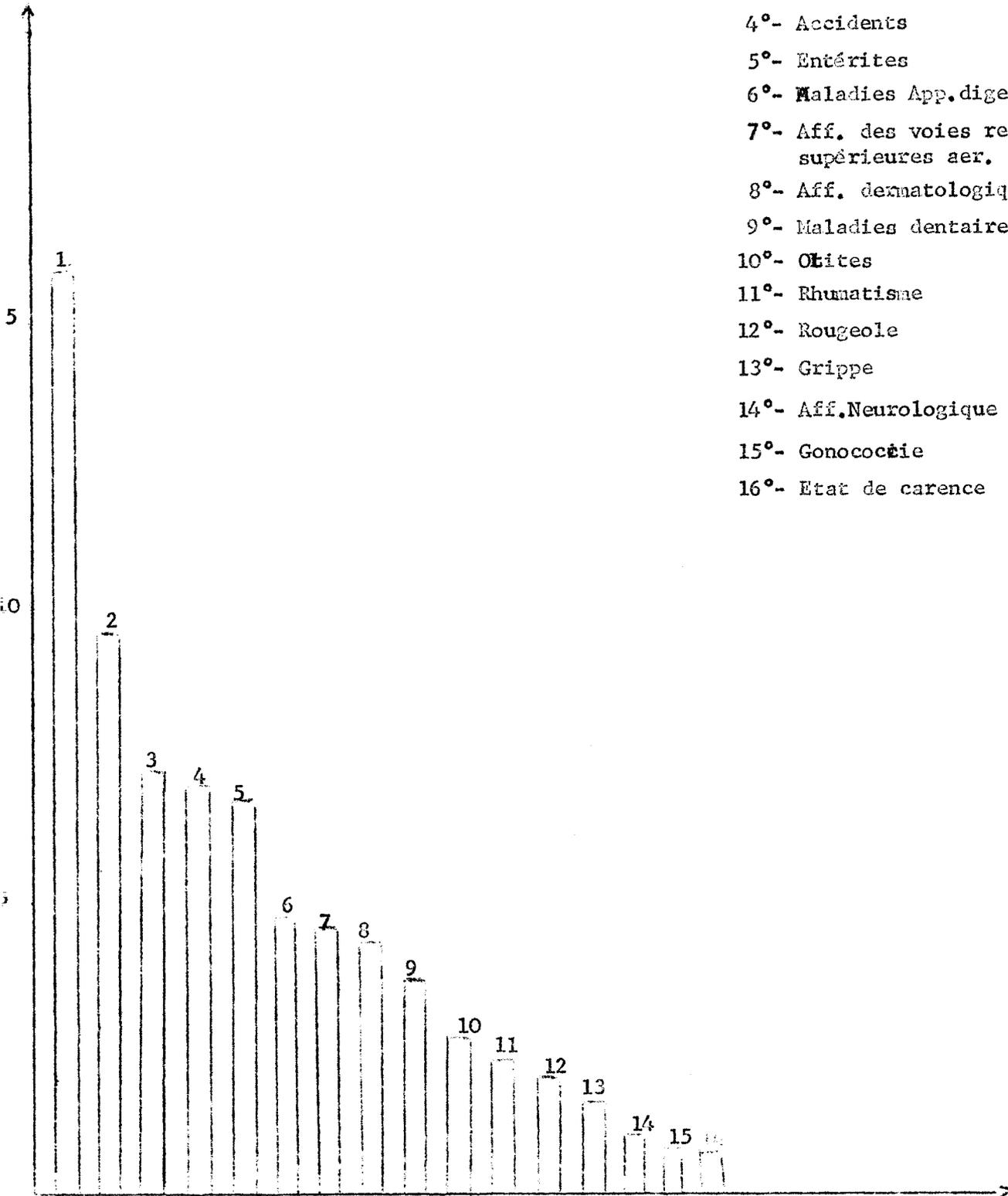


1°-Entérites et diarrhées	4,5 %
2°- Hémorragies obstétricales	3,8 %
3°- Affections génito-urinaires	3,7 %
4°- Paludisme	3,5 %
5°- Occlusion intestinale aigue + Hernies	3,5 %
6°- Infections aigues des voies aériennes supérieures	2,7 %
7°- Avortements	2,3 %
8°- Affections dermato.	2 %
9°- Pneumonie	2 %
10°- Rougeole	1,9 %
11°- Bronchite	1,3 %
12°- Appendicite	1,2 %
13°- Amibiases	1 %
14°- Affection psychiatrique	0,9 %
Autres	

MORBIDITE GENERALE CONSTATEE PAR LES A.M.

(Assurances Médicales)

1°- Paludisme	15,6 %
2°- Bronchite	9,2 %
3°- Conjonctivies	7,3 %
4°- Accidents	7,2 %
5°- Entérites	7,1 %
6°- Maladies App.digestif	4,7 %
7°- Aff. des voies resp. supérieures aer.	4,6 %
8°- Aff. dermatologiques	4,3 %
9°- Maladies dentaires	3,6 %
10°- Otites	2,7 %
11°- Rhumatisme	1,8 %
12°- Rougeole	1,5 %
13°- Grippe	1,3 %
14°- Aff.Neurologique	1 %
15°- Gonococèie	0,9%
16°- Etat de carence	0,8 %



- T A B L E A U VIII -

MORBIDITE PAR REGION (STATISTIQUES I.N.S. 1974)

REGION	M A L A D I E S	Nombre de cas (1974)
K A Y E S	1- Paludisme probable	45 801)
	Paludisme confirmé par Laboratoire ou par Splénomégalie	24 449) 70.350
	2- Autres maladies de l'app. digestif	48 288
	3- Maladies des dents et des gencives	25.288
	4- Entérites et autres maladies diarrhéiques	21.948
	5- Bronchites, Emphysèmes, Asthme	21 420
	6- Maladies inflammatoires de l'oeil	19 534
	7- Affections aiguës des voies respiratoires supérieures	18 745
8- Autres maladies et Etats morbides mal définies	53 982	
K O U L I K O R O	1- Paludisme probable	71 057)
	Paludisme confirmé	6 668) 77 725
	2- Entérites et autres maladies diarrhéiques	31 036
	3- Maladies des dents et gencives	30 536
	4- Infections de la peau et du tissu cellulaire s/p	26 513
	5- Bronchites, Emphysèmes, Asthme	24 590
	6- Autres maladies de l'appareil digestif	19 231
	7- Maladies inflammatoires de l'oeil	19 006
8- Infections aiguës des voies resp. supér.	18 505	
S I K A S S O	1- Paludisme probable	106 277)
	Paludisme confirmé	858) 107 135
	2- Bronchites, emphysèmes, asthme	64 316
	3- Maladies inflammatoires de l'oeil	33 052
	4- Entérites	29 007
	5- Maladies de l'app. digestif	14 667
	6- Maladies des dents et gencives	12 516
	7- Infections de la peau et du tissu cellul.	10 970
	8- Affections aiguës des voies resp. sup.	10 639
	9- Autres maladies du S.H; et des maladies des seng	8 624
10- Otites moyennes et mastoïdite	81 777	
S E G O U	1- Paludisme probable	80 539)
	Paludisme confirmé par labo.	9 196) 89 735
	2- Bronchite, Emphysème, Asthme	61 095
	3- Entérites	59 229
	4- Maladies inflammatoires de l'oeil	45 530
	5- Affections aiguës des voies respiratoires supérieures	39 829
	6- Infections de la peau et du tissu cell.	21 781
	7- Autres maladies de l'app. digestif	20 858
	8- Otites moyennes et mastoïdites	20 381
9- Maladies des dents et gencives	17 974	

M O R T I	1-	Paludisme probable	64 673	} 64.823
		Paludisme confirmé par labo.	210	
	2-	Maladies inflammatoires de l'oeil	59 562	
	3-	Bronchites Emphisèmes, Asthme	34 556	
	4-	Infections de la peau et du tissu cellul. s/c	28 906	
	5-	Otitites moyennes et mastoïdites	25 563	
	6-	Affections aiguës des voies resp. sup.	24 995	
	7-	Entérites et autres maladies diarrhéiques	23 431	
	8-	Autres maladies de l'appareil digestif	16 936	
O M O R T S	1-	Paludisme probable	57.439	} 58.184
		Paludisme confirmé par labo.	645	
	2-	Bronchites, Emphisèmes, Asthme	48 895	
	3-	Maladies inflammatoires de l'oeil	38 319	
	4-	Entérites	34 902	
	5-	Affections aiguës des voies resp. sup.	22.820	
	6-	Syphilis sans précision	15 323	
	7-	Autres maladies de l'app. digestif	18 909	
	8-	Infections aiguës de la peau et du tissu cellulaire s/c	12 390	

3-4- A PROPOS DE LA POLITIQUE SANITAIRE ACTUELLE DU MALI

A partir de 1965 il y eut une mise en cause du système laissé par les colonisateurs. Le plan decennal de 1967 a jeté les bases d'une véritable politique de santé publique mettant l'accent sur l'importance des prestations curatives et préventives et retenant la nécessité d'une médecine pour tous; précisant que le réseau de distribution des prestations sanitaires devrait pénétrer au niveau de tous les villages. Il semble que ce plan soit resté lettre morte. Mais depuis 1976 on l'a remis à l'ordre du jour en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

Dès 1972 dans la région de Sikasso, les autorités (Gouverneur et Directeur Régional de la Santé) ont entamé ce processus par la création de maternités.

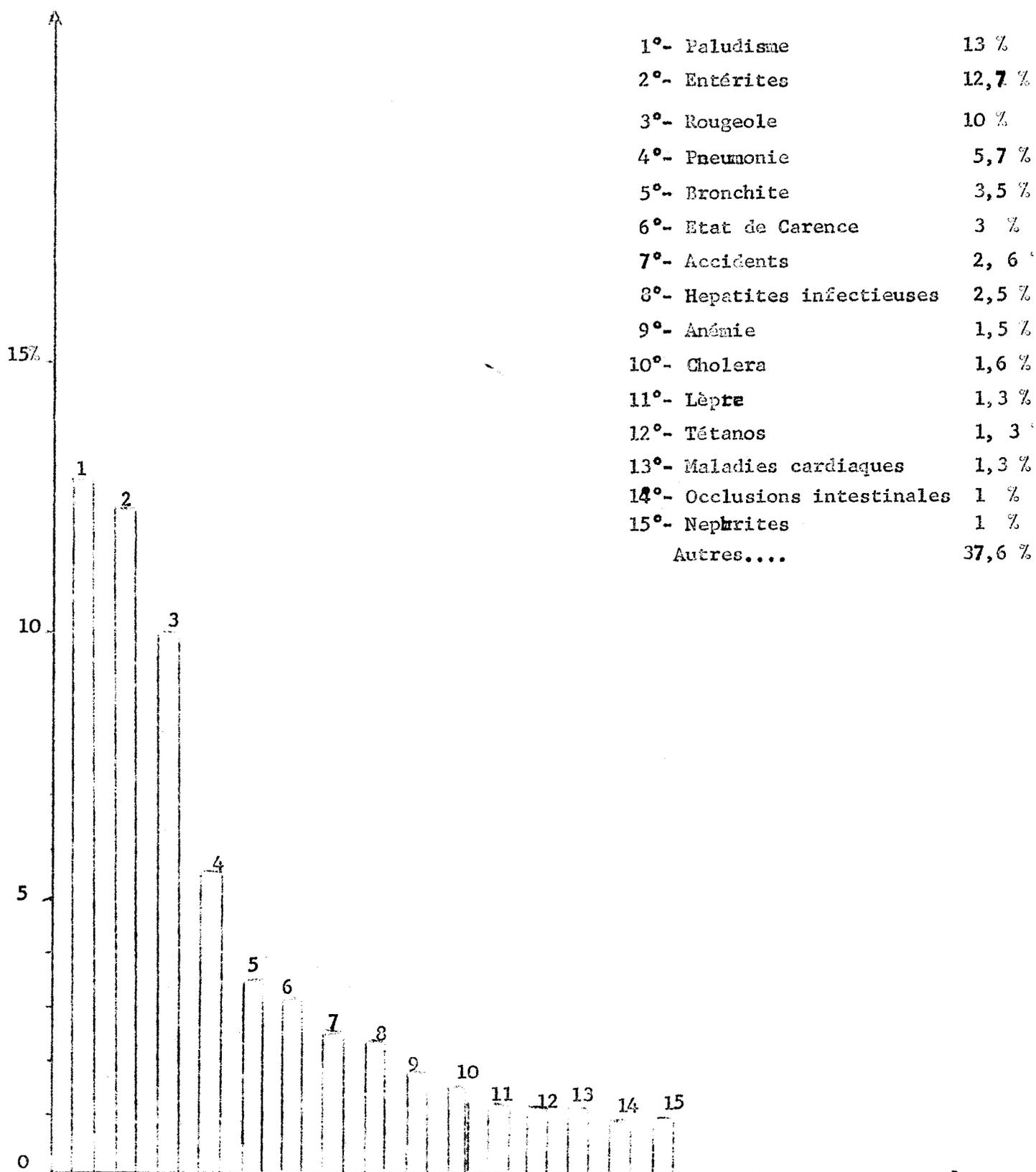
LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES : Le premier colloque national sur les soins de santé primaires tenu les 8 et 9 Novembre 1976 à Bamako a retenu la définition suivante :

" Les soins de santé primaires sont une approche de l'activité sanitaire qui intègre, au niveau de la collectivité, tous les éléments nécessaires pour améliorer la qualité de la vie de la population. Les soins doivent faire partie intégrante du système national de santé. Leur objet est de répondre à deux besoins fondamentaux.

- faire connaître à chacun ce qu'il peut faire pour mener une vie saine et l'y aider.

- faire en sorte que chacun sache où il peut s'adresser lorsqu'il est atteint dans sa santé et y trouver le soulagement attendu.

...../.....

MORTALITE GENERALE AU MALI

N.B.: Le taux de mortalité au Mali est de 30 %.

IV. DESCRIPTION DES RESEAUX DE DISTRIBUTION
DES MEDICAMENTS.-

Au Mali deux réseaux principaux assurent la distribution des médicaments au niveau central (dans les grandes villes) et au niveau périphérique (dans les zones rurales). Ce sont :

- Celui du Ministère de la Santé : Pharmacie d'Approvisionnement
- Celui de la Pharmacie Populaire .

Que sont-ils ?

4.1. LA PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT DU MALI ou PHARMAPPRO.

4.1.1. Généralités :

Créée depuis l'époque coloniale (vers 1945) c'est l'organisme officiel chargé de pourvoir aux besoins du secteur public en médicaments, en objets de pansements, en fils pour ligature chirurgicale et matériel médico-chirurgical. Elle assure l'approvisionnement des pharmacies hospitalières. C'est donc un organisme important qui constitue le support socio-sanitaire de notre population.

Depuis environ cinq ans le crédit médicament tourne autour de un milliard de Francs Maliens. C'est une inscription budgétaire qui est exécutée par le Trésor public selon ses possibilités.

Le principal fournisseur de la Pharmacie d'Approvisionnement est la France (pour 85 %) mais il y a l'Espagne, l'Italie, la Belgique, l'Allemagne Fédérale , Suisse.

4.1.2.- Approvisionnement

4.1.2.1.- Historique

On note dans le Journal Officiel de 1926 (pages 1050-1058) la manière dont se fait ^{sa} l'approvisionnement en médicaments des colonies.

" Les commandes étaient semestrielles. Elles avaient lieu entre le 1er Avril et le 1er Octobre de chaque année. Mais face à la prolifération des commandes, une circulaire du 24 Mars 1910 du Gouverneur Angoulvant fixa les critères d'établissement desdites commandes: à savoir l'effectif du poste, le nombre de malade traités le semestre précédent, la quantité des médicaments existant au moment de la commande. Pour diminuer les dépenses en produits pharmaceutiques il a été mis au point un procédé de fabrication du coton hydrophile à Mankono (en Côte d'Ivoire en 1912). Les pharmacies des hôpitaux préparaient elles-mêmes leurs solutions et teintures à partir des teintures et solutions mères. La préparation des solutés incombait à la Pharmapro."

4.1.2.2. Actuellement

La Pharmacie d'Approvisionnement est un Service public sans autonomie financière. Elle est le support de la politique socio-sanitaire du Gouvernement. Son rôle est d'importer et de distribuer les médicaments aux formations sanitaires du pays en fonction du crédit alloué par le Ministère de la Santé Publique. Pour les commandes trois nomenclatures différentes ont été mises au point par une commission dans le souci d'adapter les besoins à chaque niveau de soins: formations hospitalières nationales, hôpitaux régionaux, secondaires; Centres de Santé de Cercle .

Cette commission à sa réunion du 6 Avril 1977 suivant circulaire n°4/MSP A.S./DNSP du Directeur Général de la Santé Publique était composée du :

- Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé
- Médecin-Chef de la Lutte Antituberculeux
- Directeur de l'Institut National pour la Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle
- Médecin-Chef de l'Hôpital Gabriel TOURE
- Médecin-Chef de l'Hôpital de Kati
- Médecin-Chef de l'Hôpital du Point-"G"
- Pharmacien-Chef de la Pharmacie d'Approvisionnement
- Pharmacien-Chef de l'Hôpital du Point-"G"
- Pharmacien-Chef de l'Hôpital Gabriel TOURE
- Pharmacien-Chef du Laboratoire de Solutés-Massifs
- Médecin-Chef de la D.M.S.P. (Direction Médecine Socio-Préventive)
- Directeur de la C A F du Ministère de la Santé
- Directeurs Régionaux de la Santé
- Médecin-Chef du Laboratoire Central de Biologie

Il y eut une deuxième réunion.

4.1.3. Organisation administrative et technique de la Pharmappro.

La Pharmacie d'Approvisionnement est gérée par un Pharmacien-Chef responsable de la bonne marche du Service. Il relève du Directeur Général de la Santé.

Pour une participation effective des cadres et des travailleurs un Comité de gestion a été créé . Ce Comité est un Organisme essentiellement de consultation et se réunit le premier Mardi de tous les mois et toutes les fois que les circonstances l'exigent. Il se compose comme suit .

- Le Pharmacien-Chef : PRESIDENT
- Les Pharmaciens des Diverses Sections
- Les Majors des Magasins I et II et de réception
- Le Chef du Personnel
- Le Chef Comptable
- Un Représentant du Syndicat
- Un membre du Secrétariat

La Pharmacie d'Approvisionnement dispose pour l'accomplissement de sa mission :

4.1.3.1. Laboratoire de Galénique qui prépare les médicaments

et les réactifs destinés aux différentes formations sanitaires

Les préparations galéniques effectuées à la Pharmacie d'Approvisionnement

sont :

- Alcool Iodé
- Alcool camphré
- Alcool borique
- Collyre à l'Argyrol à 2 %
- Collyre au Ag NO₃ à 1 %
- Collyre au Sulfate d'Atropine à 1 et 2 %
- Collyre au Sulfate de Zinc à 1 %
- Collyre au Sulfate de Cuivre à 1 %
- Collutoire au bleu de méthylène
- Collutoire à la Glycérine phéniquée
- Eau de Dalibour forte et faible
- Goutte nasale (Rhinamide) Bébé
- Soluté iodo-ioduré faible (lugol) à 0,5 %
- " " forte (lugol) à 1 %
- Solution de Mercurochrome à 2 %
- Solution d'Adrenaline à 1 %
- Solution de Dakin

- Argyroephedrine
- Tentaire d'Iode
- Potion anticoquelucheuse

On envisage de faire à court terme la fabrication du

- Liquide anesthésique de Bonain
- Huile camphrée
- Sirop Teyssède
- Sirop de Nivaquine
- Sirop de Bromoforme composée.

Ce Laboratoire mérite une plus grande relance de ses activités.

4.1.3.2. Le Laboratoire de Chimie : A sa création ce laboratoire avait pour objectifs : les analyses médicales chimiques et biologiques

- les expertises médico-légales
- les travaux de recherches utiles dans l'intérêt de la science

ou de la colonie, selon le programme approuvé par le Chef de Service de Santé.

En outre il lui appartenait de suivre la gestion si importante de la ration alimentaire des populations indigènes, de pratiquer l'analyse de ses divers aliments, d'établir leur équivalence nutritive, d'étudier le moyen de remédier aux insuffisances constatées et de guider ainsi l'administration dans la mise en oeuvre des mesures propres à améliorer par une bonne hygiène alimentaire, le rendement de la main-d'oeuvre ainsi que d'assurer le développement des races indigènes.

Actuellement ce laboratoire n'effectue que des analyses biochimiques.

Il est dirigé par un pharmacien.

4.1.3.3. Un Magasin de réception : Placé sous la responsabilité d'un pharmacien. C'est lui qui réceptionne tous les produits commandés par la pharmacie d'Approvisionnement et constate la qualité et la quantité desdits produits.

4.1.3.4. Un Magasin de Stock : Après la réception les produits stockés doivent être enlevés par les Magasins I et II.

C'est le même Pharmacien qui est chargé du Stock et des Préparations Galéniques.

4.1.3.5. Le Magasin I : C'est là que les commandes des Régions sont servies : c'est-à-dire les Hôpitaux régionaux secondaires, les Centres de Santé de Cercle. Il est placé sous la responsabilité d'un Pharmacien.

4.1.3.6. Le Magasin II : Ce Magasin approvisionne uniquement les formations sanitaires du District de Bamako et il est placé sous la responsabilité d'un pharmacien.

Il faut noter et regretter l'absence d'un magasin climatisé et les dimensions réduites de la chambre froide pour stocker les produits particulièrement délicats.

4-1.-3.7. : La Comptabilité

4-1. 3-8 : Le Secrétariat

4-1. 3-9 : Le Transit: Il existe un transitaire. Le transport est assuré normalement par le transit administratif.

(En annexe : Estimation des frais de transport des médicaments).

4.1.4. Le Personnel

L'effectif de la Pharmacie d'Approvisionnement est de 69 personnes qui se répartit comme suit :

Pharmaciens	4
Techniciens de Labo.	5
Infirmiers d'Etat	8
Infirmiers du 1 ^o cycle	22
Sce Administratif et Financier	8
Secrétaires	4
Vaguemestre	1
Chauffeurs	3
Permanents	14

4.1.5. Fonctionnement :

L'éventail d'activité de la Pharmacie d'Approvisionnement comprend les 2 Hôpitaux nationaux , les 13 Hôpitaux Régionaux et Secondaires, environ 50 Centres de Santé et 500 Centres Ruraux.

Les Commandes des Assistances Médicales sont faites par le Médecin-Chef sur des livrets de commandes (nomenclatures) adressés au Directeur Général de la Santé sous couvert du Directeur Régional de la Santé. Le premier le transmet à la Pharmacie d'Approvisionnement.

Chaque année le Ministère de la Santé attribue un crédit de médicaments à chaque formation sanitaire du pays.

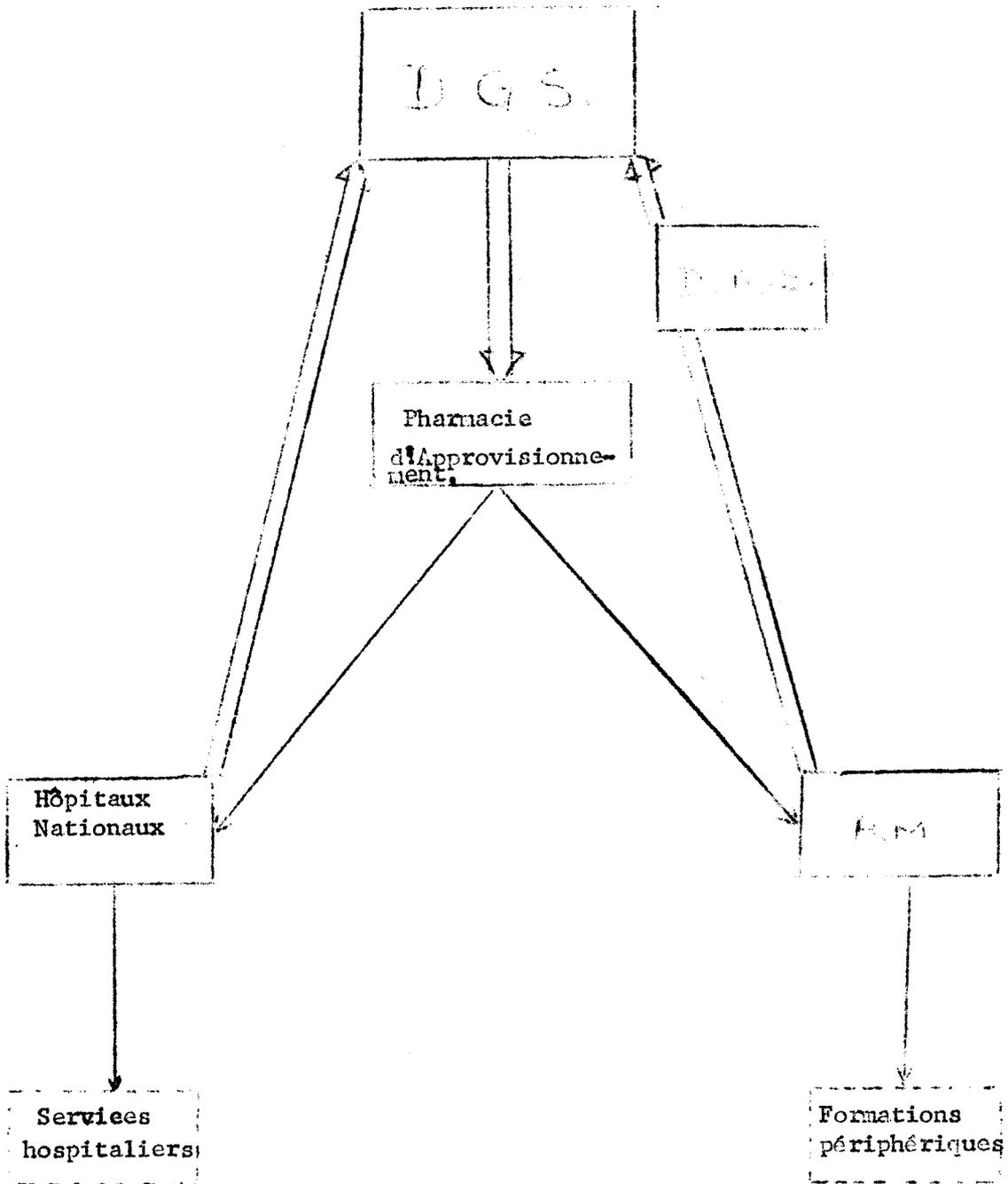
Chacun des trois hôpitaux du District de Banako possède sa pharmacie qui est approvisionnée par la Pharmacie d'Approvisionnement tous les mois. Le Pharmacien d'Hôpital fait la commande en se conformant à la nomenclature réservée à cet effet et les produits disponibles à la pharmacie d'Approvisionnement lui sont servis.

Les Centres de Santé de Cercle approvisionnent les Dispensaires Ruraux.

4.1.6. Les Médicaments de la Pharmacie d'Approvisionnement

De nombreuses spécialités sont commandées par la Pharmacie d'Approvisionnement.

Le souci du Département de la Santé de couvrir la majorité de la population en médicaments indispensable, a conduit à la réunion du 30 Août 1978 des différents spécialistes qui , au lieu de 313 spécialités en 1978, n'a adopté que 120 au titre de 1979.



→ Circuit des Commandes
— Approvisionnement

FONCTIONNEMENT :

4.2.- LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

4.2.1. Généralités et Statut Juridique

Elle a été créée par Ordonnance n°13/PG-RM du 5 Octobre 1960.

~~Aux~~ termes du décret n°12/PG-RM du 22 Février 1971 la Pharmacie Populaire du Mali est une Entreprise d'Etat à caractère commercial, dotée de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Elle est gérée selon les principes de la rentabilité économique et financière.

La Pharmacie Populaire du Mali a une situation particulière par rapport aux autres sociétés et entreprises d'Etat (au Ministère de la Santé revient l'application des règles de la législation par contre l'Inspection des Officines

4-2.2. Rôle et Buts :

La Pharmacie Populaire du Mali a pour but de procéder à l'importation et à la cession aux particuliers, aux collectivités publiques et privées à des prix modérés compatibles avec sa rentabilité, les médicaments, produits chimiques et de droguerie, de parfumerie et d'hygiène, le matériel médico-chirurgical et radiologie, ainsi que les produits de Laboratoire.

Elle ravitaille au même prix les dépôts agréés privés et des Fédérations Agricoles au niveau des Cercles et des Arrondissements à travers toute la République. (Voir Annexe)

La Pharmacie Populaire du Mali entretient des relations commerciales avec des clients locaux (Industries Locales et Formations Sanitaires du Mali) et certains pays voisins tels que le Sénégal, la Côte d'Ivoire, et la Haute Volta.

4.2.3.- Organisation administrative

Une lettre Circulaire du 7 Avril 1975 de son Directeur (P.P.M.) crée les divisions suivantes :

4.2.3.1. Divisions Approvisionnement :

Dirigée par un Pharmacien-Chef de Division assisté d'un Chef de Service. Cette division prépare les commandes; étudie les marchés et dresse des programmes d'importation et d'exportation. Elle gère le magasin de stock et assure la tenue des fichiers et la levée des licences.

4.2.3.2. Division Exploitation : Chargée de la gestion et de la tenue du Magasin Central de Distribution des médicaments et matériel médico-pharmaceutique. Elle exécute et enregistre les commandes des Officines et Succursales appartenant à la Pharmacie Populaire, des dépôts privés et des Fédérations agréées par la Pharmacie Populaire du Mali; les bons de commandes importantes des organismes publics ou privés ne pouvant être honorés au niveau de ses Officines et Succursales.

Les commandes des Officines sont faites par les gérants. En collaboration avec la division comptable, cette division est chargée des inventaires semestriel du Magasin de distribution, des Officines et succursales de la Pharmacie Populaire du Mali.

4-2-3-3. La Division Laboratoire de Conditionnement

- Prépare les projets de commandes des matières premières excipients, matériel technique et emballages nécessaires à toute fabrication de médicaments sur place.

- Fabrique sur place les formes pharmaceutiques de confection courante permettant de pallier à une importation onéreuse.

- Contrôle la qualité et l'identité des produits importés et de l'alcool de Dougabougou.

- Identifie les drogues ou produits confiés à cet effet à la Pharmacie Populaire du Mali par des Organismes publics ou privés.

- Dresse le programme annuel d'importation des matières premières excusées et vend les préparations magistrales ou officinales, transfère les produits fabriqués au Magasin de Stock, en collaboration avec la Division comptabilité tient les inventaires des matières premières emballages et produits.

LES PREPARATIONS QUI SONT FAITES A LA PHARMACIE POPULAIRE DU MALI

- Chloroquine Sirop
- Alcool Iodé
- Alcool coloré
- Mercurochrome
- Bronchotropine adulte
- "- enfant
- Sirop de Quinine Vitaminé
- Elixir paregorique
- Huile gomenolée adulte
- "- enfant
- Limonade lactique
- Argyrol collyre 5 %
- "- 2 %
- Collunovar
- Collutoire au bleu de méthylène
- Glycerine Iodée
- Huile de Ricin
- Huile camphrée
- Phenergan Sirop
- Baume tranquille
- Collyre au sulfate de Zinc
- Rhinosulfá enfant
- Essence de Terebentine

4.2.3.4. La Division Laboratoire d'Analyses Médicales

4.2.3.5. La Division Centre de Diagnostic et de Traitement : Dirigée par un Médecin. Ce Centre procède à des Consultations externes et des soins payants.

4.2.3.6. La Division Centre de Soins et de Prothèses Dentaires : Dirigée par un Chirurgien Dentiste.

4.2.3.7. La Division Administration

4.2.3.8. La Division Comptabilité

4.2.3.9. La Division Financière

4.2.3.10. La Division Inspection et Contentieux a pour but de renforcer le contrôle au sein de l'Entreprise, régler les différends entre l'Entreprise et les Collectivités, suivre tout le contentieux de la Société.

4.2.3.11. Remarques

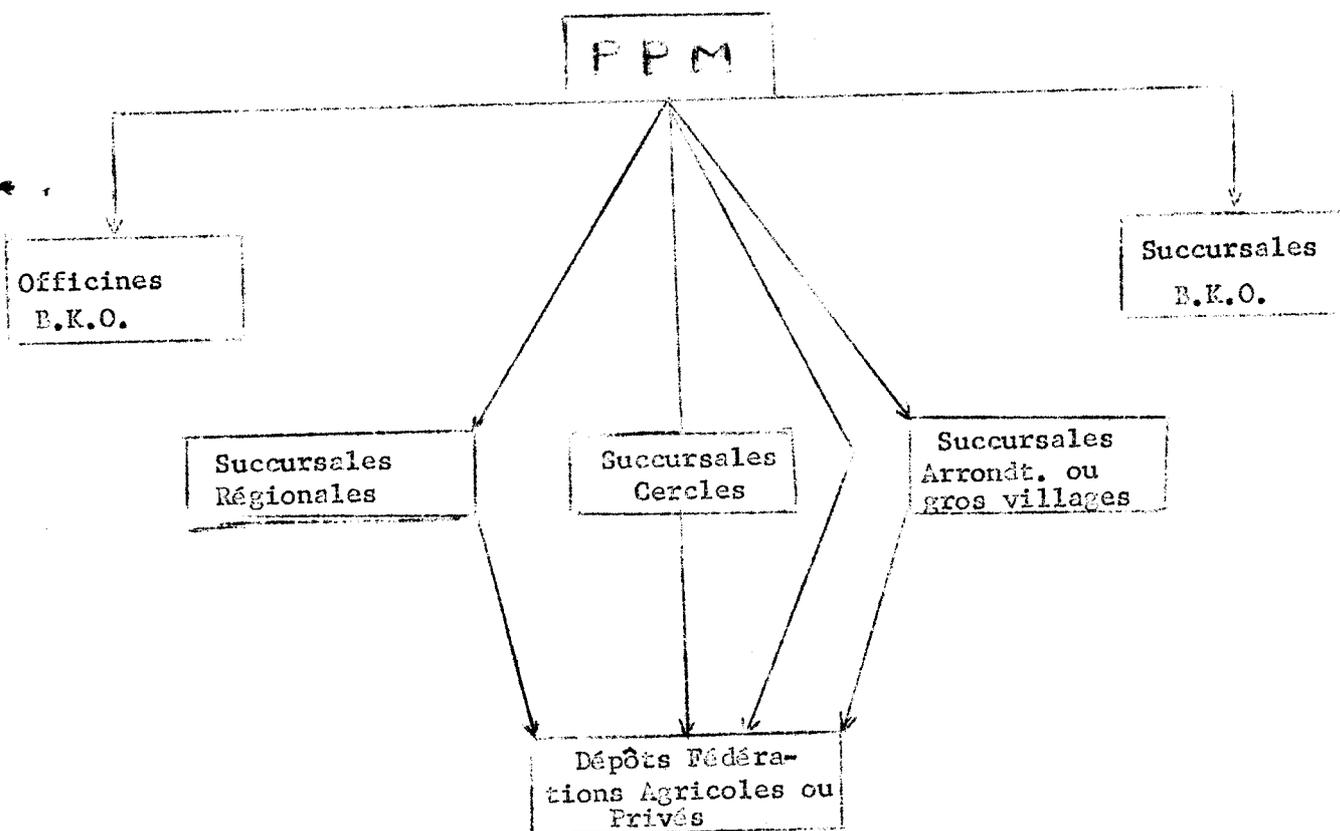
a- De 1971 à 1975 le chiffre d'affaire de la Société a passé de 532 395.683 F.M. à 1.822 782 028 F.M.

b- Pendant la même période les points de vente en République du Mali ont évolué comme suit :

- T A B L E A U IX -

DESIGNATION	1972	1973	1974	1975
Officines et Succu- sales	36	38	42	48
Dépôts de Fédérations	52	62	85	204
Dépôts Privés	28	32	34	46
T O T A L	116	132	161	298

N.B. : Voir en annexe Circulaire portant conditions d'exploitation des dépôts agréés en République du Mali.



En dehors de la Pharmacie Populaire et de la Pharmacie d'Approvisionnement les thérapeutes traditionnels assurent la distribution des médicaments surtout en zone rurale.

4.3.- LA PHARMACOPÉE TRADITIONNELLE

Il est inadmissible de parler de distribution de médicaments en zone rurale au Mali sans parler de la Pharmacopée traditionnelle.

En effet depuis des siècles, mues par un instinct de survie les populations utilisent des médicaments locaux d'origine naturelle. Des pays comme la République Populaire de Chine ont découvert des médicaments utiles d'origine naturelle surtout des plantes médicinales " Ces pays ont fait des recherches chimiques, biologiques et cliniques pour identifier et isoler les substances actives qui pourraient être appliquées à la Médecine moderne et d'importants résultats ont été obtenus ".

La Médecine traditionnelle est partie intégrante de notre patrimoine culturelle et généralement elle est bien acceptée par nos populations. Dans nos zones rurales les thérapeutes sont largement utilisés en l'absence de services médicaux modernes ; mais la population continue à faire appel à eux-mêmes lorsque de tels Services sont inaccessibles. Pour rehabliler et revaloriser notre Pharmacopée et Médecine Traditionnelle une Ordonnance n°43/C.M.L.N. du 14 Août 1973 créé l'Institut National de Recherche sur la Pharmacopée et la Médecine Traditionnelle (I.N.R.P.M.T.) et le décret n°147/PG-RI du 13 Octobre 1973 fixant les modalités de son fonctionnement.

" Depuis sa création, cet Institut s'est fixé comme objectifs :

Dans l'immédiat

1°) Mise en place de l'Infrastructure et de l'Equipement du travail au Niveau National.

2°) Organisation de l'exploitation des plantes médicinales et tout produit utilisé dans la thérapeutique traditionnelle :

- a) - Coopération avec les thérapeutes traditionnels (guérisseurs) les herboriste (marchands de plantes médicinales) et autres vendeurs de drogues (matières utilisées en Pharmacie); il conviendrait ici de souligner la tenue du premier Séminaire de la Région de Banako (ancien-nement 2ème Région administrative et économique du Mali) sur la Médecine traditionnelle du 17 au 19 Janvier 1977. Séminaire au cours duquel ont été élaborés.
- Les Statuts de l'Association Malienne de la Médecine Traditionnelle
 - Le règlement intérieur de la pratique et de l'exercice de la Médecine Traditionnelle.
- b) - Repérage et protection des zones
- de peuplements naturels de plantes médicinales
 - de drogues minérales

c) Etablissement de cartes de peuplements

- recensement (établissement de cartes de répartition)
- recueil des informations
- approches socio-linguistiques (rites thérapeutique et terminologie)
- essais de culture des plantes.

d) Contrôle de l'utilisation intérieure et de l'exportation des drogues d'origine minérale animale et végétalee) Constitution d'un herbier de 452 espèces d'un droguier de 243 échantillons et l'établissement de fiches des noms vernaculaires et scientifiques de toutes les plantes médicinales récoltées.

3) Essais expérimentaux (recherches botaniques, cliniques, galéniques, pharmacodynamiques et chimiques), amélioration de certaines préparations empiriques qui ont fait leur preuve dans le traitement de certaines maladies et mise au point de nouvelles préparations.

A court et moyen termes

1°) Formation et perfectionnement de praticiens de médecine traditionnelle
(stages pour élèves et étudiants)

2°) Mise en place de structures régionales

3°) Culture des plantes médicinales (complexe agro-médical) en collaboration avec l'Institut Polytechnique rural de Katibougou.

4°) Elaboration de formulaires de thérapeutiques traditionnelles
(Pharmacie Rurale)

A long terme

Elaboration

- ← d'un précis de matière médicale pour nos étudiants
- de la Pharmacopée Malienne"

Sans nier les abus, dangers, échecs de certaines pratiques le thérapeute traditionnel est un chaînon non négligeable du réseau sanitaire de notre pays.

V.- ENQUETE SUR LA DISTRIBUTION DES PRODUITS
PHARMACEUTIQUES (CENTRE PILOTE DE
KOLCKANI)

- DEFINITION DE LA "CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE "-

C'est la commercialisation, la distribution, la prescription et l'utilisation des médicaments au sein d'une Société donnée, plus particulièrement du point de vue de leurs conséquences médicales, sociales et économiques. C'est la définition adoptée dans le Rapport d'un Comité d'Experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) sur la sélection des médicaments essentiels (Série de Rapports Techniques)

Notre enquête est plutôt une pré-enquête sur la consommation pharmaceutique

5.1. CHOIX DE LA ZONE DE KOLOKANI :

Pour mieux cerner les problèmes il nous a semblé logique de faire une étude sur la consommation des médicaments en zone rurale sur le terrain.

L'enquête était programmée initialement pour le mois d'Avril , mais elle a été réalisée sur le terrain pendant la première quinzaine du mois de Juillet 1971

Notre choix s'est porté sur le Cercle de Kolokani. Ceci est dû au fait que :

- C'est une zone rurale
- Sa situation géographique : elle se trouve en grande partie en dehors des grands axes de circulation du pays. Une seule grande route la traverse.
- la zone se situe en dehors de l'influence de Bamako, sans pour autant en être très éloignée.
- la population homogène, composée surtout de Bambaras est réputée pour sa réticence à toute influence extérieure. Les Services de Santé se sont installés à l'intérieur du Cercle très récemment.
- les moyens logistiques pour faire l'enquête sont facilement disponibles (Voitures , équipements, personnel.....) . C'est dans ce Cercle que se trouve le Centre d'Enseignement et de Recherche de Santé Rurale de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali.
- la population est assez représentative environ 110.000 habitants . Ce qui représente une moyenne pour un Cercle en République du Mali.
- C'est une zone à vocation agro-pastorale trop soumise aux aléas climatiques; et qui est économiquement moyenne.

5.2. Présentation de Kolokani

C'est l'un des Cercles de la deuxième Région économique du Mali
(Région de Koulikoro)

5.2.1. : Géographie :

- Superficie : 1 2.000 km²

Altitude moyenne 350-450 m

- Pluviométrie : Se situe entre les isohyètes 750- 100 mm. avec un pic de précipitation entre Juillet et Septembre; l'hivernage allant de Mai à Octobre.

- Climat sec, on y retrouve les saisons chaude et froide. La végétation dominante est celle des zones sèches (Baobab, Némé, Karité). Cette végétation laisse place à l'extrême Nord à une épineuse devenant progressivement le type sahelien.

- Hydrographie : Le Baoulé limite le Cercle vers l'Ouest.

- Moyens de communication : Le Cercle est traversé par une route principale qui relie Kolokani ville à Bamako par Kati. C'est une route d'assez mauvaise qualité réputée pour ses nombreux accidents. Ce sont des chemins ou des petits sentiers qui relient les villages les uns aux autres. Pendant toute la durée de l'hivernage certains villages deviennent inaccessibles même en voiture tout terrain (Land Rover) et ce cas n'est pas une rareté au Mali.

- Sur le plan administratif ce Cercle est divisé en 4 Arrondissements qui sont : L'Arrondissement Central de Kolokani

-"- de Nossombougou

-"- de Massantola

-"- de Didiéni

5.2.2.: Population :

118 854 habitants (d'après le recensement de 1976)

Densité : 10 habitants /Km²

Constituée de - Bambaras

- Peulhs

- Maures

5.2.3. : Economie

Zone agro-pastorale dont l'économie repose sur les ressources agricoles (mil, arachide, coton, tabac) et ceux de l'élevage. L'Opération Arachide et Culture Vivrière (O.A.C.V.) s'attache à promouvoir la Culture de l'arachide.

La cueillette est assez importante et assure l'autoconsommation (amande de Karité, feuilles, tubercules, fruits sauvages).

Pendant la Saison fraîche les femmes entretiennent de petits jardins potagers afin d'agrémenter les sauces.

- Les boeufs et les chevaux sont plus un signe extérieur de ~~leur~~ richesse qu'une source de revenus.

- Autres ressources: le petit commerce.

5.2.4. : Education :

Le Cercle possède plusieurs écoles, Les Zones d'Alphabétisation Fonctionnelles sont dirigées par des de Z.A.F.

5.2.5. : La Morbidité générale (Statistique D.N.S.P. Rapport annuel)- T A B L E A U X -

Paludisme	10 793 cas
Maladies inflammatoires de l'oeil	5 743
Bronchites	4 571
Entérites	4.115
Affections aiguës V.Resp.Supérieures	2 404
Otitites moyennes	2 210
Schistomiasés	1 630
R.A.A.	1 354
Accidents de Transport	1 187
Grippe	1 175
Infections gonococciques	1 339
Rougeole	1 049
Dysenteries toutes formes	1 049
Siphylis sans précision	948

5.3.: L'ENQUETE :

5.3.1.: Objectifs :

- Décrire les réseaux de distribution de médicaments dans un Cercle (en zone rurale) en précisant l'état des stocks disponibles à un moment donné de l'année.
- Mesurer la consommation médicamenteuse de la population de ~~ne~~ même Cercle
 - . en produits
 - . en argent
- Etudier les prescriptions en milieu rurale
 - . Déceler l'existence d'une consommation anormale des médicaments
 - . Si possible chiffrer le coût moyen des prescriptions.
- Connaître la fréquentation des structures de soins pendant un temps déterminé
- Décrire les moyens de stockage, de transport des produits pharmaceutiques
- Connaître ce que pensent le personnel de notre Pharmacopée et Médecine Traditionnelle
- Moyennant une bonne interprétation des données permettre l'élaboration d'une politique efficace de distribution des médicaments en zone rurale

5.3.2.: L'Organisation de l'enquête :

Nous avons visité le Centre de Santé de Kolokani ainsi que 18 Dispensaires ruraux du Cercle sur les 23 postes de Santé existants. Nous avons recueilli des informations auprès :

- Du Directeur du Centre d'Assistance et de Coopération (C.A.C.) de Kolokani
- Du Médecin-Chef de Kolokani
- Du Gérant de la Succursale de la Pharmacie Populaire du Mali à Kolokani
- Des Agents Techniques de la Coopération (A.T.C.) de Massantola, Nossombougou, Kolokani, Didiéni.

Notre arrivée dans le poste médical était annoncée un à deux jours à l'avance. Une fois sur les lieux il s'en suivait un entretien entre le Chef de Poste, la Matrone Rurale et nous sur les buts de notre enquête.

Quelque fois au cours de nos sorties nous étions accompagnés par un Agent du C.A.C. du Cercle :

Il y avait 3 équipes dont deux avaient chacune à sa tête un Etudiant de 5ème Année de Pharmacie (un autre et moi-même).

La troisième équipe avait à sa tête un Professeur spécialiste en Santé Publique résidant à Kolokani(Docteur H. BALIQUE)

- T A B L E A U X I -

DISPENSAIRES ET MATERNITES RURAUX VISITES

ARRONDISSEMENT CENTRAL	Tioribougou	Matrone rur. absente	
	M'Pella	-	
	Séréouala	Matrone rur. absente	Niokhona inaccessible
	Sébékoro	-	
	Yarangabougou	-	
	Kouni	-	
ARRONDISSEMENT de DIDIENI	Guihoyo		
	Didiéni	-	Doubala et Sagabala inaccessibles
	Doubabougou	-	
ARRONDISSEMENT de NOSSOMBOUGOU	Mercoya	-	
	Nossombougou	-	Nonkon Personnel en congé.
	Ouolodo	Matrone Rur. absente Pas de dispensaire. Consultations faites par auxiliaire des G.E.	
ARRONDISSEMENT de MASSANTOLA	Ouolodièdo	Pas de dispensaire	
	Massantola	-	Manta
	Sirakoroba	-	Personnel en congé annuel
	Sabougou	-	
	Guélédo	Pas de Maternité	

Au cours de l'enquête, nous avons utilisé deux voitures.

- 1 Land-Rover
- 1 Peugeot 404

5.3.3. Critiques

- Il aurait été préférable de faire l'enquête en saison sèche .

L'enquête a été effectuée en hivernage (Elle aurait dû se dérouler 2 mois plus tôt en fin Mars - pendant la saison sèche). Malheureusement un accident de voiture a nécessité son report à plus tard.

- Insuffisance de l'enregistrement des données statistiques au niveau des structures de soins d'une part et des dépôts de médicaments d'autre part.

- Absence du personnel de certains postes parce qu'ils n'avaient pas été avertis (ils étaient partis en congés).

- Certaines données mériteraient d'être complétées pour être exploitable

CERCLE DE :ARRONDISSEMENT DE :

SECTEUR SANITAIRE DE :

ENQUETE SUR LA DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
DANS LE CERCLE DE :

DATE DE CREATION : DU DISPENSAIRE.....
DE LA MATERNITE;
DU DEPOT DE MEDICAMENTS DE LA F.G.R.....

LE PERSONNEL SANITAIRE EN PLACE :

- . Nombre d'Infirmiers Premier Cycle :.....
- . Nombre d'Aides Soignants :.....
- . Nombre de Garçons de Salle
- . Nombre de Matrones Rurales :.....

FREQUENTATION DU DISPENSAIRE :

- . Nombre minimum de consultants par jour
- . Nombre maximum de consultants par jour
- . Nombre de consultants au cours : du mois passé.....
de l'année passée.....
- . Nombre de consultations au cours : du mois passé.....
de l'année passée.....

FREQUENTATION DE LA MATERNITE :

- . Nombre d'accouchements: au cours du mois passé.....
de l'année passée.....
- . Nombre de consultations prénatales au cours du
mois passé.....
- . Nombre de visites de nourrissons au cours du
mois passé.....

DEPOT DE MEDICAMENTS DE LA F.G.R.

(Interview de la personne chargée de
sa gestion)

1. Qualification de la personne qui gère le dépôt :
2. Lieu où s'effectue l'approvisionnement du dépôt :
3. Comment s'effectue la venue des produits (en particulier, moyen de transport utilisé ?) :
4. Qui établit les commandes de médicaments ? :
5. Citez la liste des médicaments qui devraient se trouver dans le dépôt, à votre avis :
6. Devez-vous vous conformer à une liste limitative type ? Si oui, laquelle ?
7. Avez-vous des pertes de médicaments ? Comment se font-elles (par le vol, par la perte, par la casse ?) Qui en supporte les frais ? A combien estimez-vous ces pertes ?
8. Comment sont conservés vos médicaments (dans une armoire, dans un carton, dans un coffre ?) Sont-ils fermés à clef ?
9. Avez-vous un réfrigérateur ? Fonctionne-t-il ? Qui paye le prix du pétrole ? Si vous n'en avez pas, comment assurez-vous la conservation des produits périssables (SAT, SAV, Vaccins, etc...)
10. Etes-vous satisfait de gérer ce dépôt ? Si non, dites vos raisons (trop grande responsabilité ; cela prend trop de temps ; pertes trop coûteuses ; il est mal vu par la population qu'un agent de la Santé vende des produits pharmaceutiques, alors qu'il peut être amené à en donner ???).
11. Y a-t-il dans votre localité une institution où une personne qui serait capable d'assurer la vente des produits ? Qui ? Donnez des précisions.
12. Quelles sont vos suggestions sur la gestion future du dépôt ?

ETAT ACTUEL DE LA DOTATION FOURNIE PAR L'A.M.

NOMS DES SPECIALITES	PRESENTATION UNITAIRE	QUANTITE

INTERVIEW DU CHEF DE POSTE MEDICAL

1. Comment vous organisez-vous pour tirer le meilleur parti des médicaments dont vous disposez ? (premier traitement gratis, puis ordonnance...)
2. Quels sont les produits qui vous manquent le plus ?
3. Utilisez-vous des produits de la Pharmacopée traditionnelle ? Lesquels ? Comment vous les procurez-vous ? Qu'en pensez-vous ?
Si vous n'en avez jamais utilisé, pensez-vous que cela soit possible ? Comment ?
4. A combien reviennent vos ordonnances les plus chères ?
5. Vos malades achètent-ils tous les produits qui leurs sont prescrits ?

D'après le registre de consultations,

1. Relevez 20 diagnostics différents (si possible) et indiquez les traitements prescrits.
2. Relevez une liste de 100 prescriptions, en précisant sexe, âge du malade diagnostic et traitement afin que l'on puisse chiffrer le coût de ces prescriptions

Citez tous les médicaments que vous connaissez; précisez leurs indications, leurs contr'indications éventuelles, leurs dangers et leur posologie.

NOM DU PRODUIT ET PRESENT. UNIT.	INDICATIONS	CONTR'INDICAT. EVENTUELLES	DANGERS EVENTUELS	POSOLOGIE EN UNITES PAR JOUR ET PENDANT COMBIEN DE JOURS

5.4.: RESULTATS DE L'ENQUETE :

5.4.1. : Description des réseaux de distribution de médicaments dans le Cercle de Kolokani

Le Cercle de Kolokani (270 villages) dispose de deux réseaux de distribution.

- Celui du Ministère de la Santé
- Celui de la Pharmacie Populaire

5.4.1.1.- Le Réseau du Ministère de la Santé:

Le Médecin-Chef de Kolokani dispose d'un crédit annuel qui est cette année (1978) de 3 000 000 de francs maliens (soit 73.F.M.) habitant et par an et 130 F.M./ consultant) et qui provient du Budget du Ministère de la Santé.

Grâce à ce crédit il reçoit de la Pharmacie d'Approvisionnement (Division de la Direction Nationale de la Santé) la dotation qui doit lui permettre de travailler tout au long de l'année; pour cela il établit sa commande en remplissant un bulletin dans lequel figure la liste des produits disponibles et leur prix unitaire. Ce document est adressé par la voie du Directeur Régional de la Santé à la Direction Nationale de la Santé qui l'approuve et ordonne la dépense. Normalement les commandes sont faites en plusieurs exemplaires dont un est gardé par la Direction Régionale de la Santé, un doit être gardé par la Pharmacie d'Approvisionnement et un autre doit accompagner les commandes quand elles ont été servies.

Depuis 1978, une liste standardisée pour les Dispensaires ruraux a été établie par la Direction Nationale de la Santé. Cette liste standardisée accompagnée de la lettre Circulaire n°64/MSP-AS/DNSP a été adressée à tous les Directeurs Régionaux de la Santé et à tous les Médecins-Chefs de Cercle (voir annexe III) (Chaque Cercle reçoit une dotation déterminée pour chacune des structures de soins qui dépendent du Ministère de la Santé)

La liste standard permet de :

- limiter la consommation des produits coûteux dont l'utilisation n'est pas indispensable tels que l'ampicilline , la gentamycine etc... et de favoriser celle des spécialités simples, bon marché et à efficacité certaine telles que le bleu de méthylène.

- de faciliter la bonne gestion de la Pharmacie d'Approvisionnement en évitant d'une part les ruptures de stocks, difficiles à maîtriser sans fond de roulement suffisant lorsque les Médecins établissent librement leurs commandes, d'autre part les immobilisations excessives de produits commandés un jour puis oubliés le lendemain.

Une fois sa dotation reçue, le Médecin-Chef la répartit comme il l'entend entre les différents postes de Santé de son Cercle . Ces médicaments seront distribués gratuitement à la population par le personnel en place.

Les tableaux suivants font état :

- de la dotation annuelle reçue par le Cercle de Kolokani en 1978 (Tableau 16) au moment de l'enquête.
- des structures sanitaires dont il dispose et que le Médecin-Chef doit satisfaire (Tableau 12)
- de la fréquentation des Structures de soins (tableau 13)

5.4.1.2. Le Réseau de distribution de la Pharmacie Populaire

La ville de Kolokani dispose d'une succursale de la Pharmacie Populaire, tenue par un Garant.

A travers l'ensemble du Cercle sont répartis 22 Dépôts secondaires tenus par les Matrones rurales et gérés par les F.G.R. des 4 Arrondissements.

Ces dépôts secondaires ont été conçus par la Cirulaire du 1er Juin 1974 du Directeur de la Pharmacie Populaire afin de faciliter l'accès aux soins des populations rurales.

La liste standard permet de :

- limiter la consommation des produits coûteux dont l'utilisation n'est pas indispensable tels que l'ampicilline, la gentamycine etc... et de favoriser celle des spécialités simples, bon marché et à efficacité certaine telles que le bleu de méthylène.

- faciliter la bonne gestion de la Pharmacie d'Approvisionnement en évitant d'une part les ruptures de stocks, difficiles à maîtriser sans fond de roulement suffisant lorsque les Médecins établissent librement leurs commandes, d'autre part les immobilisations excessives de produits commandés un jour puis oubliés le lendemain.

Une fois sa dotation reçue, le Médecin-Chef la répartit comme il l'entend entre les différents postes de Santé de son Cercle. Ces médicaments seront distribués gratuitement à la population par le personnel en place.

Les tableaux suivants font état :

- de la dotation annuelle reçue par le Cercle de Kolokani en 1973 (Tableau 16) au moment de l'enquête.

- des structures sanitaires dont il dispose et que le Médecin-Chef doit satisfaire (Tableau 12)

- de la fréquentation des Structures de soins (tableau 13)

5.4.1.2. Le Réseau de distribution de la Pharmacie Populaire

La ville de Kolokani dispose d'une succursale de la Pharmacie Populaire, tenue par un Gérant.

A travers l'ensemble du Cercle sont répartis 22 Dépôts secondaires tenus par les Matrones rurales et gérés par les F.G.R. des 4 Arrondissements.

Ces dépôts secondaires ont été conçus par la Cirulaire du 1er Juin 1974 du Directeur de la Pharmacie Populaire afin de faciliter l'accès aux soins des populations rurales.

Ces dépôts s'approvisionnent auprès de la Pharmacie Populaire de Kolokani en bénéficiant d'une réduction de 15 % destinée à couvrir les frais de gestion et si possible à enregistrer les bénéfices qui seront destinés soit à augmenter le fond de roulement du dépôt, soit à des dépenses de santé.

Le prix de vente des médicaments est unique à travers l'ensemble du territoire malien.

La liste suivante donne le prix de quelques spécialités et le compare à celui pratiqué par la Pharmacie d'Approvisionnement. Ce prix est calculé à partir des prix figurant sur le Vidal X-1,5.

La différence de prix entre les deux réseaux explique leur nature respective.

(Pour la liste voir tableau n°14)

La Pharmacie d'Approvisionnement est une division de la Direction Générale de la Santé et est à ce titre un Service Public destiné à approvisionner les structures de soins en produits pharmaceutiques qui seront gratuitement remis à la population.

La Pharmacie populaire est par contre une Société d'Etat dépendant du Ministère de Tutelle des Sociétés et Entreprises d'Etat. Au prix de revient des médicaments s'ajoutent d'une part les taxes à l'importation et à la vente, d'autre part les bénéfices, et la solde du personnel.

5.4.1.3. Interrelations entre les deux Réseaux :

Elles s'effectuent par l'intermédiaire du Médecin-Chef et de ses Infirmiers

Si la Pharmacie Populaire ne dépend presque en rien du Ministère de la Santé et de ses Services, il est demandé à ces Agents de travailler en collaboration étroite avec le Médecin-Chef de Kolokani. Le Gérant de la Pharmacie Populaire doit se conformer pour effectuer ses commandes à une liste limitative qui a été élaborée par le Médecin-Chef.

De même les dépôts secondaires doivent également respecter les avis de la Santé : aucune commande de médicaments ne devrait se faire sans l'approbation de l'Infirmier homologue.

En fait il s'avère que bien souvent les Gérants font preuve d'une certaine liberté d'action dans leur approvisionnement extrêmement préjudiciable au bon fonctionnement du système.

5.4.2. : Fréquentation des Structures de soins :

Les Dispensaires assurent les consultations externes, les urgences et les cas graves sont évacués sur le Centre de Santé de Cercle.

- 70 % des consultants viennent de la localité même du dispensaire
- 20 % d'une zone éloignée de moins de 6 km.

La moyenne des consultations est inférieure à 10.

La plupart des accouchements sont assurés par les accoucheuses traditionnelles; seulement un faible pourcentage est assuré par les Matrones rurales.

Les visites prénatales ne sont pas rares mais les visites des nourrissons se font à Massantola Didiéni et bien sûr à Kolokani.

5.4.3.: Des Dépôts

Ce sont les Matrones rurales qui sont chargés de gérer les dépôts. D'ailleurs il est mal vu par la population que ce soient elles qui gèrent le dépôt puisqu'elles dispensent en même temps les soins.

- Ces dépôts s'approvisionnent aux F.G.R. des Arrondissements qui le font au C A C du Cercle qui le fait à la Succursale de la Pharmacie Populaire du Mali.

- La venue des produits se fait par charrette, molyette ou bicyclette.

- C'est la Matrone qui établit et le plus souvent en collaboration avec

l'Agent Sanitaire :

- Beaucoup de Matrones sont d'accord pour se conformer à une liste limitative de produits mais les listes données diffèrent selon les compétences des Matrones.

- Il existe des pertes de médicaments qui se font par la casse .

Dans ce cas ces pertes sont supportées par les Matrones. Ces médicaments sont conservés dans un carton le plus souvent; il en est de même pour les produits périssables.

- Dans les villages où il y a des personnes lettrées les Matrones sont d'accord pour confier le dépôt à ces dernières.

5.4.4.- Etat des Stocks de Médicaments au moment de l'enquête :

On remarque la place importante occupée par les antibiotiques. Ceux-ci sont suivis de près par les antiparasitaires. Mais il faut noter la forte proportion des produits divers 8,04 % qui ne sont pas indispensables (les plus nécessaires dans les A.M.. Pour les F.G.R. le pourcentage est encore plus élevé car il représente environ 19,9 %.(voir tableaux 15- 16 - 17- 18 et 19). Ce pourcentage pouvait servir à l'acquisition de produits plus indispensables tels les antipaludéens (antiparasitaires) les analgésiques

- INFRASTRUCTURE MEDICALE DU CERCLE DE KOLOKANI -

- T A B L E A U X I I -

ARRON- DISSE- MENT	VILLAGES	Nature du Poste Méd.	Etablissements			Personnel				
			Dispensaire	Matern Rurale	Médecin	Infir. d'Etat ou S.F.	Infir. 1° Cycle	Aide Soi- gnant	Garçon de Salle	Matrone Rurale
ARRONDISSEMENT CENTRAL	Kolokani	Centre de Santé Cercle			1					
	Tioribougou		1	1				1		1
	M' Pella		1	1				1		1
	Saréouala		1	1				1		1
	Nérékoro		1	1				1		1
	Yarangabougou		1	1				1		1
	Sébékoro	Dispensaire d'Etat	1	1			1	1		1
	Koumi		1	1				1		1
	Guihoyo		1	1				1		1
	Niokhona		1	1				1		1
ARRONDISSEMENT DE MASSANTOLA	Massantola	Centre de Santé d'Arrondt.	1	1			1	1	1	1
	Sirakoroba	Dispensaire d'Etat	1	1					1	1
	Sabougou		1	1					1	1
	Guélédo		1	-				1		
	Manta		1	1				1		1
ARRONDISSEMENT DE NGSSOMBOUGOU	Nossombougou	Centre de Santé d'Ar.	1	1			1		1	1
	Ouolodo			1						1
	Ouolodièdo			1						1
	Nonkon			1						1
ARRONDISSEMENT DE DIDIENI	Didiéni	Centre de Santé d'Ar.	1	1			1	1		1
	Doubabougou		1	1				1		1
	Mercoya		1	1				1		1
	Doubala			1						
	Sagabala			1						

PRIX DES MEDICAMENTS SELON LA PHARMACIE D'ORIGINE- T A B L E A U X I V -

SPECIALITES	PRESENTATION	PRIX	PRIX	RAPPORT 2/1
		PHARMAPPRO. (1)	PHARMACIE POPULAIRE (2)	
Bipeni. fl.	1 000000	42 F.M.	300 F.M.	7,14
" " "	500000	40 -"-	200 -"-	5
Péni. -"G" fl.	500000	40 -"-	200 -"-	5
" " "	200000	35 -"-	200 -"-	5,7
Sulfaguanidine	compr.	2,5 -"-	25 -"-	10
Nivaquine	compr.	5 -"-	12,5 -"-	2,5
Flavoquine	compr.	13,5 -"-	40 -"-	2,9
Quinoforme	0,50	80 F.M.	95 -"-	1,18
S.A.T.	amp.	200 -"-	770 -"-	3,5
Mintezol	compr.	25 -"-	80 -"-	3,2
Aspirine	" "	2 -"-	12,5 -"-	6,25
Asgipan Baume	tube	265 -"-	600 -"-	2,26
Aéthone gouttes	fl.	145 -"-	585 -"-	4,03
Gardenal enfant	amp.	51 -"-	155 -"-	3,04
Solucamphre	5 cc	20 -"-	140 -"-	7
Anthiomaline	1 cc	35 -"-	100 -"-	2,85
" "	2 cc	40 -"-	120 -"-	3,00
" "	3 cc	50 -"-	150 -"-	3
" "	4 cc	62 -"-	170 -"-	2,74

Sources : Dotation Standard pour un Dispensaire Rural (D.N.S.P.)

Pharmacie Populaire (C A C Kolokani) à 1^{ère} époque de 1^{ère} enquête.

La Moyenne 2/1 égale :

ETAT DES STOCKS DANS LES DISPENSAIRES DE L'A.M. (JUILLET 1978)

- T A B L E A U X V -

	SPECIALITES	Prés.	Arrdt.	Massan	Didiéni	Nosson	Total	Prix	Prix	Total	%
								unit.	Total		
			Central	tola		bougou					
ANTIBIOTIQUES	BIPENICILLINE	1 M.	-	35	52	118	205	65	13 325		
	"-"	500	-	300	224	2000	724	60	43 440		
	PENI. "G"	1 M.	-	-	300	-	300	85	25 500		
	"-"	500	1	350	256	200	807	60	48 420		39,0
	EXTENCILLINE	2,4 M	-	-	29	-	29	500	14 500		
	"-"	1,2 M	-	-	50	-	50	255	12 750		
	TIFOMYCINE	amp.	-	-	1000	-	1000	150	150 000		
	TIFOMYCINE	comp.	-	-	800	700	1500	6	9 000		263 035
	SOLVANT	amp.	4	300	235	250	789	10	7 890		
	SULTIRENE	amp.	-	10	7	5250	5267	10	52 670		
SUFADIAZINE	comp.	250	250	1	5250	5751	10	57 510			
ANTI-PALUDEENS	NIVAQUINE	comp.	-	40	-	-	40	5	200		
	"-" SIROP	fl.	-	1	-	-	1	-	-		18,4
	QUINOFORME 0,1	amp.	6	1210	288	100	544	24	13 056		
	"-" 0,25	amp.	11	100	594	35	740	45	33 300		
	"-" 0,50	amp.	10	290	457	125	882	80	70 560		
FLAVOQUINE	comp.	-	234	300	-	534	13,5	7 209		124 325	
DERMATOLOGIE (ANTI-SEPTIQUES CUTANES)	AUREOMYCINE Pde	3 %	1	10	15	17	33	100	3 300		
	MERCUROCHROME	lit.	3,5	1,5	2	-	7	700	4 900		
	ALCOOL 90°	"-"	0,2	0,2	14	-	14,4	290	4 176		4,12
	PERMANGANATE K	comp.	8	120	1000	1000	2128	2,64	5 620		
	BLEU DE MET.	"-"	-	-	-	100	100	22,8	2 280		
MERCRYL LAURYLE	lit.	-	2	2	2	6	1265	7 590		27 866	
ANALG.	ASPIRINE	comp.	99	947	2000	1000	4046	2,54	10 280	10280	1,52
ANTI-SPASMO- DIQUES	PARALGIN	amp.	-	5	18	10	33	10	330		
	ATROPINE	amp.	-	11	10	39	60	30	1 800	2 700	0,4
	SPARTEINE	amp.	-	38	-	-	38	15	570		
SERUM	S A T	amp.	-	-	13	-	13	200	2 600	2 600	0,38
ANTI-DIARRHE- IQUES	GUANIDAN	comp.	208	2024	5500	2100	9832	3	29 496		
	CHARBON	comp.	150	200	500	100	950	2	1 900	32900	4,88
	DIREXIODE	comp.	-	-	300	-	300	5	1 500		
VITAMINES	VITAMINE B1	amp.	10	12	151	-	173	11	1 903		
	"-" B12	amp.	-	72	153	130	355	15	5 325		12,4
	BECOZYME	amp.	-	12	36	25	73	40	2 920		
	"-" Adulte	amp.	-	2	3	3	8	40	320		
	VITAMINE "C"	amp.	1	10	18	11	40	12	480		
	"-" K1	amp.	5	90	87	100	282	17	4 794		16 245
	HYDROSOL. POL.V	fl.	-	1	1	-	2	250	500		

PANSEMENTS (Bandages)	PELOPLAST	m.	-	-	3	1	4	840	3 360			
	COTON	Kg.	3,1	3,4	3,25	3	12,75	1260	16 065			
	TUILE GRAS LUMIERE	bte	-	0,1	1	-	1,5	430	645		140 365	5,99
	COMPRESSE GAZ	m.	7	0,25	3	-	10,25	395	4 050			
O R L	OTOMIDE	fl.	7	19	17	15	58	295	17 110	17 110		2,54
ANTISEPTIQUES	ARGYROL Coll.	fl.	0,15	0,7	-	-	0,22	500	120			
	TIFO. -"	fl.	-	0,25	-	-	0,25	150	40	2 360		0,35
OCC.	BACICO. -"	fl.	-	2	2	2	4	550	2 200			
ANTITUS SIE	BECANTEX	fl.	-	3	2	6	11	1825	20 075	20 075		2,98
ANTI-PARASITAIRES	MINTEZOL	comp.	-	105	120	102	327	25	8 175			
	TREDEMINE	comp.	-	40	100	80	220	120	26 400			
	FLAGYL	comp.	-	100	500	200	800	40	1 575			
	ANTHIMALINE	11 cc	3	20	12	10	45	95	4 275			
	-"	12 cc	28	20	19	20	87	100	8 700	55 290		8,21
	-"	14 cc	18	20	-	8	46	125	5 750			
	PIPERAZINE	comp.	-	1000	300	-	1300	-	-			
	STOVAR SOL	-"	83	-	-	-	83	5	415			
SERUM	S A V	amp.	-	-	1	1	2	6010	12 020	12 020		1,78
D I V E R S	DOLODERM	tbe	-	-	2	-	2	385	770			
	HUILLE CAMPHREE	amp.	5	12	46	40	103	2,5	260			
	LORAGA	fl.	-	1	1	-	2	680	1 360			
	STRYCHININE 1 mg.	amp.	-	-	-	25	25	10	250			
	ADRENOXYLE	amp.	4	14	31	15	64	130	8 320			
	BIOLACTYL	amp.	-	6	50	100	150	25	3 750		140 500	6,01
	HEMOSTATIQUE ERCE	amp.	9	12	31	14	66	48	3 168			
	CAMPHOSULF. Na	amp.	-	100	-	-	100	2,5	1250			
	Mg.	amp.	-	25	17	-	42	2,5	105			
	SOLUCAMPHRE	amp.	10	26	194	70	300	20	5 000			
	PRIMPERAN	amp.	-	1	-	20	21	50	1 050			
	EURAX	tbe	-	6	9	8	23	450	10 350			
	XYLOCAINE 2%	fl.	-	3	5	-	8	22	176			
	LARISTINE 2cc	fl.	-	6	22	25	53	65	3 445			
LARGACTIL 4%	gttes	-	-	1	-	1	570	570				
TOTAL ..											673 230	

ETAT DE LA DOTATION RECUE PAR L'A.M. DE KOLOKANI EN 1978

- T A B L E A U X V I -

FAMILLES DE SPECIALITES	TOTAL	%
Antibiotiques	1132.750	16,2 %
Antipaludéens	792.000	11,3 %
Analgésiques	438.050	6,3 %
Vitamines	440.750	6,3 %
S A T	476 000	6,8 %
Antiseptiques oculaires	550 000	7,9 %
Médicaments Dermato (Eurax)	450 000	6,4 %
Réanimation	402 700	5,8 %
Antitussifs	237 250	3,4 %
Pansements	116 150	1,6 %
Antidiarrhéiques	198 410	2,8 %
Médicaments antinfectieux cutanés	190 725	2,7 %
Ocytociques	132 000	1,9 %
Médicaments cardio-vasculaires	100 000	1,4 %
O.R.L.	59 000	0,8 %
Antispasmodiques	55 000	0,8 %
Antihémorragiques	38 000	0,5 %
Antiparasitaires	465 000	6,6 %
Digestifs Divers : -Vogalène -Primpéran	147 400	2,1 %
Divers	563 250	8 %
T O T A L.....	6 984 435	100 %

N.B. : Pour la classification nous avons pris comme références les nomenclatures .

...../.....

- T A B L E A U X V I I -

FAMILLES DE SPECIALITES	TOTAL	%
1. ANTI-BIOTIQUES (+Sulfamides)	1 119 575	22,85
2. ANTI-PARASITAIRES (Antipaludens comp.)	1 109 390	22,65
3. ANALGESIQUES (Aspirine comps.)	452 435	9,24
4. CORTICOIDES	312 790	6,38
5. MEDICAMENTS V. RESP. SUP.	293 615	5,99
6. PANSEMENTS	247 890	5,06
7. GYNECOLOGIE	241 425	4,93
8. MEDICAMENTS CARDIO-VASCULAIRES	194 145	3,96
9. MEDICAMENTS DERMATOLOGIE (Inf.)	190 815	3,88
10. O R L	144 555	2,95
11. ANTI-SEPTIQUES URINAIRES	98 870	2,01
12. ANTI-SPASMODIQUES	88.125	1,79
13. ANTI-ULCEREUX	80 050	1,63
14. MEDICAMENTS NEUROLOGIE	36 670	0,74
15. HEPATOTROPES	31 620	0,64
16. LAXATIFS	21.270	0,43
17. ANTI-DIARRHEIQUES	33 600	0,68
18. DIVERS Adrenoxyl - Fluocaryl , Seringue Prophytex - Lait etc...	199 545	4,07
T O T A L	4.896.385	100

ETAT DES STOCKS (F.G.R.)

- T A B L E A U XVIII -

SPECIALITES/FAMILLES	Central	Didiéni	Massantola	Nasson- bougou	Total	%
ANTIBIOTIQUES	195 560	152 650	59 020	115 855	523 115	28,7 %
ANTI-PALUDES	92 550	106 910	16 230	51 965	267 655	14,7
ASPIRINE (Antalgique) (Antirhumatismaux)	26 750	30 650	150	5 190	62 740	3,4
S A T	27 300	7 700	0	9 800	44 800	2,4
DERMATO (Antiinfectieux cutanées)	34 625	17 710	4 340	4 200	60 875	3,3
ANTISPASMODIQUES	40 850	0	3 200	17 485	61 535	3,4
VITAMINES	31 655	98 620	0	16 905	147 180	8,1
ANTI-DIARRHEIQUES	5 860	80 120	6 900	6 655	99 535	5,4
ANTI-TUSSIFS	20 660	105 875	0	70	126 605	6,9
ANTISEPTIQUES OCCUL.	6 900	7 350	2 400	4 650	21 300	1,2
PANSEMENTS (Bandages)	18 650	4 500	4 000	975	28 125	1,5
S A V	15 760	0	0	0	15 760	0,9 %
DIVERS	92 125	240 995	5 375	27 495	363 990	19,9 %
T O T A L	609245	853 080	101 615	259 275	1823215	100 %

STOCK DE MEDICAMENTS DANS LE CERCLE DE KOLOKANI (JUILLET 1978)

- TABLEAU XIX -

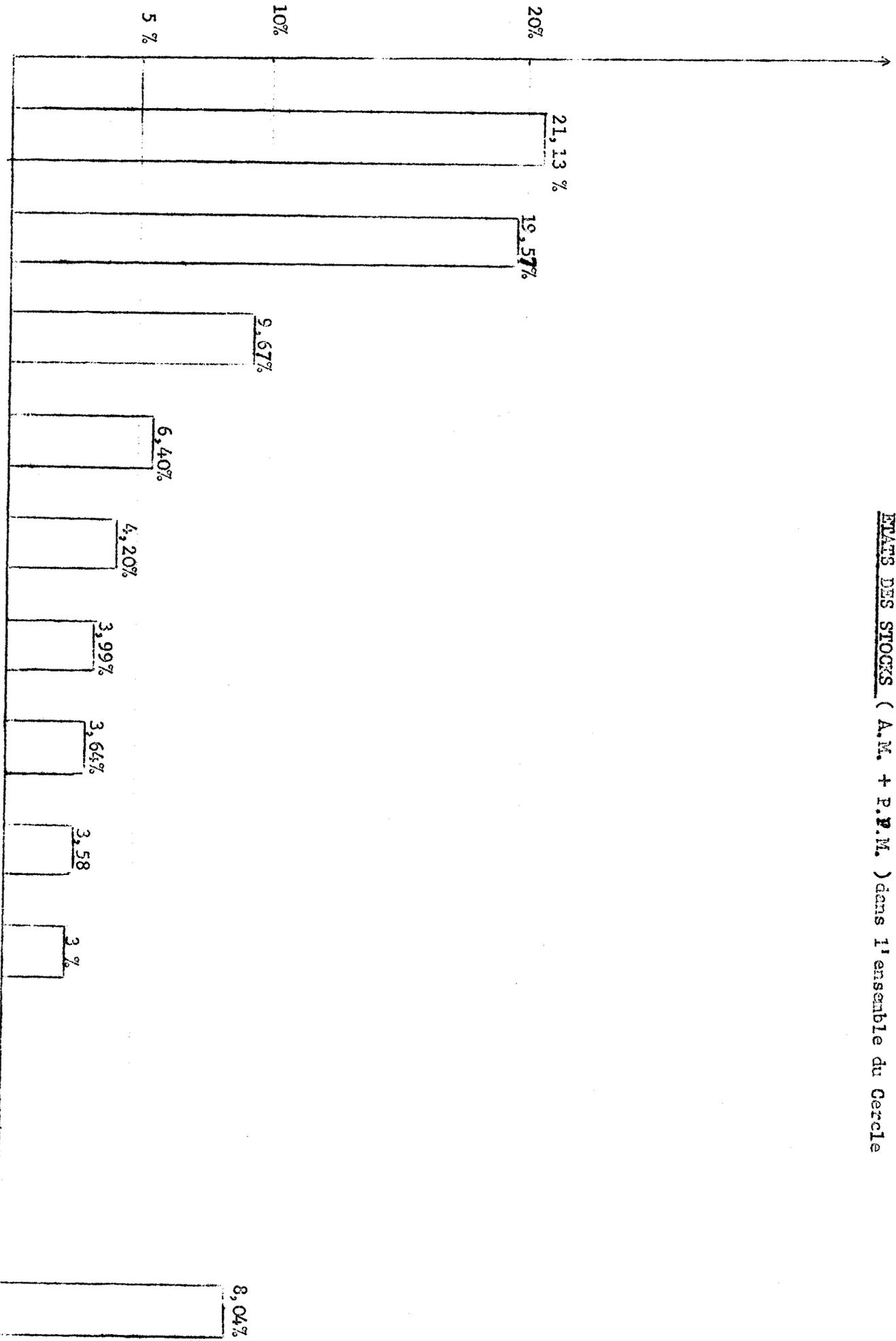
SPECIALITES	PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT				PHARMACIE POPULAIRE			
	Etat dotation A.M.Kolokani		Etat de Stocks Dispens.A.M. ;		Stock de la Suc.PPM Koloka ini		Stock des F G R	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
ANTIBIOTIQUES (+Sulfamides)	1 132 750	16,2	263 035	39,07	1 119 575	122,85	523 115	123,7
ANTI PARASITAIRES dont Antipaludeens Autres	1 257 000 792 000 465 000	17,9 11,3 6,6	180 615 124 325 55 290	26,67 18,46 8,21	1 109 390	22,65	267 655 Pas d'anti- paludéens	14,7
ANTI SPASMODIQUES	55 000	0,8	2 700	0,4	88 125	1,79	61 535	3,4
DERMATOLOGIE (Antiinfect. cut.)	640 725	9,1	27 866	4,13	190 815	3,89	60 875	3,3
O. R. L.	59 000	0,8	17 110	2,54	144 555	2,95	-	-
ANTI DIARRHEIQUES	198 410	2,8	32 900	4,88	33 600	0,68	99 535	5,4
SERUM (S A T + S A V)	476 000	6,8	14 620	2,06	-	-	60 560	3,3
OCYTOCIQUES	132 000	1,9	-	-	-	-	-	-
ANTI TUSSIFS	273 250	3,4	20 075	2,98	-	-	126 605	6,9
MEDICAMENTS DU S. RESE. SUP.	-	-	-	-	29 3615	5,99	-	-
ANALGESIQUES (Antiinfl. (+Asp.))	438 050	6,3	-	-	452 435	9,24	62 740	3,4
ANTIHEMORRAGIQUES	38 000	0,5	-	-	-	-	-	-
ANTI SEPT. OCC.	550 000	7,9	2 360	0,35	-	-	21 300	1,2
REANIMATION	402 700	5,8	-	-	-	-	-	-
Mdts Carv. VASC.	100 000	1,4	-	-	194 145	3,96	-	-
PANSEMENTS	116 150	1,6	40 365	5,99	247 890	5,06	28 125	1,5
VITAMINES	440 750	6,3	16 245	2,41	-	-	147 180	3,4
Mdts. APP. DIVERS.	147 400	2,1	-	-	-	-	-	-
GYNECOLOGIE	-	-	-	-	241 425	4,93	-	-
HEPATOTROPES	-	-	-	-	31 620	0,64	-	-
ANTIULCEREUX	-	-	-	-	80 050	1,63	-	-
CORTICOIDES	-	-	-	-	312 790	6,38	-	-
ANTI SEPT. URIN.	-	-	-	-	98 870	2,01	-	-
Mdts. NEUROLOGIE	-	-	-	-	36 670	0,74	-	-
LAXATIFS	-	-	-	-	21 270	0,43	-	-
DIVERS	563 250	8	40 500	6,01	199 515	4,07	353 990	1,99
T O T A L	16 984 435	100	1673 230	100	14 896 385	100	11 823 215	100

ETAT DES STOCKS (RECAPITULATION A.M. + P.P.M.)

- T A B L E A U XIX bis -

	SPECIALITES	TOTAL	%
1.	ANTIBIOTIQUES (+Sulfamides)	3 038 475	21,13
2.	ANTI PARASITAIRES (Antipaludens compris)	2 814 660	19,57
3.	ANALGESIQUES Antiinfl. (Asp.compris)	1 391 275	9,67
4.	DERMATOLOGIE (Antiinfectieux cut.)	920 281	6,40
5.	VITAMINES	604 175	4,20
6.	ANTISEPTIQUES OCULAIRES +	573 660	3,99
7.	SERUM	551 180	3,83
8.	ANTI TUSSEURS	515 930	3,58
9.	PANSEMENTS (Bandages)	432 530	3
10.	REANIMATION	402 700	2,80
11.	ANTI DIARRHEIQUES	364 445	2,53
12.	CORTICOIDES	312 700	2,17
13.	Mdts. App. Resp. Sup.	293 615	2,04
14.	Mdts. CARDIO-VASC.	294 145	2,04
15.	GYNECOLOGIE	241 425	1,67
16.	O R L	220 665	1,53
17.	ANTISPASMODIQUES	207 360	1,44
18.	Mdts. App. Digest. DIVERS	147 400	1,025
19.	OCYTOCIQUES	132 000	0,91
20.	ANTISEPTIQUES UR. .	98 870	0,68
21.	ANTIULCEREUX	80 600	0,55
22.	ANTIHEMORRAGIQUES	38 000	0,26
23.	HEPATOTROPES	31 620	0,21
24.	Mdts. NEUROLOGIE	36 670	0,25
25.	LAXATIFS	21 270	0,14
26.	DIVERS	1 157 285	8,04
	T O T A L	14 377 265	100 %

ETATS DES STOCKS (A.M. + P.P.M.) dans l'ensemble du Cercle



5.4.5.- Interview du Chef de Poste Médical : (Desprescriptions)

- Les Chefs de poste font un premier traitement gratuits puis ils donnent une ordonnance.
- Ils sont tous d'accord pour dire que ce sont les antibiotiques qui leur manquent le plus et les antipaludéens et les analgésiques. Effectivement nous avons constaté le manque total de nivaquine et d'aspirine dans certains postes médicaux.
- Ils n'utilisent jamais les produits de la pharmacopée traditionnelle, mais ils pensent que leur utilisation soit possibles, si leur efficacité a été prouvée . Ils pourront les utiliser en même que les médicaments importés.
- Ils sont tous d'avis que les malades n'achètent pas tous les produits prescrits ou ne les achètent pas du tout faute de moyens.
- Leurs ordonnances les plus chères s'élèvent généralement à 5 000 Francs maliens .

Prescriptions ayant peu de rapport avec la pathologie

- Pénicilline pour traiter
 - . courbatures
 - . lombalgies
 - . coliques
- Emploi de la bacicoline pour les conjonctivites
- l seule injection d'anthiomaline pour la bilharziose
- Anorexie traitée par nivaquine et primpéran
- Enge-Lumière pour la teigne
- Bipéni. + Chophytol pour traiter les sciaticques
- Nivaquine pour traiter la constipation
- Péni.G. pour les hémorroïdes
- Dihydromycine pour les hémorragies

L'insuffisance du Personnel qualifié et des moyens fait apparaître certaines aberrations dans les prescriptions .

5.4.6. Consommation médicamenteuse

Ici l'enquête n'a porté que sur les dépôts de F.G.R. de l'Arrondissement de Massantola et l'Arrondissement Central. Les données des autres Arrondissements manquaient.

5. . .

Pour pouvoir chiffrer avec exactitude la consommation médicamenteuse du Cercle certaines données comme :

- La Consommation de l'A.M.
- Les recettes des dépôts privés
- les recettes de la P.P.M. ont manqué

5.4.6.1. La consommation en argent

	Massantola	Didiénié	Nossonbougou	Central	Total
FONDS DE ROULEMENT	440 000	876 515	247 300	867 580	2 431 394
MONTANT DES VENTES	1 238 670	2 074 859	782 855	1 219 900	5 316 284
PERTES	174 400	50 465	24 100	142 130	391 095

Le tableau ci-dessus trace le montant des ventes effectuées par les Fédérations de Groupements Ruraux du Cercle de Kolokani pendant 1977 (les pertes sont à la charge des Matrones).

- Bénéfices rapportés aux F.G.R. par la vente des médicaments

$$5\,316\,284 \times 0,15 = 797\,442 \text{ F.M.}$$

- Rentabilité du placement effectué par le C.A.C. dans la vente des médicaments.

$$\frac{797\,442}{5\,316\,284} \times 100 = 32,7$$

5.4.6.2. : La Consommation en produits

(voir tableaux XX, XXbis, XXI ,)

La Consommation en moyenne par habitant est de 58,5 F.M. pour le réseau P.P.M. (F.G.R.) (voir tableau XXII)

Il apparaît clairement que la consommation en produits est à l'image de la pathologie régionale.

39,18 % pour les Antibiotiques

10,59 % pour les antipaludéens.

...../.....

CONSOMMATION EN PRODUITS DANS L'ARRONDISSEMENT CENTRAL F.G.R.

- T A B L E A U X X -

SPECIALITES		Total	%	Spécialités	Total	%	% du Total
1.	ANTIBIOTIQUES	1007825	35,6	Pénicillines	964 130	95,6	34
				Autres	43 695	4,4	1,5
2	ANTI-PALUDÉENS	312050	11	Quinine	89 350	29	3,1
				Chloroquine	222 700	71	7,9
3	ASPIRINES	225350	8				8
4	S A T	182000	6,4				6,4
5	DESINFECTANTS	177900	6,3				6,3
6	ANTISPASMODIQUES	162485	5,7	Injectables	98 755	60,7	3,5
				Per-os	63 730	39,3	2,2
7	VITAMINES	128920	4,6				4,6
8.	ANTI-DIARRHEIQUES	96050	3,4				3,4
9.	ANTITUSSIFS	80220	2,85				2,85
10.	ANTISEPTIQUES	69240	2,45				2,45
11.	BANDAGES	68055	2,4				2,4
	AUTRES	93755	3,3	O R L	47 640		1,7
				Ocytociques	23 000		0,8
				Gardénal inf.	7 440		0,3
				Phénergaz SP	12 150		0,4
				Primpéran SP	3 525		0,1
	PRODUITS NON INDISPENSABLES	227290	8	Heptamyl Solucaphre	47 700		1,7
				Norbilina Hepatrol.....	30 660		1,1
				Extrait Algipan Décontractyl Broncho.	55 450		1,9
				Emge lumière	93 500		3,3
				T O T A L	2831140	100	

CONSOMMATION EN PRODUITS DANS L'ARRONDISSEMENT DE MASSANTOLA (F G R)

- T A B L E A U XX bis -

	SPECIALITES	Total	%	SPECIALITES	Total	%	% du Total
1.	ANTIBIOTIQUES	684 390	46	Penicillines	655890	94	44,1
				Autres	28500	6	1,9
2.	DESINFECTANTS	183 915	12,4				12,4
3.	ANTI-PALUDEENS	145 500	8,6	Quinine	26500		1,8
				Nivaquine	119000		8
4.	ASPIRINE	106 250	7,1				7,1
5.	ANTIDIARRHEIQUES	91 320	6,1				6,1
6.	ANTI-SPASMODIQUES	50 005	3,4	Injectables	21580		1,5
				per-os	28425		1,9
7.	ANTI-SEPT. OCC.	48 000	3,2				3,2
8.	BANDAGES	37 500	2,5				2,5
	ANTI-TUSSIFS	27 650	1,9				1,9
	S A T	21 000	1,4				1,4
	S. P. PHENERGAN	18 000	1,2				1,2
	VITAMINES	16 050	1,1				1,1
	O R L	10 725	0,7				0,7
	OCYTOCIQUES	1 200	0,1				0,1
	ANTIHELMINTIQUES	5 910	0,4	Mintezol [®]	4 000		0,3
				Trédemine	1 910		0,1
	DIVERS	40.435	2,7	Bronchodermine	16 375		1,1
				SP Teyssèdre	16 290		1,1
				Brulex Pde.	3 350		0,2
				Syncortil	1 800		0,1
				Dienol	2 620		0,2
	T O T A L	1 487 850	100				100

F . G . R . ARRONDISSEMENT CENTRAL PLUS MASSANTOLA
(Récapitulation)

- T A B L E A U XXI -

	SPECIALITES	TOTAL	%	SPECIALITES	TOTAL	%
1.	ANTIPIOTIQUES	1.692.215	39,18	PENICILLINE	1.620.020	37,51
2.	ANTI PALUDENS	457.550	10,69	Chloroquine	341.700	7,91
				Quinine	115.850	2,68%
3.	DESINFECTANTS	361.815	8,38			8,37
4.	ASPIRINE	391.600	7,68			7,68
5.	ANTISPASMODIQUES	212.490	4,92	Injectables	120.335	2,79 %
				pers os	92.155	2,13
6.	S.A.T.	203.000	4,7			
7.	ANTIDIARRHEIQUES	187.370	4,34			
8.	VITAMINES	144.970	3,36			
9.	ANTISEPTIQUES OCC.	117.240	2,75			
10.	ANTI TUSSIFS	107.870	2,5			
11.	PANDAGES	105.555	2,43			
12.	O R L	58.365	1,35			
13.	PHENERGAN SIROP	30.150	0,7			
14.	OCYTOCIQUES	24.200	0,56			
15.	GARDENAL	7.440	0,2			
16.	MINTOZOL	4.000	0,19			
17.	PRIMPERAN	3.525	0,18			
18.	TREDEMINE	1.910	0,04			
19.	INUTILES	267.725	6,2			
	T O T A L	4.318.990	100			

CONSOMMATION PAR HABITANT EN 1977 SELON LES SECTEURS

(Réseau Pharmacie Populaire)

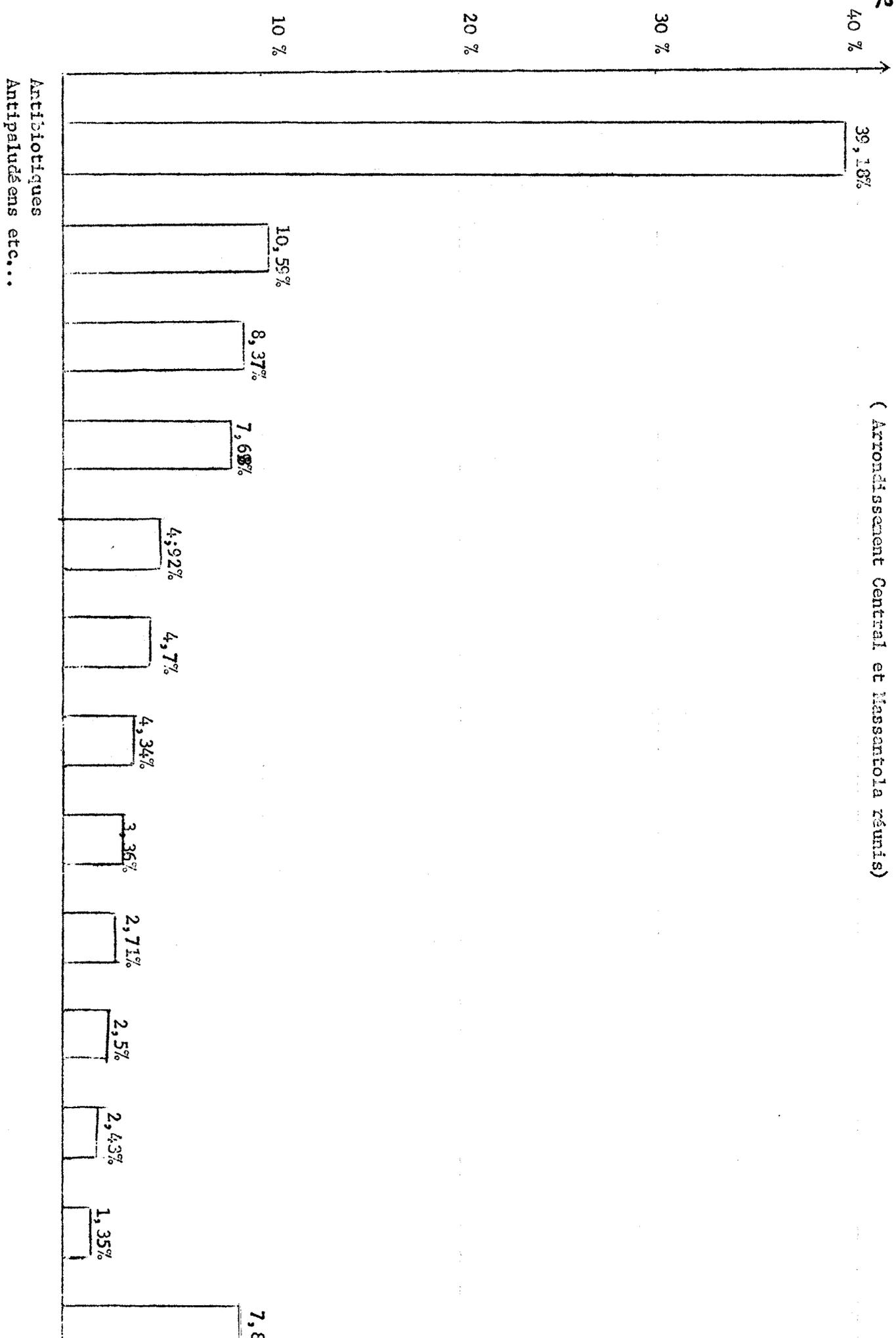
- T A B L E A U XXII -

	CONSOMMATION	POPULATION	CONSOMMATION HABITANT	
ARRONDISSEMENT CENTRAL	TICOMBOUGOU	321 625	7 934	40,5
	M'PELILA	76 530	3 643	21
	SEREOUAIA	45 310	1 993	22,7
	NEPEKORO	101 885	2 990	34
	YARANGABOUGOU	98 500	3 181	30,9
	SEPEKORO	358 500	2 708	132,5
	KOUMI	-	4 390	-
	GULHOYO	82 430	3 836	21,2
	NICKHONA	134 795	2 026	66,5
		1219 900	28 362	43
ARRONDISSEMENT DE MASSANTOLA	MASSANTOLA		3 388	
	SIRAKOROBA		3 064	
	SABOUGOU		5 906	
	GUELEDO		2 772	
	HANTA		2 288	
		1238.670	17 358	71,3
ARRONDIS. DE NOSSOBOUGOU	NOSSOBOUGOU	192 995	9 670	19,9
	OUOLODO	78 185	4 821	16,2
	OUOLODIEDO	273 505	3 028	90,3
	NONKON	238 170	7 079	33,6
		782 855	24 598	31,3
ARRONDISSEMENT DE DIDIENI	DIDIENI	1 265 204	7192	175,9
	DOURABOUGOU	207 600	3 644	56,9
	MERCOYA	174 065	3 550	49
	DOUEALA	185 455	3 422	54,1
	SAGALALA	242 535	2 634	92
		12 074 859	20 442	101,5

La moyenne est de : $\frac{5\ 316\ 284}{90\ 760} = 58,5$

76.../

PART DES DEPENSES RESERVEES A L'ACHAT DE CHAQUE GRAND GROUPE DE MEDICAMENTS
(Arrondissement Central et Massarotola réunis)



5.5. CONCLUSION :

Cet essai d'enquête sur la consommation médicamenteuse en zone rurale nous a permis de nous faire une idée sur le problème (de l'approvisionnement pharmaceutique). Nous avons choisi un autre Cercle: celui de Yorosso pour pouvoir faire une comparaison vu que ce cercle est l'un des plus petits du Mali, qu'il est très éloigné de Bamako et de tous les grands Centres et que les Services de Santé n'y sont pas très développés même au chef lieu de Cercle mais le départ du Médecin-Chef ne nous a pas permis de continuer l'enquête. (Les fiches de renseignements n'ayant pas été expédiés). Nous nous sommes également intéressés à certains Cercles de la Région de Ségou (San-Macina)

A la lumière de ces études sur le terrain nous allons tirer certaines suggestions et des essais de solution au problème de la distribution des médicaments en zone rurale qui est une nécessité pour nous.

VI. REVUE D'UNE EXPERIENCE AFRICAINE
(PHARMAGUINEE)

6.1.- GENERALITES

L'Organisation de l'approvisionnement pharmaceutique en Guinée et au Mali sont toutes deux issues du système Colonial.

Le siège de la Pharmacie d'Approvisionnement en Guinée était Mamou. Elle avait le même rôle que son homologue du Soudan français (Mali actuel).

Après l'Indépendance et la refonte des structures de son économie nationale un décret (n° 170/P.R.G. du 1er Janvier 1962) créa Phamaguinée. Le siège de la Pharmacie d'Approvisionnement fut transféré à Conakry. Par le décret ci-dessus cité l'organisme aussi créé était chargé de

- Centraliser l'importation des produits pharmaceutiques pour le ravitaillement régulier des populations guinéennes.
- Assurer et développer l'exportation des plantes médicinales guinéennes.
- Promouvoir et élargir la production galénique aux fins de réduire dans des proportions considérables l'importation de tous les produits qui pourraient être préparés sur place dans nos Laboratoires.

En 1971 toutes les Pharmacies privées furent nationalisées. A partir de 1974, Phamaguinée aura un double caractère commercial et industriel.

- Importation des médicaments, des matières premières des produits chimiques, du matériel médico-chirurgical et d'équipements scientifiques et techniques.

- L'exportation des produits pharmaceutiques, de sels de guinée et autres produits de base d'origine animale ou végétale.

- La recherche et la production des formes pharmaceutiques adéquates à partir des plantes et produits de la pharmacopée populaire et des matières premières importées.

- La participation à la formation des cadres pharmaciens préparateurs en pharmacie, laborantins et la ~~su~~-formation du personnel.

- L'analyse biomédicale et le contrôle alimentaire.

- la Commercialisation de médicaments, des produits et matières premières pharmaceutiques et cliniques du matériel d'équipement technique et scientifique.

6.2. Organisation

Il y a une Direction Générale assistée

- d'une Direction Technique
- d'un Service Administratif
- d'une Inspection Générale

en plus nous avons les divisions suivantes

a) la Division recherche

Analyses biomédicales

- Biochimie
- Bactériologie
- Parantologie et Hematologie

Analyses chimiques

- Toxicologie
- Bromatologie
- Hydrologie
- Contrôle des médicaments

Plantes médicinales

- Monographie
- Recherche

b) La Division production

Laboratoire galénique central

- Serums et solutés injectables
- Médicaments à usage externe
- Médicaments à usage interne
- Section collyre

Les Plantes médicinales

La lunetterie optique

La Récupération

Les dépôts centraux représentant de pharmaguinée dans les Régions.

Toutes les productions du Laboratoire central de Pharmaguinée y sont réalisées à l'exception de celle de la fabrique des serums et solutés injectables. Il existe des Pools de productions (36 en guinée il existe 34 Régions Administratives en Guinée) Ceci permet l'utilisation rationnelle du personnel pharmaceutique . Les pharmacies d'Etat simples, ^{sont} chargées de la vente des produits pharmaceutiques importés et ceux produits dans le Laboratoire galénique central de Pharmaguinée. Toutes ces Pharmacies d'Etat dépendent de la S E R C O M en ce qui concerne leur gestion (Service Commercial).

C - La Division Commerciale : chargée de

- l'Importation et l'Exportation
- des Stocks
- de la Distribution
- de la Coordination
- des Prix
- de l'Information médicale

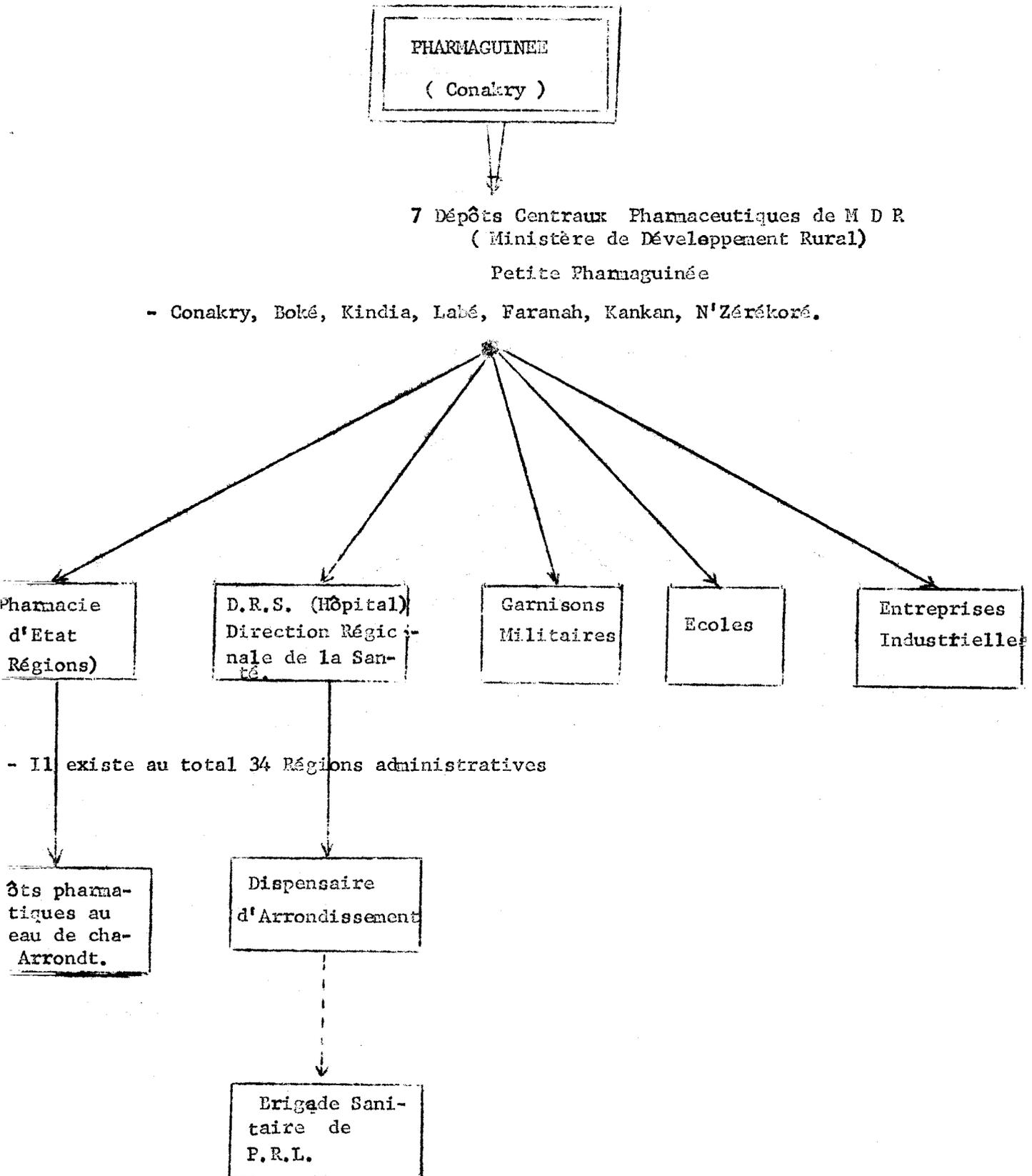
Il existe une Société Nationale de Transports : la C O T R A (Compagnie des Transports) Chaque M.D.R. (Ministère de Développement Régional équivalent de Région Economique chez nous) a sa petite C.O.T.R.A. qui est chargée du transport des Médicaments.

Le système actuel pourrait être certes efficace et rentable si la Pharmaguinée disposait suffisamment de personnels qualifiés et de moyens substantiels; Car nous estimons que si les conditions ci-dessus évoquées étaient remplies la Pharmaguinée peut être un exemple qui peut être suivi par tout pays qui désire réorganiser son système d'approvisionnement pharmaceutiques.

Chiffres d'Affaires et Les charges de Pharmaguinée

1970	102 409 053 Syllis	151 554 205 Syllis
	soit 2 048 181 060 F.M.	Soit 3 031 084 100 F M
1976	203 006 465 Syllis	166 578 063 Syllis
	4 060 129 300 F.M.	3 331 561 260 F.M.

LE RESEAU DE DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES EN GUINEE



N.B.: P.R.L. = Pouvoir Révolutionnaire Local (au niveau du village)

VII. ESSAIS DE SOLUTION

7.1. A PARTIR DE LA PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT

7.1.1. A Court terme :

7.1.1.1. Ruptures de Stock :

- Eviter les ruptures de stock en mettant suffisamment de moyens à la disposition de la Pharmacie d'Approvisionnement lui permettant d'approvisionner correctement les formations, (les ruptures de stock à éviter, faute de liquidité financière au niveau du trésor public, ce qui permettrait d'acheminer à temps tous les besoins des formations)

- Nous recommandons aux Médecin-Chefs des Assistances Médicales (A.M.) de répartir leur dotation entre les 12 mois de l'année.

- Vu le transport désorganisé des médicaments nous suggérons que les Camions des A P E (Associations des Parents d'élèves des Cercles) ou des F.G.R. puissent servir à leur transport de Banako jusqu'au Chef-lieu de Cercle. La Pharmacie d'Approvisionnement prendrait la précaution de prévenir les Médecins-Chefs à temps.

- Les Commandes des Médicaments des Médecins doivent être respectées au niveau du siège de la Pharmacie d'Approvisionnement à Banako.

- Les nomenclatures d'être actualisées au fil du temps pour éviter le divorce entre les commandes de la pharmacie d'approvisionnement et le ravitaillement des formations sanitaires du fait de l'existence de nombreux produits à la pharmacie d'approvisionnement dont les noms ne figurent pas sur les nomenclatures.

- Il faudrait constituer un stock important dans les zones isolées au moment où elles sont accessibles.

7.1.1.2. Eviter les gaspillages

- Ne pas envoyer des médicaments dont la date de péremption est proche , aux formations sanitaires.

- Ne pas envoyer les produits périssables (serums) vaccins et autres) que dans les postes qui possèdent les moyens de conservations

- Puisque les emballages coûtent chers aux formations sanitaires (défalquer du crédit); Ils peuvent être récupérés comme pendant l'époque coloniale et envoyés à Bamako en même temps que les fiches des nouvelles commandes. La création au niveau national (à la Pharmacie d'Approvisionnement) d'une section de récupération sera très souhaitable.

- Sélection des produits : N'envoyer dans une Région déterminée que les produits adaptés à la pathologie .

7.1.1.3. Appels d'Offre bien faits et avec un grand nombre de pays

7.1.2. A moyen terme

Face à l'absence de réseau autonome de distribution la création de structures adéquats au niveau de chaque Région pour décentraliser la Pharmacie d'Approvisionnement s'impose .

Ainsi chaque Centre de Santé pourra se ravitailler au niveau de la Pharmacie d'Approvisionnement Régionale.

Mais cette création suppose la mise sur pied d'une certaine infrastructure et d'un personnel assez compétent.

La Formation sur place à l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali au Point-"G" de Pharmaciens pourra combler le manque de personnel. Mais pour que ces dépôts fonctionnent efficacement il faut que les opérations de transit et de transport soient accélérées.

Ces dépôts auront à leur tête des Pharmaciens-Chefs qui seront chargés de l'Inspection des Officines régionales en même temps.

7.1.3. A Long Terme

- Création d'une Ecole de Préparateurs de Pharmacie dont les éléments pourront s'atteler à la réalisation des préparations officinales dans les pharmacies régionales équipées à cet effet. Tout cela permettra la revalorisation au maximum des préparations galéniques à tous les niveaux de soins.

Toutes les préparations à base de sirop, les pommades, les poudres les solutions, les élixirs peuvent être faites sur place. En plus des préparations déjà faites au niveau de la pharmacie d'approvisionnement une plus grande relance des activités pourra conduire à la préparation d'un nombre plus important de préparations galéniques.

- Conditionnement local des produits : Nous pourrions acheter les produits en vrac ou finis et les emballer selon un système normalisé de conditionnement et d'étiquetage. Pour le contrôle de ces produits il serait obligatoire de créer une Section de Pharmacothechnie ou faire appel à l'O.M.S..

Ce qui est valable pour les autres produits l'est aussi pour les vaccins et les serums. Pour cela l'organisation d'une chaîne de froid depuis l'aéroport de Sénou jusqu'aux coins les plus reculés s'avère nécessaire. Ce procédé est d'autant plus rentable qu'on prépare déjà des vaccins et des serums animaux à Sotuba.

- Après toutes ces étapes il faudra stimuler la production locale si possible en association avec des pays voisins.

L'Usine des Solutés massifs de Sotuba mérite une relance de ses activités .

Toutes ces suggestions à long terme contribueront inévitablement à la réduction du coût des médicaments.

Dans le cadre d'une action sociale ; et s'il y a une décentralisation effective de la Pharmacie d'Approvisionnement pourquoi ne pas permettre aux F.G.R. et C.A.C . de s'approvisionner à la Pharmacie d'Approvisionnement. Malgré les 15 % de réduction est-ce- que les médicaments sont-ils effectivement à la portée des masses rurales?

7.2.- A partir du réseau de la Pharmacie Populaire

7.2.1. A Court et à moyen terme

L'Organisation que nous proposons du Circuit est la suivante :

7.2.1.1. Au Niveau du village

Elargissement du réseau à l'ensemble du territoire malien.
 Décentraliser le plus possible les dépôts de médicaments (continuer l'action F.G.R.). Les structures de soins et les dépôts de médicaments étant le plus souvent trop loin des lieux où se trouvent les malades. C'est pourquoi nous proposons la création de pharmacies villageoises.

a) Composition de la pharmacie villageoise

- Nivaquine
- Aspirine
- Guanidan
- Comprimés de Charbon
- Argyrol
- Argyrol
- Huile Gommolée
- Alcool iodé
- Bandes
- Compresses
- Mercurochrome
- Pommade Pénicilline
- Collyre ou Pommade Ophtalmique

En fait, les médicaments disponibles dans les pharmacies de village doivent :

- correspondre aux principales maladies existants (plaies et infections cutanées et buccales, conjonctivites, entérites, paludisme)

- être payants

- être conservés dans un endroit très propre et à l'abri de l'humidité, si possible dans une petite armoire en bois sous clé. Il est plutôt recommandé de construire une case à cet effet.

b- Administration et Gestion

Pour la création des pharmacies villageoises nous proposons que les actions ne débutent que dans les Arrondissements qui en auront émis le voeu en considérant que les paysans seront les premiers planificateurs de l'action à entreprendre. Si l'action venait de Bamako, son échec à moyen terme ^{ne} saurait être évitée. Les pharmacies villageoises doivent être le fruit d'une véritable participation des populations concernées.

Un Comité de gestion désigné par les villageois pour contrôler les mouvements de fond, de la pharmacie villageoise devra être mise en place. " Les pharmacies villageoises devront être comme le Gouvernement du peuple par le peuple".

La pharmacie villageoise doit être confiée à l'hygiéniste secouriste du village dont la formation a été faite dans l'optique des soins de santé primaire. Ce dernier doit être un volontaire et choisi par le village.

" Toutefois il y a lieu de noter que le Mali ayant dans son histoire une solide tradition d'entraide fraternelle et de travaux communautaires, il est presque certain que les collectivités trouveront le moyen de désintéresser d'une manière ou d'une autre ceux qui acceptent de consacrer tous les jours une à deux de leurs précieuses heures de travail au service de tous, ainsi tous les jeunes du village peuvent apporter une aide énorme en consacrant une journée pour défricher un champ, une autre journée pour l'ensemencer; une troisième pour le sarcler et enfin une dernière pour la récolte, ailleurs il peut très bien arriver qu'au moment de la récolte chaque père de famille offre une ou deux bottes de mil à ceux qu'ils considèrent comme les bienfaiteurs de la communauté. Le difficile est de penser à cet aspect de la question et surtout de l'exposer au Conseil de villages".

L'Hygiéniste Secouriste de village doit avoir un cahier de soins et un cahier de sortie et d'entrée des médicaments. Dans le choix des hygiénistes-Secouristes de villages, le contrôle des pharmacies villageoises et l'Alphabétisation fonctionnelle pourra jouer un grand rôle.

7.2.1.2. Au niveau du Secteur

Création de dépôts de secteur qui doivent être tenu par une tierce personne non pas la matrone rurale ou l'aide soignant puisqu'il est mal vu par la population que la personne chargée des soins soit en même temps le vendeur des médicaments (comme dans le Cercle de Kolokani).

Il serait préférable de supprimer les dépôts privés et de les confier à la F.G.R. en cas de difficultés on pourra redonner ces nouveaux dépôts à leurs anciens propriétaires.

7.2.1.3. Au niveau des Arrondissements

Dépôt de F.G.R. : Chaque F.G.R. doit posséder un Frigidaire qui pourra servir à l'A.M. au dépôt F.G.R. et au service vétérinaire: le pétrole sera à la charge des associés.

7.2.1.4. Au niveau des Cercles

Dépôt de C.A.C.

Succursale de Pharmacie Populaire. Les commandes des Succursales doivent être faites en collaboration effective avec le Médecin-Chef de l'A.M.. La Gérance de ses succursales doit être confiée à un personnel compétent.

Remarque : Nous recommandons que ces actions débutent par la création d'un dépôt de médicaments au niveau de chaque Fédération Primaire d'Arrondissement du Mali puis les dépôts de secteur et les pharmacies villageoises. Ceci contribuera puissamment à la réussite de notre politique de santé primaire.

7.2.1.5. Du Financement des Pharmacies villageoises et des Dépôts de Secteur

a) Participation de la population par :

. Cotisation individuelle : en nature (noix de Karité , Tamarin, Oignon, Piment, Botte de mil, Maïs)

= en espèce (100 F.M. par personne imposable par exemple)

. Cotisation collective : champ collectif, mouvements coopératif
Certains villages comme Guihoyo, Kouni dans le Cercle de Kolokani ont cotisé des dizaines de milliers de francs pour acheter les médicaments et les mettre dans les dispensaires. Nous avons vu de passage dans le Cercle de Yorosso des jeunes d'un village labourer en demi-journée seulement plus de 4 hectares de fonio en vue de la construction de la Mosquée du village.

b) On pourra s'adresser au Opérations de Développements : Il suffit que les Opérations de développement acceptent de donner une petite partie des bénéfices pour renforcer le fond de roulement des dépôts de Secteur et les F.G.R. Les volets de Santé.

Exemples :

Opération Mali-Sud : 1000 000 de Francs maliens par dépôt pour chacune des Fédérations des Cercles de Sikasso, Kadiolo, Koutiala, Yorosso.

Accord Suisse : 2 000 000 de Francs Maliens par dépôt pour chacun des dépôts de Cercles de Bougouni , Yanfolila, et Kolondiéba.

On pourra estimer de 10 000 à 20 000 Frans Maliens le fond de départ des pharmacies villageoises.

- 100 000 à 200 000 Francs Maliens celui des dépôts de Secteur (suivant le nombre des Pharmacies de village).

- Celui des F.G.R. égal à la somme des dépôts de Secteur
- Celui des Cercles (C A C) - dépôt égal à la somme des dépôts de

F G R.

La Pharmacie Populaire du Mali peut jouer un grand rôle dans ce financement. Elle pourra même donner les médicaments à crédit. Les 15 % en ce moment serviront à rembourser le fond de départ.

7.2.1.6. Du contrôle et de la Supervision

Les Pharmacies villageoises doivent être superviser par les Infirmiers les aides-soignants.

Le contrôle des pharmacies villageoises est essentiel car non seulement il permet d'assurer le ravitaillement en médicaments et la consultation des malades qui dépassent la compétence du secouriste (voir le rôle de l'hygiéniste secouriste du village dans le cadre du programme des soins de santé primaires) mais surtout la visite régulière de l'infirmier (ou agent sanitaire) du dispensaire voisin apporte un soutien moral très important au secouriste, et permet par des conseils adaptés de poursuivre sa formation au niveau de son village. Il est souhaitable que les pharmacies villageoises soient progressivement créés dans chaque village. Pour ces contrôles réguliers au moins tous les quinze jours des agents sanitaires un vélo est nécessaire.

7.2.1.7. Prescription en zone rurale :

a) Adapter les prescriptions au pouvoir économique des malades

Etant donné le faible pouvoir d'achat des malades (surtout en zone rurale) il faut adapter les prescriptions au context socio-économique de notre pays . Exemple : Est-ce-qu'il est nécessaire de payer du Totapen pour traiter sa bronchite alors que la Penicilline G est là et coûte moins chère. Il faut choisir le minimum de produits pour traiter une affection.

b) Adopter les prescriptions aux compétences et aux possibilités de diagnostic

- Standardisation des listes de médicaments à tous les niveaux . En fait
les structures pharmaceutiques, doivent chevaucher les structures de soins

MODELE DE LISTE STANDARD

Liste	Niveau	Prescripteur	Produits	Struct. Pharma.
A	VILLAGE	Hygiéniste Secouriste du Village	- Nivaquine - Aspirine - Guanidan - Huile Gomolée - Alcool Iodé - Mercurochrome - Bandes - Coton	Pharmacie Villageoise
B	SECTEUR	Aide Soignant	- Liste A + - Quinimax - Quinoforme - Peni. "G" - Bipénicilline - Ocytociques (methergin)	Dépôt de Secteur
C	ARRONDISSEMENT	Infirmier 1 ^{er} cycle ou Infirmier d'Etat selon les Centres	Liste A + B + - tifoquine - nécessaire à per- fusion - Serum - Quinine i.v.	Dépôt de F.G.R.
D	CERCLE	Médecin de l'A.M.	Liste A + B + C + autres produits	Dépôt de la Fédération Centra- le (C.A.C.) ou Succursale de la P.P.M.

- Recyclage périodique des aide-soignants pour améliorer la qualité des prescriptions (70 % des malades sont vus par un personnel aux compétences douteuses).

7.2.1.8. Eviter les ruptures de stock

- Isoler au niveau des dépôts le compte des médicaments . Ne pas les mélanger avec celui des autres articles (mil, tissu, sel etc).

- Augmenter les dépôts des zones isolées pendant une bonne partie de l'année.

7.2.2. A Long Terme

Le conditionnement local et la production sur place s'imposent . Il sera souhaitable d'abolir les taxes de douanes sur les médicaments, ce qui contribuera à abaisser les prix.

7.3.1. A partir de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelle

Au cours de nos enquêtes, nous nous sommes rendus compte que la plupart des Agents opérant à la périphérie étaient favorables à l'emploi des produits de notre pharmacopée traditionnelle . Ces produits constituent un grand atout pour nous et nous ne devons jamais les négliger.

Quand on introduit des médicaments traditionnels dans un système de soins deux types d'activité s'imposent .

a) Déterminer les affections qui peuvent être traitées aussi efficacement ou même plus efficacement par les médicaments traditionnels que par les médicaments modernes.

b) Déterminer les médicaments utiles qu'il s'agisse des plantes médicinales ou d'autres substances naturelles qui peuvent servir à la préparation de médicaments traditionnels.

L'utilisation des plantes médicinales ne devrait pas être envisagée seulement comme un moyen de remplacer les importations pharmaceutiques mais comme une méthode permettant à notre pays en développement d'arriver à se suffire à lui-même en élaborant une technologie sanitaire adaptée à notre patrimoine culturel et à nos ressources naturelles.

Une autre façon de voir les choses consiste à intégrer la médecine traditionnelle à la médecine moderne.

A tous les niveaux de recherche il faudra associer le personnel opérant en périphérie (c'est-à-dire les Infirmiers d'une part) les enseignants et les étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (les cliniciens d'autre part); et mettre à leur disposition des moyens adéquats à cet effet.

Les produits de la pharmacopée traditionnelle seront distribués dans les réseaux actuels.

7.4.- Planification : A court ou moyen terme

7.4.1. Enquêter sur la consommation des médicaments

Avant toute planification il est nécessaire d'entreprendre des études à tous les niveaux pour pouvoir à l'aide de données exactes connaître les besoins réels en produits pharmaceutiques indispensables.

L'essai d'enquête que nous avons fait à Kolokani doit être revu et étendu à tout le territoire. Pour cela il est recommandé de mettre au préalable à tous les niveaux de distribution en zone rurale des fiches ou des cahiers d'enregistrement de tous les mouvements des médicaments. Ceci permettra une planification à tous les niveaux.

7.4.2. Sélection des produits : Adaptation d'une liste de médicaments essentiels.

Les médicaments étant les éléments stratégiques de l'activité sanitaire d'une part et d'autre part les ressources économiques nationales étant limitées il est nécessaire d'établir une liste de médicaments prioritaires.

Ce choix des médicaments doit être fondé sur les besoins sanitaires de la collectivité compte tenu de la sécurité d'emploi, de l'efficacité, de la qualité et du prix économique des produits. Pour le coût économique on doit prendre en considération non seulement le coût unitaire mais aussi le coût du traitement.

Nous trouvons déjà une matérialisation de ce souci de sélection dans l'institution du système de visa des produits pharmaceutiques en République du Mali par le Décret n°48/PG-RM du 18 Mars 1977 et les Arrêtés interministériels n°2184 et 2135/M.S.P.A.S. portant modalités d'application du décret ni-dessus cité (voir annexe 2).

Définition et notion générales : " Cette notion de médicaments essentiels est apparue après l'adoption de la résolution sur la coopération entre producteurs et utilisateurs par la conférence au sommet des pays non alignés organisés à Colombo en Août 1976 et à laquelle les organismes spécialisés des Nations-Unies ont été invités à collaborer à l'établissement d'une liste des besoins pharmaceutiques prioritaires de chaque pays en développement et d'une liste de base type de ces besoins qui puisse servir de directives générales d'action pour les pays en développement".

L'existence d'une liste de médicaments prioritaires ne veut pas dire que les autres ne sont d'aucune utilité mais que dans le contexte précis de pays en développement ces médicaments sont les mieux appropriés au traitement de la majorité de la population et ne doivent jamais manquer.

Dans le cadre des soins de santé primaires où l'on confie à des Agents possédant un minimum de formations des tâches limitées au sein de la collectivité; il est nécessaire d'élaborer une liste plus restrictive de médicaments. Dans cette liste nous devons tenir compte de la diversité des situations locales (la pathologie surtout).

7.4.3. Supervision et Evaluation

a) La supervision de toutes les activités pharmaceutiques doit être faite par la pharmacie d'approvisionnement au niveau national. Des Inspecteurs apporteront leurs concours partout où besoin se fera surtout par des conseils pratiques. Au niveau régional cette supervision sera laissée au soin des Directeurs Régionaux de la Pharmacie. Le succès de toute l'opération dépend en grande partie de ce faite.

b) Il serait préférable de créer une cellule d'évaluation de la distribution médicamenteuse au niveau national pour pouvoir connaître les objectifs et choisir par conséquent les moyens adéquats pour atteindre les objectifs par des programmes.

La sélection des médicaments essentiels pourra être confié à cette cellule ou une commission élargie permanente et tiendra compte de l'avis de consultants ou d'Agents opérant en périphérie. Puisqu'il existe déjà une Commission nationale des Visas on pourra réviser sa composition et lui confier cette tâche.

Pour la sélection des médicaments la Commission doit tenir compte de l'avis d'Experts pharmacologues.

c) Cette Commission doit se charger de l'information pharmaceutiques Elle doit fournir des informations précises sur la sécurité d'emploi des médicaments retenus et pourquoi ^{/pas} sur les médicaments nouveaux. Ces informations sont nécessaires aux prescripteurs. La plupart des renseignements sur les médicaments sont fournis par les Laboratoires pharmaceutiques sous formes de brochures ~~de brochures~~, de prospectus et de visites par les démarcheurs qui usent ou abusent d'ailleurs du temps précieux des prescripteurs.

- Les renseignements fournis sont souvent peu objectifs et de caractère publicitaire. Des fiches d'information précises doivent être publiées régulièrement. La commission pourra se faire aider par l'O.M.S.. Les échanges d'information pourront être faits dans le cadre l'A P I (Association Pharmaceutique Interafricain).

La diffusion des informations pharmaceutiques devrait se conjuguer avec des activités d'enseignement et de formation en somme d'éducation permanente. Pour ce fait des séminaires et ateliers doivent être organisés à tous les niveaux.

Cette action de planification doit intéresser et la pharmacie d'approvisionnement et la pharmacie populaire.

7.4.4. A propos de l'unification des deux réseaux.

Pour un plus grand souci de planification et à l'instar des pays africains comme le Bénin (U.P.B.) et de la Guinée (Pharmaguinée) une unification des deux réseaux est souhaitable.

Mais ceci suppose :

- une infrastructure adéquat et un personnel qualifié.
- En outre l'état doit changer le mode de payement par le Trésor Public des fournisseurs de la Pharmacie d'Approvisionnement si non l'entreprise sera vouée à un échec.

Les Avantages :

- Il serait facile d'appliquer la réglementation
- Les efforts ne seront pas dispersés
- Plus le volume des commandes augmente plus on diminue le nombre des spécialités et plus prix des médicaments baisse.
- Cette unification permettra de faire sortir la Pharmacie d'Approvisionnement de l'impasse actuelle.

CONCLUSION

Le Médicament est pour la Santé Publique ce que la munition est pour l'armée. C'est un instrument indispensable à tout développement social et économique.

Dans notre travail nous avons tenté de faire l'inventaire de nos moyens . " En effet avant d'entreprendre toute action , il serait utile de dresser un bilan complet et exact des moyens financiers , matériels, techniques et humains dont dispose la nation" . C'est à ces seules conditions que l'on pourra combler certaines lacunes , opérer certains aménagements ou réajustements et à moindre frais .

Il est évident qu'aucun pays du monde ne peut avoir la prétention d'avoir les moyens adéquats et suffisants pour sa protection sanitaire. Mais il est plus que jamais nécessaire d'utiliser efficacement les faibles moyens mis à notre disposition et de l'adapter à nos besoins réels.

L'enquête effectuée dans la zone de Kolokani a fait ressortir que ce Cercle disposait au total des médicaments d'une valeur de 14 377 265 F.M. (soit environ 7 657 665 F.M. provenant de la Pharmacie d'Approvisionnement et 6 719 600 F.M. de provenance Pharmacie Populaire) Ce chiffre ne représente certes pas une somme importante , mais son utilisation adaptée et consciente (choix des médicaments indispensables) pourrait être d'un apport appréciable . Cette enquête a fait également ressortir que notre besoin Fondamental en médicaments dans les zones rurales va des antibiotiques aux antiparasitaires (anti-paludéens....) couvrant généralement la majorité des pathologies de notre pays.

Nous avons proposé la nécessité de la décentralisation des Services pharmaceutiques en créant des dépôts pharmaceutiques régionaux , des pharmacie villageoises et des pharmacies intervillageoises (Secteur). Cela faciliterait l'accès constant des populations aux médicaments essentiels.

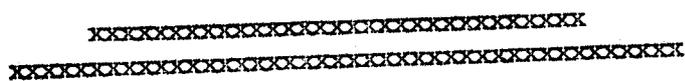
Pour les zones enclavées pendant certaines périodes de l'année, il est préférable qu'un stock important soit constitué au moment de l'année où elles sont accessibles (hormis les produits périssables dont les conditions de conservation ne sont pas encore réunies)

La suppression des taxes de douanes sur les médicaments , le reconditionnement sur place voire la valorisation des préparations galéniques à partir des matières premières approuvées par notre pharmacopée traditionnelle peuvent contribuer efficacement à soulager nos populations des prix des spécialités importées.

L'Organisation de la Pharmacie en zone rurale en Guinée surtout le système de décentralisation appliqué dans ce pays peut être une source d'inspiration pour nous. Mais la réussite d'une telle structuration dépend de l'adhésion populaire par une participation active au renouvellement des stocks .

Tout cet ensemble de solutions ne peut être concrétisé^{que} par une volonté politique d'instaurer une socio-sanitaire adaptée à nos conditions économiques. Cette volonté doit tenir compte de l'éducation, de la formation et de la conscientisation du personnel chargé de la gestion (approvisionnement, distribution, conservation , contrôle de qualité) des médicaments , à savoir les administratifs , les Magasiniers, les Emballeurs , les Transporteurs , les Pharmaciens , les Inspecteurs , les préparateurs , les vendeurs et les gérants. Cette opération de formation évitera le gaspillage et le détournement des médicaments au cours de la distribution et de la détention .

A partir de nos travaux, nous constatons effectivement qu'une politique nationale de distribution des médicaments s'impose dans un pays enclavé , vaste d'ethnies et de pathologies variées et dont le réseau routier n'a pas encore atteint sont optimal.



A N N E X E S

- ANNEXE I -

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi

DIRECTION NATIONALE DE LA
PHARMACIE D'APPROVISIONNEMENT

Estimation des frais de transport des
Médicaments et matériels sanitaires destinés
dans les Centres médicaux et hospitaliers à
l'intérieur de la République au cours de
l'année 1977 conformément au tableau suivant :

REGIONS DESTINATAIRES	Nbre DE COLIS	TARIF A LA TONNE	POIDS A L'ENCOMBREMENT	FRAIS DE TRANSPORT
1ERE REGION				
- Kayes	133	18.620	12 T	246.180
- Kita	40	11.417	6T 500	74.210
- Bafoulabé	40	15.548	6T 500	181.862
- Kénisba	33	23.468	6T 500	152.542
- Yélimané	27	25.800	6T	154.800
- Nôoro du Sahel	110	23.760	12T	285.120
2EME REGION				
- Nara	43	19.905,6	6T 500	129.385
- Koulikoro	-	-	-	-
- Banamba	58	7.920	7T	55.440
- Diofïa	23	4.224	6T	23.348
- Kangaba	13	5.280	4T	21.120
- Kolokani	38	6.785	6T	40.233
3EME REGION				
- Sikasso	163	9.926,4	28T	198.528
- Bougouni	24	4.224	6T	25.344
- Kadiolo	26	15.206,4	6T	91.258
- Kolondiéba	25	6.547,28	6T	39.283
- Koutiala	23	18.533,6	6T	63.201
- Yanfolila	35	7.128	6T	42.905
- Yorosso	18	13.226,4	4T	52.905
4EME REGION				
- Ségou	25	6.336	6T	38.016
- Markala	82	7.268	2T	14.528
- Niono	37	11.484	6T	68.904
- Macina	11	12.540	4T	50.160
- San	2	11.510,4	2	23.020
- Kolongo-Kokry	8	16.632	3	49.896
- Dougabougou	13	8.738	4	34.952
5EME REGION				
- Mopti	220	17.831,6	38T	646.860
- Bankass	30	24.657,6	18T	246.576
- Bandiagara	32	20.961,6	10T	209.616
- Douentza	36	27.825	12T	333.900
- Koro	33	29.145	18T	291.450
- Ténenkou	21	26.769,6	6T 500	174.002
- Djenné	26	32.841,6	6T	197.058
- Niafunké	23	28.907,2	6T	173.925

2.../

<u>6ème REGION</u>					
- Gao	221	51.849	48 T	1.244.376	
- Tombouctou	49	44.800	10 T 500	448.000	
- Bouren	40	46.833,6	10 T 500	468.000	
- Diré	36	37.751,6	10 T	377.516	
- Ansongo	29	57.499	10 T	574.990	
- Kidal	16	73.761	6 T	442.569	
- G. Pharouss	26	42.609	6 T	255.654	
- Taoudenit	5	86.961,6	2 T	173.923	
- Ménaka	28	69.001	6 T	418.806	
TOTAL.....				8.754.719	

- A N N E X E II -

PHARMACIE POPULAIRE
DU MALI

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi

N° 2 2 1 / PPM-NS

C I R C U L A I R E

PORTANT CONDITIONS D'EXPLOITATION DES DEPOTS AGREES
EN REPUELIQUE DU MALI

I/- OUVERTURE DE DEPOTS AGREES -

Dans les Chefs-lieux d'Arrondissements, de Cercles, dans les gros villages où il existe un dispensaire, si la Pharmacie Populaire du Mali n'est pas représentée par une Succursale, les Fédérations Agricoles ou des personnes privées sont autorisées à exploiter un seul dépôt aux conditions suivantes :

1°)- Remise de 20 % sur la première commande avec paiement de 50 % au comptant le reliquat soit 59 % étant payable par tranches échelonnés sur 3 à 6 mois.

2°)- Remise de 15 % sur les commandes suivantes qui devront être réglées au comptant. Aucune commande de renouvellement de stock ne sera acceptée si les tranches de la commande de démarrage ne sont pas payées aux échéances sus-indiquées.

II/- DEPOTS AGREES EXISTANTS -

Achat au comptant avec remise de 15% pour le renouvellement de stock.

III/- PRIX DE CESSION -

Tous les dépôts agréés sont tenus d'acheter les médicaments à la Pharmacie Populaire du Mali et de les vendre aux mêmes prix que la Pharmacie Populaire du Mali (prix identiques à travers tout le pays).

IV/- CONDITIONS GENERALES D'EXPLOITATION -

1°)- Toute demande de création de dépôt doit être adressée à la Direction Générale de la Pharmacie Populaire du Mali sous couvert du Chef d'Arrondissement, de l'Agent de Santé, du Commandant de Cercle, du Directeur Régional de la Santé et du Gouverneur de Région.

2°)- Toute commande pourra être servie dans nos Officines et Succursales avec application immédiate des remises fixées ci-dessus. A cet effet, les gérants de la Pharmacie Populaire du Mali sont autorisés à satisfaire toutes commandes des dépositaires agréés conformément aux conditions suivantes : (A, B et C)=

A/- PREMIERE COMMANDE D'OUVERTURE DU DEPOT

a)- Présentation des documents d'agrément au gérant .

b)- Remise 20 %.

c)- Paiement au comptant de la moitié (soit 50% après remise)

d)- Paiement de l'autre moitié dans un délai de 3 à 6 mois. Il

sera établi à cet effet par les gérants des factures par tranches mensuelles, leur paiement se fera par virement postal du CCP/n°2645 Bamako. Une attestation de paiement intégral sera délivrée au dépositaire par l'Agent Comptable de la Pharmacie Populaire du Mali. Les tranches de paiement partiel pouvant être justifiées au niveau des gérants par présentation des reçus de versements au CCP/n°2645.

.../.

B/- COMMANDES SUIVANTES DE RENOUELEMENT DE STOCK (Dépôts existants)

- a)- Remise 15 %
- b)- Paiement au comptant du montant de la commande remise déduite .
- c)- Aucune commande de renouvellement de stock ne pourra être servie si la première commande d'ouverture du dépôt accuse un retard de paiement des tranches échues.

C/- PIECES COMPTABLES ETABLIES PAR LES GERANTS ET RELATIVES AUX COMMANDES DES DEPOSITAIRES AGREES =

a)- Etablissement d'une facture en quatre exemplaires pour toute commande servie suivant modèles ci-joint .

b)- Etablissement dans le carnet (entrée de caisse) d'une pièce comptable dont le numéro sera porté sur la facture.

c)- Enregistrement distinct dans les brouillard de caisse de la pièce comptable pour le montant payé en espèce par le dépositaire.

d)- Envoi d'un exemplaire de la facture à la comptabilité de la Pharmacie Populaire du Mali :

-Commande d'ouverture : immédiatement

-Commande de renouvellement stock : mensuellement avec les autres pièces comptables .

3°)- Les prix de vente unitaires obligatoirement identiques dans toutes les localités du Mali, vous sont indiqués sur nos factures et devront être respectés.

Tout contrevenant sera sanctionné par les Services compétents des Affaires Economiques suivant la réglementation en vigueur.

4°)- Les médicaments que nous cédon au titre d'un dépôt doivent être obligatoirement vendus au niveau de la localité concernée, les remises consenties ayant pour objectif d'approcher les médicaments des populations rurales.

5°)- Les médicaments cédés aux dépositaires privés, aux Fédérations des groupements ruraux et aux Coopératives de consommation doivent en aucun cas être vendus en dehors des frontières Maliennes.

6°)- Dans le cadre de la législation pharmaceutique, les médicaments appartenant aux tableaux A, B et C doivent être vendus sur présentation d'ordonnance

7°)- Les dépôts sont placés sous notre responsabilité technique et de ce fait soumis à nos contrôles et inspections. Tout médicament non délivré par notre Société et mis en vente sera purement et simplement confisqué et le contrevenant sera sanctionné suivant la réglementation en vigueur.

8°)- Tout personne physique ou morale ne présentant pas des garanties de paiement, de moralité et un minimum de connaissances techniques ne pourra être acceptée comme dépositaire.

Le Guide du Gérant du Vendeur et du Dépositaire agréé donné gratuitement par notre Société édicte les notions techniques d'exploitation d'un point de vente.

9°)- Tout localité disposant déjà d'un dépôt fonctionnant à la satisfaction des populations ne pourra être agréée que pour l'ouverture d'une Succursale appartenant à la Pharmacie Populaire du Mali lorsque l'importance de la population desservie l'exige et cela sur la demande des autorités administratives locales, dans ce cas le dépôt agréé cesse de fonctionner.

10°)- Toute disposition antérieure contraire est abrogée.

BAMAKO, LE 20 Juillet 1976

LE DIRECTEUR GENERAL

DOTATION STANDARD POUR UN DISPENSAIRE RURAL

DESIGNATION	UNITES	QUANTITE DEMANDEE
Alcool à 95°.....	Litre	12
Alcool iodé.....	"	3
Caféine Ampoules.....	Nbre	100
Heptamyl ampoules 2 cc.....	"	100
" " 5 cc.....	"	200
Desoxycorticosterone 5 (Syncortil)	"	20
" " 10 " "	"	20
Eau bidistillée 5 cc.....	"	800
Eau de mer naturelle..10.cc.....	"	100
" " 30 cc.....	"	50
Glycero caco strychnine.....	"	200
Salicylate de soude glucose.....	"	100
Vitamine B1 100mg amp.....	"	100
Vitamine B12 100 mg. amp.....	"	100
" C 500 mg. amp.....	"	100
" K 10 mg. amp.....	"	100
Bismuth salicylate ing. 100 cc..	fl.	10
Mintzol comprimés.....	Nbre	100
Trédémine comprimé	"	50
Mereryl Laurylée litre	Litre	2
Collutoire au bleu de méthylène	Tube	0,500
Collutoire au Novarsenobensène	"	0,500
Collyre à l'Argyrol.....	Litre	1
Collyre au Sulfate de Zinc.....	"	0,250
Aspirine	Kg.	2
Parégoriques Elixir.....	Kg.	0,500
Dénoral comp. tube de 20 comp...!	bte	10
Comprimé de Charbon.....	Kg.	0,5
Pyramidon.....	Kg.	0,250
Codéthylène comprimés.....	tube	2000
Crésyl.....	litre	2
DET Poudre 20 %.....	Kg...	1
Glycérine iodée.....	Kg.	0,500
Glycérine phéniquée.....	Kg.	1
Gouttes nasales.....	fl.	1
Huile Camphrée (Massage).....	"	1
Huile goménclée.....	"	1
Mercuroséine sodique solution	"	2
Pommade sulfamidée.....	"	2
Potion anticoqueluche enfants...	"	10
" calmante adulte.....	"	10
" calmante enfant.....	"	5
Hemostatique ERCE.....	Nbre	50
Serum antitétanique 1500 Utés	Ampoules	10
Serum antivénérique Bitis Echis Naja	"	1
Sodium bicarbonate (Poudre)	kg.	0,500
Sodium sulfate (poudre)	kg.	0,500
Solution de Dakin.....	kg..	2
Tablette menthol-bonate-stovaine!	kg.	1
Talc.....	kg.	2
Teinture de belladone.....	Kg.	0,100
Aethone, flacon gouttes.....	mg.Nbre	10
Anthiomaline ampoules 1 cc.....!	Nbre	10

DESIGNATION DE ARTICLES	UNITES	QUANTITE DEMANDEE
Anthiomaline ampoules 2 cc.....	Nbre	20
Anthiomaline ampoules 3 cc.....	"	20
" 4 cc.....	"	20
Flavoquine comprimés.....	"	300
Gardénal ampoules adultes.....	"	20
Gardénal enfants ampoules.....	"	20
Hydrosol polyvitaniné, flc.30 ml..	"	2
K-Thrombyl gouttes flacons.....	"	5
Intratit de marron d'Inde.....	"	1
Flagyl comprimés 250 mg.....	"	200
Nivaquine comprimés.....	"	4000
Nivaquine poudre (sachet).....	"	5
Notésine comprimés.....	"	200
Quinoforme 0,10.....	"	200
" 0,25.....	"	300
" 0,50.....	"	300
Stovarsol comprimés.0,01.....	"	300
" " 0,05.....	"	300
" " 0,50.....	"	300
Tuile gras P.M.....	bte	2
Vitascorbol comprimés.....	Nbre	200
Sulfaguanidine (Ganidan).....	"	3000
" Poudre.....	"	1
Bipénicilline 500.000 u.i.....	F ¹²	350
" 1.000.000 u.i.....	"	200
Pénicilline 200.000 u.i.....	"	300
" 500.000 u.i.....	"	400
"		
MATERIEL ET OBJETS DE PANSEMENT		
Primus à 1 bec.....	Nbre	1
Aiguille débochoir.....	"	5
Bec brûleur de rechargé.....	"	1
Rondelle cuir pour piston.....	"	5
Filtre esser complet.....	"	1
Bock laveur.....	"	1
Bouilloir poissonnière.....	"	1
Compte-gouttes ordinaires.....	"	5
Ventouse.....	"	6
Aiguille intramusculaire.....	bte	1
" Intraveineuse.....	"	1
" sous-cutanée.....	"	1
Seringue Nylon 2 cc.....	Nbre	1
" " 5 cc.....	"	2
" " 10 cc.....	"	2
Ciseaux courbes mousses.....	"	1
Thermomètre médicale.....	"	4
Vaccinostyles.....	"	1
Bandes coton large 0,07.....	"	20
"-G. largeur 0,07.....	"	150
Compresse gaze apprêtée.....	"	10
Coton cardé.....	kilo.	3
"-hydrophile.....	"	4
Sparadrap 5m x 0,18 perforé.....	Rouleaux	1
Poire à lavement tout caoutchouc	Nbre	1
Tube pou boc laveur.....	"	2

BIBLIOGRAPHIE

- 1.- Abel SMITH (B.)
Etude Internationale des Dépenses de la Santé . Leur incidence sur la planification des Services Médico-sanitaires
O.M.S. Cahier de Santé Publique 1969 n°32.
- 2.- ATTISSO (M.A.)
Situation en matière de Pharmacie et de Médicaments en Côte d'Ivoire
Rapports de Mission - Documents O.M.S. AFR/PHARM/5197L
Brazzaville.
- 3.- ATTISSO (M.A.)
Présent situation regarding pharmacy and drugs in Kenya
Report on a Mission. Document de l'O M S AFR/PHARM 1971
Brazzaville.
- 4.- AUJOULAT (Dr. LOUIS PAUL)
Santé et Développement en Afrique
Institut International d'administration publique Paris,
Armand Colin 1969, 285 p.
- 5.- AUJOULAT (Dr. LOUIS PAUL)
Une Education Sanitaire pour l'Afrique
Union Internationale pour l'Education Sanitaire 1966, 112 p.
- 6.- BELLONCLE (GUY) et FOURNIER (G.)
Santé et Développement en Milieu rural africain. Reflexions sur l'expérience Nigérienne.
Paris, éd, éco: et Humanisme et les Ed.Ouvr., 1975-21 en. 239 p.
- 7.- BISHARA (F.S.)
Pharmaceutical and Medical supply services in Liberia
Report on a mission. Document de l'O.M.S. AFR/PHARM/13 1973
Brazzaville.
- 8.- BLANC (J.)
La Planification Sanitaire en Afrique. Bilan de 3 expériences (Mali, Niger, Gabon) ronéo. 32 p.
- 9.- BREHANT (J.)
Fabrication et coût des médicaments
Paris Nouv. Press.Méd. 1972.
- 10.- BREHANT (J.)
Les Français boudent l'Hôpital mais prennent d'avantage de médicaments
Paris, Nouv. Press. Méd. 1972, 1 (36) pp. 2319
11. DIABY(L.)
Essai d'Elaboration du Budget de Production de Pharmaguinée
Mémoire de Diplôme de fin d'Etudes Supérieures I.P.G.A.N.
Faculté des Sciences Economiques et Administratives Guinée
Conakry 1978 pp. 183 pp. tabl.

- 12.- DOUMBIA (Oumarou)
Paludisme au Mali - Passé, Présent et Avenir
Thèse, Méd. Bamako 1977;
- 13.- DIALLO (A.).
Place et Importance des Substances pharmaceutiques dans le Cadre
du système de prestations sanitaires au Mali.
Thèse Méd. Bamako 1977- 93 p. carte, tabl.
- 14.- DIENG (Ibrahima)
L'action des Services Sanitaires dans la Région de Djourbel.
Mémoire de fin de Stages Dakar (Sénégal) Ecole Nationale
d'Administration 1968, fig., multigra, tabl.
- 15.- DIOP (B.)
Santé et Développement
Congrès extraordinaire du Syndicat unique des cadres de la
Santé et de l'élevage, Dakar Mai 1978, multigra.
- 16.- DJUKANOVIC (U.)
Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des
populations dans les pays en voie de développement. Etude
commune FISE /OMS, Genève O.M.S. 130 p, tabl.
- 17.- DEPUY et KARSEINTY (S.)
L'invasion pharmaceutique 2è éd. complétée et mise à jour
Paris . Ed. Seuil, 1974 310 p.
- 18.- FOURNIER (Dr.G.)
Santé Publique et Développement Communautaire rural dans les
pays du Tiers Monde. Reflexion sur quelques réalisations
Nigériennes.
Niamey Ecole Nle de Santé Publique 1969, 75 p. ronéo.
- 19.- GUE (B.E.)
Perspectives sanitaires de la République de Haute Volta pour
prochaine decennie
Thèse Méd. Dakar, 1977 n°6 126 p. tabl.
- 20.- JOHNSON (R.)
Approvisionnement en médicaments des zones rurales en République
du Sénégal.
Rapport de Mission. Document de l'O.M.S. AFR/PHARM:15 1975
Brazzaville.
- 21.- JOHNSON (R.)
Problèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments
et objets de pansements en République du Tchad.
Rapport de Mission. Document de l'O.M.S. A.F.R. 1973
Brazzaville;.
- 22.- KABO (A.M.)
Perspectives sanitaires de la République du Niger pour la
prochaine decennie .
Thèse Méd. Dakar 1974 n°10.

- 23.- KOITA (A.)
L'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et matériels techniques en République du Mali
Mémoire de fin d'Etudes, Ecole Nle. d'Administration du Mali
Section Economie Bamako 1977.
- 24.- KONE(A.)
Contribution de la médecine traditionnelle à l'amélioration de Services de Santé au Mali
Thèse , Méd. Bamako 1976.
- 25.- LABUSQUIERE (Dr.R.)
Santé Rurale et Médecine Préventive en Afrique. Stratégies à appliquer aux principales affections.
BAR-LE-DUC Imp. Saint Paul 1974, 438 p.
- 26.- LOUHOUDI (T.)
Contribution à l'étude de la consommation médicamenteuse au Sénégal. Résultats d'une enquête portant sur 500 familles dans la banlieue dakaroise.
Thèse Méd. Dakar 1976 n°35, 93 p. Cartes, tabl.
- 27.- MALI
Recensement général de la Population du Mali (1 au 16-12-1976
Bureau du Recensement Ministère de la Défense , l'interieur et de la Sécurité, et Ministère du Plan. Bamako.
- 28.- MATHE (C.& G.)
La Santé est-elle au-dessus de nos moyens ?
Paris, Plon 1970, 323 p. fig., tabl.
- 29.- MOREAU (P.)
La prise en charge des dépenses pharmaceutiques par les Organismes sociaux, et ses incidences sur l'industrie pharmaceutique.
Thèse Université Paris 1966 n°432.
- 30.- MYRDALL (G.)
Les Aspects économiques de la Santé
O.M.S. Chronique Genève 1952, 6, 718, 224-242
- 31.- O.M.S. Politiques et Pratiques nationales concernant les produits médicaux et problèmes internationaux connexes.
Discussion techniques Genève 1978 27 p.
- 32.- O.M.S. Guide pour l'évaluation des médicaments à usage médical .
Rapport d'un groupe scientifique de l'OMS
Serie de rapports techniques 1971 n°5567.
- 33.- O.M.S. Guide pour l'évaluation des médicaments à usage médical
Serie de rapports techniques 1975 n°577

- 34.- O.M.S.
Méthodes d'extension de la couverture des services de Santé dans
la zone rurale
Brazza, 1974, 175 p. Tabl. graph.
- 35.- O.M.S.
Pour des Politiques pharmaceutiques nationales
Chronique O.M.S., 1975, 29, 369-382
- 36.- O.M.S.
Soins médicaux individuels et Sécurité Sociale.
Série de rapports techniques Genève 1971 n°48.
- 37.- O.M.S.
Méthodes de protection sanitaire à appliquer sur le plan local
Chronique O.M.S. Genève 1952 n°6, 7, 8.
- 38.- O.M.S. Soins médicaux individuels et sécurité sociale
Rapport d'un Comité mixte OIT/OMS Genève 1971, 34 p.
- 39.- O.M.S. Méthodes Modernes de gestion et Organisation des Services de
Santé .
Cahier de Santé Publique n°55, 190 p.
- 40.- O.M.S.
La Sélection des Médicaments essentiels
Série de rapports techniques Genève 1977 n°615.
- 41.- O.M.S.
Etapas du Développement d'un Laboratoire national de contrôle
des substances biologiques . Installation et Matériel
Série de rapports techniques Genève 1970 n°444
- 42.- P.P.M. Guide Pratique du Gérant du Vendeur et du Dépositaire agréé.
Première édition 1976, 49 p.
- 43.- POULET (J.)
Singularités des médecins africains traditionnels
Séminaire des Hôpitaux de Paris 1974, pp. 3005-3015
- 44.- PIERRE (P.)
L'Economie médicale
Paris Nouv. Press. Méd. 1972 30
- 45.- PEILLON (J.)
Guide Mémento. Thérapeutique de l'Afrique noire francophone
Casablanca Ed. Interpresse 1973, 310 p.
- 46.- PAGET (M.)
Pharmacie et Thérapeutique
Paris Toucher in 8, 140 p. fig.
Les Professions médicales et sociales n°16
- 47.- SANKALE (M) PENE (P.)
Médecine Sociale au Sénégal

