

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple – Un But Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



FACULTE DE PHARMACIE

Année Universitaire 2016-2017

Thèse N°...../2017

**PROBLEMATIQUE DE LA VENTE ILLICITE DES  
MEDICAMENTS  
DANS LE DISTRICT DE BAMAKO EN 2017.**

**THÈSE**

Présentée et soutenue publiquement devant le jury de la Faculté de Pharmacie, le  
14 Octobre 2017

Par :  
**Mr SIEHO ARISTIDE FABRICE**  
Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie  
**(DIPLÔME D'ÉTAT)**

**PRESIDENT** : Pr Sékou BAH  
**MEMBRES** : Dr Ibrahima Coulibaly  
: Dr Sango Fanta Sangho  
**CO-DIRECTEUR** : Dr Yaya Coulibaly  
**DIRECTEUR** : Pr Saibou Maiga

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016-2017

### ADMINISTRATION

**DOYEN :** M. BOUBACAR TRAORE-Professeur

**VICE-DOYEN:** M. Ababacar I. MAIGA-Professeur

**SECRETAIRE PRINCIPAL:** M. SEYDOU COULIBALY-Administrateur Civil

**AGENT COMPTABLE:** M. FEMALE DIONSAN- Contrôleur des Finances

### LES PROFESSEURS HONORAIRES

M. Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
M. Boulkassoum HAIDARA	Législation
M. Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
M. Daouda DIALLO	Chimie générale & minérale
M. Massa SANOGO	Chimie Analytique
M. Moussa HARAMA	Chimie organique
M. Abdourahamane S.MAIGA	Parasitologie
M. Brehima KOUMARE	Bactériologie-virologie
M. Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
M. Alou A KEITA	Galénique
M. Mamadou KONE	Physiologie
M. Elimane MARIKO	Pharmacologie

### DER DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

#### 1. Professeur/Directeur de recherche

M. Bakary M. CISSE	Biochimie
M. Abdoulaye DABO	Biologie/parasitologie Chef de DER
M. Amagana DOLO	Parasitologie-Mycologie
M. Boubacar TRAORE	Parasitologie-Mycologie
M. Mounirou BABY	Hématologie
M. Alassane DICKO	Santé publique

**2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHE**

M. Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
M. Bourèma Kouriba	Immunologie
M. Mahamadou Diakité	Immunologie
M. Souleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie
M. Ousmane Koita	Parasitologie-Moléculaire
M. Abdoulaye Djimdé	Microbiologie-Immunologie
M. Abdoulaye Touré	Entomologie Moléculaire-Médicale
M. Akory AG Iknane	Santé publique/Nutrition

**3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE**

Mme Fanta SANGHO	Santé Publique
M. Aldjouma GUINDO	Hématologie
M. Mahamadou Soumana SISSOKO	Epidémiologie
M. Kassoum KAYENTAO	Epidémiologie
M. Issiaka SAGARA	Epidémiologie
M. Charles ARAMA	Immunologie
M. Ousmane TOURE	Santé Publique/Santé environnement

**4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

M. Seidina Aboubacar Samba DIAKITE	Immunologie
M. Modibo DAO	Immunologie
M. Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie clinique
M. Oumar GUINDO	Biochimie
M. Falaye KEITA	Epidémiologie
M. Yaya GOITA	Biochimie clinique
M. Samba Adama SANGARE	Bactériologie-Virologie
M. Seydou Sassou COULIBALY	Biochimie

## DER DES SCIENCES DU MEDICAMENT

### 1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

M. Ousmane DOUMBIA	Pharmacie chimique
M. Ababacar I MAIGA	Toxicologie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M. Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie analytique
M. Sékou BAH	Pharmacologie Chef de DER

### 3. MAITRE ASSISTANT

M. Tidiane DIALLO	Toxicologie
-------------------	-------------

### 4. ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

M. Mody CISSE	Chimie thérapeutique
M. Ousmane DEMBELE	Chimie thérapeutique
M. Mahamadou TANDIA	Chimie analytique
M. Madani MARIKO	Chimie analytique
M. Hamadoun Abba TOURE	Bromatologie
M. Blaise DACKOOU	Chimie analytique

## DER DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1. PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

M. Drissa DIALLO	Pharmacognosie
M. Saibou MAIGA	Législation Chef de DER
Mme Rokia SANOGO	Pharmacognosie

### 2. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

M. Yaya COULIBALY	Législation
M. Loséni BENGALY	Pharmacie Hospitalière

### 3. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Bacary Moussa CISSE	Galénique
M. Bourama TRAORE	Législation
M. Hamma Boubacar MAIGA	Galénique
M. Hammadou Abba TOURE	Bromatologie
M. Adama DENOUE	Pharmacognosie
M. Mahamane HAIDARA	Pharmacognosie
M. Issa COULIBALY	Gestion
M. Souleymane Dama	Sciences Pharmaceutiques
M. Antoine Dara	Sciences Pharmaceutiques
M. Balla Fatogoma COULIBALY	Pharmacie
Hospitalière	
M. Karim TRAORE	Sciences pharmaceutique

## DER DES SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

M. Mahamadou TRAORE	Génétique
---------------------	-----------

### 2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M. Mouctar DIALLO	Biologie/Parasitologie
M. Kaourou DOUKOURE	Physiologie

### 3. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Moussa KONE	Chimie organique
----------------	------------------

## CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

M. Bouba DIARRA	Bactériologie
M. Boubacar KANTE	Galénique
M. Yaya KANE	Galénique
M. Mamadou Lamine DIARRA	Botanique
M. Boubakary Maiga	Chimie Organique
M. FANA TANGARA	Mathématique
M. Abdel Kader TRAORE	Sémiologie-Pathologie-médicale
M. Seydou DOUMBIA	Secourisme
M. Abdel Kader MAIGA	Secourisme
M. Moussa I DIARRA	Biophysique
M. Massambou SACKO	SCMP-SIM
Mme Fatoumata SOKONA	Santé environnement
M. Abdourahamane COULIBALY	Anthropologie
M. Atimé Djimé	Bromatologie
M. Boubacar Zibeirou	Physique

# DEDICACES

## DEDICACES

**A Dieu** tout puissant, lui qui ne cesse de m'ouvrir des portes là où il n'y avait que des murs.

**A la Vierge Marie**, je te consacre ce travail.

**A Mon Père**, papa tu m'as tout donné, tu m'as tout appris, merci infiniment. C'est grâce à ton sacrifice et à ta confiance en moi que j'ai pu réaliser ce travail. Daigne y reconnaître ton œuvre.

**A Ma maman**, meilleure mère du monde je t'aime du fond de mon cœur. Je n'ai pas manqué de ton amour.

**A Monique Vasseur**, depuis tout petit tu as été près de moi pour m'aider à réaliser mes rêves, durant le chemin ton soutien a été indéfectible, daigne reconnaître en ce travail ton empreinte, ce travail est le tien. Le soutien que tu m'as apporté ne pourrait être traduit par des mots, elle est d'une valeur inestimable.

**A Mon grand Frère Justin et à ma petite sœur Amélie**, vous avez été de cœur avec moi et très confiant durant toute ces années. Vous avez énormément participé à la réalisation de mes études.

**A Mon oncle Coulibaly Nazin Issa**, merci pour l'accueil chaleureux, vous êtes sans reproche, durant ces années vous avez été à mes côtés pour m'épauler et me faciliter les choses.

**A Mon ami, frère, enseignant et modèle Tinto Zakaliya**, ta personnalité, ton intelligence m'ont toujours fascinés, reçois à travers ce travail l'expression de ma reconnaissance, mon profond respect pour ce que tu es et ton soutien. Les mots ne suffiront jamais pour te remercier.

**Au Dr Dackuyo P Zéphirin**, mon source d'inspiration en pharmacie et mon maitre de stage. Depuis mon CE1 j'ai entendu parler de vos miracles pharmaceutiques en médecine traditionnelle. Depuis lors j'ai toujours rêvé d'être un pharmacien. Je crois que je n'aurai jamais fait des études de pharmacie si vous ne m'aviez pas contaminé avec votre amour.

**Au Dr Pierre Marcel Keita**

Tu as été un espoir vivant, durant mes années d'études tu as toujours été à mes côtés. Le plus beau c'est que j'avais la certitude qu'à tout moment si je me retrouvais dans le gouffre, c'est avec plaisir que tu m'aiderais à ressortir. Veuille recevoir ma profonde reconnaissance. Merci pour ton soutien sans faille.

# REMERCIEMENTS

## REMERCIEMENTS

A Mon Directeur de thèse, Pr Saibou Maiga, merci d'avoir accepté de diriger ce travail. , je m'incline respectueusement devant votre personnalité. Vous êtes un excellent homme de science aux qualités humaines incontestées.

A Mon Co-Directeur de thèse Dr Yaya Coulibaly, merci de m'avoir accepté comme étudiant. Ce travail est le vôtre, vous avez toujours été disponible pour qu'il voit le jour. J'avoue que j'ai eu le meilleur encadreur de thèse qui puisse exister, merci cher maitre, malgré vos multiples occupations vous avez été pour moi plus qu'un enseignant, pour moi vous êtes à la fois père et modèle à suivre.

Au Dr Ibrahima Coulibaly, vos qualités humaines, d'hommes de sciences sont à loués. Merci infiniment.

Au Dr Sango Fanta Sangho, merci pour vos précieux conseils et votre disponibilité.

A ce beau pays le Mali et à toutes les autorités et structures compétentes qui ont veillé à nous assurer une excellente formation. Le Mali m'a permis de faire mon envol dans les études de mes rêves. En plus il m'a formé sur le plan social et humain.

Au peuple malien, pour l'hospitalité, malgré les dures épreuves que le pays traverse cette hospitalité n'a pas changé.

A mes chers enseignants de la 1<sup>ere</sup> année à la 6<sup>ème</sup> année qui m'ont bien formé, en signe de remerciement je m'engage à rester fidèle à vos enseignements.

A tous ceux qui à travers de longues chaînes de prière continues et de supplication ont confié ma destinée à la mansuétude de la providence divine.

A mes frères et cousins, Daniel, Evariste, Ella, Arouna, Philippe, Romuald, Samira, Kevin, Anicet.

A mes oncles et tante, Felix Koné, Mme Koné, Feu Dr Sioho Norbert, Sioho Pascal, Apolline Doumbo, Sioho Roland, Pascaline Sioho, Tonton Palm, Luc Dackouo, Dackuo Elisabeth Taro, Pierre Sieho, Martin Sieho, Bafily Samaké, Tata.

Aux vendeurs et consommateurs de médicaments illicites, sans votre participation à notre étude, cette thèse n'aurait pas existée.

Aux Dr Pierre Marcel Keita, Mme Mariétou Diarra et toute la famille Keita

A Mes chers amis Gérard Sanou, Seydou Kobyagda, Ouseni Kobyagda, Ivonne Napina Paré, Thierry Sanou, Sylvie Koné, Sibiri Diao Alphonse Coulibaly, Emile Diakité, Konaté check, Togo Alla Atchou, Togo Yaya, Mme Sidibé Lucienne Keita, Oumar Traoré, Célestine Kansono, Korotoumou Ouattara, Sibiry Ouattara , Adam Guindo, Mme Guindo Mariam Traoré, Alassane Koné, Abdoul Dao, Habib Marwan, Daouda Daco, Abraham Daco, Dieudonné Daco, Coulibaly Seydou Héros, Togo Anastasie, Traoré Ismaël, Sogoba Abdoulaye, Adama Koné, Mariam Koné, Daoud Ourde, Samake Mamadou, Armanda, Dramé, Adam Guindo, Bocoum , Moustapha Daou, , Jacques Koumaré, Yaya Tembely, Dr Moussa Sanou, Dr Sissoko Facama, Dr Sidibé Abdoulaye

A toute la 9<sup>ème</sup> promotion du numerus clausus

Au Renouveau Charismatique du Mali et au Père Jean Pierre Bondu

Au Personnel des structures : Centre de Santé Communautaire Hamdallaye ; Mali –Gavardo ; Laboratoires Phytofla ; Centre Hospitalier Régional de Banfora, Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose, Centre de Santé de Référence de la Commune IV de Bamako, Département de Médecine

Traditionnel, Sahel Santé Sarl, pharmacie Ste Martha- Touba, pharmacie Koumba, pharmacie Furasso, Unité Malienne Produits Pharmaceutiques.

A mes maitres de stages Dr Mamadou Sourabié Traoré, Dr Oumarou A Traoré, Dr Mamadou Brehima Coulibaly , Dr Dackuyo Virginie , Dr Dackuyo P Zéphirin, Dr Ouattara Mariam , Dr Ouattara Sandrine, Dr Honoré Somboro, Dr Aldiouma Guindo, Pr Rokia Sanogo, Pr Alou Keita , Dr Awa Diarra, Dr Oumarou Tessougue, Dr Kaloga Assista.

A l'endroit de tous ceux dont les noms ne figurent pas, sachez que citer des noms c'est prendre le risque d'en oublier. Veuillez pardonner cette faiblesse humaine.

# HOMMAGES AU MEMBRES DU JURY

## **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

### **Pr Sékou BAH**

-  Titulaire d'un PhD en Pharmacologie
-  Maître de conférences de pharmacologie à la FA.PH.
-  Titulaire d'un Master en santé communautaire internationale
-  Chef de D.E.R. des sciences du médicament à la FA.PH
-  Membre du comité technique de pharmacovigilance
-  Secrétaire général du comité médical d'établissement du CHU Point-G
-  Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU Point-G

Cher maître, c'est un grand honneur que vous nous faites en présidant ce jury. Nous avons eu à apprécier durant notre cursus universitaire, vos nombreuses qualités scientifiques et humaines.

Avec tout le respect et toutes les considérations, nous vous prions de bien vouloir recevoir nos humbles remerciements pour la qualité de l'encadrement et les conseils prodigués tout au long de ce travail.

## **A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY**

### **Dr Ibrahima Coulibaly**

-  Docteur en pharmacie
-  Conseiller Technique au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
-  Chef du Département Recherche de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique

Cher maître, nous sommes très honorés de vous compter dans ce jury et de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de ce travail. Vos qualités humaines, votre générosité et votre modestie font de vous un exemple à suivre. Veuillez accepter cher maître, le témoignage de notre profond respect et de notre sincère gratitude.

## **A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY**

### **MME SANGO FANTA SANGHO**

-  Docteur en Pharmacie
-  *Master* en International Community Health (Santé communautaire internationale) à l'Université d'Oslo(Norvège)
-  *Maitre*-Assistant en Santé communautaire
-  Directrice Générale Adjointe à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.

Vous avez accepté de siéger dans ce jury, cela nous honore et nous réconforte. Soyez assuré, cher maître, de notre plus grande considération. Vos qualités de Femme de science ont contribué à l'amélioration de ce travail.

## **A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE**

### **Dr Yaya Coulibaly**

-  Directeur Général de la Direction de la Pharmacie et du Médicament
-  Maître-assistant en législation pharmaceutique à la Faculté de pharmacie
-  Ancien chef de cabinet au ministère de l'Enseignement Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique
-  Ancien Inspecteur de la santé, chargé de la pharmacie et du médicament

Cher Maître,

C'est un honneur pour nous de vous avoir comme Co-directeur. Les mots ne sauront jamais faire ressortir le profond respect et toute l'admiration que nous avons à votre égard. Votre sagesse, vos qualités humaine et votre générosité font de vous un exemple à suivre. Permettez-nous en ce jour solennel, de vous adresser nos vifs remerciements et notre profonde reconnaissance.

## **A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

### **Pr SAIBOU MAIGA**

-  Professeur titulaire en législation à la faculté de de pharmacie
-  Membre du comité d'éthique de la FMOS et FAPH
-  Membre du comité national de la pharmacovigilance
-  Chevalier de l'ordre du mérite de la santé du Mali
-  Pharmacien titulaire de l'officine du point G

Cher maître c'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail. La clarté de votre enseignement, votre gentillesse, votre disponibilité ont toujours forcé notre admiration.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
1. Objectifs .....	2
1.1. Objectif général .....	2
1.2. Objectifs spécifiques.....	2
2. GENERALITES .....	5
2.1. Définitions des termes utilisés.....	5
2.1.1. Pharmacie : .....	5
2.1.2. Médicament : .....	5
2.1.3. Spécialités pharmaceutiques.....	6
2.1.4. Médicament générique.....	6
2.1.5. Médicament essentiel.....	7
2.1.6. Préparation magistrale .....	7
2.1.7. Préparation officinale.....	7
2.1.8. Médicament issu de la pharmacopée traditionnelle .....	7
2.2. Textes législatifs et règlementaires.....	8
2.3. Médicaments illicites .....	9
2.3.1. Définition étymologique du terme “ illicite” .....	9
2.3.2. Définition du marché illicite .....	10
2.3.3. Médicaments du marché illicite .....	10
2.4. Conséquences de la vente illicite des médicaments.....	11
3. Méthodologie.....	14
3.1. Cadre d'étude .....	14
3.2. Type d'étude .....	15
3.3. Période d'étude .....	15
3.4. Population cible .....	15
3.5. Critères d'inclusion et de non inclusion .....	15
3.5.1. Critères d'inclusion .....	15
3.5.2. Critère de non inclusion .....	16
3.6. Echantillonnage .....	16
3.7. Collecte des données .....	16
3.7.1. Technique de collecte .....	16
3.7.2. Outils de collecte .....	17
3.7.3. Variables.....	17

<b>3.8. Analyse des données</b> .....	18
<b>3.9. Considérations éthiques</b> .....	18
<b>3.10. Résultats attendus</b> .....	19
<b>3.11. Chronogramme des activités</b> .....	20
<b>4. Résultats</b> .....	22
<b>4.1. Résultats vendeurs</b> .....	22
<b>4.2. Résultats Consommateur</b> .....	51
<b>5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b> .....	64
<b>5.1. Les limites et biais de l'étude</b> .....	64
<b>5.2 .Les difficultés rencontrées</b> .....	64
<b>Plusieurs difficultés ont jalonné la collecte des données :</b> .....	64
<b>5.3 Caractéristiques sociodémographique des vendeurs</b> .....	65
<b>5.4. Caractéristiques sociodémographique des consommateurs</b> .....	66
<b>5.5. Profil du vendeur</b> .....	66
<b>5.6. Avis des vendeurs sur les pharmaciens d'officine</b> .....	67
<b>5.7. Avis des vendeurs sur les médicaments</b> .....	68
<b>5.8. Répressions et éventuelles réorientations</b> .....	69
<b>5.9. Profil du consommateur</b> .....	70
<b>5.10. Les médicaments les plus rencontrés</b> .....	71
<b>CONCLUSION</b> .....	73
<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	74
<b>Références bibliographiques</b> .....	76
<b>ANNEXES</b> .....	80

## Liste des sigles et Acronymes

<b>AMM</b>	:	Autorisation de mise sur le marché
<b>AMO</b>	:	Assurance Maladie Obligatoire
<b>CEDEAO</b>	:	Communauté Economique Des Etats de l’Afrique de l’Ouest
<b>CMLN</b>	:	Comité Militaire de Libération Nationale
<b>DCI</b>	:	Dénomination Commune Internationale
<b>DER</b>	:	Département d’Enseignement et de Recherche
<b>DG</b>	:	Directeur Général
<b>DPM</b>	:	Direction de la Pharmacie et du médicament
<b>FAPH</b>	:	Faculté de pharmacie
<b>FMOS</b>	:	Faculté de Médecine et d’Odontostomatologie
<b>IST</b>	:	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>LNS</b>	:	Laboratoire National de la Santé
<b>MEG</b>	:	Médicament Essentiel Générique
<b>ND</b>	:	Non Déterminé
<b>OOAS</b>	:	Organisation Ouest Africaine de la Santé
<b>OMS</b>	:	Organisation mondiale de la Santé
<b>PRM</b>	:	Présidence de la République du Mali
<b>REMED</b>	:	Réseau Médicaments et Développement
<b>SIDA</b>	:	Syndrome d’immunodéficience Acquise

- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- UEMOA** : Union Economique et Monétaire Ouest Africain
- USTTB** : Université des Sciences des Techniques et des Technologies  
de Bamako
- VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : Répartition des vendeurs selon la nationalité.....	23
<b>Tableau II</b> : Répartition des vendeurs selon la durée dans la vente illicite.....	24
<b>Tableau III</b> : Répartition des vendeurs selon la mobilité.....	26
<b>Tableau IV</b> : Répartition des vendeurs ayant reçu les informations sur l'utilisation des médicaments avant le début de l'activité.....	26
<b>Tableau V</b> : Répartition des vendeurs selon la perception du pharmacien comme un vendeur.....	30
<b>Tableau VI</b> : Répartition des vendeurs selon la perception du pharmacien comme un vendeur qualifié.....	30
<b>Tableau VII</b> : Répartition des vendeurs selon le rôle du pharmacien.....	31
<b>Tableau VIII</b> : Répartition des vendeurs selon la perception du médicament comme une marchandise.....	32
<b>Tableau IX</b> : Répartition des vendeurs selon la méthode de conservation.....	33
<b>Tableau X</b> : Répartition des vendeurs selon la source d'information sur l'usage du médicament.....	34
<b>Tableau XI</b> : Répartition des vendeurs selon la connaissance de l'interdiction de la vente illicite.....	34
<b>Tableau XII</b> : Répartition des vendeurs selon l'avis sur l'interdiction.....	35
<b>Tableau XIII</b> : Répartition des vendeurs selon la crainte des répressions policières.....	35
<b>Tableau XIV</b> : Répartition des vendeurs selon leur source d'information sur des cas de répression.....	36
<b>Tableau XV</b> : Répartition des vendeurs victimes de répression.....	36
<b>Tableau XVI</b> : Répartition des vendeurs ayant déjà payé une amende.....	37
<b>Tableau XVII</b> : Répartition des vendeurs selon leur disponibilité à suivre des formations.....	37
<b>Tableau XVIII</b> : Répartition des vendeurs selon leur volonté de reconversion en cas d'opportunité.....	38
<b>Tableau XIX</b> : Répartition des vendeurs selon la fidélité de la clientèle.....	38
<b>Tableau XX</b> : Répartition des vendeurs selon la réception de clients pour conseil.....	39
<b>Tableau XXI</b> : Répartition des vendeurs selon la réception de clients avec ordonnance médicale.....	39
<b>Tableau XXII</b> : Répartition des vendeurs selon la satisfaction des clients.....	40
<b>Tableau XXIII</b> : Répartition des vendeurs selon le paiement d'une taxe commerciale.....	40
<b>Tableau XXIV</b> : Revenu journalier en F CFA.....	41
<b>Tableau XXV</b> : Source d'approvisionnement.....	41
<b>Tableau XXVI</b> : Répartition des consommateurs selon la profession.....	54
<b>Tableau XXVII</b> : Répartition des consommateurs selon la connaissance de l'AMO.....	55
<b>Tableau XXVIII</b> : Répartition des consommateurs selon l'accès à la couverture sanitaire.....	55
<b>Tableau XXIX</b> : Répartition des consommateurs regardant la TV.....	56
<b>Tableau XXX</b> : Répartition des consommateurs écoutant la radio.....	57

<b>Tableau XXXI</b> : Répartition des consommateurs selon la croyance en l'efficacité des médicaments de la rue. ....	58
<b>Tableau XXXII</b> : Répartition des consommateurs selon la connaissance des risques d'usage.....	58
<b>Tableau XXXIII</b> : Répartition des consommateurs selon le risque notifié par le vendeur. ....	59
<b>Tableau XXXIV</b> : Répartition des consommateurs selon la connaissance de l'interdiction de la vente illicite des médicaments. ....	59
<b>Tableau XXXV</b> : Répartition des consommateurs selon l'acceptation des mesures réglementaires. ...	60
<b>Tableau XXXVI</b> : Répartition des consommateurs selon la connaissance des MEG. ....	60
<b>Tableau XXXVII</b> : Répartition des consommateurs selon la connaissance de l'efficacité et de l'accessibilité financière des MEG. ....	61
<b>Tableau XXXVIII</b> : Répartition des consommateurs selon leurs perceptions des pharmaciens. ....	62

## Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Distribution des vendeurs selon l'âge. ....	22
<b>Figure 2</b> : Distribution des vendeurs selon le sexe. ....	22
<b>Figure 3</b> : Distribution des vendeurs selon le statut matrimonial. ....	23
<b>Figure 4</b> : Distribution des vendeurs selon le niveau d'études. ....	24
<b>Figure 5</b> : Répartition des vendeurs exerçant d'autre métier. ....	25
<b>Figure 6</b> : Répartition des vendeurs exerçant le métier à leur propre compte. ....	25
<b>Figure 7</b> : Répartition des vendeurs ayant reçu les informations sur l'utilisation des médicaments avant le début de l'activité.....	26
<b>Figure 8</b> : Distribution des vendeurs selon le motif du choix du métier.....	27
<b>Figure 9</b> : Répartition des vendeurs selon l'amour du métier.....	27
<b>Figure 10</b> : Répartition des vendeurs selon leur avis sur leur aptitude à soigner. ....	28
<b>Figure 11</b> : Répartition des vendeurs selon le type de soins auquel ils ont recours.....	28
<b>Figure 12</b> : Répartition des vendeurs ayant recours aux officines pour leurs soins.....	29
<b>Figure 13</b> : Répartition des vendeurs selon la perception du pharmacien comme un concurrent. ....	29
<b>Figure 14</b> : Répartition des vendeurs selon la perception du médicament comme une marchandise.....	32
<b>Figure 15</b> : Répartition des vendeurs selon la connaissance des risques liés à l'usage des médicaments de la rue. ....	33
<b>Figure 16</b> : Distribution des consommateurs selon l'âge.....	51
<b>Figure 17</b> : Distribution des consommateurs selon le sexe.....	51
<b>Figure 18</b> : Distribution des consommateurs selon la nationalité.....	52
<b>Figure 19</b> : Distribution des consommateurs selon le statut matrimonial.....	52
<b>Figure 20</b> : Distribution des consommateurs selon Le niveau d'étude.....	53
<b>Figure 21</b> : Distribution des consommateurs selon Le nombre d'enfants. ....	56
<b>Figure 22</b> : Distribution des consommateurs selon le motif d'achat des médicaments de la rue. ....	57
<b>Figure 23</b> : Répartition des maladies pour lesquelles les consommateurs se traitent. ....	61
<b>Figure 24</b> : Distribution des consommateurs selon leurs attentes.....	62

# INTRODUCTION

## INTRODUCTION

La vente illicite des médicaments est la distribution et la dispensation des médicaments en dehors du cadre légal. Dans tous les états du monde, il existe un circuit du médicament qui est suivi et encadré par des mesures règlementaires et législatives.

Ainsi à chaque niveau de la chaîne du circuit du médicament, il y a obligation de la présence d'un professionnel de santé. Ceci permet de garantir la qualité du médicament et d'encadrer de façon stricte la commercialisation, la distribution et la dispensation du médicament.

Cependant, il existe près du circuit légal, un circuit parallèle qui se développe et alimente le marché illicite. Ce phénomène a pris de l'ampleur malgré les campagnes de sensibilisation, les réglementations en vigueur et les mesures répressives de dissuasion.

Au niveau mondial, selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS), 10% des médicaments qui circulent dans le monde sont des faux médicaments [1]. En 2008, une étude commanditée par l'Organisation Ouest Africain de la Santé(OOAS), réalisée sur l'ensemble des pays de l'espace CEDEAO et de la Mauritanie, montrait que selon le pays le marché illicite représentait entre 10 à 60% du marché pharmaceutique [2].

Au Mali tout comme dans la plupart des pays Africains, le phénomène ne cesse de prendre des dimensions inquiétantes. Malgré les progrès réalisés en termes de disponibilité et d'accessibilité aux Médicaments Essentiels Génériques, la création de la Direction de la pharmacie et du médicament par l'Ordonnance 00-039 /PRM du 20 septembre 2000, la mise en place d'une Commission Nationale de Lutte contre la vente illicite des médicaments [26]. , ce phénomène continue comme une épidémie silencieuse à faire courir à la population de

grands risques sanitaires et de santé publique qualifiables de crime pharmaceutique [3].

Cette situation, dont les tendances sont à l'aggravation en dépit des sacrifices et des efforts consentis, mérite véritablement d'être considérée de façon efficiente. L'exacerbation de ce fléau et notre volonté d'élucider ce phénomène nous incitent à nous pencher sur le thème de recherche intitulé : "Problématique de la vente illicite des médicaments dans le District de Bamako en 2017". Afin de déterminer les actions pertinentes et idoines à mener pour améliorer la santé de nos populations.

## **Hypothèses**

L'analphabétisme, la mauvaise information, la méconnaissance du rôle du pharmacien et des risques liés à l'usage des médicaments contrefaits ou mal conservés et l'inaccessibilité aux soins de santé contribueraient à l'expansion de la vente illicite des médicaments.

### **1. Objectifs**

#### **1.1. Objectif général**

Contribuer à la lutte contre la vente illicite des médicaments au Mali.

#### **1.2. Objectifs spécifiques**

- ❖ Décrire le profil socioéconomique des vendeurs de médicaments illicites ;
- ❖ Décrire le profil socioéconomique des consommateurs ;
- ❖ Identifier les médicaments les plus vendus sur le marché illicite ;
- ❖ Evaluer le niveau de connaissances général des vendeurs et consommateurs de médicaments illicites sur la profession de pharmacien et sur les risques liés aux médicaments de la rue ;

- ❖ Déterminer les connaissances générales des vendeurs de médicaments illicites sur les bonnes pratiques de stockage, de conservation.

# GENERALITES

## 2. GENERALITES

### 2.1. Définitions des termes utilisés

#### 2.1.1. Pharmacie :

Pharmacie vient du mot grec PHARMAKON qui veut dire remède. On peut la définir comme la science (ou collection de sciences) et l'art qui permettent de fabriquer, d'analyser, de conserver, de présenter et de délivrer le médicament. La pharmacie est donc un art, mais aussi une profession [4].

#### 2.1.2. Médicament :

a) Selon la pharmacopée internationale, le médicament est : « toute substance ou composition fabriquée, mise en vente ou présentée comme pouvant être appliquée :

- pour traiter, atténuer, prévenir ou diagnostiquer une maladie, un état physique anormal ou leurs symptômes chez l'homme ou l'animal ;
- pour restaurer, corriger, modifier des fonctions organiques chez l'homme ou l'animal » [5].

b) Selon le décret n°95009/P-RM du 11/01/1995 instituant un visa des produits pharmaceutiques, modifié par le décret n°01-232/PRM du 06 juin 2001 , 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, corriger ou modifier leurs fonctions organiques ».

« Sont considérés comme médicament : les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles même des médicaments mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve ». [6]

### **2.1.3. Spécialités pharmaceutiques**

Une spécialité pharmaceutique est un produit pharmaceutique présenté dans un emballage uniforme et caractéristique, conditionné pour l'utilisation et portant une dénomination spéciale (nom de fantaisie, dénomination commune assortie d'une marque ou du nom du fabricant, dénomination scientifique usuelle d'une marque ou du nom du fabricant).

Une spécialité pharmaceutique ne peut être débitée à titre onéreux ou gratuit au Mali que si elle a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) appelée visa pharmaceutique. Cette autorisation relève du Ministère chargé de la santé publique. [7]

### **2.1.4. Médicament générique**

Un médicament générique est un médicament identique par sa composition, sa forme pharmaceutique, et son dosage unitaire à un médicament original qui n'est plus protégé par un brevet, déjà présent sur le marché et commercialisé sous sa Dénomination commune internationale (DCI) suivie ou non du nom du fabricant ou sous dénomination spéciale. Ce médicament générique est lui-même commercialisé sous sa DCI suivie ou non du nom du fabricant ou sa dénomination spéciale.[8]

### **2.1.5. Médicament essentiel**

Les médicaments essentiels sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité. [9]

### **2.1.6. Préparation magistrale**

Elle est définie comme tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé. [10]

### **2.1.7. Préparation officinale**

Il s'agit d'un médicament préparé à l'avance en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée ou d'un formulaire et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie.

Elle a les caractéristiques suivantes :

✚ L'appellation se trouvant à la pharmacopée.

Exemple : éosine aqueuse 2%, alcool iodé ...

✚ L'étiquette comportant le nom du médicament, le nom et l'adresse du pharmacien qui l'a préparé, l'indication et le mode d'emploi.[11]

### **2.1.8. Médicament issu de la pharmacopée traditionnelle**

Il s'agit d'un médicament mis au point et développé par un tradipraticien de santé ou un chercheur à partir des connaissances ou informations issues de la pharmacopée traditionnelle.[12]

## 2.2. Textes législatifs et règlementaires

### ❖ Monopole pharmaceutique

Avec la promulgation de la loi N°85-41/ANRM du 22 juin 1985 du décret n°2017-0722/PRM du 21 août 2017, portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires, le monopole pharmaceutique est devenu une caractéristique fondamentale du droit du pharmacien.

Il constitue une option politique en matière de santé publique en faveur du pharmacien pour tout ce qui concerne la préparation, la manipulation, la détention et la délivrance des Médicaments.

Selon le législateur, le monopole pharmaceutique se justifie par le fait que les Médicaments sont des produits actifs pouvant être toxiques, dangereux.

Toutes les opérations les concernant doivent être contrôlées et confiées à des personnes possédant les compétences requises.

Le monopole pharmaceutique est pris en compte en même temps que la définition du Médicament dans le même article 34 du décret N° 91-106/ PRM du 15 mars portant sur l'exercice privé. Il s'applique :

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

## ❖ Règlements pharmaceutiques

Elle est régie par la loi N°86-36/ANRM du 12 avril 1986 modifiée par la loi N°2017-031 du 14 juillet 2017 portant création de l'ordre des pharmaciens du Mali.

Elle précise le cadre juridique de l'exercice de la profession de pharmacien.

Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'a pas obtenu :

- une autorisation délivrée par le Ministre de la santé.
- Etre titulaire d'un diplôme de docteur en pharmacie, ou d'un titre académique jugé équivalent.

Il doit répondre aux critères suivants :

- être âgé d'au moins 21 ans ;
- être de bonne moralité ;
- être de nationalité malienne ou ressortissant d'un pays membre de l'UEMOA ou d'un pays accordant la réciprocité aux maliens et jouir de ses droits civils et civiques
- être inscrit à la section A du décret N°2017-0722/PRM du 21 août 2017 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Ordre National des Pharmaciens au Mali

## 2.3. Médicaments illicites

### 2.3.1. Définition étymologique du terme " illicite "

Le terme illicite vient du latin " illicitus " qui désigne ce qui est interdit par la morale ou par la loi. Il diffère du terme illégal par le fait que ce dernier transgresse la loi. [13]

### **2.3.2. Définition du marché illicite**

Le marché illicite est l'ensemble des transactions commerciales illégales effectuées aussi bien par des vendeurs non agréés que par des personnes agréées en situation irrégulière . [14]

### **2.3.3. Médicaments du marché illicite**

Le marché parallèle véhicule des faux médicaments, des médicaments contrefaits, des médicaments volés provenant du circuit officiel ou des dons, ainsi que des médicaments n'ayant pas une autorisation de mise sur le marché national.

#### **❖ Faux médicaments**

Les faux médicaments, dont les contrefaçons, sont des médicaments délibérément et frauduleusement étiquetés pour tromper sur leur identité (composition/principes actifs, dosage, nom, autorisation légale et sanitaire...) et/ou sur leur origine (usine de production, pays d'origine, voies de distribution).[15]

#### **❖ Médicament de qualité inférieure**

Les médicaments de qualité inférieure sont des produits dont la composition et les principes ne répondent pas aux normes scientifiques, et qui sont par conséquent inefficaces et souvent dangereux pour le patient. La qualité inférieure peut être le résultat d'une négligence, d'une erreur humaine, de ressources humaines et financières insuffisantes ou d'une contrefaçon. [16]

#### **❖ Médicament contrefait**

Le problème des médicaments contrefaits s'inscrit dans le cadre plus large des produits pharmaceutiques de qualité inférieure. La différence tient à ce qu'ils sont étiquetés frauduleusement de manière délibérée pour en

dissimuler la nature et/ou la source. La contrefaçon peut concerner aussi bien des produits de marque que des produits génériques, et les médicaments contrefaits peuvent comprendre des produits qui contiennent les principes actifs authentiques mais un emballage imité, ou d'autres principes actifs, aucun principe actif ou des principes actifs en quantité insuffisante. Dans les pays plus riches, la contrefaçon concerne le plus souvent des médicaments coûteux tels que les hormones, les corticoïdes et les antihistaminiques. Dans les pays en développement, les médicaments qui font le plus souvent l'objet de contrefaçons sont ceux qu'on utilise contre des affections potentiellement mortelles comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA.[17]

#### **2.4. Conséquences de la vente illicite des médicaments**

La vente illicite des médicaments a un impact non négligeable et mérite d'être analysée sous tous ses aspects. D'abord elle contribue à décrédibiliser le système de santé en place. Elle renforce l'automédication et favorise la sous fréquentation des structures de santé. Elle constitue donc un handicap majeur pour la poursuite des objectifs de la politique nationale de santé.

En outre elle suscite des ressources humaines et financières supplémentaires pour son éradication, sans oublier les conséquences sur la santé des populations. On assiste ainsi à des échecs thérapeutiques, des intoxications, à des résistances accrues aux médicaments, au développement de nouvelles maladies, à des handicaps ou même à la mort.

En effet selon un numéro spécial de l'American Journal of Tropical Medicine, sur la qualité des médicaments, 122 350 enfants africains sont décédés en 2013. En cause, un faux antipaludéen et un autre de piètre efficacité [24]. Dans ce cataclysme, les premières victimes sont les populations les plus pauvres [25].

En juin 2016, l'agence de santé des Philippines a lancé une alerte concernant des versions falsifiées de {Sofosbuvir 400 mg+ Ledipasvir 90 mg} et Daclatasvir 60 mg utilisés dans le traitement de l'hépatite C sur recommandation de l'OMS[23].

Enfin la vente illicite des médicaments est une menace pour l'avenir de la profession de pharmacien. En effet ce phénomène réduit la profession à un commerce pur et simple dont le seul but est de gagner de l'argent. Ainsi les pertes financières subies par les fabricants et l'industrie pharmaceutique sont énormes. En 2003 l'OMS estimait la vente de médicaments contrefaits à l'échelle internationale à 32 milliards USD, soit 10% de tous les médicaments vendus dans le monde.

# METHODOLOGIE

### 3. Méthodologie

#### 3.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans le District de Bamako, précisément dans les marchés et les principales rues. Le choix a été motivé par les atouts socio-économique et démographique et surtout par le fait que l'activité de la vente illicite y est répandue.

Le District de Bamako couvre une superficie d'environ 18.000 ha et une population estimée à 3 337 122 habitants (en 2016), soit une densité de 1005 habitant au kilomètre carré. [27]

Il est divisé en six (6) communes par l'ordonnance n° 77-44/CMLN du 18 août 1978 portant sur la réorganisation territoriale et administrative de la république du Mali. Les six (6) communes du district sont composées de 62 quartiers répartis comme suit :

- ✚ Commune I : Banconi, Boulkassoumbougou, Djélibougou, Doumanzana, Fadjigila, Korofina nord, Korofina sud, Sikoroni, Sotuba ;
- ✚ Commune II : Bagadadji, Bakaribougou, Bouguba, Bozola, Niaréla, Hippodrome, Médina Coura, Missira, Quinzambougou, zone industrielle, TSF ;
- ✚ Commune III : Bamako Coura, Badialan, Niomirambougou, Darsalam, Dravela, Koulouba, N'Tomikorobougou, Ouolofobougou, Samé, Point G ;
- ✚ Commune IV : Djicoroni Para, Hamdallaye, Kalabanbougou, Lafiabougou, Lassa, Sébénikoro, Sibiribougou, Talico ;
- ✚ Commune V : Badalabougou, Sema I, Quartier Mali, Torokorobougou, Baco-Djicoroni, Sabalibougou, Daoudabougou et Kalaban-Coura ;
- ✚ Commune VI : Banankabougou, Djanékéla, Faladié, Magnambougou, Missabougou, Niamakoro, Sénou, Sogoniko, Sokorodji et Yrimadio.

La couverture sanitaire du district de Bamako est assurée par le secteur public, parapublic et privé.

Ainsi sur le plan pharmaceutique, le district dispose de 02 pharmacies hospitalières de 3<sup>ème</sup> référence, 7magasins et 01 officine de la pharmacie populaire du Mali, 12 dépôts de vente, 30 Etablissements d'importation et de vente de médicaments et plus de 237 officines privées (Source DPM 2017).

### **3.2. Type d'étude**

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale sur la vente illicite des médicaments dans le District de Bamako.

### **3.3. Période d'étude**

L'étude s'est déroulée d'août 2016 à Octobre 2017, les enquêtes se sont déroulées du 15 janvier 2017 au 30 mars 2017.

### **3.4. Population cible**

Notre population cible était constituée des :

- vendeurs de médicaments illicites des marchés et des principales rues des communes enrôlées;
- consommateurs des médicaments illicites retrouvés dans les communes enrôlées ;
- médicaments vendus sur le marché illicite et les rues des communes enrôlées.

### **3.5. Critères d'inclusion et de non inclusion**

#### **3.5.1. Critères d'inclusion**

- ✓ Etre vendeur à Bamako dans l'un des quartiers tirés au hasard et accepter de participer à l'étude ;
- ✓ Etre consommateur de médicaments illicites dans l'un des quartiers tirés au hasard et accepter de participer à l'étude ;
- ✓ Etre âgé d'au moins 18 ans pour les vendeurs et les consommateurs ;

- ✓ Tout médicament retrouvé avec les vendeurs enquêtés.

### **3.5.2 Critère de non inclusion**

- ✓ Etre vendeur ou consommateur non résident dans l'un des quartiers tirés au hasard;
- ✓ Etre vendeur ou consommateur l'un des quartiers tirés au hasard concernées mais ayant refusé de participer à l'étude ;
- ✓ Age inférieur à 18 ans pour les vendeurs et les consommateurs ;
- ✓ Médicament non retrouvé avec les vendeurs enquêtés au moment du passage de l'équipe.

### **3.6. Echantillonnage**

Compte tenu de la division administrative du District de Bamako en six Communes, de nos moyens en ressources financières et humaines, nous avons fait un échantillonnage raisonné. Chacune des Communes a été impliquée à raison de deux quartiers tirés au hasard par commune.

Pour les mêmes contraintes citées ci-dessus, nous avons fixé la taille de l'échantillon ainsi que suit :

- Pour les vendeurs 20 par quartier soit 40 par commune et 240 pour l'ensemble des 6 communes ;
- Pour les consommateurs également 20 par quartier soit 40 par commune et 240 pour l'ensemble des 6 communes ;
- Pour les médicaments nous avons enrôlé de façon exhaustive l'ensemble des médicaments retrouvés avec les vendeurs enquêtés.

### **3.7. Collecte des données**

#### **3.7.1. Technique de collecte**

Nous avons utilisé la technique de l'interview directe pour interroger les vendeurs et les consommateurs ; l'observation a été la technique utilisée pour les médicaments enquêtés.

### **3.7.2. Outils de collecte**

Pour la collecte des données, nous avons utilisé deux (02) questionnaires :

- l'un adressé aux vendeurs de médicaments illicites avec une partie réservée pour recenser les médicaments vendus par chacun des vendeurs enquêtés;
- l'autre adressé aux Consommateurs de médicaments illicites.

### **3.7.3. Variables**

#### **➤ Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées (vendeurs et consommateurs):**

- Age
- Sexe
- Nationalité
- Statut Matrimonial
- Niveau d'étude

#### **➤ Activité de vente illicite**

- Statut du vendeur
- Mobilité du vendeur
- Formation spécifique
- Motivation du choix du vendeur
- Satisfaction du client selon le vendeur
- Entrave rencontrée dans l'exercice de la vente
- Opinion sur la réglementation de la vente des médicaments
- Opinion des vendeurs sur les pharmaciens
- Opinion des vendeurs sur l'opportunité d'une éventuelle formation
- Evaluation des médicaments illicites à consommation courante

- Désignation des médicaments, appellation locale, forme, date de péremption, posologies et contre-indication supposées par les vendeurs de médicaments illicites.

➤ **Consommation des médicaments de la rue**

- Statut du consommateur
- Formation spécifique
- Motivation du choix des médicaments de la rue
- Satisfaction du client
- Entrave rencontrée dans l'achat des médicaments conventionnels
- Opinion sur la réglementation de la vente des médicaments
- Opinion des consommateurs sur les pharmaciens

### **3.8. Analyse des données**

Les données ont été saisies et analysées par les logiciels Microsoft office Word 2010, Microsoft Excel 2010, EPI info 7.2 et SPSS 23.

### **3.9. Considérations éthiques**

Les participants étaient informés sur le but et les objectifs de l'étude afin d'obtenir leur consentement éclairé.

L'autorisation des autorités administratives et sanitaires locales a été obtenue avant la réalisation de l'enquête. Il s'agit de celle du Gouverneur du district de Bamako, du Maire du District de Bamako et de la Directrice Régionale de la santé.

### 3.10. Résultats attendus

- ✚ Obtenir le profil socioéconomique des vendeurs de médicaments illicite ;
- ✚ Obtenir le profil socioéconomique des consommateurs ;
- ✚ Identifier les médicaments les plus vendus sur le marché illicite ;
- ✚ Evaluer le niveau de connaissances général des vendeurs et consommateurs de médicaments illicites sur la profession de pharmacien et sur les risques liés aux médicaments de la rue ;
- ✚ Déterminer les connaissances générales des vendeurs de médicaments illicites sur les bonnes pratiques de stockage, de conservation.<sup>2</sup>
- ✚ Influencer et agir sur les vendeurs et les consommateurs de médicaments illicites pour l'arrêt de la pratique et leur orientation vers d'autres activités pour les vendeurs, et vers le marché licite pour les consommateurs ;
- ✚ Favoriser l'autosensibilisation des vendeurs et consommateurs par l'éveil des consciences ;
- ✚ Renforcer les stratégies d'accessibilité aux médicaments sûrs et efficaces.

### 3.11. Chronogramme des activités

Date ACTIVITES	Aout 2016	Sept 2016	Oct. 2016	Nov. 2016	Déc. 2016	Jan 2017	Fév. 2017	Mars 2017	Avril 2017	Mai 2017	Juin 2017	Juil. 2017	Aout 2017	Oct 2017
Recherche bibliographique	×	×	×											
Elaboration du protocole de thèse			×	×	×									
Collecte des données						×	×	×						
Analyse des données									×	×				
Rédaction de la thèse											×			
Correction de la thèse											×	×	×	
Soutenance de la thèse														×

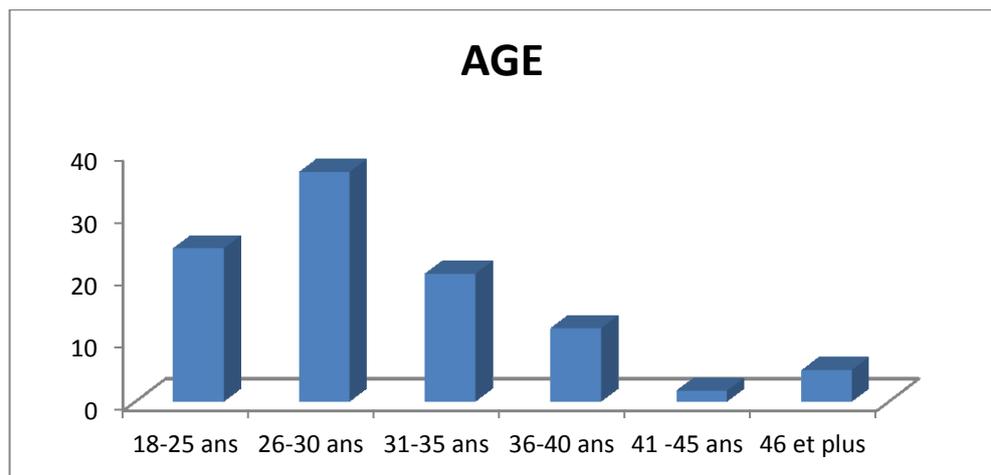
# RESULTATS

## 4. Résultats

Nous avons pu enquêter dans le District de Bamako sur 240 vendeurs et 240 consommateurs. Les résultats seront présentés par section.

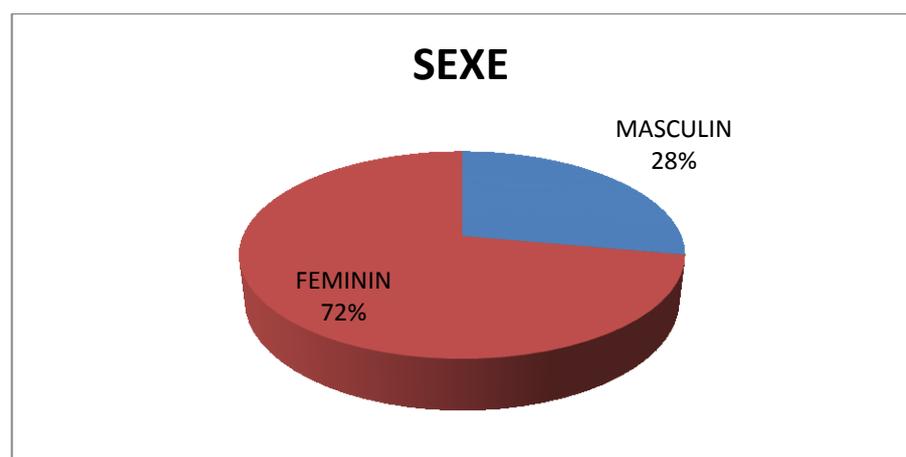
### 4.1. Résultats vendeurs

#### SECTION I : Caractéristiques sociodémographiques



**Figure 1:** Distribution des vendeurs selon l'âge.

La tranche d'âge 26-30 était la plus représentée dans notre échantillon avec 36, 7%.



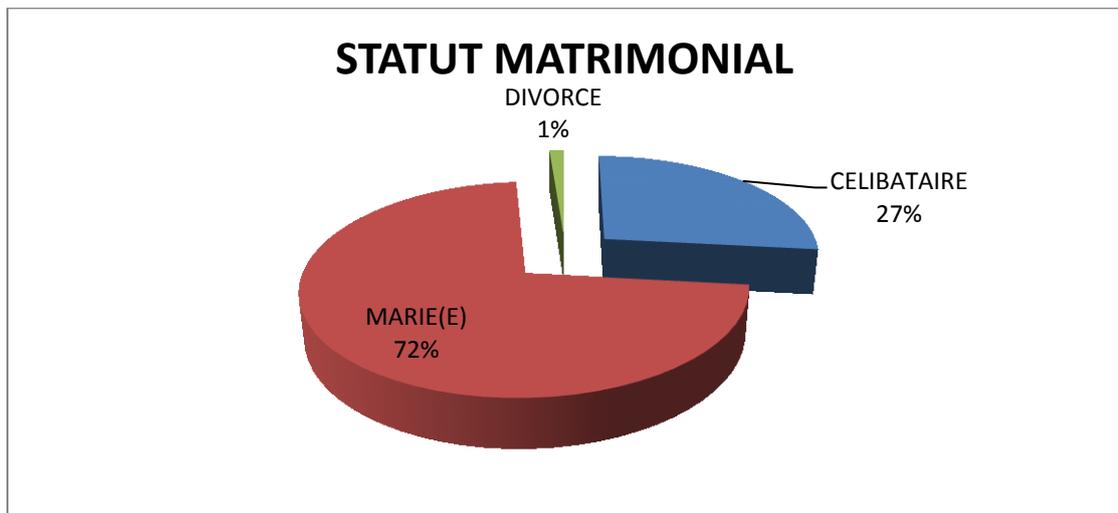
**Figure 2 :** Distribution des vendeurs selon le sexe.

Le sexe féminin était le plus représenté dans notre échantillon avec 72, 1%.

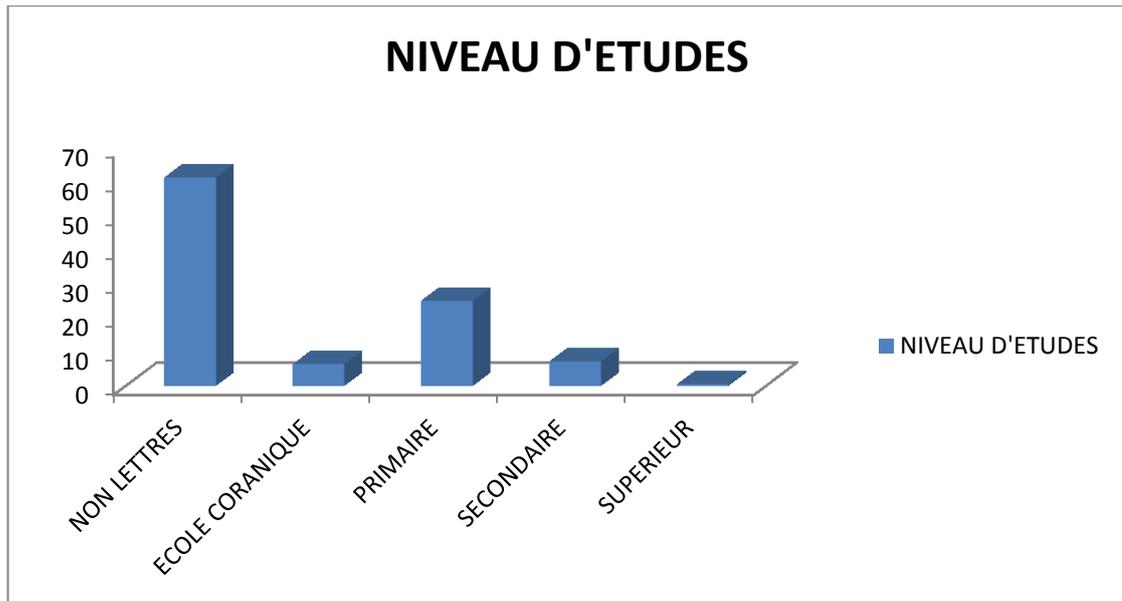
**Tableau I** : Répartition des vendeurs selon la nationalité.

Nationalité	Effectif	Pourcentage
Maliennne	238	99,2%
Guinéenne	2	0,8%
Total	240	100%

La nationalité malienne était la plus représentée dans notre échantillon avec 99,2%.

**Figure 3** : Distribution des vendeurs selon le statut matrimonial.

Le statut matrimonial marie(e) était le plus représenté dans notre échantillon avec 72,1%.



**Figure 4** : Distribution des vendeurs selon le niveau d'études.

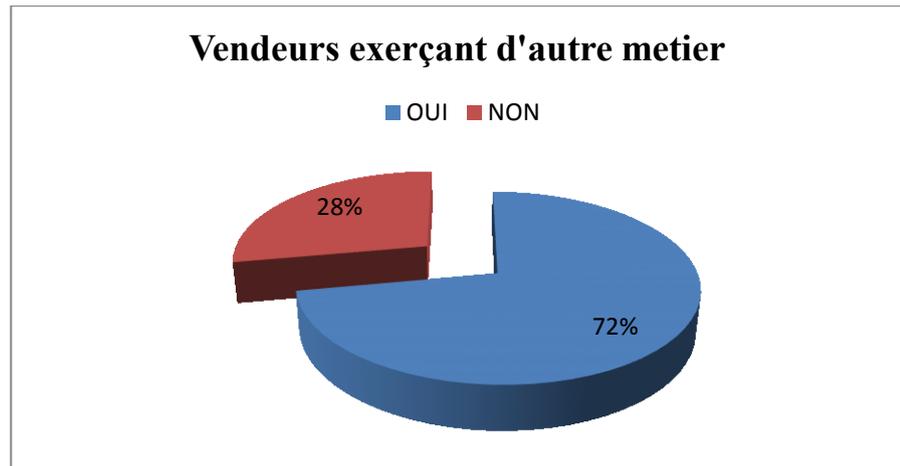
Les non lettrés étaient les plus fréquents dans notre échantillon avec 61,3%.

## **SECTION II : Profil du vendeur**

**Tableau II** : Répartition des vendeurs selon la durée dans la vente illicite.

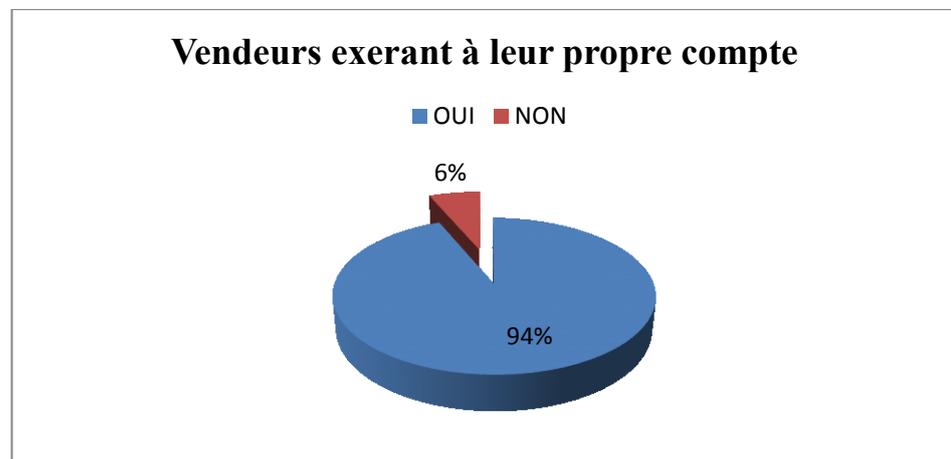
Durée	Effectif	Pourcentage
0-1 ans	21	8,8%
<b>2-5 ans</b>	<b>129</b>	<b>53,8%</b>
6-10 ans	59	24,6%
11-15 ans	23	9,6%
15ans et plus	8	3,2%
Total	240	100%

La durée de 2 à 5 ans est la plus fréquente dans notre échantillonnage avec 58,8%.



**Figure 5:** Répartition des vendeurs exerçant d'autre métier.

Dans notre échantillon, 72% des vendeurs exerçaient un autre métier en plus de la vente illicite des médicaments.



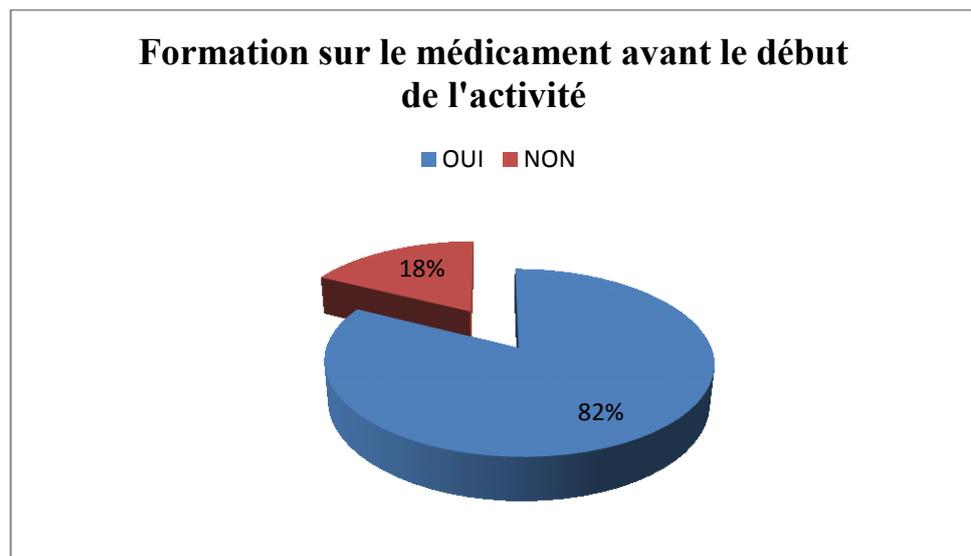
**Figure 6:** Répartition des vendeurs exerçant le métier à leur propre compte.

Dans notre échantillon, 94% exerçaient ce métier à leur propre compte.

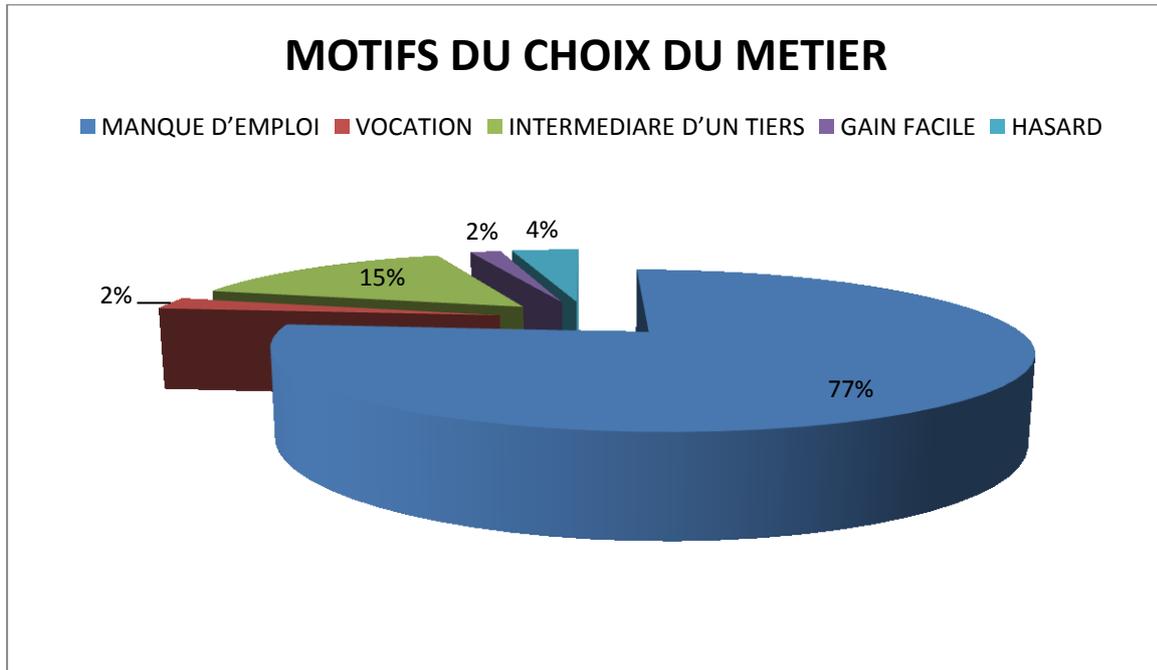
**Tableau III** : Répartition des vendeurs selon la mobilité.

Mobilité	Effectif	Pourcentage
Fixe	132	55%
Ambulant	108	45%
Total	240	100%

Les vendeurs fixes étaient les plus représentés dans notre échantillon avec 55%.

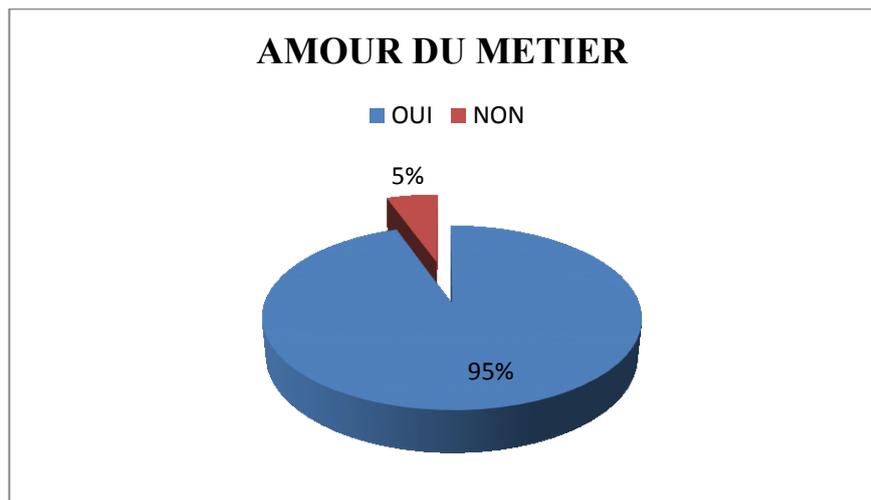
**Tableau IV** : Répartition des vendeurs ayant reçu les informations sur l'utilisation des médicaments avant le début de l'activité.**Figure 7** : Répartition des vendeurs ayant reçu les informations sur l'utilisation des médicaments avant le début de l'activité.

Dans notre échantillon la plupart soit 82% estimait avoir reçu une information sur l'utilisation des médicaments avant le début de l'activité.



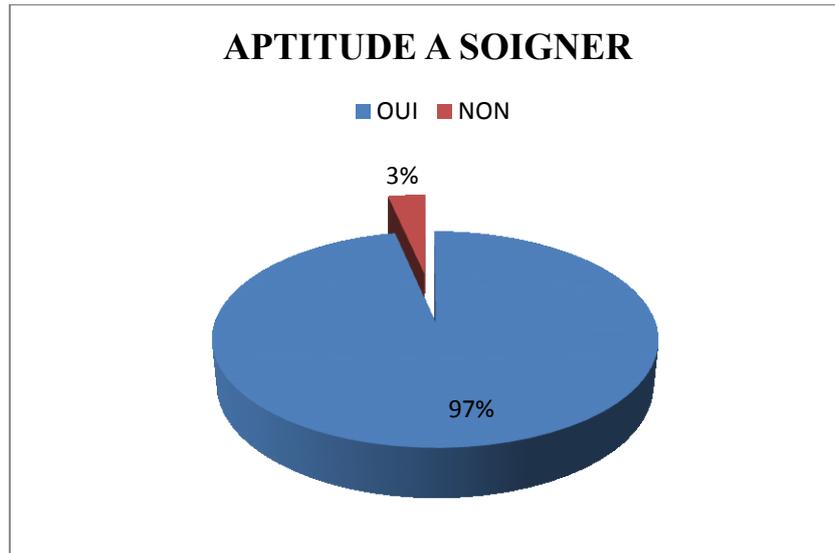
**Figure 8** : Distribution des vendeurs selon le motif du choix du métier.

Le manque d'emploi était la principale raison du choix de ce métier soit 76.7%.

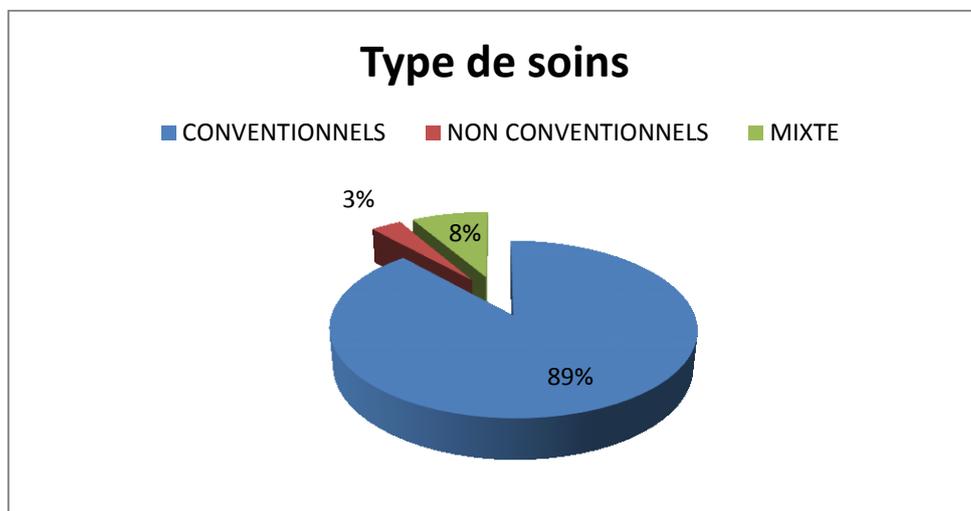


**Figure 9** : Répartition des vendeurs selon l'amour du métier.

Dans notre échantillon la majeure partie soit 94,6% estimaient aimer ce métier.

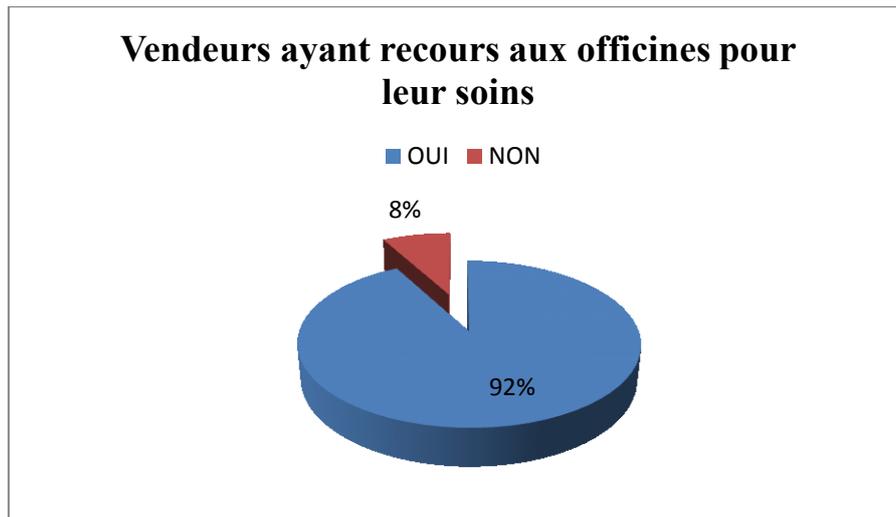


**Figure 10:** Répartition des vendeurs selon leur avis sur leur aptitude à soigner. Dans notre échantillon 92,9% des vendeurs estimaient qu'ils étaient aptes à répondre aux besoins des clients.

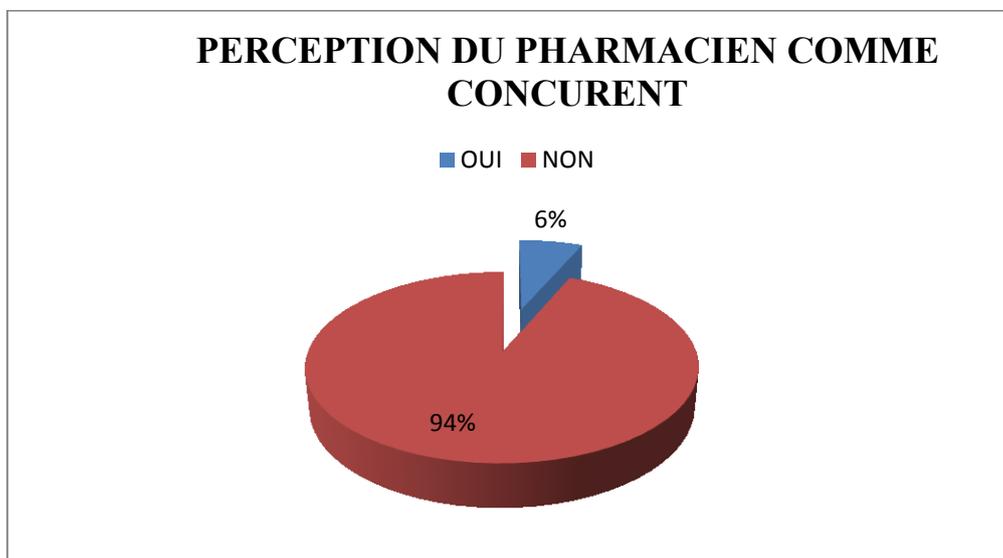


**Figure 11:** Répartition des vendeurs selon le type de soins auquel ils ont recours. Dans notre échantillon, plus de la moitié soit 89% avaient recours aux soins conventionnels pour se soigner ou soigner leur proche.

**SECTION III : Avis des vendeurs sur les pharmaciens d'officines**



**Figure 12:** Répartition des vendeurs ayant recours aux officines pour leurs soins. Dans notre échantillon la majorité des vendeurs avaient recours aux officines pour leurs soins soit 92,1%.



**Figure 13:** Répartition des vendeurs selon la perception du pharmacien comme un concurrent.

Dans notre échantillon, la plupart des vendeurs ne percevait pas le pharmacien comme un concurrent soit 93,3%.

**Tableau V** : Répartition des vendeurs selon la perception du pharmacien comme un vendeur.

<b>Vendeur</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	69	28,8%
<b>NON</b>	<b>171</b>	<b>71,2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Dans notre étude 71,2% des vendeurs ne considèrent pas le pharmacien comme un vendeur.

**Tableau VI** : Répartition des vendeurs selon la perception du pharmacien comme un vendeur qualifié.

<b>Vendeur qualifié</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>203</b>	<b>84,6%</b>
NON	37	14,4%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La plupart des vendeurs soit 84,6% considèrent le pharmacien comme un vendeur qualifié.

**Tableau VII** : Répartition des vendeurs selon le rôle du pharmacien.

Rôle	Effectif	Pourcentage
Acteur de santé publique <sup>1</sup>	31	12,9%
Spécialiste du médicament <sup>2</sup>	17	7,1%
<b>Vendeur de médicament</b>	<b>140</b>	<b>58,3%</b>
Conseiller et contrôleur d'ordonnance <sup>3</sup>	39	16,3%
Ne sais pas	13	5,4%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Dans notre échantillon, 58,3% attribuaient aux pharmaciens le rôle de vendeur.

<sup>1</sup>Les vendeurs entendent par acteur de santé publique une personne habilité à veiller sur la santé de la population.

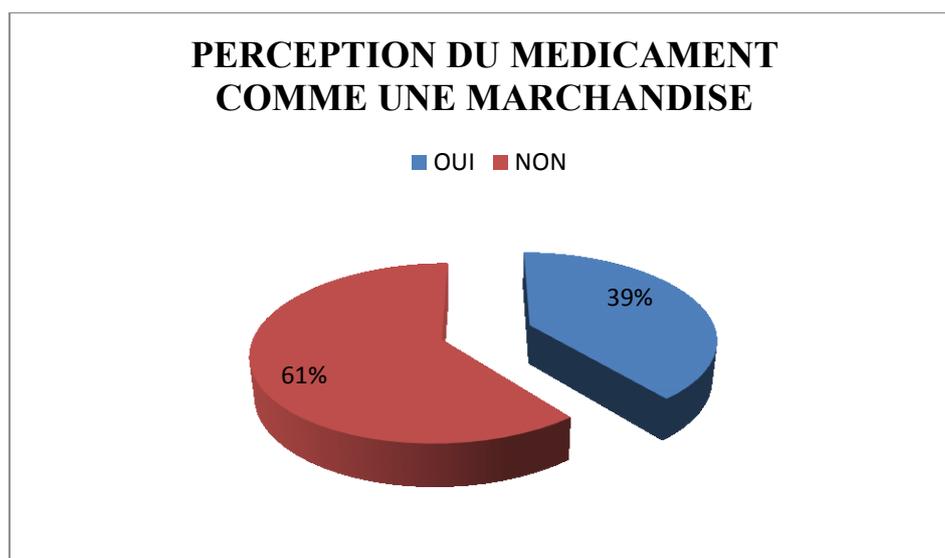
<sup>2</sup> Les vendeurs entendent par spécialiste du médicament toute personne possédant des connaissances détaillées sur le médicament.

<sup>3</sup> Les vendeurs entendent par conseiller et contrôleur toute personne chargé de validé les ordonnances et de veiller aux règles de bon usage des médicaments.

**SECTION IV : Avis des vendeurs sur les médicaments**

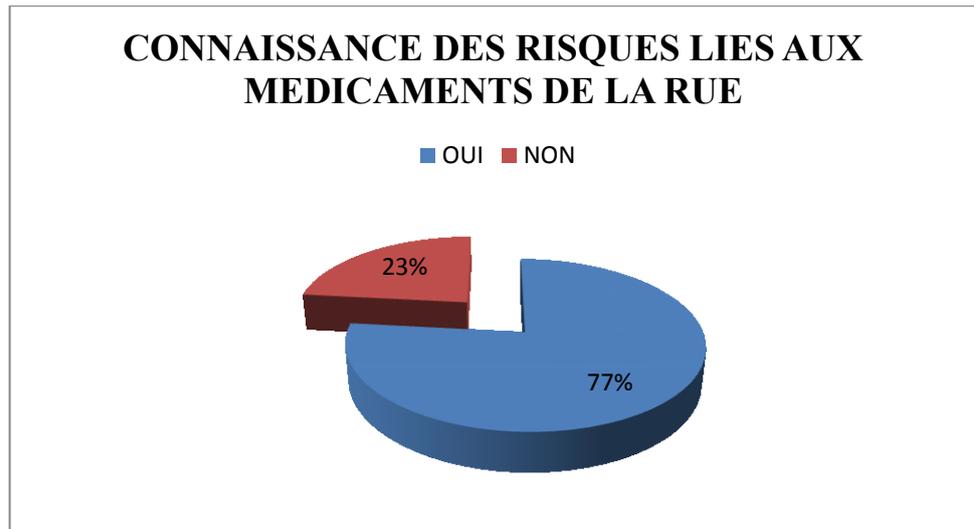
Tableau VIII : Répartition des vendeurs selon la perception du médicament comme une marchandise.

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	94	39,2%
NON	146	60,8%



**Figure 14:** Répartition des vendeurs selon la perception du médicament comme une marchandise.

La plupart des vendeurs ne percevait pas le médicament comme une marchandise comme les autres soit 61% de notre échantillon.



**Figure 15:** Répartition des vendeurs selon la connaissance des risques liés à l'usage des médicaments de la rue.

Dans notre échantillon, la plupart, soit 77%, savait que les médicaments de la rue ont des risques d'usage.

**Tableau IX :** Répartition des vendeurs selon la méthode de conservation.

Méthode de conservation	Effectif	Pourcentage
à l'abri de la chaleur	72	30%
<b>à l'abri du soleil</b>	<b>113</b>	<b>47,1%</b>
à l'abri de l'humidité	7	2,9%
à l'abri de la poussière	15	6,2%
endroit frais	12	5%
aucune	21	8,8%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La méthode de conservation la plus usitée était la protection contre le soleil qui représentait 47,1% de notre échantillon.

**Tableau X** : Répartition des vendeurs selon la source d'information sur l'usage du médicament.

<b>Source d'information</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
notice	19	7,9%
<b>confrères</b>	<b>201</b>	<b>83,8%</b>
autres	20	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La source d'information sur l'usage du médicament était fournie par d'autres confrères soit 83,8%.

**Tableau XI** : Répartition des vendeurs selon la connaissance de l'interdiction de la vente illicite.

<b>Connaissance de l'interdiction</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>233</b>	<b>97,5%</b>
NON	7	2,5%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

La plus grande partie de notre échantillon soit 97,5% avait connaissance de l'interdiction de la vente illicite des médicaments.

**Tableau XII** : Répartition des vendeurs selon l'avis sur l'interdiction.

<b>Avis</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Initiative salutare	20	8,3%
<b>Injuste</b>	<b>220</b>	<b>91,7%</b>
TOTAL	240	100

La majorité soit 91,7% trouvait que l'interdiction de la vente illicite était injuste.

**Tableau XIII** : Répartition des vendeurs selon la crainte des répressions policières.

<b>Crainte des répressions</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>214</b>	<b>89,2%</b>
NON	26	10,8%
TOTAL	240	100

La majorité des vendeurs soit 89,2% craignaient les répressions policières.

**Tableau XIV** : Répartition des vendeurs selon leur source d'information sur des cas de répression.

Source d'information	Effectif	Pourcentage
medias	30	12,5%
<b>confrères</b>	<b>205</b>	<b>85,4%</b>
autres	5	2,1%
TOTAL	240	100

Les vendeurs avaient des sources d'information sur des cas de répression en grande majorité par l'intermédiaire des confrères soit 85,4% de notre échantillon.

### **SECTION V : Répressions et éventuelles réorientations**

**Tableau XV** : Répartition des vendeurs victimes de répression.

Victime de répression	Effectif	Pourcentage
OUI	68	28,3%
<b>NON</b>	<b>172</b>	<b>71,7%</b>
TOTAL	240	100

La majorité des vendeurs soit 71,7% avaient déjà été victimes de répression.

**Tableau XVI** : Répartition des vendeurs ayant déjà payé une amende.

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	49	19,4%
<b>NON</b>	<b>191</b>	<b>80,6%</b>
TOTAL	240	100

Seulement 19,4% des personnes ayant été victimes de répression avaient déjà payé une amende.

**Tableau XVII** : Répartition des vendeurs selon leur disponibilité à suivre des formations.

<b>Disponibilité à suivre des formations</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	229	95,4%
<b>NON</b>	<b>11</b>	<b>4,6%</b>
TOTAL	240	100

La majorité des vendeurs soit 95,4% de notre échantillon serait disponibles à suivre des formations pour mieux connaître les médicaments.

**Tableau XVIII** : Répartition des vendeurs selon leur volonté de reconversion en cas d'opportunité.

<b>Volonté de reconversion</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	66	27,5%
<b>NON</b>	<b>174</b>	<b>72,5%</b>
TOTAL	240	100

Dans notre échantillon seulement 27,5% accepterait de se reconvertir si une opportunité se présentait à eux.

**Tableau XIX** : Répartition des vendeurs selon la fidélité de la clientèle.

<b>Clientèle fidèle</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	34	14,2%
<b>NON</b>	<b>206</b>	<b>85,8%</b>
TOTAL	240	100%

Dans notre échantillon 85,8 % n'avait pas une clientèle fidèle.

**Tableau XX** : Répartition des vendeurs selon la réception de clients pour conseil.

<b>Réception pour conseil</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>189</b>	<b>78,8%</b>
NON	51	21,3%
TOTAL	240	100%

La plupart des vendeurs soit 78,8% recevaient des clients pour des conseils.

**Tableau XXI** : Répartition des vendeurs selon la réception de clients avec ordonnance médicale.

<b>Réception avec une ordonnance</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	40	16,7%
<b>NON</b>	<b>200</b>	<b>83,3%</b>
TOTAL	240	100%

Dans notre échantillon seulement 16,7% recevait des clients avec ordonnance médicale.

**Tableau XXII** : Répartition des vendeurs selon la satisfaction des clients.

<b>Clients satisfaits</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>228</b>	<b>95%</b>
<b>NON</b>	12	15%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La majeure partie des vendeurs soit 95% estimaient que leurs clients étaient satisfaits.

**Tableau XXIII** : Répartition des vendeurs selon le paiement d'une taxe commerciale.

<b>Paiement de taxe</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	58	24,2%
<b>NON</b>	<b>182</b>	<b>76,8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La majorité des vendeurs soit 76,8% ne payaient pas de taxes commerciales.

**Tableau XXIV** : Revenu journalier en F CFA.

<b>Revenu journalier</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
MOINS DE 1000	49	20,4%
<b>1000 à 5000</b>	<b>163</b>	<b>67,9 %</b>
5005 à 10000	17	7,1 %
10005 et plus	11	4,6 %
TOTAL	240	100%

La majorité des vendeurs soit 67,9% avait un revenu journalier compris entre 1000 et 5000 F CFA.

**Tableau XXV** : Source d'approvisionnement.

<b>Source</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
officine	2	0,08%
dépôt	15	6,3%
grossiste	23	9,6%
<b>Autres</b>	<b>200</b>	<b>83,3%</b>
TOTAL	240	100%

La plupart soit 83,3% s'approvisionnait dans d'autres circuits.

LISTE DES MEDICAMENTS RECENSESSECTION VII : Identification des médicaments couramment vendus

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
1.	ABYCAP	PARACETAMO L+DICLOFENAC SODIUM	BANANANI	Maux de tête, rhumatisme et douleur
2.	AFRICA VIAGRA	CITRATE SILDENAFIL	NADJINI	Impuissance sexuelle
3.	AMODIAQUINE	AMODIAQUINE HYDROCHLORIDE	PALUFURA	PALUDISME
4.	AMOXY 500	AMOXYCILLINE 500 MG	AMOXI	Diarrhée, plaie, démangeaison
5.	AMPICILLINE	AMPICILLINE	DJELIFURA	plaie
6.	ANAFRANIL	CLOMIPRAMINE	ND	ND
7.	ASMALEM	THEOPHILLINE+SALBU TAMOL	DOUSSOUKOU DIMIFURA	Asthme
8.	ASMATAB-F	THEOPHILLINE+SALBU TAMOLSULFATE	DOUSSOUKOU DIMIFURA	Asthme
9.	ASPIRINE 500	ACIDE ACETYL SALICYLIQUE	ASPIRINI	Fièvre
10.	ASPIRINE U M PP	ACIDE ACETYL SALICYLIQUE	MALI ASPIRINE	Fièvre
11.	ASPIRINE UPSA	ACIDE ACETYL SALICILIQUE+VIT C	DJIWILIFITINI	Fatigue, Fièvre

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
12.	ARTECOSPE	ARTESUNATE+SULFAD OXINE+PYRE METHA M	SUMAYAFURA -PALU FURA	paludisme
13.	BAUME LEOPARD	METHYL SALICYLATE+MENTHO L+CAMPBRE+EUCAL YPTUS	LEOPARD	Maux de tête, rhumatisme et douleur
14.	BASEFENAC100	DICLOFENAC 100MG	ND	Maux de tête, rhumatisme et douleur
15.	BISACODYL	BISACODYL	KONOBOLIFU RA	CONSTIPATION
16.	BLACK PENIS	SILDENAFIL CITRATE	NEGUEDEN	Impuissance sexuelle
17.	CAC1000	GLUCONATE CALCIUM+ VIT C	JIWILI	Fatigue
18.	CHLORAMPHENI COL	CHLORAMPHENICOL	ND	Fièvre typhoïde
19.	CIMETIDINE 400	CIMETIDINE 400	FURUDIMIFUR A	gastrite
20.	CIPROMED 500	CIPROFLOXACINE 500	TYPHOIDEFUR A	Fièvre typhoïde
21.	CHOROQUIN	CHLOROQUIN SULFATE	SUMAYAFURA	paludisme
22.	COD LIVER	OIL HUILE DE FOIE DE MOU	VITAMINI	ND
23.	COTRIM	SULFAMETHAZOLE+TR IMOPRIME	SOGOSOGOFU RA-COTRI	TOUX
24.	DIAZOLE	FURAZOLIDONE	KONODIMIFU RA	Maux de ventre

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
25.	DEXAMETHAZON E	DEXAMETHAZONE	DAFURUKUBA NI	Toux, Anorexie
26.	DICLOFENAC 50	DICLOFENAC SODIQUE	DICLO	Maux de tête, rhumatisme et douleur
27.	DICLOPARA	DICLOFENAC+PARACE TAMOL	KODIMIFURA	Maux de tête, rhumatisme et douleur
28.	DIDPAR	PARACETAMOL+DICLO FENAC	DIMIFURA	Maux de tête, rhumatisme et douleur
29.	DOLOPLUS	PARACETAMOL+DICLO FENAC	DIMIFURA	Maux de tête, Rhumatisme, douleur
30.	DOLOTAB	PARACETAMOL+IBUPR OFEN	DIMIFURA	Maux de tête, rhumatisme et douleur
31.	DOXY 200	DOXYCLINE 200MG	INFECTION FURA	IST
32.	DYNEWELL	CIPROHEPTADINE DE LYSINE+EXTRAIT DE FOIE	DYNEWELL	Anorexie
33.	EFFERALGAN 500	PARACETAMOL 500MG	DJIWILI	Maux de tête, rhumatisme et douleur, Fièvre
34.	EMBU-400	IBUPROFENE 400MG	IBUPROFENI	Maux de tête, rhumatisme et douleur
35.	ENCLUMOL	PARACETAMOL+CAFEI NE	ND	DOULEUR
36.	ERYCIN	ERYTROMYCINE	DJELIFURA	PLAIE

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
37.	ETISALA	CIPROHEPTADINE+VIT B COMPLEXE	DUMUNIFURA	DOULEUR
38.	EXADON	PARACETAMOL+CAFEI NE	GNIDIMIFURA	Carie dentaire
39.	EXTRA WARM DICLOFENAC	DIETHYLAMONIUM+DI CLOFENAC SODIQUE	ND	rhumatisme
40.	FABRIN	PARACETAMOL+PHENI LPHRENINE+CHLORPH ENIRAMINE	MOURA FURA	RHUME
41.	FENBASE	IBUPROFENE+PARACE TAMOL+CAFEINE	BANACHEGUI	DOULEUR
42.	FEXDON	PARACETAMOL+CAFEINE	GNIDIMIFURA	CARIE DENTAIRE
43.	FLAVITONE	FURUMATE FERREUX	BOBARABANI	ANEMIE
44.	GEBEDOL	DICLOFENAC+PARACE TAMOL	BANANANI	DOULEUR, ARTHROSE
45.	GENTABOL CY	GENTAMYCINE	GNEDIMIFURA	CONJONCTIVITE
46.	GOLD TAB	PARACETAMOL+CAFEI NE+PSEUDOPHRENINE	MURAFURA	Rhume
47.	HYDROXYDE D'ALUMINIUM ET MAGNESIUM	HYDROXYDE D'ALUMINIUM ET MAGNESIUM	FURUDIMIFUR A	gastrite
48.	HYPUP CREAM	TETRASODIUM EDTA CARBONE+SORBITOL	BOBARABANI	Prendre du poids au niveau des hanches
49.	IBU EXTRA	IBUPROFENE+CAFEINE		
50.	IBUMOL 400	IBUPROFENE+PARACE TAMOL	SANPRAIN	Maux de tête, rhumatisme et douleur
51.	LABOGOF	DEXTROMETHOPHEN+	LABOGOF	TOUX

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
		CHLORPHENIRAMINE+ MALEATE		
52.	LEDIMIX	ANTAMINOPHEN+PAPA VERINE HYDROCHORATE	KONODIMI FURA	Maux de ventre
53.	LONGUE JAMBE FRERE	CRYNASITE YOHEBIN	FARAFIKEBA	ND
54.	LYMPHSHAMEI	ND	INFECTION FURA- KABATULUKI SSEMA	IST
55.	MALOXINE	SULFADOXINE+PYREM ETHAMINE	SOSONI	paludisme
56.	MAXAPETIT	CHLORIDRATE CIPROHEPTADINE	DUMUNIFURA	Douleurs
57.	MEDIK-SS	PARACETAMOL+CAFEI NE	GNIDIMIFURA	Maux de dent
58.	MEGAVITAL PLUS	VITAMINE C	WITAMINI	Anorexie
59.	MELPROX-20	PIROXICAM 20MG	KONIFASSA	
60.	METRO 500	METRONIDAZOLE 500	METRO	Diarrhée
61.	MIXAGRIP	PARACETAMOL+CHLO RPHENIRAMINE+PHE NILPHRENINE	MURA FURA	RHUME
62.	MULTIVIT	VITB1, B2 ,B6, B12 + LYSINE+ZINC SULFATE	VITAMINI	Anorexie
63.	NEBENDA	MEBENDAZOLE	TUMUFURA	Maux de ventre

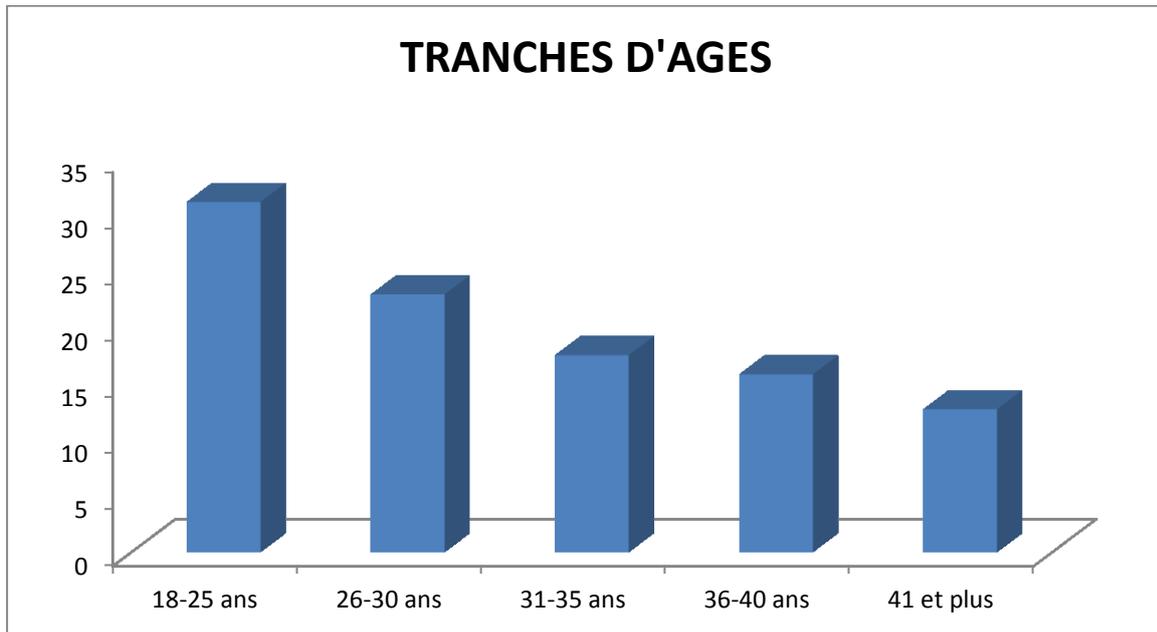
N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
64.	NIRUPQUIN	CHLOROQUIN SULPHATE	ND	Paludisme
65.	NOVALGIN 500	ACETAMINOPHENE	KONODIMIFU RA	Maux de ventre, Maux de tête, rhumatisme et douleur
66.	NOVOLAX	BICOSADYL	ND	ND
67.	OMEPRAZOLE	OMEPRAZOLE	FURUDIMI FURA	gastrite
68.	ORAL CONTRACEPTIVE	LEVONOGESTREL+ETH YNIL OSTRADEL	ND	CONTRACEPTION
69.	PARACETAMOL	PARACETAMOL	PARACETAMO LI	Maux de tête
70.	PARAFENAC	DICLOFENAC+PARACE TAMOL	BANANANI	Maux de tête, rhumatisme et douleur
71.	PEARSETIN SP	CIPROHEPTADINE HYDROCHLORIDE	VITAMINI	Anorexie
72.	PECTOL		PECTOL	TOUX
73.	PEDOL	DICLOFENAC+PARACE TAMOL	BANANANI	Maux de tête, rhumatisme et douleur
74.	PELADOL	PARACETAMOL+DICLO FENAC+CAFEINE	ND	Douleur, rhumatisme
75.	PENICILLIN OINTMENT CRISTALIN	PENICILLIN+POTASSIU M DE SALT	DJILITULU	plaie
76.	PENI V	PHENOXYMETHYL PENICILLIN	ANGINE FURA	Maux de gorge

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
77.	PERMATIN	CHLORIDRATE DE CIPROHEPTADINE	SUNOGOFURA	Toux
78.	PICAP	PIROXICAM	NEGUESONI	Maux de tête, rhumatisme et douleur
79.	PILPLAN-D	NORGESTREL+ETHYNI L OSTRADEL	BANGUEKOLO CHIFURA	CONTRACEPTION
80.	PIROCAP	PIROXICAM	KONIFASSA	Arthrose et maux de dos
81.	PLAY BOYBUNNY GIRLS	ND	DEN SOROFURA	Toux chez l'enfant
82.	POKSA	PARACETAMOL500MG+ CAFEINE30MG	KOUMATOU	Maux de tête, rhumatisme et douleur
83.	PROMETHAZINE SP	PROMETHAZINE	SUNOGOFURA	Insomnie
84.	RAVISCAM	PIROXICAM	ND	rhumatisme et douleur
85.	RICHDOL	PARACETAMOL	TIAO	Maux de tête
86.	RONCALD PLUS	PARACETAMOL+IBUPR OFENE+CAFEINE	MURAFURA	RHUME
87.	RONFENAC 100	DICLOFENAC 100MG	GENOUDIMIFU RA	Maux de tête, rhumatisme et douleur, maux de dent
88.	RONMAX EXTRA	IBUPROFENE+PARACE TAMOL+CAFEINE	BANACHEGUI	Douleurs, Paludisme,Inflammation

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
89.	ROYAL	PARACETAMOL+CHLO RPHENIRAMINE+MENT HOL	ROYAL	TOUX
90.	SALVITON	ND	ND	ND
91.	SAMALIN	MENTHOL+EUCALYPT US+ANSEE+OIL	SAMALIN	ND
92.	SEDASPIR	ACIDE ACETYL SALICILIQUE+VIT C+PHOSPHATE CODEINE+CAFEINE	SEDASPIRINI	Maux de tête, rhumatisme et douleur, Carie dentaire
93.	SUDREK	PARACETAMOL+CAFEI NE	FATOKENI	Maux de tête, rhumatisme et douleur
94.	SUPER APETIT	CIPROHEPTADINE CHLORIDRATE	DUMINIKEFUR A	Anorexie
95.	SOLOTONE	MULTIVITAMINE	JELIDESSEFUR A	ANEMIE
96.	TETRACYCLINE PDE	TETRACYCLINE HYDROCHLORIDE	DJOLITULU	PLAIE
97.	TANZOL		TUMUFURA	VERS INTESTINAUX
98.	TETRACYCLINE	TETRACYCLINE	KUNBLENI	TOUX
99.	THRIMOX	AMOXICILLINE		PLAIE
100.	VENGRAY	CITRATE DE SILDENAFIL	TCHEYAFURA- NEGUEDEN	Impuissance sexuelle
101.	WARAPETIT	MULTIVITAMINE		Anorexie
102.	WARM BAUME	DICLOFENAC	DICLOMASSA GE	ARTHROSE

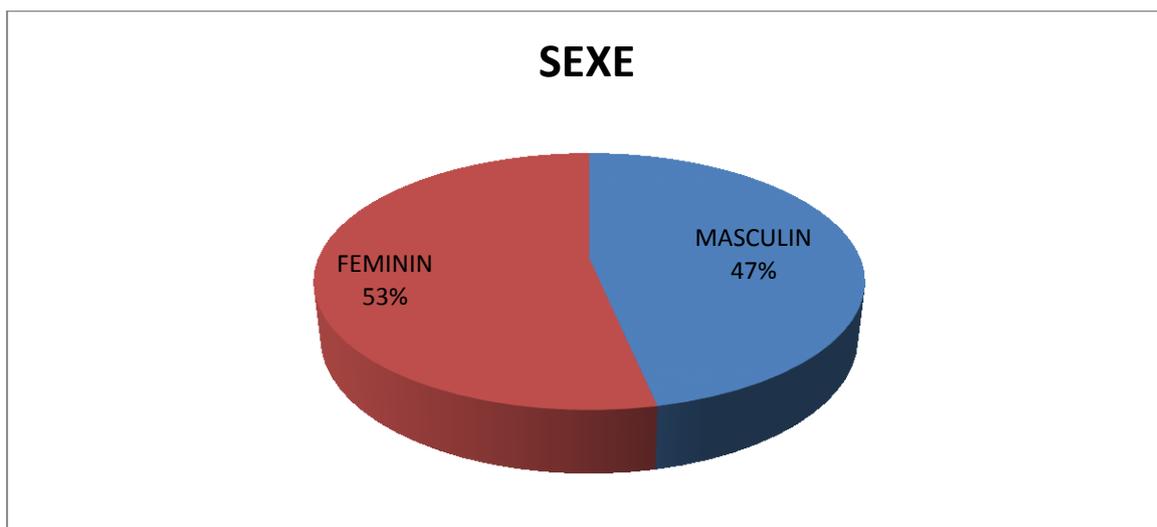
N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Principe actif	Appellation locale	Indication
103.	WELASTEIN CREAM	CHLOTRIMOXAZOLE	INFECTION FURA, démangeaison	IST
104.	ZEBEDOL	DICLOFENAC+PARACE TAMOL	ND	Douleurs diverses
105.	ZESTUP	VIT BCOMP(B1 B2 B6 B12)	VITAMINI	Anorexie

## 4.2. Résultats Consommateur



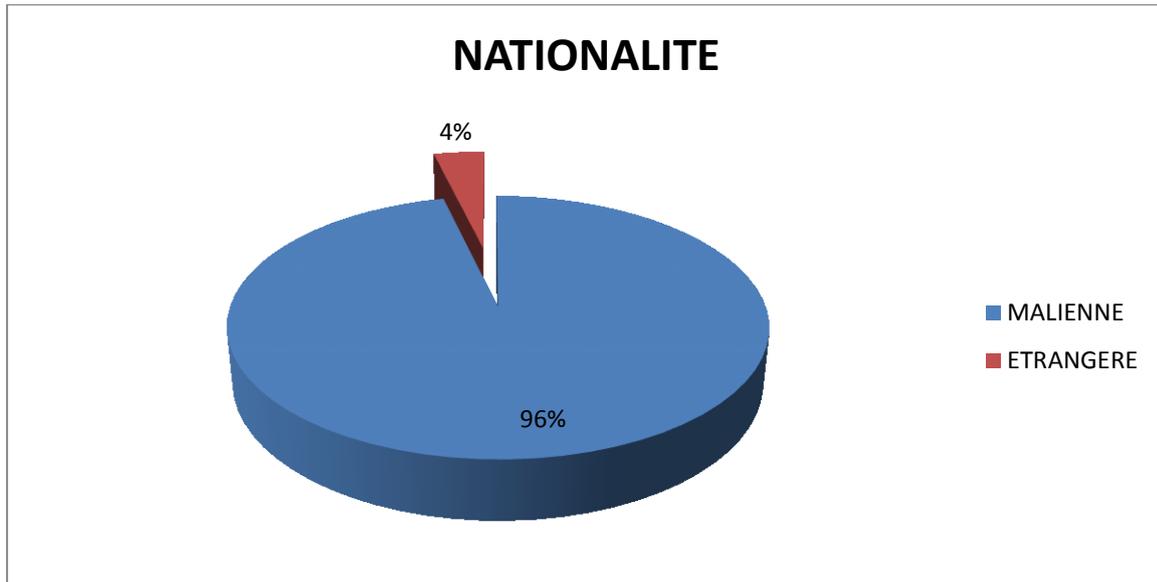
**Figure 16** : Distribution des consommateurs selon l'âge.

La tranche d'âge 18-25 était la plus représentée dans notre échantillon soit 31,1%.



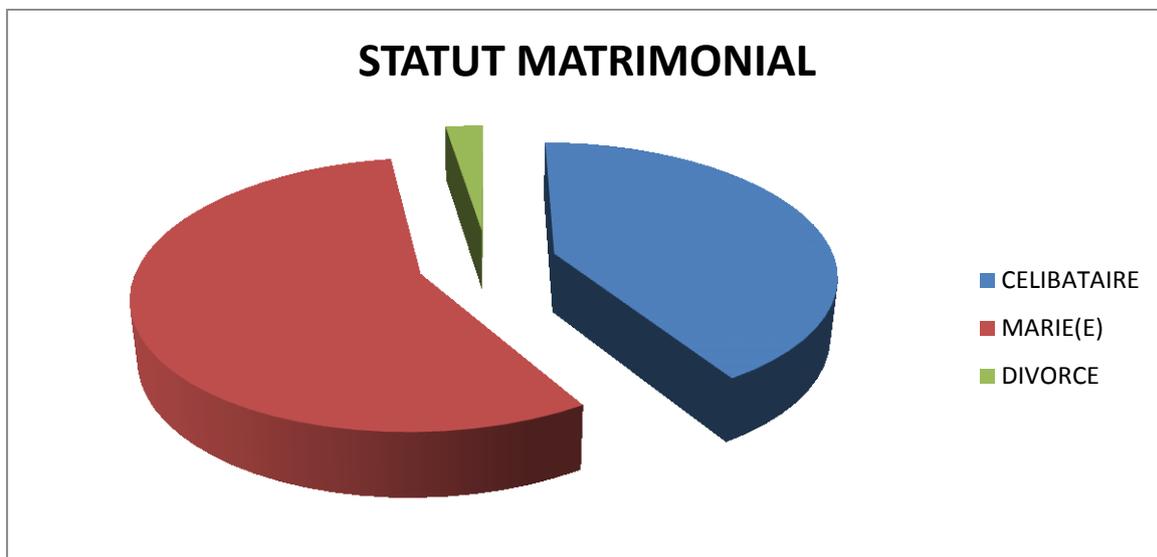
**Figure 17** : Distribution des consommateurs selon le sexe.

Le sexe féminin était le plus représenté dans notre échantillon soit 53,3%.



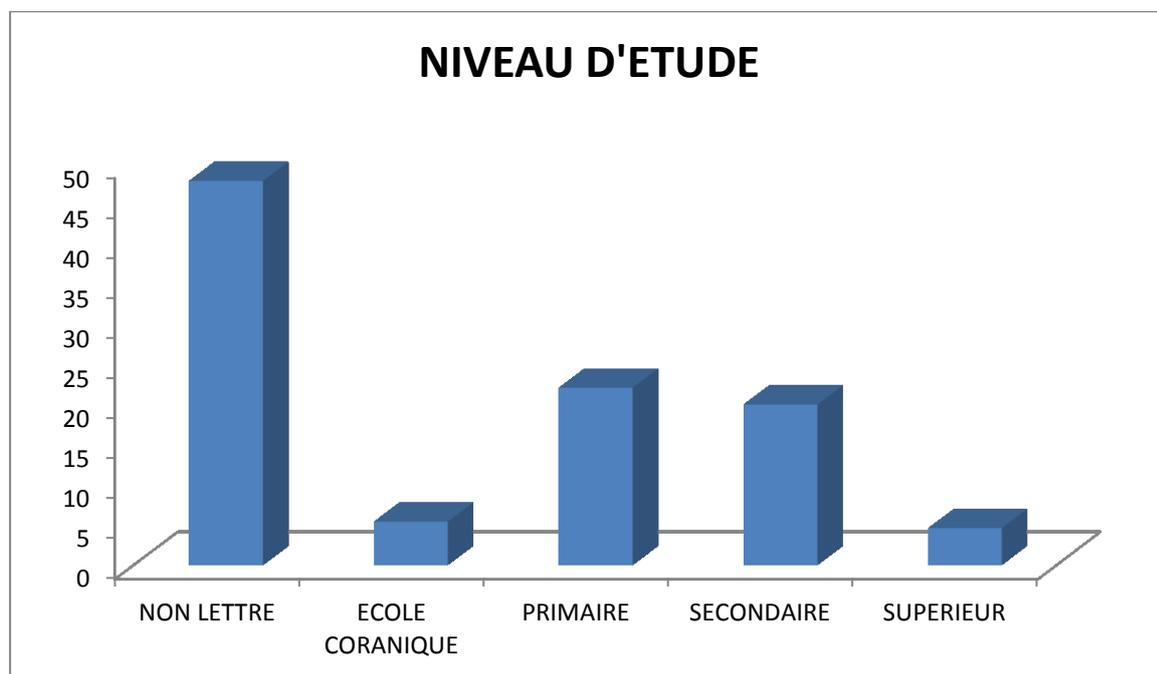
**Figure 18** : Distribution des consommateurs selon la nationalité.

La nationalité Malienne était la plus représentée dans notre échantillon soit 96,3%.



**Figure 19** : Distribution des consommateurs selon le statut matrimonial.

Le statut matrimonial marié(e) est le plus représenté dans notre échantillon soit 56,3%.



**Figure 20** : Distribution des consommateurs selon Le niveau d'étude.

Le niveau non lettré était le plus fréquent dans notre échantillon soit 47.9%.

**Tableau XXVI** : Répartition des consommateurs selon la profession.

<b>Métier exerce</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
commerçant	61	25,4%
transporteur	17	7,1%
<b>ménagère</b>	<b>66</b>	<b>27,5%</b>
coiffure et couture	12	5%
maçon et menuisier	12	5%
vigile	9	3,8%
manœuvre et ouvrier	6	2,5%
mécanicien	12	5%
fonctionnaire	6	2,5%
étudiant	12	5%
élève	27	11,2%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La profession ménagère était la plus fréquente dans notre échantillon soit 27,5%.

**Tableau XXVII** : Répartition des consommateurs selon la connaissance de l'AMO.

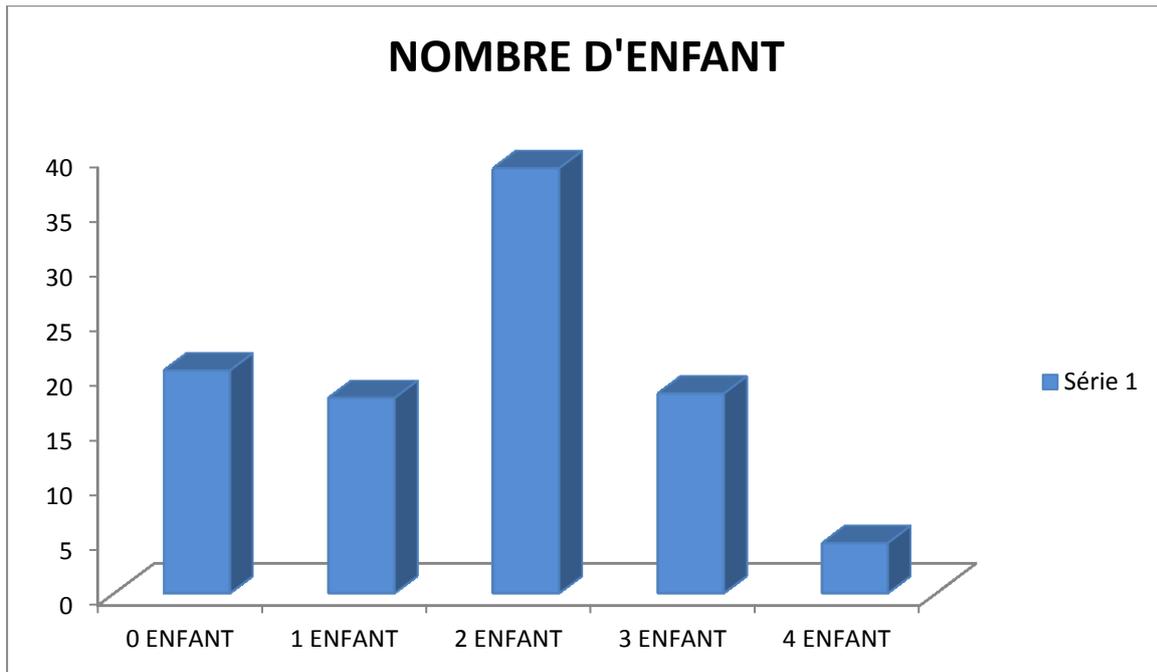
<b>Connaissance de l'AMO</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>225</b>	<b>93,8%</b>
NON	15	6,2%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La plus grande majorité des consommateurs soit 93,8% avait connaissance de l'AMO.

**Tableau XXVIII** : Répartition des consommateurs selon l'accès à la couverture sanitaire.

<b>Bénéficie de l'AMO</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	79	32,9
<b>NON</b>	<b>161</b>	<b>67,1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Dans notre échantillon, 67,1% des consommateurs ne bénéficiaient pas d'une couverture sanitaire.



**Figure 21** : Distribution des consommateurs selon Le nombre d'enfants.

38,8% de notre échantillon avait deux enfants.

**Tableau XXIX** : Répartition des consommateurs regardant la TV.

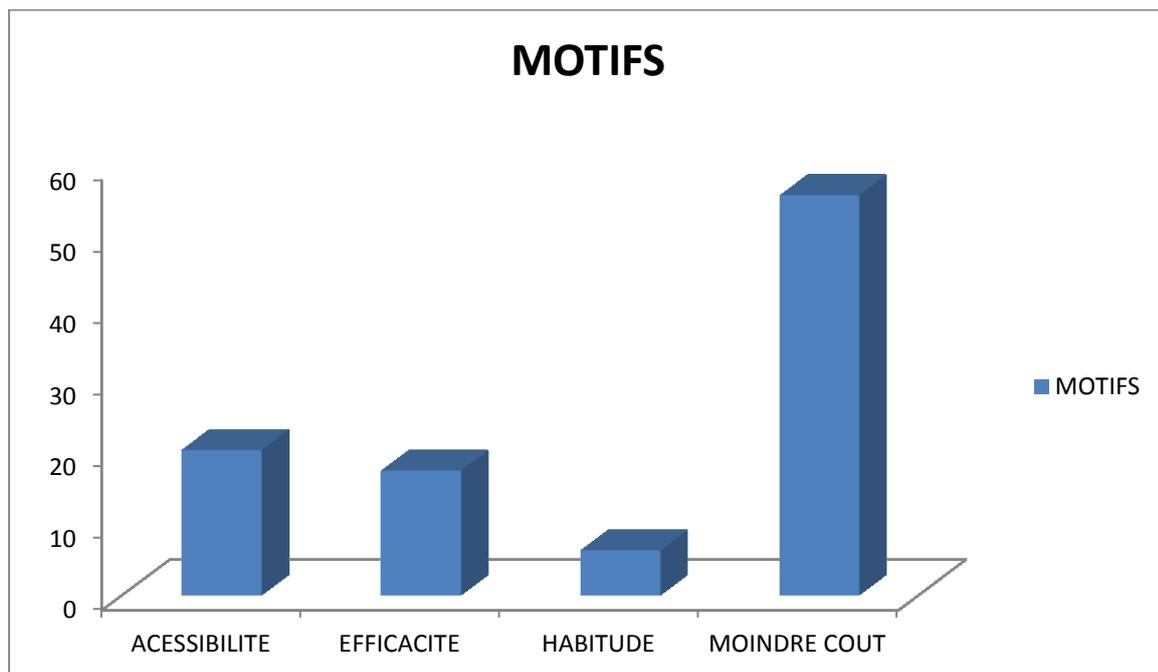
regarde la TV	Effectif	Pourcentage
OUI	125	52,1%
NON	115	47,9%
TOTAL	240	100%

La majorité de notre échantillon regardaient la TV soit 52,1%.

**Tableau XXX** : Répartition des consommateurs écoutant la radio.

<b>Ecoute la radio</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>180</b>	<b>75%</b>
NON	60	25%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

La majeure partie de notre échantillon soit 75% écoutaient la radio.



**Figure 22** : Distribution des consommateurs selon le motif d'achat des médicaments de la rue.

La majorité des consommateurs soit 55,8% avait pour motif d'achat des médicaments de la rue, leur moindre coût.

**Tableau XXXI** : Répartition des consommateurs selon la croyance en l'efficacité des médicaments de la rue.

CROYANCE EN L'EFFICACITE	Effectif	Pourcentage
<b>OUI</b>	<b>229</b>	<b>95,4%</b>
NON	11	4,6%
TOTAL	240	100%

La plupart des consommateurs croyait en l'efficacité de ces médicaments soit 95,4% de notre échantillon.

**Tableau XXXII**: Répartition des consommateurs selon la connaissance des risques d'usage.

Connaissance	Effectif	Pourcentage
MEG		
<b>OUI</b>	<b>153</b>	<b>63,7%</b>
NON	87	36,3%
TOTAL	240	100%

Plus de la moitié de notre échantillon soit 63,7%, reconnaissent les risques liés aux médicaments de la rue.

**Tableau XXXIII** : Répartition des consommateurs selon le risque notifié par le vendeur.

<b>Risque notifié</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
aucun	87	36,3%
avortement	8	3,3%
<b>nausées vomissement</b>	<b>111</b>	<b>46,3%</b>
<b>tremblement vertiges</b>		
overdose ou la mort	18	7,5%
malaises et maux de tête	16	6,6%
TOTAL	240	100%

Dans notre échantillon 36,3% n'avait pas pu notifier un risque plausible lié à la prise des médicaments de la rue.

**Tableau XXXIV**: Répartition des consommateurs selon la connaissance de l'interdiction de la vente illicite des médicaments.

<b>Interdiction</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>OUI</b>	<b>229</b>	<b>95,4%</b>
<b>NON</b>	11	4,6%
TOTAL	240	100%

La majeure partie de notre échantillon soit 95,4% savait que la vente des médicaments illicites était interdite.

**Tableau XXXV:** Répartition des consommateurs selon l'acceptation des mesures règlementaires.

<b>Acceptation de l'interdiction</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	96	40%
<b>NON</b>	<b>144</b>	<b>60%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Plus de la moitié soit 60% n'était pas pour les mesures règlementaires en place.

**Tableau XXXVI :** Répartition des consommateurs selon la connaissance des MEG.

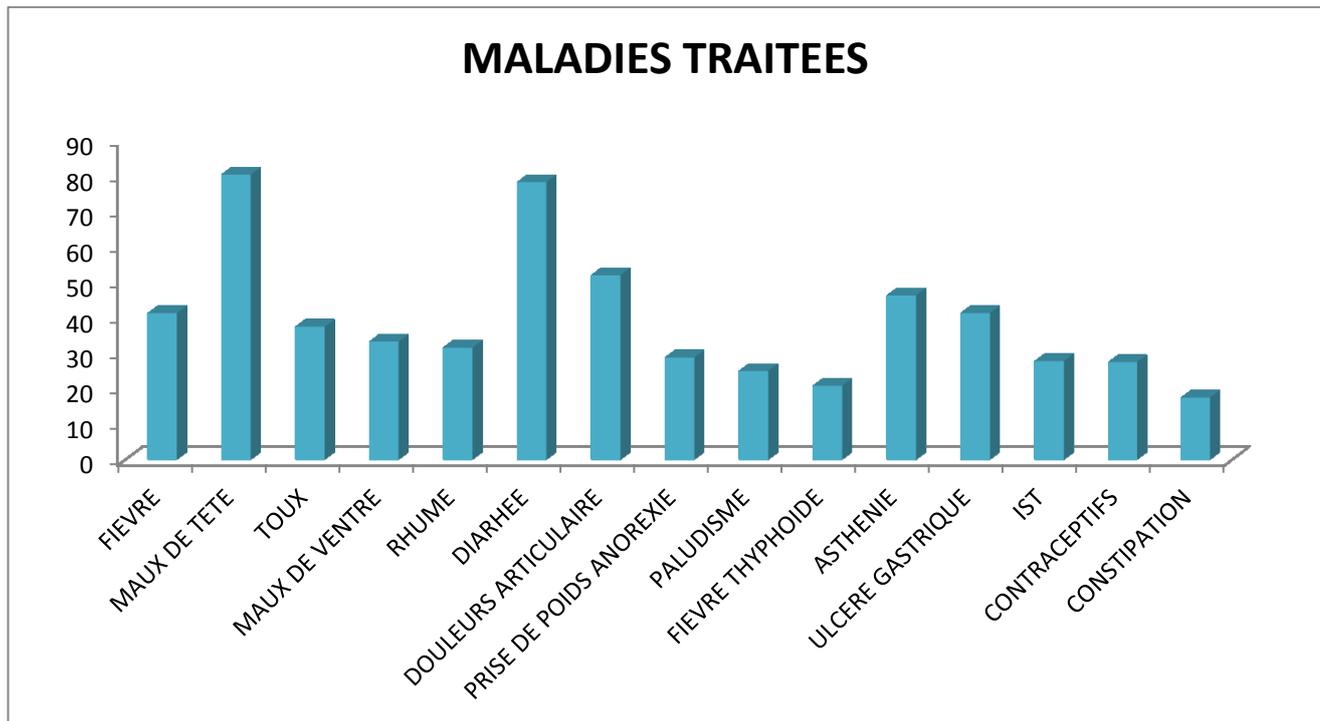
<b>connaissance MEG</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	99	41,2%
<b>NON</b>	<b>141</b>	<b>58,8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Dans notre échantillon moins de la moitié soit 41,2% connaissaient les MEG.

**Tableau XXXVII** : Répartition des consommateurs selon la connaissance de l'efficacité et de l'accessibilité financière des MEG.

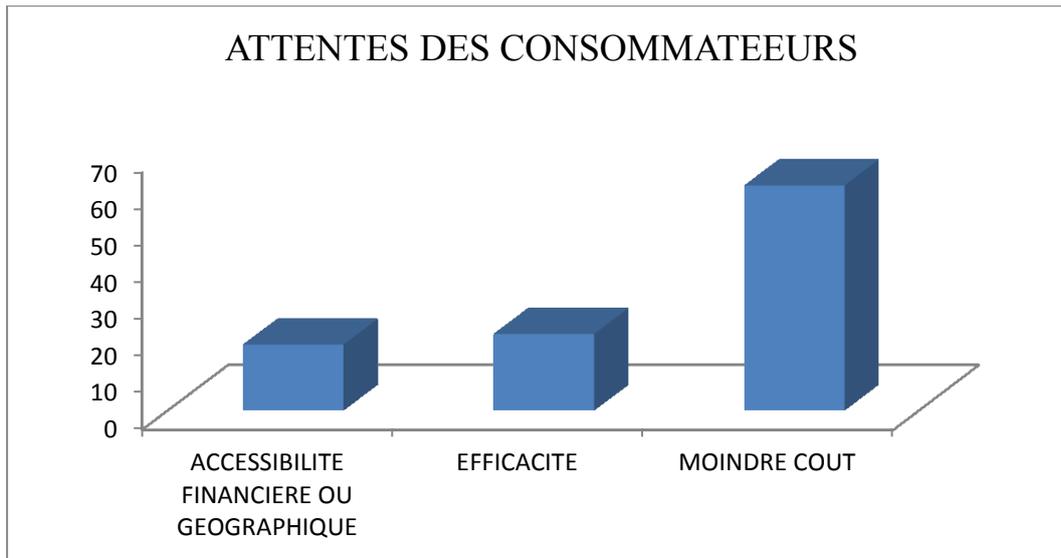
Connaissance	Effectif	Pourcentage
OUI	63	26,3%
NON	177	73,7%
<b>TOTAL</b>	240	100%

Seulement 26.3% de notre population d'étude avait connaissance de l'efficacité et du moindre coût des MEG.



**Figure 23**: Répartition des maladies pour lesquelles les consommateurs se traitent.

Les maux de têtes étaient les maux les plus traités.



**Figure 24** : Distribution des consommateurs selon leurs attentes.

Dans notre étude 61,3% des consommateurs avaient pour principale attente la baisse des prix des médicaments.

**Tableau XXXVIII** : Répartition des consommateurs selon leurs perceptions des pharmaciens.

Perceptions	Effectif	Pourcentage
spécialistes des médicaments	43	17,9%
collaborateurs des médecins	50	20,9%
<b>vendeurs de médicaments</b>	<b>123</b>	<b>51,3%</b>
ne sais pas	24	10%
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

Dans notre échantillon, 51,3% percevaient le pharmacien comme un vendeur de médicaments.

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## 5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 5.1. Les limites et biais de l'étude

- ❖ La vente illicite des médicaments dans le circuit conventionnel ne faisait pas l'objet de notre étude ;
- ❖ Certains vendeurs cherchaient à se débarrasser de nous, ceci a pu impacter sur la qualité de certaines réponses ;

### 5.2. Les difficultés rencontrées

Plusieurs difficultés ont jalonné la collecte des données :

- ❖ A cause du caractère illégal de la vente des médicaments et de l'opération bulldozer, certains vendeurs refusaient de collaborer. En effet ils nous percevaient comme des agents de la police, de la mairie ou simplement comme des agents du gouvernorat. Ils n'hésitaient donc pas à nous renvoyer et à attirer la colère de leur entourage sur nous ;
- ❖ Plusieurs vendeurs, parmi ceux qui nous recevaient, ne nous permettaient pas de recenser les médicaments dont ils disposaient ainsi que les prix, les formes, les dates de péremption et les posologies ;
- ❖ Les quartiers ayant fait l'objet de notre étude étaient tirés au sort, cependant la rareté des vendeurs dans certains quartiers tels que Sotuba nous a obligé à faire un second tirage ;
- ❖ Les difficultés humaines, l'enquête fut un véritable investissement humain, sans oublier les difficultés financière ;
- ❖ en plus des coûts liés au déplacement, certains vendeurs exigeaient des frais de disponibilité.
- ❖ Certains quartiers très hostiles n'ont pas fait l'objet de cette étude puisqu'il fallait prendre attache avec " l'organisation" des vendeurs de médicaments illicites, ce qui nous semblait trop risqué pour notre sécurité.

### 5.3 Caractéristiques sociodémographique des vendeurs

L'analyse de la distribution des vendeurs montre que 99% était de nationalité malienne. La tranche d'âge de 26-35 ans était la plus représentée avec 57.1% de notre échantillon. Il ressort de cette étude que la plupart des vendeurs sont jeunes. Ces résultats sont conformes avec ceux de Bengoulen et de Coulibaly [17, 18] qui avaient trouvé respectivement 52.9% et 64.4%. Les vendeurs mariés représentaient 72.1% de notre échantillon.

La majorité des vendeurs interrogés soit 61.3% était non lettrés et ces résultats viennent consolider ceux de Wiedokou O [19] qui avait trouvé 43.1% sur une étude réalisée en commune I et II du district de Bamako. Les charges familiales liées au statut marital et le niveau d'étude de ces vendeurs expliquent en partie pourquoi ils s'adonnent à une activité si périlleuse et condamnable. Ils ignorent que dans le domaine de la santé et plus spécifiquement du médicament, la moindre faute, la moindre erreur peut mettre en danger la santé d'un être humain.

En outre, nous remarquons une prédominance féminine dans cette activité avec 72.1% de notre population d'étude. Dans la littérature, Bengoulen et Amoussou [20, 21] ont eux aussi trouvé une prédominance féminine tandis que Maiga H. [22] et Hamani Idrisou [21] ont trouvé une prédominance masculine.

Cette prédominance féminine s'explique par le fait que le secteur de la vente illicite est bien organisé dans le district de Bamako. En effet, au-delà des fournisseurs clandestins, il ya les grossistes et les détaillants. Dans notre société les hommes, comparativement aux femmes, ont plus de responsabilités et la charge familiale leur incombe. Ainsi, pour assurer les fonctions socio-économiques qui leur sont assignées, ils font office de grossiste car c'est plus rentable. Les femmes quant à elles, sont des détaillantes, donc plus nombreuses. En guise d'illustration nous avons eu dans notre population 45% de vendeurs

ambulants en majorité constituée de femmes. Elles donnent l'impression d'avoir le monopole mais en réalité les “ barons du système” sont des hommes.

L'extrême jeunesse qui se trouve au service de la vente illicite s'explique aisément par le fait que la plupart sont sans emploi, non lettrés, sans formation professionnelle, vivant des conditions socio-économiques précaire et obligés de gagner leur pain au quotidien.

#### **5.4. Caractéristiques sociodémographique des consommateurs**

Les consommateurs étaient majoritairement de nationalité malienne soit 96%. La tranche d'âge de 18-25 ans était la plus représentée avec 31.1%. Ces résultats sont conformes avec ceux de Fatoumata [14]. Ce constat s'explique par le fait que la population est en majorité constituée de jeunes et le sous-emploi dans cette couche de la population est très grand. La gent féminine est la plus représentée avec 53%. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Fatoumata [14] En effet la majorité de la population est constituée de femmes et celles-ci sont plus vulnérables financièrement, elles dépendent du pouvoir d'achat des hommes. Les mariés étaient le plus représentés avec 56.3% de notre échantillon. En ce qui concerne le niveau d'étude, la majorité soit 47.9% était non lettrés. Ainsi la pauvreté, le manque d'emploi et l'analphabétisme seraient les principales causes de consommation des médicaments de la rue.

#### **5.5. Profil du vendeur**

La plus grande partie des vendeurs soit 53.8% avait un temps d'exercice compris entre 2 et 5 ans. Ce qui est préoccupant puisque cette activité suscite toujours de nouvelles vocations. Cependant ceci devrait attirer notre attention sur les raisons. La paupérisation de la population, le chômage pourrait bien être la cause puisque 76.7% de notre échantillon évoque comme principal motif du choix de ce métier le manque d'emploi.

Dans cette étude 93.7% des vendeurs exerçaient ce métier à leur propre compte et 72.1% exerçaient un autre métier en plus de la vente illicite des médicaments. En fait certains vendeurs exercent un autre métier pour compenser les revenus qui sont souvent insuffisants, ou comme un rideau pour camoufler l'activité. Généralement le commerce qu'ils entretiennent à côté est constitué de produits cosmétiques. Etant conscients du caractère illicite, ils préfèrent diversifier leurs activités car ils savent que c'est un métier dont l'avenir est incertain.

Tout au long de nos travaux nous avons constaté que la majeure partie soit 94.6% estimaient aimer ce métier. En outre 92.9% des vendeurs estimaient qu'ils étaient aptes à répondre aux besoins des clients avec 82.5% estimant avoir reçu des informations sur l'utilisation des médicaments avant le début de l'activité. Par rapport au type de soins auxquels ils ont recours seulement 3.3% des vendeurs affirment avoir recours aux soins non conventionnels. Ils sont donc conscients des dangers des médicaments de la rue.

### **5.6. Avis des vendeurs sur les pharmaciens d'officine**

La majorité des vendeurs soit 92.1% de notre échantillon fréquentait les pharmacies. L'étude nous a révélé que 93.3% ne percevait pas le pharmacien comme un concurrent.

Aussi plus de la moitié soit 71.2% percevait le pharmacien comme un vendeur avec 84.6% qui le considérait comme un vendeur qualifié. Dans tous les cas l'image du pharmacien est ainsi réduite à l'acte commercial. Il est vrai que le pharmacien d'officine fait du commerce, mais il s'agit d'un commerce restreint et réglementé. Le pharmacien, en tant que Docteur en pharmacie, n'est pas un commerçant mais un praticien de santé. Il ne correspond pas au portrait-robot du commerçant qui a pour objectif de vendre toujours plus mais plutôt de vendre toujours plus juste dans le cadre du Code de la Santé publique et dans l'intérêt suprême du patient qui n'est pas un consommateur au sens habituel du terme.

Ainsi, le rôle attribué aux pharmaciens se limitait à 58.3% à celui d'un simple vendeur contre 7.1% qui le considérait comme spécialiste du médicament. La forte majorité d'analphabètes de notre échantillon, la méconnaissance du rôle du pharmacien occulté par celui du médecin sont à l'origine de cette perception.

Les vendeurs estiment aussi servir une couche de la population ne disposant pas des moyens nécessaires pour se soigner dans les circuits légaux. L'usage frauduleux est ainsi transformé en droit, tous ces facteurs peuvent être des causes fondamentales de la vente illicite des médicaments.

### **5.7. Avis des vendeurs sur les médicaments**

La plupart des vendeurs ne percevait pas le médicament comme une marchandise comme les autres avec 60.8% de notre échantillon. En fait la connaissance de la particularité et de la spécificité du médicament en tant produit commerciale est perçue mais la pratique fait défaut. Ainsi dans notre échantillon, la plupart, soit 76.7%, savait que les médicaments ont des risques d'usage mais ceci ne les empêchait pas de les vendre. La méthode de conservation la plus usitée était la protection contre le soleil, et représentait 41.7% de notre échantillon. Cependant cette méthode de conservation n'est pas bien pratiquée puisque dans le meilleur des cas ces médicaments sont protégés par des morceaux de carton ou des parasols.

La principale source d'information sur l'usage du médicament était fournie par d'autres confrères soit 83.8%. En fait la majorité des vendeurs ne savent pas lire, il est donc plus facile de communiquer les informations sur le médicament entre eux. Certains vendeurs grossistes, en même temps qu'ils livrent les médicaments aux détaillants leur prodigent les conseils d'utilisation.

Ces médicaments ont des appellations en bambara et l'indication du médicament correspond dans la majorité à un dessin de l'organe ou de la maladie traitée sur le conditionnement.

## **5.8. Répressions et éventuelles réorientations**

La plus grande partie de notre échantillon soit 97.5% avait connaissance de l'interdiction de la vente illicite des médicaments.

La majorité des vendeurs soit 89.2% avait peur des répressions policière. Les vendeurs avaient des sources d'information sur des cas de répression en grande majorité par l'intermédiaire des confrères soit 85.4% de notre échantillon.

La majorité des vendeurs soit 71.7% avaient déjà été victime de répression et seulement 19.4% des personnes ayant été victimes de répression avaient payé une amende.

La majorité des vendeurs soit 95.4% de notre échantillon serait disponibles pour suivre des formations pour mieux connaître les médicaments. Néanmoins seulement 27.5% accepterait de se reconverter si une opportunité se présentait à eux.

Dans notre échantillon 85.8 % n'avait pas une clientèle fidèle. La plupart des vendeurs soit 78.8% recevaient des clients pour des conseils. Dans notre échantillon seulement 16.7% recevait des clients avec ordonnance médicale.

La majeure partie des vendeurs soit 95% estimaient que leurs clients étaient satisfaits.

La majorité des vendeurs soit 76.8% ne payaient pas de taxes commerciales.

La majorité des vendeurs soit 67.9% avait un revenu journalier compris entre 1000 et 5000 F CFA.

La plupart soit 83.3% s'approvisionnait dans d'autres circuits autres que les grossistes répartiteurs et les pharmacies. Les sources d'approvisionnement restent cependant obscures car jugées trop secret. Mais en ce qui concerne les détaillants, dans les marchés il y a des demi- grossistes mais les vrais grossistes se trouvent dans les magasins de la ville.

### **5.9. Profil du consommateur**

La fonction ménagère était la plus fréquente dans notre échantillon soit 27.5%. La plus grande majorité des consommateurs soit 93.8% avait connaissance de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Cependant plus de 67.1% des consommateurs ne bénéficiaient pas d'une couverture sanitaire. Aussi 38.8% de notre échantillon avait au moins deux enfants. Ces résultats montrent ainsi que la plupart des consommateurs sont sans emploi, avec des charges familiales et ne bénéficient d'aucune couverture sanitaire. D'ailleurs plus de la moitié des consommateurs soit 55.8% avait pour motif d'achat des médicaments de la rue, leur moindre cout.

La majorité de notre échantillon regardait la TV soit 52.1% et 75% écoutaient la radio. Ces personnes sont donc susceptibles d'avoir au moins une fois été sensibilisé à travers ses moyens de communications.

La plupart des consommateurs croyait en l'efficacité de ces médicaments soit 95.4% de notre échantillon. Malgré cela plus de la moitié de notre échantillon soit 63.7%, reconnaissaient les risques liés aux médicaments de la rue.

Dans notre échantillon 36.3% n'avait pas pu notifier un risque plausible lié à la prise des médicaments de la rue.

La majeure partie de notre échantillon soit 95.4% savait que la vente des médicaments illicites était interdite.

Plus de la moitié soit 60% n'était pas pour les mesures règlementaires en place. En effet ils estimaient que les pharmacies détenaient les mêmes produits. Ils sont plus chers car ils pensent qu'en plus du prix du médicament, le pharmacien fait payer ses charges par les clients.

Dans notre échantillon moins de la moitié soit 41.2% connaissaient les MEG.

Seulement 26.3% de notre population d'étude avait connaissance de l'efficacité et du moindre cout des MEG.

A la lumière de ces statistiques on constate que toutes les couches socioprofessionnelles sont concernées à des degrés divers. Aussi bien les lettrés que les illettrés, les sensibilisés que les non sensibilisés, tous sont consommateurs des médicaments de la rue.

Cependant si le moindre coût est la cause essentielle, pour d'autres ce serait l'action rapide du médicament, ou le fait que les produits dont ils ont besoin ne sont pas vendus sans ordonnance ou ne sont pas commercialisés dans les structures légales.

#### **5.10. Les médicaments les plus rencontrés**

Les médicaments les plus couramment rencontrés sur le marché illicite sont ceux qui sont dans la liste des médicaments essentiels génériques. Cependant la composition qualitative et quantitative n'offre aucune garantie.

Les pathologies les plus traitées peuvent bien être prise en charge par les médicaments essentiels génériques. Cependant pour des raisons économiques ou par ignorance, une partie de nos populations optent pour cette solution périlleuse.

Les vendeurs n'étant pas des professionnels, ils ne peuvent en aucun cas garantir la sécurité et le bon usage des médicaments.

Les classes de médicaments les plus rencontrés sont les antalgiques, les antibiotiques, les antiparasitaires et les anti-inflammatoires.

# CONCLUSION

## CONCLUSION

Au terme de cette étude, il ressort que la vente illicite des médicaments constitue un fléau en pleine expansion malgré les efforts déployés pour l'éradiquer. Il constitue un mal qui ronge la santé de nos populations.

Les jeunes sont les principaux acteurs avec une prédominance féminine. Les consommateurs sont hétérogènes, on y trouve aussi bien des intellectuels que des non lettrés, des moins nantis que des plus nantis. Néanmoins la majorité se trouve parmi les couches les plus pauvres de la population.

L'analphabétisme, la pauvreté, la mauvaise information, la méconnaissance du rôle du pharmacien, et des risques liés à l'usage des médicaments contrefaits ou mal conservés ainsi que l'inaccessibilité aux soins de santé, contribuent à l'expansion du fléau.

Le succès des médicaments illicites auprès des consommateurs s'expliquent par leur facilité d'accès et leur coût relativement bas même par rapport aux MEG.

Face à ce fléau persistant, des mesures appropriées devraient être prise par l'état en vue de combattre le mal par la racine. Cette racine a pour nom, l'analphabétisme, la pauvreté, le manque d'emploi des jeunes et l'inaccessibilité des médicaments aux couches les plus défavorisées. A cela il faut ajouter la sensibilisation des différents acteurs sur les risques liés à l'usage des médicaments de la rue et surtout l'information sur le rôle encore méconnu du pharmacien en termes de gestion et de dispensation des médicaments. En dernier ressort l'application de la législation est une nécessité en vue de dissuader les vendeurs et les trafiquants pour une meilleure gestion de la santé de nos populations.

## RECOMMANDATIONS

Au regard de toutes ses observations nous formulons les recommandations suivantes :

### ➤ Aux autorités politiques

- Lutter contre la pauvreté à travers la création d'emplois.
- Soutenir le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique dans sa lutte contre la vente illicite des médicaments.
- Faire de la lutte contre ce fléau une priorité nationale.

### ➤ Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

- Mettre en place un programme de sensibilisation en direction des vendeurs et des trafiquants.
- Accroître l'accès aux soins de santé en facilitant l'accès à l'assurance maladie obligatoire.
- Renforcer les capacités de la DPM en moyens humain, financier et matériel afin de la rendre plus opérationnelle dans l'application des textes existants.
- Rendre accessibles les médicaments aux couches les plus vulnérables de nos populations.
- Dynamiser la Commission Nationale de lutte Contre la Vente illicite des Médicaments.
- Renforcer les capacités du LNS pour détecter et analysés les produits illicites.
- Renforcer la production locale des MEG pour mieux contrôler la qualité et le coût.

### ➤ Aux pharmaciens

- Soutenir les pouvoirs publics dans l'effort de lutte contre les médicaments illicites.

- Organiser des journées portes ouvertes en vue d'informer les clients sur le rôle du pharmacien
- Aux médecins
  - Prescrire d'avantage les médicaments essentiels génériques en DCI.
  - Orienter les patients vers les formations légales de vente de médicaments et les sensibiliser sur les risques liés à l'utilisation des faux médicaments.
- Aux vendeurs
  - Abandonner la vente des médicaments de la rue et se réorienter vers d'autres métiers.
  - Référer les éventuels patients aux professionnels de Santé.
- Aux consommateurs
  - Eviter l'achat des médicaments dans la rue pour ne pas mettre sa vie en danger.
  - S'adresser aux professionnels de santé pour tous soucis sanitaires.
- Aux médias
  - Participer à l'effort de lutte en véhiculant des messages d'informations, de sensibilisations autour des médicaments dits « de la rue ».
- Aux enseignants chercheurs
  - Proposer qu'une thèse soit faite dans le système conventionnel.

## Références bibliographiques

1. www.scienceetavenir.fr Consulté le 19 août 2016 ,   
<http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20150909.OBS5511/afrique-lancement-d-une-campagne-contre-le-fleau-des-faux-medicaments.html>
2. ONPBF. (2011). Bilan 10ans de lutte contre les médicaments de la rue. Burkina Faso.
3. Defis n°5, L'intelligence au service de la compétitivité. (2015, Juin). Crime pharmaceutique: une épidémie silencieuse, p. 35.
4. Cours pharmacie galénique 3<sup>ème</sup> année pharmacie, USTTB, 2013-2014, Dr Kanté Boubacar, Chargé du cours.
5. Pharmacopée. Internationale. 2<sup>o</sup> Ed. 1971, appendice 70 –OMS
6. Présidence de la république du Mali. Décret 91/106 PRM du 15 Mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
7. Présidence de la république du Mali. Décret 95/009 PRM du 11 janv. 1995 instituant un visa des produits pharmaceutiques, modifié par le décret n°01-232/PRM du 06 juin 2001.
8. Recueil de textes législatifs et réglementaires du secteur pharmaceutique au Mali Page 88, Article 2, c.
9. OMS/www.who.int/topics/essential/fr consulté le 16 octobre 2016
10. Recueil de textes législatifs et réglementaires du secteur pharmaceutique au Mali Page 93.
11. Code de santé publique du Burkina, art 209 à 212.

12. Recueil de textes législatifs et réglementaires du secteur pharmaceutique au Mali Page 88, Article 2, d.
13. Dictionnaire encarta 2009, version électronique, Microsoft corporation
14. **Diarra F.** Connaissances, Attitudes et pratiques comportementales liées à la vente et consommation des médicaments de la rue dans deux communes de Bamako. Thèse Pharmacie Bamako.2007
15. Conférence sous régionale de lutte contre les faux médicaments et la vente illicite du médicament en Afrique centrale douala, Cameroun les 25, 26 et 27 avril 2016 ; page 3
16. [www.who.int/OMS/Medicamentsdequaliteinferieur](http://www.who.int/OMS/Medicamentsdequaliteinferieur) consulté le 14 octobre 2016
17. **Bengueloum N.** Alerte à vente illicite des médicaments, étude des « pharmacie par terre » à Bamako. Thèse de pharmacie 2004.
18. **Coulibaly A.** Etude descriptive de la vente illicite des médicaments dans les marchés des communes de Didiéni, Sagabala, Massantola (Gueledo). Thèse de pharmacie, 2012.
19. **Wiedokou O.** Vente illicite d'antibiotiques et d'antipaludiques à Bamako : concept gnosologique des vendeurs. Thèse de pharmacie, 2013.
20. **Amoussou J.** (1999). La vente illicite des médicaments au Bénin. Cas du marché international de Dantokpa à Cotonou. Communication pour la table ronde Remed, Paris
21. **Hamani I.** 2005. Les médicaments de la rue à Niamey Modalités de ventes et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux. *Thèse* pharmacie Bamako. Consultables sur le site [www.remed.org/these](http://www.remed.org/these)

- 22. Maiga H.** Problématique de la vente illicite des médicaments en commune II du district de Bamako (rail da) 2013.
- 23.** Institut International de Recherche Anti Contrefaçon des Médicaments, Newsletter, édition de Juillet 2016.
- 24.** Lutte contre les faux médicaments : un combat de longue haleine en Afrique, Mai 2015. [www.studiotamani.htm](http://www.studiotamani.htm). Consulté le 21 août 2016.
- 25.** Appel de Cotonou contre les faux médicaments, 12 Octobre 2009
- 26.** Présidence de la république du Mali. Décret n° 02-075/PRM du 15 février 2002 portant création de la de la commission nationale de lutte contre la vente illicite des médicaments.
- 27.** District de Bamako, consulté le 20 Novembre 2016 sur [www.wikipédia.org](http://www.wikipédia.org)



## ANNEXES

Votre avis nous intéresse, ce questionnaire est strictement anonyme

### FICHE D'ENQUETE VENDEUR

**Date** : \ / / / N° de fiche:.....

Vendeur N° :.....                      Commune :....                      Quartier :.....  
Fixe/\_\_\_/    Ambulant /\_\_\_/

#### **SECTION I : Caractéristiques sociodémographiques**

**Q1-Age** : / \_ / ans

**Q2-Sexe** : / /    1= Masculin ; 2= Féminin

**Q3- Nationalité** : / \_\_\_ /    1=Maliennne, 2= Etranger

**Q4- Statut Matrimonial** / \_\_\_ /    1= Célibataire ; 2= Marié(e) ; 3= Veuf (ve) ;

**Q5- Niveau d'étude** : / \_\_\_ /    1= Primaire ; 2= Secondaire ; 3= Supérieur    4 =  
Ecole coranique ; 5= illettré

#### **SECTION II : Profil du vendeur**

**Q6-Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?** / \_\_\_ /

1= Moins de 6mois ; 2= 1 année ; 3= 2 à 5 ans ; 4= 6à 10 ans ; 5= + de 10ans

**Q7- Exercez-vous un autre métier en plus ?** / \_\_\_ /

1=Oui ; 2 = Non

**Q8- Travaillez-vous à votre propre compte, ou au compte d'une autre  
personne ?** / \_\_\_ /    1= Oui ; 2= Non

**Q9- Pourquoi avez-vous choisi ce métier ?** / \_\_\_ /

1= Manque d'emploi ; 2= Vocation ; 3= Par l'intermédiaire d'un tiers ; 4= Gain facile ; 5 =Hasard

**Q10-** Aimez-vous ce métier ? /\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

**Q11-** Vous sentez vous apte et suffisamment qualifiés pour répondre aux besoins en médicaments de vos clients ? /\_\_/ 1= Oui ; 2= Non

**Q12-** Que faites-vous quand vous ou l'un de vos proche est malade ? /\_\_/

1= Recours aux soins conventionnels ; 2= Recours aux soins non conventionnels ; 3= Mixage des deux.

**Q13-** Avez-vous reçu des formations spécifiques avant et après le début de votre activité ? /\_\_/ 1= Oui ; 2= Non

**SECTION III : Avis des vendeurs sur les pharmaciens d'officine**

**Q14-** Fréquentez-vous les pharmacies d'officine lorsque vous êtes malade ? /\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

**Q15-**Le pharmacien est-il un concurrent pour vous ? /\_\_/ Si Oui pourquoi ? Si Non Pourquoi

.....

**Q16-** Le pharmacien est un vendeur comme vous ? /\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

**Q17-** : le pharmacien est un vendeur qualifié ? /\_\_/ 1= Oui ; 2= Non

**Q18-** : Pensez-vous que le pharmacien est un rival car il ne veut pas que vous vendez ? /\_\_/ 1= Oui ; 2= Non

**Q19-** : Quel est le rôle du pharmacien dans la société ?

.....

**SECTION IV : Avis des vendeurs sur les médicaments**

**Q20-** le médicament est-il une marchandise comme les autres ? / \_\_ / 1=Oui ;  
2=Non

**Q21-** En quoi diffère-t-il des autres marchandises ?

.....

**Q22-** Existe-t-il des risques liés à l'usage du médicament ? / \_\_ / 1= Oui ; 2=  
Non

**Q23-** Quels sont les bonnes méthodes de conservation et de stockage du  
médicament que vous connaissez ?

.....

**Q24-**quels sont vos principales sources d'informations sur les médicaments ?  
/ \_\_ / 1= Notice ; 2= Un confrère ; 3= Autre (à préciser)

**Q25-** Savez-vous que la loi interdit la vente des médicaments en dehors des  
pharmacies ? / \_\_ / 1= Oui ; 2= Non

**Q26-**Que pensez-vous de l'interdiction de la vente des médicaments hors des  
pharmacies ?

.....

**SECTION V : Répressions et éventuelles réorientations**

**Q27-**Avez-vous peur des répressions policières ou étatiques ? / \_\_ /  
1=Oui ; 2= Non

**Q28-** Quels sont vos sources d'informations sur des cas de répression ? / \_\_ /  
1= Medias ; 2= Par des confères ; 3= Autres

**Q29-** Avez-vous déjà été victime de répression ? / \_\_ / 1= Oui ; 2= Non

**Q30-**Avez-vous payez une amende ? /\_\_/ 1=Oui ; 2= Non

**Q31-**Accepteriez-vous de suivre des formations pour mieux connaitre le médicament ? /\_\_/ 1= Oui ; 2=Non

**Q32-**Désiriez-vous continuer ce métier si vous gagner une opportunité de vous reconvertir ? /\_\_/ 1= Oui ; 2= Non

**SECTION VI : Relations entre vendeurs et leurs clients**

**Q33-** Avez-vous une clientèle fidèle ? /\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

**Q34-** Recevez-vous des clients pour des conseils ? /\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

**Q35-** Recevez-vous des clients avec des ordonnances médicales ? /\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

**Q36-** Vos clients sont –ils satisfaits ? /\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

**Q37-** Dans le cadre de votre activité, payez-vous des taxes commerciales? /\_\_/ 1=Oui ; 2=Non

**Q38-** quel est votre chiffre d’affaire journalier ? /\_\_/ 1= Moins de 1000F ; 2= 1000 à 5000F ; 3= 5000 à 10000F ; 4= +de 10000F

**Q39-** Quels sont les médicaments les plus vendus ?

.....  
.....

**SECTION VII : Identification des médicaments couramment vendus**

N°	Nom/ forme/Quantité du Médicament	Prin cipe actif	Appell ation locale	Date de pérem ption	Indica tion	Posol ogie	Contre - Indicat ion	Prix / Unitaire (Comprimé/Tub e/Flacon...)
106.								
107.								
108.								
109.								
110.								
111.								
112.								
113.								
114.								
115.								
116.								
117.								
118.								
119.								
120.								
121.								

Merci pour votre participation à notre étude !

Votre avis nous intéresse, ce questionnaire est strictement anonyme

FICHE D'ENQUETE CONSOMMATEUR

**Date :** \ / / / N° de fiche:.....

Consommateur N° :.....

Commune :....

Quartier :.....

**SECTION I : Caractéristiques sociodémographiques**

**Q1-Age :** / \_ / ans

**Q2-Sexe :** / / 1= Masculin ; 2= Féminin

**Q3- Nationalité :** / \_ / 1=Maliennne, 2= Etranger

**Q4- Statut Matrimonial** / \_\_ / 1= Célibataire ; 2= Marié(e) ; 3= Veuf (ve) ;

**Q5- Niveau d'étude :** / \_\_ / 1= Primaire ; 2= Secondaire ; 3= Supérieur 4 = Ecole coranique ; 5= illettré

**SECTION II : Profil du consommateur**

**Q6- Quel métier exercez-vous ?**

.....

**Q7- Bénéficiez-vous d'une couverture sanitaire (AMO ....) ?** / \_\_ / 1= Oui ; 2= Non

**Q8- Vous avez combien d'enfants ?** / \_\_ / 1=1 ; 2=2 ; 3= 3 ; 4=4 ; 5= au moins 5

**Q9- Regardez-vous fréquemment la télévision ?** / \_\_ / 1=Oui ; 2=Non

**Q10- Ecoutez- vous la radio ?** / \_\_ / 1=Oui ; 2=Non

**Q11- Achetez-vous des médicaments dans la rue ?** / \_\_ / 1=Oui ; 2=Non

**Q12-** Quels sont les raisons qui motivent ce choix ? / \_\_ /

1= Efficacité, 2= Accessibilité, 3= Moins chers, 4= Habitude

**Q13-** Croyez-vous que ces médicaments sont efficaces ? / \_\_ / 1=Oui ; 2=Non

**Q14-** Savez-vous que les médicaments de la rue sont interdits par la loi ? / \_\_ /

1=Oui ; 2=Non

**Q15-** Savez-vous que les médicaments de la rue ont des risques liés à leur

usage ? / \_\_ / 1=Oui ; 2=Non

**Q16-** Etes-vous d'accord du fait que les médicaments de la rue soit prohibés par

la loi ? / \_\_ / 1=Oui ; 2=Non

**Q17-** Quels sont les risques d'usages liés aux faux médicaments que vous connaissez ?

.....

**Q18-** Connaissez-vous les médicaments essentiels génériques ? / \_\_ / 1=Oui ;

2=Non

**Q19-** Savez-vous que les génériques sont moins chers et efficaces ? / \_\_ / 1=Oui ;

2=Non

**Q20-** Avez-vous entendu parler de l'Assurance Maladie Obligatoire ? / \_\_ /

1=Oui ; 2=Non

**Q21-** Pour soulager quel(s) mal (aux) payez-vous les médicaments de la rue ?

.....

**Q22-** quels sont vos attentes en ce qui concerne les médicaments

conventionnels ?

.....

**Q23-** Que pensez-vous des pharmaciens ?

.....

Merci pour votre participation à notre étude !

### **Fiche signalétique**

Nom : SIEHO

Prénoms : Aristide Fabrice

Date et lieu de Naissance : 03/09/1991 à Nouna (Burkina Faso)

Nationalité : Burkinabé

Email : [aristidesieho@yahoo.fr](mailto:aristidesieho@yahoo.fr)

Année Universitaire : 2016-2017

Secteur d'intérêt : Règlementation pharmaceutique, Santé publique

### **Titre de la thèse**

Problématique de la vente illicite des médicaments dans le district de Bamako en 2017.

### **Résumé**

Nous avons menées une étude dans le district de Bamako auprès de 240 vendeurs et 240 consommateurs de médicaments illicites en 2017.

La vente illicite des médicaments est une activité exercée majoritairement par les jeunes ayant un âge compris entre 26-30 ans avec 36.7% .On constate une prédominance féminine avec 72%. L'ignorance et la pauvreté sont les principales causes puisque la majorité des personnes ayant participé à l'étude étaient illettrés avec des conditions socio-économiques précaires.

Nous avons recensés 105 médicaments de la rue. Les classes de médicaments les plus rencontrés sont les antalgiques, les antibiotiques, les antiparasitaires et les anti-inflammatoires.

Les consommateurs sont hétérogènes, on y trouve aussi bien des intellectuels que des illettrés, des moins nantis que des plus nantis. Néanmoins la majorité se trouve parmi les couches les plus pauvres de la population.

Mots clés : Vente, illicite, médicaments

## SUMMARY

We have conducted this study in the District of Bamako in 2017, including two hundreds and forty (240) sellers and two hundreds and forty (240) consumers of illicit drugs.

The illicit sale of drugs is an activity mainly practiced by the young people from 26 to 30 years old.

We notice a majority of female people: seventy two per cent (72%).

Ignorance and poverty can be considered as the main causes, since most of the people concerned were illeterates with difficult living conditions.

We have counted 105 illicit drugs. The most frequent categories of medecines found are the antalgics, the antibiotics, the pesticides, the anti-inflammatories and the antimalarial.

The consumers are mixed: intellectuels that the illiterates, rich people as poor people; but the majority comes from the low and poor class of the population.

Keywords: Sale illicit drugs

## SERMENT DE GALIEN

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

*D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*

*D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*

*De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*

*En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.*

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

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

*Je le jure*