

S O M M A I R E

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : généralités sur le médicament	2
I LE MEDICAMENT	3
I-1 définition	3
I-2 Les différentes catégories de médicament	3
<i>I-2-1 Le médicament magistral</i>	3
<i>I-2-2 Le médicament officinal</i>	4
<i>I-2-3 Les spécialités pharmaceutiques.....</i>	4
<i>I-2-4 Le médicament générique</i>	4
<i>I-2-5 Le médicament traditionnelle.....</i>	4
II ASSURANCE QUALITE DES MEDICAMENTS	5
II-1 généralités	5
II- 2 L'AMM ou Visa	6
III LE MONOPOLE PHARMACEUTIQUE.....	9
III-1 Définition.....	9
III-2 Les dérogations au monopole	9
<i>III-2-1 Les médecins propharmacien.....</i>	10
<i>III-2-2 Les Vétérinaires propharmacien</i>	10
<i>III-2-3 Les gérants de dépôt de médicaments</i>	10
III-3 Les sanctions aux infractions.....	11
IV LA POLITIQUE NATIONALE DU MEDICAMENT	12
IV-1 La politique des médicaments essentiels.....	12
<i>IV-1-1 Sélection des médicaments essentiels</i>	13
<i>IV-1-2 Acquisition des médicaments essentiels</i>	15
<i>IV-1-3 Utilisation des médicaments essentiels.....</i>	15
IV-2 L'initiative de Bamako.....	17
V LE CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS	19
V-1 Le circuit officiel	19
<i>V-1-1 Approvisionnement</i>	19
<i>V-1-2 Distribution</i>	20
V-2 Le circuit du marché illicite	23
<i>V-2-1 Approvisionnement</i>	23
<i>a- Approvisionnement par voie frauduleuse</i>	23
<i>b- Approvisionnement par voie de détournement</i>	23
<i>V-2-2 Distribution</i>	23

DEUXIEME PARTIE : DETERMINATION DES CARACTERISTIQUE DU MARCHE PARALLELE DU MEDICAMENT DANS LA REGION DE DIOURBEL.	
I LES OBJECTIFS DE L'ETUDE	25
II LE TYPE D'ETUDE	25
III LE CADRE DE L'ETUDE : la région de DIOURBEL	25
III-1 Données géographiques et démographiques	25
III-2 Les données météorologiques.....	26
III-3 Carte sanitaire de la région	26
IV POPULATION D'ETUDE.....	30
V LES MOYENS D'ETUDE	30
VI RESULTATS	32
VII DISCUSSION	43
VIII RECOMMANDATIONS	50
CONLUSION.....	52
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE	
LES ANNEXES	

INTRODUCTION

Considéré comme la principale arme dans la lutte contre les maladies humaines et animales, le médicament connaît aujourd’hui une nouvelle politique de distribution dans les pays en voie de développement.

En effet cette nouvelle politique des médicaments essentiels est à l’origine de leur bonne disponibilité mais également du développement du marché illicite des médicaments conduisant à leur utilisation de façon irrationnelle.

Au Sénégal ce phénomène connaît des dimensions alarmantes malgré la nouvelle campagne de sensibilisation des populations sur les risques liés à l’utilisation de ces médicaments.

Dans la région de Diourbel ce marché revêt une toute autre forme plus compliquée. En effet on n'y parvient pas à distinguer le dépôt de l'officine de pharmacie. Dans la ville de Touba presque toute la population s'oriente vers le marché illicite du médicament.

C'est dans un souci d'apporter une modeste contribution dans la lutte contre cette pratique qui menace directement la santé de l'homme que nous avons mené une enquête auprès des différents acteurs afin de déterminer les caractéristiques de ce marché parallèle du médicament dans cette région

Nous allons dans une première partie parler de quelques généralités sur le médicament et sa distribution au Sénégal, la deuxième partie sera réservée à l'étude du marché illicite du médicament dans la région de Diourbel.

PREMIERE PARTIE

GENERALITES SUR LE MEDICAMENT

I- LE MÉDICAMENT (1, 26)

I-1 Définition

Le médicament a été défini à l'article 511 du Code de la santé publique. Au Sénégal c'est la loi 9457 du 26 juin 1994 qui définit nouvellement le médicament, mais il faut noter que cette nouvelle définition est entièrement comprise dans l'article 511 du code de la santé publique (CSP). « On entend par médicament toute substance composition ou préparation présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonction organiques ».

Cette définition regroupe plusieurs éléments parmi lesquels :

La substance

Elle a une signification plus large que la drogue raison pour laquelle cette dernière ne figure plus dans la nouvelle rédaction de l'article 511 du CSP

Selon la jurisprudence la substance est considérée comme toute matière quelque soit l'origine réelle (animale, végétale, minérale ou synthétique).

La Composition

Selon la jurisprudence une composition est un produit dans lequel les éléments divers ont été réunis en vue d'obtenir un effet curatif ou préventif grâce à l'association des principes actifs de ses éléments.

I-2 Les différentes catégories de médicaments

I-2-1 Les médicaments Magistraux

Un médicament magistral est un médicament préparé extemporanément à l'officine en exécution d'une ordonnance émanant d'un praticien qui en précise la formule détaillée. Il est en principe adapté au traitement particulier d'un malade.

I-2-2 Les médicaments officinaux

Un médicament officinal est un médicament inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national. Il est normalement fabriqué à l'officine mais il peut être obtenu à l'industrie la division et le conditionnement se faisant à l'officine.

I-2-3 Les spécialités pharmaceutiques

La spécialité pharmaceutique est définie à l'article 601 du CSP comme tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier caractérisé par une dénomination particulière et vendu dans plus d'une officine. Aucune spécialité ne peut être commercialisée sans recevoir au préalable une autorisation de mise sur le marché (AMM)

L'AMM ou visa est une autorisation accordée par le ministre de la santé sur demande du fabricant qui justifie de l'intérêt thérapeutique et de l'innocuité de son produit.

I-2-4 Le médicament générique (32)

Selon **le conseil de concurrence** le médicament générique est toute copie d'un médicament original , dont la production et la commercialisation sont rendues possible, notamment par la chute du brevet dans le domaine public, une fois écoulée la période légale de protection

Selon **l'OMS** un médicament générique est un médicament généralement destiné à être interchangeable avec le médicament innovant, fabriqué le plus souvent sans licence du fabricant de ce dernier, et commercialisé après expiration du brevet et autre exclusivité.

De façon générale un médicament générique est une copie d'un médicament princeps destinée à le remplacer pour des raisons économiques, dès lors que ce médicament princeps n'est plus protégé par un brevet ou un certificat complémentaire de protection

I-2-5 Le médicament traditionnel (17)

A coté du médicament défini légalement c'est à dire du médicament moderne apparaît le médicament traditionnel. En effet dans l'optique d'une revalorisation

de la médecine et de la pharmacie traditionnelle conseillée par l'OMS dans la stratégie des Soins de Santé Primaires, le médicament traditionnel tend à sortir de l'ombre.

Le médicament traditionnel est souvent un remède secret quelque peu magique à base de produits végétaux, animaux ou minéraux dont l'utilisation empirique est issue de la médecine populaire. Au cours d'une enquête menée au Sénégal Oriental, **A et S Epelbion** définissent le médicament, le "licki" comme suit « il sert à assurer la guérison et la prévention des maladies humaines et animales ; il soutient l'individu dans ses différentes entreprises : amour, commerce, pêche mauvaises actions, élevage, culture, chasse ». Il peut s'agir d'une simple écorce ou d'une préparation complexe.

Pour diverses raisons le médicament traditionnel n'a jamais cessé d'être utilisé soit seul soit associé aux médicaments modernes. Des hypothèses modernes tentent d'expliquer cet état de fait :

- L'association des deux types de médicament permet d'atteindre les deux composantes de la maladie : la composante magique et la composante naturelle.
- On peut supposer ainsi que le recours à la médecine traditionnelle résulte du manque de médicament moderne, du pouvoir d'achat trop bas, du système de protection social peu développé c'est à dire de l'inaccessibilité économique à la médication moderne mais également à l'environnement socio culturel. Quelque soit l'explication l'usage du médicament traditionnel gagne de plus en plus du terrain. Le phénomène est sensible à travers la lecture des journaux et des revues qui consacrent de nombreux articles à la pharmacopée traditionnelle.

II- L'ASSURANCE DE LA QUALITE DES MEDICAMENTS (6, 9)

II-1 généralités

L'assurance de la qualité des médicaments garantie par une mise au point soignée de bonne pratique de fabrication, est un suivi de la qualité tout au long de la chaîne de distribution jusqu'à l'utilisateur et est d'une importance cruciale pour tout programme portant sur les médicaments essentiels.

Le comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques a traité dans des rapports tous les aspects de ces procédures.

Actuellement le système s'applique aussi bien aux substances pharmaceutiques qu'aux produits finis, et des dispositions ont été prévues pour permettre l'échange d'informations officiellement approuvées, relatives à la prescription d'un produit déterminé et visant à assurer son innocuité et son efficacité.

Il faut noter que la qualité selon l'association française de normalisation (AFNOR) est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins de l'utilisateur.

Pour obtenir durablement la qualité il est nécessaire de mettre en place un système d'assurance de la qualité qui est défini selon l'AFNOR comme : « la mise en œuvre d'un ensemble approprié de dispositions préétablies et systématiques destinées à donner confiance en l'obtention de la qualité requise ».

Cet ensemble de mesures peut être établi à partir de deux recueils de recommandations concernant la fabrication :

- Les Bonnes Pratiques de Fabrication et de Production Pharmaceutiques
- Les Bonnes Pratiques de Préparations Officinales

Une fois ce système établi on doit procéder à des vérifications de qualité qui se font soit par un contrôle ou des audits de qualité, soit par une auto inspection

Le contrôle de qualité permet de vérifier régulièrement le niveau de qualité des fabrications. Il se matérialise dans le cas des structures importantes de fabrication, par l'acceptation ou le refus des matières premières , produits semi finis, finis, l'estimation de la stabilité des fabrications, l'examen des produits retournés et la surveillance des échantillothèques.

A l'officine il sera réduit à des vérifications plus simples tels que les caractères organoleptiques, l'identification voire le dosage dans les cas particuliers.

L'audit de qualité est une évaluation de tout ou partie du système d'assurance de qualité mis en place. Il est réalisé par un spécialiste ou une équipe désignée à cet effet. Il peut être effectué si besoin auprès de fournisseurs ou de sous-traitants.

L'auto inspection correspond à un examen détaillé et périodique des conditions et des procédures de travail en usage, par une équipe du lieu de production en vue de vérifier l'application des bonnes pratiques de fabrication quelles soient officinales ou industrielles et de proposer aux responsables d'éventuelles mesures de correction.

Notons que les procédures sont des instructions écrites qui précisent les opérations à effectuer, les précautions à prendre ou les mesures à appliquer dans un domaine donné, en rapport direct ou indirect avec le médicament. Elles font partie intégrante du système d'assurance de qualité et ont pour but de supprimer les risques inhérents à toute communication orale.

Dans un souci d'assurer la sécurité des consommateurs il est recommandé d'acheter les médicaments directement chez des fabricants confirmés, chez leurs représentants officiels ou à des organismes internationaux connus pour la rigueur avec laquelle ils choisissent leurs propres fournisseurs. Le système d'homologation doit garantir que ces fabricants font l'objet d'inspections, qu'ils satisfont aux normes internationales relatives aux bonnes pratiques de fabrication et qu'ils prennent toutes les précautions voulues pour s'assurer que la qualité de leurs produits satisfait aux normes de la pharmacopée. Une fois toutes ces conditions réunies une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ou Visa leur est accordée.

II-2 L'A.M.M ou Visa (3, 21, 25)

Aucune spécialité pharmaceutique ne peut être commercialisée, si elle n'a reçu au préalable une autorisation délivrée par le ministre de la santé, appelée visa ou AMM. Cette autorisation n'est accordée, que si le fabricant qui doit en faire la demande justifie de l'intérêt thérapeutique et de l'innocuité de son produit. Pour apporter une telle justification, il doit fournir un dossier dans lequel il indique les méthodes de fabrication et de contrôle ainsi que des rapports d'expertises analytiques, toxicologiques, pharmacologiques et chimiques.

- Le rapport d'expertise analytique vise à établir la conformité du médicament à sa formule.
- Le rapport d'expertise toxicologique fait état de la toxicité éventuelle du médicament.
- Le rapport d'expertise pharmacologique vise à démontrer l'activité du produit sur l'animal.
- Le rapport d'expertise chimique étudie l'efficacité et la tolérance du médicament chez l'homme.

C'est une commission nationale du visa composée d'experts qui examine le dossier et propose au ministre de la santé l'octroi du visa, son refus ou son ajournement pour complément d'informations.

Pour les spécialités pharmaceutiques fabriquées localement une deuxième autorisation est nécessaire avant la communication:c'est l'autorisation de débit. Cette autorisation est accordée par le ministère de la santé après que le constat aura été fait:que les conditions effectives de fabrication et de contrôle de la spécialité soient conformes à celles qui figurent sur le dossier de demande de visa.

Au Sénégal les spécialités importées ne peuvent recevoir le visa que si elles sont légalement et licitement exploitées dans leur pays d'origine et qu'il soit justifié que les conditions exigées pour les spécialités fabriquées localement ont été remplies.

Le cas particulier des médicaments génériques

Pour les génériques la procédure d'homologation est allégée. Le fabricant peut être dispensé de la production des rapports d'expertise pharmacologique, toxicologique et clinique. Mais dans un souci de protection du consommateur, il lui imposé que le produit générique, destiné à être substitué au produit innovant lui soit bio équivalent.

Deux médicaments sont dits bios équivalents s'ils sont des équivalents et si leurs bionisponibilités respectives (vitesse et intensité d'absorption), après administration à la même dose, sont comparables à un degré tel que leurs effets, aussi bien en termes d'efficacité que de sécurité, soient essentiellement similaires.

III-LE MONOPOLE PHARMACEUTIQUE (1, 26)

III-1 Définition

Juridiquement un monopole est reconnu aux titulaires de certains diplômes comme une garantie de la bonne exécution de la mission d'intérêt public. Le monopole du pharmacien repose sur le primat que constitue la sauvegarde de la santé des populations relativement aux médicaments. Cela implique que la fabrication, le stockage, la distribution et la dispensation des médicaments soient réglementés .Ces opérations sont confiées à des établissements pharmaceutiques et dans ces établissements à des diplômés qui ont été préparés à de telles fonctions par des études spécialisées. Ces diplômés exercent sous le contrôle de l'administration et leurs responsabilités pénale et disciplinaire pouvant être engagées en cas de non observation de la réglementation en vigueur.

Le monopole pharmaceutique est maintenant défini dans l'article 512 du CSP sous ce libellé : sont réservés aux pharmaciens sauf les dérogations prévues aux articles L594, 596, 597, 660 et 662

- La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine.
- La préparation des objets de pansement et de tout article présenté comme conforme à la pharmacopée
- La préparation des générateurs, trousses, précurseurs
- La vente en gros, la vente en détail et toute dispensation au public de médicaments, produits et objets mentionnés ci dessus
- La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée
- La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles inscrites sur une liste fixée par décret
- La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés

III-2 Les dérogations du monopole

Dans des cas particuliers, des dérogations autorisent la vente au détail de produits et objets inclus dans le monopole pharmaceutique par des non pharmaciens

III-2-1 Les médecins propharmacien :

Ceux sont des docteurs en médecine autorisés lorsqu'ils sont établis dans des agglomérations dépourvues d'officine de pharmacie ouvertes au public à avoir dans leur cabinet un dépôt de médicaments et à délivrer aux personnes auxquelles ils donnent des soins des médicaments simples ou composés inscrits sur une liste par arrêté du ministre de la santé publique.

III-2-2 Les médecins vétérinaires :

Il existe également des vétérinaires propharmacien qui peuvent être autorisés dans les mêmes conditions que les médecins propharmacien pour les médicaments destinés à la médecine animale.

III-2-3 Les gérants de dépôts de médicaments

L'existence de gérants de dépôt de médicaments a été prévue par la loi d'août 1954 et le décret d'octobre 1955. Les dispositions de ces textes ont été reprises par le décret de 1961. Selon ces dispositions dans des localités dépourvues d'officines de pharmacie ouvertes au public un commerçant peut être autorisé à créer et à gérer un dépôt de médicament sous certaines conditions :

1. Être âgé d'au moins 21 ans
2. Savoir lire et écrire le français
3. S'approvisionner exclusivement auprès d'un pharmacien d'officine
4. Ne prendre aucune part dans la préparation, la division ou le conditionnement des médicaments
5. Ces médicaments doivent figurer sur une liste établie par arrêté du ministre de la santé publique
6. Ce sont des médicaments préparés, divisés et conditionnés à l'avance à l'exclusion des médicaments renfermant des substances vénéneuses, des médicaments injectables et de l'alcool
7. Le nombre et la répartition des dépôts sont fixés par arrêté du ministre de la santé publique. Le nom du pharmacien qui approvisionne le dépôt figure sur l'arrêté autorisant l'ouverture du dépôt.

8. Le dépôt doit être fermé dès l'ouverture d'une officine de pharmacie dans un rayon de 20 Km

Ces dispositions étaient difficilement applicables. S'agissant de l'interdiction des médicaments renfermant des substances vénéneuses, des médicaments injectables et de l'alcool, l'administration a dû faire preuve d'une grande tolérance. Par ailleurs avec l'avènement de l'Initiative de Bamako (IB), le dépôt communautaire devait être réglementé. Cette réglementation est intervenue avec le décret de février 1992 abrogeant et remplaçant le décret de mai 1962, réglementant la création et la gérance des dépôts de médicaments. Désormais il existe deux catégories de dépôt :

- Les dépôts privés créés et gérés par des personnes physiques
- Les dépôts communautaires créés et gérés par des comités de santé à l'intérieur des formations sanitaires à l'exclusion des hôpitaux en relation avec le personnel de santé.

Pour les dépôts privés, le gérant doit remplir des conditions de diplôme : CAP ou diplôme de préparateur en pharmacie ; diplôme d'infirmier d'Etat ; de sage femme d'Etat ; diplôme d'agent sanitaire ; diplôme de technicien médical ; BFEM ou diplômes admis en équivalence. Un stage de trois mois dans une officine de pharmacie est aussi exigé.

L'ouverture régulière d'une officine de pharmacie dans un rayon de 20 Km rend caduque l'autorisation accordée. Un délai de trois mois est offert au gérant pour lui permettre d'écouler son stock de médicament.

III-3 Les sanctions aux infractions

Elles sont prévues à l'article 517 du CSP en cas d'exercice illégal de la pharmacie. Dans cet article, quiconque se sera livré sciemment à des opérations réservées aux pharmaciens sans réunir les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie sera puni d'une amende et en cas de récidive du double de cet amende et d'un emprisonnement de six (6) jours à six (6) mois ou de l'une de ces peines seulement. Pour que le délit d'exercice illégal de la pharmacie soit établi trois conditions doivent être réunies, à savoir :

- L'intéressé doit s'être livré à des opérations réservées aux pharmaciens
- Il doit avoir agi sans réunir les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie
- Il doit avoir agi sciemment c'est à dire avec une intention délictueuse

Les cas d'infraction les plus nombreux au Sénégal concernent la vente de médicaments par des non pharmaciens.

IV-LA POLITIQUE NATIONALE DU MÉDICAMENT (2, 13, 25)

Le Sénégal a institué les Soins de Santé Primaires (SSP)* comme base de la politique de santé et d'action sociale après la conférence d'Alma Ata en 1978.

Le Plan national de Développement Sanitaire et Social (PNDS 1998/2007) est devenu le cadre de définition des nouvelles orientations en matière de santé publique. Il retrace les grandes lignes de la politique du secteur. De ce plan est extrait un Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) couvrant la période 1998/2002. Cet instrument s'est appuyé sur les plans de développement des districts sanitaires, les plans régionaux de développement sanitaire et les plans des services centraux.

Cette réforme du système de santé est accompagnée de mesures relatives à l'approvisionnement en médicaments. La réforme du médicament et de la pharmacie est donc devenue le second axe du PNDS.

Le gouvernement sénégalais a engagé une politique de développement des génériques et des médicaments en conditionnement hospitaliers pour toute la liste des **médicaments essentiels** dressée par l'OMS.

Le renforcement des SSP par **l'Initiative de Bamako** a permis entre autre, d'amplifier et d'élargir la participation des communautés de base à la gestion et au financement des structures de santé.

IV-1 La politique des médicaments essentiels

La politique des médicaments que le Sénégal a adopté en 1990 par arrêté ministériel est une composante de la politique nationale de santé s'appuyant sur la notion de

SSP. Elle vise à assurer à tous les peuples la fourniture régulière et l'usage rationnel de médicaments sûrs et efficaces, de qualité acceptable et au coût le plus faible afin d'atteindre l'objectif général de santé pour tous en 2000 par le biais du système de santé basé sur les SSP.()

Les médicaments essentiels sont des médicaments destinés aux affections les plus couramment rencontrées et qui sont les plus efficaces, les moins dangereux et les plus accessibles à tous les points de vue aux populations les plus démunies. Cette politique se déroule suivant plusieurs étapes :

*Les soins de santé primaires sont des soins essentiels fondés sur des méthodes et techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendues universellement accessibles à toutes les tranches de la communauté, avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination.

IV-1-1. Sélection des médicaments essentiels

Cette étape est en effet franchie par l'ensemble des districts du Sénégal grâce aux travaux de préparation de la liste nationale des médicaments essentiels dirigés par le niveau central. En effet, le ministère de la santé publique et de l'action sociale (MSPAS) a financé dans le cadre du Programme de Développement des Ressources Humaines (PDRH) plusieurs études et ateliers sur la définition d'une liste de médicaments essentiels par niveau. Les experts et techniciens du ministère et d'autres experts commandités composant cette commission se sont particulièrement basés sur les pathologies prédominantes dans le pays, sur une liste des médicaments proposée par l'OMS et sur une liste déjà en vigueur dans le secteur public depuis plusieurs années.

Ainsi il est nécessaire de :

- Déterminer la physionomie de la pathologie existante dans le pays en termes d'affection les plus fréquentes, les plus graves et les plus vulnérables par l'utilisation des médicaments essentiels

- Identifier pour tel type d'affection le médicament le plus efficace, le moins nocif, le moins cher, le plus accessible et mieux le plus acceptable par la population et que les prescripteurs maîtrisent bien.
- Dresser ainsi une liste limitée de ces médicaments par niveau et par type de formation sanitaire en utilisant leur nom générique.

Cette sélection nécessite alors la constitution d'un comité au niveau de la formation sanitaire pour la réaliser de la manière la plus efficace. Cette liste peut faire l'objet d'une révision périodique pour l'adapter en permanence aux réalités de la localité.

Un accent particulier doit être mis sur les avantages que présente la liste des médicaments essentiels à savoir :

- ✓ Un nombre limité de médicaments nécessaires et suffisants pour traiter les affections les plus courantes.
- ✓ Un coût réduit de manière substantielle par la seule utilisation du nom générique
- ✓ La simplicité d'emploi et la réduction des risques d'intoxication
- ✓ La facilité du stockage et de la gestion
- ✓ La facilité de mémorisation de ce nombre limité de médicaments aussi bien par le prescripteur que par les populations.
- ✓ La limitation voire la disparition à terme d'utilisation des dons de médicaments inappropriés
- ✓ La simplicité des schémas thérapeutiques et l'accroissement de leur efficacité et de leur coût.

Il est bon d'envisager en cas de besoins légitimes l'utilisation des médicaments qui ne figurent pas sur la liste mais cela doit être des cas d'exception.

IV-1-2. Acquisition des médicaments essentiels

Elle permet d'assurer la livraison régulière des quantités de médicaments essentiels sélectionnés au coût le plus bas possible. Elle se déroule en deux étapes :

a- Détermination du stock initial

Elle est faite en se basant sur la population cible, desservie par la formation sanitaire et plus précisément sur la quantification des consommations réelles ou potentielles.

Cette consommation est déterminée par le nombre de malades vus ou attendus par type d'affection et sur la base d'un schéma thérapeutique précis pour chaque affection. Ainsi les critères de détermination de ce stock sont :

- La fréquence des affections selon le type, la saison et l'âge des malades
- Les schémas thérapeutiques rationalisés selon le type d'affection et l'âge
- L'estimation des quantités nécessaires par type d'affection et par période
- La détermination des rythmes de consommations et du stock de sécurité en tenant compte des déperditions possibles
- L'élaboration des fiches de commande
- La détermination des délais de livraison et ainsi le choix du cycle d'acquisition.

b- Approvisionnement en médicaments essentiels

L'estimation des ressources requises pour réaliser le stock initial est faite sur la base des prix proposés par le fournisseur sélectionné et les coûts des charges récurrentes.

La PNA s'approvisionne sur le marché national et international. Les formations sanitaires sont alimentées par les PRA (figure 4)

IV-1-3. Utilisation des médicaments essentiels

C'est l'étape la plus importante de cette politique des médicaments essentiels. De grands moyens doivent être déployés pour que les prestataires de soins de santé et le public utilisent rationnellement ces médicaments.

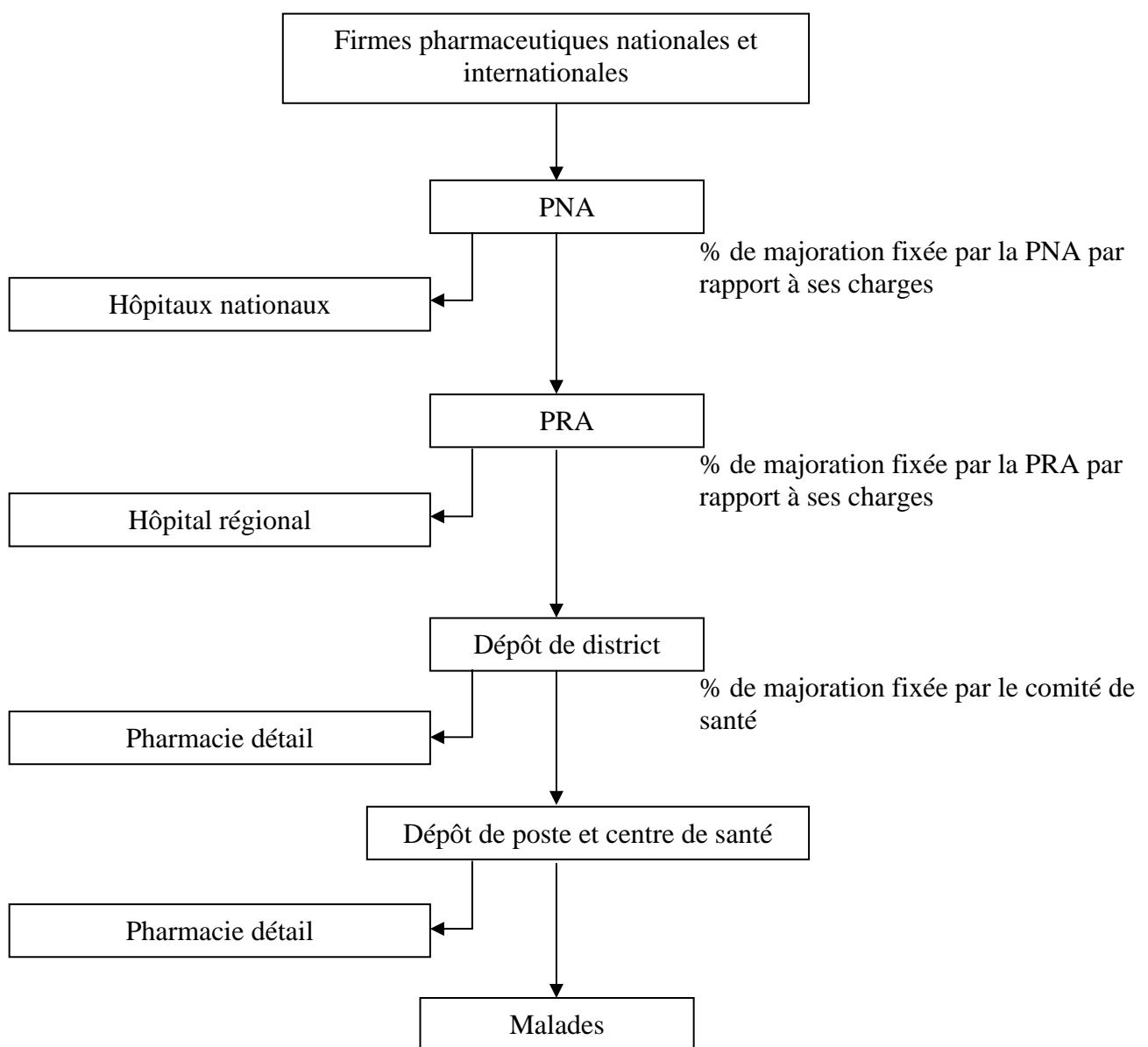


Figure 4 : circuit du médicaments depuis les firmes pharmaceutiques jusqu'aux malades

IV-2 Initiative de Bamako (18, 22, 28)

Elle a été initiée en 1987 à Bamako au Mali par les ministres de la santé de la région Afrique sous l'égide de l'UNICEF et de l'OMS. C'est une stratégie de renforcement des SSP qui vise l'autofinancement régulier en médicaments essentiels et le recouvrement de leur coût.

Au Sénégal l'IB a été mise en application à partir de 1991. Les structures sanitaires périphériques du pays ont été la première cible et c'est par la suite qu'elle s'est étendue aux hôpitaux. La mise en œuvre de l'IB s'est effectuée en deux phases :

- 1.** La première phase a été centrée sur la gestion des ressources dont les médicaments, elle va de l'estimation des besoins jusqu'au recouvrement du coût des médicaments en passant par le développement du système d'approvisionnement.
- 2.** La deuxième phase porte sur la gestion des activités de soutien, des activités développement et des activités de service concernant un paquet minimum dit « paquet de santé pour tous ».

Un certain nombre de dispositions ont été prises pour atteindre le but de l'IB. Il s'agit essentiellement de :

- La décentralisation des moyens et surtout du processus de gestion jusqu'au niveau des postes de santé.
- L'intégration et le choix d'un minimum d'activités de hautes rentabilités à savoir la vaccination contre les sept maladies du programme élargi de vaccination (PEV), la surveillance de la grossesse et de l'accouchement et le traitement des affections et lésions courantes.
- Le minimum de rationalisation des soins et le monitoring des activités.

L'application de l'IB a apporté des innovations au sein du système de gestion qui sont :

- Le maintien de la vente des tickets de consultation
- la dispensation des médicaments avec une faible marge de bénéfice.

- L'utilisation des recettes des tickets et des médicaments suivant un certain barème pour la motivation du personnel, l'approvisionnement en médicaments, ...

Au Sénégal, la politique pharmaceutique nationale a des objectifs clairement définis qui réunissent les différentes composantes de l'approvisionnement en médicament de qualité et de leur utilisation rationnelle. Plusieurs éléments ont été pris en compte dans cette politique :

- La législation nécessaire pour assurer l'innocuité et la qualité des médicaments
- La réglementation du marché et de la distribution
- La centralisation de l'approvisionnement fondée sur la liste nationale des médicaments essentiels
- Une information à des fins non commerciales sur les médicaments
- L'éducation des prescripteurs et du public sur l'utilisation rationnelle des médicaments.

Aujourd'hui, malgré tous ces efforts, certains problèmes subsistent (inégalité dans l'accès, utilisation irrationnelle des médicaments, pénurie des ressources ...).

Il n'est pas facile d'obtenir que les prestataires des soins de santé et le public utilisent rationnellement les médicaments. Il est également difficile, d'appliquer la réglementation et des normes concernant la sécurité, de vérifier l'efficacité et la qualité des médicaments mis sur le marché en raison de l'absence ou du manque de ressources humaines et financières, et de moyens matériels. Actuellement force est de reconnaître que le chemin est encore loin pour réaliser cet objectif de « santé pour tous ».

V-LE CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS

V-1 Le circuit officiel

V-1-1 *Approvisionnement*

L’application de la politique pharmaceutique nationale s’appuie dans la plupart des pays sur le développement d’un secteur public et d’un secteur privé. Le Sénégal ne fait pas exception à cette règle et en chiffre d’affaire le secteur privé est beaucoup plus important que le secteur public (32)

L’instauration de la stratégie des médicaments essentiels a été relativement aisée dans le secteur public où la Pharmacie Nationale d’Approvisionnement (PNA) joue un rôle moteur. Le succès de l’Initiative de Bamako n’a été possible qu’avec le développement de la PNA dont le domaine de gestion se limite aux médicaments essentiels et donc aux génériques.

Les principales sources d’approvisionnement sont constituées par la production industrielle locale et l’importation

L’industrie locale fournit environ 10% de la consommation sur le territoire sénégalais, les principales industries pharmaceutiques sont :

- ✓ Valdafrique
- ✓ Aventis pharma
- ✓ Pfiser

Pour ce qui est de l’importation elle est aussi bien pratiquée par le secteur public (PNA) que le secteur privé représenté par les différents grossistes répartiteurs. La demande se fait auprès des laboratoires qui ont presque tous, des représentants au Sénégal.

Les principaux grossistes répartiteurs sont :

- ✓ LABOREX (laboratoire d’exportation)
- ✓ CO PHA SE (coopérative pharmaceutique sénégalaise)
- ✓ SODIPHARM (société de distribution pharmaceutique).
- ✓ SOGEN dernier né et orienté vers le générique

Il convient de dire que ce sont eux qui assurent l'approvisionnement des officines de pharmacie en médicament et doivent donc obligatoirement disposer d'un stock suffisant pour pouvoir subvenir aux besoins de ces dernières.

La PNA, en plus de ces deux modes d'approvisionnement, peut recevoir une aide de certaines institutions.

V-1-2 *Distribution*

A l'officine

La dispensation est assurée par le pharmacien ou son personnel mais sous sa surveillance. Les médicaments peuvent être vendus de trois façons :

- Sur présentation d'une ordonnance. Avant toute exécution, le pharmacien doit s'assurer que l'ordonnance est techniquement régulière, que les posologies sont correctes et qu'il n'y a pas d'incompatibilités.
- Sur demande du client pour les médicaments de vente libre
- Sur conseil du pharmacien

Au niveau des structures sanitaires (28)

La dispensation se fait de façon différente suivant la structure concernée (schémas 1 et 2)

Au niveau du centre de santé

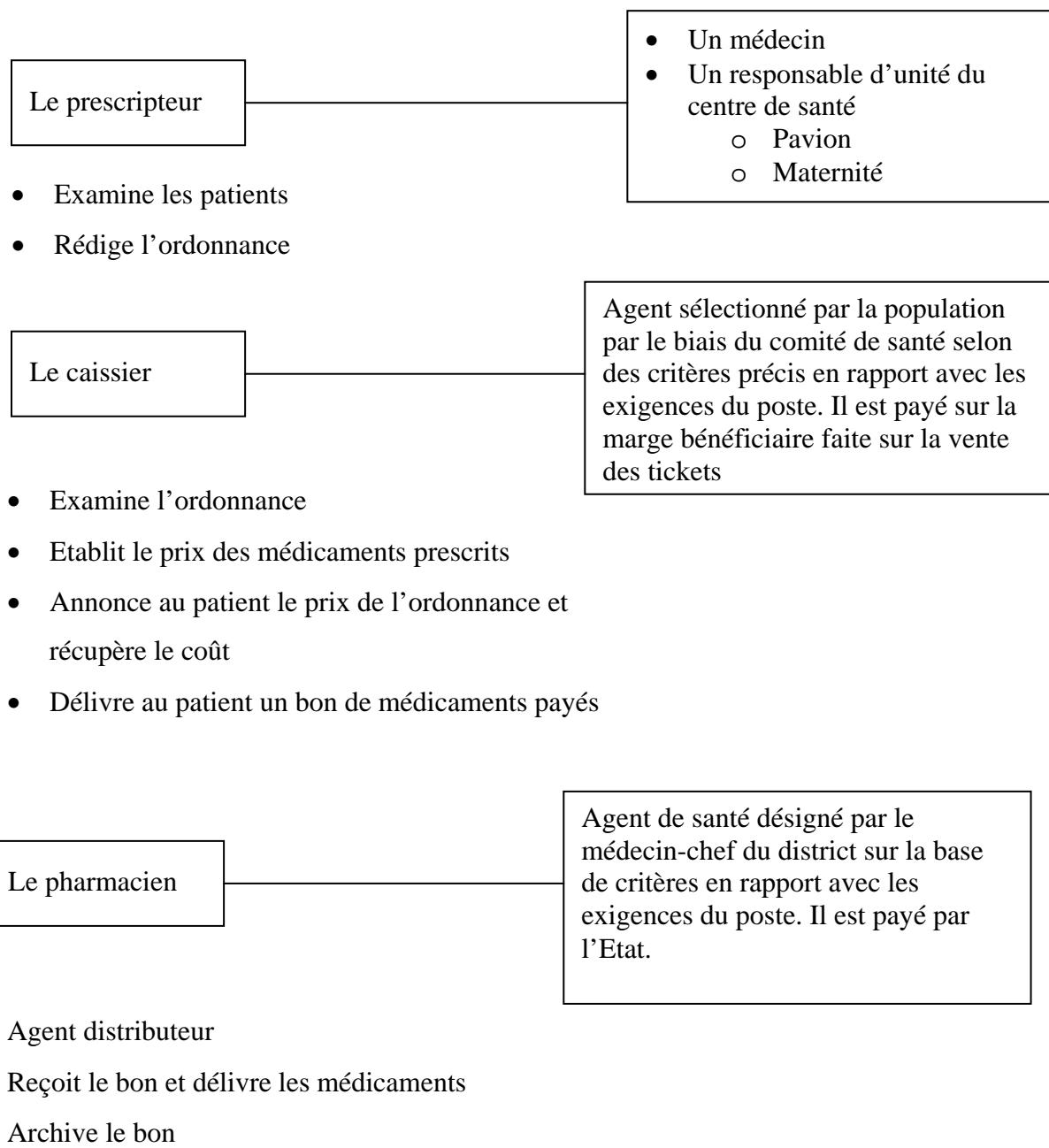
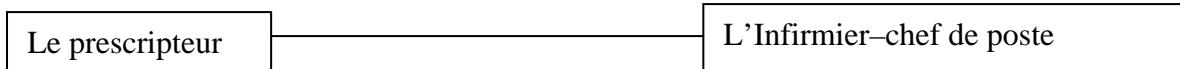


Schéma 1 : Distribution des médicaments au niveau des centres de santé

NB : Le caissier et le pharmacien peuvent servir dans le même local. Dans certaines localités qui manquent de personnel, les tâches du pharmacien et du caissier peuvent être exécutées par la même personne recrutée par le comité.

- Au niveau des postes de santé :



- L’Infirmier chef de poste examine les patients
- Prescrit l’ordonnance
- Remplit le bon des médicaments prescrits.

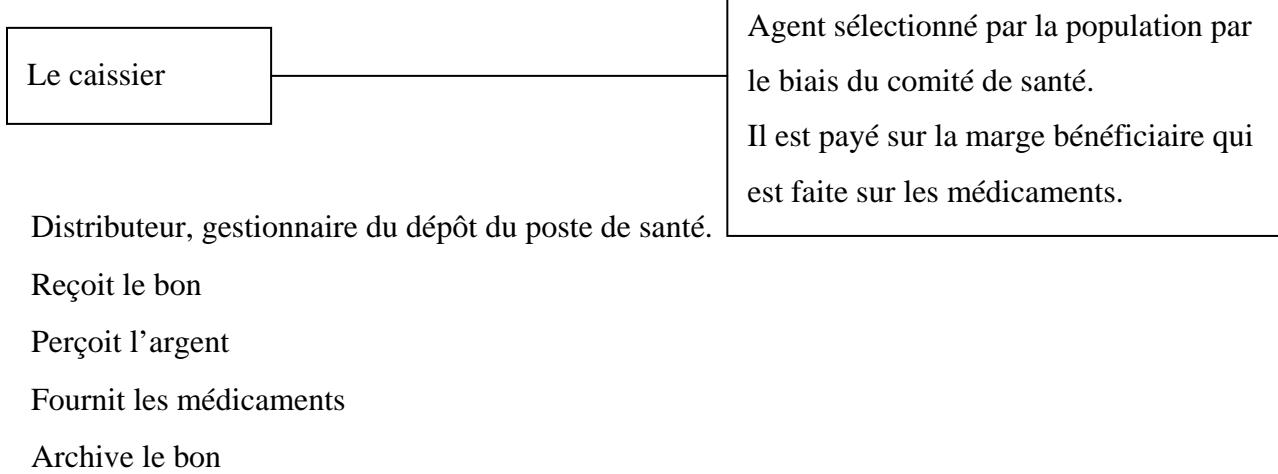


Schéma 2 : circuit du médicament au niveau des postes de santé.

Au niveau de la case de santé :

A ce niveau il n'y a pas de prescription d'une ordonnance (écrite) mais directe des médicaments par l'agent de santé communautaire.

V-2 Le circuit du marché illicite (4, 11, 15)

V-2-1 Approvisionnement

Les sources d'approvisionnement de ce circuit sont au nombre de deux : la voie frauduleuse et la voie par détournement.

a- Approvisionnement par voie frauduleuse

Les médicaments proviennent surtout des pays limitrophes comme la Gambie, la Guinée, le Mali, la Mauritanie. Ils passent clandestinement les frontières et envahissent le marché. Ces médicaments présentent un réel danger car leurs notices sont généralement écrites dans des langues que bon nombre de ces vendeurs ne comprennent pas comme le chinois.

b- Approvisionnement par voie de détournement

Elle constitue la principale source d'approvisionnement du marché parallèle de la région de Diourbel. Ces détournements sont effectués dans les officines de pharmacie, les dépôts, les formations sanitaires, les ports et aéroports lors des grands mouvements tel que le grand Magal de Touba, le Gamou...

V-2-2 Distribution

Les médicaments du marché parallèle sont distribués sur présentation d'une ordonnance, sur conseil et à la demande du client. Seulement les vendeurs ne tiennent pas compte de la législation en vigueur.

DEUXIEME PARTIE

**DETERMINATION DES CARACTERISTIQUES DU MARCHE
PARALLELE DANS LA REGION DE DIOURBEL**

I Les objectifs de l'étude

Au début de notre travail nous nous sommes fixer un certain nombre d'objectifs à savoir :

- Déterminer l'ampleur du marché illicite du médicament dans la région
- Connaître les facteurs qui motivent les acteurs de ce marché
- Connaître la position de la population diourbelloise par rapport au marché
- Essayer d'apporter des solutions au problème
- Sensibiliser les populations sur les méfaits de ces médicaments

II- Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective consistant :

- au recensement de dépôts gérés par des non pharmaciens sur une distance de 2Km allant de la gare routière de Touba à la Grande Mosquée.
- A la détermination des prix de certains médicaments dans ces dépôts.
- A une visite sur le terrain et enquête auprès des différents acteurs

III- Le cadre de l'étude : La région de DIOURBEL

III-1. Les données géographiques et démographiques (7)

La région de Diourbel, située au centre ouest du Sénégal est divisée en trois départements : Diourbel, Mbacké et Bambey (figure I). Sa superficie est de 4359 Km². Sa population était estimée à 616 184 habitants en 1988 soit une densité de 141 habitants/Km², 780 000 habitants en 1995 soit une densité de 179habitants/Km². Les projections démographiques de 2002 estimaient la population à 958 321 habitants. Le taux d'accroissement est de 5.2%.

Ce peuplement relativement dense s'explique par l'héritage historique mais aussi par la situation de la région à l'Ouest du pays, c'est à dire proche du littoral et de

grands centres urbains tels que Dakar Thiès et Kaolack. Cette augmentation de la population s'explique également par la facilité d'hébergement dans la ville de Touba qui de simple bourgade en 1960 dépassait 300 000 habitants en 1998(figure 26).

III-2. Données météorologiques (11, 30)

Le climat de la région de Diourbel est généralement chaud et sec .En effet cette partie du territoire est soumise pendant une grande partie de l'année (Novembre - Mai) à l'alizé continental qui engendre souvent des brumes sèches et des vents de sable. De fortes chaleurs prévalent dans la région, ce qui rend difficile la conservation des médicaments.

Ajoutons à cela que durant la saison pluvieuse qui débute en Juin Juillet et finit en Octobre l'humidité relative augmente et peut contribuer à l'altération de certains médicaments vendus au détail et dont l'emballage n'est pas hermétique.

Le climat sous l'influence de la chaleur et de la lumière peut modifier les propriétés du médicament et le rendre toxique (27).

Si nous nous référons aux données mensuelles des températures, et de l'humidité relative (figure II, III) nous notons une baisse des températures et de l'humidité de décembre à avril. Minimum d'humidité en février et minimum de température en janvier

III-3 .Carte sanitaire de la région (8, 10, 12, 17)

Sur le plan sanitaire la région de Diourbel comprend :

- Un hôpital régional
- Un hôpital de district non encore fonctionnel
- Quatre districts sanitaires :
 - ✓ District sanitaire de Diourbel
 - ✓ District sanitaire de Bambey
 - ✓ District sanitaire de M'backé
 - ✓ District sanitaire de Touba
- Soixante neuf postes de santé

- Cent quatre cases de santé
- Six cabinets médicaux privés
- Une clinique médicale privée
- Quarante huit cabinets paramédicaux
- Un dispensaire catholique
- Huit dépôts de médicaments
- Vingt et neufs officines de pharmacie réparties comme suit :
 - ✓ Département de Bambey, commune de Bambey, 3 officines
 - ✓ Département de Bambey, commune de Ndangalma, 1 officine
 - ✓ Département de Diourbel, commune de Diourbel, 10 officines
 - ✓ Département de M'backé, commune de M'backé, 3 officines
 - ✓ Département de M'backé, communauté rurale de Touba, 12 officines

Dans la région de Diourbel et principalement à Touba, on assiste à une multiplication des cabinets médicaux surtout gynécologiques et des infirmeries privées qui ne sont pas tous en règle parce que n'étant pas pour la plupart reconnus par la direction de la santé. Certaines personnes mettent à profit le caractère autonome de la ville de Touba pour mener des activités frauduleuses surtout dans le domaine de la santé. A Touba il y'aurait plus de 250 dépôts de pharmacie non gérés par des pharmaciens (28).

Cependant, les soins ne sont pas équitablement accessibles à toute la population. Certains villageois parcourent plus de 5 Km pour recevoir des soins ; c'est le cas du village Gohé dans le département de Bambey, que nous avons visité dans le cadre de notre enquête.

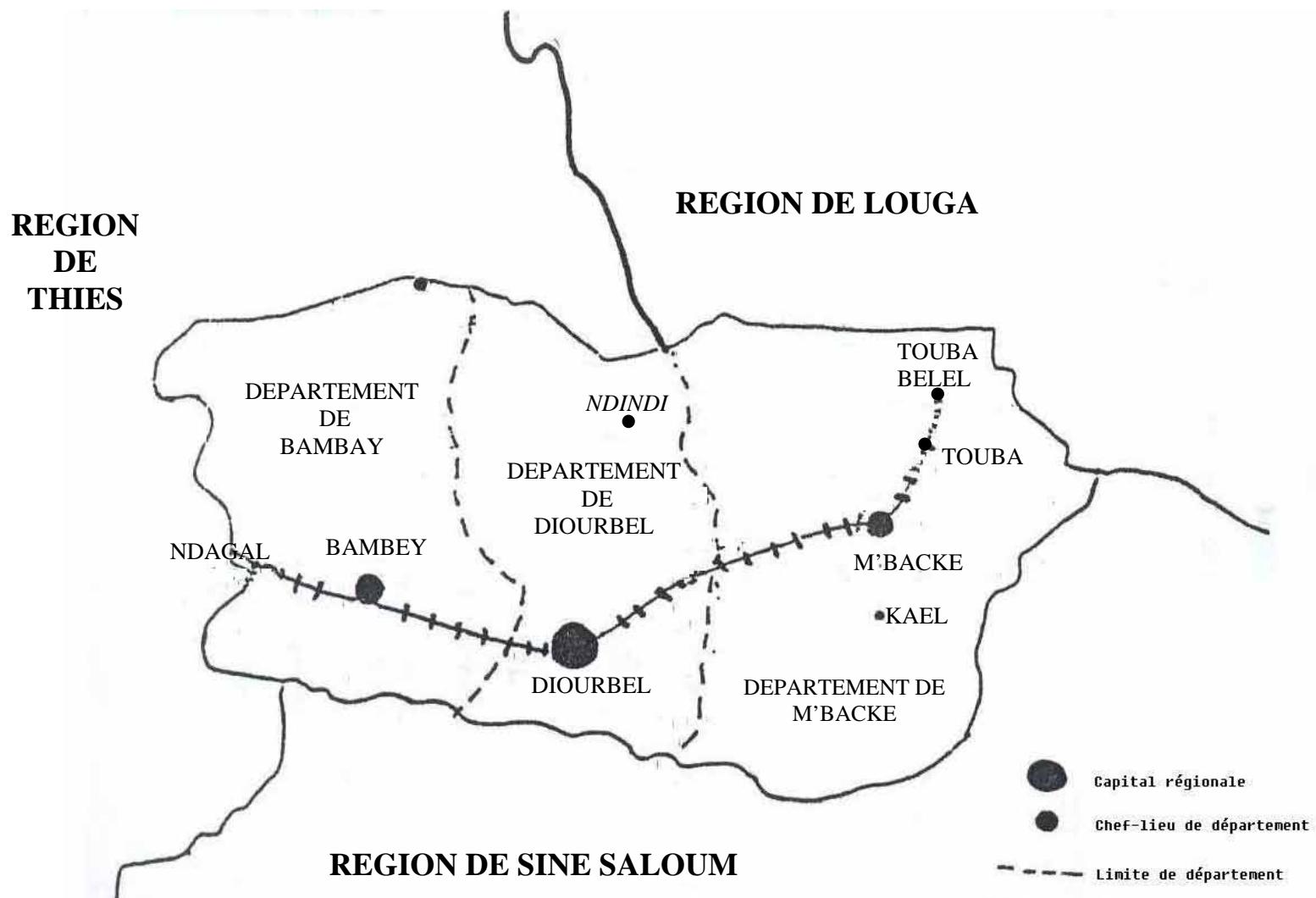


FIGURE 1 : REGION DE DIOURBEL

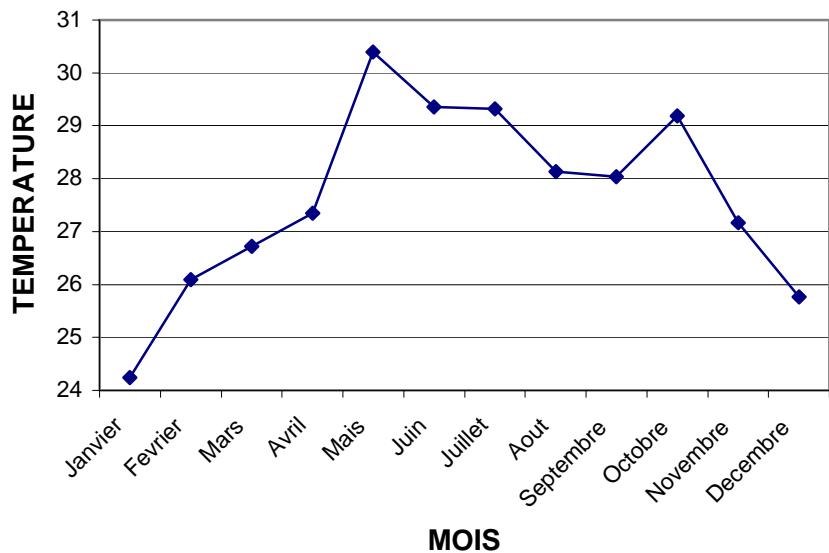


Figure 1 : MOYENNE TEMPERATURE

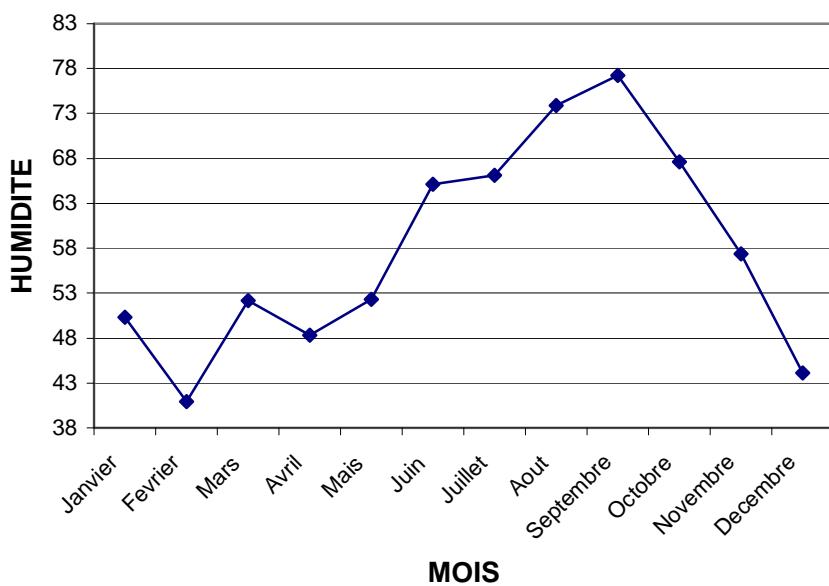


Figure 2 : MOYENNE HUMIDITE

IV- Population d'étude

La population d'étude est composée de consommateurs et de vendeurs du marché illicite du médicament des trois départements de la région de Diourbel. Les individus ont été choisis de façon aléatoire.

Ainsi deux cent (200) consommateurs ont été interrogés. Est considérée comme consommateur toute personne âgée de 15 ans ou plus et ayant consommé ne serait-ce qu'une fois les médicaments du marché parallèle. Ce nombre d'individus limité s'explique par le refus de collaboration de la population.

En ce qui concerne les vendeurs interrogés, ils sont au nombre de soixante (60). Est considéré comme vendeur toute personne détenant des médicaments destinés à la vente au public outre les personnes autorisées par la législation pharmaceutique.

V-Les moyens d'étude

L'enquête a été menée avec :

- Des fiches d'enquête pour les consommateurs
- Des fiches d'enquête pour les vendeurs

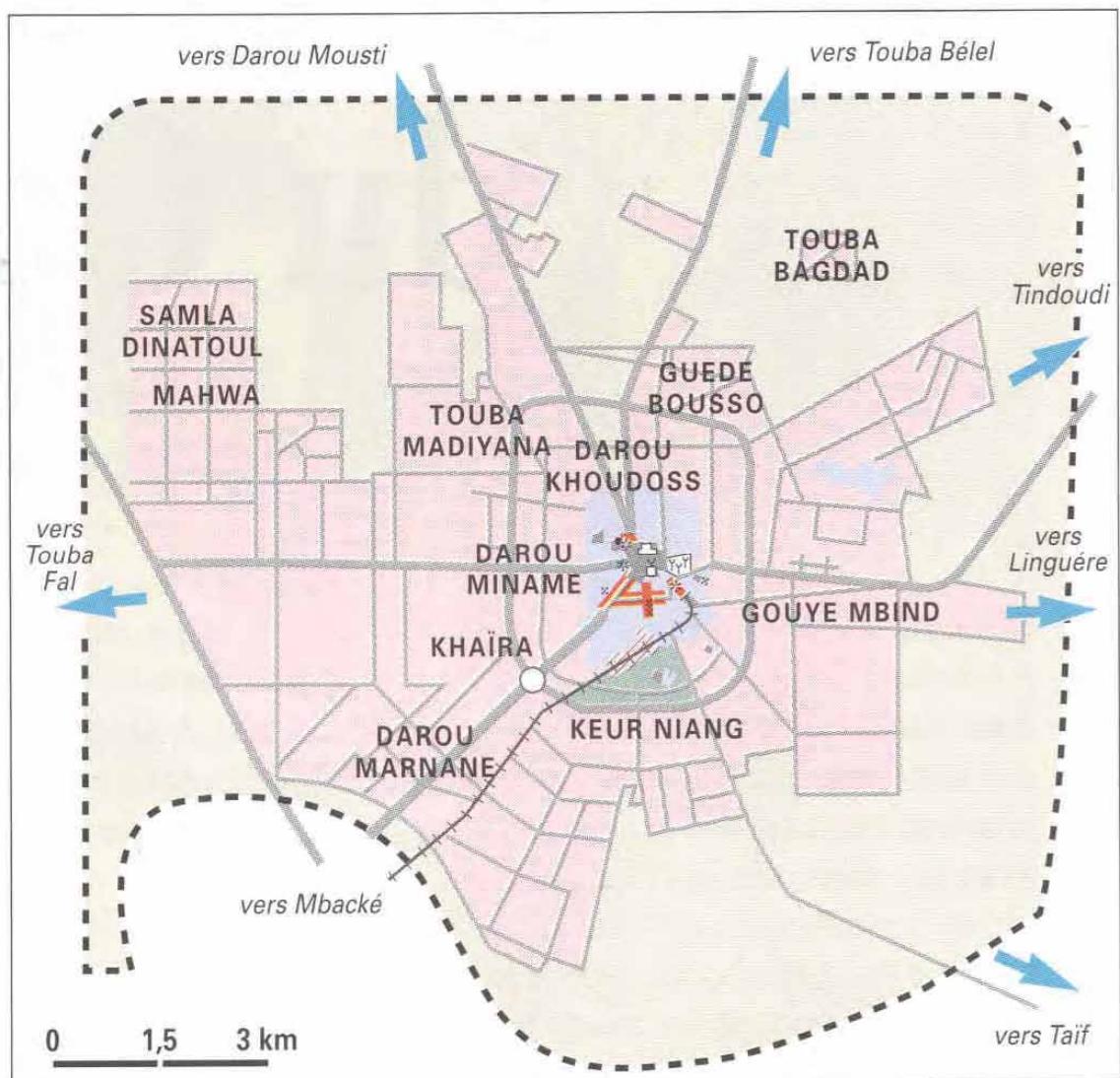
Pour la détermination des prix des spécialités dans les dépôts nous avons utilisé des ordonnances rédigées pour la circonstance.

S'agissant du recensement des dépôts nous nous sommes servi de fiche de recensement.

(Tous ces documents utilisés se trouvent en annexe)

période d'étude

L'étude s'est déroulée de décembre 2001 à janvier 2003. Il faut noter que l'enquête a commencé juste après le soulèvement de 2001 des pharmaciens contre le marché parallèle du médicament, ce qui explique la réticence de certains acteurs qui n'ont pas voulu répondre à nos questions.



→ Principaux axes de progression de l'urbanisation

■ Extension récente

■ Aire à dominante commerciale

FIGURE 26 : CARTE DE LA VILLE DE TOUBA

VI-RESULTATS

TABLEAU I

Nom du Dépôt	Adresse
Pharmacie Touba Bopp	en face CBAO Touba
Pharmacie Hafia	garage Darou Mousty
Pharmacie Hainou Rida	garage Darou Mousty
Pharmacie Chifa Soudori	garage Darou Mousty
Pcie Serigne Mamadou Falilou	garage Darou Mousty
Multi Service Pcie+Tc+Quincaillerie	garage Darou Mousty
Pharmacie Matlaboul Fawzeini	marché ocass Touba
Pharmacie Gainde Fatma	marché ocass Touba
Boutique Genre Grossiste	marché ocass Touba
Boutique Genre Grossiste	marché ocass Touba
Pharmacie Serigne Gawane	marché ocass Touba
Pharmacie Fallou Sourang	marché ocass Touba
Pharmacie Serigne Fallou	marché ocass Touba
Pharmacie Mouride Gerant Mbol Ndiaye	marché ocass Touba
Pharmacie Serigne Modou Moustapha	marché ocass Touba
Pharmacie Serigne Fallou	marché ocass Touba
Pharmacie Mame Diarra Bousso	marché ocass Touba
Pharmacie Miftahoul Khouyor	marché ocass Touba
Pharmacie Khadimou Rassoul	Touba Khaira
Pharmacie Serigne Saliou Mbacke	Touba Khaira
Pharmacie Abdou Rahmene Mbacke	Touba Khaira
Pharmacie Touba Darou Salam	Touba 28
Depot Khadimou Rassoul	Touba 28
Pharmacie Beug Bamba	Touba gare routière
Pharmacie Serigne Fallou	Touba gare routière
Depot Touba Madina	Touba gare routière
Pharmacie Cheikh Touba Sahm	Touba gare routière

Les dépôts recensés

TABLEAU II

SPECIALITES	PRIX DEPOT FCFA	PRIX PHARMACIE FCFA	TAUX REDUCTION APPLIQUE
Alvityl sp	3100	3656	15,21%
Artane 5 mg cp	1000	1334	25,04%
Aspirine pH 8 b/20 cp	500	660	24,24%
Atarax cp	2250	2503	10,11%
Bactrim sp	1750	1951	10,30%
CaC1000 cp	1200	1597	24,86%
Diprosone pommade	1300	1558	16,56%
Efferalgan sp	1000	1158	13,64%
Fazol creme	3100	3535	12,31%
Gardenal 100 mg cp	500	739	32,34%
Grisefuline 500 mg cp	3000	3434	12,64%
Halfan cp	4600	5504	16,42%
Largactil 100 mg cp	2000	2313	13,53%
Lopril 25 mg cp	7000	8387	16,54%
Nivaquine sp	1000	1328	24,70%
Rhinofebral gel	1700	1968	13,62%
Tensionorme cp	875	1030	15,05%
Upsa C cp	500	929	46,18%
Zentel cp	1200	1517	20,90%
Synergon	800	1020	21,57%

Prix de certains médicaments dans les dépôts

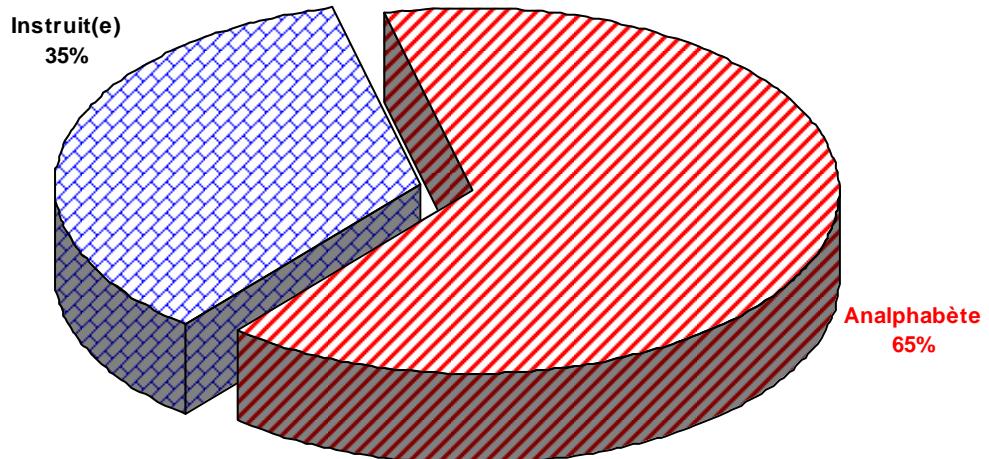


FIGURE 6: REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR NIVEAU D'INSTRUCTION

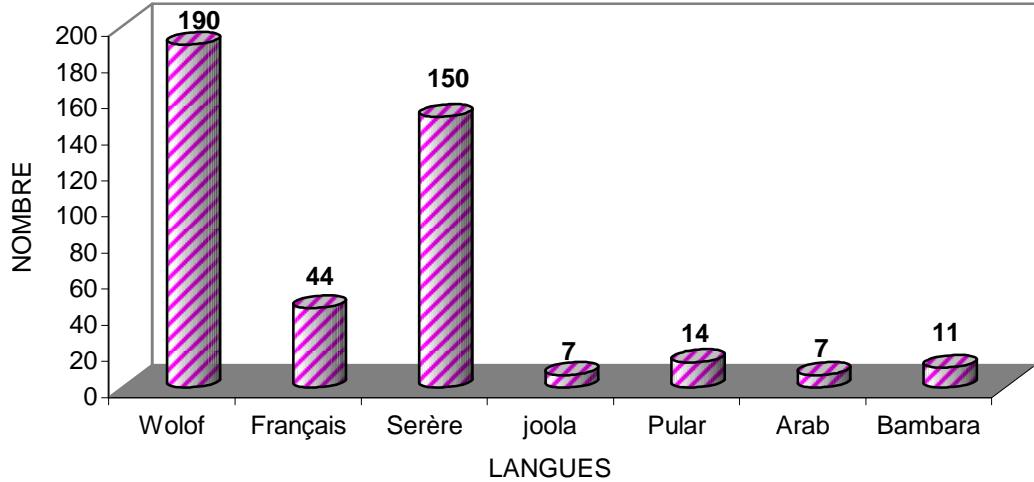


FIGURE 7: REPARTITION DES CONSOMMATEURS PAR RAPPORT AUX LANGUES PARLEES

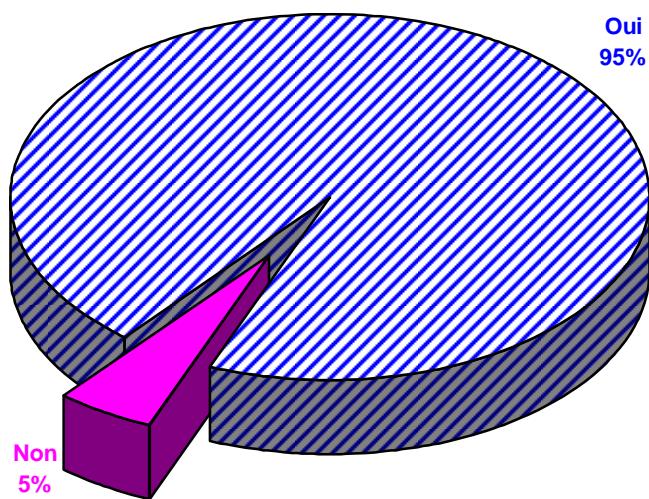


FIGURE 8: REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR
FIDELITE AU MARCHE PARALLELE DES MEDICAMENTS

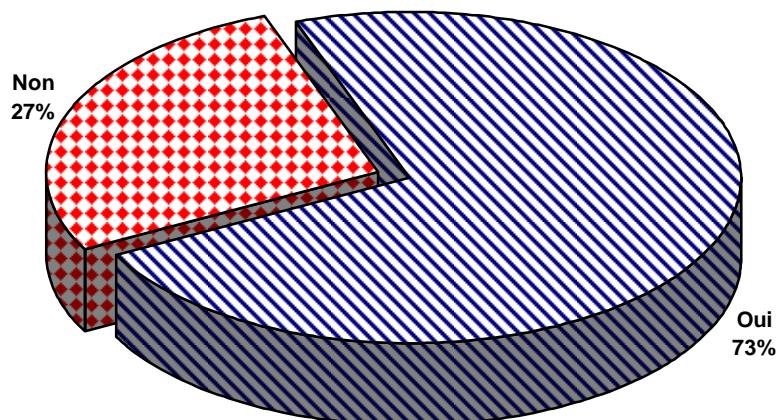


FIGURE 9: REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON
LA CONFIANCE ACCORDEE AUX VENDEURS

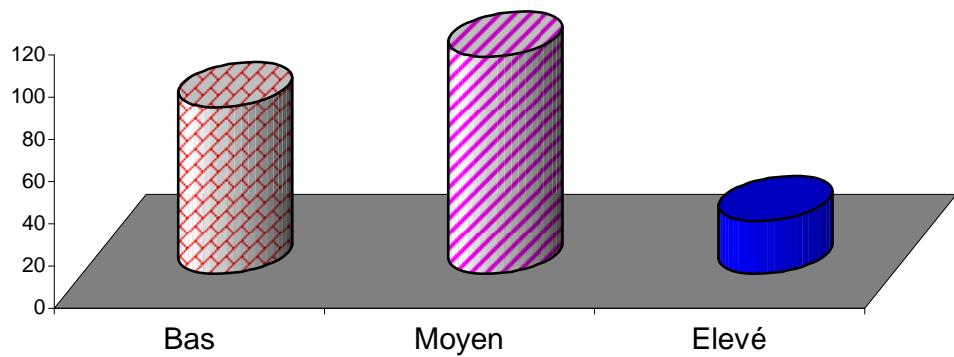
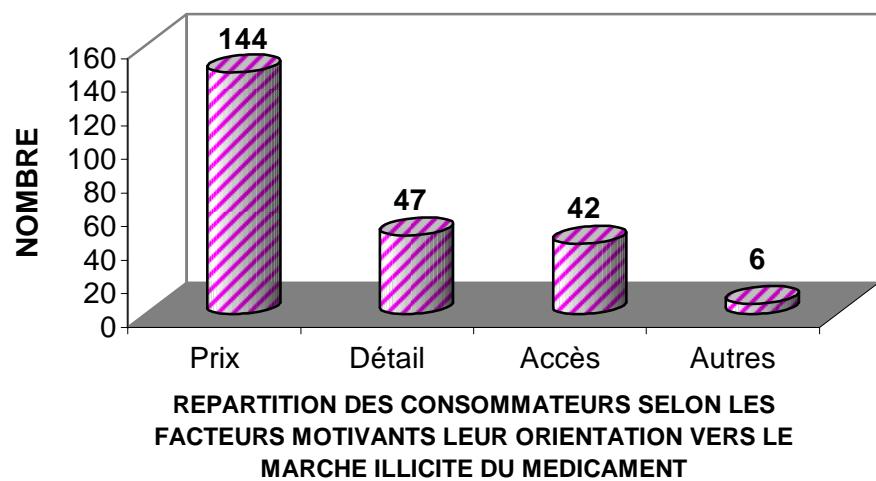


FIGURE 10: REPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LEUR SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE



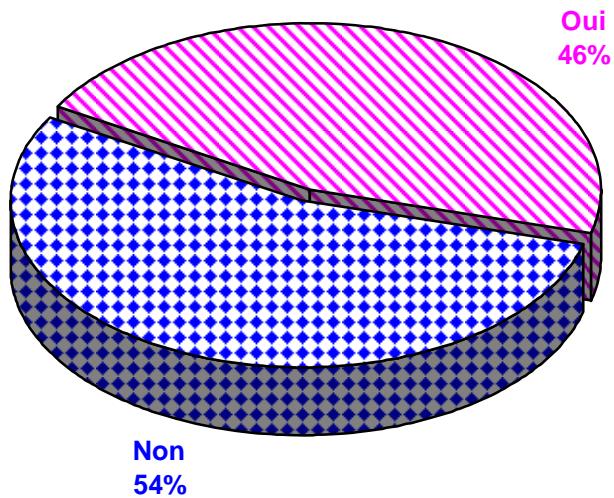


FIGURE 12: REPARTITION DES CONSOMMATEURS SUIVANT QU'ILS RECOIVENT OU NON DES CONSEILS DU VENDEUR

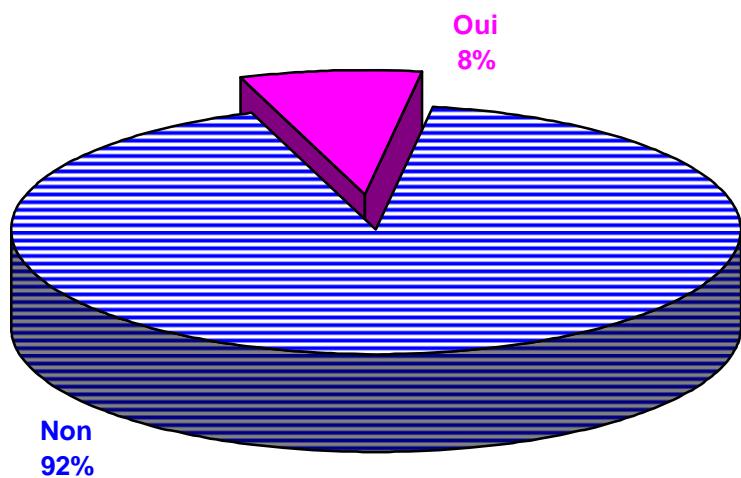


FIGURE XIII: REPARTITION DES CONSOMMATEURS PAR RAPPORT AUX PROBLEMES RENCONTRES LORS DE L'UTILISATION DES MEDICAMENTS

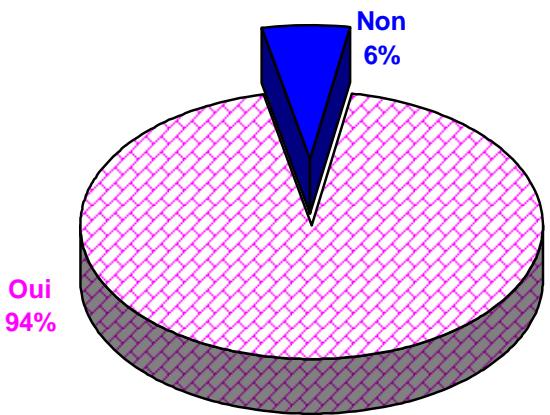


FIGURE 14: REPARTITION DES CONSOMMATEURS PAR RAPPORT A L'EFFICACITE DES MEDICAMENTS

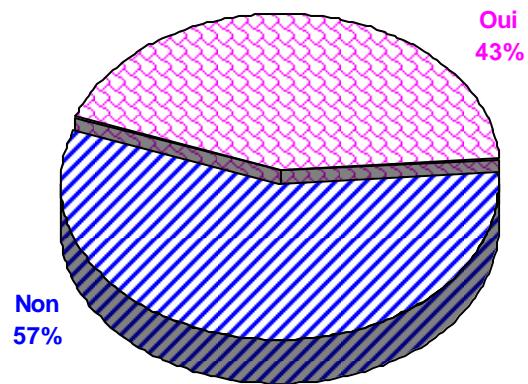


FIGURE 16: REPARTITION DES CONSOMMATEURS SUIVANT QU'ils SONT CONSCIENTS OU NON DES RISQUES LIES A L'UTILISATION DE CES MEDICAMENTS

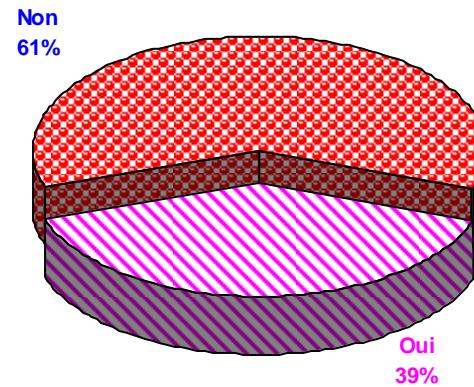


FIGURE 15: REPARTITION DES CONSOMMATEURS PAR RAPPORT AU RESPECT DE LA VOIE D'UTILISATION NORMALE DES MEDICAMENTS

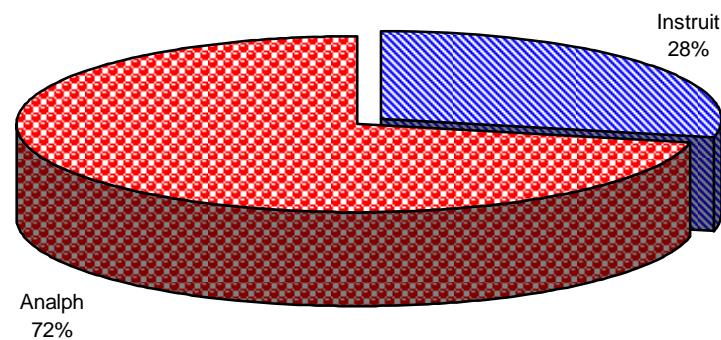
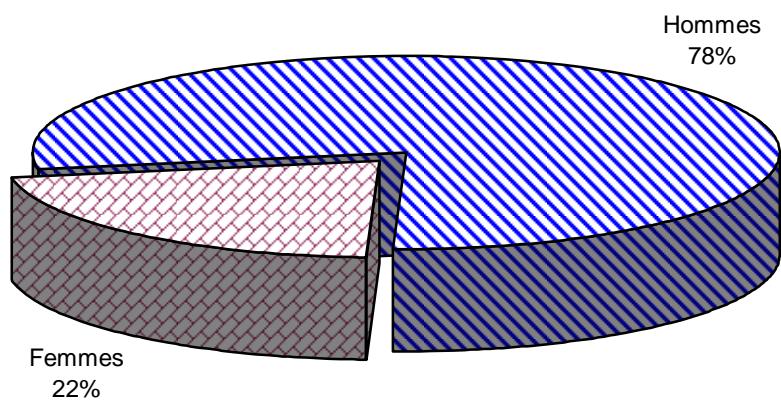
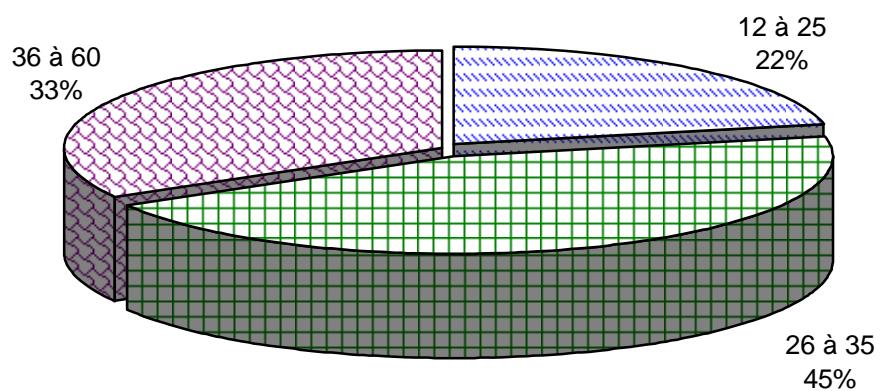


FIGURE 17: REPARTITION DES VENDEURS SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION



**FIGURE 18: REPARTITION DES VENDEURS
SELON LE SEXE**



**FIGURE 19: Repartition des vendeurs selon
l'âge**

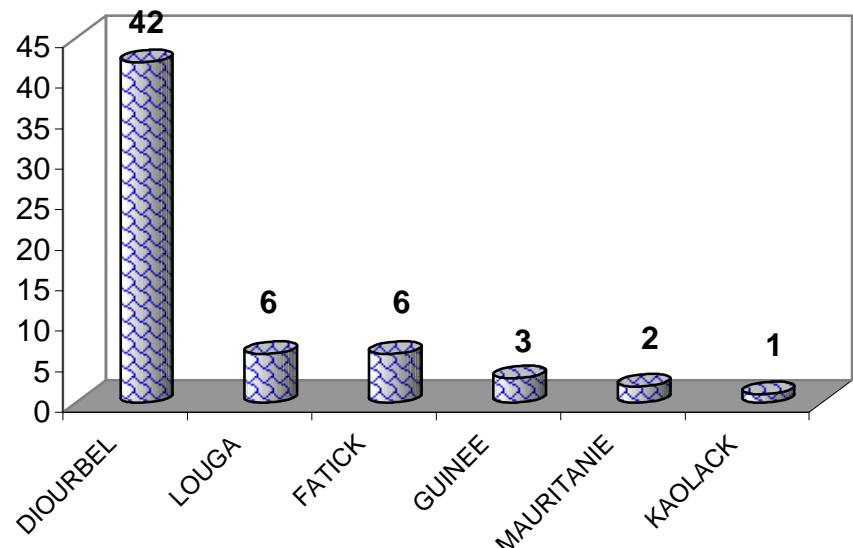


FIGURE 20: REPARTITION DES VENDEURS SELON LEURS ORIGINES

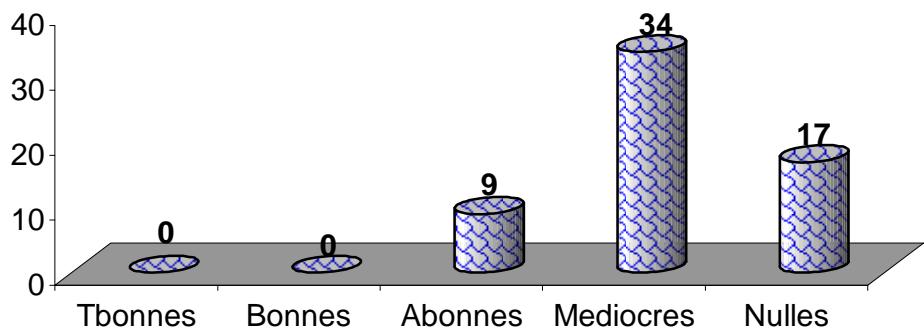


FIGURE 21: REPARTITION DES VENDEURS SELON LEURS CONNAISSANCES DES MEDICAMENTS

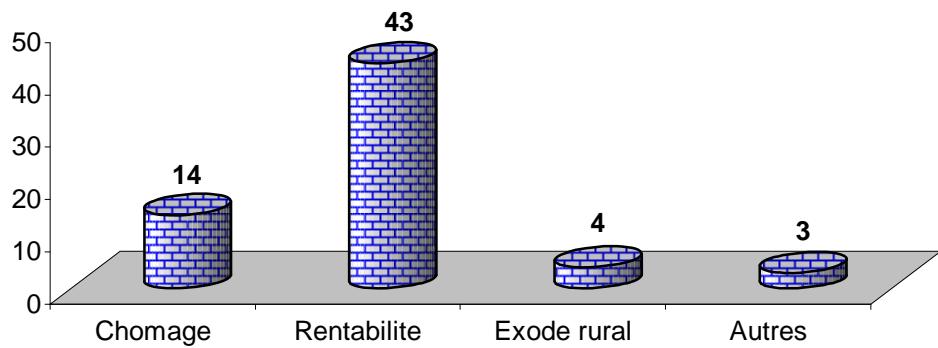


FIGURE 22: REPARTITION DES VENDEURS SELON LES FACTEURS MOTIVANTS

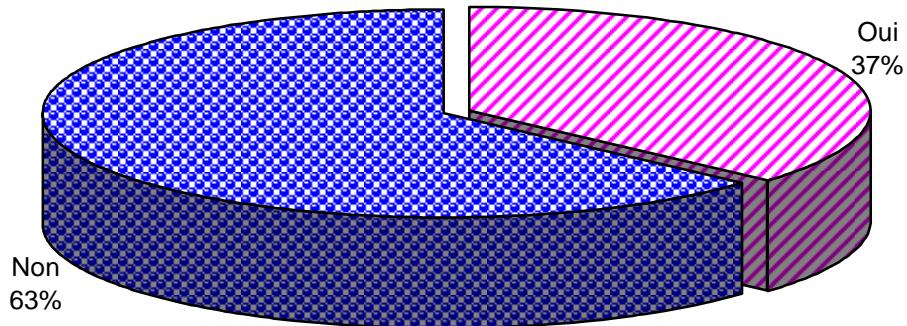


FIGURE 23: REPARTITION DES VENDEURS SELON LEUR CONSCIENCE DES RISQUES LIEES AUX MAUVAISES CONDITIONS DE CONSERVATION DES MEDICAMENTS

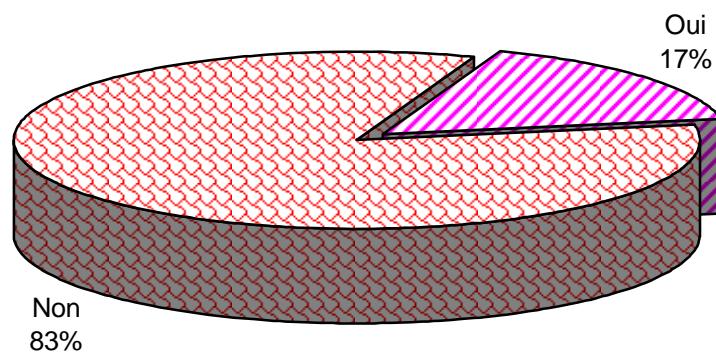


FIGURE 24: PRISE EN CONSCIENCE DE L'ENGAGEMENT DE LA RESPONSABILITE DES VENDEURS EN CAS DE PROBLEME

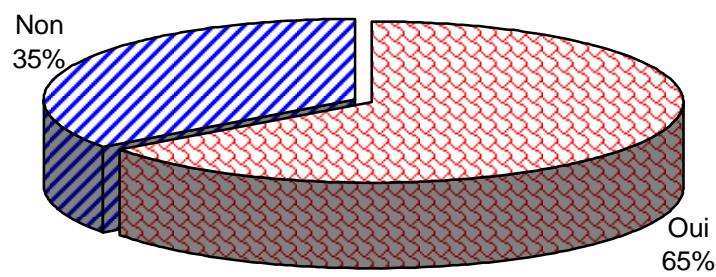


FIGURE 25: REPARTITION DES VENDEURS SELON LA CONSCIENCE AU MONOPOLE DES PHARMACIENS

VI- DISCUSSION

A l'instar des autres régions du Sénégal, la région de Diourbel connaît ce phénomène qu'est la vente illicite des médicaments. Notre étude qui a porté sur la détermination des caractéristiques de ce marché illicite n'est pas la première. En effet des études antérieures ont déjà exploré ce marché parallèle à travers plusieurs localités du pays: A. Kane en 1989 à Diourbel, F. Mbengue en 1993 à Pikine, A. N'zally en 2001 à Kolda, M. Sakho en 2001 à Kaolack pour ne citer que celles-là.

Dans la région de Diourbel la vente illicite des médicaments se déroule publiquement dans les lieux les plus exposés : au niveau des gares, devant les cinémas, les marchés et pires encore devant les officines de pharmacie. Notre étude a montré un nombre élevé de dépôts de médicaments dans la ville de Touba. En effet cette dernière compte onze officines régulièrement ouvertes aux habitants alors que les dépôts de médicament recensés sur la route principale allant de la gare routière à la mosquée en passant par le marché Ocass (sur une distance de 2 Km) sont au nombre de 28 (tableau I).

Dans la plupart des cas il est presque impossible de faire la distinction entre le dépôt de pharmacie et l'officine de pharmacie. Ce qui a poussé les pharmaciens de cette ville à inscrire devant leurs officines la mention : **pharmacie du Docteur X**. Dans ces dépôts, on vend des liquides de perfusion, des préparations injectables, de l'alcool et les prix y défient toutes concurrences. En effet, les taux de remise appliqués sur les prix des médicaments vendus dans ces dépôts par rapport aux prix à l'officine varient de 12% à 46% (tableau II).

Rappelons que cette détermination des prix a été possible grâce à des ordonnances que nous avons eu à créer. Le plus étonnant est que ces vendeurs étaient sensibles à la moindre erreur sur les dosages des médicaments (erreurs que nous avons volontairement glissées dans la rédaction des ordonnances), ce qui ne les empêchait pas d'exécuter l'ordonnance en rectifiant les erreurs. En effet ils peuvent donner des dosages plus faibles ou plus élevés en fonction de leur stock.

Les gérants de ces dépôts vendent les médicaments sur présentation d'une ordonnance, donnent des conseils et le fait le plus dangereux que nous avons eu à constater est qu'ils vendent toutes les spécialités, tous tableaux confondus sur la simple demande d'un client.

Mis à part ces dépôts, qu'on peut qualifier de « réguliers » nous avons également constaté le phénomène le plus courant c'est à dire les médicaments exposés dans des caisses, dans les boutiques, dans des sachets transparents, dans des sacs portés sur les dos des vendeurs.

Le plus souvent les gélules de tétracyclines, de betaméthazole « domou Ghana » sont conditionnées dans des sachets transparents ou dans des bouteilles en verre incolore et exposés au soleil. Cependant pour ce qui est de certains médicaments comme le paracétamol, l'aspirine et le fer, ils ont tendance à les vendre conditionnés en blisters. Certains vendeurs que nous avons eu à interroger affirment que ces conditionnements sont plus hygiéniques, plus sûrs et présentent moins de risques pour les malades que ceux dans les pots car ces derniers devant être remis dans de petits sachets pour la vente en détails.

Notre étude nous a également révélé un autre phénomène dans la région de Diourbel : l'exposition des spécialités pharmaceutiques. En effet à la question de savoir d'où viennent ces spécialités exposées sur les tables du marché **Ndoumbé Diop**, certains vendeurs répondent :des officines de pharmacie sur présentation d'une ordonnance et d'un bon d'IPM, d'autres disent qu'ils les ont achetées directement chez le soi-disant malade bénéficiaire d'une IPM.

Certains pharmaciens interrogés sur cette question affirment qu'ils ne se sentent pas responsables parce que ne pouvant pas faire la distinction entre le vrai et le faux malade du moment que tous deux se présentent avec des ordonnances authentiques visées par l'IPM et des bons bien en règle.

Pour ce qui concerne les consommateurs, notre étude a montré que 35% d'entre eux sont instruits (Figure 6) ce qui montre que l'analphabétisme n'est pas le seul facteur favorisant l'orientation vers le marché parallèle du médicament.

Ces consommateurs parlent différentes langues (figure 7) mais la plus courante est le wolof, suivie du sérère, les Jolas étant moins nombreux dans cette partie du bassin arachidier.

La situation socio-économique des populations n'explique pas seule leur orientation vers ce marché. En effet 50% des consommateurs ont la possibilité d'acheter leurs médicaments à l'officine ; 12% ont des revenus élevés. (Figure 10)

Pour ce qui est de la fidélité de ces consommateurs envers ces médicaments de la rue, l'étude a montré que 95% d'entre eux s'approvisionnent régulièrement dans le marché parallèle (figure 8).

Contrairement à la population de Kolda (21), la majeure partie des consommateurs faisant l'objet de notre étude (73%) fait confiance aux vendeurs (figure 9). Ce qui montre que les efforts fournis par ces derniers ne sont pas vains. En effet ces consommateurs affirment qu'il n'y a aucune différence entre les médicaments qu'ils achètent et ceux vendus à l'hôpital ou à l'officine. Bien sur toute leur argumentation repose sur ce que leur disent les vendeurs.

Le bas prix des médicaments du marché parallèle constitue le principal facteur motivant les consommateurs (figure 11), la vente au détail est également un facteur non négligeable de même la facilité d'accès. Toutes ces affirmations nous poussent à penser que la lutte contre ce trafic ne peut se faire sans une révision des prix des médicaments à l'officine.

Quarante six (46%) des consommateurs interrogés disent recevoir des conseils des vendeurs. En effet, dans la ville de Touba les vendeurs se réunissent presque tous les mois sous forme de Dahra pour échanger des informations sur les médicaments en ce qui concerne les posologies, les indications ... Ce qui montre la volonté qu'ils ont à persévéérer dans cette pratique. Les 54% des consommateurs qui ne reçoivent pas de conseils (figure 12) nous ont expliqué que s'ils vont chez le vendeur, c'est parce qu'ils savent déjà ce dont ils ont besoin et ne trouvent donc aucun intérêt à demander des conseils.

Pour ce qui est du danger que pourrait engendrer l'utilisation de ces médicaments de la rue, quatre vingt douze (92%) des consommateurs n'ont jamais rencontré de problèmes liés à l'utilisation de médicaments du marché parallèle (Figure 13) ce qui ne reflète pas le caractère dangereux de ces médicaments. Ce résultat n'est pas en contradiction avec le fait que 94% des consommateurs soient convaincus de l'efficacité de ces médicaments (figure 14)

Il faut noter que dans la région de Diourbel, la majeure partie des médicaments vendus dans le marché parallèle est détournée des officines de pharmacie, ce qui installe une confiance aveugle chez les consommateurs qui ignorent que la bonne conservation des médicaments et leur délivrance par les pharmaciens sont des facteurs non négligeables.

Concernant le mode d'administration, presque 40% des consommateurs utilisent les médicaments par une voie autre que celle indiquée par le fabricant. En général c'est le cotrimaxazole qui est utilisé pour la guérison des plaies en traitement local et dans 99% des cas on assiste à la guérison de la plaie. Il faut noter que cette molécule n'existe pas en traitement local à l'officine.

61% des consommateurs utilisent normalement les médicaments (figure 15).

Quant aux risques liés à l'utilisation des médicaments du marché parallèle 43% des consommateurs disent en être conscients (figure 16). Les 57% qui en sont inconscients présentent plus d'intérêt pour notre étude du moment qu'une bonne

campagne de sensibilisation comme le préconise l'Ordre des pharmaciens devrait leur faire reculer dans cette mauvaise pratique.

S'agissant des vendeurs du marché parallèle l'étude a montré qu'ils sont pour la plupart fixes et s'acquittent quotidiennement des taxes à l'employé de la mairie et au gardien du marché, ce qui montre une certaine tolérance de l'Etat à l'égard de ce trafic. De temps en temps des rafles sont organisées par la police. Cette dernière se limite le plus souvent à la confiscation des marchandises et à la détention du vendeur pour deux ou trois jours. Il faut noter que ces rafles concernent les petits détaillants, le grossiste du marché parallèle n'étant nullement inquiété.

L'instruction n'est pas une condition à remplir pour vendre des médicaments à Diourbel. En effet cette région du Sénégal qui a un taux d'alphabétisation pas très élevé, fait parti des endroits où la vente illicite de médicaments se pose avec plus d'acuité. En effet 72% des vendeurs interrogés sont analphabètes (figure 17).

La vente des médicaments n'est plus une affaire d'hommes comme dans les temps, notre étude tout comme celle de A. Kane, a montré une participation des femmes qui représentent 21% des vendeurs (figure 18). Des études ont montré qu'en Côte d'Ivoire 90% des vendeurs de médicament du marché illicite sont des femmes (28)

Il faut noter que toutes les tranches d'âge sont représentées (figure 19), cependant 68% des vendeurs ont entre 15 et 35 ans ce qui montre une importante orientation des jeunes vers cette pratique.

Ces vendeurs viennent d'horizons divers (figure 20) ce qui s'explique par le développement de la ville de Touba qui est devenu un important pôle économique. Il faut cependant noter que 70% des vendeurs sont originaires de la région de Diourbel.

Les résultats représentés par la figure 21 montrent que presque la totalité de ces vendeurs n'a pas une assez bonne connaissance sur les médicaments.

Ces résultats sont un peu semblables à ceux de l'étude menée à Kaolack (28) où 90% des vendeurs ont des connaissances médiocres sur le médicament.

Les médicaments vendus ont généralement des notices écrites en français ou en anglais, on comprend aisément que des personnes ne sachant pas lire ces deux langues aient des difficultés dans ce domaine.

Contrairement à la région de Dakar, à Diourbel l'exode rural n'est pas le principal facteur motivant ces vendeurs. En effet 67% des vendeurs affirment que c'est la rentabilité qui les pousse vers ce commerce (figure 22), comme c'est le cas à Kolda (21). Le chômage est évoqué dans 22% des cas. La région de Diourbel étant principalement une région agricole, les déficits pluviométriques de ces dernières années et les mauvaises productions ont poussé les populations à s'orienter vers le commerce dont le plus en vogue est celui des médicaments.

Dans la ville de Touba le chiffre d'affaire annuel réalisée par ces vendeurs est de neuf milliards (28).

Soixante trois (63%) des vendeurs interrogés ne sont pas conscients des risques liés aux mauvaises conditions de conservation des médicaments (figure 23). Ce résultat est comparable à ceux des études menées à Kaolack où plus de 80% des vendeurs ne sont pas conscients des risques liés aux mauvaises conditions de conservation (21).

Quatre vingt trois (83%) des vendeurs ignorent les responsabilités civile et pénale liées à la vente illicite des médicaments. Ces vendeurs affirment qu'ils ne voient pas de risques à vendre des médicaments qui présentent les mêmes « caractéristiques » que ceux vendus dans les officines. (Figure 24)

Paradoxalement 65% des vendeurs interrogés disent être conscients du monopôle du pharmacien en ce qui concerne la gestion des médicaments (figure 25). Et à la question de savoir pourquoi ils continuent à les vendre, ils répondent que c'est dans un souci d'apporter des solutions à la cherté des médicaments vendus en officine. A travers cette réponse on se rend compte que les populations ne sont pas bien informées de l'existence de l'Initiative de Bamako, qui propose des médicaments générique beaucoup moins chers que ceux vendus dans ce marché parallèle. A titre d'exemple la plaquette de dix comprimés de paracétamol est vendue à cent francs

CFA minimum dans ces marchés alors qu'on peut la trouver à l'officine à soixante francs CFA. La politique des acteurs de la santé devrait s'orienter vers la sensibilisation des populations sur les avantages des SSP et l'IB et surtout faire de sorte que la vente des médicaments se fasse en permanence dans les structures sanitaires. En effet 21% des consommateurs disent que c'est la facilité d'accès qui les pousse à s'approvisionner dans le marché parallèle.

VII- RECOMMANDATIONS

Comme le préconise l'Ordre des pharmaciens, toute la lutte contre ce marché illicite du médicament doit passer par une bonne campagne de sensibilisation, d'information et d'éducation des populations et surtout des personnels de santé.

En effet pour mener à bien cette lutte, nous jugeons nécessaire d'apporter un certain nombre de problèmes qui entravent le bon fonctionnement de notre système de santé.

1. La longue attente des malades devant les structures sanitaires ne fait qu'aggraver le phénomène d'automédication. En effet l'Etat doit procéder à un recrutement qualitatif et quantitatif du personnel de santé, assurer une motivation de ce dernier, le mettre dans des conditions tel qu'il puisse exercer en toute quiétude. Ainsi l'Etat doit également veiller à ce que ce personnel s'acquitte régulièrement de sa tâche par des inspections régulières au niveau de ces structures de santé.
2. Mener en permanence des campagnes de sensibilisation sur les médicaments de l'Initiative de Bamako ; faire savoir aux populations les objectifs d'une telle initiative, leurs montrer que les médicaments de l'IB ne sont pas de moins bonne qualité et qu'ils sont en général moins chers que ceux du marché parallèle et présentent l'avantage d'être gérés par des personnes qualifiées.
3. Faire de sorte que les médicaments essentiels soient disponibles dans les structures sanitaires et accessibles en permanence aux populations. En effet dans différentes localités de la région il est impossible d'acheter des médicaments de l'IB à partir de 16 heures, ce qui pousse les populations à s'approvisionner au niveau des boutiques, des marchés...
4. Veiller à ce que les médicaments qui entrent notre pays soient de très bonne qualité, et pour ça, doter le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments de moyens matériels et humains suffisants pour son bon fonctionnement.

5. Veiller à ce que la PNA dispose en permanence d'un stock suffisant et que tous les médicaments figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels soient disponibles. En effet une étude a montré la capacité relative de la PNA à satisfaire les besoins exprimés et la non disponibilité de près de 55% des médicaments essentiels des centres de santé (29).
6. Mettre au point une législation mieux adaptée aux réalités de nos régions. Il faudrait par exemple prendre en compte les dépôts de médicaments, le rôle des infirmiers et des garçons de salle dans la prescription.
7. Le ministère de la santé pourrait aider le peuple sénégalais à se soigner moins cher grâce à une bonne promotion des médicaments essentiels reposant sur la formation et la sensibilisation des prescripteurs qui sont les véritables consommateurs de médicaments. Il peut même aller jusqu'à recruter des représentants médicaux pour la promotion des médicaments essentiels qui dépendent directement du MSAP et non des laboratoires pharmaceutiques qui en quelque sorte sont des concurrents de l'IB car assurant en général la promotion des spécialités.
8. L'Etat doit faire sienne la lutte contre le marché parallèle du médicament et doit la mener de façon permanente jusqu'à éradication. Il ne doit pas agir comme les pharmaciens qui ne se prononcent sur ce phénomène qu'une fois par an. En effet pour mener un tel combat il faut déployer de grands moyens dont le plus important demeure une forte médiatisation. L'Etat doit définir clairement les sanctions qui incombent aux acteurs du marché parallèle et veiller à ce qu'elles soient appliquées au vu de tous.
9. La direction de la pharmacie et des laboratoires doit s'impliquer davantage dans le fonctionnement des IPM par l'envoi régulier d'inspecteurs qui contrôlent les sorties de médicaments.
10. Développer les moyens de diagnostic par une diminution des coûts pour empêcher les populations de s'orienter vers l'automédication.

CONCLUSION

Au Sénégal, comme dans la plupart des pays d'Afrique, il existe une distribution parallèle des médicaments. L'inaccessibilité économique à la couverture médicamenteuse à une bonne partie de la population explique et favorise la vente de ces médicaments.

Cette pratique, presque générale au Sénégal connaît des dimensions importantes dans la région de Diourbel où les populations s'orientent davantage vers le commerce avec l'émergence de la ville de Touba.

Notre étude a permis de déterminer quelques caractéristiques du marché parallèle du médicament dans cette région.

En ce qui concerne les vendeurs, soixante douze (72%) d'entre eux sont des analphabètes, 90% ont des connaissances médiocres sur le médicament qu'ils distribuent à la population dont 73% leur font confiance.

Soixante neuf (79%) des vendeurs interrogés sont des hommes. On remarque cependant une implication des femmes qui auparavant n'étaient pas attirées par ce commerce.

Les vendeurs viennent d'horizons divers. Cependant, 70% sont originaires de la région de Diourbel. Cette dernière a la particularité de drainer chaque année des foules énormes à l'occasion du Magal de Touba; ce qui est un facteur non négligeable dans le développement de ce marché parallèle du médicament.

Concernant les facteurs motivant leur orientation vers ce trafic, soixante sept (67%) des vendeurs affirment que c'est la rentabilité, 22% y sont poussé par le chômage.

Un réel danger vient du fait que soixante trois (63%) des vendeurs interrogés ne sont pas conscients des risques liés aux mauvaises conditions de conservation des médicaments.

Pour ce qui est des conditions de délivrance des médicaments dans ces dépôts, les spécialités sont vendues à des prix nettement inférieurs à ceux des officines, ce que les consommateurs jugent de façon positive. Notre étude a également montré que tous les médicaments vendus dans les officines de pharmacie pouvaient être achetés dans les dépôts avec un taux de réduction pouvant aller de 12 à 46%.

Et en fin s'agissant des consommateurs, 65% d'entre eux sont des analphabètes. Leur penchant pour ces médicaments de la rue s'explique par différents facteurs à savoir : la facilité d'accès (21%), le bas prix (72%). Là aussi nous jugeons qu'une bonne campagne de sensibilisation sur les médicaments de l'IB qui sont en général moins chers et présentent l'avantage d'être gérés par des professionnels serait d'un grand intérêt pour les populations.

Quarante six (46%) des consommateurs reçoivent des conseils venant des vendeurs qui n'ont presque aucune connaissance fiable sur ces médicaments.

Le fait le plus surprenant est que 92% des consommateurs affirment n'avoir jamais rencontré de problème lors de l'utilisation des ces médicaments.

Aujourd'hui, force est de reconnaître que pour mener une bonne politique de santé, il faut disposer de médicaments de qualité en quantité suffisante. Cependant il est impératif de veiller à ce qu'ils soient utilisés de façon rationnelle.

Les résultats que nous avons obtenus, bien que très modestes devraient pousser les autorités compétentes à mieux gérer la circulation des médicaments.

Références bibliographiques

- 1 Auby JM, Couston F, Bernays J , Husser C**
Droit pharmaceutique
- 2 Banque mondiale**
Publication: Pour une meilleure santé en Afrique
- 3 Cissè (El A A)**
Importance et rôle de la commission du visa dans la politique pharmaceutique du Sénégal .Thèse pharmacie, Dakar 1989 N° 57
- 4 Dia (MC)**
Les médicaments dans les structures sanitaires de la région de Tamba. (Plan régional de développement).Thèse med, Dakar, 1989, N° 11
- 5 Diaw (CT)**
La vente illicite du médicament dans les marchés et rues du Sénégal
Thèse pharmacie, Dakar 1992 N°89
- 6 Diop (Mb)**
contribution à la mise sur en place d'un système d'assurance qualité dans un laboratoire.
Exemple du laboratoire national de contrôle des médicaments du Sénégal. Thèse pharm 2001 N°65
- 7 Direction de la statistique de Diourbel**
- 8 Direction de la pharmacie**
- 9 D pradeau F Laurençon Courteille**
Analyse pratique du médicament.
- 10 Direction de la santé**
- 11 Kane (A)**
Marché parallèle au Sénégal: exemple de la région de Diourbel
Thèse pharm, Dakar, 1988 N° 75
- 12 Les Atlas de l'Afrique**
Atlas du Sénégal cinquième édition 2000
- 13 Mamadou Lamine Loum**
Le Sénégal au 1er avril 2000
- 14 Management science for health**
Bien gérer les médicaments de l'Institut universitaire d'étude du développement (Genève, Suisse)
- 15 Mbaye (SS)**
Politique des médicaments et initiative de Bamako au Sénégal
Thèse pharmacie, Dakar, 1992,N° 85
- 16 Mbengue (F)**
Marché parallèle du médicament dans le département de Dakar et Pikine au Sénégal.
Thèse pharm 1993 N° 75

- 17 Ministère de la santé région médicale de Diourbel**
- 18 Ndong (TMA)**
Soins de santé primaires et Initiatives de Bamako dans le District Sud
Thèse pharm, Dakar, 2000, N°21
- 19 Ndoye (A)**
Etude de la stabilité des médicaments en zone tropicale, l'aspirine,
la chloroquine, la sulfaguanidine. Thèse pharm, Dakar, 1985, N°115
- 20 Niang (M)**
Etude pharmacologique et analytique des tétracyclines
Thèse pharm, Dakar, 1986, N°21
- 21 N'zally (A)**
Marché illicite du médicament dans la région de Kolda au Sénégal.
Enquête auprès des acteurs et consommateurs de médicaments et contrôle de qualité
sur quelques échantillons. Thèse pharm, Dakar, 2001, N° 47
- 22 Organisation mondiale de la santé**
"La vie au 21^{ème} siècle Une perspective pour tous".OMS Genève, Suisse
Rapport 1998
- 23 Organisation mondiale de la santé**
"Pour un réel changement".OMS,Genève, Suisse
Rapport 1999
- 24 Organisation mondiale de la santé**
Séries de rapports techniques, 1988, N°770
- 25 Organisation mondiale de la santé**
" Les soins de santé primaires " Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires .OMS Genève, Suisse, 1978, Service de santé pour tous, N°1: 88p, p12.
- 26 Pr Issa Io**
Cours de législation quatrième et cinquième année de pharmacie
- 27 Robert d'Eschoug (J) et Gilles (CI)**
L'essor de la chloroquine en thérapeutique clinique.
Algérie Médicale, vol.64 N°4, Avril 1960. P 299-300
- 28 Sakho (M)**
marché illicite du médicament dans la région de Kaolack au Sénégal : enquête auprès des acteurs et contrôle de qualité sur quelques échantillons. Thèse pharm, Dakar 2001 N°49
- 29 Sarr (MM)**
Contribution à une meilleure gestion des produits pharmaceutiques dans les centres de santé:
L'exemple du centre de santé Dominique Pikine.
- 30 Service météorologique de Diourbel**
- 31 Sow (A)**
Contribution au contrôle de qualité d'antibiotiques à nom générique de la pharmacie centrale de l'hôpital Aristide Le Dantec ; Thèse pharm, Dakar 2000 N°80

32 Sow (Abba)

Vente des médicaments génériques et des spécialités correspondantes de 1995 à 1998

à la CO. PHA. SE

Thèse pharm, 2001, N° 76

ANNEXES

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX CONSOMMATEURS

DE MEDICAMENTS DU MARCHE ILLICITE

1. Niveau d'instruction

- Instruit(e)
- Analphabète

2. Langues parlées.....

3. Achetez vous souvent ces médicaments ?

- Oui
- Non

4. Avez vous confiance aux vendeurs ?

- Oui
- Non

5. Niveau socio-économique

- Revenu bas
- revenu moyen
- Revenu élevé

6. Facteurs motivant les consommateurs

- Facilité d'accès
- Prix bas
- Vente au détail
- Autres

7. Le vendeurs vous donne t-il des conseils ?

- Oui
- Non

8. Avez vous rencontré des problèmes en utilisant ces médicaments ?

- Si oui
lesquels.....
.....
.....
- Non

9. Etes vous satisfaits de l'efficacité de ces médicaments ?

- Oui

- Non

10. utilisez vous le médicament par une voie d'administration autre que celle conforme à la forme pharmaceutique ?

- Oui

Donner le nom du médicament.....

Guérison.....

Aggravation.....

- Non

11. Etes vous consciens des risques liés à l'utilisation de ces médicaments ainsi commercialisés ?

- Oui
- Non

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX VENDEURS DE MEDICAMENTS

1 Présentation du vendeur :

- Age:.....
- Sexe.....
- Niveau d'instruction :.....
- Origine.....

2 Connaissance sur les médicaments vendus

- | | |
|----------------|--------------|
| • Très bonne : | Assez bonnes |
| • Bonnes : | Médiocres |
| | Nulles |

3. facteur motivant la vente du médicament :

- Chômage :
- Exode rural :
- Rentabilité
- Autres

4 .êtes-vous conscients des risques liés aux mauvaises condition de conservation des médicaments ?

- Oui
- Non

5 .Etes-vous conscients des responsabilités engagées en cas de problèmes liés à l'utilisation des médicaments vendus par les consommateurs ?

- Oui
- Non

6. Savez-vous que la gestion des médicaments est confiée aux pharmaciens ?

- Oui
- Non

FICHE DE RECENSEMENT DES POINTS DE VENTE

1. presentation

- Nom.....
- Adresse.....
- Nature.....
- Département.....

2. Observation

- Configuration des points de vente
.....
.....
.....
- Conditions de vente du médicament
.....
.....
.....
- Facteurs ou pratiques susceptibles de dénaturer la Qualité du médicament ainsi commercialisé.
.....
.....
....
.....

Merci pour votre collaboration

HOPITAL A. LE DANTEC
DAKAR

Dakar, le

Service de :.....

ORDONNANCE

Mohamed NDIAYE
Médecin CHU