



Marché illicite des médicaments

Pr. Papa Amadou Diop, Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires

Sommaire

Marché illicite des médicaments 1

Contrefaçon des médicaments2

Pharmacovigilance : le problème de la sous notification..... 3

Problématique des dons de médicaments5

Gestion rationnelle des stupéfiants6

Nouvelles décisions concernant les pénicillines du groupe M.....7

Suspension du Kétokonazole 200 mg comprimé..... 8

Aujourd'hui, le trafic illicite des médicaments représente un problème majeur de santé publique dans les pays africains en général et au Sénégal en particulier. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le marché illicite des médicaments dans certains pays africains, peut représenter une part non négligeable des volumes des produits pharmaceutiques vendus. Etant donné que la règle d'or du contrefacteur qui approvisionne les marchés est de maximiser le profit, les conséquences qui peuvent découler de l'utilisation de ces médicaments contrefaits sont nombreuses, et peuvent souvent s'avérer fatal. Consommer ou acheter des médicaments contrefaits vendus par des personnes non habilitées, c'est « acheter la mort » ; Sur le plan de la santé publique, la contrefaçon favorise les résistances à certains médicaments (antibiotiques, antipaludiques...) qui sont source d'échec thérapeutique, d'intoxications, de pathologies rénales, hépatiques et cardiaques. Au niveau économique, le

commerce des médicaments contrefaits constitue une fraude qui gangrène l'économie d'un pays. Ces produits contrefaits mettent aussi en péril l'avenir des structures légalement constituées (officines de pharmacie, dépôts de districts et de postes de santé). Enfin, sur le plan juridique les médicaments contrefaits échappent au contrôle de l'autorité, de réglementation, car ils ne sont pas enregistrés donc ; ce qui rend quasi impossible leur traçabilité. Ils échappent ainsi au système d'assurance qualité. Que faire face au phénomène de la contrefaçon qui semble perdurer pendant que les « escrocs » continuent de s'enrichir tranquillement sur le dos des pauvres malades ? Il est donc nécessaire de se rapprocher des professionnels de santé pour des conseils d'utilisation du médicament. La lutte contre la contrefaçon n'est pas une chose aisée et il faudra la collaboration multisectorielle (Santé,

Commerce, Douane, Gendarmerie et Police) et sous régionale (UEMOA et CEDEAO) pour atténuer le mal. Toutefois, vous trouverez dans ce numéro quelques informations utiles sur la contrefaçon.

Acheter ou consommer un médicament contrefait s'avère dangereux, car c'est mettre sa vie en danger ! Préservez votre capital santé, elle n'a pas de prix !



La contrefaçon des médicaments

Les médicaments génèrent un chiffre d'affaires très important car ils représentent de forts enjeux financiers pour les contrefacteurs qui sont souvent faiblement sanctionnés.

Définition d'un médicament contrefait :

« Un médicament contrefait est un produit qui est délibérément et frauduleusement mal étiqueté avec le respect d'identité et/ou de sa source. La contrefaçon peut s'appliquer aux produits de marque comme aux produits génériques et peut être constituée d'ingrédients corrects ou différents, sans principe actif ou en quantité insuffisante ou encore avoir un faux conditionnement » (OMS, 1992).

Risques liés à l'utilisation de médicaments contrefaits :

Les médicaments et autres produits de santé contrefaits peuvent induire un risque grave chez les patients qui en consomment.

En effet, la consommation d'un médicament ne contenant pas la dose de principe actif attendu, met en danger la santé du patient : absence d'effets thérapeutiques, complications, résistance aux molécules thérapeutiques, apparition de pathologies rénales, hépatiques et cardiaques.

Par ailleurs, la possible présence de substances toxiques est source d'aggravation de l'état de santé du patient.

Caractéristiques d'un médicament contrefait :

Sans pouvoir établir une liste exhaustive des caractéristiques d'une contrefaçon à l'examen, certains détails doivent éveiller l'attention :

- prix anormalement faible ;
 - numéro de lots et dates de péremption ne correspondant pas à ceux employés par l'exploitant de manière habituelle ;
 - circuit de distribution ne pouvant être établi ;
 - conditionnement secondaire (carton d'emballage du médicament par exemple) non conforme ;
 - signalement par un patient d'effets indésirables nouveaux : c'est souvent le premier moyen de détecter des contrefaçons ;
 - signalement par un patient d'un défaut de qualité d'un médicament.
- Cependant, certaines contrefaçons peuvent être extrêmement « bien faites » et délicates à détecter

Rôle du praticien face à la contrefaçon :

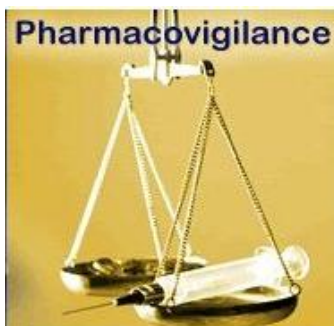
Il doit rester à l'écoute d'éventuels signalements formulés par ses clients.

Par ailleurs, le pharmacien veillera à décourager le public d'utiliser des sources d'approvisionnement illégales (autres que les pharmacies et les structures de santé publiques) car ni la qualité, ni les conditions de conservation des médicaments qui y seraient achetés ne peuvent être garanties.

Dr Youssou NDAO/DPL



La pharmacovigilance au Sénégal : le problème de la sous notification



La Pharmacovigilance (PV) est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant la science et les activités relatives à la détection, à l'évaluation, à la compréhension et à la prévention des effets indésirables (EI) ou de tout autre problème lié aux médicaments ». Elle a connu ses prémises depuis 1970. En effet, c'est depuis cette date que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté la résolution pour la création d'un système international de surveillance des EI des médicaments. A l'image des pays industrialisés d'Amérique et d'Europe qui ont été les premiers à poser les jalons d'une utilisation sécuritaire des médicaments, certains pays d'Afrique ont pu assoir un système de surveillance des EI des médicaments vers les années 1990. Le Sénégal a manifesté sa volonté d'adhérer programme international de surveillance des EI des médicaments de l'OMS en 1998, par la mise en place d'un arrêté ministériel instituant le Système National de Pharmacovigilance (SNPV). Ce système a cependant connu un début timide avec des efforts épars mais salutaires à travers les programmes de santé phares du pays (les Programmes Nationaux de lutte contre le Paludisme, la Tuberculose, le Sida et le PEV).

Dès lors le déficit de surveillance des EI n'a pu être réglé que de manière sectorielle. Autrement dit, seuls les EI liés aux médicaments utilisés au sein des programmes nationaux étaient évalués.

Fort de ces insuffisances l'arrêté ministériel portant organisation du SNPV à été révisé par les différents acteurs. Cela a permis de doter le Sénégal d'un système global de PV coordonné par la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL). Cette dernière héberge de ce fait la base de données nationale des EI.

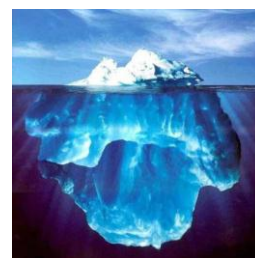
La DPL, avec la collaboration des principaux acteurs (Centre Antipoison, Laboratoire National de Contrôle des Médicaments, les Programmes de Santé, les Laboratoires Pharmaceutiques, l'Université, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement, les Professionnels de Santé...) a pu rehausser le SNPV du Sénégal par son adhésion en février 2009 au centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance internationale des EI des médicaments basé en Uppsala en Suède. Faisant ainsi du Sénégal le 95eme pays membre d'UMC (au niveau mondial) et le 2eme en Afrique noire francophone après le Togo.

Problématique de la notification :

La notification est un acte de déclaration de cas d'effets indésirables, par écrit à l'aide d'un support appelé fiche de notification. Cette dernière est un formulaire destiné à être rempli par un professionnel de santé et elle identifie le patient, le notificateur, le type de médicament ou de vaccin utilisé et l'E.I. observé.

Comme nous le savons, la notification spontanée est la méthode de base de la pharmacovigilance et cette notification souffre sous toutes ses formes au Sénégal. Cela est matérialisé par la faiblesse ou l'absence des notifications des cas d'effets indésirables ou sous-notification.

Ampleur de la sous notification



La sous-notification est un phénomène commun à tous les pays ; la corriger est généralement difficile et sa portée peut être variable, voire méconnue. Même dans les centres de PV bien établis de certains pays industrialisés, on estime que la notification des effets graves ne dépasse guère les 10% des cas déclarés.



environ 150 notifications (pour une population d'environ 12 millions d'habitants) reçues par an et évaluées à la DPL, 98% relèvent de notifications de programmes de santé. Seuls 2% des notifications proviennent des professionnels de santé de différentes structures sanitaires.

Conséquences de la sous-notification :

La sous-notification peut retarder la détection de signal et peut amener à sous-estimer l'ampleur d'un problème. Certes, en pharmacovigilance la détection d'un signal dépend du nombre de notifications mais également de la pertinence des rapports et de la qualité des données rapportées.

Causes de la sous-notification :

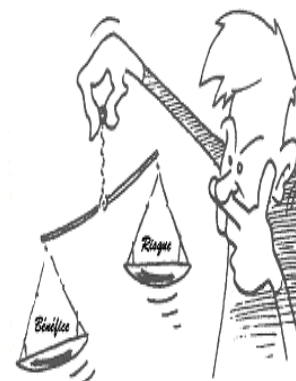
Il est à noter que certains éléments peuvent participer à la sous-notification et exigent un minimum d'attention ; il s'agit de :

- La méconnaissance de l'intérêt de notifier,

- la charge de travail des professionnels de santé : certains prescripteurs spécialistes qui doivent assurer la consultation d'une cinquantaine de patients par jour, trouvent difficilement le temps d'une déclaration de notification par téléphone ou par écrit.

- La crainte que la reconnaissance d'un effet indésirable puisse avoir un effet négatif sur la compétence du prescripteur, voire avoir des répercussions judiciaires : ce qui est à bannir car un système de pharmacovigilance est loin d'être une institution de répression et un climat de confiance, de collaboration et d'échanges d'informations doivent être le fondement de la relation entre notificateur et centre de pharmacovigilance.

- La réticence de certains professionnels à déclarer un cas d'effet indésirable, car ils n'arrivent pas à établir le lien de causalité entre la manifestation de l'effet indésirable et le médicament : il est essentiel de déclarer toute réaction suspecte et que l'établissement d'un lien de causalité entre le médicament pris et l'effet observé n'est pas obligatoirement du ressort du notificateur.



La notification des effets indésirables doit être continuellement stimulée et il est important que les professionnels de santé développent une attitude positive envers la PV de telle manière que la notification spontanée devienne un geste routinier. En résumé, retenez chers prescripteurs, chers lecteurs qu'entre autres objectifs la pharmacovigilance vise :

- L'évaluation du rapport bénéfice/risque et la diffusion de l'information nécessaire pour une utilisation rationnelle et en toute sécurité du médicament.

- L'amélioration de la prescription et l'aide au diagnostic en passant par une amélioration des connaissances du notificateur dans le domaine de la pharmacologie et de la pathologie iatrogène

- L'éducation et l'information des patients.

Pour promouvoir la pharmacovigilance, un manuel de formation et un guide national de pharmacovigilance pour le Sénégal ont été élaborés depuis décembre 2010 grâce à l'appui du Fonds Mondial. La mise en échelle de ces outils pourrait simplifier les procédures de notification et clarifier en outre les critères de notification.

Dr Aminata Diarra Lo



PROBLEMATIQUE DES DONS DE MEDICAMENTS

Les dons de médicaments jadis considérés comme bénéfiques pour les pays en voie de développement posent parfois un réel problème de santé publique, car les structures de santé bénéficiaires reçoivent souvent :

Des médicaments qui ne respectent pas la Liste Nationale des Médicaments Essentiels par niveau de structure ;

-Des médicaments sans Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) au Sénégal ;

-Des demandes d'importation de dons formulées dans une langue autre que le français et sans respect des

-Des médicaments périmés ou de péremption proche ;

-Des boîtes entamées de médicaments (en comprimés, crèmes, collyres ou autres formes) ;

-Des lots importants de médicaments sur un intervalle de temps réduit.

Devant de telles imperfections, il a fallu mettre en place une réglementation afin de contrôler l'importation des dons.

Aspects réglementaires sur les dons de médicaments

Au Sénégal l'importation des médicaments et autres produits de santé est soumise à une réglementation qui est sous le contrôle strict de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) ; et c'est un arrêté ministériel portant organisation des dons datant du 23 juillet 2009 sous le n° 07137 qui la régit. Ainsi pour obtenir l'autorisation d'importer des dons de médicaments, le bénéficiaire doit satisfaire certains critères (*voir arrêté en annexe à la page 10*)

Les dons bien qu'indispensables dans certains cas comme les situations d'urgence (épidémies de choléra ou autres), peuvent perturber le système d'approvisionnement en médicaments. Ainsi les dons de médicaments doivent donc reposer sur une analyse approfondie des besoins ; leur choix et leur distribution doivent être adaptés aux politiques pharmaceutiques et au profil épidémiologique du pays bénéficiaire.

Dr Dié Thiam Diaïté



Gestion rationnelle des stupéfiants

Contexte du pays

Au Sénégal, la paupérisation accentuée par la crise économique et sociale a fait que la toxicomanie a considérablement augmentée ces dernières années. En effet, une bonne partie de la population jeune est démunie et devient vulnérable aux phénomènes de déviance comme la drogue. Dans notre pays, les hypnotiques, tranquillisants, psychostimulants, antidépresseurs etc... sont détournés de leur usage et utilisés à d'autres fins. Actuellement les drogues dures comme l'héroïne, la cocaïne, la morphine transitent au Sénégal du fait de sa position géostratégique.

Le Sénégal est un Pays de transit de drogues dures avec comme risque le fait de laisser des quantités utilisables par les jeunes et le développement de trafic local.

Il y a également une production locale de cannabis dans les localités suivantes : les Niayes, le long du fleuve, La petite côte, Kaolack, Casamance

Le trafic illicite : la toxicomanie est devenue un réel fléau ; c'est un problème de société et de santé publique car des milliers de jeunes plongent dans la déchéance physique et mentale.

Le phénomène de la drogue est d'autant plus difficile qu'il présente des enjeux politiques, économiques, sociaux. Il permet presque partout de financer des conflits armés et est en étroite relation avec le blanchiment d'argent.

La stratégie nationale de lutte contre la drogue :

Au niveau national, l'Etat a pris des dispositions au sein des différents ministères concernés par la lutte contre la drogue : il s'agit des ministères de la santé, le ministère de l'intérieur, l'Organisation International de Contrôle des Stupéfiants.

Au terme du décret N° 2003-466 portant organisation du Ministère de la santé, la Direction de la pharmacie et des laboratoires comprend entre autres, la Division des stupéfiants et des substances psychotropes qui est subdivisée en 2 bureaux :

Le bureau des stupéfiants et des substances psychotropes ;

Le bureau de la prévention et de l'alcool

Le bureau des stupéfiants est chargé :

-De délivrer des permis d'importer de stupéfiants et de psychotropes aux établissements autorisés ;

De délivrer des bons d'achats de stupéfiants à la PNA pour les officines de pharmacie et les hôpitaux ;

-Réceptionner et transmettre aux importateurs pour endossements les autorisations d'exporter délivrées par les autorités compétentes des pays exportateurs

-Retourner après endos les autorisations d'exportations aux autorités compétentes des pays exportateurs.

Le bureau de la prévention et de l'alcool est chargé :

D'assurer la liaison avec les organisations et structures nationales et internationales compétentes dans le domaine du contrôle des stupéfiants et des psychotropes ;

-De participer à la définition et à la mise en œuvre des stratégies de lutte et de prévention de l'usage abusif des stupéfiants, des substances psychotropes et de l'alcool ;

-De faire les évaluations des besoins médicaux du Sénégal en stupéfiants et de substances psychotropes ;

-D'établir les statistiques relatives aux importations, exportations, consommations des stupéfiants et des substances psychotropes.

Dr Rokhaya Ndiaye Kandé



Nouvelles décisions concernant l'utilisation des pénicillines du groupe M (oxacilline et cloxacilline)

Les pénicillines du groupe M ont fait l'objet d'une réévaluation de leur balance bénéfique/sécurité d'emploi dans le traitement des infections dues aux staphylocoques et/ou aux streptocoques. Cette réévaluation s'inscrit au nom du bon usage des antibiotiques et répond aux exigences actuelles de l'évaluation de ces antibiotiques.

L'ensemble des données accumulées a montré que les recommandations posologiques actuelles exposent à des sous-dosages avec des risques d'échecs, notamment pour des infections potentiellement graves, tout en favorisant l'antibio-résistance. Il s'est avéré que pour obtenir des niveaux de concentration d'antibiotique requis pour être efficace dans le traitement des infections considérées, des augmentations posologiques étaient nécessaires.

Compte tenu des spécificités pharmacocinétiques et des contraintes liées aux voies d'administration, elles n'ont pas pu être possibles dans toutes les situations.

Cette réévaluation a abouti aux décisions suivantes:

le retrait du marché des spécialités à base d'oxacilline orale,

la suppression du recours à la voie intramusculaire des spécialités à base d'oxacilline et de cloxacilline,

Pour les spécialités à base d'oxacilline initialement destinées aux deux voies IM et IV, compte tenu du délai nécessaire à la mise à disposition des nouveaux conditionnements conformes aux modifications d'AMM précitées, les anciens conditionnements mentionnant notamment la voie IM pourront continuer à être distribués jusqu'au 30 septembre 2011, date à laquelle la procédure de rappel des lots non conformes sera mise en œuvre. Ces unités présenteront progressivement un sur-étiquetage précisant que ces spécialités doivent uniquement être administrées par voie intraveineuse, avec renvoi au libellé d'AMM actualisé.

Le maintien de :

la voie intraveineuse pour l'oxacilline et la cloxacilline mais avec révision de leur schéma posologique.

la cloxacilline par voie orale mais uniquement dans le traitement des infections cutanées peu sévères dues aux staphylocoques et/ou aux streptocoques sensibles.

Dr Birame Dramé

Listes des produits suspendus

- BRISTOPEN GELU 500MG BT12
- BRISTOPEN NECES INJ 1G FL
- BRISTOPEN PDR SP EN 250MG 30G
- OXACILLINE UBI GEL 500MG B120
- OXACILLINE UBI SP 250MG F60ML
- OXALINE GELU 500MG BT12
- OXALINE SOL BUV 250MG/5ML 60M
- OXAPEN CPR 500MG BT12
- OXAPEN INJ IMIIV 1G FL5ML
- OXAPEN SP 250MG/5ML FL60ML



Suspension de toutes les spécialités de kétoconazole 200 mg en comprimé.

Nous vous informons qu'après évaluation des données cumulées de sécurité d'emploi, le profil bénéfice/risque du kétoconazole 200 mg comprimé est jugé défavorable dans la prise en charge des infections fongiques (infections systémiques/viscérales, sous-cutanées et superficielles).

L'analyse de la sécurité d'emploi de ce médicament révèle un risque d'hépatotoxicité dont la fréquence et la sévérité apparaissent plus élevées que celles des autres antifongiques azolés disponibles.

Le kétoconazole utilisé par voie systémique semble être le seul antifongique associé à un risque de survenue d'atteinte hépatique chronique ou de cirrhose. Compte tenu de l'existence d'alternatives thérapeutiques couvrant l'ensemble des besoins, le kétoconazole administré par voie orale ne doit plus être utilisé dans la prise en charge des infections fongiques

Cette décision ne s'applique pas à l'utilisation du kétoconazole par voie locale, étant donné le très faible passage systémique et l'absence de cas rapportés de toxicité hépatique avec cette voie d'administration.

En conséquence, les laboratoires fabricants de spécialités à base de kétoconazole en comprimé par voie orale doivent retirer les médicaments concernés dont l'autorisation de mise sur le marché a été suspendue :

- Micozal 200 mg comprimés
- Nizoral 200 mg comprimés
- Phytoral 200 mg comprimés.

Dr Birame Dramé/DPL



**DIRECTION DE LA
PHARMACIE ET DES
LABORATOIRES**

153, rue Moussé Diop x
Victor Hugo DAKAR

TÉLÉPHONE :
(+221)338224470

TÉLÉCOPIE :
(+221) 338210910

COURRIEL :
bulinfopharm@gmail.com

Directeur de Publication
Pr Papa Amadou Diop

Ce bulletin d'information pharmaceutique est ouvert à tous. Vos articles et contributions seront les bienvenus! Nous nous ferons un plaisir de publier vos articles

Vous pouvez les envoyer par courriel à l'adresse : bulinfopharm@gmail.com



23.07.2009* 07137

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple -Un But -Une Foi

N° _____/MSPHP/DPL

MINISTERE DE LA SANTE,
DE LA PREVENTION ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE

Dakar, le

DIRECTION DE LA PHARMACIE
ET DES LABORATOIRES

Analyse : arrêté fixant les conditions
d'importation, de gestion et
d'utilisation des dons de médicaments
au Sénégal

**LE MINISTRE DE LA SANTE, DE LA PREVENTION ET DE L'HYGIENE
PUBLIQUE :**

- VU la Constitution ;
- VU la loi 65- 33 du 19 mai 1965 portant modification des dispositions du code de la santé publique relative à la préparation, à la vente et à la publicité des spécialités pharmaceutiques ;
- VU le décret n°2004-1404 du 04 novembre 2004 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale ;
- VU le décret n°2009-451 du 30 avril 2009 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU le décret n°2009-459 du 07 mai 2009 portant répartition des services de l'Etat et du Contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères ;
- VU le décret n°2009-548 du 09 juin 2009 mettant fin aux fonctions d'un ministre, nommant un ministre et fixant la composition du gouvernement ;

(-) R R E T E

ARTICLE PREMIER : Les médicaments objet de dons, doivent au préalable obtenir le visa avant leur entrée au Sénégal. Les dons de médicaments doivent répondre à un besoin exprimé par les bénéficiaires. Ils doivent figurer sur les listes de médicaments essentiels établies par arrêté du Ministre de la Santé, de la Prévention et de l'hygiène publique.

Article 2 : Les médicaments faisant l'objet de dons doivent être conformes aux normes de qualité du pays de provenance et à celles en vigueur au Sénégal.

Article 3 : A leur arrivée au Sénégal les médicaments faisant l'objet de dons doivent avoir une durée de validité supérieure ou égale à une année. Une exception peut être consentie pour les dons directs à des établissements de santé déterminés.

Article 4 : Une liste détaillée, mentionnant le nom, la dénomination commune internationale (DCI) et la quantité de chaque médicament, ainsi que la date de péremption doit être déposée à la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires, en même temps que les documents y afférents avant l'expédition des médicaments.

Article 5 : Le conditionnement et la notice des médicaments doivent être libellés en français; et sur chaque emballage individuel doivent être mentionnés au moins la dénomination commune internationale (DCI) ou le nom générique, le numéro de lot, la forme pharmaceutique, la teneur en principe actif, le nom du fabricant, la quantité contenue dans l'emballage, les conditions de conservation, et la date de péremption.

Article 6: Les médicaments faisant l'objet de dons doivent être conditionnés conformément aux règles internationales en vigueur en matière d'expédition. Le même emballage ne peut contenir que des médicaments accompagnés d'une feuille de colisage.

Article 7: L'autorisation d'importation est accordée par le ministère de la santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique sous le sceau de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires.

Les bénéficiaires doivent réceptionner les médicaments et veiller à leur bonne utilisation. Ils doivent retourner à la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires une copie de l'accusé de réception dûment signée et authentifiée par un cachet.

Article 8: Les frais de transports internationaux, de l'entreposage, du stockage et du transit dans de bonnes conditions doivent être à la charge de l'organisme donateur à moins qu'il n'en ait été décidé autrement en accord avec le bénéficiaire.

Article 9 : Des médicaments non utilisés, récupérés auprès des patients puis retournés à la pharmacie ou à d'autres structures, ou qui ont été distribués aux membres des professions de santé sous forme d'échantillons gratuits, ne doivent pas faire l'objet de dons.

Article 10 : Pour obtenir l'autorisation d'importer des dons de médicaments le bénéficiaire doit formuler une demande d'autorisation adressée au Ministère de la Santé sous le sceau de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires.

La demande d'autorisation est accompagnée des pièces suivantes :

- une attestation d'acceptation de l'autorité sanitaire du lieu de destination des médicaments
- Une liste des produits objets du don et les documents requis (Autorisation de mise sur le marché (AMM), certificat d'analyse, bordereaux de colisage, dates de péremption)

Article 11 : Toutes les dispositions contraires à cet arrêté sont abrogées.

Article 12 : Le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié partout où besoin sera.

Le Ministre de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène publique

Mme Thérèse Coumba DIOP



