

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

**Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique**

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

**Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako (U.S.T.T.B.)
Faculté de Pharmacie (FA.PH.)**



Année universitaire 2017-2018

N°..... /

THESE

**ÉTUDE DE L'AUTOMEDICATION DANS LES
OFFICINES PRIVEES DE LA COMMUNE VI DU
DISTRICT DE BAMAKO : CAS DES ENFANTS
DE 0 A 5 ANS**

Présentée et soutenue publiquement le .../.../2018 devant le jury de
la Faculté de Pharmacie

Par :

Djénébou MARIKO

pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(Diplôme d'Etat)

JURY

PRESIDENT: Pr Elimane MARIKO

MEMBRE: Dr. Mariam MAIGA

CODIRECTEUR Dr. SYLLA Sadio DEMBA

DIRECTRICE: Pr. Saibou MAIGA

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

DEDICACES

Par la grâce du créateur qui dispose de tous nos projets,
Je dédie cette thèse

A mon père

Bondiourou Mariko. Vous avez conduit nos premiers pas à l'école ; vous avez toujours été soucieux de l'avenir de la famille ; votre soutien moral et matériel ne nous a jamais fait défaut. Je vous dédie ce travail en témoignage de mon grand amour que je n'ai su exprimer avec les mots. Que Dieu vous garde encore et vous accorde une bonne santé.

A mes mamans :

Mariame Koné et Korotoumou Samaké. Vous n'avez jamais cessé de m'encourager durant tout le long de mes études. Je prie Allah pour qu'il vous accorde longue vie afin de partager le fruit de ce travail. Trouvez ici chères mères l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre amour indéfectible.

À Karidjatou Mariko et Adama Mariko

J'espère avoir été à la hauteur de votre estime et que ce travail soit un témoignage de mes sentiments les plus chers que j'ai pour vous.

Je ne trouve pas les lettres pour vous exprimer tout ce que je ressens envers vous. Vous avez toujours été à mes côtés, votre amour et votre confiance en moi m'ont poussé vers l'avant et j'espère être à la hauteur de vos espérances.

A mes frères et sœurs

Du Mali ainsi que de la Côte d'Ivoire.

Votre soutien ne nous a jamais fait défaut. Que nos liens fraternels se resserrent davantage.

REMERCIEMENTS

A Allah SOUBHANAH WATTAALLAH

Grand merci à toi, le suprême, l'unique Dieu par essence et par existence, Ce travail vient de toi car la réussite de tout projet n'est que ta volonté Que ton Salam soit sur le prophète Mohamed, ses compagnons et sa noble famille. « Amine »

À mes très chers parents

Vous avez été pour moi au long de mes études le plus grand symbole d'amour, de dévouement qui ont ni cessé ni diminué.

Votre bonté et votre générosité sont sans limite.

Vos prières m'ont été d'un grand soutien au cours de ce long parcours.

J'espère de tout mon cœur qu'en ce jour vous êtes fières de moi, et que je réalise l'un de vos rêves.

A mon pays natal, la COTE D'IVOIRE

Pour mon éducation et les bons moments d'enfance

A mon pays d'origine, le MALI

Que j'aime beaucoup

A la famille Mariko depuis Bingerville

Pour votre soutien et fraternité si touchant

A la Famille Koureichy de Bacodjicoroni

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

Vous avez toujours fait la preuve d'attachement, de sincérité, et de considération envers ma personne.

Je voudrais pouvoir vous apporter ici la chaleur de mon affection et de mon amour.

Votre aide, votre générosité extrême, votre soutien, étaient pour moi une source de courage, de conscience et de patience.

Puisse Dieu, le tout puissant, vous combler de santé, de bonheur et vous procurer longue vie.

A la famille Sylla de Kalaban coura

Que Dieu vous récompense en bien pour votre générosité à mon égard.

A tous mes promotionnaires

Du courage et bonne chance pour la vie professionnelle.

A mes ami(e)s de la Faculté :

Fatoumata Koureichy, Souleymane Sare, Boubacar Diallo, Seydou Coulibaly, Mahamadou Samake, Alpha Sylla

Vous êtes mes ami(e)s et mes complices des moments difficiles en nous soutenant mutuellement. Les mots ne sont très souvent, hélas ! Que des mots. A qui les appels au secours se rendra vite compte qu'ils sont pauvres, si pauvre qu'ils préfèrent se taire.

Recevez ici le sentiment de ma sincère amitié.

**Aux pharmaciens qui m'ont permis de mener mes enquêtes dans leur
officine**

Que Dieu vous assiste dans toutes vos entreprises

Enfin un grand merci à tous ceux qui de loin ou de près ont contribué à la réalisation de ce travail. Qu'Allah vous paye en bien. « Amine »

Que Dieu guide toute la communauté humaine sur le droit chemin, celle qui mène au paradis « amine ».

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

**A tous les enseignants qui m'ont suivi durant mes formations scolaire
et universitaire. Particulièrement Djibril Kone et Mahamadou Samake**

Si un disciple doit se réjouir de ses connaissances il doit remercier en
premier lieu son maître qui lui a enseigné.

Puisse ce travail vous donnez un début de satisfaction. Merci pour tout
Chers maîtres

A tous ceux qui ont contribué à ce travail

Acceptez ce mot de cinq lettres si significatif « Merci »

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury, Professeur Elimane MARIKO

- ❖ **Professeur de pharmacologie à la FMOS et FAPH ;**
- ❖ **Chef du DER des sciences du médicament ;**
- ❖ **Colonel-major des forces armées au Mali.**

Cher maître, tout au long de ce travail, nous avons été touchés par votre simplicité et votre disponibilité pour la formation des étudiants. Votre amabilité pour le travail simple et bien fait impose respect et considération scientifique. Puisse Dieu vous assister dans toutes vos entreprises.

A notre Maître et Directeur de thèse, Professeur MAIGA Saïbou

- ✧ **Professeur Titulaire en législation à la Faculté de Pharmacie ;**
- ✧ **Membre du comité d'éthique à la FMOS et à la FAPH ;**
- ✧ **Membre du comité national de la pharmacovigilance ;**
- ✧ **Chevalier de l'ordre du mérite ;**
- ✧ **Pharmacien titulaire de l'officine du Point G.**

En acceptant de diriger cette thèse, vous nous avez donné une précieuse occasion de comprendre la pratique officinale. Pharmacien d'officine émérite, votre détermination dans la formation des étudiants ne laisse aucun doute sur votre contribution à la bonne pratique officinale. Tout au long de ce travail, nous n'avons pas manqué d'appréhender et d'admirer votre sens du travail bien accompli. Trouvez ici, cher maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre maître et Co-directeur, Docteur SYLLA Sadio Demba

- ✧ **Pharmacien au centre de santé de référence de la commune VI ;**
- ✧ **Master 2 en suivi évaluation ;**
- ✧ **Spécialiste sur le Contrôle des épidémies.**

Cher maître, c'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de codiriger cette thèse. Votre disponibilité et votre modestie forcent le respect et incitent à l'admiration. Puisse « le tout puissant » vous assister à la réalisation de vos projets.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

A notre Maître et juge, Docteur Mariam MAIGA

- ✧ **Pédiatre ;**
- ✧ **Cardio-pédiatre ;**
- ✧ **Chargé de Recherche ;**
- ✧ **Chef de service de la pédiatrie du centre de santé de référence de la commune VI.**

Cher maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail, malgré vos multiples sollicitations. Votre grande disponibilité, votre amour du travail bien fait, la rigueur de votre raisonnement scientifique ont été pour nous hautement profitables. Veuillez trouver ici cher maître l'expression de notre sincère reconnaissance

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

LISTE DES ABREVIATIONS

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

AN: Assemblée Nationale

Art : Article

AS: Action Sociale

BIC: Bénéfice Industriel et Commercial

CAB: Cabinet

CMLN: Comité Militaire de Libération Nationale

CSCOM: Centre de Santé Communautaire

CSP: Code de la Santé Publique

DCI: Dénomination Commune Internationale

DPM: Direction de la Pharmacie et du Médicament

FAPH : Faculté de Pharmacie

FF: Femme et Famille

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

FMPOS : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MEG: Médicament Essentiel Générique

MS: Ministère de la Santé

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PG-RM: Procureur Général de la République du Mali

PPM: Pharmacie Populaire du Mali

PPNM : Politique Pharmaceutique Nationale du Médicament

P-RM: Président de la République du Mali

SG: Secrétariat Générale

% : pourcentage

UMPP: Usine Malienne de Produit Pharmaceutique

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

PLAN

PREMIERE PARTIE: INTRODUCTION ET OBJECTIFS

DEUXIEME PARTIE:GENERALITES

TROISIEME PARTIE:TRAVAUX PERSONNELS

ANNEXES

Table des matières

1	INTRODUCTION	1-2
2	OBJECTIFS :	2-5
2.1	OBJECTIF GENERAL :	2-5
2.2	OBJECTIFS SPECIFIQUES	2-5
3	GENERALITES	3-7
3.1	CONCEPT THEORIQUE	3-7
3.1.1	Pharmacie :	3-7
3.1.2	Officine :	3-7
3.1.3	Ordonnance médicale :	3-7
3.1.4	Ordonnancier :	3-7
3.1.5	Ordre des pharmaciens :	3-7
3.1.5.1	Mission :	3-8
3.1.5.2	Organisation :	3-8
3.1.5.3	Inscription à l'ordre des pharmaciens :	3-8
3.1.6	Direction de la pharmacie et du médicament :	3-9
3.1.6.1	Organisation :	3-9
3.1.6.2	Structures :	3-9
3.1.6.3	Fonctionnement :	3-9
3.1.7	Santé publique :	3-10
3.1.8	La notion de soins de santé primaire (SSP) :	3-10
3.1.9	La notion de santé communautaire :	3-11
3.1.9.1	Définition de la communauté :	3-11
3.1.9.2	Le but de la santé communautaire :	3-11
3.2	Utilisation des médicaments :	3-12
3.2.1	Prescription médicale : (17).....	3-12
3.2.1.1	Les règles de l'ordonnance : (17)	3-12
3.2.2	Les prescripteurs :	3-13
3.2.3	Pratique de bonne dispensation des médicaments :	3-14
3.2.3.1	Règle de délivrance :	3-14
3.2.3.2	L'exercice personnel :	3-14
3.2.4	Abus de médicaments :	3-15

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

3.2.4.1	Effets secondaires :.....	3-16
3.2.5	Coût de l'ordonnance :.....	3-16
3.3	AUTOMEDICATION	3-16
3.3.1	Définition.....	3-16
3.3.2	Risques de l'automédication:.....	3-16
3.3.3	Rôle du pharmacien d'officine face à l'automédication chez l'enfant:.....	3-17
4	METHODOLOGIE.....	4-20
4.1	LIEU D'ETUDE :.....	4-20
4.2	SITUATION GEOGRAPHIQUE :	4-20
4.2.1	Généralistes sur la commune VI du district de Bamako.....	4-20
4.2.2	Données géographiques et démographiques	4-20
4.2.3	Activités socio-économiques et données socioculturelles :.....	4-22
4.3	SITUATION SOCIO-SANITAIRE :.....	4-23
4.4	TYPE D'ETUDE :.....	4-25
4.4.1	PERIODE D'ETUDE:	4-25
4.4.2	POPULATION D'ETUDE :	4-25
4.4.2.1	ECHANTILLONNAGE:.....	4-25
4.4.2.2	CRITERES D'INCLUSION :.....	4-27
4.4.2.3	CRITERES DE NON INCLUSION:.....	4-27
4.4.3	CONSIDERATION ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES :.....	4-27
5	LES RESULTATS	5-30
6	COMMENTAIRES ET DISCUSSION	6-39
7	CONCLUSION	7-45
8	RECOMMANDATIONS.....	8-47
9	Références Bibliographiques:.....	9-50
10	ANNEXES.....	10-53

Liste Des Tableaux

5.1	Tableau 1 : Répartition des demandeurs des molécules en fonction de leurs âges.....	5-30
5.3	Tableau 2 : Répartition des demandeurs en fonction de la nature de la demande	5-31
5.5	Tableau 3 : Répartition des molécules demandées en fonction de la classe pharmacothérapeutique.....	5-32
5.6	Tableau 4 : Répartition des demandeurs selon leur avis sur la prise des molécules par les patients (enfants).	5-33
5.7	Tableau 5 : Répartition des niveaux d'instruction des demandeurs en fonction de leur comportement sur l'automédication.	5-33
5.8	Tableau 6 : Répartition d'attitude des demandeurs en fonction de leur connaissance sur les effets secondaires du médicament.	5-34
5.9	Tableau 7 : Répartition du sexe des demandeurs en fonction de leurs connaissances sur la toxicité des médicaments.....	5-34
5.11	Tableau 8 : Répartition de l'emploi du temps des pharmaciens en fonction de leurs remplaçants.....	5-35
5.12	Tableau 9 : Répartition des officines en fonction de l'existence des ordonnanciers.....	5-36
5.14	Tableau 10 : Répartition des officines en fonction de l'existence des normes de stockage. .	5-37

Liste Des Figures

5.2	Figure 1 : Répartition des demandeurs selon leurs niveaux d'études	5-30
5.4	Figure 2 : Répartition des demandeurs en fonction des raisons qui poussent vers l'automédication	5-31
5.10	Figure 3 : Répartition des dispensateurs en fonction de leurs catégories	5-35
5.13	Figure 4 : Répartition des officines en fonction des méthodes utilisées pour réviser la connaissance sur les médicaments.	5-36

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

INTRODUCTION

1 INTRODUCTION

L'automédication par définition est l'institution d'un traitement médicamenteux par le patient sur sa propre initiative et sans prescription médicale (1).

Le médicament doit contribuer à la promotion de la santé publique, mais quand il est utilisé de façon irrationnelle, cela nous conduit inévitablement à des conséquences désastreuses (2).

La délivrance du médicament est un acte émanant du pharmacien. Les connaissances de ce dernier nécessitent des mises à niveau de façon régulière (3). C'est ainsi qu'il peut empêcher l'accès direct du public aux médicaments et par conséquent réduire l'automédication au sein de la population (4).

Aujourd'hui, nous constatons que les délivrances des médicaments dans les pharmacies se font souvent sur simple présentation de bout de papier, d'un produit quelconque ou des fois d'une ancienne ordonnance ou d'une demande verbale.

De ce fait, aucun pharmacien ou collaborateur ne doit encourager dans son établissement tout ce qui concerne <<les achats directs>> de médicaments, car ces derniers constituent des actes très préjudiciables pour le responsable de l'établissement et pour le client (5).

Il y a souvent des erreurs de posologie ou de diagnostic liées au fait que les personnes ne vont plus systématiquement en consultation pour différentes raisons. Certaines demandes peuvent être erronées. Les enfants ne sont donc pas épargnés par ces pratiques qui peuvent avoir des conséquences graves (10).

Aux Etats-Unis, l'automédication est très significative, elle touche 41,6% des enfants (7).

En Afrique une étude menée sur 764 malades atteints d'IST à Kumasi (Ghana) a montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital (6).

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

Au Mali, l'importance de cette pratique est considérable. L'automédication s'observe dans toutes les couches de la société malienne, ainsi une étude réalisée en 2003 dans les officines de Bamako montre que 64,52% des clients n'avaient pas d'ordonnance médicale en se présentant à la pharmacie (11).

Dans le but d'avoir des connaissances sur l'automédication chez les enfants et d'améliorer la pratique officinale, nous allons mener une étude de l'automédication cas des enfants de 0 à 5 ans dans les officines privées de la commune VI du district de Bamako sur les médicaments vendus sans prescription médicale ou en présentant des anciennes ordonnances ou conditionnements.

Pour cela, nous nous sommes fixés comme objectifs :

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

OBJECTIFS

2 OBJECTIFS :

2.1 OBJECTIF GENERAL

Étudier l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans.

2.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Déterminer les proportions des médicaments utilisés chez les enfants de 0 à 5 ans par demande verbale ; présentation de l'ancien conditionnement ou par présentation de l'ancienne ordonnance.
2. Déterminer la classe thérapeutique des médicaments les plus consommés en automédication chez les enfants de 0 à 5 ans.
3. Décrire les connaissances et attitudes des clients dans l'automédication chez les enfants de 0 à 5 ans.
4. Décrire les comportements et attitudes du pharmacien face à l'automédication cas des enfants de 0 à 5 ans.
5. Faire des recommandations pour une amélioration de la pratique officinale.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

GENERALITES

3 GENERALITES

3.1 CONCEPT THEORIQUE

3.1.1 Pharmacie :

La pharmacie peut être définie comme l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation et à la dispensation du médicament.

3.1.2 Officine :

L'officine est un établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits au codex et à la vente des médicaments visés dans les articles 34 et 35 du décret N°91 106/PRM du 15 mars, portant organisation de l'exercice des professions sanitaires privées. (8)

3.1.3 Ordonnance médicale :

C'est une pièce écrite par le médecin, destinée à un malade ou à une personne de son entourage qui résume les prescriptions résultant de l'examen clinique et/ou de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physiologique, médicamenteux. La dose des médicaments et leur voie d'administration, les quantités à délivrer et la durée du traitement doivent être indiquées. L'ordonnance est la propriété du malade. (9)

3.1.4 Ordonnancier :

C'est un registre officiel (coté et paraphé) sur lequel le pharmacien doit inscrire le contenu de certaines ordonnances (nom du médicament délivré, la quantité, l'adresse et le nom du malade et celui du médecin).

Il permet de situer la responsabilité en cas de préjudice causé par le produit délivré. (12)

3.1.5 Ordre des pharmaciens :

C'est un organisme professionnel doté de la personnalité civile agissant sous sa seule responsabilité.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

3.1.5.1 Mission :

L'ordre national des pharmaciens a pour but de veiller :

- aux principes de moralité, de probité et de dévouement indispensable à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire.
- à la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession
- au respect par tous les membres des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique annexé à la loi 86-36 ANRM du 12 Avril 1986.
- à l'accès et à l'exercice de la profession de pharmacien.

3.1.5.2 Organisation :

L'ordre des pharmaciens compte 4 sections :

Section A : regroupe tous les pharmaciens titulaires ou exerçants dans l'officine.

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

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

Section D : regroupe

- les pharmaciens biologistes employés ou directeurs de laboratoire d'analyses médicales privés, publics ou hospitaliers ;
- les pharmaciens exerçant au Mali et non susceptibles de faire partie de l'une des sections A, B, C (4)

3.1.5.3 Inscription à l'ordre des pharmaciens :

Institué par la loi N°86-36/AN-RM du 12 Avril 1986 au Mali, l'ordre doit regrouper tous les pharmaciens exerçant la profession. L'article 29 de la loi ci-dessus stipule que :

« Aucun pharmacien ne peut exercer son art sur le territoire de la République s'il n'est régulièrement inscrit à l'ordre à l'exception des pharmaciens appartenant au cadre actif de l'armée. »

Les conditions d'accès à l'exercice de la profession sont :

- être titulaire d'un diplôme d'état de docteur en pharmacie ou tout autre diplôme équivalent ;

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

- être inscrit à l'ordre des pharmaciens et à l'une des sections A, B, C, D
- être âgé de 21 ans au moins;
- être de nationalité malienne ou être ressortissant d'un pays accordant la réciprocité aux maliens ;
- être de bonne moralité.

3.1.6 Direction de la pharmacie et du médicament :

L'ordonnance N°00039PRM du 20 Septembre 2000 porte sur la création de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (D.P.M).

3.1.6.1 Organisation :

La DPM a à sa tête un directeur nommé par décret pris en conseil des ministres sur proposition du ministre de la santé.

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

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

3.1.6.2 Structure :

La DPM comprend deux divisions :

- la Division Réglementation et Suivi de l'exercice de la profession pharmaceutique qui comprend : la section réglementation, la section suivie et contrôle de la profession pharmaceutique ;
- la Division Assurance de la qualité et économie du médicament, qui comprend la section Formation, Information et Communication ; la section Recherche et Evaluation.

3.1.6.3 Fonctionnement :

- Elaboration de la politique du service :

Sous autorité du directeur, les chefs de division préparant les études techniques, les programmes d'action concernant les matières relevant de leur secteur d'activité procédant à l'évaluation périodique des programmes d'action mis en œuvre ; coordonnent et contrôlent les activités des sections.

Les chefs de section fournissent à la demande des chefs de division les éléments d'informations indispensables à la préparation des études et les programmes d'action.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

- Coordination et contrôle :

L'activité de coordination et de contrôle de la division de la DPM s'exerce sur les services régionaux, sub-régionaux et les services rattachés. La DPM est représentée au niveau régional et du district de Bamako par les directions régionales de la santé publique et au niveau des cercles et des communes par les services de santé de cercle et de commune. (14)

3.1.7 Santé publique :

« La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée visant à :

- assainir le milieu ;
- lutter contre les maladies ;
- enseigner les règles d'hygiène personnelles ;
- organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des malades ;
- mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé. »

La santé publique est aujourd'hui une discipline autonome, qui s'occupe de l'état sanitaire d'une collectivité, de la santé globale des populations sous tous ces aspects : curatif, préventif, éducatif et social. La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique. Son champ d'action est vaste, couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens.

3.1.8 La notion de soins de santé primaire (SSP) :

Les SSP sont des soins essentiels (curatifs, préventifs et promotionnels) reposant sur des méthodes, des techniques et des pratiques scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

tous avec la pleine participation de la communauté et à coût supportable par le pays.

Les SSP représentent le premier contact des individus avec le système national de santé.

Les SSP font intervenir le secteur de santé et les secteurs connexes de développement national et communautaire (agriculture, élevage, production alimentaire, industrie, éducation, logement, travaux publics et communications) et font appel aux personnels de santé.

Les SSP sont des actions de santé indispensables à la continuité de la vie quotidienne.

« Les SSP comprennent au minimum une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent, ainsi que des méthodes de détection, de prévention et de lutte qui leur sont applicables :

- La promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles ;
- Un approvisionnement suffisant en eau saine ;
- La protection maternelle et infantile et la planification familiale ;
- La vaccination contre les maladies infectieuses ;
- La prévention et le contrôle des endémies locales ;
- Le traitement des maladies et lésions courantes ;
- La promotion de la santé mentale ;
- La fourniture des médicaments essentiels. »

3.1.9 La notion de santé communautaire :

3.1.9.1 Définition de la communauté :

Une communauté est une collectivité, un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociale. Les membres du groupe ont des intérêts communs et partagent des principes, ce qui suppose des liens étroits.

Ces principes sont acceptés par chacun et reconnu comme tels par tous.

La communauté se définit par rapport à un lien social, de travail ou de lieu.

3.1.9.2 Le but de la santé communautaire :

La santé communautaire nécessite la participation des membres de la communauté à la gestion de leur santé individuelle et collective. Il y a une

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

notion d'engagement de chaque individu. La participation de la communauté est recherchée à tous les niveaux de l'action, c'est à dire :

- analyser la situation sanitaire de la communauté ;
- identifier le problème, choisir les priorités ;
- définir les objectifs et activités, mobiliser les ressources pour améliorer la situation ;
- organiser et conduire l'action ;
- évaluer l'action.

Les usagers, les acteurs, les politiques, les différents partenaires doivent être associés dans une action de santé communautaire. Les phases de concertation et de diagnostic partagé sont essentielles car elles impliquent des rencontres d'où découlent l'analyse et la mise en évidence des priorités.

La démarche participative est importante en santé communautaire. Les savoirs des destinataires de l'action sont primordiaux. L'action communautaire se construit dans l'échange et implique un transfert de compétences du professionnel vers le profane (le destinataire de l'action) mais aussi du profane vers le professionnel de santé. Les professionnels sont des personnes ressources et mettent leurs compétences au service de la communauté (15).

3.2 Utilisation des médicaments :

3.2.1 Prescription médicale : (16)

Tout médicament doit être utilisé à bon escient. C'est pourquoi, déjà l'article 3 de la loi du 21 Germinal an XI interdisait au pharmacien de délivrer des préparations médicales ou drogues composées quelconques, sans prescription signée d'un Docteur en médecine.

Par son contenu et ses visées, la prescription médicale ou ordonnance doit répondre à certains principes communs à toutes les prescriptions médicales et à d'autres, qui sont spécifiques à des catégories de médicaments.

3.2.1.1 Les règles de l'ordonnance : (16)

La délivrance de certains produits est subordonnée à la présentation d'une ordonnance.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

L'ordonnance est un document écrit par lequel le médecin prescrit au malade un traitement par des médicaments à des posologies appropriées et pour une durée précise.

L'ordonnance doit être obligatoirement datée et signée

Elle doit mentionner lisiblement :

- les noms et âge éventuel du patient ;
- les noms des médicaments ou produits pharmaceutiques ;
- les nombres d'unité thérapeutique ou durée de traitement ou éventuellement le nombre de renouvellement ;
- la posologie et éventuellement les conseils hygiéno-diététiques associés ;
- les noms et adresses du prescripteur ;
- le cachet ou le tampon de la structure, de l'établissement ou simplement du prescripteur.

Les prescripteurs peuvent être un médecin, un chirurgien-dentiste, un docteur vétérinaire, un docteur en pharmacie ou une sage-femme inscrits à leur ordre respectif. Au Mali, à ce lot, s'ajoute l'infirmier dans les structures périphériques.

3.2.2 Les prescripteurs :

Dans la réglementation française actuelle, seuls les médecins peuvent prescrire sans limite. Les chirurgiens-dentistes ne doivent prescrire qu'en vue de l'art dentaire. Il existe une liste limitative de médicaments qu'ils peuvent prescrire.

Cette liste est établie par arrêté du ministère de la santé.

Les sages-femmes ont un droit de prescription limitée à certains produits qui figurent sur une liste fixée par arrêté ministériel. Ces produits sont des analeptiques, collyres, laxatifs, antiseptiques et antiacides gastriques. Les Docteurs vétérinaires ont un droit de prescription illimitée. Leurs prescriptions concernent aussi bien les spécialités à usage vétérinaire que les spécialités à usage humain. Dans ce dernier cas, le pharmacien, avant la délivrance du médicament doit apposer sur son médicament la mention « produit vétérinaire ». (17)

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

3.2.3 Pratique de bonne dispensation des médicaments :

Corollaire de la prescription médicale, la dispensation doit être faite dans les bonnes conditions d'hygiène et l'on doit aussi vérifier la posologie, rétablir une erreur de dénomination toujours possible et informer le malade sur les médicaments. (17)

3.2.3.1 Règle de délivrance :

Le pharmacien doit vérifier avant exécution de l'ordonnance ;

-l'authenticité de la prescription ;

-la régularité technique de l'ordonnance. Dans ce cas, il vérifie : les droits de certains prescripteurs, les posologies, surtout chez l'enfant ; en effet, il doit attirer en cas de surdosage, l'attention du médecin qui doit confirmer la posologie en opposant la mention « je dis bien telle dose » sur l'ordonnance.

La délivrance doit être fidèle : le pharmacien ne peut modifier une prescription sans l'accord du médecin, il ne peut même pas corriger une ordonnance renfermant des lacunes ou des omissions. (16)

Jusqu'à récemment, il n'avait pas droit de substitution.

Cependant, parmi les mesures prises après la dévaluation du franc CFA (en mai 1994) cette dérogation de substitution lui a été accordée. (16)

-les produits inscrits sur les listes I et II ne peuvent être remis que sur présentation d'une ordonnance qui doit dater de moins de 3 mois pour la première délivrance ;

-pour les stupéfiants, l'ordonnance, ne peut être exécutée que pendant les 7 ou 60 jours (selon le cas) qui courent à compter de sa date d'établissement et seulement pour la durée de la prescription restant à courir ;

-tous les autres médicaments peuvent être délivrés à quiconque, sur simple demande, ce qui permet l'automédication dont les abus sont préjudiciables à la santé. (16)

3.2.3.2 L'exercice personnel :

L'exercice personnel imposé au titulaire d'un diplôme de pharmacie est analysé comme la conséquence logique du monopole pharmaceutique. L'article L 579 du C.S.P dispose que le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession. En toute circonstance, les

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

médicaments doivent être préparés par un pharmacien ou sous la surveillance directe d'un Pharmacien. (16)

Le code de déontologie précise que l'exercice personnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer et à délivrer lui-même les médicaments ou à surveiller attentivement l'exécution de tous les actes pharmaceutiques qu'il n'accomplit pas en milieu hospitalier, les internes et résidents en médecine reçoivent, pour avoir le droit de prescrire, une délégation des médecins dont ils dépendent. Le directeur de l'hôpital communique au pharmacien la liste des personnes habilitées à prescrire avec l'intitulé précis de leurs fonctions ; les prescriptions de médicaments sont individuelles, et doivent être signées du prescripteur. L'original de la prescription est conservé dans le dossier médical, une copie est remise à la pharmacie. Pour éviter le vol et/ou la falsification des ordonnances, celles-ci, et ou le tampon d'identification du médecin, doivent être rangés sous clé.

Les médicaments sont délivrés au service qui en fait la demande par le pharmacien de l'hôpital ou l'interne en pharmacie (ou l'étudiant de la 5^{ème} année hospitalo-universitaire) qui auront reçu la délégation du pharmacien dont ils dépendent. Le pharmacien conserve la justification des prescriptions pendant trois ans.

L'infirmier doit vérifier l'identité du malade et le nom des médicaments avant administration au malade. Pour chaque médicament, les doses administrées et l'heure d'administration sont enregistrées sur un document conservé dans le dossier médical. (16)

3.2.4 Abus de médicaments :

C'est l'utilisation exagérée et sans indications médicales, d'un certain nombre de médicaments. Certaines substances sont recherchées pour les effets euphorisants, d'autres parce qu'elles sont supposées augmenter le niveau de performance physique (utilisation des amphétamines, anabolisants par les athlètes). Le pharmacien doit exercer une restriction sur la délivrance de certains produits afin d'éviter des accoutumances ou des dépendances. (18)

3.2.4.1 Effets secondaires :

C'est une réponse nuisible et fortuite ayant lieu à des doses utilisées chez l'homme dans un but diagnostic, prophylactique ou thérapeutique. (18)

3.2.5 Coût de l'ordonnance :

Le coût de traitement représente la somme dépensée pour l'acquisition des produits prescrits sur l'ordonnance pour traiter le patient au cours de son hospitalisation. (19)

3.3 AUTOMEDICATION

3.3.1 Définition

L'automédication est l'institution d'un traitement médicamenteux par le patient sur sa propre initiative et sans prescription médicale (1). Elle est pour la plupart l'effet d'une initiative du patient en dehors de toute influence.

C'est un phénomène qui présente beaucoup de risques dans la prise en charge médicale du patient. Elle est surtout favorisée par l'utilisation d'anciennes ordonnances ou par la présence de médicaments déjà acquis (encore présent dans l'armoire à la pharmacie familiale) ou fournis par l'entourage et sur sa recommandation. L'automédication est aussi fréquente lorsque les symptômes sont facilement diagnosticables ou surtout s'ils ont déjà fait antérieurement l'objet d'une véritable prescription médicale.

3.3.2 Risques de l'automédication:

L'automédication n'est pas un fait recommandé par l'état malien car ses risques sont énormes.

En effet, le patient pense qu'il est soulagé par l'administration d'un médicament sans diagnostic préalable par un médecin alors que l'effet thérapeutique obtenu aura pour but de le rassurer momentanément.

L'automédication peut retarder un diagnostic en marquant momentanément le véritable degré des symptômes. Elle peut conduire à l'utilisation inappropriée et dangereuse des médicaments : emploi d'un glucocorticoïde à la place d'un AINS.

L'erreur sera d'autant plus grave que la maladie va s'exprimer à bas bruit avec des symptômes banaux.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

L'automédication est une source évidente d'effet indésirable. (14)

3.3.3 Rôle du pharmacien d'officine face à l'automédication chez l'enfant:

Le pharmacien devra instruire les parents à propos du bon emploi des médicaments mais aussi à cause des risques encourus par toute médication instaurée sur l'initiative personnelle.

Il doit persuader les demandeurs que la prise irrationnelle d'un médicament ou et simultanément de plusieurs médicaments chez l'enfant, expose à la survenue de manifestations le plus souvent imprévisibles, parfois graves (Maladie de Hodgkin, lymphome de Burkitt...)

La voie rectale n'échappa pas aux risques d'incidents d'origine iatrogène : l'utilisation répétée de suppositoires peut entraîner des lésions de la muqueuse rectale (anite, anorectite ; ulcération anorectale.)

Le pharmacien sait qu'une association contenant plus de deux médicaments peut déjà faire apparaître des effets secondaires imprévisibles : son rôle d'informateur sera donc primordial pour des personnes à risque.

L'automédication n'est pas une pratique à encourager cependant on ne peut ignorer son existence. Le rôle des dispensateurs et prescripteurs est appelé à suivre ces principes ci-dessous.

- 1- l'automédication ne se justifie que si elle a bénéficié d'un avis autorisé donner par le médecin ou le pharmacien ;
- 2- le traitement instauré doit être le plus court possible ;
- 3- la monothérapie doit être de rigueur, le pharmacien doit fermement déconseiller la polythérapie pour les raisons invoquées ;
- 4- les précautions d'emploi du médicament « choisi » doivent être strictement respectées ;
- 5- les aliments peuvent diminuer ou exacerber l'effet thérapeutique d'un médicament ainsi que ses effets indésirables, le lait diminue significativement la résorption de la tétracycline ;
- 6- « l'automédication ne doit pas être permise lorsqu'un traitement est déjà en cours, seul le médecin est autorisé à modifier la thérapeutique.»

Le désir de prendre un traitement qui a déjà réussi pour une pathologie identique n'autorise pas l'automédication : la consultation est de rigueur ;

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

- 7- le pharmacien doit faire savoir qu'une automédication doit être signalée au médecin ou au pharmacien traitant : un traitement peut enrayer la maladie, masquer certains symptômes pathognomoniques, voire provoquer des manifestations « parasites » si le médicament choisi est inapproprié ;
- 8- un médicament ne se prête pas : une prescription tient toujours compte de la pathologie et du patient qui l'exprime (l'enfant) ; tout médicament est potentiellement dangereux (idiosyncrasie) ;
- 9- Le pharmacien doit impérativement déconseiller l'automédication chez le nourrisson et l'enfant ;
- 10- Le pharmacien doit se souvenir que toute apparition des signes mal définis et ou inhabituels chez un patient sous traitement (sur prescription médicale) ou suite à une automédication, doit faire évoquer une origine iatrogène. (13)

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

METHODOLOGIE

4 METHODOLOGIE

4.1 LIEU D'ETUDE :

L'étude s'est déroulée à Bamako, précisément dans la commune VI du District de Bamako.

4.2 SITUATION GEOGRAPHIQUE :

4.2.1 Généralités sur la commune VI du district de Bamako

La commune VI fut créée en même temps que les autres communes du District de Bamako par l'ordonnance 78-34/ Comité Militaire de Libération Nationale du 18 Août 1978 et est régie par les textes officiels suivants :

- l'ordonnance N°78-34/ Comité Militaire de Libération Nationale du 28 Août 1978 fixant les limites et le nombre des communes ;
- la loi N°93-008 du 11 Février 1993 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales ;
- la loi N°95-034 du 12 Avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

Les quartiers de la rive droite ont connu une expansion considérable avec la construction du pont FAHD en 1989 et celui de l'amitié sino-malienne en 2011 qui viennent renforcer le pont des Martyrs.

4.2.2 Données géographiques et démographiques

❖ Données géographiques :

Limite :

- La commune est limitée au Nord par le fleuve Niger,
- A l'Est et au Sud par le cercle de Kati,
- A l'Ouest par la Commune V.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

Relief :

Le relief est accidenté :

- dans la partie Est de Banankabougou par Outa-koulouni, culminant à 405m ;
- par Taman koulouni avec 386 m à l'ouest de la patte d'oie de Yirimadio ;
- par Kandourakoulou, Magnambougoukoulou et Moussokorkountjifara, l'ensemble culminant à 420 m d'altitude est situé à l'est de Dianéguela- Sokorodji ;
- par Dougakoulou dont le flanc ouest constitue une partie de la limite Est de la commune ;
- par Tién- koulou culminant à 500m, son flanc Ouest définit également une partie de la limite Est de la commune.

Climat :

Le climat est Sahélien avec une saison sèche d'octobre à juin et une saison pluvieuse de juillet à septembre.

La commune connaît des variations climatiques d'année en année.

Elle dispose d'une grande surface de terre et elle a connu les plus grands aménagements de la dernière décennie.

Végétation :

La végétation a connu une dégradation due à l'exploitation anarchique du bois et aux longues années de sécheresse. Elle est de type soudano - sahélien dominée par les grands arbres comme le caïcédrat, le karité, le manguier etc.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

Hydrographie :

La Commune VI est arrosée :

- par le Fleuve Niger au nord ;
- le Sogoniko et ses affluents (Koflatié, Flabougouko, Niamakoro) ;
- le Koumanko et son affluent Boumboufalan ;
- le Babla traversant Dianéguela et Sokorodji ;
- la portion du canal de la station hydroélectrique de Missabougou - Baguinéda.

❖ **Données démographiques :**

En 2009, la population totale de la Commune VI s'élevait à 470 269 habitants, dont 238506 hommes et 231763 femmes (source RGPH 2009). En application du taux d'accroissement annuel la population a atteint 611 392 habitants en 2017. Elle est composée de 50,7% d'hommes et 49,3% de femmes.

La population est inégalement répartie sur l'étendue de la Commune. Ainsi on note une forte concentration de la population dans les quartiers comme Dianéguela, Sokorodji, Niamakoro.

La majorité des ethnies du Mali sont représentées en commune VI à savoir : les Bambaras, Peulhs, Sonrhaïs, Sénoufos, Malinkés, Dogons, Soninkés ... et des ressortissants d'autres pays.

4.2.3 Activités socio-économiques et données socioculturelles :

Activités économiques :

L'économie de la commune est dominée par le secteur tertiaire (commerce, transport, tourisme,) suivi du secteur secondaire, malgré le rôle relativement important du secteur primaire (agriculture, élevage, la pêche, l'artisanat, le maraîchage).

4.3 SITUATION SOCIO-SANITAIRE :

- **Organisation du système socio-sanitaire :**

La commune VI compte 10 quartiers et les cités des logements sociaux. La couverture socio-sanitaire de la commune est assurée par un Centre de Santé de Référence, un Service du Développement Social et de l'Economie Solidaire (SDSES), un service local de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (SLPFEF), 12 CSCOM dont un non fonctionnel, cinq structures parapubliques (CMIE Faladié, MIPROMA, Mutuelle DembaNyuma, Mutuelle Union Santé, Base 101), l'ONG ASDAP, le Projet Jeunes et quelques structures sanitaires privées.

Tableau I : Chronologie de la mise en place des CSCOM et leurs distances par rapport au CSRéf

Nom des aires de santé	Date de création	Quartier	Distance CSCOM/CSRéf en km
ASACOMA	sept-91	Magnambougou	3
ASACONIA	janv-92	Niamakoro	6
ANIASCO	janv-92	Niamakoro	8
ASACOBABA	mars-92	Banankabougou	5
ASACOSE	déc-92	Senou	15
ASACOSO	oct-93	Sogoninko	0,3
ASACOFA	août-94	Faladié	4
ASACOYIR	sept-97	Yirimadio	10
ASACOSODIA	mars-99	Sokorodji – Dianéguéla	6
ASACOMIS	mars-03	Missabougou	12
ASACOCY	juil-05	Cité des logements sociaux	7
ASACOMA II	sept-09	Magambougou projet	2,5

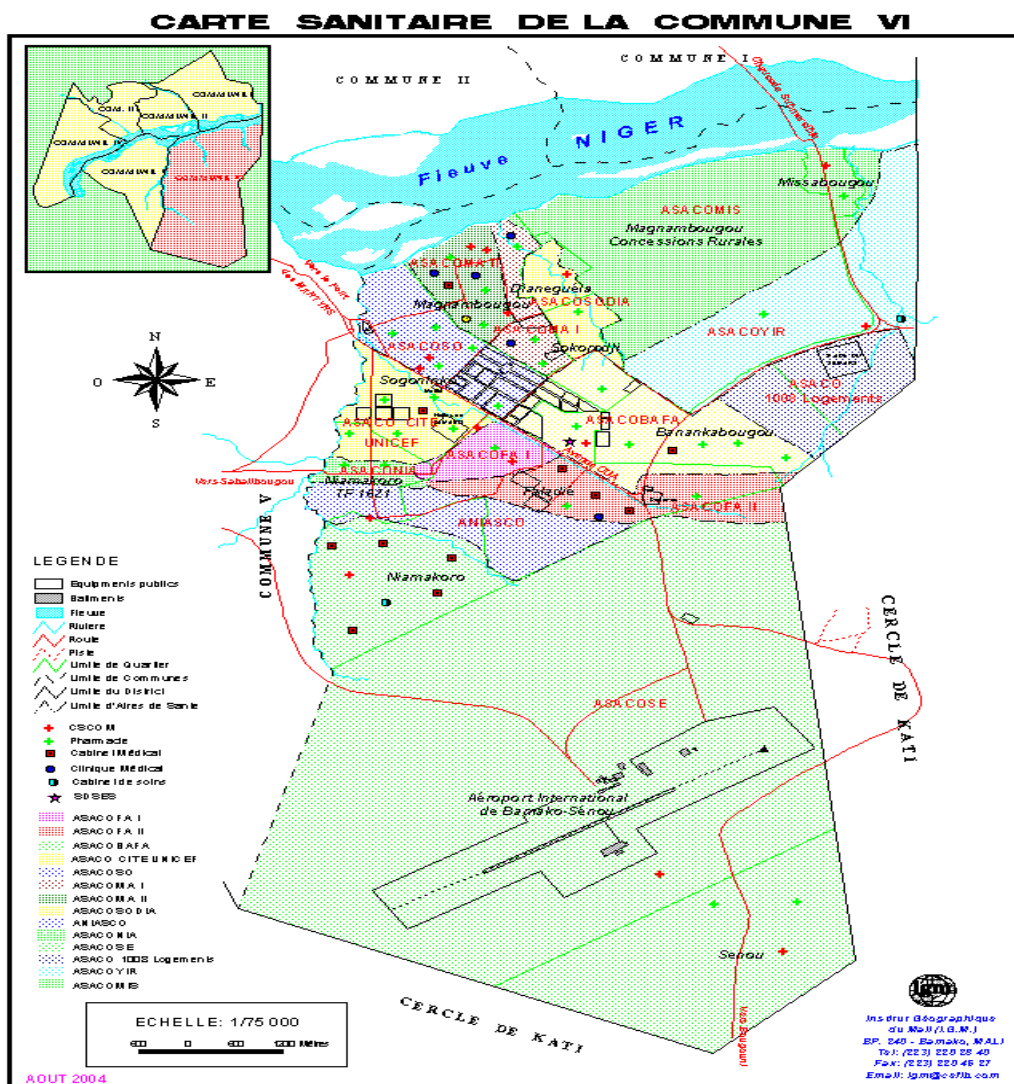
ASACOSE est le CSCOM le plus distant du CSRéf (15 km)

ASACOMA II n'est pas fonctionnelle

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

Observations :

A chaque centre de santé communautaire correspond une aire de santé. Suivant des critères populationnels, le quartier de Niamakoro a été divisé en deux (2) aires de santé (ASACONIA et ANIASCO) tandis que Sokorodji et Dianéguéla se sont fusionnés pour former une aire de santé (ASACOSODIA). Toutes les activités du PMA sont disponibles dans les CSCOMs. Les approches communautaires de deux aires de santé (cité UNICEF, cité BIAO) ont été effectuées, mais les bureaux ne fonctionnent pas.



**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

4.4 TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude analytique prospective.

4.4.1 PERIODE D'ETUDE:

Notre étude s'est étendue sur la période Janvier 2017 à Mars 2018.

- Janvier - Septembre 2017 : mise au point du protocole de recherche et élaboration du questionnaire.
- Octobre - Décembre 2017 : recueil de données,
- Janvier - Février 2018 : élaboration du masque de saisie et saisie des données,
- Février – Mars 2018 : analyse, interprétation des données et rédaction de la thèse

4.4.2 POPULATION D'ETUDE :

L'étude a porté sur l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans

4.4.2.1 ECHANTILLONNAGE:

Pour le calcul de la taille de l'échantillon, nous avons voulu prendre le nombre de patients reçus dans les officines privées de la commune VI, durant la période d'enquête (soit trois mois).

Il s'agit de faire l'enquête dans quelques officines privées de chaque quartier de la dite commune :

- Multipharm,
- Pharmacie de la côte,
- Pharmacie Zanga Coulibaly,
- Pharmacie El Hadji Amadou N'Diaye,
- Pharmacie KEBA TOURE,
- Pharmacie la Malienne,
- Pharmacie AYA,
- Pharmacie Souley GUIRO,
- Pharmacie Mouye Siby,

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

- Pharmacie mieux vivre,
- Pharmacie les Halles,
- Pharmacie Samou DIAKITE,
- Pharmacie proche ASACONIA,
- Pharmacie Kahira,
- Pharmacie Jamwali,
- Pharmacie Salamata,
- Pharmacie Ky Michel,
- Pharmacie Télé Barro,
- Pharmacie Abdoulaye Singaré,
- Pharmacie Beni Sarl,
- Pharmacie Dian Sidibe Sarl,
- Pharmacie Diarra Kunda,
- Pharmacie Wague,
- Pharmacie Teriya,
- Pharmacie Kahira,
- Pharmacie Banankabougou,
- Pharmacie Balobo Maiga,
- Pharmacie Kindia,
- Pharmacie du Sud,
- Pharmacie Djema,
- Pharmacie Blandama,
- Pharmacie Tour d'Afrique,
- Pharmacie Bourgou,
- Pharmacie Faladie.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

4.4.2.2 CRITERES D'INCLUSION :

Etaient incluses dans notre étude :

- toutes personnes reçues à l'officine pour une demande verbale de médicaments à utiliser chez un enfant de 0 à 5ans,
- toutes personnes reçues à l'officine pour une demande de médicaments en présentant l'ancienne boîte ou ancien flacon à utiliser chez un enfant de 0 à 5 ans,
- toutes personnes reçues à l'officine pour une demande de médicaments en présentant une ancienne ordonnance à utiliser chez un enfant de 0 à 5 ans,
- toutes personnes reçues à l'officine et qui acceptent de participer à l'étude.

4.4.2.3 CRITERES DE NON INCLUSION:

N'étaient pas incluses dans notre étude :

- toutes personnes reçues à l'officine pour une demande verbale de médicaments à utiliser chez d'autres personnes en dehors des enfants de 0 à 5 ans,
- toutes personnes reçues à l'officine pour une demande de médicaments en présentant l'ancienne boîte ou ancien flacon à utiliser chez d'autres personnes en dehors des enfants de 0 à 5 ans,
- toutes personnes reçues à l'officine pour une demande de médicaments en présentant une ancienne ordonnance à utiliser chez d'autres personnes en dehors des enfants de 0 à 5 ans,
- toutes personnes reçues à l'officine et qui n'acceptent pas de participer à l'étude,

4.4.3 CONSIDERATION ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES :

Le respect de l'éthique et de la déontologie médicale faisait partie intégrante de notre étude. Le but de notre étude leur a été expliqué. L'inclusion nécessitait un accord préalable de la personne en charge de l'enfant. Nous avons préservé l'anonymat de l'identité des participants ainsi que la confidentialité des données recueillies.

ANALYSE ET SAISIE DES DONNEES

Une fiche d'enquête a été élaborée conformément aux besoins de notre étude.

Nous avons recensé le nombre de cas de délivrances des médicaments suite à l'automédication en interrogeant les clients conformément au questionnaire.

Les données ont été saisies et analysées sur Microsoft Word, Excel et le logiciel SPSS.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

RESULTATS

5 LES RESULTATS

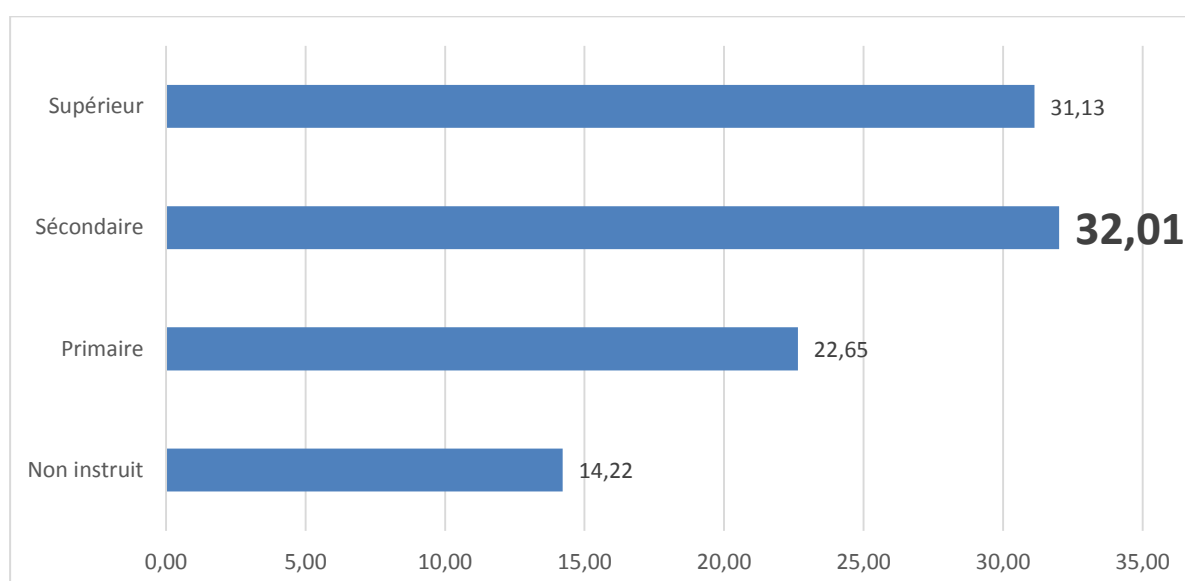
DEMANDEURS DES MOLECULES

5.1 Tableau 1 : Répartition des demandeurs des molécules en fonction de leurs âges

AGES DES DEMANDEURS EN ANNEE	EFFECTIFS	POURCENTAGES
]10 - 20]	573	28,09
]20 - 30]	1120	54,90
]30 - 40]	269	13,19
]40 - 50]	60	2,94
]50 et plus	18	0,88
Total	2040	100

La majorité des demandeurs de molécules ont l'âge compris entre 20 à 30 ans soit **54,90%** des cas.

5.2 Figure 1 : Répartition des demandeurs selon leurs niveaux d'études



**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

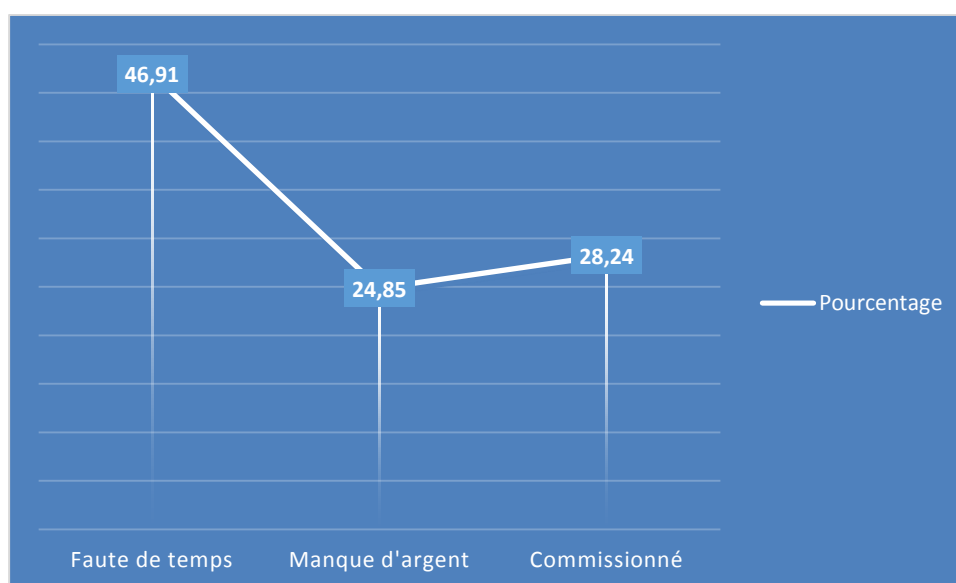
La majorité des demandeurs des molécules avaient un Niveau Secondaire soit **32,01%** des cas.

5.3 Tableau 2 : Répartition des demandeurs en fonction de la nature de la demande

NATURE DE LA DEMANDE	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Demande Verbale	1499	73,48
Demande conseil	125	6,13
Présentation d'ancien conditionnement	284	13,92
Présentation d'ancienne ordonnance	132	6,47
Total	2040	100

La majorité de demande de molécules étaient verbales avec **73,48%** des cas tandis que **6,47%** ont présenté une ancienne boîte.

5.4 Figure 2 : Répartition des demandeurs en fonction des raisons qui poussent vers l'automédication



**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

La majorité des demandeurs n'avaient pas de temps pour le circuit médical soit **46,91%** des cas.

MOLECULES LIVREES

5.5 Tableau 3 : Répartition des molécules demandées en fonction de la classe pharmaco thérapeutique

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUES	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Anti-inflammatoires/antalgiques/Antipyrétiques	1074	41,17
Antiémétiques	20	0,77
Antiparasitaires	220	8,43
Antidiarrhéiques	60	2,30
Antiseptiques	81	3,10
Antibiotiques	377	14,45
Antitussifs	444	17,02
Antiasthmatiques	6	0,23
Antiépileptiques	2	0,08
Antifongiques	10	0,38
Antihistaminiques H1	98	3,76
Antispasmodiques	67	2,57
Vaccins (SAT)	2	0,08
Multivitamines	89	3,41
Décongestionnants	53	2,03
Laxatifs	2	0,08
Emollients et Protecteurs	4	0,15
Total	2609	100

Les Anti-inflammatoires/antalgiques/Antipyrétiques étaient les molécules les plus demandées dans les officines avec un taux de **41,17%** suivis des antitussifs et des antibiotiques.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

5.6 Tableau 4 : Répartition des demandeurs selon leur avis sur la prise des molécules par les patients (enfants).

AVIS SUR LA PRISE DES MOLECULES	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Pharmacien	1385	67,89
Personnel	237	11,62
Médecin	402	19,71
Se conformer à l'ancienne ordonnance	16	0,78
Total	2040	100

La majorité des demandeurs demandaient conseil aux pharmaciens avec **67,89%** des cas.

5.7 Tableau 5 : Répartition des niveaux d'instruction des demandeurs en fonction de leur comportement sur l'automédication.

Niveau d'étude	Attitude des demandeurs (conseiller à un entourage)						Total	
	Souvent		Jamais		Toujours			
Non instruit	149	14,34	107	13,03	34	18,89	290	14,22
Primaire	237	22,81	190	23,14	35	19,44	462	22,65
Secondaire	322	30,99	277	33,74	54	30,00	653	32,01
Supérieur	331	31,86	247	30,09	57	31,67	635	31,13
Total	1039	100	821	100	180	100	2040	100

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

La majorité des demandeurs des molécules avaient le niveau secondaire avec **32,01%** des cas. Nous remarquons que **33,74%** n'ont jamais donné conseil à un entourage.

5.8 Tableau 6 : Répartition d'attitude des demandeurs en fonction de leur connaissance sur les effets secondaires du médicament.

Attitude des demandeurs (conseiller à un entourage)	Existence des effets secondaires suite à la prise des médicaments				Total	
	Oui		Non			
Souvent	744	53,07	295	46,24	1039	50,93
Jamais	544	38,80	277	43,42	821	40,25
Toujours	114	8,13	66	10,34	180	8,82
Total	1402	100	638	100	2040	100

Parmi les **50,93%** des demandeurs qui donnaient souvent des conseils à son entourage, **53,07%** savaient que le médicament a des effets secondaires.

5.9 Tableau 7 : Répartition du sexe des demandeurs en fonction de leurs connaissances sur la toxicité des médicaments.

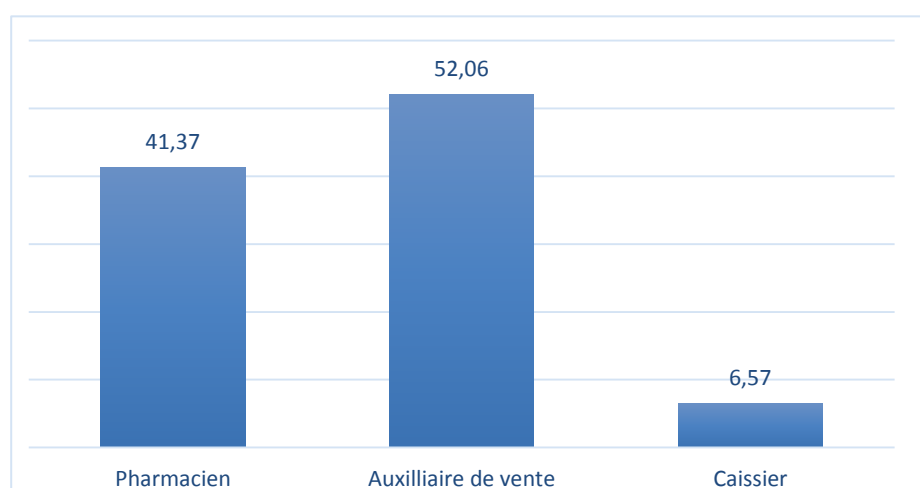
Sexe des demandeurs	Connaissance sur d'intoxication des médicaments				Total	
	Oui		Non			
Masculin	590	54,23	515	54,10	1105	54,17
Féminin	498	45,77	437	45,90	935	45,83
Total	1088	100	952	100	2040	100

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

La majorité des demandeurs étaient des hommes avec **54,17%** et **54,23%** du même sexe connaissent les dangers liés à l'utilisation des médicaments.

DISPENSATEURS ET PHARMACIE

5.10 Figure 3 : Répartition des dispensateurs en fonction de leurs catégories



La figure montre que **52,06%** des dispensateurs étaient des auxiliaires de vente.

5.11 Tableau 8 : Répartition de l'emploi du temps des pharmaciens en fonction de leurs remplaçants

Présence du Pharmacien dans l'officine	Remplacent du pharmacien en cas d'absence				Total	
	Assistant		Vendeur ou caissier			
Toujours sauf empêchement	15	65,22	6	54,55	21	61,76
Matin	8	34,78	5	45,45	13	38,24
Total	23	100	11	100	34	100

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

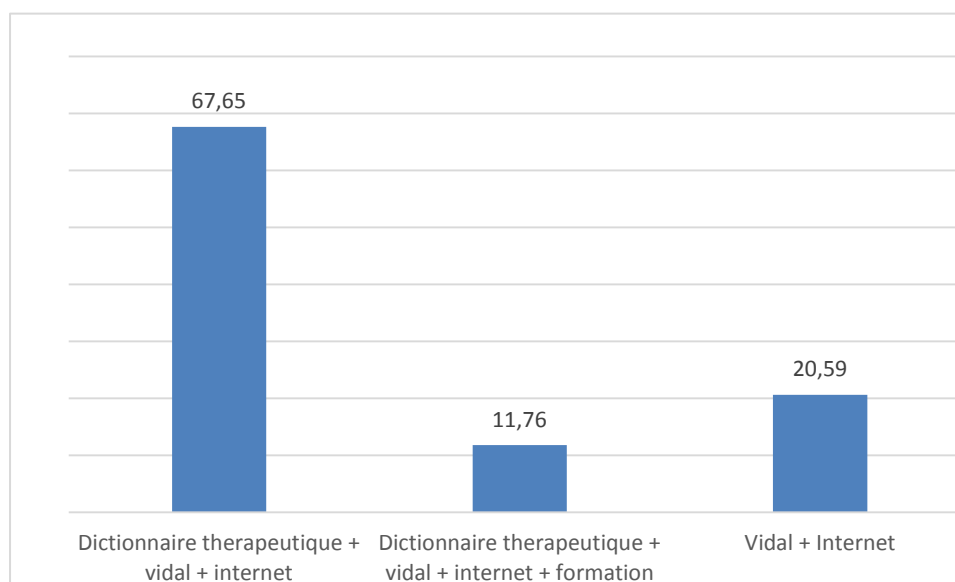
Les **61,76%** des pharmaciens étaient toujours présents dans l'officine sauf en cas d'empêchement et **65,22%** étaient remplacés par leurs assistants.

5.12 Tableau 9 : Répartition des officines en fonction de l'existence des ordonnanciers.

Ordonnancier	Effectifs	Pourcentages
Existence	25	73,53
Non Existence	9	26,47
Total	34	100

Les **73,53%** des officines visitées disposaient des ordonnanciers pour les stupéfiants.

5.13 Figure 4 : Répartition des officines en fonction des méthodes utilisées pour réviser la connaissance sur les médicaments.



**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

Cette figure montre que **67,65%** des officines avaient majoritairement le Dictionnaire thérapeutique, le Vidal et l'internet comme méthode de révision des connaissances sur les médicaments.

5.14 Tableau 10 : Répartition des officines en fonction de l'existence des normes de stockage.

Existence	Armoires de stupéfiants		Réfrigérateur		Palettes		climatiseur et/ou ventilateur	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Oui	10	29,41	33	97,06	29	85,29	34	100
Non	24	70,59	1	2,94	5	14,71	0	0
Total	34	100	34	100	34	100	34	100

Il ressort ici que :

- **29,41%** des officines possédaient une armoire des stupéfiants,
- **97,06%** des officines possédaient un réfrigérateur,
- **85,29%** des officines avaient des palettes et
- **100%** des officines avaient la climatisation et/ou ventilation.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6 COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Notre étude a porté sur l'automédication dans les officines de la Commune VI du District de Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans, de Janvier 2017 à Mars 2018. L'étude consistait à nous entretenir avec les clients sans ordonnance (demande verbale et conseil), présentant des anciens conditionnements et des anciennes ordonnances qui venaient à l'officine ainsi que les pharmaciens pour connaître leurs attitudes face à l'automédication.

Au total, 34 officines ont été enquêtées avec 2040 demandes reçues et 2609 molécules livrées.

PROBLEMES RENCONTRES :

Au cours de notre étude, nous avons rencontré quelques difficultés, entre autres, nous pouvons citer :

- Le refus souvent de certains demandeurs à répondre aux différentes questions en affirmant qu'ils n'ont pas le temps.
- L'absence souvent du pharmacien titulaire et même un assistant à l'officine laissant seuls les vendeurs qui ne pouvaient pas autoriser l'enquête sans l'avis du premier responsable.
- Enfin un autre aspect plus ou moins important est le refus de répondre à certaines de nos questions à savoir, la possession et l'utilisation de l'ordonnancier, car ils ont affirmé qu'il n'est pas normal de leurs poser ces dites questions.

DEMANDEURS DES MOLECULES

Nous avons remarqué au cours de notre étude que la majorité des demandeurs de molécules avaient l'âge compris entre 20-30 ans soit **54,90%** des cas. Cela s'explique par le fait que les jeunes demandeurs non conscients du risque que représente l'automédication, ne faisaient qu'exécutés des commissions dictées le plus souvent par les parents ; ce point de vu diffère de celui de L. KONATE en 2004 qui avait trouvé que **28,33%** avaient entre 20-30 ans. (20)

Durant notre enquête, on a remarqué que **32,01%** des demandeurs avaient le niveau secondaire, et la plupart d'entre eux étaient envoyés par quelqu'un d'autre, donc ces enfants pouvaient être indirectement concernés par cette pratique. Ce constat est conforme à celui de L. KONATE en 2004 qui trouvait que **27,50%** des demandeurs avaient le niveau secondaire.

La majorité de demande de molécules étaient verbales avec **73,48%** des cas, ce résultat est comparable à celui de L. KONATE en 2004 qui avait trouvé **73,75%**. Car faute du temps et non conscient de la gravité du mal, ils se dirigeaient directement à l'officine pour pouvoir soulager à temps le mal de l'enfant. (20)

Notre étude a aussi montré que la majorité des demandeurs n'avaient pas de temps pour le circuit médical soit **46,91%** des cas. Cela s'explique par le fait que la grande partie des parents soit occupée par les activités économiques.

MOLECULES LIVREES

Les Anti-inflammatoires/Antalgiques/Antipyrétiques étaient les molécules les plus demandées dans les officines suivies des antitussifs et des antibiotiques avec respectivement un taux de **41,17%**, **17,02%** et **14,45%**. L'utilisation fréquente de ces molécules pourrait avoir des conséquences dans le diagnostic et conduit vers une complication des pathologies.

La majorité des demandeurs demandaient conseil aux pharmaciens avec **67,89%** des cas. Ces derniers affirmaient avoir confiance aux pharmaciens. Vu que les enquêtés sont en majorité un niveau secondaire, ils comprennent mieux la nécessité d'aller vers eux pour des conseils éclairés et sécurisés.

Aussi **33,74%** n'ont jamais donné des conseils à leur entourage, ceci pourrait s'expliquer par le niveau d'éducation et la tranche d'âge des demandeurs. Une prise de conscience du danger mettant en œuvre des informations erronées dans le cadre de la santé d'une personne en général, et particulièrement les enfants à bas âge qui sont les plus fragiles.

Les **50,93%** des demandeurs donnaient souvent des conseils à leur entourage des médicaments qui avaient soulagés l'enfant pour un mal qui ressemblait au leur.

A la suite de notre étude, **53,07%** savaient que le médicament a des effets secondaires, cela s'explique par le fait que ces demandeurs minimisaient le danger que peut présenter les effets secondaires d'un médicament sur la santé de l'enfant.

La majorité des demandeurs étaient des hommes avec **54,17%** et **54,23%** du même sexe connaissaient les dangers liés à l'utilisation des médicaments.

DISPENSATEURS ET PHARMACIE

Nous avons remarqué que **52,06%** des dispensateurs étaient des auxiliaires de vente. Cela serait dû à la délivrance sans la supervision du pharmacien. Ce résultat rejoint celui de L. KONATE en 2004 où **81,66%** des délivrances avaient été exécuté par les auxiliaires de vente.

Il ressort de notre analyse que **61,76%** des pharmaciens étaient toujours présents dans l'officine sauf en cas d'empêchement et **65,22%** étaient remplacés par leur assistant. Cela serait dû au sérieux dans la profession rappelant aux pharmaciens.

Les **73,53%** des officines visitées disposaient des ordonnanciers pour les stupéfiants, et **50%** des pharmaciens l'utilisaient lors des achats. L. KONATE en 2004 qui trouvait qu'aucuns pharmaciens sur **73,1%** n'utilisaient l'ordonnancier bien qu'ils en possédaient.

Nous avons constaté à la suite de notre étude que **67,65%** des officines avaient majoritairement le Dictionnaire thérapeutique, le Vidal et l'internet comme méthode de révision des connaissances sur les médicaments, ceci pourrait expliquer par la motivation des pharmaciens à la formation continue.

Il ressort que :

- **29,41%** des officines possédaient une armoire des stupéfiants,
- **97,06%** des officines possédaient un réfrigérateur, **85,29%** des officines avaient des palettes et **100%** des officines avaient la climatisation et/ou ventilation, l'existence de ces normes dans la majorité des officines visitées montre bonne conservation et de stockage des médicaments.

Parmi les demandeurs reçus pour l'automédication, la majorité considéraient le pharmacien comme un simple vendeur de médicaments. Ceux qui donnaient raison aux pharmaciens qui refusaient de délivrer sans ordonnance parce qu'ils sont les mieux placés à savoir que l'usage de certains médicaments pourrait avoir des conséquences désastreuses sont très peu.

Selon les pharmaciens, l'automédication est une pratique qui prend des proportions inquiétantes de nos jours ; qui pourrait être dû à la pauvreté, l'insuffisance de professionnalisme de certains prescripteurs (c'est-à-dire que tout le monde prescrit).

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

CONCLUSION

7 CONCLUSION

Notre enquête officinale menée dans la commune VI du District de Bamako sur l'automédication cas des enfants de 0 à 5 ans, avait pour but de recenser les problèmes liés à la délivrance des produits conseils et de mesurer le degré de la demande.

Les pathologies les plus constatées à cette période étaient la fièvre et la toux.

Les molécules livrées étaient en majorité les antalgiques en associations ou seules avec **41,17%** suivis des antitussifs avec **17,02%**.

Nous avons remarqué que la majorité des demandeurs étaient des hommes avec **54,17%**.

La tranche d'âge la plus concernée chez les enfants était surtout ceux dont l'âge est compris entre 1-2 ans soit **41,32%**.

Bien que le pharmacien soit présent dans l'espace de vente (**soit 61,76%**), Ce sont les vendeurs qui ont effectué la délivrance des produits (**soit 52,06%**).

L'officine demeure un lieu de délivrance bien remarquable. En définitive nous avons constaté que l'achat des produits demandés verbalement reste non négligeable (**soit 73,48%**).

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

RECOMMANDATIONS

8 RECOMMANDATIONS

AU MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE :

- Informer et sensibiliser la population sur les dangers liés aux médicaments et à l'automédication ;
- Organiser une journée de sensibilisation sur l'automédication cas des enfants à l'endroit des élèves du secondaire ;
- Créer une filière de formation pour les auxiliaires de vente, afin que la population puisse bénéficier de quelques conseils de la part de ces derniers.
- Rendre accessible l'assurance maladie obligatoire(AMO) à toute la population.

AU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS :

- Assurer le suivi et le contrôle des officines, afin qu'elles appliquent la loi en vigueur ;
- Organiser les horaires d'ouvertures et de fermetures ainsi que les rôles de gardes des officines ;
- Recruter les pharmaciens assistants.

AUX PRESCRIPTEURS :

- Laisser la prescription aux professionnels ;
- Faire appliquer les règles de prescriptions conformément au Conseil National de l'Ordre des Médecins ;
- Adapter le coût des ordonnances aux réalités socioéconomiques de la population.

AUX PHARMACIENS ET AUX CLIENTS :

- Consacrer la majorité des temps aux activités dans les officines ;
- Exiger l'ordonnance lors des achats (des produits du tableau) ;
- Consulter toujours un agent de la santé en cas de maladie ;
- Respecter les normes de conservation de certains vaccins ;
- Veiller à la bonne réglementation de l'ordre dans les officines.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

REFERENCES

9 Références:

- 1.** FATTORUSSO.V.RITTER O. Vade-mecum clinique, du diagnostic au traitement 14ème Edition.
- 2.** SANGARE.M. (1995).Prescription, achat, utilisation des médicaments à Niono (Ségou).Thèse de pharmacie, Bamako.
- 3.** BELON.J.P. (1993).Conseil à l'officine. Masson. Paris.37ème édition. P-277.
- 4.** J.M.AIACHE.S.AIACHE. (1995).Initiation à la connaissance du médicament. Masson. Paris.2ème édition.
- 5.** DIARRA. A. (2004).Automédication dans les officines à Bamako. Thèse de pharmacie.
- 6.** ADU. SARKODIEYA. Antimicrobial Self medication in patients attending a sexually transmitted diseases clinic.International journal of STD & AIDS.8(7) :456-8,1997 jul. de pharmacie, Bamako.
- 7.** MAJORS et COLL. Drug-related hospitalization at tertiary teaching center in Lebanon! Incidence, associations, and relation to selfmedication behavior. Clinical Pharmacology &Therapeutics 64(4): 450-6.1998 Oct.
- 8. O.M.S. Alma Ata** 1978. Les soins de santé primaire. O.M.S, Genève 1978, 88p.
- 9. Dicko A.** Etude de la qualité de la prescription des médicaments et la substitution dans les pharmacies privées de Bamako. Thèse de pharmacie, Bamako 2006, N°6.
- 10.** Joinville B A P, Autret E. Erreurs d'utilisation des médicaments chez l'enfant.
Rév. Prescrire 1995 ; 152 : 435-437.
- 11.** B. Coulibaly (2003).Pratiques et attitudes des Pharmaciens d'officines et opinions des utilisateurs dans le district de Bamako. Thèse de Pharmacie.
- 12.** Y. Touitou. (1993). Réglementation de la prescription des substances vénéneuses. Pharmacologie. Masson, Paris. 7ème édition. P : 407.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

- 13. Ministère de la santé (1995)** : Formulaire thérapeutique national. DPM, 477
- 14. DIARRA.A.** (2004).Automédication dans les officines de Bamako. Thèse de pharmacie, Bamako, N°46.
- 15. www.infirmiers.com/etud/cours/santepub/base-de-sante-publique.php**
l'économie familiale rurale, Compte rendu d'une enquête réalisée dans les arrondissements de Didiéni, Dioila, Kangaba entre avril 86 et juillet 87, I.N.R.S.P., Bamako, janvier 1988, 99 p.
- 16. DIARRA P. A.** (1996). Contribution à l'utilisation rationnelle des médicaments, Analyse de la rédaction et du coût de la prescription médicale dans la région de Kaolak.Thèse de Pharmacie, Dakar, N°8.
- 17. KEITA .M.**Prescription et dispensation des produits pharmaceutiques pour les urgences chirurgicales graves à l'Hôpital du Point « G » 567 cas. N°37.
- 18. Abd El Kader. Helali.** Pharmacologie Fondamentale et Clinique à l'usage de l'étudiant en médecine.édition /ENAG
- 19. TRAORE S.** (1992). Etude économique des activités du service de chirurgie « B » à l'HNPG.Thèse de Médecine, Bamako, N°46.
- 20. Konaté L.** Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso. Thèse de pharmacie, Bamako 2004, N°15.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

ANNEXES

10 ANNEXES

FICHE D'ENQUETE PATIENT

Date.....

Nom de l'officine..... N° de la fiche.....

1-Demandeur :

Nom et Prénom :.....

Sexe :.....

Age du demandeur :.....

Lien avec le malade :.....

Profession :.....

Niveau d'étude :

- Primaire :
- Secondaire :
- Supérieur :

2-Nature de la demande :

- Demande verbale
- Présentation d'ancienne boîte ou flacon
- Présentation d'ancienne Ordonnance
- Demande de conseil

3-Les médicaments demandés :

<u>Médicament</u> <u>(Dosage, Forme et</u> <u>Présentation)</u>	<u>Quantité</u>	<u>Classe</u> <u>(Pharmaco-</u> <u>thérapeutique)</u>	<u>Observations</u> <u>(âge de l'enfant)</u>

5-Catégorie du délivreur :

Pharmacien ... Vendeur ... Caissier

Attitude du délivreur : Délivrance Non délivrance

Si Oui à t-il demandé conseil auprès du pharmacien :.....

6-En cas de maladie que faite vous d'habitude ?

- Acheter un médicament directement à l'officine
- Voir un médecin
- Demander conseil au pharmacien
- Autres.....

7- raisons ayant motivé votre achat direct du médicament à l'officine ?

Faute de temps Manque d'argent Autres.....

8-Que pensez-vous du pharmacien qui refuse de délivrer sans ordonnance ?

.....
.....

9- A votre avis quels sont les rôles du pharmacien ?

.....
.....

10-Comment allez-vous prendre ces médicaments ?

- Selon l'avis du pharmacien
- Avis personnel
- Selon l'avis du médecin
- Se conformer à l'ancienne ordonnance

11-Il vous arrive de conseiller un médicament à votre entourage ?

Souvent Jamais Toujours

12- Savez-vous que la prise du médicament n'est pas sans effets indésirables ? Oui Non

En cas d'effets indésirables que faite vous ?

- Demander conseils au pharmacien
- Arrêter la prise du médicament
- Consulter dans un centre de santé

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

8-Stockage et Conservation des médicaments :

Item à évaluer	Oui	Non	Observations
Armoire de stupéfiants			
Existence du frigo			
Des palettes dans le magasin			
Utiliser la climatisation et/ou ventilation			
Local bien orienté			

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : Mariko **Prénom** : Djénébou

Date de soutenance :

Pays d'origine : MALI

Ville de soutenance : BAMAKO

Titre : Étude de l'automédication : cas des enfants de 0 à 5 ans dans les officines de la commune VI du district de Bamako

Mots clés : Automédication, officine

Lieu de dépôts : Bibliothèque de la faculté de Médecine d'Odontostomatologie et de la faculté de pharmacie.

Secteur d'intérêt : Santé Publique

RESUME

Notre étude menée dans la commune VI du District de Bamako consistait à décrire la pratique de l'automédication chez les enfants de 0 à 5 ans.

Nous avons pour cela interrogé des dispensateurs et les demandeurs de molécules qui venaient demander de leur propre initiative des médicaments pour les enfants.

Les résultats ont montré que les antalgiques étaient la plus délivrée (41,17%). Dans 73,48% des cas d'automédication la dispensation était faite sur demande verbale et dans 13,92% par la présentation d'ancien conditionnement. Mais 6,13% des clients ont préféré demander conseils aux dispensateurs.

**Étude de l'automédication dans les officines privées de la commune VI du district de
Bamako : cas des enfants de 0 à 5 ans**

Les raisons évoquées par les clients sur le non recours à la consultation médicale ont été le manque de temps (46,91%).

IL est fondamental pour la santé publique d'éviter au maximum et de faire comprendre au public les risques de l'automédication. A cet égard, tous les acteurs de la santé doivent se sentir concernés.

MOTS CLES : automédication, officine

SERMENT DE GALIEN

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

- **D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.**
- **D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.**
- **De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et de sa dignité humaine.**
- **En aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.**
- **Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.**
- **Que je sois couverte d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.**

Je le jure.