

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



U.S.T.T-B

Année Universitaire : 2017- 2018

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

Faculté de Pharmacie



Thèse N °.....

THESE

ACCESSIBILITE ET UTILISATION DES MEDICAMENTS
PRESCRITS CHEZ LES MENAGES EN COMMUNE IV
DU DISTRICT DE BAMAKO

Présentée et soutenue publiquement le 16/08/ 2018 devant le jury
de la Faculté de Pharmacie

Par : Mme CISSOKO Fadimatou COULIBALY

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat)

JURY :

Président :

Pr : Sekou F. TRAORE

Membre :

Dr :Hamma B. MAIGA

M. Zana Lamissa SANOGO

Directeur de thèse : Pr : Samba DIOP

DEDICACES

Je dédie affectueusement ce travail :

A Allah, le tout Puissant, le tout Miséricordieux. Par Vôte grâce j'ai pu réaliser ce travail, merci pour cette volonté et ce courage que vous m'avez donné.

A Mouhammad (paix et bénédiction d'Allah sur lui).

Toi notre prophète, messager d'Allah, guide et modèle, qu'Allah te comble de ses faveurs.

A mon père feu Nouhoum COULIBALY

En témoignage de mon plus grand respect et de tendre reconnaissance. Que la terre te soit légère, dormez en paix.

A ma chère maman Mariam TOURE

Les mots me manquent aujourd'hui pour t'exprimer toute ma gratitude, pour tous les immenses efforts que tu as endurés pour notre éducation, ton amour pour moi ne m'a jamais fait défaut. Puisse Dieu me témoigner encore longtemps tout mon attachement, et te donner santé, **longévit** et beaucoup de bonheur.

Je te dédie ce travail maman et te prie d'y trouver l'expression de toute mon affection.

A mon doux et tendre mari Aliou Badara CISSOKO

Les mots me manquent aujourd'hui pour te remercier de tout cet amour et de toute cette affection que tu as et toujours eu pour moi malgré les multiples problèmes qu'on a traversés ensemble.

Je prie le bon Dieu par qui, tout est fait pour que notre amour soit toujours vivant.

A mes feus grands-parents paternels et maternels,

Que la terre vous soit légère, dormez en paix.

A mes tontons et tantes

Recevez ma gratitude et mon affection.

A mes frères et sœurs

Vous m'avez entourée de la chaleur familiale et d'affection. Ce travail est le vôtre. Qu'Allah nous préserve longtemps. Amen.

A mes trois beaux enfants Fily, Abdoulaye et Mouhammad

Vôtre affection et vos câlins me réchauffe le cœur, qu'Allah vous donne longue vie, santé et vous assiste tout au long de cette vie.

A tous et à toutes mes amis (es)

Par peur d'en oublier, je préfère ne pas les citer.

Comme dit un adage « c'est pendant les moments les plus pénibles qu'on connaît ses vrais amis ». Vous m'avez aidé quotidiennement à oublier mes problèmes. Je vous dis simplement un grand merci.

Que l'amitié qui nous lie soit toujours sincère.

REMERCIEMENTS

Au Pr. Samba DIOP

Cher Maître, c'est un grand honneur de m'avoir accepté dans votre unité. Votre accueil, votre simplicité, votre sens de responsabilité et du travail bien fait nous ont beaucoup marqué durant ces années à vos côtés.

Malgré vos multiples occupations, vous avez su garder vos qualités professionnelles hors du commun. Dévoué, soucieux du travail bien fait, votre disponibilité ne nous a jamais fait défaut.

Veillez trouver dans ce modeste travail qui est le vôtre, notre profonde gratitude.

A ma belle-famille, sincères remerciements, tous mes respects et considérations.

A ma chérie Mme COULIBALY Kadidiatou Tounko SIDIBE, Tu as été mon réconfort pendant les moments difficiles de ma vie. Tes conseils m'ont aidé beaucoup. Reçois ma gratitude et mon affection.

A la famille Oueleguem du point G, Vous m'avez toujours considéré comme un des vôtres. Votre soutien a été inestimable pour la réalisation de ce travail. Puisse ce modeste travail vous témoigner ma profonde reconnaissance.

A Adjou, Vous avez été une sœur pour moi pour tout le soutien que vous m'avez apporté durant ce travail. Recevez ma gratitude et mon affection.

A mon beau-frère Oumar CISSOKO,

Vous avez été pour moi plus qu'un beau-frère pour la réalisation de ce travail, recevez toute mon affection.

A Dr SANGARE, Vos conseils mon permis de surmonter beaucoup de difficultés surtout au cour de ce travail. Merci pour tout.

A Mme DOUMBIA Mariétou DIAKITE, pour vos encouragements et les corrections apportées à ce document.

A tout le personnel du service de bactériologie INRSP

Au corps professoral de la FAPH

Merci pour la qualité des cours dispensés.

A tous mes camarades de la 6^{ème} promotion du numéris clausus,

A tout le personnel de la pharmacie BIBI Pharm et la pharmacie Boubacar SIDIBE

A tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

Merci pour tout.

Au Mali, mon pays.

A tous les pharmaciens du monde.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Pr. Sékou F. TRAORE

- **PhD en entomologie médicale,**
- **Responsable de l'enseignement de biologie cellulaire à la FAPH,**
- **Chef de la section entomologie du MRTC,**
- **Co-directeur du MRTC,**

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en présidant ce jury. Vos critiques et vos suggestions ont largement contribué à améliorer la qualité scientifique de ce travail. Veuillez trouver ici, cher Maître l'expression de notre profonde et sincère reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Dr Hamma B. MAIGA

➤ **Maître assistant en galénique à la FAPH,**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans mon jury malgré vos multiples occupations. Vos admirables qualités scientifiques, sociales et morales et votre simplicité font de vous un maître respecté de tous. Vos nombreuses tâches ne vous ont pas empêché d'apporter votre contribution à ce modeste travail.

Cher Maître, permettez-nous de vous exprimer notre humble et profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Mr Zana Lamissa SANOGO

➤ **Biologiste au international center of excellence in research,**

Cher maitre,

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

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Pr Samba DIOP

- **Professeur d'anthropologie médicale et d'éthique en santé,**
- **Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie, et éthique en santé au DER de santé publique à la FMOS/ FAPH,**
- **Membre du comité d'éthique institutionnel et personne-ressource du comité national d'éthique pour les sciences de la vie et de la terre,**

Cher maître,

C'est un honneur pour nous de vous avoir comme directeur. Les mots ne sauront jamais faire ressortir le profond respect et toute l'admiration que nous avons à votre égard. Vos qualités humaines et votre générosité font de vous un exemple à suivre. Vous êtes un grand homme, de par votre sagesse, votre savoir et bien d'autres que je me tarirai de citer.

Permettez-nous en ce jour solennel, de vous adresser nos vifs remerciements et notre profonde reconnaissance.

LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition de la population par quartier.....	19
Tableau 2 : Répartition des populations en fonction des ethnies, langues et religions dominantes.....	20
Tableau 3 : La répartition des enquêtés selon les professions et le sexe.....	25
Tableau 4 : La répartition des enquêtés selon le statut matrimonial et le sexe.....	26
Tableau 5 : La répartition des enquêtés selon le groupe culturel.....	27
Tableau 6 : La répartition des enquêtés selon l'âge.....	28
Tableau 7 : La répartition des enquêtés selon leur mode de conservation des médicaments.....	28
Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon les types de consultations et les professions.....	29
Tableau 9 : Les pensées sur l'automédication selon la profession.....	30
Tableau 10 : Devenir des restes de médicaments.....	30
Tableau 11 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les médicaments non utilisables chez les femmes enceintes.....	31
Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur l'usage des médicaments non utilisables chez la femme allaitante.....	31
Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les médicaments non utilisables chez les enfants.....	32
Tableau 14 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les médicaments non utilisables chez les personnes âgées.....	32

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire

ASACOSEK : Association de Santé Communautaire de Sébénicoro

ASACOLA : Association de Santé Communautaire de Lafabougou

ASACODJIP : Association de Santé Communautaire de Djicoroni-Para

ASACOHAM : Association de Santé Communautaire de Hamdallaye

CSCom : Centre de Santé Communautaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

FNAM : Fédération Nationale des Artisans du Mali

ME : Médicaments Essentiels

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

MS : Ministère de la Santé

OMD : Objectif du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social

RGPH : Recensement Général de la Population des Habitats

SSP : Soins de Santé Primaire

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

WHO: World Health Organisation

6.2.1. Cadre de l'étude.....	18
6.2.2. Création et superficie.....	18
6.2.3. Situation géographique.....	18
6.2.4. Démographie.....	19
6.2.5. Ethnies, langues et religions dominantes.....	20
6.2.6. Le commerce	20
6.2.7. L'agriculture.....	20
6.2.8. La pêche.....	20
6.2.9. L'artisanat.....	21
6.2.10. L'industrie.....	21
6.2.11. Situation administrative et politique.....	21
6.2.12. Situation sanitaire de la commune.....	22
6.3. Population d'étude de l'échantillon.....	22
6.3.1. Critères d'inclusion.....	23
6.3.2. Critères de non-inclusion.....	23
6.3.3. Echantillonnage.....	23
7. Produits attendus.....	24
7.1. Saisie, traitement et analyse des données.....	24
7.2. Considérations éthiques.....	24
7.3. Calendrier de l'étude.....	24
8. Résultats.....	25
8.1. Données sur les enquêtés.....	25
8.2. Dangers des médicaments.....	31
9. Commentaires et discussion.....	33
9.1. Données sociodémographiques.....	34
9.2. Itinéraires thérapeutiques.....	35
9.3. Conservation des médicaments.....	36
9.4. Usage des restes de médicaments.....	36
10. Conclusion.....	37
11. Recommandation.....	38
12. Références.....	39
13. Annexes.....	42
Fiche d'enquête.....	42
Fiche signalétique.....	45
Résumé.....	45
English summary.....	46
SERMENT DE GALIEN.....	47

I. INTRODUCTION

Les médicaments occupent une place prépondérante dans le système de santé du Mali.

L'objectif général de la politique pharmaceutique nationale est de « Rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité ». D'où la mise en place d'un cadre de stratégie élaborant une législation et une réglementation permettant à la fois l'épanouissement d'un marché de libre concurrence ainsi qu'une protection du public en terme de sécurité pharmaceutique. Cette politique pharmaceutique permet le développement d'un approvisionnement en médicaments essentiels génériques (MEG) de qualité. En Afrique, le médicament vient souvent en première place dans les dépenses de santé des ménages [1]. Il a de plus un effet fortement structurant sur le fonctionnement des services de santé de part l'attrait qu'il représente pour les populations [1].

Dans plusieurs pays en développement bien que 30 à 40% des budgets nationaux de santé étaient dépensés en médicaments, il persistait des inégalités d'accès aux médicaments indispensables [2].

La stratégie pharmaceutique de l'OMS, telle qu'elle est exposée dans le douzième programme général de travail 2014-2019, repose sur les principes suivants : sélection sur des bases factuelles d'un nombre limité de médicaments, systèmes d'achat et de distribution efficaces, prix abordables, et usage rationnel des médicaments en vue de favoriser une meilleure gestion et une plus grande

disponibilité des médicaments, une utilisation plus rentable des ressources sanitaires et des soins de santé de meilleure qualité [3].

L'accès aux soins de santé est un droit humain fondamental, garanti par les traités internationaux et reconnu par les gouvernements à travers le monde. Toutefois, sans un accès équitable aux médicaments essentiels pour les maladies prioritaires, le droit fondamental à la santé n'est pas une réalité. L'accès aux médicaments essentiels est aussi un des Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies(OMD) [4].

Les médicaments contiennent des substances qui interagissent avec le fonctionnement de l'organisme. Leur efficacité repose sur des conditions d'utilisation précises qu'il convient de respecter scrupuleusement, pour profiter de leurs bénéfices sans s'exposer aux risques d'une utilisation inappropriée [5].

Le médicament est un bien précieux dans une bonne utilisation. Son utilisation inappropriée peut conduire à des catastrophes qui peuvent être dues à sa toxicité, ses effets secondaires, à des contre-indications [6].

Pour apporter notre modeste contribution à l'amélioration des interventions en matière de santé, nous avons mené dans la commune IV du district de Bamako une étude sur l'accessibilité et l'utilisation des médicaments dans le souci de cerner l'ensemble des problèmes et besoins sanitaires.

II. ENONCE DU PROBLEME

Pour suivre l'évolution de la médecine, les médecins et pharmaciens ont besoin de formations et d'informations tout au long de leur exercice. Ils doivent y réserver un temps. [7].

La santé est un droit de l'homme. Cela signifie que chacun ne pourra être satisfait que lorsque tous vivront dans des conditions saines. Chacun doit pouvoir accéder de manière égale aux institutions et aux équipements de santé [8].

La santé implique une dimension sociale et démocratique. La santé n'est pas seulement l'affaire de médecins et d'hôpitaux, mais de groupes d'humains. C'est par la participation que les gens peuvent faire vivre leur droit à la santé dans la communauté [8].

La richesse des pauvres réside dans leur potentiel et leurs atouts. Et la santé est leur atout le plus précieux et le plus important [7].

C'est la santé qui donne aux pauvres la possibilité de participer au marché du travail et à la production de biens, leur productivité en dépend [7].

Si la santé est un atout et la maladie un handicap pour les pauvres, la protection et la promotion de la santé doivent être au cœur du processus global de l'éradication de la pauvreté et du développement humain [7], [9].

Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés [10].

Notre travail est motivé par :

- La volonté de fournir des informations indépendantes sur la bonne l'utilisation des médicaments ;
- Identifier un plan d'action sanitaire fondé sur des stratégies qui prendront en compte la complexité écologique et les atouts de la population de la commune IV ;
- La nécessité d'action rapide visant à déterminer des solutions appropriées pour redresser la tendance car sans bonne santé le développement économique demeure un rêve sans lendemain.

2.1. Justification

Les technologies médicamenteuses ont connu des progrès extrêmement rapides au cours des dernières décennies. Non seulement le rythme de l'introduction d'innovations médicamenteuses sur le marché est jugé sans précédent, mais le domaine de leur contribution à la santé de la population s'est élargi. En effet, en tant qu'instruments thérapeutiques, les médicaments permettent maintenant de guérir des pathologies autrefois incurables, de traiter certaines conditions chroniques (maladie d'Alzheimer, sclérose en plaques, sida, cancer), mais aussi d'améliorer la qualité de vie et l'espérance de vie de la population. En effet, les médicaments sont actuellement davantage utilisés pour prévenir la maladie et ses complications à long terme. De plus, ils s'imposent comme technologies ayant des effets structurants sur le système de santé. Ainsi, les médicaments favorisent de façon importante le développement de la médecine ambulatoire en réduisant la fréquence et la durée des séjours hospitaliers, en se substituant à certaines chirurgies et en facilitant le maintien à domicile des personnes en perte grave d'autonomie [4].

Pays en voie de développement, le Mali est cité parmi les pays les plus pauvres du monde où les indicateurs de santé et de pauvreté sont assez considérables.

Tout être humain a le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés [7], [10].

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats [7], [22].

III. HYPOTHESES

Beaucoup de personnes de la commune IV de Bamako font de l'automédication avec les médicaments de la rue.

IV. OBJECTIFS

4.1. Objectif général

Evaluer l'accessibilité et utilisation des médicaments prescrits chez les ménages en commune IV du district de Bamako.

4.2. Objectifs spécifiques

- Déterminer les itinéraires thérapeutiques de la population face aux maladies en commune IV du district de Bamako ;
- Identifier le taux d'utilisation de l'automédication par la population de la commune IV du district de Bamako.
- Déterminer le devenir des restes du médicament par la population de la commune IV du district de Bamako ;
- Déterminer les modes de conservations des médicaments par la population de la commune IV du district de Bamako ;

V. GENERALITE

5.1. Rappels

5.1.1. Politique de santé dans le monde [7]

La possession du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain [7], [22].

Compte tenu de la fragilité de l'environnement que les pays de la planète se partagent de la mondialisation de l'économie et de la possibilité de propagation rapide des maladies infectieuses, les pays du monde entier ont finalement compris leur interdépendance en matière de santé et essayent de conjuguer leurs efforts pour la promotion de la santé des Hommes.

Ainsi à travers des conférences régionales et internationales l'OMS a tenté d'identifier des plans d'action pour la santé plus efficaces et adaptés aux conditions socio-économiques et culturelles de chaque pays.

Enfin une politique mondiale de santé a vu le jour avec comme stratégie la mise en œuvre des soins de santé primaires (SSP).

Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé de leur population une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs des gouvernements, des Organisations Internationales et de la communauté internationale toute entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive [7], [10].

Pour atteindre l'objectif de la `` santé pour tous'', il faudrait mobiliser ``tous pour la santé''. Cette mobilisation devait conduire à la résolution des problèmes de santé de base, à l'adoption d'une organisation de travail appropriée pour surmonter les obstacles majeurs qui peuvent se présenter au sein d'une communauté, d'une région, d'une nation ou d'un continent.

L'approche des soins de santé primaires (SSP) est le moyen pour réaliser la santé pour tous. Cette approche qui présuppose la participation totale de toutes les communautés assure que des soins de santé essentiels soient disponibles à tous les individus et familles à prix abordable. Elle se base sur les principes d'autofinancement et d'autodétermination et s'implante plus efficacement au niveau du district de santé [7].

Les SSP sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que les communautés et les pays puissent assurer à tous les stades de son développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination.

Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent et constituant le premier élément d'un processus interrompu de protection sanitaire [7], [10].

5.1.2. Politique de santé et système de santé du Mali [2]

La politique de santé du Mali est définie selon la **loi N° 02-049 du 22 juillet 2002** portant sur l'orientation de la santé. Cette politique de santé est basée sur

les principes de soins de santé primaire, sur l'initiative de Bamako et sur la stratégie africaine de développement sanitaire.

Les objectifs de la politique nationale de santé sont aussi définis par la même loi à savoir :

- ✓ Améliorer l'état de santé des populations,
- ✓ Améliorer la couverture sanitaire du pays,
- ✓ Rendre le système de santé viable et performant

L'évolution de la politique sanitaire du Mali est caractérisée par l'adoption par le gouvernement en 1990 d'une politique sectorielle de santé qui s'est traduite par des réformes institutionnelles du secteur.

Cette politique sectorielle de santé est basée sur les soins de santé primaire (adoptée par OMS en Alma-Ata en 1978) et l'initiative de Bamako (adoptée en 1987 par les ministres africains de la santé sous l'égide de l'OMS et de l'UNICEF).

La mise en œuvre de cette politique sectorielle a conduit à l'adoption en 1998 par le gouvernement du Mali d'un plan décennal de développement sanitaire et social (PDSS) et d'un programme quinquennal appelé PRODESS (programme de développement sanitaire et social) couvrant la période 1998-2002 pour la première phase.

La deuxième phase du PRODESS a été adoptée et constitue la base de l'orientation actuelle de la politique de santé au Mali.

La Politique sanitaire accorde aussi une place importante au secteur privé. Selon le plan structurel et fonctionnel, le système de santé est structuré en trois niveaux : central, régional et subrégional (**loi N° 02-049 du 22 Juillet 2002**).

- ✓ Les établissements publics hospitaliers qui regroupent principalement les hôpitaux régionaux et les hôpitaux nationaux.
- ✓ Les centres de santé de référence, correspondant aux « hôpitaux du district ».

✓ Les établissements de santé privés qui regroupent les établissements privés à but lucratif et les établissements de santé privés à but non lucratif. Ces derniers comprennent les établissements de santé créés et gérés par des associations, des fondations ou des congrégations religieuses. Ceux, créés par des associations sont dénommés « centres de santé communautaire » (loi N° 02-049 du 22 Juillet 2002).

5.1.3. Politique de médicament dans le monde [2], [25]

Selon l'OMS la santé est un état complet de bien-être physique, mental, social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. L'accès à des soins de qualité, constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain qu'elles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale.

L'objectif de l'OMS est, d'amener tous les peuples du monde à un niveau de santé le plus élevé possible [23], [25].

La 3^{ème} assemblée mondiale de la santé tenue en 1977 a précisé dans sa résolution WHA 30,43 une définition opérationnelle de la santé pour tous « en faisant en sorte que d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde puisse accéder à un niveau de santé qui leur permet de mener une vie socialement et économiquement productive » [23], [25], [26].

L'OMS dans sa déclaration intitulée « Riga » en 1990 demande après une réflexion à mi-parcours dans la réalisation des objectifs de « santé pour tous » à tous les états membres de réitérer et de renforcer leur engagement pour la réalisation des objectifs de santé pour tous même au-delà de l'an 2000 [2], [25].

L'OMS demande aux états membres l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales conçues comme faisant partie intégrante de leur politique nationale de santé.

L'objectif de ces politiques pharmaceutiques devrait être de garantir en permanence à tous les individus quelque soit leur situation socio-économique et quelque soit le lieu où ils vivent, la possibilité d'obtenir des médicaments sûrs et efficaces, de qualité acceptable et à un prix abordable [2], [25].

Le programme d'action pour les médicaments essentiels crée au sein de l'OMS constitue une réponse logique au déséquilibre de la situation économique, technologique qui empêche une grande partie de la population d'avoir accès aux médicaments et vaccins essentiels [2].

Le programme lancé en 1974 apporte un appui aux états membres pour le développement des politiques nationales pharmaceutiques. Ainsi, il est apparu la nécessité pour tous les états membres de l'OMS d'élaborer les listes nationales des médicaments essentiels. Ces listes permettent d'assurer à la population entière l'approvisionnement régulier aux coûts les plus bas possibles et l'utilisation rationnelle d'un nombre déterminé de médicaments et de vaccins de bonne qualité, sûrs et efficaces [2], [25], [26].

5.1.4. Rappel de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) [12]

La politique pharmaceutique présente l'option d'un pays, les orientations politiques dans la réalisation d'un idéal.

Ces orientations sont fondées sur les réalités du pays, en particulier socio-économique.

Objectifs de la politique pharmaceutique nationale

a. Objectif général de la PPN

Rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

b. Objectifs spécifiques

- Développer la diffusion des médicaments essentiels génériques en DCI de qualité à travers tous les circuits de distribution ;

- Développer la complémentarité entre secteur privé, public et communautaire dans l’approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique ;
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments ;
- Garantir la disponibilité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts ;
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle ;
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels ;
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins ;
- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique ;
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique ;
- Améliorer le cadre d’application de la législation et la réglementation pharmaceutique [1].

5.1.5. Médicament : définition

Selon l’article 34 du décret 91-105 du 15/03/1991, on entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l’égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être administrés à l’homme ou à l’animal en vue d’établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques [1].

5.1.5.1. Pharmacocinétique

C'est la vitesse à laquelle la substance active du médicament va être absorbée, distribuée dans l'organisme, métabolisée (transformée), puis éliminée de l'organisme. Elle conditionne la méthode de prise : orale (par la bouche), intraveineuse ..., le nombre quotidien de prises, leur horaire, la dose journalière (quotidienne). Schématiquement, la pharmacocinétique est l'étude de l'action de l'organisme sur le médicament [11].

5.1.5.2. Pharmacodynamie

C'est le mode d'action de la substance active qui va entraîner les effets thérapeutiques. Schématiquement, la pharmacodynamie est l'étude de l'action du médicament sur l'organisme [11].

5.1.5.3. Indication

C'est une maladie ou une situation pour laquelle un médicament est utilisé [12].

5.1.5.4. Contre-indication

C'est la ou les situations où la prise du médicament peut se révéler dangereuse. Ce dernier ne doit, par conséquent, pas être donné. On distingue les contre-indications relatives où dans certains cas, le rapport bénéfice-risque de la prise de la molécule reste acceptable, et les contre-indications absolues où le médicament ne doit pas être pris, quel que soit le bénéfice escompté.

5.1.5.5. Effet indésirable d'un médicament

C'est une réaction nocive et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le

diagnostic ou le traitement d'une maladie ou la modification d'une fonction physiologique [12], [13], [14].

5.1.5.6. Posologie

C'est la dose usuelle du médicament utilisé. Elle dépend de la maladie, de l'âge du patient, de son poids et de certains facteurs propres : fonction rénale, fonction hépatique. Elle ne doit naturellement être en aucun cas modifiée sans un avis médical ou éventuellement du pharmacien [12].

5.1.5.7. Date de péremption

C'est la date limite d'utilisation du produit, le respect de la date de péremption est un des facteurs très importants, il peut arriver que des médicaments lorsqu'ils dépassent leurs dates de péremption peuvent changer d'aspect sous le climat tropical et se dégrader en produit toxique [6].

5.1.5.8. Importance du médicament [6]

La définition en soi donne déjà une idée claire de la valeur du médicament. En tant qu'élément central de la thérapeutique moderne, son rôle n'est plus à démontrer, notre environnement socio-sanitaire marqué par le manque d'hygiène, la chronicité du paludisme, les infections fréquentes et autres causes de mortalités seraient une véritable hécatombe s'il n'y avait pas les médicaments.

Exemples : vaccins, réactifs biologiques.

5.1.5.9. Toxicité d'un médicament

La toxicité est l'ensemble des effets indésirables faisant suite à la prise d'un médicament en dehors des normes thérapeutiques. Il en existe deux variétés : toxicité aiguë (apparition des effets toxiques en une seule administration), toxicité chronique (apparition des effets toxiques à long terme) [12].

5.1.5.10. Facteurs de variabilité des effets pharmacologiques des médicaments

En effet entre la prise d'un médicament et son efficacité de nombreux facteurs entre en jeu : tout d'abord la génétique constitutionnelle de chaque individu (inné) auquel s'ajoute les facteurs environnementaux (prise d'alcool, tabagisme, stress...), des facteurs physiologiques (fièvre, fonction hépatique, rénale...) l'âge, le sexe, et enfin les effets de la pathologie elle-même. Tout cela va avoir une répercussion sur la pharmacocinétique c'est-à-dire sur le devenir du médicament dans le corps, sa concentration, ses organes cible, sa vitesse d'élimination et sur sa pharmacodynamique [15].

5.1.5.11. Interactions médicamenteuses

L'interaction médicamenteuse se définit par la modification, qualitative ou quantitative, *in vivo*, des effets d'un médicament par un autre médicament [18].

Les interactions relèvent de deux mécanismes principaux [19] :

- **Mécanisme pharmacodynamique** : la réponse à un médicament est modifiée lorsqu'on l'associe à un second médicament, au niveau des récepteurs, des systèmes effecteurs ou des fonctions physiologiques, sans modification des concentrations plasmatiques du premier médicament,
- **Mécanisme pharmacocinétique** : l'interaction survient au niveau de l'absorption, des protéines, du foie ou du rein. Les concentrations plasmatiques d'un premier médicament peuvent être modifiées lorsqu'on l'associe à un second médicament.

Plusieurs mécanismes peuvent être mis en jeu lors d'une interaction clinique.

5.1.5.11.1. Dangers des interactions [7]

Les dangers les plus graves des interactions médicamenteuses chez l'homme révèlent plus particulièrement de deux de ces processus, à savoir :

- De l'antagonisme : qui diminue ou annule l'activité, donc le bénéfice attendu. Or, l'absence des effets peut avoir des conséquences dramatiques, s'il s'agit par exemple d'un anticoagulant donné à un malade menacé de thrombose, un contraceptif de type œstrogestatif inactivé par la rifampicine prescrite à une femme tuberculeuse ;
- De la potentialisation : qui augmente l'activité, mais exalte aussi bien les effets recherchés que la toxicité générale et les effets indésirables. Le plus souvent, c'est toxicité spécifique connue et les effets de l'un ou de l'autre des composants qui se trouvent accrue, mais parfois les réactions demeurent incompréhensibles et on parle alors de toxicité paradoxale [7].

5.1.6. Dangers des médicaments chez la femme enceinte

D'une manière générale, l'utilisation des médicaments doit être évitée au cours de la grossesse [16].

De nombreux médicaments peuvent passer dans le sang du fœtus au niveau du placenta : lieu des échanges mère-enfant. En effet, cette barrière est perméable à l'oxygène et aux nutriments, mais également à certains médicaments [16].

Les médicaments administrés chez la femme enceinte sont dangereux essentiellement pour le fœtus, certaines substances peuvent entraîner la mort de l'embryon ou du fœtus [7].

Les effets tératogènes (malformatifs) : se traduisant par la survenue des malformations chez l'embryon lors de son développement *in-utero* liés aux expositions en début de grossesse (la période pendant laquelle le risque est maximal correspond au premier trimestre de la grossesse) [17].

Les effets fœtotoxiques : qui se traduisent par un retentissement fœtal ou néonatal à type d'atteinte de la croissance, ou de la maturation histologique ou la fonction des organes en place (la période pendant laquelle le risque est maximal débute au deuxième trimestre de la grossesse) [17].

Les effets néonataux : liés le plus souvent à des expositions survenues en fin de grossesse ou pendant l'accouchement [17].

5.1.7. Automédication

L'automédication est définie comme la prise de médicaments sans avis médical [20].

5.1.7.1. Dangers de l'automédication

Les dangers de l'automédication sont multiples, surtout lorsque celle-ci n'est pas maîtrisée. Dans certains cas, l'automédication peut entraîner des complications sévères [20]. Il faut ensuite comprendre qu'un médicament efficace pour une personne ne l'est pas systématiquement pour une autre en pouvant représenter un danger [21].

Risques dus au médicament lui-même [20] :

- méconnaissance des composants du médicament
- toxicité méconnue
- date de péremption du médicament

Risques liés à la prise [20] :

- interactions médicamenteuses
- erreur de posologie
- méconnaissance des effets secondaires

- non prise en compte des éventuelles allergies

VI. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

6.1. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, menée auprès de la population de la commune IV. Les données de l'étude ont été collectées à l'aide d'un questionnaire élaboré et comportant un certain nombre de questions (ou d'une série de questions). L'enquête s'est étalée sur la période allant du 16/10/2017 au 16/12/2017

6.2. Lieu d'étude

6.2.1. Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée en commune IV du district de Bamako.

6.2.2. Création et Superficie

A l'instar de toutes les communes du District de Bamako, la Commune IV a été créée par ordonnance N°78/CMLN du 18 août 1978 modifiée par la loi N°82-29/AN – RM du 02 février 1982 fixant les nouvelles limites des Communes III et IV.

La Commune IV est limitée à l'Est par la Commune III, au Nord et à l'Ouest par le cercle de Kati et au Sud par le fleuve Niger. Situé sur la rive gauche du fleuve Niger et à l'extrême Ouest du District de Bamako, la Commune IV s'étend sur une superficie de 3 768 hectares.

6.2.3. Situation géographique

Avec un climat de type tropical, la Commune IV a un relief dominé par quelques collines. Particulièrement, les quartiers de Lassa, de Taliko et de Sibiribougou sont totalement couverts par des collines, alors que ceux de Djicoroni Para, Sébénicoro et de Kalabanougou se situent dans la vallée du fleuve Niger.

Parmi les cours d'eau qui parcourent la commune, on peut citer le Woyowayanko, le Farako, le Diafarana, le Sourountouba et le Fleuve Niger longeant la limite de la commune. C'est à Woyowayanko qu'a eu lieu la célèbre bataille entre Almamy Samory Touré et les troupes Français en 1882. A partir de là on peut dire que l'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de la ville de Bamako.

6.2.4. Démographie

Avec une population totale estimée en 2014, à 377 683 d'habitants (RGPH2009), la commune IV comprend 8 quartiers: Lassa; Kalabanougou; Sibiribougou; Djicoroni-Para; Sébénicoro; Hamdallaye; Lafiabougou et Taliko.

Tableau I : Répartition de la population par quartier

Quartier	ANNEE 2014			Nombres de ménages Estimé	Nombres de concession Estimé en 2014
	Homme	Femme	Total		

				en 2014	
Djicoroni-Para	47 028	46 482	92 897	15 034	5 262
Hamdallaye	33 021	33 810	67 571	10 807	4 440
Kalabanbougou	9 630	9 441	18 868	3 433	2 556
Lafiabougou	46 794	47 619	95 169	14 566	6 245
Lassa	2 453	2 362	4 722	917	599
Sébénicoro	39 979	39 522	78 987	13 324	6 370
Sibiribougou	2 812	2 849	5 694	910	682
Taliko	6 987	6 893	13 775	2 267	1 104
Population flottante	44	22	66	11	5
Total commune	188 705	188 978	377 683	61 260	27 258

Source Mairie de la commune IV.

6.2.5. Ethnies, Langues et religions dominantes

Tableau II : Répartition des populations en fonction de l'éthnies, langues et religions dominantes

Groupes sociaux dominants (ethnies)	Langues dominantes	Religions dominantes
Bambara	Bamanan	Islam
Malinké	Malinkés	Christianisme
Peulh	Peulhs	Animisme
Sonrhäï	Sonrhäï	
Senoufo	Senoufos	

Source Mairie de la commune IV.

6.2.6. Le commerce

Le commerce occupe plus de 50% de la population. Les marchés les plus importants sont ceux de Hamdallaye, Lafiabougou, Djicoroni-Para et Sébénicoro.

6.2.7. L'agriculture

L'Agriculture, pratiquée dans les quartiers périphériques (Sébénicoro, Kalabanbougou, Sibiribougou et Lassa) a tendance à disparaître au profit de l'urbanisation. Cependant cette activité axée sur les céréales et le maraîchage comprend aussi l'élevage des bovins, des caprins, et des ovins. La Commune dispose de deux grands parcs et d'un marché de bétail.

6.2.8. La pêche

La pêche, peu développée est pratiquée dans les quartiers riverains des cours d'eau.

6.2.9. L'artisanat

L'artisanat qui connaît un immense essor, occupe une bonne partie de la population. Les artisans sont organisés en associations autour de la Fédération Nationale des Artisans du Mali (FNAM) et répertoriés par corps de métiers au niveau de la Chambre des métiers de la commune.

6.2.10. L'industrie

Le tissu industriel de la commune est marqué par la présence des deux unités : l'usine céramique (à Sébénicoro) et celle de fabrication de tasses aluminium (à Djicoroni-Para).

L'apparition de quelques sociétés immobilières, banques et de la cité administrative (abritant l'essentiel des ministres et Directions Nationales) ont changé le visage de la commune et créé des secteurs économiques plus moderne

6.2.11. Situation administrative et politique

La commune IV est une collectivité administrative décentralisée dirigée par un conseil communal de 37 membres présidé par le maire. Ce conseil est l'organe de décision et de validation des actions de développement socio sanitaire dans la commune (décret N°02 – 314 / P-RM du 04 juin 2002).

On y trouve également une chefferie traditionnelle avec des conseillers qui assistent les autorités municipales dans leurs tâches. Ces chefs de quartiers sont regroupés au sein d'un collectif dirigé par un président.

Le rapprochement des services aux populations est effectif par la présence d'une mairie centrale avec des centres d'état civil secondaires.

6.2.12. Situation sanitaire de la Commune IV

Les aires de santé fonctionnelles sont : ASACOSEK (Association de santé communautaire de Sébénicoro), ASACOLA I (Association de santé communautaire de Lafabougou), ASACOLA B5, ASACOLA II, ASACODJIP (Association de santé communautaire de Djicoroni-Para), ASACOSEKASI, ASACOLABASAD, ASACODJENEKA, Maternité de Hamdallaye et ASACOHAM (Association de santé communautaire de Hamdallaye).

Il est à noter que certaines de ces aires de santé couvrent plusieurs quartiers ou villages comme c'est le cas de :

- ASACOLABASAD: 4 villages: Lassa, Bankoni, Sanankoro, Diagoni;

- ASACOLA B5 : 3 quartiers : Lafiabougou-Bougoudani, Taliko, Secteur 5 ;
- ASACOSEKASI : 3 quartiers : Sébénicoro-Extension, Kalabanbougou, Sibiribougou ;
- ASACOSEK : 2 quartiers : Sébénicoro, Kalabanbougou-Extension.

Les aires de santé d'ASACOLA 1 et ASACOLA 2 se trouvent dans un même quartier mais se composent de différents secteurs.

C'est ainsi que ASACOLA1 couvrent les secteurs 1, E, et K alors que ASACOLA 2 couvre les secteurs 1 et 2 du quartier de Lafiabougou. Il en est de même pour les aires de santé d'ASACODJIP et ASACODIENEKA.

6.3 Population d'étude

La commune IV était la cible des études que nous avons menées sur la population.

6.3.1 Critères d'inclusion

Était inclus dans cette étude toutes les catégories confondues (homme, femme) ; âgée de 17ans et plus ; présents ; consentant.

6.3.2 Critères de non-inclusion

Était exclu de cette étude :

Toutes les personnes résidant hors de la commune IV ; moins de 17 ans ; non consentant ou absent lors de notre passage.

6.3.3. Echantillonnage

Compte tenu de nos moyens limités, nous avons procédé à un tirage aléatoire d'un quartier sur quatre (4), au total deux (2) quartiers sur les huit (8) quartiers de la commune IV. Les quartiers issus de ce tirage aléatoire sont Djicoroni-Para et Hamdallaye. Nous avons procédé à une étude de cent (100) ménages par quartier, d'où deux cent (200) ménages au total.

Le choix des ménages a été effectué par un sondage de nombre de concession par l'effectif de l'étude de cas pour chaque quartier, d'où cinquante-deux (52) pas de sondage pour Djicoroni-Para et quarante-quatre (44) pour Hamdallaye. Je compte les concessions en donnant dos au CSCom central de Djicoroni-Para, à ma droite, jusqu'à la cinquante deuxième (52^{ème}) concession, j'y rentre et j'informe les occupants de la dite concession, le but de mon étude et le 1^{er} ménage librement consentant sera mon ménage d'étude dans cette concession et j'enquête un volontaire dans ce ménage.

Une fois fini avec ce ménage, je le remercie et je prends congé d'eux pour recommencer à compter les concessions, toujours à partir de ma droite, jusqu'à la nouvelle cinquante deuxième (52^{ème}) concession.

J'opère de la même façon pour Hamdallaye avec comme pas de sondage chaque quarante-quatre (44^{ème}) concessions.

VII. Produits attendus

Cette étude devrait permettre de :

- vérifier l'accessibilité et l'utilisation des médicaments de la population de la commune IV ;
- vérifier le taux de l'automédication par la population de la commune IV ;
- aux autorités de prendre davantage en compte les problèmes de la santé de la population.

7.1. Saisie, traitement et analyse des données

Les données de l'étude ont été saisies sur le logiciel Microsoft Word et l'analyse des données a été faite sur SPSS 21.

7.2. Considérations éthiques

L'obtention du consentement auprès des occupants des concessions était la base de leur participation à l'enquête au cours de cette étude. L'anonymat des participants a été prouvé : aucune identité (noms et prénoms) n'a été mentionnée sur la fiche d'enquête. Les enquêtés ont été libres de choisir de participer ou de refuser de prendre part à l'étude. Le travail a été fait après approbation du comité d'éthique.

7.3. Calendrier de l'étude :

- De 2016 à septembre 2017 : rédaction et validation du protocole ;
- Octobre à décembre 2017 : enquête sur le terrain ;
- Janvier à février 2018 : analyse des données ;
- Mars à mai 2018 : rédaction de la thèse.

VIII. RESULTATS

Notre étude a porté sur l'accessibilité et utilisation des médicaments chez les ménages. L'enquête a été menée auprès de 200 ménages répartis entre Djicoroni-Para et Hamdallaye, dont voici les résultats :

8.1. Données sur les enquêtés

TABLEAU III : La répartition des enquêtés selon les professions et le sexe

Professions	Sexe				Total
	Féminin	(%)	Masculin	(%)	
Fonctionnaire	16	8	5	2,5	21
Commerçante	53	26,5	1	0,5	54
Ménagère	70	35	0	0	70
Ouvrier	13	6,5	1	0,5	14
Sans emploi	15	7,5	0	0	15
Etudiant(e)	16	8	4	2	20
Autres	3	1,5	3	1,5	6
Total	186	93	14	7	200

*Autres : élève, retraités.

Les ménagères et commerçants(es) étaient la profession les plus représentées avec 35% (70/200) et 26,5% (53/200) impliquant les femmes.

TABLEAU IV : La répartition des enquêtés selon le statut matrimonial et le sexe

Sexe	Statut matrimonial								Total
	Célibataire	(%)	Marié (e)	(%)	Divorcé	(%)	Veuf (veuve)	(%)	
Féminin	12	6	143	71,5	11	5,5	20	10	186

Masculin	6	3	8	4	0	0	0	0	14
Total	18	9	151	75,5	11	5,5	20	10	200

Les femmes mariées étaient les plus représentées avec un taux de 71,5% (143/200).

TABLEAU V : La répartition des enquêtés selon le groupe culturel

Ethnie	Effectifs	Pourcentage (%)
Bambara	85	42,5
Malinké	39	19,5
Peulh	30	15,0

Sarakolé	18	9,0
Senoufo	7	3,5
Sonrhäi	10	5,0
Dogon	5	2,5
Bozo	2	1,0
Maures	2	1,0
*Autres	2	1,0
Total	200	100,0

*Autres: Dafing, Somono

Les bambara, les malinké et les peulh étaient les plus représentées avec 42,5%, 19,5% et 15%

TABLEAU VI : La répartition des enquêtés selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage (%)
17 – 45	158	84
46 – 74	30	15
75 – plus	12	1

Total	200	100
--------------	------------	------------

La tranche d'âge de 17-45 était la plus représentée avec un taux de 84%

TABLEAU VII : La répartition des enquêtés selon leur mode de conservation des médicaments

Lieux	Effectifs	Pourcentage(%)
Armoire	8	4
Bibliothèque	12	6,0
Boîte à pharmacie	17	8,5
Panier	11	5,5
Près des jarres	8	4
Sac	30	15
Sachet	15	7,5
Sous couchette	9	4,5
Sur armoire	10	5
Sur la tête du lit	17	8,5
Tiroir	56	28
Autres	7	3,5
Total	200	100

*Autres : ceux qui ne conservent pas les médicaments.

Les tiroirs étaient l'endroit de garde des médicaments les plus représentées avec 28%.

Seulement 8,5% de la population disposent d'une boîte à pharmacie.

TABLEAU VIII : Répartition des enquêtés selon les types de consultations et les professions

Professions	Types de consultations							Total
	Rien	Centre de sante	(%)	Conseil pharmacie	Automédicati on	(%)	Plant es	
Fonctionnaire	0	20	10	1	0	0	0	21

Commerçant(e)	0	27	13,5	4	13	6,5	10	54
Ménagère	2	21	10,5	12	16	8	19	70
Ouvrier	0	4	2	2	7	3,5	1	14
Sans emploi	0	9	4,5	1	4	2	1	15
Etudiant (e)	0	14	7	2	3	1,5	1	20
Autres	0	3	1,5	0	2	1	1	6
Total	2	98	49	22	45	22,5	33	200

Parmi nos populations d'étude, 49% (98/200) vont directement au centre de santé en cas de maladie. Par contre 22,5% (45/200) font de l'automédication, ils ne se rendent au centre de santé qu'en cas d'échec.

TABLEAU IX : Les pensées sur l'automédication selon la profession

Profession	Automédication				Total
	Bonne	(%)	Mauvaise	(%)	
Fonctionnaire	0	0	21	10,5	21
Commerçant(e)	16	8	38	19	54

Ménagère	21	10,5	49	24,5	70
Ouvrier	3	1,5	11	5,5	14
Sans emploi	2	1	13	6,5	15
Etudiant(e)	2	1	18	9	20
Autres	2	1	4	2	6
Total	46	23	154	77	200

Dans notre population d'étude, 77% (154/200) des enquêtés ont donnés des réponses négatives par rapport à l'automédication contre 23% (46/200).

TABLEAU X : Devenir des restes de médicaments

Utilisation du reste	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	116	58
Non	84	42
Total	200	100

Dans 58% des cas, les populations utilisent les restes de médicaments pour d'autre fin thérapeutiques. Les autres n'ont pas répondu à cette question.

8.2. Dangers des médicaments

TABLEAU XI : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les médicaments non utilisables chez les femmes enceintes

Saviez-vous ?	Effectifs	Pourcentage(%)
----------------------	------------------	-----------------------

Oui	185	92,5
Non	15	7,5
Total	200	100

Dans la commune IV, 92,5% des personnes interrogées savent que certains médicaments peuvent être dangereux pour la femme enceinte contre 7,5% qui ne savaient pas.

TABLEAU XII : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les médicaments non utilisables chez la femme allaitante

Saviez-vous ?	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	91	45,5
Non	109	54,5
Total	200	100

Dans la commune IV, l'existence des médicaments contre indiqués chez la femme allaitante est connue de 45,5% des personnes interrogées. Cependant 54,5% des enquêtés l'ignoraient.

TABLEAU XIII : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les médicaments non utilisables chez les enfants

Saviez-vous ?	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	137	68,5

Non	63	31,5
Total	200	100

Dans la commune IV, 68,5% des personnes enquêtées savent que certains médicaments sont dangereux pour les enfants. Par contre 31,5% l'ignoraient.

TABLEAU XIV : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les médicaments non utilisables chez les personnes âgées

Saviez-vous ?	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	94	47
Non	106	53
Total	200	100

Dans la commune IV, 47% des personnes enquêtées savent que certains médicaments sont dangereux pour les personnes âgées. Par contre 53% l'ignoraient.

IX. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Le choix des ménages étant aléatoire raisonné, nous avons rencontré une certaine difficulté au cours de notre enquête. Le refus de collaboration pour certaines personnes et souvent de façon non gentille. Ces personnes pensaient qu'on allait leurs mettre dans des faux problèmes.

Le but de notre étude était de savoir l'accessibilité et utilisation des médicaments prescrits chez les ménages dans la commune IV du district de Bamako.

Les résultats obtenus au cours de cette étude ont fait l'objet des commentaires suivants :

L'importance du médicament en tant que bien privilégié de consommation dans tout le système de prestation de soins de santé n'est plus à démontrer, qu'il s'agisse du diagnostic, du traitement curatif ou de la prévention.

Aucune stratégie en matière de santé publique ne peut être mise en œuvre si les moyens prophylactiques et thérapeutiques dont le médicament représente le facteur dominant ne sont pas clairement définis, évalués et confrontés aux réalités socio-économiques du pays [27].

Dans la commune IV du district de Bamako, l'accès aux médicaments est assuré par quatre voies :

- Le secteur privé (44 officines)
- Le secteur public (10 CSCom)
- Le secteur traditionnel
- Et le secteur informel

9.1. Données sociodémographiques

Au cours de notre enquête la majeure partie des personnes interrogées étaient des femmes 93% contre 7% des hommes. Cette différence peut s'expliquer par la forte présence des femmes dans les ménages, puisque c'est elles qui s'occupent du foyer dont 35% étaient des ménagères et 26,5% des

commerçantes. Ces résultats vont dans le sens que ceux de Boubacar RICHARD qui avait un échantillon prédominé par les femmes à 67,8% [7].

La tranche d'âge de 17-45 ans représente 84% de l'effectif, ceci s'explique par le fait que c'est l'âge de la jeunesse. C'est pourquoi 71,5% des personnes interrogées étaient mariées.

L'ethnie dominante est le bambara 42,5% de la population suivi du malinké et du peulh respectivement 19,5% et 15% de la population.

Chez les ménagères 45,6% (21/46) et les commerçantes 34,8% (16/46) pensent que l'automédication est la bonne et elles le faisaient avec les médicaments de la rue. Ceci est surtout dû à la pauvreté, à l'accès facile aux médicaments de la rue et à la méconnaissance des inconvénients, car la plus part de ces femmes sont analphabètes.

Certaines d'entre eux trouvent que les médicaments de la rue sont les mêmes produits que ceux de la pharmacie. Elles ne savaient pas que le médicament formel répond à une définition juridique précise, sa composition, sa forme et sa présentation sont les résultats de plusieurs expérimentations et de nombreux contrôles produits et élaborés longuement. Alors que le médicament informel est en majeure partie de très mauvaise qualité et soumis à plusieurs facteurs de détérioration du principe actif ou issue de la contrefaçon.

Le médicament doit être bien conservé, en vue de protéger leur principe actif contre les agresseurs extérieurs : chaleur, poussière, humidité, lumière.

Il ne peut être vendu que par le professionnel du médicament : le pharmacien.

Sa délivrance doit être constamment soumise à la présentation d'une ordonnance établie par un médecin.

9.2. Itinéraires thérapeutiques :

Dans la commune IV, les deux principales voies de recours à savoir la médecine moderne et la médecine traditionnelle sur lequel nous n'avons pas touché, furent largement sollicitées dans les thérapeutiques sous différentes formes. D'autres

pratiques non adéquates furent également observées chez les patients au cour de leurs pathologies et cela en fonction de leurs conditions socio-économiques. C'est ainsi que nous nous sommes retrouvés devant des cas de maladies où le malade n'a fait aucun geste pour retrouver sa santé faute de moyen financiers.

Parmi les personnes enquêtées 49% aimeraient partir directement au centre de santé. Dans l'étude de Boubacar HAIDARA dans le cercle de Macina en 1995, 33,33 des personnes enquêtées partaient directement au centre de santé [26].

Dans le cadre de notre étude, 22,5% de la population font leurs traitements par l'automédication qui est le véritable premier recours pour le soulagement de la douleur et bien évidemment la lutte contre la maladie, tout en sachant ou pas les dangers qu'ils recourent. C'est dans le cas échéant qu'ils vont aller dans les centres de santé.

Parmi nos populations d'étude, 23% (46/200) pensaient que l'automédication est la bonne solution pour ceux qui n'ont pas le moyen d'aller se faire consulté en cas du besoin sanitaire.

Les raisons qui poussent certaines personnes de notre population d'étude d'aller faire les achats du produit directement à la pharmacie sont entre autre le mauvais accueil, l'attitude méprisante et condescendante du personnel soignant, ou encore la non application des règles classiques de conduite thérapeutique.

Dans la commune IV, l'usage si répandue des « médicaments de la rue » est attribuable à son accessibilité et abordabilité.

9.3. Conservation des médicaments

Pour la conservation des médicaments certains lieux furent indiqués par les personnes interrogées. C'était entre autres dans les armoires, dans les bibliothèques, dans une boite à pharmacie, dans les paniers, près des jarres, dans les sacs, dans les sachets, sous les couchettes, sur les armoires, sur la tête des lits, dans les tiroirs.

Nous avons compris que la majorité de la population ignorent que le médicament peut être altéré par suite de mauvaise conservation.

Dans les ménages beaucoup de personnes gardent les médicaments à portée de main des enfants, ceci favorise les intoxications des enfants par les médicaments.

Seulement 8,5% de la population disposent d'une boîte à pharmacie.

9.4. Usage des restes de médicaments

Dans bon nombre de cas 58% utilisaient les restes de médicaments soit pour traiter les cas de rechute chez le même malade, soit pour traiter des maladies similaires chez d'autres personnes. La non observance des traitements aboutit très souvent à des restes de médicaments qui constituent une source considérable d'automédication.

X. CONCLUSION

Notre étude avait porté sur 200 ménages dans la CIV du district de Bamako ; afin d'évaluer l'accessibilité et utilisation des médicaments.

En effet, la situation de la CIV par rapport à l'accessibilité et utilisation des médicaments est caractérisée par :

- Une bonne accessibilité des médicaments.

- Les restes de médicaments sont utilisés pour traiter d'autres cas de maladies qu'on croit être similaires à celles traitées avec les mêmes produits.
- Une automédication anarchique qui entraîne une consommation abusive de médicament provoquant des problèmes de santé.
- Une mauvaise conservation des médicaments conduisant à d'autres problèmes de santé (seuls 8,5% des personnes enquêtées disposent d'une boîte à pharmacie).

XI. Recommandations

Au terme de notre étude et après analyse de nos résultats nous dégageons les recommandations suivantes :

Aux autorités

- Renforcement de l'éducation pour la santé afin de promouvoir l'usage rationnel des médicaments.

- Sensibiliser les populations des dangers de l'automédication.
- Sensibiliser les populations pour la fréquentation des centres de santé en cas de maladies ou pour tout besoin d'informations relatives à la santé.
- Entreprendre des programmes de lutte contre la vente illicite des médicaments.

Aux médecins et aux pharmaciens

- Bien expliquer les modes d'utilisations et conservations des médicaments.
- La bonne application des règles classiques de conduite thérapeutique.
- Bien expliquer aux patients les dangers de l'automédication.

Aux consommateurs

- Eviter l'achat des médicaments de la rue pour ne pas mettre votre vie en danger.
- S'adresser aux professionnels de santé pour tous besoins sanitaires.
- Respecter les conseils donnés par le médecin et pharmacien et de leur signaler tous les effets secondaires survenant au cours du traitement.

XII. REFERENCES

- [1] A. CISSE, « Analyse de l'accessibilité aux médicaments par la mise en œuvre de la politique des médicaments générique », FMPOS, Bamako, 2010, p. 11.
- [2] A. DEMBELE, « Etude de la prescription des médicaments essentiels génériques au CSREF de San », Thèse, FMPOS, Bamako, 2009, p. 17, 18, 19, 20.

- [3] OMS, 2014 « Accès aux médicaments essentiels. WHA résolution», *soixante-septième assemblée mondiale de la santé WHA67.22* [En ligne]. Disponible sur : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21453fr/s21453fr.pdf>. [Consulté le : 11-juil-2017], p. 1.
- [4] MSSS (Ministère de la santé et des services sociaux), « Accès aux médicaments et accès aux services de santé ». [En ligne]. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-gestion-2002-2-p-12.htm>. [Consulté le : 13-août-2017].
- [5] Comment bien utiliser les médicaments - Site Prevention [En ligne]. Disponible sur : <https://www.axaprevention.fr/bien-utiliser-medicaments> (27/09/2016) p. 1
- [6] C. A. COULIBALY, « Etude descriptive de la vente illicite des médicaments dans les marchés des communes de Didieni, Sagabala et Massantola (Gueledo). », Thèse, FMPOS, Bamako, 2012, p. 4, 7, 9.
- [7] B. Richard, « Etude de la consommation des médicaments dans la commune de Koutiala », THESE, FMPOS, Bamako, 2003, p. 3, 4, 14, 16, 18, 19.
- [8] Jean Merckaert, CCFD, « Droit à la santé, accès à la santé et aux soins de santé ». [En ligne]. Disponible sur : www.solmond.be/IMG/pdf/Fiche_1-Droit_sante-DEF.pdf. [Consulté le: 12-févr-2017], p. 2.
- [9] OMS, 2000, « La santé, un atout précieux », WHO/HSD/HID/00.1. (Original : Anglais), p. 22.
- [10] OMS, 1978, Alma-Ata, « Rapport sur la conférence internationale sur les soins de santé primaires (SSP) », Série (Santé pour tous), N°1, ISBN 9242800001, p. 88
- [11] Cours de pharmacologie 5e année.
- [12] H. A. MAIGA, « Contribution à l'étude de la vente illicite des médicaments et des produits contrefaits dans le district de Bamako. », Thèse, FMPOS, Bamako, 2012, p. 26, 28, 29.
- [13] Dr R. Benkirane, « Les effets indésirables des médicaments », Cours francophone inter pays de pharmacovigilance (Maroc). [En ligne]. Disponible sur : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/trainingcourses/4EFFETS_INDESIRABLES_MEDICAMENTS.pdf. [Consulté le : 18-juil-2017], p. 3.
- [14] Wikipédia, « Effet indésirable ». [En ligne]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Effet_indésirable. [Consulté le : 10-août-2017].
- [15] Pr. Evelyne Jacqz-Aigrain, « Pharmacologie, facteurs de variabilité et effets des médicaments ». [En ligne]. Disponible sur: http://p2bichat2011.weebly.com/uploads/2/9/4/0/2940304/pharmacologie_15dec10

- _facteurs_de_variabilite_et_effets_des_medicaments.pdf.[Consulté le: 25-mai-2017], p. 3.
- [16] Doctissimo, « Les médicaments pendant la grossesse ». [En ligne]. Disponible sur : http://www.doctissimo.fr/html/medicaments/articles/medicaments_grossesse.htm. [Consulté le : 01-août-2017], p. 1.
- [17] ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), « Médicaments et grossesse ». [En ligne]. Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-et-grossesse/Medicaments-et-grossesse/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-et-grossesse/Medicaments-et-grossesse/(offset)/0). [Consulté le : 09-août-2017], p. 3.
- [18] L. Mansouri, « Les interactions médicamenteuses », *Revue de médecine générale et de famille*/N°1 Mars 2017. [En ligne]. Disponible sur:http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5284_01032017_Interactions_Medicamenteuses.pdf. [Consulté le: 03-juil-2017], p. 24.
- [19] URCAM (union régionale des caisses d'assurance maladie), « Interactions médicamenteuses, quelques associations formellement contre-indiquées », édition 1er semestre 2004, région Aquitaine. [En ligne]. Disponible sur:<http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr/documents/pharmacovigilance/afci.pdf>. [Consulté le: 03-juil-2017], p. 1.
- [20] Humanis, « Dangers de l'automédication, se soigner seul ». [En ligne]. Disponible sur: <https://humanis.com/particulier/mutuelle-sante/automedication-dangers/>. [Consulté le : 13-août-2017].
- [21] Les Furets, « Les dangers de l'automédication », *Guide de la mutuelle santé*, 15-déc-2015. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.lesfurets.com> › *Mutuelle santé* › *Guide*. [Consulté le: 13-août-2017].
- [22] OMS, 1998, Genève, « Rapport sur la santé dans le monde », Rapport du Directeur Général, p. 257.
- [23] A. COULIBALY, « Contribution à l'étude de l'impact de la promotion de la politique des médicaments essentiels sur l'exploitation des officines privées du Mali. », Thèse, FMPOS, Bamako, 1995, p. 18.
- [24] Y. DIARRA, « Etude de prescription des médicaments essentiels dans le centre de santé de la MU.T.E.C. », Thèse, FMPOS, Bamako, 2000, p. 10.
- [25] B. COULIBALY, « Pratiques et attitudes des pharmaciens d'officine et opinions des utilisateurs dans le district de Bamako », Thèse, FMPOS, Bamako, 2003, p. 13.
- [26] B. HAIDARA, « Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le

cercle de Macina », Thèse, FMPOS, Bamako, 1995, p. 19, 69.

- [27] Z. S. TOURE, « Consommation médicamenteuse et coût des traitements des affections chirurgicales courantes à l'Hôpital régional de Sikasso. », Thèse, FMPOS, Bamako, 1999, p. 23.

XIII. ANNEXES

Fiche d'enquête

Fiche N°

Date de l'enquête...../...../.....

Qes 1. Age de l'enquêtéans

Qes 2. Sexe /___/ 1 : Féminin, 2 : Masculin

Qes 3. Statut matrimonial /___/ 1 : Célibataire, 2 : Marié(e), 3 : Divorcé(e), 4 :
Veuf (veuve)

Qes 4. Profession /___/ 1 : Fonctionnaire, 2 : Commerçant(e), 3 : Ménagère, 4 :
Ouvrier,

5 : Sans emploi, 99 : Autre à

préciser.....

Qes 5. Ethnie /___/ 1 : Bambara, 2 : Malinké, 3 : Sarakolé, 4 : Peulh, 5 :

Senoufo, 6 : Sonrhäi,

7 : Dogon, 8 : Bozo, 9 : Maures, 99 : Autre à préciser

.....

Qes 6. Résidence :

Rue..... Porte..... code /_____/

Qes 7. En cas d'une maladie ou un malaise, quel genre de traitement avez-vous
recours en général ? : /___/

1 : Rien, 2 : Consultation dans un centre de santé, 3 : Achat des médicaments à
la pharmacie sur conseil, 4 : utilisation des restes de médicaments, 5 :

Automédication, 6 : Traitement traditionnel par les plantes, 99 : Autre à

préciser

.....

.....

.....

Qes 8. En cas de consultation médicale, achetez-vous tous les médicaments

prescrits ? /___/ 1 : Oui, 2 : Non

Qes 9. Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

Qes 10. Qui paye les frais du traitement ? /___/ 1 : époux (se), 2 : père, 3 : mère,

4 : fils(le),

5 : frère, 6 : sœur, 7 : Lui (elle) même, 99 : autre à

préciser.....

Qes 11. En reste-t-il des médicaments ? /___/ 1 : oui, 2 : non

Qes 12. Si oui, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Qes 13. Comment conservez-vous les médicaments ?

.....
.....
.....

Qes 14. Vous arrive-t-il de réutiliser ses restes de médicaments ? /___/ 1 : oui,
2 : non

Qes 15. Si oui, pourquoi ?

.....
.....
.....

Qes 16. Saviez-vous qu'il existe des médicaments non utilisables chez :

1 : Les personnes âgées /___/ 1 : oui, 2 : non,

2 : les femmes enceintes /___/ 1 : oui, 2 : non,

3 : les femmes allaitantes /___/ 1 : oui, 2 : non,

4 : les enfants /___/ 1 : oui, 2 : non

Qes 17. Que pensez-vous de l'automédication ? /___/ 1 : bonne, 2 : mauvaise

Qes 18. Si bonne, pourquoi ?

.....
.....
.....

Qes 19. Si mauvaise, pourquoi ?

.....
.....
.....

Qes 20. Quels sont les facteurs favorisant de l'automédication ?

1 : pauvreté /___/ 1 : oui, 2 : non

2 : méconnaissance des inconvénients /___/ 1 : oui, 2 : non

3 : Paresse /___/ 1 : oui, 2 : non

4 : accès facile aux médicaments /___/ 1 : oui, 2 : non

Qes 21. Vous arrive-t-il d'utiliser les sirops 15 jours après leur ouverture ? /___/

1 : oui, 2 : non

Qes 22. Vous arrive-t-il d'utiliser les collyres 15 jours après leur ouverture ? /___/

1 : oui, 2 : non

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : COULIBALY

Prénom : Fadimatou

Courriel : fadimacissoko@gmail.com

Titre : Accessibilité et utilisation des médicaments chez les ménages dans la commune IV du district de Bamako ; Mali

Ville de soutenance : Bamako

Année de soutenance : 2017-2018

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie,
Bamako, Mali.

Secteur d'intérêt : Santé Publique et Infectiologie.

Mots clés : Accessibilité, utilisation, médicament, commune IV du district de Bamako.

RESUME

Il s'agit d'une étude transversale réalisée au niveau de 200 ménages dans la CIV du district de Bamako. L'étude s'est déroulée de 2016 en mai 2018. Son objectif général est d'évaluer l'accessibilité et utilisation des médicaments chez les ménages dans la CIV. L'analyse des résultats a montré que l'automédication est le véritable premier recourt pour le soulagement de la douleur et bien évidemment la lutte contre la maladie. Le facteur qui l'imite l'usage rationnel des médicaments par la population est surtout l'ignorance des conséquences qu'engendre l'automédication mais la pauvreté restera toujours un facteur limitant cette utilisation. La majorité de la population ignorent que le médicament peut être altéré par suite de mauvaise conservation.

ENGLISH SUMMARY

It is about a crossing study. It has been done at the level of 200 (two hundrer) families in the 4th commune of Bamako district. The study took place from 2016 to may 2018. Its general objective is to evaluate the accessibility and the use of

medecines to the families of the 4th commune. The analysis of the results showed that the self-medication is the real first need for the relief of pain and obviously to fight against the illness for 80,5 percent of the population. The factor restricting the sufficient use of modern medecines by the population is socio-cultural, but poverty will always remain a restricting factor for that use. The majority of the population don't know that the modern medecines (drugs) can be spoiled with bad preservation.

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

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

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

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