



UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

Faculté de Pharmacie

FAPH

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

N°...../.....

THESE

**Automédication dans les Officines
Privées : Cas de la ville de Bougouni**

Présentée et soutenue publiquement le 13/11/2024 devant la
Faculté de Pharmacie.

Par : Mme Djénébou SIDIBE

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'État)

JURY

Président : Pr Sékou Fantamady TRAORE Prof FAPH

Directeur : Pr Issa COULIBALY Maître de Conférences

Membres : Dr Seydou Lahaye COULIBALY Assistant FAPH

Dr Brahim Diarra invite

DEDICACES

Je dédie ce travail

- **A ALLAH**

Je rends infiniment grâce à VOUS, de ce que VOUS (sw) m'avez accordé tout au long de ces années écoulées, la force, le courage, la patience et la santé nécessaire pour accomplir ce travail. Je vous dédie cette œuvre et je proclame sans fin ce psaume de victoire, de reconnaissance et d'amour.

Au prophète Mohamed, ses Khalifes et ses descendants

(Paix et Salut sur eux)

- **A mon père feu DAOUDA SIDIBE**

Vous qui m'avez donné la vie, vous sans qui je n'aurais jamais été ce que je suis actuellement ; jamais je ne trouverai les mots exacts pour exprimer tout mon amour et toute ma fierté. Vous n'êtes pas là aujourd'hui pour voir la promotion de votre fille mais sachez que vous êtes et vous resterez dans mon cœur pour tout le reste de ma vie. Qu'Allah vous accorde son paradis ! Amen !

- **A mes mamans feu KESA SANGARE et ADAMA SIDIBE**

Vous nous avez donné une éducation exemplaire. Mères, vous avez su nous apprendre à être courageuse, sincère et respectueuse envers les autres. Sachez que ce travail est le fruit de grands sacrifices que vous avez consentis. Vous resterez pour nous les mères exemplaires et inoubliables.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont :

- **A mes frères et sœurs**

Le soutien et encouragement fraternels et familiaux ne m'ont pas manqué. Ce travail est le vôtre. Qu'Allah resserre d'avantage nos liens de fraternité.

- **A mes neveux et nièces**

Que Dieu vous donne longue vie pour suivre cet exemple et dépasser ce niveau.

- **A tous mes oncles**

Le jour du dernier jugement l'enfant serait aux côtés de ses oncles. Je serai toujours à vos côtés pour demander bénédiction et protection pour d'autres œuvres.

- **A toutes mes tantes**

Avec vos soutiens, vos encouragements et assistance, j'ai abouti à ce travail.

- **A mes cousines et cousins**

La sympathie et la courtoisie ne m'ont jamais manqué. Ceci m'a permis de me sentir bien indispensable pour accomplir un bon travail

- **A mon aimable mari COULIBALY MADANI,**

Avec tes conseils et encouragements je suis parvenu à réaliser ce modeste travail. Tu as été toujours là pour me soutenir, je pris Allah pour que j'en fasse de même.

- **A toutes la famille COULIBALY et la famille SIDIBE**

Merci pour vos encouragements et vos soutiens. Ce travail doit être une fierté familiale.

- **A mes amis**

Dr BERTHE Ismaïl, Dr SIMPARA Orokia, Dr KANSAYE Awa, Dr SANOGO Fatoumata, Dr DIALLO Hafsatou, Merci à vous tous pour vos soutiens et encouragements qu'ALLAH sw vous bénisse

- **A ma patrie, le Mali et à ses autorités,**

D'avoir rendu l'enseignement gratuit ; puisse ce modeste ouvrage prouver ma contribution à la construction national;

- **A la direction et au corps enseignant de la Faculté de pharmacie**

Pour la qualité des formations reçues.

- **Aux pharmaciens**

De l'officine HEREMAKONO, de l'officine KADIDJA COULIBALY, de l'officine BOUBOU PHARM, de l'officine MARCHE de BOUGOUNI, de l'officine de DOUANE, l'officine SAKORO MERI merci pour votre accueil et votre collaboration.

- **A mes belles mères**

Dado GORY et Fatoumata COULIBALY, merci pour votre soutien et vos encouragements ainsi que vos bénédictions, je vous serai reconnaissante pour toute la vie.

Mention spéciale

- **A mon Directeur de thèse professeur COULIBALY Issa**

Par reconnaissance pour les suggestions et conseils qu'il m'a prodigué du début à la fin de ce travail. Merci professeur.

- **A mon pays natal la COTE D'IVOIRE (Bocanda)**

Pour mon éducation et les bons moments d'enfance.

- **A mon cousin feu MOUSSA SIDIBE**

Merci beaucoup pour tout ce que tu as fait pour moi, je te serai reconnaissante pour toute la vie.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et président du jury

Pr Sékou F TRAORE

- Ancien enseignant de la biologie cellulaire à la faculté de médecine et d'odontostomatologie et à la faculté de pharmacie ;
- Ancien directeur du département d'entomologie du centre de recherche et de formation sur le paludisme MRTC (Malaria Research and Training Center);
- Ancien responsable de l'enseignement de la zoologie à la faculté de pharmacie ;
- Titulaire de PhD en Entomologie médicale ;

Honorable Maître,

C'est pour nous un grand honneur et surtout une grande fierté de vous savoir Président de ce jury. Votre simplicité et votre dévouement pour le travail bien fait font de vous un homme admirable. Vos qualités d'homme de science, d'enseignant et de formateur font de vous un exemple à suivre.

C'est l'occasion pour nous de vous exprimer notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et juge

Dr Seydou L COULIBALY

- Docteur en pharmacie ;
- Titulaire d'un master en gestion des approvisionnements pharmaceutiques et logistique de santé ;
- Assistant en gestion pharmaceutique ;
- Praticien à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.

Cher maître,

C'est pour nous un grand honneur de vous voir juger cette thèse.

Ce travail a été une occasion pour nous d'apprécier vos qualités humaines et professionnelles.

Vos critiques, vos suggestions et votre disponibilité ont été d'un apport capital pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Qu'il nous soit permis de vous remercier et de vous exprimer notre estime et notre profond respect.

A notre maitre et juge

Dr Brahima DIARRA

- Pharmacien exerçant dans le privé ;
- Pharmacien titulaire de la pharmacie Demdella é kalaban coro extention-sud ;
- Actuel secrétaire général de SYNAPHARM du district de Bamako ;
- Secrétaire aux finances de SYNAPHARM ;
- Membre permanent de SYNAPHARM à la réunion paritaire de la CANAM.
- Point focal national AMO du bureau exécutif du SYNAPHARM.

Cher maitre,

Nous sommes très honorés de vous avoir comme juge.

Vos connaissances scientifiques ainsi que vos qualités humaines forcent le respect.

Trouvez ici l'expression de nos sincères remerciements.

A notre Maître et Directeur de thèse

Pr Issa COULIBALY

- Maître de conférence en gestion à la faculté de médecine, d'odontostomatologie et à la faculté de pharmacie;
- Ancien Président de l'Ordre des Pharmaciens de la Région de Koulikoro ;
- Chef de service des examens et concours à la faculté de Pharmacie ;
- Titulaire d'un PhD en gestion /UCCAD Sénégal ;
- Membre du Groupe de recherche sur le secteur public en Afrique ;
- Membre du laboratoire de recherche en GRH/Stratégie et organisation de l'univers Cheick Ana Diop de Dakar ;
- Titulaire d'un master en management des établissements de santé ;
- Pharmacien praticien au CHU BSS de kati ;
- Membre du laboratoire de télémédecine, télé-enseignement de l'UCAD de Dakar.

Cher maître,

Pour avoir accepté de diriger cette thèse nous avons eu l'occasion d'apprécier la qualité de votre enseignement. Tout au long de ce travail, nous n'avons pas manqué d'apprécier et d'admirer votre sens du travail bien accompli. Nous gardons de vous l'image d'un maître modeste, admirable aux multiples compétences scientifiques.

Veillez accepter cher Maître l'expression de notre profonde reconnaissance

Nous ne saurions jamais vous témoigner avec exactitude ce que nous ressentons.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

| Abréviations | Significations |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AMM | Autorisation de Mise sur le Marché |
| AN-RM | Assemblée Nationale de la République du Mali |
| ANAM | Agence Nationale d'Assistance Médicale |
| AN | Assemblée Nationale |
| BIC | Bénéfices Industriels et Commerciaux |
| CAB | Cabinet |
| CSP | Code de la santé Publique |
| DCI | Dénomination Commune Internationale |
| DPM | Direction de la pharmacie et du médicament |
| DRPSIAP | Direction Régionale de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population |
| FAPH | Faculté de Pharmacie |
| FF | Femme et Famille |
| FMOS | Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie |
| IPP | Inhibiteur de pompe de proton |
| IST | Infection Sexuellement Transmissibles |
| MEG | Médicament Essentiel Générique |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| ORTM | Office de Radiotélévision du Mali |
| PPM | Pharmacie Populaire du Mali |
| PPNM | Politique Pharmaceutique Nationale du Mali |
| PRM | Président de la République du Mali |
| RN | Route Nationale |
| UMPP | Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques |
| USSGB | Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako |
| USTTB | Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako |
| WHO | World Health Organization |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau I: Répartition des clients en fonction de la tranche d'âge..... | 22 |
| Tableau II: Répartition des clients en fonction de la profession | 24 |
| Tableau III: Répartition des enquêtés en fonction du niveau d'éducation..... | 24 |
| Tableau IV : Répartition des enquêtés en fonction de la relation client – patient | 25 |
| Tableau V : Répartition des enquêtés ayant reçu ou non un conseil du pharmacien..... | 25 |
| Tableau VI: Répartition des enquêtés en fonction de leur motivation pour l'automédication | 25 |
| Tableau VII: Distribution des maladies / symptômes faisant recourir à l'automédication | 27 |
| Tableau VIII: Distribution des classes thérapeutiques ayant fait l'objet de l'automédication | 28 |
| Tableau IX: Répartition des enquêtés en fonction de leur connaissance de la date de péremption | 28 |
| Tableau X: Répartition des enquêtés en fonction de leur respect de la date de péremption... | 29 |
| Tableau XI: Répartition des enquêtés en fonction de l'automédication comme moyen de recours lors de la grossesse | 29 |
| Tableau XII: Répartition des enquêtés en fonction des maladies rénales | 29 |
| Tableau XIII: Répartition des enquêtés en fonction des maladies hépatiques..... | 30 |

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte géographique de la région de Bougouni ; 19

Figure 2 : Répartition des clients en fonction du sexe 22

SOMMAIRES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. INTRODUCTION | 1 |
| 2. OBJECTIFS | 3 |
| 2.1. Objectif général | 3 |
| 2.2. Objectifs spécifiques | 3 |
| 3. GENERALITES | 5 |
| 3.1. Cadre conceptuel et théorique | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.1. Cadre conceptuel..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.2. Cadre théorique | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.3. Rappel des Réglementations du secteur pharmaceutique au Mali..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.4. Les infractions dans l'exploitation d'une officine de pharmacie..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.5. Le code de déontologie pharmaceutique..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.6. Apport du pharmacien à la protection de la santé... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.7. Responsabilité et l'indépendance des pharmaciens | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.8. Tenue des établissements pharmaceutiques | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.9. Relations avec la clientèle..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.10. Concurrence déloyale entre différents professionnels | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.11. Relations avec les agences de l'administration..... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.12. Prohibition de certaines conventions ou ententes ... | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.1.13. Relations avec les membres des professions pharmaceutiques et médicales | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.2. Utilisation des médicaments | 11 |
| 3.2.1. Prescription médicale | 11 |
| 3.2.2. Règles de l'ordonnance | 11 |
| 3.2.3. Règles particulières aux médicaments dits vénéneux | 11 |
| 3.2.4. Règles spéciales relatives aux stupéfiants et à certains psychotropes : | 12 |
| 3.2.5. Règle de délivrance..... | 12 |
| 3.2.6. Abus de médicaments | 13 |
| 3.3. Coût de l'ordonnance | 14 |
| 3.4. Normes de prescription de l'ordonnance | 14 |
| 3.5. Normes de dispensation | 14 |
| 3.6. Norme d'observance | 15 |
| 3.7. Pharmacien-officine | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.7.1. Définition | Erreur ! Signet non défini. |
| 3.7.2. Aspects juridiques de l'officine | Erreur ! Signet non défini. |
| Conditions « d'exercice de la pharmacie dans une officine ». | Erreur ! Signet non défini. |
| 4. METHODOLOGIE | 18 |
| 4.1. Cadre d'étude | 18 |
| 4.2. Type d'étude | 19 |
| 4.3. Période d'étude | 19 |

| | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.4. | Lieu d'étude..... | 18 |
| 4.5. | Population d'étude..... | 19 |
| 4.6. | Critère d'inclusion | 19 |
| 4.7. | Critère de non-inclusion | 19 |
| 4.8. | Critère de sélection | 20 |
| 4.9. | Échantillonnage..... | 20 |
| 4.10. | Instrument de collecte des données :..... | 20 |
| 4.11. | Analyse des données..... | 20 |
| 4.12. | Considération d'éthique | 20 |
| 5. | <i>RESULTATS</i> | 22 |
| 5.1. | Caractéristiques socio-démographiques des maladies et des clients..... | 22 |
| 5.2. | Motivations de recours à l'automédication | 25 |
| 5.3. | Maladies faisant à recourir à l'automédication et classes thérapeutiques ayant fait l'objet de l'automédication..... | 27 |
| 5.4. | Attitudes et pratiques des pratiquants de l'automédication vis-à-vis des médicaments | 28 |
| 6. | <i>COMMENTAIRES ET DISCUSISION</i> | 30 |
| 6.1. | Caractéristiques sociodémographiques | 30 |
| 6.2. | Motivations de recours à l'automédication | 31 |
| 6.3. | Connaissances et attitudes des clients :..... | 32 |
| 6.4. | Limites de l'étude :..... | 34 |
| 7. | <i>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</i> | 36 |
| 7.1. | CONCLUSION | 36 |
| 7.2. | RECOMMANDATIONS..... | 36 |
| 8. | <i>REFERENCES</i> | 36 |
| 9. | <i>ANNEXES</i> | XII |

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

Quand on parle d'automédication, aujourd'hui, on fait référence au fait de s'administrer des médicaments sans ordonnance pour se soigner ou prévenir des maladies, disant, bénignes. L'impression du patient qui était hier, spectateur des décisions de santé et qui suivait sagement les conseils des professionnels de santé, a bel et bien changé. Aujourd'hui, il est soucieux en ce qui concerne sa santé et essaye de s'informer au maximum sur toutes les pathologies qui peuvent l'affecter, il fait son propre diagnostic et par conséquent, se prescrit sa propre ordonnance [1].

L'automédication est une pratique courante dans le monde. En effet, 80% de la population générale déclare avoir déjà pratiqué ce mode de traitement médicamenteux, et peut concerner aussi bien les hommes que les femmes [2].

L'automédication représente une part importante de la croissance des ventes des officines. La délivrance de médicaments sans ordonnance a augmenté de 3,3% en 2016 par rapport à l'année 2015. Les trois principales raisons évoquées par les patients pour avoir recours à l'automédication sont les suivantes : la connaissance du traitement adapté (72%), le désir de se soigner rapidement (66%) et le souhait d'éviter des dépenses inutiles à l'assurance maladie (30%) [3].

L'automédication est l'utilisation hors prescription médicale, par des personnes pour elle-même ou pour leurs proches et de leurs propres initiatives pour tous médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM (autorisation de mise sur le marché), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens [4].

L'automédication est aujourd'hui un sujet qui intéresse de nombreux chercheurs. En effet, le nombre de publication à ce sujet a fortement augmenté ces dernières années et nous à confortées dans notre idée que c'était un sujet d'actualité qui méritait qu'on y prête attention. Au Mali, l'automédication prend de plus en plus l'ampleur car elle s'observe pratiquement dans toutes les régions du pays y compris le district de Bamako.

Une étude a été menée à Bamako plus précisément dans la commune III du district de Bamako par Mlle Thérèse KONE qui a révélé que le taux de la pratique de l'automédication était de 57,9 % parmi ses enquêtés [5].

Le médicament doit contribuer à la santé publique, mais quand il est utilisé de façon irrationnelle, cela nous conduit inévitablement à des conséquences désastreuses dont tous les agents de santé doivent combattre [6].

Si des travaux ont été réalisés sur l'automédication au Mali très peu se sont intéressées au cas de la ville de BOUGOUNI. C'est pour combler ce vide que nous avons mené le présent travail. Le but de notre travail est de mener une étude dans les officines privées de la ville de BOUGOUNI sur les médicaments vendus sans prescription médicale afin d'améliorer la pratique officinale.

OBJECTIFS

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Étudier l'automédication dans les officines privées de la ville de Bougouni en 2019.

2.2. Objectifs spécifiques

- Déterminer le profil sociodémographique des enquêtés ;
- Identifier les facteurs favorisant le recours à l'automédication ;
- Déterminer les classes thérapeutiques ayant fait l'objet de l'automédication ;
- Recenser les mauvais usages de médicaments par les pratiquants de l'automédication.

GENERALITES

3. GENERALITES

3.1. Automédication

3.1.1. Définitions

L'automédication désigne le fait d'utiliser des médicaments disponibles sans ordonnance pour se soigner, sans avoir demandé d'avis médical au préalable. Elle peut consister à consommer un médicament acheté en pharmacie ou à réutiliser un médicament qui nous avait été prescrit dans un autre contexte.

L'automédication se définit comme la prise de médicaments sans avis médical.

Elle comporte trois étapes : un auto- diagnostic, une auto- prescription et une autoconsommation [7]. Cette définition a été reprise par Pierre qui dira que "l'automédication se définit comme le fait de prendre des médicaments sans que ceux-ci n'aient été prescrits par un médecin ou un infirmier et sans avoir au préalable pris conseil auprès d'un infirmier ou d'un médecin » [8].

Ces deux définitions sont différentes de celleannoncer par Queneau et Décousus, par le faite qu'elle concernerait la prise d'un ou de plusieurs médicaments en l'absence de prescription médicale actuellement destiné au malade [9].

Avec Poullard [10] on a une définition plus exhaustive de l'automédication qui dit que c'est : « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance ou de conseils de la part des pharmaciens. »

Cette définition est celle retenue par le comité permanent des Médecins Européens.

Toutes ces définitions sont très proches les unes des autres.

Les composantes qui les constituent sont la souffrance (symptôme, signe, maladie), les médicaments et le comportement.

On pourrait sur la base d'expérience directe séparée l'automédication en deux modalités :

- Automédication directe ou active ; c'est la plus courante. Elle consiste à l'achat direct du médicament après diagnostic par l'individu lui-même
- L'automédication indirecte ou passive ; c'est quand le client subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers. C'est le cas des enfants par exemple.

3.1.2. Automédication dans le contexte africain

En janvier 2020, le monde était frappé par les premiers signes de la pandémie du coronavirus. Il fallait dès lors une réaction rapide et optimale de la part des États. Certains se sont démarqués par des solutions liées à l'automédication. D'autres émettaient l'hypothèse de l'effectivité de l'hydroxy chloroquine. Relativement à l'automédication, c'est surtout Madagascar qui s'est démarqué avec sa potion magique, le Covid-Organics (CVO). Cependant, par la polémique que ces solutions vont susciter, force est de constater le manque criard de crédibilité de ces remèdes miracles. Cela se vérifiera tant sur le plan socio-institutionnel que sur les dangers qu'ils représentent pour la population.

L'automédication ou auto-soin peut être entendue comme l'utilisation sans recommandation médicale de médicaments ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché. Concernant le CVO tant vanté par les autorités malgaches il faut noter que ce prétendu médicament a été invalidé dans la communauté scientifique et institutionnelle médicale internationale. C'est à ce titre que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié un communiqué à travers lequel, elle rappelle que : « Des plantes médicinales telles que l'Artemisia sont considérées comme des traitements possibles du Covid-19, mais des essais devraient être réalisés pour évaluer leur efficacité et déterminer leurs effets indésirables ».

Pire, l'État malgache a lancé une vaste promotion du CVO sans toutefois fournir la composition complète du produit. C'est inadmissible. Les seuls éléments connus sont l'Artemisia à hauteur de 62%. Comment dès lors apporter des garanties devant de telles imprécisions scientifiques ? Madagascar avait également annoncé que les États de la Communauté économique des états de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) avaient passé commande du CVO. Une affirmation qui a été démentie par la CEDEAO à travers un communiqué.

En avril 2020 l'institut de recherche du professeur Didier Raoult à Marseille en France faisait les éloges d'un traitement du Covid-19 à l'hydroxy chloroquine, un médicament utilisé pour traiter le paludisme. L'hydroxy chloroquine a de fervents partisans, mais ces dernières semaines, plusieurs études ont mis en doute l'efficacité de cette molécule. Toutefois, il apparaît après des études chinoises et françaises que le fait de recevoir ou pas ce traitement n'a rien changé en ce sens que 76% des patients traités à l'hydroxy chloroquine étaient en réanimation au bout du 21e jour alors qu'on relevait un taux de 75% avec les autres malades. D'autres risques vont faire leur apparition avec la validation de tels traitements sans le respect

d'un canal scientifique pertinent. Il s'agit du glissement du marché du médicament vers une logique d'économie populaire. Ainsi, face à de sérieuses crises sanitaires, les populations seront désormais amenées à envisager la vente locale de médicaments plutôt comme palliatif aux problèmes de pauvreté et de sous-développement. Ce phénomène va exposer les populations à de sérieux risques sanitaires.

Selon le docteur Gilles Auzemery, conseiller médical auprès de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine en France, on relève de nombreux cas de troubles du rythme cardiaque en relation avec une automédication par hydroxy chloroquine. Certains patients ont développé des symptômes tels que des étourdissements, des malaises et des palpitations lors de la prise de la molécule en automédication.

Quant au CVO, il ressort de l'Agence nationale de sécurité du médicament en France que non seulement les produits à base d'Artemisia n'ont jusqu'alors pas fait preuve de quelconques vertus thérapeutiques ; mais en plus des personnes l'ayant pris ont développé des formes graves de paludisme lors d'un séjour à l'étranger. C'est pourquoi déjà par le passé la même agence avait interdit à plusieurs organismes la commercialisation de produits contenant l'Artemisia en 2015 et 2017.

Les pays en développement n'ont pas les mêmes capacités de contrôle et de suivi des grandes puissances de l'Occident. Ainsi, il est scientifiquement inadmissible que pour une filière aussi sensible que la santé, l'on assiste à une transformation et une commercialisation libertine des molécules suscitées par des acteurs locaux. De fil en aiguille il sera également impossible de contrôler la consommation par les populations de ces dérivés illicites. De part tous ces éléments il apparaît finalement qu'il faut faire preuve d'une grande prudence face à ces solutions toutes faites et non soumises à des procédés rigoureux de suivi et de contrôle [11].

3.1.3. Déterminants sociologiques de l'automédication

On estime que l'automédication, pratique ancienne, est largement répandue dans le monde. Dans une revue systématique envisageant la « prévalence » de l'automédication dans une population de sujets âgés de 60 ans ou plus, Jerez-Roig et al, (2019) indiquent une valeur moyenne de 38 % avec des chiffres variants entre 4 et 87 % avec la majorité d'études entre 20 et 60 %. Les auteurs signalent cependant les difficultés de comparaison puisque, selon les travaux, des critères différents ont été utilisés pour définir et mesurer l'automédication. Dans leur publication, les variables associées positivement à l'automédication sont le sexe féminin, les visites chez le pharmacien, l'existence d'états dépressifs, la dépendance fonctionnelle, une

hospitalisation récente, une diminution des activités et une inactivité physique alors que les variables corrélées négativement sont le remboursement médical, le fait d'être marié, d'utiliser les services de santé ou encore de vivre en institution [12].

Une équipe française a récemment étudié les comportements d'automédication chez les patients admis dans un service médical d'urgence : parmi les 315 patients interrogés, 239 (75,9 %) ont déclaré au moins un comportement d'automédication au cours de leur vie, dont 43,9 % dans les 7 jours précédant l'admission aux urgences. Une étude française transversale multicentrique, réalisée dans des départements hospitaliers d'urgences médicales, a trouvé des pourcentages de 84,4 % de comportement d'automédication. Près de 2 patients sur 3 s'étaient automédiqués dans les deux dernières semaines précédant l'hospitalisation avec dans 60 % des cas, une consommation d'un médicament antérieurement prescrit. Une étude allemande prospective multicentrique a envisagé l'automédication dans le cadre des effets indésirables médicamenteux conduisant à une hospitalisation : le pourcentage a été de 3,9 % sur près de 7000 patients hospitalisés entre janvier 2000 et décembre 2008. Enfin, des auteurs brésiliens ont effectué une revue systématique concernant la prévalence de l'automédication dans les maladies dermatologiques, avec des valeurs variantes entre 6 et 45 % selon les études et des corticoïdes par voie topique le plus fréquemment.

3.1.4. Particularités chez la femme enceinte

Même chez la femme enceinte, l'automédication est présente. Dans une étude réalisée dans le service des consultations prénatales, à partir d'un échantillon de 250 femmes enceintes consultant, un quart pratiquait l'automédication. Les médicaments les plus fréquemment retrouvés étaient le fer, les veinotoniques, les médicaments indiqués en gynécologie et les antalgiques. Une étude similaire a été réalisée dans 3 consultations hospitalières à Reims : un quart des femmes interrogées ont déclaré s'être automédiquées durant leur grossesse [13]. Il s'agissait essentiellement d'antalgiques, antiacides et pansements digestifs, antiémétiques, antispasmodiques digestifs, veinotoniques, vitamines et homéopathie (2 cas). Cependant, les auteurs ont retrouvé aussi la prise d'un anti-inflammatoire au cours du premier trimestre de grossesse. Une femme sur 2 n'avait pas reçu d'information sur le risque médicamenteux chez la femme enceinte. Ceci rappelle la méconnaissance des femmes enceintes sur le médicament, ses caractéristiques et ses risques durant la grossesse [14]. Une enquête en Midi-Pyrénées auprès de femmes enceintes patientes en salle d'attente à la maternité a montré que plus d'1 sur 10 ignore les dangers de l'aspirine ou de l'ibuprofène en fin de grossesse. Il reste donc beaucoup à faire en matière d'automédication chez la femme enceinte ou désirant le

devenir. À cet égard, les consultations pré conceptionnelles doivent aider les patientes en les informant sur les risques de l'automédication pendant la grossesse et les femmes enceintes doivent être informées de l'interdiction de tout médicament sans avis médical ou pharmaceutique [3].

3.1.5. Les risques de l'automédication

Selon le Dr Patrick Aubé, médecin généraliste, l'automédication présente plusieurs risques à ne pas négliger :

- En masquant certains symptômes utiles au diagnostic, l'automédication peut entraîner un retard dans la prise en charge d'une affection.
- Par la méconnaissance des effets secondaires et de la composition du ou des médicaments en cause, elle peut être à l'occasion d'intolérance, d'allergie ou d'interactions médicamenteuses.
- Dans les soins familiaux, elle peut entraîner des surdosages chez les enfants ou les nourrissons.

Elle peut fausser, si elle n'est pas signalée, l'interprétation de certains résultats biologiques.

Ces risques sont à prendre en considération en particulier au cours d'affections chroniques déjà soumises à une médication. "L'automédication doit être raisonnée en étant réservée aux pathologies bénignes et s'effectuer sur de courtes périodes, en respectant la posologie et les précautions d'emploi des médicaments absorbés. Il est également important de veiller à l'absence d'interactions médicamenteuses avec un traitement en cours et d'interroger à l'occasion son professionnel de santé sur ses possibilités individuelles à s'automédiquer", prévient le Dr Patrick Aube. [15]

3.1.6. Pharmacovigilance et automédication

De nombreux travaux de recherche discutent largement des dangers de l'automédication en général, il est surprenant de voir le peu d'études ou enquêtes publiées avec des données factuelles sur les effets indésirables de l'automédication, leurs caractéristiques, celles des patients traités et les médicaments imputés. Certes, il existe des observations ponctuelles relatant un cas ou un petit nombre de cas, mais, en fait, on dispose de peu de travaux prospectifs systématiques de type pharmaco épidémiologique. Dans une étude transversale réalisée au début des années 1990 sur les effets indésirables médicamenteux en général, ceux de l'automédication ont représenté 9 % de la totalité incluant 3 cas par prise d'aspirine sans mésusage patent [16].

Une autre étude a été conduite. Elle concernait les effets indésirables survenus après automédication et déclarés au Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de Pharmacoépidémiologie et d'Informations sur le Médicament entre janvier 1993 et juin 1996. Durant cette période de 3,5 ans, nous avons retrouvé 65 déclarations d'effets indésirables ayant trait à la prise de médicaments en automédication, soit environ 2 %. Dans 40 % des cas, il s'agissait d'effets indésirables « graves » avec 3 décès. Ces notifications concernaient le plus souvent des femmes (58 %). L'âge moyen des patients était de 42 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 83 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 20 à 29 ans. Les effets indésirables le plus souvent représentés étaient neurologiques (32 %, dont le plus souvent des céphalées médicamenteuses sous antalgiques) puis cutanés (18%). Les autres effets indésirables retrouvés étaient cardiovasculaires (11%) puis des fièvres d'origine médicamenteuse (8 %), des atteintes hépatiques (8 %) ou digestives (6 %). Dans 6,5 % des cas, il s'agissait de choc anaphylactique et/ou d'œdèmes de Quincke. Les médicaments imputés étaient le plus souvent des antalgiques et/ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (72%), des neuropsychotropes (11%) puis des médicaments dermatologiques (9%), otorhino-laryngologiques (ORL), antiémétiques/antisécrétoires (9%). Deux cas concernaient la phytothérapie. Une autre étude, multicentrique et transversale, a été réalisée sur une période de 8 semaines en 2010 dans les services d'urgence de 11 hôpitaux universitaires français. Parmi, plus de 3000 patients inclus dans le travail, près de 85 % ont déclaré un comportement d'automédication avec 64 % ayant pris au moins un médicament non prescrit durant les deux semaines précédentes et 60 % un médicament soumis à prescription. Près de 300 patients (environ 10 %) ont présenté un effet indésirable médicamenteux avec 52 d'entre eux (soit 1,7 % de la population totale) en rapport avec un médicament d'automédication. Ces 52 effets indésirables d'automédication concernaient dans 19 cas des médicaments prescrits, dans 17 autres des médicaments non prescrits, 14 fois des arrêts de traitement et 2 fois des interactions entre médicaments prescrits et d'autres non prescrits. Les auteurs ont calculé que les effets indésirables des médicaments non prescrits survenaient chez environ 1 % de tous les patients prenant des médicaments non prescrits. L'effet indésirable le plus fréquemment rapporté était les saignements et les médicaments les plus fréquemment en cause les antithrombotiques. Une autre étude prospective, réalisée en Allemagne, a envisagé les effets indésirables en rapport avec l'automédication conduisant à une hospitalisation. Parmi presque 7000 patients hospitalisés en raison d'effets indésirables médicamenteux, on retrouvait l'automédication chez 3,9 % d'entre eux. Une fois sur 2, le médicament en cause était un médicament officinal (c'est-à-dire au-delà du comptoir). Ces effets indésirables en rapport

avec l'automédication sont apparus le plus souvent au-delà de 60 ans (hommes de 60 à 69 ans et femmes de 70 à 79 ans). Les effets indésirables étaient principalement de type digestif en rapport avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens (le plus souvent l'aspirine). Dans plus d'un tiers des cas, il s'agissait d'une interaction médicamenteuse

3.2. Utilisation des médicaments

3.2.1. Prescription médicale

Tout médicament doit être utilisé à bon escient. C'est pourquoi, déjà l'article 32 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 médicament [17].

3.2.2. Règles de l'ordonnance

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

3.2.3. Règles particulières aux médicaments dits vénéneux

Liste I : Leur prescription ne peut être pour une durée de traitement supérieure à 1 mois. Le renouvellement n'est possible que sur indication formelle du médecin précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement [17]

Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste I (ancien tableau A) est renouvelable si le médecin le mentionne mais les préparations destinées à être appliquées sur la peau ne sont pas renouvelables comme les médicaments de la liste II.

Leur prescription ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois, le renouvellement est possible lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit. Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste II (ancien tableau C) est renouvelable pendant une année. Dans tous les cas le ou les renouvellements, ne peuvent être exécutés que dans un délai de traitement de 12 mois.

3.2.4. Règles spéciales relatives aux stupéfiants et à certains psychotropes :

C'est la liste III la rédaction de l'ordonnance des stupéfiants et certaines substances psychotropes (anciens tableaux B et B') se fait sur une feuille numérotée, détachée d'un carnet spécial « carnet à souche ». La délivrance est limitée à sept ou soixante jours selon les substances. En d'autres termes, pour les médicaments de la liste III, l'ordonnance doit être rédigée sur un carnet à souche qui doit être conservé pendant trois ans. Les quantités prescrites doivent être écrites en toutes lettres. La durée maximale du traitement est de 7 jours sauf pour quelques produits figurant sur une liste établie par le ministère Français de la santé ou elle est portée à 60 jours. Le renouvellement est possible, mais une nouvelle ordonnance sur carnet souche étant toujours nécessaire. Ces médicaments prescrits sur les feuilles du carnet spécial doivent être enregistré sur l'ordonnancier de la pharmacie qui permet de situer la responsabilité en cas préjudice causé par les produits délivrés [18].

3.2- Pratique de bonne dispensation des médicaments

A la suite de la prescription médicale, la dispensation doit être faite dans les bonnes conditions d'hygiène et l'on doit aussi vérifier la posologie, rétablir les erreurs qui peuvent s'y trouver tout en informant le malade sur les médicaments [19].

3.2.5. 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. 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

- ✓ 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.
- ✓ Il ne peut être délivré en une seule fois une quantité correspondante à une durée de traitement supérieur à un mois. Toutefois, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de 3 mois [17].

3.2.6. 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 [20].

- **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 [20].

- **Dépendance**

Certaines substances entraînent de véritables dépendances physiques et psychiques chez l'homme qui les utilise abusivement. Comme les barbituriques, les benzodiazépines et les neuroleptiques.

- ✓ Dépendance psychique

C'est la conséquence d'une utilisation prolongée des produits (substances vénéneuses) qui se manifeste par :

- un désir de prendre continuellement la drogue pour trouver un état de « bien-être ».
- très peu de tendance à augmenter la dose

- pas de symptômes de sevrage
- ✓ Dépendance physique

Caractérisée par :

- un besoin permanent de la drogue fait d'impulsions et d'une recherche continue pour retrouver l'effet de la drogue
- une tendance à augmenter la dose chaque fois
- une double dépendance psychique et physique conduisant à un syndrome de sevrage si la drogue venait à manquer.
- une détérioration physique du drogué avec des répercussions sociologiques [20].

NB : Ce sont les médicaments inscrits au tableau B (stupéfiants) qui provoquent des pharmacodépendances.

3.3. 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 [21].

- **Automédication**

C'est l'institution d'un traitement médicamenteux par le patient, sur sa propre initiative et sans prescription médicale.

3.4. Normes de prescription de l'ordonnance

D'une manière opérationnelle, une ordonnance doit porter :

- ✓ les noms de malade, éventuellement son âge, poids, sexe, la date, le lieu (ville, village)
- ✓ le ou les noms des produits : forme galénique, voie d'administration, dose, posologie, durée de traitement.
- ✓ les noms des prescripteurs, signature et tampon éventuellement
- ✓ les précisions suivantes sont utiles : médicament en DCI, médicament essentiel et le coût de l'ordonnance,
- ✓ les indications sur le renouvellement.

3.5. Normes de dispensation

Selon le formulaire thérapeutique national, une bonne dispensation exige les normes suivantes :

- ✓ Connaître par le dispensateur les propriétés, les effets attendus et indésirables, les contre-indications, les interactions médicamenteuses, les modes d'emploi et les

précautions à prendre pour la conservation des médicaments. En d'autres termes, la dispensation exige la connaissance parfaite du médicament ;

- ✓ connaître le patient ; Il faut vérifier que le patient possède ou non une ordonnance ;
- ✓ la recherche du médicament dans le stock doit pouvoir être rapide et aisée ;
- ✓ les informations notées sur chaque étiquette doivent être lues attentivement ;
- ✓ Il est possible (sous certaines conditions) de dispenser un médicament équivalent au médicament indiqué sur l'ordonnance ;
- ✓ il est capital de délivrer exactement le nombre d'unités (comprimés, ampoules) indiqué sur la prescription ;
- ✓ l'emballage des médicaments est important : le nom du médicament sous sa DCI, le dosage, la posologie, le mode d'emploi, le numéro de lot et la date de péremption ;
- ✓ règles particulières concernant la dispensation des substances vénéneuses ;
- ✓ informer le patient ;
- ✓ s'assurer que les informations données ont bien été comprises [22].

3.6. Norme d'observance

L'observance est l'adhésion totale du malade aux instructions du prescripteur

L'observance thérapeutique, appelée compliance par les Anglo-Saxons, se définit comme le respect de la prescription médicale par le malade ou encore par l'adhésion de celui-ci à un schéma thérapeutique [23]. Cette dernière proposition est plus large car elle intéresse l'ensemble d'un traitement qui regroupe l'usage de médicaments et les mesures hygiéno-diététiques. Le pharmacien doit savoir différencier une bonne observance, (qui, pour un malade grabataire, handicapé ou invalide, implique l'entourage) d'une mauvaise prescription [24]. En pratique, il faut considérer que l'observance correspond au respect des directives verbales et écrites d'un régime, médicamenteux [23].

Le pharmacien contribue grandement à la qualité de l'observance. Il doit donc prodiguer les conseils nécessaires pour éviter l'inobservance qui se traduit habituellement par :

- * une sous-observance ;
- * une sur-observance ;

Il faut signaler encore que le pharmacien doit informer et rassurer en recommandant toujours d'avertir le médecin traitant si l'évolution du traitement ne donne pas satisfaction. Le pharmacien doit impérativement mettre en garde contre toute initiative personnelle de modification d'un traitement.

Les facteurs qui influencent le respect des normes sont de façon non exhaustive : le service d'accueil, l'observation des règles générales des normes dans l'art d'exercer la médecine et ou la pharmacie, la maîtrise ou la connaissance théorique et pratique des pathologies, et enfin, ce qui n'est pas négligeable, le statut (revenu et importance des activités sociales, principale occupation sociale) du patient [22].

METHODOLOGIE

4. METHODOLOGIE

4.1. Lieu d'étude

L'étude s'est déroulée dans toutes les officines privées de la ville de Bougouni, commune de Bougouni.

Présentation de la ville de Bougouni

Bougouni est situé entre Bamako et Sikasso à 160 km et 210km respectivement. La commune urbaine de Bougouni qui est située dans la zone de savane boisée, compte dix (10) quartiers et de vingt et un (21) villages. Sa superficie totale est estimée à 150 km² sans celle des villages rattachés à la commune. Elle est traversée par la RN7 et LA RN8 et limitée :

- Au Sud par la commune de Tiémala Banimonoté ;
- A l'Ouest par la commune de Faradiélé ;
- Au Nord par les communes de Kokelé et de Dogo ;
- Enfin à l'Est par les communes de kola et Zantiébougou.

Selon les données du précédent recensement, la population de la commune de Bougouni était estimée à 80 679 habitants en 2020. La densité, selon la Direction Régionale de la Planification, de la Statistique et de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population (DRPSIAP) est de 457 habitants/km². Les ethnies les plus représentées sont les Bambaras et les Peuls avec à leur côté les Dogons, Senoufos, Miniankas, Sarakolés Songhaïs, Bobos et Bozos de part et d'autre de la commune. La ville de Bougouni représente 69% de la population de la commune.

La ville de Bougouni abrite un centre de santé de référence, quatre centres de santé communautaire, six (06) officines de pharmacie, des cabinets médicaux et des cliniques.

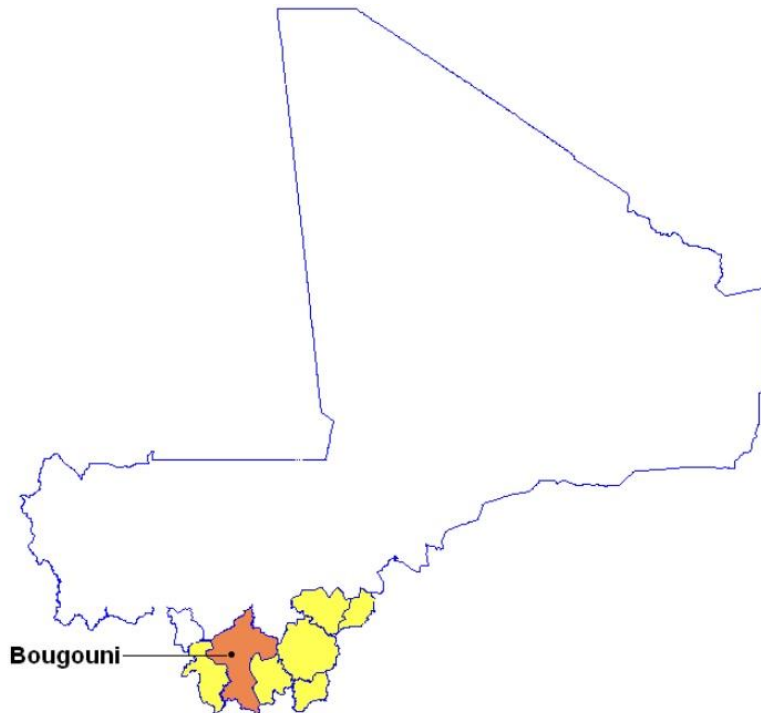


Figure 1: Carte géographique de la région de Bougouni ;
Source : [23]

4.2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive visant à évaluer les pratiques d'automédication parmi les clients fréquentant les officines privées de la région.

4.3. Période d'étude

Notre enquête s'est déroulée sur une période de deux mois, entre août et septembre 2019.

4.4. Population d'étude

La population d'étude était constituée des clients fréquentant les officines privées de Bougouni et venant sans ordonnance valide ou tout autre document médical prescrit.

4.5. Critère d'inclusion

Notre étude a inclus uniquement les clients visitant les officines sans ordonnance valide ou tout autre document médical prescrit. Les clients apportant un ancien flacon ou un bout de papier ont également été inclus dans l'étude.

4.6. Critère de non-inclusion

Notre étude n'a pas inclus les personnes venant avec une ordonnance, De plus, les individus refusant de participer à l'enquête n'ont pas été inclus.

4.7. Critère de sélection des officines

Nous avons sélectionné toutes les officines privées qui étaient ouverte pendant notre période d'enquête.

4.8. Échantillonnage

Pour notre étude, nous avons opté pour un échantillonnage exhaustif de toutes les officines privées de la ville de Bougouni, totalisant six (6) établissements. Cette approche nous a permis de couvrir l'ensemble des officines disponibles dans la région, assurant ainsi une représentation adéquate de la population cible. Tous les patients se présentant dans l'une des six (06) officines et remplissant les critères d'inclusion était inclus et admis aux questionnaires après l'administration du consentement éclairé.

4.9. Instrument de collecte des données :

L'instrument de collecte des données utilisé était une fiche d'enquête spécialement conçue pour cette étude. Cette fiche était destinée aux clients fréquentant les officines sans ordonnance valide ou tout autre document médical prescrit.

4.10. Analyse des données

Les données recueillies ont été saisies dans le logiciel Microsoft Excel pour assurer une gestion efficace et une organisation appropriée. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Stata IC Version 16, permettant une évaluation approfondie des résultats.

4.11. Considération d'éthique

Lors de la collecte des données, le consentement éclairé a été obtenu de chaque client participant à l'étude. Les objectifs de la recherche ont été expliqués en détail, et une autorisation préalable a été obtenue auprès des agents de la pharmacie pour administrer les questionnaires. Cette approche garantit le respect des principes éthiques fondamentaux et assure la confidentialité des informations recueillies.

RESULTATS

5. RESULTATS

5.1. Caractéristiques socio-démographiques des clients

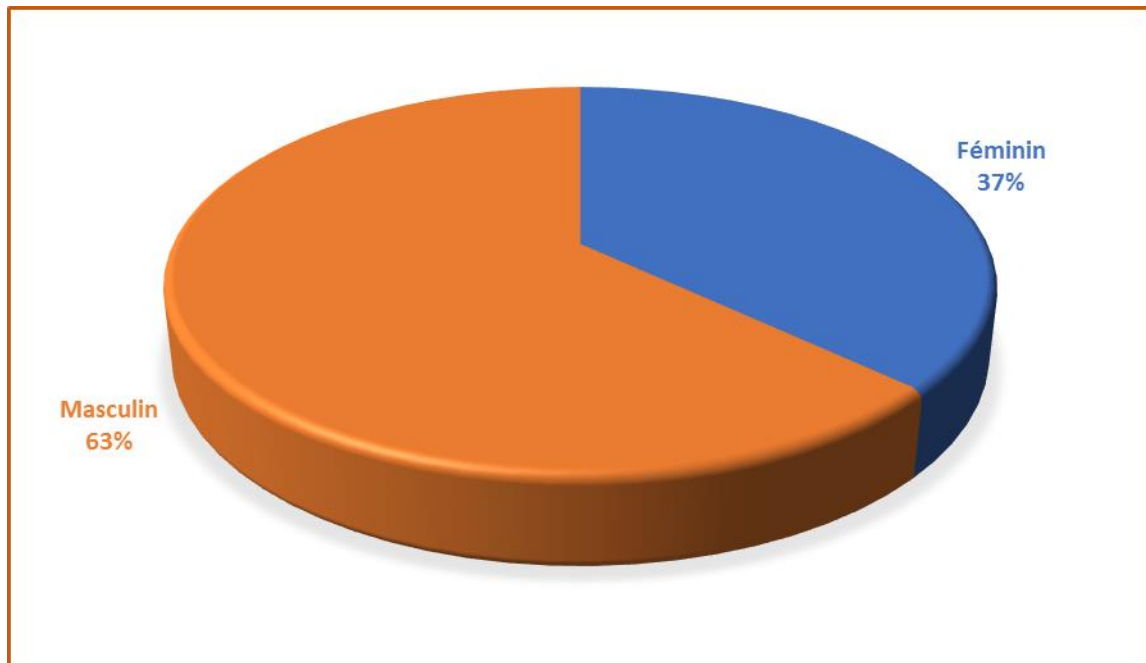


Figure 2 : Répartition des clients en fonction du sexe

La majorité des clients était de sexe masculin avec un pourcentage de 63%.

Tableau I: Répartition des clients par tranche d'âge

| Tranches d'âge du malade | Fréquence | Pourcentage |
|--------------------------|------------|--------------|
| 0 - 10 ans | 94 | 41,96 |
| 11 - 20 ans | 20 | 8,93 |
| 21 - 30 ans | 36 | 16,07 |
| 31 - 40 ans | 37 | 16,52 |
| 41 - 50 ans | 23 | 10,27 |
| 51 ans et plus | 14 | 6,25 |
| Total | 224 | 100 |

Les tranches d'âge les plus représentées dans cette étude étaient [0 - 10 ans] et [31 - 40 ans] avec respectivement 41,96% (n = 94) et 16,52% (n = 37).

Tableau II: Répartition des clients en fonction de la profession

| Profession du client | Fréquence | Pourcentage |
|-----------------------------|------------------|--------------------|
| Autre | 32 | 14,29 |
| Commerçant | 54 | 24,11 |
| Cultivateur | 18 | 8,04 |
| Élève | 20 | 8,93 |
| Fonctionnaire | 35 | 15,62 |
| Ménagère | 32 | 14,29 |
| Retraité | 10 | 4,46 |
| Salarié | 23 | 10,27 |
| Total | 224 | 100 |

Parmi les enquêtés, 24,11% (n = 54) étaient commerçants, 15,62% (n = 35) fonctionnaires et 14,29% (n = 32) des ménagères.

Tableau III: Répartition des enquêtés en fonction du niveau d'éducation

| Niveau d'éducation du client | Fréquence | Pourcentage |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| Non-scolarisé | 86 | 38,39 |
| École coranique | 3 | 1,34 |
| Primaire | 35 | 15,63 |
| Secondaire | 58 | 25,89 |
| Supérieur | 42 | 18,75 |
| Total | 224 | 100 |

Sur les 224 enquêtés inclus dans cette étude, 38,39 % (n = 86) des enquêtés n'étaient pas scolarisés.

Tableau IV : Répartition des enquêtés en fonction de la relation client – patient

| Relation client-patient | Fréquence | Pourcentage |
|--------------------------------|------------------|--------------------|
| Le malade Lui-même | 101 | 45,09 |
| Le père du malade | 81 | 36,16 |
| La mère du malade | 27 | 12,05 |
| Le fils du malade | 12 | 5,36 |
| La fille du malade | 3 | 1,34 |
| Total | 224 | 100 |

Parmi les enquêtés que nous avons interrogé au cours de cette étude, 45,09% (n = 101) était le malade lui-même alors que 36,16 % (n = 81) était le père du malade et 12,05 % (n = 27) sa mère.

5.2. Facteurs favorisant le recours à l'automédication

Tableau V : Répartition des enquêtés ayant reçu ou non un conseil du pharmacien.

| Moyen de recours au médicament | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------------------------|------------------|--------------------|
| Sur Conseil du pharmacien | 145 | 65,02 |
| Ni ordonnance, Ni conseil | 78 | 34,98 |
| Total | 223 | 100 |

Au cours de cette étude la majeure partie (65 % ; n=145) des enquêtés ont acheté les médicaments sur conseil du pharmacien.

Tableau VI: Répartition des enquêtés en fonction de leur motivation pour l'automédication

| Motivations pour l'automédication | Fréquence | Pourcentage |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
| Je connais ma maladie | 174 | 77,68 |
| Je suis chaque fois satisfait en automédication | 11 | 4,91 |
| Aucune réponse | 9 | 4,02 |
| Les frais de consultations médicales sont trop chers | 8 | 3,57 |
| Je suis un professionnel de santé | 7 | 3,13 |
| En pharmacie on peut acheter toute sorte de médicaments sans ordonnance | 5 | 2,23 |
| La maladie me semble banale | 4 | 1,79 |
| Le temps d'attente devant les salles de consultation est trop long | 3 | 1,34 |
| Les examens paracliniques sont chers pour moi | 2 | 0,89 |
| Je suis persuadé que le prescripteur ne me comprendra pas | 1 | 0,45 |
| Total | 224 | 100 |

Parmi les enquêtés que nous avons interrogé, 174 soit 80,93% ont affirmé qu'ils ont recours à l'automédication car ils connaissent leur maladie donc ils estimaient que la consultation médicale n'était pas nécessaire.

5.3. Maladies / Signes et classes thérapeutiques ayant fait l'objet de l'automédication.

Tableau VII: Distribution des maladies / symptômes faisant recourir à l'automédication

| Maladie en cause | Fréquence | Pourcentage |
|------------------------|------------|-------------|
| Paludisme | 62 | 27,68 |
| Toux | 54 | 24,11 |
| Rhume | 28 | 12,5 |
| Ulcère gastroduodénale | 14 | 6,25 |
| Autres | 13 | 5,8 |
| Allergie | 9 | 4,02 |
| Diarrhée | 8 | 3,57 |
| Douleurs abdominales | 7 | 3,12 |
| Dermatoses | 6 | 2,68 |
| Conjonctivite | 5 | 2,23 |
| Céphalées | 4 | 1,79 |
| Fatigue | 4 | 1,79 |
| Infection génital | 4 | 1,79 |
| Carie dentaire | 2 | 0,89 |
| Furoncle | 2 | 0,89 |
| Fièvre | 1 | 0,45 |
| Fièvre typhoïde | 1 | 0,45 |
| Total | 224 | 100 |

Le tableau ci-dessus représente les maladies et symptômes qui ont poussés les clients à avoir recours à l'automédication. Nous constatons que les maladies les plus mentionnées sont le Paludisme (27,68% ; n = 62), la toux (24,11% ; n = 54), et le rhume (12,5% ; n = 28).

Tableau VIII: Distribution des classes thérapeutiques ayant fait l'objet de l'automédication

| Classes thérapeutiques recherchées | Fréquence | Pourcentage |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Antiparasitaires/Antifongiques | 72 | 32,14 |
| Antibiotiques | 66 | 29,46 |
| Antihistaminiques/Décongestionnants | 46 | 20,54 |
| Antitussifs/Mucolytiques | 34 | 15,18 |
| Antalgiques/Analgésiques | 29 | 12,95 |
| Antiinflammatoires | 15 | 6,7 |
| Antiacides/IPP | 14 | 6,25 |
| Corticoïdes | 3 | 1,34 |
| Antidiarrhéiques | 1 | 0,45 |

Dans ce tableau nous constatons que les classes thérapeutiques les plus **recherchées par les clients étaient des** Antiparasitaires/Antifongiques (32,14% ; n = 72), Antibiotiques (29,46% ; n = 66) et les Antihistaminiques (20,54% ; n = 46).

5.4. Connaissances et attitudes des clients de l'automédication vis-à-vis des médicaments

Tableau IX: Répartition des enquêtés en fonction de leur connaissance de la date de péremption

| Connaissance de la date de péremption | Fréquence | Pourcentage |
|---------------------------------------|-----------|-------------|
| Oui | 224 | 100 |
| Non | 0 | 0 |
| Total | 224 | 100 |

Tous les enquêtés disaient avoir connaissance de la date de péremption des médicaments qu'ils utilisaient.

Tableau X: Répartition des enquêtés en fonction de leur respect de la date de péremption

| Respect de la date de péremption | Fréquence | Pourcentage |
|-----------------------------------------|------------------|--------------------|
| Oui | 224 | 100 |
| Non | 0 | 0 |
| Total | 224 | 100 |

Tous les enquêtés de notre étude disaient respecter la date de péremption des médicaments.

Tableau XI: Répartition des enquêtés en fonction de l'automédication comme moyen de recours lors de la grossesse

| Automédication comme moyen de recours lors de la grossesse | Fréquence | Pourcentage |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
| Oui | 0 | 0 |
| Non | 224 | 100 |
| Total | 224 | 100 |

Tous les enquêtés ont déclaré qu'une femme ne doit pas avoir recours à l'automédication durant la grossesse.

Tableau XII: Répartition des enquêtés en fonction des maladies rénales

| Patient atteint de maladie des reins | Fréquence | Pourcentage |
|---------------------------------------------|------------------|--------------------|
| Je ne sais pas | 75 | 33,48 |
| Non | 149 | 66,52 |
| Total | 224 | 100 |

Les clients ont été questionnés si toute fois ils souffrent de problèmes rénaux. Aucun d'eux n'avait de maladies des reins confirmé par un médecin, néanmoins, 75 parmi eux soit 33,48 % ne connaissaient pas leur statut.

Tableau XIII: Répartition des enquêtés en fonction des maladies hépatiques

| Patient atteint de maladie du foie | Fréquence | Pourcentage |
|-------------------------------------------|------------------|--------------------|
| Je ne sais pas | 69 | 30,94 |
| Non | 154 | 69,06 |
| Total | 224 | 100 |

Aucun enquêté ne souffrait de maladie foie confirmé par un médecin, même si 69 soit 30,94% ne connaissaient pas leur statut

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6. COMMENTAIRES ET DISCUSISION

Notre étude menée à Bougouni, une ville située dans le sud du Mali, entre août et septembre 2019, visait à explorer en profondeur le phénomène de l'automédication au sein des officines privées de cette localité. L'objectif principal était de comprendre les attitudes et comportements des enquêtés qui se rendent dans ces officines sans ordonnance médicale préalable pour se procurer des médicaments.

6.1. Caractéristiques sociodémographiques

Nos résultats ont montré une prédominance masculine (62,95%) parmi les enquêtés inclus dans notre étude. Des résultats similaires ont été observé par **T. Koné** et **Sacko** qui avaient aussi trouvé respectivement que 83,2% et 54,5% des enquêtés de leur étude étaient des hommes [5]. La dominance masculine peut être attribuée aux rôles socio-économiques traditionnels, où les hommes sont souvent les décideurs et les principaux financeurs pour les soins de santé familiaux.

Les tranches d'âges les plus représentés dans notre étude soit [0 - 10 ans] et [31 - 40 ans] avec respectivement 41,96% et 16,52%, ce qui est différent de ceux de **T. Kone** qui montre que 39,9% de ses clients avaient un âge compris entre 18-30 ans et 28,7% entre 31- 40ans, et de ceux de **DIARRA** en 2003 à Bamako qui avait trouvé que 34,03% avait un âge compris 20-30ans [17] et celui de **KONATE en 2004** qui trouvait qu'à Sikasso 28,33 % avait entre 20-30 ans [26]. Néanmoins il est à noter que ces tranches d'âges correspondent à une population relativement jeune. Avec cette clientèle relativement jeune, cela peut s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge serait impatiente pour réaliser en même temps la consultation et l'achat des médicaments. Ils préféreraient juste se rendre à l'officine pour demander conseils auprès du pharmacien. Ou que certains d'entre eux était envoyés par leur parents pour acheter les médicaments.

Concernant la profession, le fait que les commerçants représentent 24,11% des cas n'était pas surprenant, car **T. Kone** a rapporté dans son étude que 50% des clients des salariés privés dont la majorité était des commerçants [5]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont une plus grande propension à l'automédication due à leur environnement de travail. Cela mérite une étude plus approfondie pour comprendre l'influence de l'environnement professionnel sur les comportements d'automédication.

En ce qui concerne le niveau de scolarité des clients, dans notre étude 38,39 % des clients n'étaient pas scolarisés. Ces résultats sont en contraste avec des études précédentes, comme

celle de Sacko qui a trouvé que 26,5% de ses patients étaient alphabètes alors que 18% des patients n'avaient aucun niveau d'instruction et ne savaient ni lire, ni écrire [27]. Ce taux souligne l'importance de l'éducation dans la compréhension et la gestion des médicaments. Cette donnée peut suggérer un besoin de renforcer les campagnes d'information sur les risques de l'automédication, en particulier parmi les populations moins éduquées.

6.2. Facteurs favorisant le recours à l'automédication

Nos résultats suggèrent que 65,02% des clients achètent des médicaments sur conseil du pharmacien. Cela met en lumière le rôle crucial des pharmaciens dans le processus d'automédication. Cette tendance souligne également la nécessité d'une formation continue pour les pharmaciens sur la gestion prudente de l'automédication, surtout concernant les médicaments potentiellement dangereux comme les antibiotiques.

La majorité (80,93%) des clients affirment recourir à l'automédication parce qu'ils connaissent leur maladie et estiment donc inutile la consultation médicale, ce qui pourrait refléter un niveau de confiance ou une familiarité avec certaines affections. Cependant, cela soulève également des préoccupations quant à l'autodiagnostic et ses implications potentielles, notamment le risque de mauvais traitement ou de retard dans la recherche de soins médicaux appropriés.

Comparativement, les résultats d'autres études montrent une variété de motivations. Par exemple, dans l'étude de **T. Kone**, seulement 14,1% évoquent le manque d'argent pour les frais de consultation comme raison principale, tandis que 29,1% mentionnent le manque de temps et 37,0% considèrent les maladies comme suffisamment bénignes pour ne pas nécessiter de consultation [5]. Cette approche est plus diversifiée, suggérant que des facteurs économiques et pratiques jouent un rôle important dans la décision d'automédication.

Diarra, de son côté, a trouvé que 58,8% des personnes enquêtées se tournaient vers l'automédication en raison d'un manque de moyens financiers, un pourcentage nettement plus élevé que dans notre étude [17]. Les résultats de **Sacko et de Maiga** corroborent cette tendance, avec une préoccupation majeure concernant les moyens financiers (49% pour **Maiga** et 12,5% pour **Sacko**) et, dans une moindre mesure, le manque de temps (7% pour **Maiga** et 5,5% pour **Sacko**) [27].

Enfin, l'étude de **Konate** révèle que près de la moitié des clients (44,58%) optent pour l'automédication faute de moyens financiers suffisants pour couvrir à la fois la consultation et les médicaments [26].

Nous avons constaté que les maladies les plus fréquemment évoquées par les patients pour justifier leur recours à l'automédication étaient le paludisme (27,68%), la toux (24,11%) et le rhume (12,5%). Ces résultats contrastent avec ceux obtenus dans d'autres études menées dans des contextes différents. Par exemple, dans l'étude de **T. Kone** réalisée à Bamako, les maladies les plus couramment auto-traitées étaient les céphalées (11,6 %), l'hypertension artérielle (12,8%) et le diabète (11,9%) [5]. Ces différences notables s'expliquent en partie par les particularités géographiques et démographiques des populations étudiées. En outre, l'étude de **Niang**, menée au Sénégal a révélé une prédominance des céphalées (84,6 %) et des règles douloureuses (45,1 %) dans l'automédication [28]. Tout d'abord, le profil démographique de la population étudiée influence fortement les résultats : l'étude de **Niang** se concentrait uniquement sur les femmes, d'où la prévalence élevée de troubles spécifiquement féminins tels que les règles douloureuses. De plus, les différences géographiques et environnementales entre les deux régions d'étude peuvent jouer un rôle dans la prévalence de certaines maladies, comme le paludisme, qui est peut-être plus courant dans la région couverte par notre étude.

Dans notre étude sur l'automédication, nous avons constaté que les classes thérapeutiques les plus recherchées par les clients étaient les Antiparasitaires/Antifongiques (32,14 %), les Antibiotiques (29,46 %) et les Antihistaminiques (20,54 %). Ces résultats sont particulièrement intéressants lorsqu'on les compare à d'autres études menées dans des contextes différents.

Par exemple, l'étude de **T. Kone** a montré que les antibiotiques étaient la deuxième famille de médicaments la plus demandée, représentant 18,9 % des demandes, juste après les antalgiques à 22,6 % [5]. Cette différence peut s'expliquer par des variations dans les conditions de santé prédominantes ou dans les pratiques d'automédication des populations étudiées. Par ailleurs, l'étude de **Konate** a trouvé que les antipaludéens étaient les médicaments les plus demandés, avec un taux de 27,29 %, suivis des antibiotiques à 21,35 % [26]. Cela pourrait indiquer une préoccupation majeure pour le paludisme dans la région étudiée par **Konate**, ce qui diffère de nos propres résultats où les antiparasitaires/antifongiques dominaient.

6.3. Connaissances et attitudes des clients :

L'aspect de la connaissance et du respect de la date de péremption des médicaments dans le cadre de l'automédication est crucial pour la sécurité des patients. Dans notre étude, il est remarquable de constater que tous les malades ont affirmé connaître et respecter la date de

péremption des médicaments qu'ils utilisaient. Ce résultat est significatif, car il indique un niveau élevé de sensibilisation et de responsabilité parmi les personnes s'adonnant à l'automédication.

En comparaison, il est difficile de trouver des études spécifiques qui traitent directement de la connaissance et du respect de la date de péremption dans l'automédication. Cependant, on peut supposer que cette conscience pourrait ne pas être aussi élevée dans toutes les populations. Il serait donc intéressant de mener des études complémentaires dans d'autres régions et contextes pour évaluer si cette tendance est également observée ailleurs ou si elle est spécifique à la population que nous avons étudiée.

L'automédication durant la grossesse est un sujet de préoccupation majeure en raison des risques pour la santé de la mère et du fœtus [14]. Selon l'OMS, plus d'une femme sur cinq s'automédique pendant la grossesse, essentiellement pour soulager les «maux » qui surviennent du fait des modifications physiologiques liées à la grossesse [29], alors que c'est un comportement déconseillé en raison des risques liés aux modifications physiologiques du corps pendant la grossesse et les risques fœtaux [13].

Une étude menée par **Yirga Legesse Niriayo et coll** en Éthiopie en 2021 a révélé que 40,8 % des femmes ont pratiqué l'automédication au cours de la grossesse en cours [30]. Les nausées matinales (39,2 %), les maux de tête (34,3 %) et les infections des voies respiratoires supérieures (29,4 %) étaient les principales indications d'automédication. **Samia Chergaoui et coll** lors son étude au Maroc a aussi trouvé que 32% des femmes ont pratiqué l'automédication au cours de la grossesse [31,32].

Dans notre étude, il est notable que tous les clients interrogés ont déclaré qu'une femme ne doit pas avoir recours à l'automédication pendant leur grossesse. Ce constat est encourageant pour continuer les campagnes de sensibilisation sur l'effet de l'automédication sur la grossesse qui peut entraîner des complications telles que des effets tératogènes sur le fœtus, des réactions allergiques, ou des interférences avec le déroulement normal de la grossesse [33,34]. Il est donc crucial de renforcer les campagnes de sensibilisation sur les risques de l'automédication durant la grossesse et d'améliorer l'accès aux soins prénataux [35].

La relation entre l'automédication et les conditions sous-jacentes non diagnostiquées, telles que les maladies rénales et hépatiques, est un aspect crucial à considérer dans les études sur les comportements d'automédication [36]. Dans notre étude, il est notable qu'aucun des participants n'avait été diagnostiqué avec une maladie rénale ou hépatique par un professionnel de la santé. Cependant, un pourcentage significatif des participants n'était pas informé de leur état de santé rénal (33,48 %) ou hépatique (30,94 %). Cette méconnaissance

de leur état de santé pourrait être attribuée à un accès limité aux services de santé, à des contrôles médicaux insuffisants, ou à une sensibilisation inadéquate aux problèmes de santé liés aux reins et au foie [37].

La justification de l'importance de cette connaissance réside dans le fait que certains médicaments utilisés en automédication peuvent avoir des effets néfastes sur les reins et le foie, en particulier si ces organes sont déjà compromis ou si leur état est inconnu [16]. Cela souligne l'importance d'une meilleure sensibilisation aux risques de l'automédication, surtout chez les individus sans un diagnostic clair de leur état de santé rénal ou hépatique.

6.4.

6.5. Limite de l'étude :

Lors de la conduite de notre enquête sur les pratiques d'automédication, nous avons été confrontés à plusieurs défis significatifs qui ont pu influencer les résultats obtenus :

Manque de coopération des clients : Un des obstacles majeurs a été le refus de certains clients de participer à l'enquête. Beaucoup ont invoqué le manque de temps comme principale raison de leur non-participation. Ce facteur a pu limiter la diversité et la représentativité des réponses recueillies, ce qui pourrait avoir un impact sur les conclusions de l'étude.

Absence du personnel qualifié dans les officines : Un autre problème rencontré a été l'absence fréquente du pharmacien titulaire ou même d'un assistant qualifié dans l'officine au moment de l'enquête. Cette situation a pu entraver l'accès à des informations précises et détaillées concernant les pratiques d'automédication et les médicaments vendus sans prescription.

Craintes des clients : Certains clients ont exprimé une réticence à répondre aux questions, craignant des conséquences négatives ou des répercussions personnelles. Cette peur a pu être alimentée par un manque de compréhension de l'objectif de l'enquête.

**CONCLUSION ET
RECOMMANDATIONS**

7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7.1. CONCLUSION

Notre étude apporte un éclairage important sur les pratiques d'automédication à Bougouni, mettant en exergue la nécessité d'une meilleure sensibilisation aux risques associés, particulièrement parmi les populations moins éduquées. Elle souligne également le rôle critique des pharmaciens dans la supervision de ces pratiques. Des recherches complémentaires sont indispensables pour affiner notre compréhension de ces dynamiques et d'élaborer des stratégies adaptées pour promouvoir une utilisation des médicaments à la fois sûre et informée.

7.2. RECOMMANDATIONS

Aux autorités

- Mettre à disposition de chaque centre de santé plusieurs médecins ou et plusieurs salles de consultations afin que les patients aient le courage d'aller se faire consulter ;
- Diminuer les frais de consultations car il y a des patients qui n'ont pas à la fois les frais de consultation et les frais pour les médicaments.

Aux prescripteurs :

- Respecter les bonnes pratiques de prescription médicale ;
- Adapter le coût des ordonnances aux réalités socioéconomiques de la population ;
- Favoriser plus la prescription des médicaments essentiels en DCI.

Aux pharmaciens :

- Exiger toujours une ordonnance lors de la dispensation ;
- Discuter avec les clients pour leur expliquer les méfaits de l'automédication ;
- Former les vendeurs à l'officine afin que la population puisse bénéficier de quelques conseils de leur part.

Aux clients :

- Avoir le courage d'aller au centre de santé pour se faire consulter car souvent quand tu dis j'ai mal à la tête, dis-toi que ce mal à une source qui doit être corrigé donc se faire consulter est très important.

REFERENCES

8. REFERENCES

1. Bennezair I, Hammoulia I. Évaluation du phénomène de l'automédication dans la WILAYA de TLEMCEM. Thèse de doctorat en Pharmacie, Algerie, Université ABOU BEKR BELKAÏD, Faculté de Médecine, 2014, p13.
2. Potier C. Automédication et grossesse, facteurs de risques et état des lieux des connaissances et pratique primipare, Mémoire sage femme, Université Claude Bernard Tuyon, 2015 ,12p.
3. Bruneel A. La pratique de l'automédication par les femmes enceintes entre le 4e et le 6e mois de grossesse. Étude qualitative menée auprès de 9 femmes enceintes suivies par un professionnel de santé exerçant à Brest, réalisée de novembre 2018 à janvier 2019. 2019 Mar 29;35.
4. Packaw A. Fréquentation de l'usage de l'automédication chez la femme enceinte. Mémoire sage femme, Université de Limoges, 2017, p6-15.
5. Koné T. Contribution à l'étude de l'estimation de l'automédication dans les officines de la commune III du district de Bamako (MALI). Thèse de doctorat en Pharmacie, Bamako-Mali, Faculté de Pharmacie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako,2020. 2024.
6. Sangaré M. Prescription, achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono. Thèse de doctorat en Pharmacie, Bamako-Mali,Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, 1988.
7. Organization WH. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. 2000;
8. PIERRE B, PIERRE G, KAKA A, al et. Dictionnaire médical pour les régions tropicales, suivi d'un lexique de santé publique. Kangu-Mayumbe: BERPS; 1989. 872 p.
9. Queneau P. Notion de thérapeutique générale. Manuel de thérapeutique médicale édition, MASSON, Paris, 1985, 42-43.
10. Poulard J. l'automédication rapport présenté devant le conseil national de l'ordre des médecins français. Paris, février 2001.
11. Konate L. Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso.Thèse de doctorat en Pharmacie, Bamako-Mali, Faculté de Pharmacie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 05P15.
12. Diarra B. Automédication a l'amoxicilline et à la ciprofloxacine dans 10 officines du district de Bamako et une officine Kalabancoro/Kati. Thèse de doctorat en Pharmacie, Bamako-Mali, Faculté de Pharmacie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2011, 11P25.

13. Ministère de Santé des Personnes Agées et de la Solidarité du Mali. Formulaire Thérapeutique National. Bamako-Mali, 1998 [Internet]. Société Française d’Ethnopharmacologie. 2024 [cited 2024 Jan 17]. Available from: <http://www.ethnopharmacologia.org/bibliotheque-ethnopharmacologie/formulaire-therapeutique-national-mali/>
14. Irosoft architecture de gestion de l’information législative-legal information management system. - Code de déontologie des pharmaciens [Internet]. [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-10,%20r.%207%20/>
15. Diarra P. Contribution à l’utilisation rationnelle des médicaments, Analyse de la auto rédaction et du coût de la prescription médicale dans la région de Kaolak. Thèse de doctorat en Pharmacie, Dakar-Sénégal, 1996.
16. Touitou Y. Réglementation de la prescription des substances Vénéneuses. Pharmacologie. 7ième édition. Paris: Masson, 1993.407.
17. Keita M. Prescription et dispensation des produits pharmaceutiques pour les urgences chirurgicales graves a l’Hôpital du Point G : 567 cas. Thèse de doctorat en Pharmacie, Bamako-Mali, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d’Odonto-stomatologie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2000, 00P37.
18. Helali AEK. Pharmacologie Fondamentale et Clinique à l’usage de l’étudiant en médecine. édition ENAG. Algérie. 2017.
19. Traoré S. Etude économique des activités du service de chirurgie B à l’hôpital national du Point G. Bamako-Mali, Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, 1992. 2024.
20. Mhammedi SA, Hamdi F, Benabdelhak M, Bentata Y, Haddiya I. L’observance thérapeutique: un autre défi à relever chez l’hémodialysé chronique. Pan Afr Med J. 2019 May 15;33:28.
21. Nordt M. Améliorer l’observance thérapeutique chez le patient chronique: une utopie?
22. Ministère de la santé publique de l’action sociale et de la promotion féminine. Article 4 de l’arrêter 91- 4318/Mspas-Pf-cab 03 Octobre 1991. Fixant les modalités d’organisation de l’exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d’opticiens lunetiers.
23. Carte de la région de Bougouni au mali - Google Image Search Results [Internet]. [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://images.search.yahoo.com/search/images;>
24. Sacko S. Dispensation des Antipaludiques en Automédication dans les Officines de Pharmacie de Niono. Thèse de doctorat en Pharmacie, Bamako-Mali, Faculté de Pharmacie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2021.
25. Khadim N, Tine JAD, Zahra MF, Omar B, Diongue FB, Diallo AI, et al. Self-Medication of Senegalese Women through Social Networks. Health. 2020 Apr 2;12(4):396–406.

26. Malbos D. Prise médicamenteuse en cours de grossesse. *Actualités Pharmaceutiques*. 2021 Jun;60(607):S28–30.
27. *synthese-dosssier-gross-medic-v11-2.pdf* [Internet]. [cited 2024 Feb 13]. Available from: <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/01/synthese-dosssier-gross-medic-v11-2.pdf>
28. Biblot P. L'automédication chez la femme enceinte : la précarité comme facteur de risque ? 2013.
May 20;16(5):e0251725.
30. Modern drug self-medication and associated factors among pregnant women at Settat city, Morocco - PMC [Internet]. [cited 2024 Feb 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9424620/>
31. Pereira G, Surita FG, Ferracini AC, Madeira C de S, Oliveira LS, Mazzola PG. Self-Medication Among Pregnant Women: Prevalence and Associated Factors. *Frontiers in Pharmacology* [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 13];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.659503>
32. Hamadi M. Grossesse et automédication : recours à l'automédication pendant la grossesse et connaissances des femmes enceintes. *Gynécologie et obstétrique*. 2018. ffdumas-01946704.
33. Atmadani RN, Nkoka O, Yunita SL, Chen YH. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020 Jan 16;20(1):42.
34. Bobga TP, Ngwa SB, Ambe NF, Ketum AS, Agbor AN, Kanla WJ, et al. The Prevalence of Auto-Medication among Pregnant Women in a Conflict Affected, North West Region, Cameroon. *Journal of Biosciences and Medicines*. 2021 Mar 30;9(4):122–37.
35. Mekaouche F, Boudani S, Kolli L, Kobzili H, Mellal A, Bettayeb A, et al. Évaluation de l'automédication chez les insuffisants rénaux chroniques. *Néphrologie & Thérapeutique*. 2022 Sep 1;18(5):385–6.
36. L'ANSM Lance une campagne d'information sur Médicament et Grossesse - Association d'Aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anti-Convulsivant [Internet]. [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://www.apesac.org/institutions/ansm/1114-14ansm-lance-une-campagne-d-information-sur-medicament-et-grossesse.html>
37. Pignorel CV. Automédication et effets indésirables : étude transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île de la Réunion entre septembre 2013 et mai 2014. *Médecine humaine et pathologie*. 2014. ffdumas-01089340.

ANNEXES

9. ANNEXES

Fiche d'enquête

Merci de prendre quelques minutes pour participer à cette enquête. Ma faculté s'engage à garantir l'anonymat sur votre identité et les informations que vous donneriez seront utilisées à des fins de cette recherche.

Je me nomme.....étudiante enannée de pharmacie.

Je réalise cette enquête dans le cadre de la réalisation de ma thèse de pharmacie dont le thème porte.....

A. Caractéristiques sociodémographiques

1. sexe des malades : M /_ / F /_ /

2. Age des malades : /_____/

3. Le client est : le malade lui-même /_ / Autre à préciser /_____ /

4. profession des malades ou de celle des auteurs de l'automédication pour les malades

Cultivateur /_ / Fonctionnaire /_ / commerçant

/_ /

Ménagère /_ / Salarié /_ / retraité /_ /

Autres à préciser.....

5. Niveau instruction des malades ou celle des auteurs de l'automédication pour les malades

Primaire /_ / Secondaire /_ / Supérieur /_ /

École coranique et medersa /_ / Alphabétisation /_ /

Sans instruction /_ /

B. Le taux de prévalence de l'automédication

6. Comment avez-vous obtenu vos médicaments ?

Ordonnance /_ / conseil du pharmacien /_ / Ni ordonnance ni conseil

/_ /

C. Les médicaments, les maladies et les signes ayant fait l'objet d'une automédication.

7.pouvez-vous nous dire ce qui ne va pas et nous présenter les médicaments que vous aviez achetés ?

Maladies Signes Médicaments

D. Facteurs favorisant le recours à l'automédication

8. Pourquoi n'avez-vous pas été en consultation ?

Je suis un professionnel de santé /__/

Je connais ma maladie /__/

La maladie me semble banale /__/

C'est une maladie honteuse (Si c'est une M.S.T à spécifier) /__/

Le centre de consultation est trop éloigné de mon domicile /__/

Ma religion, ma culture (ou autres) refuse l'examen physique du malade et les paracliniques qui nécessitent que les parties sexuelles du malade soient nues /__/

Les frais de consultation médicales sont trop élevés /__/

Les examens paracliniques sont chers /__/

J'ai peur d'être hospitalisé car cela revient cher /__/

Je n'ai pas confiance au traitement après consultation /__/

A l'hôpital on peut avoir d'autres maladies /__/

L'accueil dans les centres de consultation laisse à désirer /__/

L'attente devant les salles de consultation est trop insupportable /__/

Je crains que le prescripteur ne découvre une maladie grave /__/

J'ai peur du prescripteur /__/

Je suis persuadé que le prescripteur ne me comprendra pas /__/

Je suis chaque fois satisfait en automédication /__/

En pharmacie on peut acheter tout médicament sans ordonnance /__/

Autres réponses /__/

Aucune réponse /__/

E. Les mauvais usages des médicaments par les pratiquants de l'automédication.

9. posologies

| | /Prise unique | /24h |
|----------------------|---------------|-------|
| Médicament 1 : | | |
| Médicament 2 : | | |
| Médicament 3 : | | |

10. Rythme des administrations

| PUMaPUMi | PUS | MaMiMaSMiSMaMiS |
|--------------------|-----|-------------------------|
| Médicament 1 : /_/ | /_/ | /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ |
| Médicament 2 : /_/ | /_/ | /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ |
| Médicament 3 : /_/ | /_/ | /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ |

11. Durée du traitement

Médicament 1 :ans.....mois.....jour(s)
 Médicament 2 :ans.....mois.....jour(s)
 Médicament 3 :ans.....mois.....jour(s)

12. Savez-vous que chaque médicament a une date de péremption ? OUI: /_/ NON : /_/

13. Si oui, est ce que vous l'avez respecté ? OUI : /_/ NON : /_/

14. Etes-vous enceinte ? OUI : /_/ NON : /_/ je ne sais pas trop : /_/

15. Si oui, quel est l'âge de la grossesse ?

.....mois.....semaine.....jours

16. Avez-vous des problèmes rénaux (confirmé par un médecin) ?

OUI : /_/ NON : /_/ je ne sais pas trop : /_/

17. Avez-vous un problème de foie (confirmés par un médecin) ?

OUI : /_/ NON : /_/

18 : Avez-vous eu un incident ou un accident au cours de l'automédication ?

OUI : /_/ NON : /_/

19 : Si oui, quel(s) était (ent) le(s) médicament(s) concerné(s)

Médicament 1 :

Médicament 2 :

Médicament 3 :

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : **SIDIBE**

Titre : **Thésard en Pharmacie**

Prénom : **Djénébou**

Lieu de dépôt : **Faculté de Pharmacie**

Date de soutenance : **13 /11/2024**

Secteur d'intérêt : **Automédication**

Ville de soutenance : **Bamako**

Pays d'origine : **Mali**

RÉSUMÉ :

L'automédication, pratique de plus en plus répandue, suscite des inquiétudes croissantes en matière de santé publique. Cette thèse se penche sur ce phénomène spécifiquement dans les officines privées de la ville de Bougouni au Mali. L'évolution du rôle du patient, autrefois passif, se manifeste désormais par une volonté accrue de s'auto-informer, diagnostiquer et se prescrire des médicaments.

Les objectifs de cette recherche visent à déterminer le profil sociodémographique des utilisateurs, identifier les facteurs favorisant l'automédication, analyser les classes thérapeutiques les plus utilisées, et recenser les mauvais usages de médicaments. Les principaux résultats révèlent une majorité d'utilisateurs masculins et parmi les motivations, la connaissance de la maladie est prédominante. Les classes thérapeutiques les plus recherchées incluent les antiparasitaires, les antibiotiques et les antihistaminiques. Bien que la majorité des utilisateurs respectent la date de péremption des médicaments, des lacunes subsistent, notamment en ce qui concerne l'automédication pendant la grossesse et le manque de conscience du statut rénal et hépatique.

En conclusion, cette étude met en lumière l'importance de sensibiliser aux risques liés à l'automédication, en particulier parmi les populations moins éduquées, tout en soulignant le rôle crucial des pharmaciens. Ce travail contribue ainsi à la base de connaissances sur l'automédication à Bougouni, offrant des perspectives essentielles pour des interventions futures visant à améliorer la sécurité et la pertinence de cette pratique dans le contexte local.

Mots clés : automédication, officine, Bougouni

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, 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....