

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES



DE BAMAKO
FACULTE DE PHARMACIE
(FAPH)



ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019

N°.....

THESE

LA DISPENSATION A L'OFFICINE DANS LE DISTRICT DE BAMAKO :
ATTITUDE DES PATIENTS FACE A LA SUBSTITUTION DES
MEDICAMENTS

Présentée et soutenue publiquement le 05/10/2019 devant la
Faculté de PHARMACIE.

Par M. Sékou TOURE

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat).

Jury

Président : Pr Saïbou MAIGA

Membres : Dr Hamadoun Abba TOURE
M. Ibrahim KEITA

Co-directeur : Dr Lassina DOUMBIA

Directeur : Pr Mouctar DIALLO

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2018-2019

ADMINISTRATION

Doyen: Boubacar TRAORE, Professeur

Vice-doyen: Ababacar I. MAIGA, Professeur

Secrétaire principal: Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable: Famalé DIONSAN, Contrôleur des Finances.

LES PROFESSEURS HONORAIRES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
2	M. Mahamadou	CISSE	Biologie
3	M. Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
4	M. Souleymane	DIALLO	Bactériologie-Virologie
5	M. Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
6	M. Ousmane	DOUMBIA	Chimie Thérapeutique
7	M. Boulkassoum	HADARA	Législation
8	M. Gaoussou	KANOUE	Chimie Analytique
9	M. Alou A.	KEÏTA	Galénique
10	M. Mamadou	KONE	Physiologie
11	M. Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
12	M. Bréhima	KOUMARE	Bactériologie et Virologie
13	M. Abdrahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
14	M. Elimane	MARIKO	Pharmacologie

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Mounirou	BABY	Hématologie
2	M. Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
3	M. Abdoulaye	DABO	Biologie /Parasitologie
4	M. Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Génétique
5	M. Alassane	DICKO	Santé Publique
6	M. Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
7	M. Akory Ag	IKNANE	Santé Publique/Nutrition
8	Ousmane	KOITA	Biologie-Moléculaire
9	M. Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	M. Abdoulaye	DJIMDE	Bactériologie-Virologie
3	M. Aldjouma	GUINDO	Hématologie
4	M. Bourèma	KOURIBA	Immunologie chef de DER
5	M. Ousmane	TOURE	Santé Publique/Santé Environnement

MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-Virologie
2	M. Charles	ARAMA	Immunologie
3	M. Boubacar Tiétiè	BISSAN	Biologie clinique
4	M. Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie clinique
5	M. Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie clinique
6	M. Antoine	DARA	Biologie Moléculaire
7	M. Souleymane	DAMA	Parasitologie-Mycologie
8	Mme. Djénéba Koumba	DABITAO	Biologie Moléculaire
9	M. Laurent	DEMBELE	Biotechnologie Microbienne
10	M. Klétigui Casimir	DEMBELE	Biochimie Clinique
11	M. Seydina S.A.	DIAKITE	Immunologie
12	M. Yaya	GOÏTA	Biochimie Clinique
13	M. Ibrahima	GUINDO	Bactériologie-Virologie
14	M. Kassoum	KAYENTAO	Santé Publique Biostatistiques
15	Mme Aminatou	KONE	Biologie Moléculaire
16	M. Birama Apho	LY	Santé Publique
17	M. Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie Cellulaire
18	M. Issaka	SAGARA	Santé Publique Biostatistiques
19	M. Samba Adama	SANGARE	Bactériologie
20	Mme. Fanta	SANGHO	Santé Publique-Santé communautaire
21	Mahamadou Soumana	SISSOKO	Santé Publique- Biostatistiques

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mme. Djénéba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
2	M. Issa	DIARRA	Immunologie
3	M. Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique-Biologie Végétale
4	Mme. Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
5	Mme. Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
6	M. Oumar	GUINDO	Epidémiologie
7	M. Falaye	KEÏTA	Santé Publique/Santé Environnement
8	Mme. N'Deye Lallah Nina	KOITE	Nutrition
9	M. Yacouba	MAÏGA	Bio statistiques
10	M. Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
11	M. Oumar	SANGHO	Epidémiologie
12	M. Djakaridia	TRAORE	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
2	M. SAÏBOU	MAÏGA	Législation
3	Mme. ROKIA	SANOGO	Pharmacognosie Chef de DER

MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHE

MAITRES ASSISTANTS CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Loséni	BENGALY	Pharmacie Hospitalière
2	M. Bakary Moussa	CISSE	Galénique
3	M. Yaya	COULIBALY	Législation
4	M. Issa	COULIBALY	Gestion
5	M. Balla FATOGOMA	COULIBALY	Pharmacie Hospitalière
6	M. Hama Boubacar	MAÏGA	Galénique
7	M. Moussa	SANOGO	Gestion
8	Mme. ADIARATOU	TOGOLA	Pharmacognosie

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
2	M. Daouda LASSINE	DEMBELE	Pharmacognosie
3	M. Adama	DENOU	Pharmacognosie
4	M. Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie
5	M. Mahamane	HAÏDARA	Pharmacognosie
6	Mme. Assitan	KALOGA	Législation
7	M. Ahmed	MAÏGA	Législation
8	Mme AICHATA Ben Adam	MARIKO	Galénique
9	M. Aboubacar	SANGHO	Législation
10	M. BOURAMA	TRAORE	Législation
11	M. Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutiques
12	M. Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
13	Mme. Aminata Tièba	TRAORE	Pharmacie Hospitalière
14	M. Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie Hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Benoît Yaranga	KOUMARE	Chimie Analytique
2	M. Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie

MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Sékou	BAH	Pharmacologie

MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Dominique Patomo	ARAMA	Pharmacie Chimique
2	M. Mody	CISSE	Chimie Thérapeutique
3	M. Ousmane	DEMBELE	Chimie Thérapeutique
4	M. Tidiane	DIALLO	Toxicologie
5	M. Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
2	M. Dalaye Bernadette	COULIBALY	Chimie Analytique
3	M. Blaise	DACKOOU	Chimie Analytique
4	Mme. Fatoumata	DAOU	Pharmacologie
5	M. Abdrahamane	DIARA	Toxicologie
6	M. Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Pharmacologie
7	M. Madani	MARIKO	Chimie Analytique
8	M. Mohamed El Béchir	NACO	Chimie Analytique
9	M. Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
10	M. Dougoutigui	TANGARA	Chimie Analytique

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Mouctar	DIALLO	Biologie Chef de DER
2	M. Cheick F.	TRAORE	Biologie/Entomologie
3	M. Mahamadou	TRAORE	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Lassana	DOUMBIA	Chimie Appliquée

MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Abdoulaye	KANTE	Anatomie
2	M. Boureïma	KELLY	Physiologie Médicale

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Seydou Simbo	DIAKITE	Chimie Organique
2	M. Modibo	DIALLO	Génétique
3	M. Moussa	KONE	Chimie Organique
4	M. Massiriba	KONE	Biologie Entomologie

CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	M. Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	M. Babou	BAH	Anatomie
3	M. Abdourahamane	COULIBALY	Anthropologie Médicale
4	M. Souleymane	COULIBALY	Psychologie
5	M. Bouba	DIARRA	Bactériologie
6	M. Mamadou Lamine	DIARRA	Biologie Végétale, Botanique
7	M. Modibo	DIARRA	Nutrition
8	M. Moussa I.	DIARRA	Biophysique
9	M. Babacar	DIOP	Chimie
10	M. Atimé	DJIMDE	Bromatologie
11	M. Yaya	KANE	Galénique
12	M. Boubacar	KANTE	Galénique
13	M. Aboubakary	MAÏGA	Chimie Organique
14	M. Massambou	SACKO	SCMP/SIM
15	M. Modibo	SANGARE	Anglais
16	M. Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-Embryologie
17	Mme. Fatoumata	SOKONA	Hygiène du Milieu
18	M. Fana	TANGARA	Maths
19	M. Abdel Kader	TRAORE	Pathologies Médicales
20	M. Boubacar	ZIBEÏROU	Physique

DEDICACES

A « **Allah** » le Tout Puissant, le très Miséricordieux et à son Prophète Mohamed Paix et Salut sur lui, pour m'avoir donné la santé et le courage d'en venir à bout.

A mon père feu Ousmane Hama TOURE :

Nul ne peut contre la volonté divine, même si je t'aime de tout mon cœur, je n'ai pas pu te garder auprès de moi, ce moment allait être un moment de gloire pour toi, ton absence a laissé un très grand vide en moi. J'espère que, du monde qui est sien maintenant, tu apprécies cet humble geste comme preuve de reconnaissance de la part d'un fils qui a toujours prié pour le salut de ton âme. Puisse Dieu, le tout Puisant, t'avoir en sa sainte miséricorde !

A mon grand frère et mon père Sanou Sékou TOURE

Cher père une chose est de mettre un enfant au monde, l'éduquer en est une autre. Tu m'as offert des instants de bonheur simple, tu m'as transmis ces valeurs, ces principes, ces règles qui ont forgé mon éducation et ma personnalité au fil des années. Il y a tant de souvenirs qui me reviennent à l'esprit qu'il me faudrait des pages entières pour tous les énumérer. Grâce à ta générosité ma vie a eu un sens. Trouve à travers ce travail qui t'est dédié la récompense de tes efforts. Que Dieu t'accorde longue vie ! Merci pour tout !

A mes mamans Aissata et Mariam Hamadoun TOURE

Pour me façonner, deux existences se sont unies.

L'une est ma bonne étoile ; l'autre est le soleil de ma vie. Deux destins différents mis ensemble pour unifier le mien. L'une est l'étoile qui m'a guidé; l'autre, le soleil qui m'a réchauffé. La première m'a donné la vie ; la deuxième me l'a enseignée. La première m'a donné le gout d'aimer, la deuxième était là pour m'aimer. L'une m'a donné un talent, l'autre m'a donné une mission. L'une m'a donné des émotions, l'autre a apaisé mes peurs. L'une a vu mon premier sourire, l'autre a séché mes premières larmes. C'est tout simplement deux amours qui m'ont formé !!! Qui m'ont donné tout ce qu'il fallait pour réussir ma vie !!! Trouvez à travers ce travail qui vous est dédié la récompense de vos efforts. Que Dieu vous accorde longue vie ! Merci pour tout !

A la grande famille TOURE

Si j'en suis là aujourd'hui, si je suis l'adulte que je suis devenue, c'est grâce à vous. A votre générosité, votre aide, votre tendresse, votre amour. Votre regard bienveillant sur moi m'a aidée à me tenir droit, à grandir comme il faut, bien enracinée dans le sol mais la tête en hauteur, pleine de rêve à réaliser. C'est grâce à vous que je me dis que rien n'est impossible car je ne serai jamais seule.

Vous êtes le fil conducteur de ma vie, ce fameux fil rouge qui ne s'est jamais rompu. On a coupé le cordon oui mais jamais ce lien d'amour filial, cet esprit de famille. Vous avez toujours été là, vous l'êtes encore et je sais que vous le serez jusqu'à la fin. Alors je voulais vous dire merci. Du plus profond de mon cœur. Pour tout, pour vous.

A mes Frères et Sœurs : Aissata, Inourou, Sékou et Hamadoun vous aviez toujours été d'une façon ou d'une autre présent dans ma vie. J'ai toujours pu compter sur vous. Notre éducation couronnée d'amour et de quiétude demeure une force indestructible dans le dur combat de la vie. Je vous dédie ce travail.

A mes amies et compagnons de tous les jours

Un parfum n'a aucune valeur sans son odeur. La vie n'a aucune valeur sans des amies comme vous. Je vous dédie ce travail.

Enfin, ce travail est dédié à une grande dame **Mme TRAORE Fatoumata TRAORE** qui m'a pris avec ses élèves pour me donner la chance d'être là aujourd'hui. Madame ! comme on vous appelait à l'époque ; je me souviendrai toujours de votre insistance pour enrichir nos connaissances et de toutes vos bonnes intentions pour parfaire notre éducation.

REMERCIEMENTS

A mon pays natal, le Mali

Tu m'as vu naître et tu m'as permis de faire mes premiers pas vers l'acquisition d'une instruction. Tu m'as donné un savoir incommensurable. Ma Profonde gratitude.

A la Faculté de Pharmacie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

Plus qu'une Faculté d'études pharmaceutiques et médicales, tu as été pour nous une école de formation pour la vie. Nous ferons partout ta fierté. Remerciements infinis.

A tous les enseignants de la Faculté de Pharmacie et de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

A tous mes enseignants du Primaire, Fondamental et du Secondaire.

Trouvez ici l'expression de toute ma reconnaissance.

A mon Professeur Mouctar DIALLO

Cher maître vos qualités humaines et religieuses font de vous une référence parmi vos semblables et un modèle à suivre. Votre disponibilité constante et vos soutiens ne m'ont jamais fait défaut. Trouvez dans ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance.

Au docteur Lassina DOUMBIA

Travailler avec vous a été un honneur pour moi. Vous êtes un exemple à suivre. Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre disponibilité, votre sens de la compréhension ont été très utiles pour l'aboutissement de ce travail.

Aux Docteurs :

Diadié MAIGA de la pharmacie Djénné

Modibo KONE de la pharmacie Nyami SAKO

Samadian DEMBELE de la pharmacie Tiéba

Moussa GOITA de la pharmacie Djénné

Que DIEU vous récompense de vos biens faits, vous avez toujours répondu oui à mes nombreuses demandes, merci pour tout.

A M. Sékou KINDE de la bibliothèque FMOS/FAPH

Trouvez ici l'expression de toute ma reconnaissance.

A tout le personnel de la pharmacie Djénné : Alboucadar Maiga (kader) ; Labassou Coulibaly ; Mariam Soumaré ; Lala Théra.

Trouvez ici l'expression de toute ma reconnaissance.

A mon groupe de travail : Boubacar Yalcouyé ; Lamine Doumbia et Yacouba Traoré.

Merci pour tous ces moments d'efforts partagés durant notre cursus.

A mes camarades de la 10^{ème} promotion du numerus : recevez ici ma profonde gratitude.

A mes camarades du lycée Michel Allaire de Bamako,

A tout ceux qui ne verront pas leurs noms, je ne finirai jamais de citer, sachez seulement que vous êtes tous dans mon cœur.

Mes vifs et sincères remerciements

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du Jury

Professeur SAIBOU MAIGA

- **Professeur titulaire en législation pharmaceutique à la FAPH**
- **Membre du comité d'éthique de la FAPH et de la FMOS**
- **Membre du comité national de pharmacovigilance**
- **Membre du comité national d'éthique**
- **Chevalier de l'ordre du mérite de la santé**

C'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous avez fait en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations

Votre modestie, vos qualités scientifiques et humaines font de vous un maître respecté et admiré de tous,

Veillez accepter ici Cher Maître l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Juge

Dr Hamadoun Abba TOURE

- **Docteur en Pharmacie ;**
- **Maître Assistant en Chimie Analytique/Bromatologie**

Permettez-nous de vous adresser nos remerciements les plus sincères.

Votre modestie et votre ouverture au monde des apprenants vous procurent respect et considération.

Soyez-en félicité pour ce caractère !!!!

A notre Maître et Juge

M. Ibrahim KEITA

- **Assistant en Biologie Moléculaire à la FMOS**
- **Attaché de recherche au Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliqué**

Cher Maître, c'est un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.

Votre rigueur scientifique et votre intérêt pour le travail bien fait font de vous un Maître à admirer.

Soyez rassuré de notre reconnaissance les plus sincères.

A notre Maître et co-directeur de thèse

Docteur Lassina DOUMBIA

- **Docteur en pharmacie**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de codiriger ce travail.

Nous reconnaissons en vous, les qualités d'enseignement juste et rigoureux.

Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre esprit d'ouverture et d'amour du travail bien fait font de vous un exemple à envier et à suivre.

Recevez par ce travail, le témoignage de notre reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Mouctar DIALLO

- **Professeur titulaire en parasitologie/mycologie a la faculté de FAPH**
- **Chef de DER des Sciences Fondamentales à la FAPH**
- **Président de l'association des techniciens biologistes des laboratoires de Bamako**

Cher maître, votre simplicité et votre modestie font de vous un homme admirable. Excellent homme de science, vous constituez pour nous un repère par votre rigueur et votre attachement au travail bien fait. Veuillez accepter cher maître nos sentiments d'estime et de respect.

Qu'Allah LE TOUT PUISSANT vous accorde santé et longue vie afin que d'autres générations d'apprenants puissent bénéficier de la qualité de votre enseignement.

Amen !!!

Sommaires

Liste des tableaux	xix
Liste des figures	xix
1. Introduction.....	1
1.1. Objectifs.....	3
1.1.1. Objectif général.....	3
1.1.2. Objectifs spécifiques	3
2. Généralités	4
3. Méthodologie	17
3.1. Schéma de l'étude	17
3.2. Lieu de l'étude	17
3.3. Période de l'étude.....	17
3.4. Critères de substitution.....	17
3.5. Population de l'étude.....	17
3.5.1. Critères d'inclusion.....	17
3.5.2 Critères de non inclusion.....	17
3.6. Détermination de la taille de l'échantillon	17
3.7. Recueil des données	19
3.8. Traitement informatique des données	19
3.9. Considération éthiques	19
4. Résultats.....	20
5. Commentaires et discussion.....	34
6. Conclusion et recommandation.....	37
6.1. Conclusion	37
6.2. Recommandation	39

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des ordonnances prescrites en fonction de leur provenance (structure sanitaire de prescription).....	20
Tableau II : Répartition des ordonnances en fonction du type de prescripteur	20
Tableau III : Répartition des ordonnances prescrites en fonction des dispensateurs dans les officines de pharmacie.....	21
Tableau IV: Répartition des ordonnances en fonction des patients concernés	21
Tableau V: Répartition des médicaments prescrits en fonction des formes pharmaceutiques	22
Tableau VI: Répartition des prescriptions selon les différentes voies d'administration .	23
Tableau VII: Répartition des ordonnances en fonction des différents types de médicaments prescrits.....	23
Tableau VIII: Répartition des ordonnances en fonction de la Classe thérapeutique des médicaments prescrits.....	24
Tableau IX: Répartition des équivalents en DCI selon leur pays d'origine	25
Tableau X: Répartition des ordonnances en fonction de la substitution par un équivalent thérapeutique.....	25
Tableau XI: Répartition des ordonnances en fonction de la liste d'appartenance des médicaments prescrits.....	26
Tableau XII: Répartition des ordonnances en fonction de la disponibilité du médicament prescrit sur le marché malien au moment de l'étude et son enregistrement au Mali	26
Tableau XIII: Répartition des ordonnances selon la quantité prescrit par médicament	27
Tableau XIV: Répartition des substitution en fonction des dispensateurs.....	30
Tableau XV: Répartition des substitution en fonction des prescripteurs	30
Tableau XVI: Répartition des substitution en fonction des patients concernés.....	31
Tableau XVII: Répartition des ordonnances en fonction de l'acceptation de la substitution	32
Tableau XVIII: Répartition des ordonnances en fonction du refus des patients face à la substitution	33

Liste des figures

Figure 1: Répartition des médicaments prescrits possédant un équivalent en DCI	28
Figure 2: Répartition des ordonnances en fonction de l'acceptation de la substitution.	29

LISTE DES ABREVIATIONS

A.C.R.O.P.O.L.E: Accueillir-Collecter-Rechercher-Ordonner-Préconiser-Optimiser-Libeller-Entériner

AMM: Autorisation de mise sur le marché

CCP: Certificat complémentaire de protection

CMDT: Compagnie Malienne pour le Développement du Textile

CSCOM: Centre de santé communautaire

CSREF: Centre de santé de référence

DCI: Dénomination commune international

DPM: Direction de la Pharmacie et du Médicament

EV: Extravasculaire

FAPH: Faculté de Pharmacie

FGR: Fédérations de Groupements Ruraux

IM: Intramusculaire

INPES: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IV: Intraveineuse

LNS: Laboratoire National de la Santé

ME: Médicament essentiel

Meg: Médicament essentiel générique

MS/PAS: Ministère de la santé / Programme d'Approvisionnement Sanitaire

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

OMP: Office Malien de Pharmacie

PHARMAPPRO: Pharmacie d'Approvisionnement

PPM: Pharmacie Populaire du Mali

PPN: Politique Pharmaceutique Nationale

SDADME: Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution en Médicaments
Essentiels

UMPP: Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

1. INTRODUCTION

La profession de pharmacien est investie d'une mission de service public selon la déontologie pharmaceutique. Elle est l'une des professions dont l'exercice est le plus réglementé, du fait de sa double dimension : profession de santé accomplissant des actes qualifiés, et commerçant. Le niveau de réglementation et de vigilance en matière de médicaments n'est comparable avec aucun autre secteur d'activité professionnelle en contact avec le public [1].

Dans la quête de la santé pour tous à un horizon aussi proche que possible, il est nécessaire que des orientations et des stratégies claires et précises soient écrites à travers une politique nationale se basant sur les réalités sociales, culturelles et économiques du pays [2].

L'objectif général de la politique pharmaceutique nationale (PPN) est de rendre accessibles géographiquement, physiquement et financièrement à la population les médicaments essentiels de qualité [3]. Pour atteindre cet objectif beaucoup de pays ont accordé le droit de substitution aux pharmaciens.

➤ En France l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) a mené une enquête en 2003 sur « le **Comportement, l'attitude et rôle des médecins et pharmaciens dans la prévention et l'éducation pour la santé** » l'enquête a conclu que :

Les freins à la délivrance de médicaments génériques sont selon les pharmaciens interrogés : la réticence des patients pour 86,5 % d'entre eux, l'opposition du prescripteur pour 49,3 % [6].

Une étude similaire menée en 2016 à LILLE sur « l'influence des différents acteurs (patients, médecins) sur la consommation des génériques en France » a montré que sur l'acceptation ou non de la substitution; seuls 36,1 % des patients interrogés affirmaient toujours accepter la substitution par un médicament générique contre 10,2 % qui ne l'acceptent jamais [7].

L'étude avait montré que sur les facteurs influençant l'acceptation systématique de la substitution par les patients, la substitution était acceptée plus facilement par 68,6 % des patients si elle était proposée par le médecin traitant; 58,3 % des patients estiment être influencés par la prise de position positive ou négative du médecin traitant concernant les médicaments génériques [7].

➤ Au Mali, le décret n° 95-448 / P-RM de l'année 1995 accorde au pharmacien le droit de substituer deux produits équimolaires. Il a deux expressions :

- Le pharmacien peut substituer un médicament constituant une spécialité dite de référence ou « princeps » sous son nom de marque par un médicament générique de prix de vente plus bas ;
- Le pharmacien peut délivrer un générique différent de celui prescrit par le médecin, voire délivrer la spécialité dès que le prix de vente est inférieur ou au plus égal à celui du médicament prescrit [4].

Si la substitution fait désormais partie intégrante de l'activité quotidienne de bon nombre de pharmaciens, d'autres n'y ont cependant pas recours, hésitant à surmonter les réticences des médecins et /ou le refus catégorique des patients.

Une étude réalisée à Bamako en 2010 sur « **La qualité de la dispensation des médicaments dans les pharmacies privées de Bamako** » a montré que les pharmaciens font la substitution à hauteur de 63 % et la quasi-totalité des pharmaciens (98,4 %) appellent le prescripteur pour solliciter son avis en cas de doute ou d'incompréhension; seulement 6,2 % des pharmaciens font la substitution systématique sans avis du médecin. Alors que l'étude a montré que 79,1 % des prescriptions sont des spécialités ; 20,9 % sont des DCI [5].

Pour contribuer à l'amélioration de la dispensation à travers la substitution dans les officines du district de Bamako, nous étudierons la dispensation à l'officine dans le district de Bamako : attitude des patients face à la substitution de médicaments.

Notre hypothèse de travail est la suivante : les patients seraient réticents face à la substitution de médicaments à l'officine et les prescripteurs influenceraient les attitudes des patients face à la substitution de médicaments à l'officine ?

1.1.Objectifs

1.1.1. Objectif général

Etudier les comportements des patients vis-à-vis de la substitution de médicaments dans les officines à Bamako.

1.1.2. Objectifs spécifiques

- Estimer la proportion de recours à la substitution dans les officines à Bamako ;
- Estimer la proportion de l'acceptation de la substitution de médicaments par les patients dans les officines à Bamako ;
- Estimer la proportion de médicaments enregistrés au Mali non disponible dans le marché malien au moment de l'étude ;
- Evaluer les facteurs influençant les comportements des patients face à la substitution de médicaments à l'officine à Bamako ;
- Formuler des recommandations par rapport à l'acceptation de la substitution des médicaments à l'officine à Bamako.

2. GÉNÉRALITÉS

La production pharmaceutique en Afrique ne représente que 3 % de la production mondiale. Le marché est pourtant en pleine expansion. La transition épidémiologique, le développement des maladies chroniques et l'émergence de classes moyennes prêtes à dédier une partie de leur pouvoir d'achat à leur santé font que la demande de médicaments n'a jamais été aussi forte. L'accès à des médicaments de qualité est aujourd'hui un défi majeur pour l'Afrique [8].

La prévention et le traitement des maladies nécessitent certes la disponibilité d'infrastructures sanitaires et d'équipements adéquats, du personnel qualifié, une amélioration des conditions d'hygiène et de l'assainissement du milieu, un approvisionnement correct et régulier en eau potable et un état nutritionnel conséquent, mais ils ne peuvent être assurés sans la disponibilité permanente et continue de médicaments, dont des vaccins de qualité, accessibles financièrement et géographiquement aux populations. Le manque ou la rupture de stock de ces médicaments sont courants au niveau de plusieurs pays. Les raisons sont complexes et ne dépendent pas seulement des problèmes financiers, mais aussi de l'attitude et de la volonté des gouvernements, des prescripteurs, des dispensateurs, des consommateurs et de l'industrie pharmaceutique [9].

Le Mali, dans le souci de dynamiser le secteur pharmaceutique, s'est doté d'une politique fiable dont les objectifs et l'évolution se présentent ainsi :

1. Objectifs de la politique pharmaceutique nationale du Mali (PPN) [10]

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 (Meg) en Dénomination Commune Internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution ;
- Développer la complémentarité entre secteurs privés, publiques et communautaires dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du secteur pharmaceutique ;
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments ;
- Garantir la disponibilité du médicament 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 de la réglementation pharmaceutique.

Pour atteindre ces objectifs, cette politique s'est dotée d'un programme de renforcement ainsi que d'un schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicaments essentiels.

2. Programme de renforcement de la politique pharmaceutique [10]

Face aux difficultés constatées dans la réforme pharmaceutique initiée en 1983, l'état malien s'est proposé de renforcer sa politique pharmaceutique par :

- l'installation d'un réseau fiable de distribution des ME;
- la distribution des ME partout dans le pays à un coût accessible;
- des mesures législatives et réglementaires en faveur du secteur pour rendre les médicaments accessibles et disponibles (spécialités et DCI);
- une action de marketing mixte des ME (en DCI et spécialité);
- l'établissement d'une nouvelle liste des ME;
- l'exonération des ME de toutes taxes et impôts;
- Ainsi, le programme de renforcement vise essentiellement à:
 - rendre efficaces les structures chargées du suivi et du contrôle de la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique;
 - adopter un texte juridique précisant la liste des ME à acquérir par appel d'offre internationale et en DCI, interdisant l'importation des spécialités équivalentes par la PPM en établissant la formule de fixation de prix appréciable à tous les points de vente de la PPM ;
 - rationaliser le cadre organisationnel et réglementaire du sous-secteur pharmaceutique en prenant des mesures qui vont rendre les médicaments essentiels accessibles.

Cette politique de renforcement est également soutenue par le décret N° 95-425/P-RM du 06 décembre 1995 autorisant le déconditionnement de certains produits pharmaceutiques qui postule :

Article 1^{er} : les pharmaciens d'officines et les gérants des dépôts pharmaceutiques sont autorisés à déconditionner pour la vente, dans le strict respect du sous-conditionnement, les médicaments visés ci-après :

- a) Les médicaments en conditionnement doubles (2 tubes dans une boîte) ;
- b) Les médicaments en boîtes de 4 blisters et plus ;
- c) Toutes les poudres pour préparations injectables ;
- d) Les médicaments en boîtes de plus de 4 ampoules injectables.

Article 2 : le prix de vente de l'unité découlant du déconditionnement est égal au prix de la boîte par le nombre d'unité que contient la boîte.

Dans le cas d'une décimale, le prix est arrondi au franc supérieur.

3. Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels (SDADME) [10]

Objet de la loi N° 02-049 du 22 juillet 2002, le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicaments essentiels (SDADME) décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments essentiels de la politique sectorielle de santé. L'objet du SDADME est d'assurer un approvisionnement correct de la population sur l'ensemble du territoire national en médicaments essentiels de qualité, et à des coûts compatibles avec le pouvoir d'achat de celles-ci. Il s'est fixé comme objectifs :

- l'acquisition des médicaments essentiels en DCI par appel d'offre internationale ouvert sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement qui centralise les besoins nationaux;
- une implication et un appui du secteur privé pour une meilleure diffusion des médicaments essentiels génériques en DCI dans ce secteur sous forme de blisters;
- un contrôle administratif à l'importation par la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM);
- un contrôle analytique à l'importation et sur le réseau national de distribution par le Laboratoire National de la Santé;
- une formation et une supervision dont la coordination générale est assurée par la DPM, les DRS chargées de l'appui technique aux structures répartitrices et dispensatrices et les centres de santé de référence assurant la mission de suivi de la gestion et de la planification des besoins.

4. Évolution du secteur pharmaceutique [10]

L'évolution du secteur pharmaceutique est caractérisée par quatre périodes importantes :

✓ Période de 1960- 1983

L'Etat a assuré la plupart des fonctions du secteur pharmaceutique à savoir :

- l'importation et la vente publique à travers la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), société d'Etat.
- l'importation et la distribution aux établissements sanitaires publics à travers la Pharmacie d'approvisionnement (PHARMAPPRO) et deux officines privées.
- La création de l'Office Malien de Pharmacie (OMP) regroupant les fonctions administratives de distribution, de production, et de recherche.

✓ Période de 1983 -1989

Cette période se caractérise par :

- la suppression de la PHARMAPPRO ;
- la création de l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques;
- Un monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments;
- l'expérience d'importation des médicaments essentiels en DCI;
- le développement de véritables laboratoires d'expérimentation de la distribution des médicaments à travers des Fédérations de Groupements Ruraux (FGR), des zones d'expansion et d'alphabétisation rurale des régions de la Compagnie Malienne pour le Développement du Textile (CMDT), des magasins de santé dans les régions de Mopti, Tombouctou et Gao;
- la privatisation des professions sanitaires qui s'est traduite par un développement du secteur pharmaceutique privé;
- l'élaboration et la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique;
- la suppression de l'OMP;

✓ Période de 1989 à janvier 1994

Les caractéristiques fondamentales de cette période sont :

- la mise en pratique des concepts de l'initiative de Bamako dans le domaine de la distribution des médicaments et des recouvrements des coûts ;
- la levée du monopole de la pharmacie populaire qui s'est traduite par l'apparition sur le marché du médicament de quatre grossistes privés ;
- le projet de santé population et Hydraulique Rurale qui contribue à l'accélération de la création de dépôts communautaires au niveau des établissements sanitaires ;
- la mise en place de nouvelles expériences de distribution de médicaments à Ségou (Projet SSP Ségou) à Sikasso (projet PSMSMSF) et à Koulikoro (PAPDK), etc.
- la signature d'un contrat-plan entre l'État et la pharmacie populaire du Mali, faisant d'elle l'outil privilégié en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- la réorientation des différentes expériences de distribution de médicaments des régions nord (Tombouctou, Gao.)
- la suppression de l'inspection de la santé.

✓ Période du 12 janvier 1994 à aujourd'hui

Pour anticiper les effets de la dévaluation, le département de la santé a entrepris les mesures suivantes :

- Gel des prix à la consommation du 13 au 31 janvier 1994, suite à des négociations entre les différents intervenants dans le secteur du médicament.
- Limitation de la hausse des prix du médicament à travers une fixation consensuelle de nouvelles marges qui a vu le gouvernement ramener la pression fiscale sur les médicaments de 22 % à 14 % et les pharmaciens d'officines de 25 % à 20 %. Ces différentes mesures ont permis de limiter la hausse à 55 %.
- La relance de la politique des médicaments essentiels génériques tant au niveau national avec la redéfinition d'une nouvelle politique qu'au niveau sous régional marqué par la déclaration d'Abidjan (mars 1994) et le communiqué final de Bruxelles (avril 1994).
- la mise en place d'un système de distribution appelé le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution.
- la mobilisation par le Ministère de la Santé d'un Programme d' Approvisionnement Sanitaire (MS /PAS) et ses partenaires au développement pour une aide ayant permis l'acquisition de médicaments génériques par appel d'offre internationale, de qualité et à des prix très compétitifs.
- Accord entre les distributeurs privés et le Ministère de la Santé sur la mise en place de marges maximums sur les médicaments et la distribution de médicaments essentiels.
- Fixation par le Ministère de la Santé de marges maximums dans les formations publiques et communautaires.
- Elaboration du code de santé publique.

➤ **Définition de quelques termes pharmaceutiques**

1. Médicament Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques [5].

2. Médicaments listés liste I, liste II, les principes actifs inscrits sur ces deux listes sont classés « substances vénéneuses ». Ils présentent des risques de divers ordres (toxique, tératogène, cancérigène, mutagène ...).

Liste des stupéfiants, ce sont des médicaments susceptibles d'entraîner des toxicomanies. La fabrication, la vente, la détention et l'usage nécessitent une autorisation spéciale [11].

3. Médicaments non listés ces médicaments sont en vente libre, disponibles sans ordonnance, remboursables ou non. Il existe deux catégories : les médicaments « conseils » prescrit par les pharmaciens aux malades qui demande conseil au pharmacien à l'occasion d'un symptôme et les médicaments « grand public » dont la promotion est assurée dans les médias et qui sont demandés par les patients-clients aux pharmaciens [11].

4. Médicament essentiels ce sont des médicaments définis par l'OMS comme ceux satisfaisant les besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé. Ils doivent donc être disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous la forme pharmaceutique appropriée et à un prix accessible pour les individus et la communauté. Ils sont regroupés dans une liste modèle révisée idéalement chaque deux ans [12].

5. Spécialité pharmaceutique

Produit pharmaceutique présentée dans un emballage uniforme et caractéristique, conditionné pour utilisation et portant une dénomination spéciale (nom de fantaisie, dénomination commune assortie d'une marque ou du nom du fabricant, dénomination scientifique usuelle assortie d'une marque ou de nom du fabricant) [5].

6. Générique de marque

Les médicaments génériques sont des copies autorisées de médicaments originaux (princeps). Ces copies sont autorisées par la loi dès que le brevet du principe actif du médicament de référence est tombé dans le domaine public c'est-à-dire au bout de 20 ans à partir de la date du dépôt du brevet et non de la mise sur le marché (il peut se passer parfois de très nombreuses années entre les deux dates), et sauf application d'une prorogation par un CCP (certificat complémentaire de protection d'une durée maximale de 5 ans après l'expiration du brevet). Bien que n'étant pas totalement identiques aux originaux, les médicaments génériques présentent la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et la même biodisponibilité dans l'organisme que le médicament de marque [13].

7. Dénomination Commune Internationale (DCI)

C'est le nom international d'un médicament.

8. Equivalent thérapeutique

Pour les besoins de l'étude, nous avons considéré comme équivalent thérapeutique un médicament moins coûteux que la spécialité initialement prescrite, de principe actif différent, appartenant à la même classe thérapeutique et ayant les mêmes indications [2].

9. Ordonnance médicale c'est une pièce écrite par le médecin, destinée à un malade ou à une personne de son entourage qui résume les prescriptions résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physio-thérapeutique, médicamenteux. La dose des médicaments et leur voie d'administration, les quantités à délivrer et la durée du traitement doivent être indiquées. L'ordonnance est la propriété du malade [2].

10. La dispensation des médicaments

Le circuit du médicament comporte quatre phases successives : la prescription, la dispensation, l'administration et enfin le suivi du traitement. Le patient est au centre de toutes ces étapes.

Le pharmacien et son équipe vont intervenir principalement au niveau de la phase de dispensation, qui est accompagnée par des conseils de bon usage du produit [14].

La dispensation des médicaments est un acte thérapeutique qui ne saurait être confondu avec une simple distribution. Elle engage la responsabilité professionnelle et la compétence du dispensateur et met en œuvre ses connaissances qu'il doit régulièrement réactualiser.

La dispensation d'un médicament a deux objectifs principaux : la procuration du médicament au patient et le respect des limites exigées par un usage rationnel [5].

➤ **Organisation et conduite de la dispensation**

L'acte pharmaceutique de dispensation comporte les opérations suivantes :

Accueil du patient

L'accueil du patient est important, car la qualité du dialogue et la confiance en dépendent.

Le malade mérite considération, respect et gentillesse. Plusieurs méthodes sont utilisées pour cet accueil ; notre choix s'est porté sur la méthode A.C.R.O.P.O.L.E qui est défini par :

Accueillir

Se rendre entièrement disponible pour prendre en charge son interlocuteur est une exigence prioritaire. Confortée par un sourire, la prise de contact doit être agréable, chaleureuse et professionnelle. Le port obligatoire du badge permet l'identification de la fonction exercée. Des postes d'accueil dégagés, agencés pour respecter une confidentialité optimale, doivent permettre un échange ouvert et constructif.

Collecter

Bien appréhender l'objet de l'entretien nécessite de laisser au demandeur le temps de s'exprimer. Le recueil des informations apportées permet au professionnel d'approcher les motifs de la requête.

L'écoute doit être attentive. Le comportement sera empathique, empreint de tact, entre neutralité et compassion.

Rechercher

Compléter les demandes exposées est indispensable.

Deux types d'interrogations successives et complémentaires s'imposent :

- Les questions ouvertes : Elles sont formulées pour permettre une large expression, afin d'obtenir le plus d'informations possible en un minimum de questions en prenant en compte le contexte du patient.

Ex : « Que vous arrive-t-il ? », « Comment l'expliquez-vous ? »...

- Les questions fermées : Par leur réponse affirmative ou négative, elles permettent de compléter et préciser les informations recueillies pour affiner le conseil pharmaceutique.

Ex : « Est-ce bien pour vous ? », « Êtes-vous allergique ? » « Prenez-vous d'autres médicaments ? »

Ordonner

Remettre en ordre les déclarations permet de s'assurer que rien n'a été omis. La reformulation concise des propos concrétise la demande. Son approbation par l'interlocuteur est indispensable.

Ex : « Pour résumer, vous souffrez d'un mal de gorge depuis hier, associé à une toux sèche gênante, surtout la nuit. Vous n'avez pas de fièvre et ne prenez pas d'autres médicaments. »

Préconiser

L'analyse de l'ensemble des informations collectées permet une évaluation qui détermine la conduite à tenir selon l'alternative soit d'une prise en charge à l'officine (réconfort, recommandations comportementales, réponse médicamenteuse ...), soit d'une orientation extérieure.

Optimiser

Expliquer les raisons de la décision prise pour favoriser l'adhésion au traitement préconisé en s'assurant d'être bien compris. Associer les conseils hygiéno-diététiques pour en renforcer l'efficacité.

Libeller

Développer un plan de prise permet le cas échéant de préciser les modalités d'administration du traitement préconisé (inscription de la posologie sur la boîte, quantités maximales par prise et par jour, délai et moment des prises, mise en garde, effets indésirables, associations déconseillées...).

Entériner

La finalisation de la démarche entreprise nécessite les actions de conclusion suivantes :

- S'assurer de la compréhension et de l'absence de questions du patient : Il est indispensable de laisser la possibilité au patient de s'exprimer sur ce qui a été expliqué par l'intervenant. Un questionnement simple permettra de s'en assurer :

« Mes explications ont-elles été assez claires ? » ou « Avez-vous d'autres questions à me poser ? »

- Ouvrir sur une autre demande : Pour faciliter la réponse à d'éventuels besoins complémentaires :

« Désirez-vous autre chose ? » ou « Avez-vous besoin d'autre chose ? »

- Prendre congé : La signification respectueuse du terme de l'entretien doit transmettre l'intérêt porté et permettre une éventuelle suite à donner :

« N'hésitez pas à venir me voir si besoin », « Je reste à votre disposition en cas de besoin » ou « Tenez moi informé » [15].

- Lecture de l'ordonnance

L'ordonnance doit être lue calmement et attentivement afin de faire une première identification des principaux problèmes qu'on peut rencontrer.

Elle doit comporter :

- Identification du prescripteur : nom, adresse, qualité.
- Identification du malade : nom, prénom, âge, sexe, taille/poids si nécessaire.
- Médicament(s) : dénomination, forme, posologie et mode d'emploi c'est-à-dire la quantité prescrite ou la durée de traitement.
- Mention telle que « à renouveler » ou « à ne pas renouveler ».
- La signature apposée immédiatement en dessous de la dernière ligne, de façon à ne pas laisser d'espace résiduel.
- Date [2].

- Validation de la prescription

Une prescription est validée si :

- l'ordonnance est conforme à la réglementation : identification du prescripteur et du malade, signature du prescripteur et date de l'ordonnance.
- toutes les informations utiles sont présentes : le nom et l'âge du malade, le nom du médicament, la forme galénique, le dosage unitaire du médicament, la posologie,

la voie d'administration, la durée du traitement, la quantité du médicament.

- Aucune contre-indication ou interaction médicamenteuse n'est détectée [2].

- Interprétation de la prescription

Le dispensateur doit lire l'ordonnance et se poser un certain nombre de questions auxquelles il doit pouvoir apporter des réponses, soit spontanément, soit après s'être documenté :

- A quoi peut servir chaque médicament ?

- L'ensemble de la prescription semble-t-il équilibré quant au volume et cohérent quant aux indications thérapeutiques ?

- Existe-t-il des contre-indications particulières ?

- Existe-t-il des précautions d'emploi particulières ?

- Les posologies sont-elles valables ?

- Quelles sont les informations importantes qu'il faudra notifier au malade pour qu'il suive bien son traitement, pour qu'il y ait une bonne observance ?

- Existe-t-il des effets indésirables particuliers qu'il vaut mieux signaler au patient [2] ?

- Récupération des médicaments dans les rayons

En récupérant les médicaments, il est nécessaire de vérifier le nom, la forme galénique, le dosage, la date de péremption l'état du conditionnement et l'aspect physique du médicament [2].

- Substitution des médicaments si besoin

Le pharmacien peut substituer une spécialité dite de référence par un générique de marque ou un médicament en DCI de même dosage et de forme, dès lors que le prix de vente de ce celui-ci est inférieur à celui du médicament prescrit. Cependant les pharmaciens doivent tenir compte de la présence des excipients à effet notoire ou non. Même si en pratique, peu de personnes sont sensibles à ce type d'excipients, ils doivent néanmoins, absolument être pris en compte lors de la substitution :

- Pour la substitution d'une spécialité ne contenant pas d'excipient à effet notoire, il est recommandé de choisir une spécialité également dépourvue de tout excipient à effet notoire ;
- Pour la substitution d'une spécialité contenant un ou plusieurs excipients à effet notoire, il est recommandé de choisir une spécialité générique contenant le ou les même(s) excipient(s) à effet notoire ou une spécialité générique partiellement ou totalement dépourvue de ces excipients à effet notoire.

Cependant, la substitution par une spécialité générique contenant un ou plusieurs excipients à effet notoire que ne contient pas la spécialité prescrite est possible lorsqu'après avoir interrogé le patient, il apparaît que celui-ci ne présente pas de risque de survenue d'effets liés à ces excipients à effet notoire. La présence de ces excipients à effets notoires est signalée dans le répertoire des génériques pour toutes les spécialités (génériques et spécialités) qui en contiennent. Par ailleurs ces excipients à effet notoire sont signalés aux patients dans la notice du médicament et dans certains cas sur son emballage [13].

- Délivrance de la quantité exacte de médicaments prescrits

Délivrer une quantité insuffisante ne permettra pas au patient de suivre son traitement jusqu'au bout et l'expose au risque de rechute ou d'échec thérapeutique.

Donner trop de médicaments, peut aussi avoir des incidents graves sur la santé du patient et de son entourage [2].

- Conditionnement et étiquetage si besoin

Dans le cas du conditionnement, il est recommandé d'utiliser des sachets en plastique avec une fermeture. L'emballage doit être accompagné d'une étiquette collée ou agrafée comportant le nom de la pharmacie, du médicament sous sa Dénomination Commune Internationale, la posologie, le mode d'emploi, le numéro de lot et la date de péremption [2].

- Délivrance des médicaments au patient

La délivrance du médicament ne doit être muette, car l'acte pharmaceutique de dispensation ne serait pas complet sans les renseignements nécessaires à la bonne utilisation du médicament par le malade. Il est important de s'assurer que les informations importantes ont été comprises [2].

• Les personnes habilitées à délivrer le médicament au public :

Peuvent dispenser le médicament :

- le pharmacien titulaire, propriétaire de son officine ;
- le ou les pharmaciens assistants ;
- les étudiants en pharmacie réglementairement habilités à remplacer le pharmacien ;

Sous le contrôle du pharmacien :

- les préparateurs en pharmacie ;
- les étudiants en pharmacie en troisième année ayant effectué leur stage.

Il existe aussi la possibilité pour des médecins de délivrer les médicaments. L'autorisation est donnée par le préfet après avis de l'inspecteur installé. Ces médecins « propharmaciens » ne peuvent délivrer que les médicaments prescrits par eux (mais pas les stupéfiants).

L'autorisation leur est retirée dès qu'un pharmacien ouvre une officine dans cette agglomération [5].

11. Officine de pharmacie

Définition légale de l'officine

L'article 39 du Décret N° 91-106/P-RM du 15 Mars 1991 définit l'officine :

“on entend par Officine de pharmacie l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits visés à l'article 34 du même Décret ”. Cette référence doit être également faite à l'article 4 de l'arrêté N° 91-4318/MSP-AS-FF/CAB du 3 Octobre 1991 qui énumère les produits dont la vente peut également être effectuée par les pharmaciens et qui complète cette définition. L'officine est essentiellement un établissement vendant au détail au consommateur [5].

12. Biodisponibilité vitesse et taux d'absorption d'un médicament à partir d'une forme pharmaceutique, déterminés au moyen de la courbe temps/concentration dans la circulation générale ou par mesure de l'excrétion urinaire [16].

13. Bioéquivalence état de médicaments qui présentent des critères de biodisponibilité identiques chez un même individu en dose unique ou en doses répétées [16].

14. Substitution exécution d'une ordonnance en utilisant un produit pharmaceutique dont le nom commercial est différent de celui prescrit mais dont la dénomination commune est la même [19].

15. Définition de la PPN

La politique pharmaceutique nationale est un engagement visant à atteindre un but et un guide opérationnel. Elle exprime et donne la priorité aux objectifs visés par le gouvernement pour le secteur pharmaceutique et identifie les stratégies principales pour les atteindre. Elle fournit une structure dans laquelle les activités du secteur pharmaceutiques peuvent être coordonnées [17].

16. Absorption et Biodisponibilité

Dans un contexte physiologique les termes d'absorption et de biodisponibilité sont souvent confondus. En fait ils ne sont ni synonymes ni interchangeables. L'absorption est seulement l'une des étapes qui sépare l'administration du médicament de son arrivée à son site d'action (nommé bio phase). Sur un plan mécanistique, il importe de bien reconnaître ces deux concepts pour expliquer l'origine d'une faible biodisponibilité ; c'est ainsi qu'une substance peut être absorbée à 100% et n'avoir qu'une faible biodisponibilité ce qui ne laisse aucune place pour une amélioration de la biodisponibilité via une approche galénique ; c'est le cas

des prostaglandines (comme la PgF₂alpha), qui subissent un effet de premier passage pulmonaire de 90 % ; il en est de même pour des substances administrées par voie orale et pour lesquelles la faible biodisponibilité systémique s'explique par un effet de premier passage hépatique et non par un déficit d'absorption. Dans un contexte réglementaire où aucune interprétation de la biodisponibilité n'est réalisée, les termes de biodisponibilité et d'absorption sont souvent confondus [18].

17. Biodisponibilité absolue et biodisponibilité relative

La biodisponibilité absolue est le pourcentage de la dose administrée (de 0 à 100 %), qui atteint la circulation générale. Son estimation implique la comparaison de l'exposition après une administration extravasculaire (EV) avec celle qui est obtenue avec une voie intraveineuse (IV) qui sert de référence (car présumée être de 100 % ce qui est généralement le cas). La biodisponibilité relative implique la comparaison de deux formulations (ou de deux voies d'administration pour la même formulation) sans faire référence à la voie IV. Le but d'une biodisponibilité relative est de comparer, relativement, deux biodisponibilités en vue par exemple, de choisir la meilleure modalité d'administration (à jeun ou dans la nourriture par exemple). On doit garder à l'esprit que l'interprétation d'une biodisponibilité relative peut être sujette à caution si on ignore l'ordre de grandeur de la biodisponibilité absolue; c'est ainsi que de doubler une biodisponibilité grâce à un nouvel excipient n'a pas le même sens si on passe de 3 à 6 % ou de 45 à 90 %. Dans le premier cas, les deux biodisponibilités sont faibles et insatisfaisantes alors que dans le second cas, le galéniste a réellement optimisé la formulation [18].

Excipients à effets notoires

On entend par excipient à effet notoire tout excipient dont la présence peut nécessiter des précautions d'emploi pour certaines catégories particulières de patients [19].

Soins pharmaceutiques

Ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmaco thérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative [20].

Monitoring procédure de contrôle qui vise à assurer au patient une pharmacothérapie appropriée, efficace et économique [21].

Teneur intégrale

Respect de l'identité du patient, du ou des principes actifs, du dosage et de la période de validité de l'ordonnance [21].

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. Schéma de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale.

3.2. Lieu de l'étude

L'étude s'est déroulée dans le district de Bamako. Elle a consisté à collecter des données relatives à la prescription et à la dispensation des médicaments dans des pharmacies privées à l'aide d'un questionnaire.

La ville de Bamako est la capitale du Mali ; elle est située sur les rives du fleuve Niger, dans le sud-ouest du Mali en Afrique occidentale. Elle s'étend d'Ouest en Est sur 22 km et du Nord au Sud sur 12 km², pour une superficie de 267 km², avec une population de 3 007 122 habitants. La capitale Bamako, ville coquette est érigée en District et divisée en six (6) communes dirigées par les Maires élus [22].

3.3. Période de l'étude

L'étude a été réalisée du 01 novembre 2018 au 31 mai 2019 dans 20 officines de pharmacie du district de Bamako.

3.4. Critères de substitution

Le médicament de substitution a été choisi s'il remplissait les critères suivants : obtention de l'AMM malienne, disponibilité chez les établissements grossistes répartiteurs de médicaments, moins coûteux, équivalent DCI si possible c'est-à-dire de même principe actif et même forme pharmaceutique (y compris les génériques de marque) ou équivalent thérapeutique.

3.5. Population de l'étude

L'étude s'est déroulée dans les officines de pharmacie privée du district de Bamako. Elle a concerné les patients munis de leurs ordonnances ainsi que leurs envoyés et les parents qui représentaient leurs enfants dont l'ordonnance présentait des cas de substitutions.

3.5.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude, toutes les officines privées du district de Bamako qui ont accepté l'enquête au sein de leurs officines ainsi que les patients qui ont accepté de participer à l'enquête.

3.5.2 Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude, toutes les officines privées qui ont refusés l'enquête au sein de leurs officines ainsi que les patients qui ont refusé de participer à l'enquête.

3.6. Détermination de la taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz [23] :

$$N = \varepsilon^2 \alpha \frac{PQ}{I^2}$$

N = taille minimum de l'échantillon.

ε = Écart réduit de la loi normale, égale à 1,96 pour $\alpha = 5 \%$.

P = fréquence relative d'un événement mesurable sur la question.

Q = complémentaire de la probabilité $p = 1 - q$, $q = 1 - p$.

I = la précision, varie entre 2 % et 8 %

Une étude réalisée à Bamako en 2010 sur « la qualité de la dispensation des médicaments dans les pharmacies privées de Bamako » a montré que les pharmaciens font la substitution à hauteur de 63 % [5].

$$N = \varepsilon^2 \alpha \frac{PQ}{I^2}$$

Ici : $\varepsilon = 1,96$ pour $\alpha = 5 \%$ $P = 0,63$, $Q = 0,37$, $i = 5 \%$

$N = [(1,96)^2 \times 0,63 \times 0,37] / (0,05)^2 = 358,19$

La taille minimum requise pour notre échantillon sera estimée à 358,19 cas, plus 5 % d'erreur qui nous donne un total de 376,0995 cas.

Pour les besoins de l'enquête, nous avons retenu 20 officines de pharmacies dont 10 officines de pharmacies à la rive droite et 10 à la rive gauche du district de Bamako. Cependant la taille de notre échantillon est 376,0995 cas divisé par les 20 officines de pharmacies retenu, qui revient à 18,80 fiches sensiblement égal à 19 fiches d'enquêtes par officine de pharmacie retenu.

➤ **Sélection des officines**

Nous avons choisi 20 officines de façon aléatoire sur 288 officines situées dans le district de Bamako en 2019. Le choix a concerné les deux rives dont 10 officines dans chacune. Les pharmacies ont été sélectionnées avec une distance minimale d'un kilomètre à travers leur facilité d'accès, c'est-à-dire la présence physique d'un contact.

➤ **Organisation pratique**

- ✓ Identifier les zones d'implantation des officines sélectionnées ;
- ✓ Prendre des rendez-vous et se présenter au moment de l'enquête muni d'une lettre d'autorisation ;
- ✓ Expliquer au pharmacien gérant ou au titulaire de l'officine le bien-fondé de l'étude.

Faire un planning de travail dans les officines.

Par officine nous avons traités 19 fiches d'ordonnance présentant des cas de substitutions.

3.7. Recueil des données

Les données nécessaires à la réalisation de l'étude ont été collectées au moyen d'une fiche d'enquête que nous avons remplie dans chaque officine retenue, au passage des ordonnances.

a. Indicateurs de la qualité de la prescription :

Elle consistait à observer si l'ordonnance comportait les éléments suivants :

- Patient concerné (Adulte, Enfant, Nourrisson, Femme enceinte, Personne âgée)
- Identité du prescripteur (Nom, grade, signature, structure d'exercice).
- Médicament : type (Spécialité, DCI, Générique de marque) ; posologie ; dosage ; forme ; classe thérapeutique ; voie d'administration ;
- Proportion de médicaments listés ou non
- Proportion de médicaments prescrits se trouvant sur le marché Malien.

b. Indicateurs de la qualité de la dispensation : pourcentage de substitution par le dispensateur.

c. Indicateurs liés à la substitution : proportion de spécialités substituables en DCI, en génériques de marque, par un équivalent thérapeutique, coûts médians des ordonnances après les différents types de substitutions.

d. Indicateurs liés au comportement du consommateur :

Proportion de l'acceptation de la substitution par rapport aux différentes attitudes des patients ; proportion du refus de la substitution par rapport aux différentes attitudes des patients.

3.8. Traitement informatique des données

Le Vidal 2017 et DOROSZ 2015 34^{ème} édition avaient servis de support pour la collecte des données administratives, sur les classes thérapeutiques, les formes pharmaceutiques, les voies d'administration, les principes actifs et les pays d'origine des médicaments prescrits.

La saisie et l'analyse des données ont été faite en utilisant les logiciels Microsoft Office Word, Excel 2016 et le logiciel IBM SPSS STATISTICS version 23.0. Les proportions ont été comparés en utilisant le logiciel Epi Info v.6 avec alpha égal 5 %.

3.9. Considération éthiques

- Autorisation du doyen de la Faculté de Pharmacie (FAPH)
- Autorisation du président du conseil national de l'ordre des pharmaciens du Mali
- Consentement verbal du pharmacien titulaire de l'officine
- Assentiment verbal du porteur de l'ordonnance.

4. RESULTATS

1) Origine de l'ordonnance

Tableau I : Répartition des ordonnances prescrites en fonction de leur provenance (structure sanitaire de prescription)

Provenance des ordonnances	Effectif	Pourcentage
Cabinet Médical	26	6,8
Clinique	86	22,6
CSCOM	110	28,9
CSREF	65	17,1
Hôpital	90	23,7
Infirmierie de garnison	3	0,8
Total	380	100

Les ordonnances provenaient en majorité des CSCOM **110/380** soit (**28,9 %**) suivis des hôpitaux **90/380** soit (**23,7 %**).

2) Prescripteurs des ordonnances dans les structures de santé

Tableau II : Répartition des ordonnances en fonction du type de prescripteur

Prescripteur	Effectif	Pourcentage
Dentiste	7	1,8
Infirmier	47	12,4
Interne en médecine	28	7,4
Médecin	264	69,5
Sage-Femme	34	8,9
Total	380	100,0

Les médecins étaient les plus représentés parmi les prescripteurs **264/380**, soit **69,5 %**.

3) Dispensation des ordonnances dans les officines de pharmacies

Tableau III : Répartition des ordonnances prescrites en fonction des dispensateurs dans les officines de pharmacie

Dispensateur	Effectif	Pourcentage
Auxiliaire en pharmacie	116	30,5
Interne en pharmacie	215	56,6
Pharmacien Assistant	36	9,5
Pharmacien Titulaire	13	3,4
Total	380	100

Les internes en pharmacie étaient les plus représentés parmi les dispensateurs **215/380**, soit **(56,6 %)**.

4) Patient concerné

Tableau IV: Répartition des ordonnances en fonction des patients concernés

Patient concerné	Effectif	Pourcentage
Adulte	231	60,8
Enfant	97	25,5
Femme enceinte	13	3,4
Nourrisson	21	5,5
Personne âgées > à 65 ans	18	4,7
Total	380	100

Les adultes étaient les plus représentés parmi les patients concernés par les prescriptions **231/380**, soit **60,8 %** des ordonnances reçu dans les officines de pharmacie.

5) Forme pharmaceutique des médicaments prescrits

Tableau V: Répartition des médicaments prescrits en fonction des formes pharmaceutiques

Forme pharmaceutique	Effectif	Pourcentage
Bain de bouche	7	1,8
Collyre	10	2,6
Comprimé	174	45,8
Comprimé dispersif	4	1,1
Crème	1	0,3
Gélule	4	1,1
Goutte	6	1,6
Injectable	35	9,2
Ovule	2	0,5
Pommade	4	1,1
Poudre	1	0,3
Sachet	13	3,4
Sirop buvable	110	28,9
Spray	2	0,5
Suppositoire	7	1,8
Total	380	100

La forme comprimée a été la plus prescrite. Elle a concerné en effet **174/380**, soit **45,8 %**.

6) Voies d'administration des médicaments prescrits

Tableau VI: Répartition des prescriptions selon les différentes voies d'administration

Voie d'administration	Effectif	Pourcentage
Auriculaire	2	,5
Cutanée	6	1,6
IM	3	0,8
IV	8	2,1
IV-IM	20	5,3
Nasale	3	0,8
Oculaire	10	2,6
Orale	315	82,9
Rectal	7	1,8
Sous-cutanée	4	1,1
Vaginal	2	0,5
Total	380	100,0

Le recours à la voie orale a été le plus fréquent à hauteur de **315/380**, soit **82,9 %**.

7) Types de médicaments prescrits

Tableau VII: Répartition des ordonnances en fonction des différents types de médicaments prescrits

Types de médicaments prescrits	Effectif	Pourcentages
DCI	23	6,05
Générique de marque	99	26,05
Spécialité	258	67,9
Total	380	100

Les prescriptions en spécialités ont été les plus représentés **258/380**, soit **67,9 %** des médicaments prescrits.

8) Classe thérapeutique

Tableau VIII: Répartition des ordonnances en fonction de la Classe thérapeutique des médicaments prescrits

Classes thérapeutiques	Effectif	Pourcentage
Adénomes prostatiques	4	1,1
Analgésiques	34	8,9
Anesthésiques	2	0,5
Anti-inflammatoires	36	9,5
Anti acnéiques	1	0,3
Antianémiques	4	1,1
Antiasthéniques	2	0,5
Antibiotiques	115	30,3
Anticoagulants	2	0,5
Antidépresseurs	1	0,3
Antidiabétiques	3	0,8
Anti diarrhéiques	1	0,3
antiémétiques	2	0,5
Antiépileptiques	3	0,8
Antifongiques	2	0,5
Antihistaminiques H1	4	1,1
Antihypertenseurs	20	5,3
Antiparasitaires	55	14,5
Anti sécrétoires gastriques	17	4,5
Antiseptiques	9	2,4
Antispasmodiques	6	1,6
Antithyroïdiens	1	,3
Antitussifs	11	2,9
Benzodiazépines	1	0,3
Bronchodilatateurs	2	0,5
Compléments alimentaires	4	1,1
Décongestionnants	8	2,1
Immunosuppresseurs	1	0,3
Inhibiteurs de la prolactine	3	0,8
Laxatifs	1	0,3
Myorelaxants	1	0,3
Neuroleptiques	4	1,1
Pansements digestifs	10	2,6
Progestatifs	10	2,6
Total	380	100,0

Les classes thérapeutiques les plus représentés ont été les Antibiotiques avec **115/380** cas, soit **30,3 %** suivi par les antiparasitaires avec **55/380** soit **14,5 %** ; les anti-inflammatoires avec **36/380** soit **9,5 %** et les analgésiques avec **34/380** soit **8,9 %** de la prescription.

9) Pays d'origine des équivalents en DCI des médicaments indiqués sur les ordonnances

Tableau IX: Répartition des équivalents en DCI selon leur pays d'origine

Pays d'origine des DCI	Effectif	Pourcentage
Allemagne	4	1,1
Angleterre	1	,3
Chine	14	3,7
France	27	7,1
Inde	128	33,7
Mali	7	1,8
Non indiqué	194	51,1
Sénégal	2	0,5
Suisse	1	0,3
USA	2	0,5
Total	380	100,0

La majorité des équivalents en DCI des médicaments prescrits sur les ordonnances provenaient de l'Inde **128/380** soit **33,7 %**.

10) Substitution par équivalent thérapeutique ?

Tableau X: Répartition des ordonnances en fonction de la substitution par un équivalent thérapeutique

Type médicament	Substitution		Total	
	Oui	Non		
	a	b		
Générique marque	97	16	41	154
Générique DCI	24	4	13	41
Spécialité	95	36	54	185
Total	216	56	108	380

^a : non équivalent thérapeutique ^b : équivalent thérapeutique

Les spécialités étaient les plus représentées parmi les types de médicaments substitués. Le recours à la substitution par un équivalent thérapeutique a été utilisé par les dispensateurs **56/380**, soit **14,74 %** et les non équivalent thérapeutique représentaient **216/380**, soit **56,84 %**.

11) Prescription de médicaments selon la liste d'appartenance

Tableau XI: Répartition des ordonnances en fonction de la liste d'appartenance des médicaments prescrits

Liste d'appartenance du médicament prescrit	Effectif	Pourcentage
Liste I	289	76,1
Liste II	22	5,8
non listé	69	18,2
Total	380	100

Les médicaments de la liste I ont été les plus représentées **289/380**, soit **76,1 %**.

12) La disponibilité du médicament prescrit sur le marché malien et son enregistrement au Mali

Tableau XII: Répartition des ordonnances en fonction de la disponibilité du médicament prescrit sur le marché malien au moment de l'étude et son enregistrement au Mali

Médicament enregistré au Mali	Médicament disponible au Mali		Total
	Non	Oui	
Non	10	0	10
Oui	236	131	367
Non indiqué	3	0	3
Total	249	131	380

- Le nombre de médicament prescrit qui était enregistré au Mali et se trouvait sur le marché malien était de **131/380** cas, soit **34,5 %**.
- Le nombre de médicament prescrit qui était enregistré au Mali et qui n'était pas sur le marché malien au moment de l'étude était de **236/380** cas soit **62,1 %**. Ce taux pourrait être surestimer car certains médicaments, qui n'étaient pas disponible au début de l'étude

étaient disponible avant la fin de l'étude donc il ne reflète pas le taux réel de rupture annuelle de médicament au Mali.

- Le nombre de médicament prescrit qui ne se trouvait pas sur le marché malien et qui n'était pas enregistré au Mali était de **10/380** cas, soit **2,63 %**.

12) La quantité prescrite par médicament sur les ordonnances

Tableau XIII: Répartition des ordonnances selon la quantité prescrit par médicament

Quantité prescrit	Effectif	Pourcentage
10 boites	1	0,3
12 boites	1	0,3
12 flacons	3	0,8
1 boite	193	50,8
1 flacon	130	34,2
1 plaquette	3	0,8
1 tube	5	1,3
2 boites	14	3,7
2 flacons	3	0,8
2 plaquettes	5	1,3
3 boites	6	1,6
3 flacons	2	0,5
3 plaquettes	1	0,3
4 boites	5	1,3
4 comprimés	1	0,3
4 flacons	1	0,3
5 boites	1	0,3
6 boites	1	0,3
6 flacons	3	0,8
non indiqué	1	0,3
Total	380	100,0

La mention une boite par médicament prescrit sur les ordonnances a été la plus représentée **193/380** soit **50,8 %**.

Le nombre de boite le plus élevé sur une ordonnance était 12 boites de CAPRAZOLE 40mg injectable, 12 flacons de ROCEPHINE 1g injectable suivie de CLAVICIN 1g injectable 10 boites.

13) Existe-t-il un équivalent en DCI du médicament prescrit ?

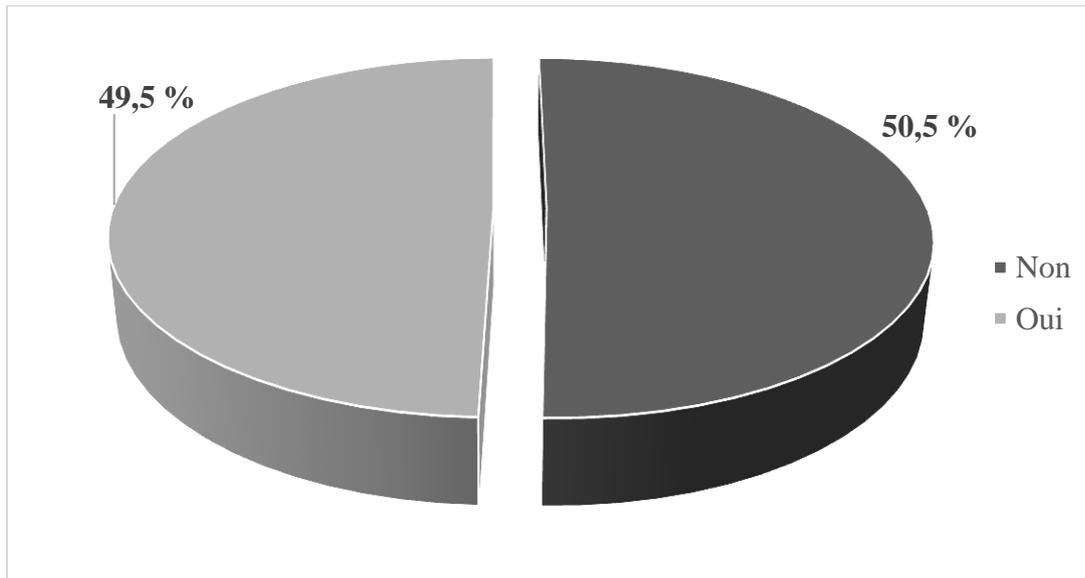


Figure 1: Répartition des médicaments prescrits possédant un équivalent en DCI

Parmi les médicaments prescrits **191/380** soit **50,5 %** ne possédaient pas d'équivalent en DCI dans les officines de pharmacie.

14) Analyse des coûts et accès financier

✓ Coût des ordonnances prescrites

Le coût moyen d'une ordonnance était de **6235 francs CFA**. La distribution étant asymétrique, la valeur médiane correspond à **3415 francs CFA**. Cependant le coût minimum d'une ordonnance était de **200 francs CFA** et le maximum était de **101040 francs CFA**.

✓ Coût moyen d'achat d'une ordonnance

Le coût moyen d'achat d'une ordonnance était de **5870 francs CFA**. La valeur médiane correspond à **3000 francs CFA**.

15) Attitudes des patients face à la substitution

1. La fréquence d'acceptation de la substitution

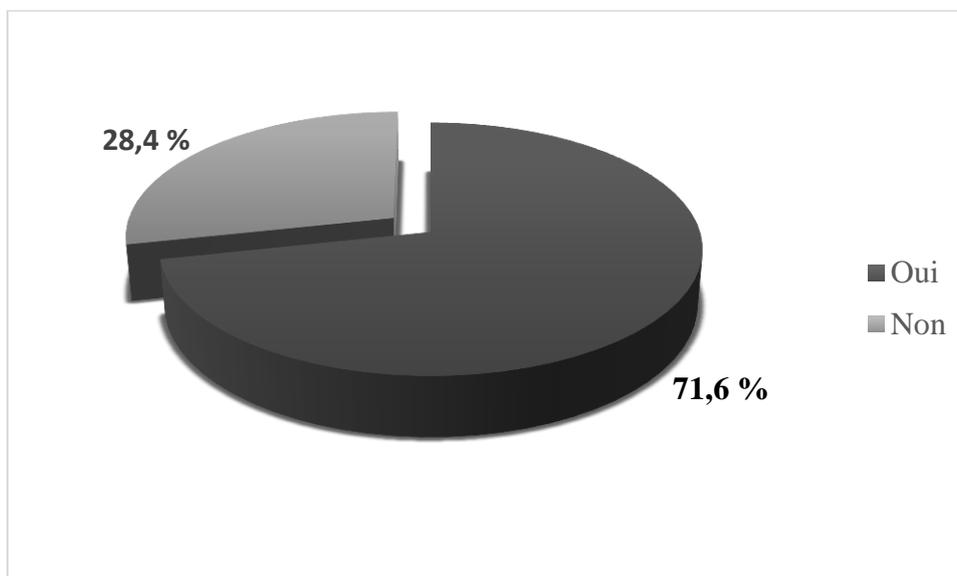


Figure 2: Répartition des ordonnances en fonction de l'acceptation de la substitution.

272/380 soit 71,6 % des patients avaient acceptés la substitution au court de l'étude.

Tableau XIV: Répartition des substitution en fonction des dispensateurs

Dispensateur	Substitution	
	Oui	Non
Auxiliaire en pharmacie	81	35
Interne en pharmacie	157	58
Pharmacien Assistant	26	10
Pharmacien Titulaire	8	5
Total	272	108

La substitution était faite en majorité par les internes en Pharmacie.

Tableau XV: Répartition des substitution en fonction des prescripteurs

Prescripteur	Substitution	
	Oui	Non
Dentiste	6	1
Infirmier	35	12
Interne en médecine	19	9
Médecin	183	81
Sage-Femme	29	5
Total	272	108

La majorité des ordonnances aux quels la substitution a concerné était prescrite par les médecins.

Tableau XVI: Répartition des substitution en fonction des patients concernés

Patients concernés	Substitution	
	Oui	Non
Adulte	162	69
Enfant	66	31
Femme enceinte	11	2
Nourrisson	19	2
Personne âgées > à 65 ans	14	4
Total	272	108

La majorité de la substitution a concerné les adultes.

2. Attitudes des patients par rapport à l'acceptation de la substitution du médicament prescrit

Tableau XVII: Répartition des ordonnances en fonction de l'acceptation de la substitution

Attitudes du patient	Effectif	Pourcentage
1	27	9,93
1.2	12	4,41
1.3	23	8,46
1.4	6	2,2
1.5	18	6,61
2	19	6,99
2.3	2	0,74
2.4	1	0,36
2.5	6	2,2
3	48	17,65
3,4,5	2	0,74
3.4	4	1,47
3.5	9	3,31
4	17	6,25
4.5	5	1,84
5	71	26,1
6	2	0,74
Total	272	100,0

NB : les chiffres 1-2-3-4-5-6 représentaient les attitudes des patients se référer à la fiche d'enquête.

L'attitude la plus fréquente était « **je ne sais pas c'est vous le pharmacien, si ce sont les mêmes j'accepte la substitution** » avec **71/272** cas, soit **26,1 %**.

3. Attitudes des patients par rapport au refus de la substitution du médicament prescrit

Tableau XVIII: Répartition des ordonnances en fonction du refus des patients face à la substitution

Attitude du patient	Effectif	Pourcentage
1	18	16,67
1,2,8	1	0,93
1,2,8,9	1	0,93
1,3,8	2	1,85
1.2	2	1,85
1.3	1	0,93
1.8	3	2,77
2	7	6,48
2,7,8	1	0,93
2.3	5	4,63
2.4	1	0,93
2.5	1	0,93
2.8	1	0,93
3	16	14,82
3.4	2	1,85
3.8	2	1,85
4	14	12,96
5	3	2,77
5.8	3	2,77
6	1	0,93
7.8	2	1,85
8	17	15,74
9	4	3,7
Total	108	100

NB : les chiffres 1-2-3-4-5-6-7-8-9 représentaient les attitudes des patients se référer à la fiche d'enquête :

L'attitude la plus fréquente était « je veux l'original car c'est le bon produit » avec 18/108 cas, soit 16,67 %.

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. Méthodologie

Le but de notre étude était d'étudier les comportements des patients face à la substitution des médicaments dans les officines à Bamako. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude descriptive à caractère prospectif dans les officines de Bamako. Cependant, nous n'avons pas pris en compte l'âge des personnes qui ont répondu aux questions, la distance qui séparait les officines choisies par rapport aux centres de santé, la spécialité des médecins prescripteurs et l'environnement de travail des officines dans lesquelles nous avons effectué l'enquête. Certes ces informations sont importantes, nous avons collectés des informations suffisantes pour atteindre tous les objectifs que nous nous sommes assignés.

2. Origine de l'ordonnance

Les CSCOMs suivis des Hôpitaux et les cliniques ont été les plus représentés parmi les provenances des ordonnances. Ils étaient de 28,9 % ; 23,7 % et 22,6 % respectivement les CSCOMs, les Hôpitaux et les Cliniques. La fréquence élevée de ces structures parmi les origines des ordonnances pourrait être due à leurs proximités à la population, leur capacité d'accueil (Hôpitaux) ou probablement la proximité de certaines de nos officines choisies à ces structures. Aussi, les CSCOMs occupaient la première place parmi les origines, ceux-ci pourraient s'expliquer par les nouvelles politiques sanitaires de notre pays qui orientent les patients vers les CSCOMs au lieu d'aller directement dans les CSREFs ou les hôpitaux. Cette prédominance de ces trois structures a été rapportée par TRAORE O. en 2010 [5] qui avait trouvé que les ordonnances provenaient des CSCOMs (17,5 %) ; Hôpitaux (22,8 %) ; cliniques (21,1 %).

3. Prescripteur de l'ordonnance

Sur les 380 prescriptions d'ordonnance enquêtées, 69,5 % étaient prescrites par les médecins. Ce constat a été rapporté par TRAORE O. en 2010 [5] qui avait trouvé que 73,8 % des ordonnances étaient prescrites par les médecins. Cependant, ce résultat reflète les réglementations en vigueur leur accordant cette priorité.

4. Dispensateur

La majorité de nos dispensateurs, soit 56,6 % étaient des internes en Pharmacie. Ce résultat est différent à celui rapporté par COULIBALY M. en 2011 [4] qui avait trouvé que 5,7 % ($p < 0,001$) des ordonnances était dispensée par les internes en Pharmacie. Cette différence pourrait être due au nombre d'ordonnance enquêtée par COULIBALY M. en 2011 [4] qui était de 2000.

5. Patients

Parmi les patients concernés par la substitution, la majorité étaient des adultes (60,8 %) suivi des enfants (25,5 %). Cette constatation a été rapporté par DICKO A. en 2005 [2] qui avait trouvé que la prescription concernait les adultes à hauteur de 66% et les enfants 30 %.

6. Classe thérapeutique

Parmi les classes thérapeutiques les plus prescrites, les antibiotiques étaient les plus représentés avec 30,3 % qui se situe à la limite supérieure de l’OMS qui le fixe de 10 % à 30 % de la prescription [24] ; suivi des antiparasitaires 14,5 %. Nos résultats sont plus élevés que ceux de TRAORE.O en 2010 [5] qui avait trouvé que 22,6 % des médicaments prescrits étaient des antibiotiques. Mais nos résultats sont plus bas que l’enquête mené par la DPM en 2008 qui avait trouvé que 43,8 % des médicaments prescrits étaient des antibiotiques cela s’explique par l’étendue de la population d’étude de la DPM qui s’étendait sur le district de Bamako, région de Sikasso, Ségou et Mopti [25].

7. Attitude des patients face à la substitution

➤ La substitution était acceptée à hauteur de 71,6 %, ce résultat pourrait s’expliquer par la confiance qu’avaient les patients aux dispensateurs dans les officines de pharmacie, l’influence des prescripteurs et la non disponibilité du médicament prescrit au moment de l’enquête. Cette constatation n’est pas la même que ceux rapporté par la série de TRAORE SS. en 2010 [26] au Mali et COUSTILLAS SI. en 2016 en France [7] qui avait trouvé respectivement 46,56 % et 36,1 % du taux d’acceptation de la substitution.

Cependant cette confiance s’exprimait par « je ne sais pas, c’est vous le pharmacien si c’est les mêmes j’accepte la substitution » avec 26,1 % des réactions. Aussi l’influence des médecins qui étaient appelés par les patients pour demander leur avis sur la substitution du médicament prescrit qui étaient favorable à celle-ci à hauteur de 17,65 %. Dans notre étude, les conseils proposés par les pharmaciens ou les internes en Pharmacie ont été plus contributifs par rapport au besoin d’appeler le médecin avant l’acceptation de la substitution. Cette constatation a été rapporté en Finlande par Heikkilä R. et al. en 2006 [27] qui avait trouvé que les raisons d’acceptation de la substitution par les patients sur proposition étaient de 72 % (par le pharmacien) et 9 % (par le médecin). Aussi, une étude faite par Sangiry SS. et Bhosle MJ. en 2004 au USA [28] portant sur « Perceptions des consommateurs sur la substitution de médicaments génériques dans les pratiques aux USA » a montré que les consommateurs acceptaient la substitution environ 20 % par un pharmacien.

Nos résultats sont différents à celui rapporté au Japon par Kobayashi E. et al. en 2011 [29] qui avait trouvé que les patients acceptaient la substitution sur proposition du pharmacien (33,1 %, $p = 0,01$) et du médecin (48,6 %, $p < 0,001$).

Ce résultat nous montre l'influence que peut avoir les médecins sur la perception des patients face à la substitution dans les officines de pharmacie.

Nous avons remarqué au cours de l'étude que les patients peuvent présenter plusieurs attitudes en même temps face à la substitution. Ainsi, la confiance demeure toujours au pharmacien lors de la substitution suivie de la non disponibilité du médicament prescrit sur le marché malien qui se manifestait par "je suis fatigué de chercher le produit prescrit donne-moi un équivalent".

➤ Quant aux refus de la substitution, il était à hauteur de 28,4 %. Cette constatation n'est pas la même que ceux rapporté par plusieurs auteurs : TRAORE SS. en 2010 au Mali [26] , COUSTILLAS SI. en 2016 en France [7] et Heikkilä R. et al. en 2006 en Finlande [27] , ils avaient trouvés respectivement 53,44 % , 10,1 % et 11 % comme taux de refus de la substitution.

Cependant les patients refusaient en disant "je veux l'original car c'est le bon produit " avec 16,67 %. A noter que l'original pour le patient c'est le médicament prescrit sur l'ordonnance. Cette attitude était due à une confiance faite au prescripteur et à une longue utilisation du médicament prescrit. Cela suggère plus de sensibilisation de la part des médecins et des pharmaciens à l'égard des médicaments aux patients. Ainsi, la mention non "je veux chercher le produit prescrit sur l'ordonnance" se manifestait par 15,74 % des patients, parfois sans donner le temps au dispensateur de proposer un autre. Egalement, "mon médecin m'a dit de chercher le produit prescrit sur l'ordonnance" avec 14,82 %. C'était la mise en garde du prescripteur en demandant au patient de chercher le produit prescrit sur l'ordonnance. Aussi les patients demandaient l'avis du prescripteur qui n'était pas favorable à la substitution à hauteur de 12,96 %. Cela pourrait dû à un manque de confiance de la part du prescripteur au médicament proposé par le dispensateur et parfois l'influence de l'agence de promotion du médicament prescrit ; parfois c'est le prescripteur qui est délégué pour faire la promotion du produit prescrit.

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATION

6.1. Conclusion

Il ressort de cette étude que les attitudes des patients ont un rôle important dans l'optimisation de la substitution pour améliorer la dispensation à l'officine, dans l'étude de la dispensation à l'officine : attitude des patients face à la substitution de médicaments. La majorité de nos prescriptions provenaient des CSCOM (28,9 %). La majorité de ces prescriptions étaient faites par les médecins (69,5 %) et dispensés par les internes en pharmacies (56,6 %). Les adultes représentaient 60,8 % de nos patients dont la majorité des médicaments prescrits étaient des spécialités (67,9 %) alors que les DCI représentaient 6,05 % de nos prescriptions. Malgré toutes les campagnes et l'accessibilité financière la demande en DCI reste faible. Parmi les classes thérapeutiques les antibiotiques demeurent les plus prescrites par nos prescripteurs à hauteur de 30,5 % qui se situe à la limite du seuil de l'OMS qui est fixé entre 10 % à 30 % de la prescription des antibiotiques.

Quant à la disponibilité des médicaments, nous avons constatés que 62,1 % des médicaments prescrits n'étaient pas disponibles sur le marché malien.

A partir de cette étude nous constatons que les spécialités prescrites (50,5 %) n'avait pas d'équivalent en DCI. Nous notons également que le coût moyen de nos ordonnances était de (6235 FCFA) ; le maximum (101040FCFA) et le minimum (200FCFA).

Nous constatons également que l'acceptation de la substitution est plus fréquente (71,6 %) contrairement au refus de la substitution (28,4 %).

Il ressort de l'étude que les patients acceptaient la substitution avec différentes attitudes mais la plus fréquente était « je ne sais pas c'est vous le pharmacien, si c'est les mêmes j'accepte la substitution » (26,65 %) suivie de « j'accepte la substitution car mon médecin traitant m'a donné son avis favorable » (17,65 %) et « je suis fatigué de chercher le produit prescrit donc donne-moi un équivalent » (9,93 %).

Cependant, parmi les cas de refus, l'attitude la plus fréquente (16,67 %) était « je veux l'originale car c'est le bon produit » suivie de « Non, je veux chercher le produit prescrit sur l'ordonnance » (15,74 %) et « mon médecin m'a dit de chercher le produit prescrit sur l'ordonnance » (14,82 %) ainsi que « je viens d'appeler mon médecin, il m'a dit de chercher le produit prescrit sur l'ordonnance » (12,96 %).

L'analyse de toutes ces données prouve que le rôle du prescripteur est primordial dans l'information délivrée aux patients, il est en effet désigné comme l'interlocuteur privilégié concernant cette question et lorsque le prescripteur semble favorable à la substitution, le patient est plus enclin à les accepter.

En fin, la disponibilité des médicaments prescrits chez les grossistes répartiteurs constitue un souci pour les dispensateurs, les prescripteurs et les patients et chaque fois que ce n'est pas le cas, les dispensateurs à travers leur compétence font recours au principe de substitution.

6.2. Recommandation

Au terme de notre étude, nous recommandons :

Au ministère de la santé :

- Renforcer la formation continue sur l'utilisation rationnelle du médicament.
- Sensibiliser la population à travers le Centre National d'Information, d'Education et de Communication en Santé (CНИЕCS) sur la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN).

A l'ordre des médecins :

- Renforcer la bonne application des textes régissant la prescription médicamenteuse ;
- Renforcer la prescription des médicaments disponible sur le marché malien.

A l'ordre des pharmaciens :

- Renforcer la présence effective d'un pharmacien dans les officines pendant les heures de travail ;
- Renforcer le système de formation continue des pharmaciens et les personnels impliqués dans la dispensation de médicaments dans les officines de pharmacie privé.

Au grossistes répartiteurs :

- Renforcer la disponibilité en médicaments par une bonne gestion de stock.

BIBLIOGRAPHIQUES

1. Académie Nationale de pharmacie de la France. Rapport/Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine. Septembre-2014. Disponible sur www.acadpharm.org [02-09-2018].
2. DICKO A. Etude de la qualité de la prescription des médicaments et la substitution dans les pharmacies privées de Bamako. Thèse Pharmacie Bamako (Mali) 2005 N°06.
3. Ministère de la Santé du Mali. Programme-Décennal-de-Développement-Sanitaire-et-Social-Ministère-de-la-Santé Mali Version3-du-14-Mai-2014. Disponible sur : www.gov.santéprodessiii_version_3_du_14_mai_2014.pdf [05-09-2018].
4. COULIBALY M. Analyse des prescriptions et de la dispensation en milieu officinal dans les communes V et VI du district de Bamako. Thèse Pharmacie Bamako (Mali) 2011 N°2.
5. TRAORE O.A. Etude de la qualité de la dispensation des médicaments dans les pharmacies privées de Bamako. Thèse Pharmacie Bamako (Mali) 2010 N° 85.
6. INPES. Enquête menée en 2003 sur le comportement, l'attitude et le rôle des médecins et pharmaciens dans la prévention et l'éducation pour la santé. Disponible sur www.inpes.santepubliquefrance.fr [02-09-2018].
7. COUSTILLAS S.I. L'influence des différents acteurs (patient, médecin) sur la consommation des génériques en France. Thèse Médecine LILLE (France) 2016.
8. Agence Française de Développement. Les médicaments en Afrique : Comment mieux répondre aux enjeux d'accessibilité et de qualité ? Avril 2018 p2. Disponible sur synthese-conférence_ID4D_du_3_avril_2018_les_medicaments_en_afrique.pdf [13-09-2018].
9. OMS. Systèmes de santé pour une couverture de santé universelle-une vision commune pour la santé de tous. UHC2030_vision_paper_french_mars18_web disponible sur www.who.int [15-09-2018].
10. Ministère de la santé. La politique pharmaceutique nationale du Mali disponible sur www.sante.gov.ml [05-06-2019].
11. LECHAT P. Pharmacologie clinique niveau DCEM1 édition 2006-2007 Université pierre et marie curie. Disponible sur : www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/pharmaco.pdf [21-02-2019].
12. DGPML. Enquête de la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML): Mesurer les prix, la disponibilité, l'accessibilité financière et les

- composantes des prix des médicaments au Burkina Faso. Rapport d'étude mars 2010 Burkina-Faso-report-FR_pricing_surveys.pdf. Disponible sur www.dgpml.sante.gov.bf [16-07-2019].
13. ANSM rapport d'étude: Les médicaments génériques : des médicaments à part entière décembre 2012 Disponible sur www.ansm.sante.fr [11-09-2018].
 14. LACHEVRE B. Les erreurs de délivrance à l'officine : état des lieux, prévention et gestion. Science pharmaceutiques. Thèse Médecine Lille (France) 2016, N°54 .
 15. Ordre national des pharmaciens de la France. Recommandation-Accueil pharmaceutique des patients sans ordonnance. Edition mai 2013 Disponible sur www.ordre.pharmacien.fr. 37988-bonnes pratiques-sectionA-2013-3.pdf [16-02-2019].
 16. Ordre des pharmaciens du Québec : guide sur la substitution en pharmacie édition n°64 Août 1994 Disponible sur www.opq.org.596_38_fr_ca_o_guide_substitution.pdf p6 [16-07-2019].
 17. Organisation Mondial de la Santé/ bureau régional de l'Afrique. Guides pour la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques pharmaceutiques nationales. Hararé, 2001.
 18. Saouadogo H. Etude des risques de santé liés à l'utilisation des médicaments vendus sur le marché informel à Ouagadougou. Thèse Pharmacie Ouagadougou (Burkina Faso) 2003, N°46.
 19. ANSM. Excipient à effet notoire Disponible sur : www.ansm.sante.fr/Glossaire/excipient [22-07-2019].
 20. Office québécois de la langue française: Le grand dictionnaire terminologique. Disponible sur : www.oqlf.gouv.qc.ca, février 2004.
 21. Ordre des pharmaciens du Québec : Définition d'actes pharmaceutiques décembre 1984. Disponible sur www.opq.org. [16-07-2019].
 22. Mairie du district de bamako. La ville de Bamako Disponible sur www.bamako.ml/district-de-bamako [13-05-2019].
 23. Schwartz D. Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes 4ème édition, 1994. Médecine-sciences-Flammarion, Paris.
 24. DPM/OMS. Evaluation du secteur pharmaceutique au Mali. Enquête DPM/OMS août 2003.p32 mali_pharmaceutical.pdf [16-07-2019].
 25. Doumbia O. Sangho F.S. Coulibaly G.D. Tounkara K.F. Koné M. Angoiba S. Kanta D. évaluation du niveau des indicateurs de la politique pharmaceutique nationale : Région

de Sikasso, Ségou, Mopti et district de Bamako. Enquête DPM/PPN 2008. Disponible sur : www.who.int/medcinedocs/s16546f/s1654f.pdf.

26. Traoré S.S. Evaluation de la satisfaction des demandes de médicaments au comptoir dans les officines privées de Bamako. Thèse Pharmacie Bamako (Mali) 2009 N° 99.
27. HEIKKILÄ, Reeta, MÄNTYSELKÄ, Pekka, HARTIKAINEN-HERRANEN, Kaisa, et al. Customers' and physicians' opinions of and experiences with generic substitution during the first year in Finland. *Health policy*, 2007, 82(3): 366-374.
28. SANSGIRY, Sujit S. et BHOSLE, Monali J. Consumer perceptions of generic drug substitution practices in the USA. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 2004, 34(4) :262-266.
29. KOBAYASHI, Eriko, KARIGOME, Hiroshi, SAKURADA, Tomoya, et al. Patients' attitudes towards generic drug substitution in Japan. *Health policy*, 2011, 99(1) :60-65.

Fiche d'enquête

I. Questions 1 : Analyse de la prescription

Date : ____/____/____. Nom officine : _____.

Ordonnance n° _____. Pharmacie n° _____.

1. **Origine ordonnance** : CSCOM CSREF hôpital cabinet clinique
Infirmier de garnison Autre à préciser :

2. **Prescripteur** : Médecin Infirmier Interne en médecine
Sage-Femme Autre à préciser _____.

3. **Dispensateur** : Pharmacien titulaire Pharmacien assistant
Interne en pharmacie Médecin Auxiliaire en pharmacie Autre à préciser

4. **Patient concerné** : Adulte Enfant Nourrisson Femme enceinte
Personne âgée

5. Prix total de l'ordonnance sans substitution : _____ Fcfa

6. Prix total de l'ordonnance avec substitution : _____ Fcfa

7. Prix total d'achat de l'ordonnance sans substitution: _____ Fcfa

8. Prix total d'achat de l'ordonnance avec substitution: _____ Fcfa

9. Nom des médicaments prescrits à substituer?

9.1. Forme pharmaceutique : _____

9.2 Voie d'administration : _____

9.3 Type de médicament : - Spécialité - Générique de marque Générique DCI

10. Substitution par équivalent thérapeutique ? Oui Non

11. Principe(s) Actif(s)

a. _____

b. __

c. _____

12. Classes thérapeutiques :

d. __

e. _____

f. _____

13. Législation : Non listé Liste 1 Liste 2
14. Le médicament est-il enregistré au Mali ? Oui Non
15. Le médicament prescrit se trouve actuellement sur le marché Malien :
Oui Non
16. Date d'enregistrement (si enregistré mais pas mis sur le marché) : ____/____/____
17. Quelle est la quantité prescrite ? _____
18. Quel est le prix unitaire du médicament prescrit ? _____ Fcfa
19. Quel est le prix total du médicament prescrit ? _____ Fcfa
20. Existe-t-il un équivalent en DCI du médicament prescrit ? Oui Non
21. Si Oui lequel ?-----
22. Pays d'origine DCI : _____
23. Prix unitaire DCI : _____ Fcfa
24. Le nom du produit de substitution : _____
Son prix : _____ Fcfa
- Spécialité Générique de marque Générique DCI

II. Questions 2 : Réactions des patients face à la substitution de médicaments à l'officine

1. Le patient a-t-il accepté la substitution ? Oui Non

1.1. **Si oui**, coché les ou l'attitude(s) du patient suivant:

- 1) Je suis fatigué de chercher le produit prescrit donc donne- moi un équivalent
- 2) Le produit équivalent est moins cher donc j'accepte la substitution
- 3) J'accepte la substitution car mon médecin traitant m'a donné son avis favorable
- 4) J'accepte la substitution si le produit de substitution est une spécialité
- 5) Je ne sais pas c'est vous le pharmacien, si ce sont les mêmes j'accepte la substitution
- 6) J'accepte la substitution car le produit de substitution est à l'Assurance Maladie Obligatoire

1.2. **Si non**, coché les ou l'attitude(s) du patient suivant :

- 1) Je veux l'original car c'est le bon produit
- 2) Je ne connais pas le produit que tu m'as proposé
- 3) Mon médecin m'a dit de chercher le produit prescrit sur l'ordonnance
- 4) Je viens d'appeler mon médecin, il m'a dit de chercher le produit prescrit sur l'ordonnance
- 5) Le produit de substitution est moins cher donc ce n'est pas efficace comme le produit prescrit sur l'ordonnance
- 6) Non, c'est un produit chinois
- 7) Non, c'est un produit indien
- 8) Non, je veux chercher le produit prescrit sur l'ordonnance
- 9) Non, le produit de substitution est trop cher

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM : TOURE

Prénom : Sékou

Adresse Email : toureskou7777@gmail.com

Titre de la thèse : La dispensation à l'officine dans le district de Bamako : Attitude des patients face à la substitution des médicaments.

Année universitaire : 2018-2019

Ville de soutenance : Bamako

Pays : Mali

Lieu de dépôt: Bibliothèque de la faculté de Médecine et d'odontostomatologie(FMOS) et de la faculté de Pharmacie (FAPH) BP.1805 Bamako

Secteur d'intérêt : Santé publique

RESUME :

La dispensation des médicaments au patient est l'acte placé sous la responsabilité directe du pharmacien. C'est une activité clé dans la prise en charge médicamenteuse du patient. Ainsi pour améliorer l'accès permanent au médicament essentiel les autorités maliennes ont accordés le droit de substitution aux pharmaciens d'officine par la loi n° 95-448/ P-RM de l'année 1995. Depuis cette loi, très peu d'étude ont porté sur l'attitude des patients face à la substitution à l'officine. Une étude sur la dispensation à l'officine : "attitude des patients face à la substitution de médicaments" a été menée dans certaines officines au Mali. La présente étude s'est déroulée du 01 novembre 2018 au 31 mai 2019, et a concernée 20 officines privées du district de Bamako réparties dans les 6 communes et 19 ordonnances par officine de pharmacie. Au total 380 ordonnances ont été analysées. Il ressort de notre étude que les patients acceptaient la substitution (71,6 %) avec différentes attitudes mais le plus courant était "je ne sais pas c'est vous le pharmacien si c'est les mêmes j'accepte la substitution" avec 26,1 % (71/272). Aussi les patients refusaient la substitution (28,4 %) avec différentes attitudes mais le plus courant était "je veux l'original car c'est le bon produit" avec 16,67 % (18/108). Il ressort aussi de l'étude que les patients sont influencées par les prescripteurs pour l'acceptation ou non de la substitution. Ainsi que la disponibilité du médicament prescrit dans les officines privées. Cependant 62,1 % des médicaments prescrits n'étaient pas disponibles sur le marché malien.

Mot clé : Dispensation-Officine-Attitude-Patient-Substitution-Médicament.

IDENTIFICATION SHEET

Name: TOURE

First name: Sékou

Email address: toureskou7777@gmail.com

Academic Year: 2017-2018

Town of graduation: Bamako

Country: Mali

Title of thesis: Dispensing at the pharmacy in the district of Bamako: Patients' attitude towards drug substitution.

Place of deposit: Library of the faculty of medicine and odontostomatology (FMOS) and pharmacy (FAPH) BP. 1805 Bamako

Sector of interest: Public Health

Summary:

The dispensing of medication to the patient is the act under the direct responsibility of the pharmacist. This is a key activity in the patient's medication management. Thus to improve the permanent access to the essential drug the Malian authorities granted the right of substitution to the pharmacists of the pharmacy by the law N ° 95-448 / P-RM of the year 1995. Since this law, very little study focused on the attitude of patients to substitution at the pharmacy. A study on dispensing at the pharmacy: patients' attitudes towards drug substitution was conducted in some pharmacies in Mali. The present study was conducted from November 1, 2018 to May 31, 2019, and involved 20 private pharmacies in the district of Bamako distributed in 6 communes and 19 prescriptions per pharmacy dispensary. A total of 380 prescriptions were analyzed. Our study shows that patients accepted substitution (71.6 %) with different attitudes but the most common was "I do not know it's you pharmacist if it's the same I accept substitution" with 26.1 % (71/272). Also patients refused substitution (28.4 %) with different attitudes but the most common was "I want the original because it is the right product" with 16.67 % (18/108). The study also shows that patients are influenced by prescribers for the acceptance or non-acceptance of substitution. As well as the availability of the prescribed medicine in private pharmacies. However, 62.1 % of prescribed drugs were not available on the Malian market.

Key word: Dispensation-Officine-Attitude-Patient-Substitution-Drug.

SERMENT DE GALIEN

- Je jure en présence des maîtres de cette Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes chers 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 !