



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



U.S.T.T.B

FACULTE DE PHARMACIE

Année universitaire 2022 – 2023

Thèse N° : /

THEME

**Etude des Conditions d'Elaboration du Formulaire
Thérapeutique au Centre Hospitalier Universitaire
Pr Bocar Sidy SALL de Kati en 2022**

THESE

Présentée et Soutenue publiquement le.../ .../2023 devant le jury de la Faculté de Pharmacie

Par :

M. TRAORÉ Alassane

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)

JURY

Président : M. TRAORE Sékou Fantamady, *Professeur*

Membre : M. COULIBALY Issa, *Maitre-assistant*

: M. TRAORE Ousmane, *Docteur en Pharmacie*

Co-Directeur : M. TRAORE Mohamed dit Sarmoye, *Assistant*

Directeur : M. BAH Sékou, *Professeur*

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie ce travail

A ALLAH, Malquoul moulq (Le Roi des rois), le Tout Puissant, le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux de m'avoir donné la santé, la capacité, le courage de mener à bien ce travail et de m'avoir guidé pendant ces longues périodes d'étude.

AU PROPHETE MOHAMED, paix et salut sur lui, sur sa famille, ses compagnons et tous ceux qui le suivent jusqu'au jour de la résurrection. Puisse votre lumière éclairer et guider nos pas.

A MES MAMANS, Adam CAMARA et Astan TIAMBA ; que des journées et des nuits sans repos pour vous ! Vous avez tout fait pour que je devienne ce que je suis aujourd'hui. Malgré vos modestes moyens, vous n'avez ménagées aucun effort pour me venir en aide. Je vous suis redevable de la chose la plus importante qui soit la vie. Vous avez pris soin de nous, vous nous avez toujours protégées. Femmes dynamiques, généreuses, loyales, sociables, attentionnées, croyantes et infatigables, vos conseils, vos encouragements, vos bénédictions ne m'ont jamais fait défaut. Voici le fruit de votre amour et de vos sacrifices. Soyez rassurées que vos leçons me suivront toujours. Je ne saurai vous remercier assez, seul Dieu peut vous gratifier pour tout ce que vous avez fait pour nous. Qu'Allah le Tout Puissant vous récompense de vos biens faits et vous accordez une longue vie et bonne santé. Amen !

A MES PERES

Daouda TRAORE, ce travail, je voudrais qu'il soit pour toi une source de fierté incommensurable. Mais Dieu à décider autrement que je grandisse à ton absence que la terre te soit léger et qu'Allah te mette parmi les gens du paradis. Amen !

Moussa TRAORE, Merci pour tes nombreux conseils et surtout pour tes prières qui m'ont permis d'être un homme aujourd'hui. Tu nous as élevé dans la rigueur, l'amour du travail bien fait et surtout le respect d'autrui. J'espère pouvoir transmettre à mes enfants ce que j'ai reçu de toi. Que Dieu te bénisse, t'accorde longue vie et te garde en santé pour qu'un jour je puisse te faire bénéficier du fruit de tes efforts.

A MES FRERES ET SCEURS

Mariam, Drissa, Adama, Mohamed, Daouda, Sory Ibrahim, Assetou et Fatoumata. Vous avez été là où j'avais besoin, la famille est sacrée vous m'avez prouvé cela à travers vos

conseils, vos encouragements, vos aides morales et financières. Ils resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Que Dieu vous garde le plus longtemps possible et en bonne santé pour que nous puissions réaliser encore des bonnes aventures. Amen !

A MES FRERES DEMBELE

Précisément **Emmanuel**, ainsi que son aimable épouse **Hawa DIARRA**. Vous faites partir des meilleures personnes au monde à qui j'ai rencontré dans ma vie. Je n'oublierai jamais votre générosité si merveilleuse si douce si gentille. Restez tel que vous êtes, vous aurez sûrement votre bonne récompense de la part d'Allah.

A MES AMIS

Pour moi le plus grand ami sur cette terre actuellement c'est **Mahamadou KOUMA DIT Mamoutou**. Un ami exemplaire dont ses gestes et ses mots vont toujours ensemble. Tu as été la vraie cause de ma réussite au baccalauréat et le guide pour mon inscription au sein de cette faculté, les mots me manquent pour vous qualifier et vous remercier. Que le Tout Puissant me soit reconnaissant à jamais vos biens faits. Ce travail est aussi le vôtre.

REMERCIEMENTS

Au terme de cette étude, je profite pour remercier

Tout le corps professoral de la FAPH, pour l'intérêt que vous accordez aux étudiants en plus de la qualité de l'encadrement.

Particulièrement **mon directeur de thèse, le Pr SEKOU BAH**, d'avoir accepté d'encadrer ce travail. J'ai sincèrement apprécié votre gentillesse, vos qualités humaines et vos conseils.

Mon codirecteur de thèse Dr Mohamed Dit Sarmoye TRAORE Qui a suivi mes travaux avec intérêt constant et une confiance imperturbable en leur réussite. Trouvez ici l'expression de mon respect, de ma profonde gratitude et de mon infinie reconnaissance.

Dr Sylvestre TRAORE, les mots me manquent pour exprimer ce que je ressens. Merci pour votre soutien moral et financier. Que le Tout Puissant vous accorde une longue et une brillante carrière.

Dr Issa COULIBALY, merci pour vos conseils, la qualité de vos encadrements. Que dieu vous donne longue vie dans la paix et la santé pour que nous puissions bénéficier de vos qualités incomparables.

Mes camarades de la 13ème promotion (Mamadou KOUMARE), pour les moments de joie que vous m'avez offerts et en souvenir de tout ce que nous avons partagé ensemble. Que Dieu vous prête longue vie.

Mes camarades de thèses du CHU Pr Bocar Sidi Sal de Kati, pour leur franche collaboration tout au long de nos séjours.

Mes parents, mes oncles, mes tantes, mes cousins et cousines, je ne saurais oublier les soutiens que vous m'avez apporté. Que ce travail soit la récompense de vos efforts déployé précisément oncle **Mahamadou THIAMA**.

Mes amis d'enfances de Ségou, tout ce que j'ai à vous dire c'est merci j'en serai reconnaissant pour vos biens faits Inchallah.

Mes amis de la faculté plus particulièrement notre grin (D-Clan), vous m'avez beaucoup aidé.

Le personnel de l'officine (AMI SARRE), j'ai été très heureux d'être parmi vous.

Tous le personnel de CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati, particulièrement la pharmacie hospitalière. Que des bonnes personnes réunies travaillant mains dans la main dans le respect, dans l'amour et la cohésion sociale.

**HOMMAGES
AUX
MEMBRES DU JURY**

À NOTRE MAITRE ET PRÉSENT DU JURY

Professeur Sékou Fantamady TRAORE

- **PhD en entomologie médicale ;**
- **Professeur honoraire en entomologie médicale, ancien responsable du cours de biologie cellulaire à la FAPH ;**
- **Ancien Co-directeur du MRTC ;**
- **Ancien Directeur du département d'entomologie et des maladies à transmission vectorielle.**

Cher Maître

Vous nous faites un grand honneur en acceptant spontanément de présider ce jury. Votre simplicité, votre grande ouverture, votre éloquence et surtout votre immense savoir font de vous un homme admirable et respectable. Acceptez, cher professeur, toute notre profonde reconnaissance. Qu'ALLAH vous garde longtemps auprès de nous.

A notre Maître et juge,

Dr COULIBALY Issa

- **Maître - Assistant en Gestion à la FMOS et à la FAPH ;**
- **Chef du service des examens à la FAPH ;**
- **Titulaire d'un master en management des établissements de santé ;**
- **Titulaire d'un PhD en gestion /UCCAD Sénégal ;**
- **Membre du Groupe de Recherche sur le Secteur en Afrique ;**
- **Membre du Laboratoire télé médecine, télé-enseignement de l'U.C.A. D de Dakar ;**
- **Membre du Laboratoire de recherche en Stratégie, Organisation et Gestion des RH de l'école supérieure de Polytechnique de Dakar ;**
- **Ancien président de l'ordre des pharmaciens de Koulikoro ;**
- **Pharmacien au CHU Pr BSS de Kati.**

Cher Maître

Nous sommes très honorés de vous compter dans ce jury et de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de ce travail. Vos qualités scientifiques, votre modestie, votre contact facile et votre disponibilité font de vous un maître admirable. Nous tenons à vous remercier et à vous exprimer notre respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE,

Dr Ousmane TRAORE

- **Conseiller Technique Senior au Projet MTaPS de L'USAID sur la composante Optimisation de l'Utilisation des Antimicrobiens ;**
- **Précédemment Responsable des Achats des Produits Pharmaceutiques au PNUD, Chargé du Suivi de L'Approvisionnement des Produits de Santé VIH au HCNLS, CSLS et Premier Pharmacien du CESAC de Bamako.**

Cher Maître

Votre présence dans ce jury de thèse nous honore. Nous avons été touchés par votre simplicité et votre disponibilité. Votre culture scientifique, pédagogique et humaine ainsi que vos remarques et suggestions ont beaucoup contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail. Trouvez ici, cher maître l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A notre Maître et co-directeur,

Dr TRAORE Mohamed dit Sarmoye

- **Assistant en Pharmacie hospitalière à la FAPH ;**
- **Spécialiste en Pharmacie hospitalière ;**
- **Chef de service de la Pharmacie Hospitalière du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati.**

Cher Maître

Ce travail est avant tout le vôtre et nous sommes heureux de témoigner que vous n'avez jamais ménagé votre peine pour qu'il soit mené à bien. Permettez-nous cher maître de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance, de notre admiration et de notre profonde gratitude. Veuillez recevoir ici cher maître l'expression de notre sincère remerciement.

A notre Maître et directeur de Thèse

Pr BAH Sékou

- **Maître de conférences de pharmacologie à la FAPH ;**
- **PhD en pharmacologie ;**
- **Membre du comité technique de pharmacovigilance ;**
- **Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;**
- **Chef de services de la pharmacie hospitalière au CHU du Point G ;**
- **Vice Doyen de la Faculté de Pharmacie.**

Cher Maître

Vos larges connaissances pharmacologiques, votre honnêteté intellectuelle, ont satisfait notre admiration. Nous sommes très honorés d'être compté parmi vos étudiants. C'est un immense plaisir de vous manifester notre profonde gratitude et notre sincère remerciement.

SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLES ET ABREVIATIONS

CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CSCOM	: Centre de Santé Communautaire
DCI	: Dénomination Commune Internationale
Dr	: Docteur
DRC	: Dépôt Répartiteur de Cercle
DV	: Dépôt de Vente
EPA	: Etablissement Public à caractère Administratif
EPH	: Etablissement Public Hospitalier
FT	: Formulaire Thérapeutique
IB	: Initiative de Bamako
MS-SG	: Ministre de la Santé Secrétariat Général
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
P-RM	: Président de la République du Mali
PH	: Prescription Hospitalière
PIH	: Prescription Initiale Hospitalière
PPM	: Pharmacie Populaire du Mali
Pr BSS	: Professeur Bocar Sidy SALL
SDADME- PS	: Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et autres Produits de Santé
PRS	: Prescription Réserve au médecin Spécialiste
RH	: Réserve à l'usage Hospitalier
SIDA	: Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
SP	: Surveillance Particulière
VIH	: Virus Immunodéficiency Humaine
VIP	: Very Important Person

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : répartition de l'échantillon en fonction des services	29
Tableau II : Intérêt du formulaire thérapeutique évoqué par les enquêtés.....	33
Tableau III : Informations retenues sur les médicaments que les prescripteurs souhaitent voir dans le nouveau formulaire thérapeutique.....	35
Tableau IV : Critères pharmacologiques qui permettent d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique selon les prescripteurs.....	36
Tableau V : Conditions de substitution ou de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique	38

LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des enquêtés selon les qualifications.....	32
Figure 2 : Connaissance de la fonctionnalité du comité Thérapeutique à l'Hôpital Pr BSS de Kati	34
Figure 3 : praticabilité du formulaire thérapeutique dans les services	37
Figure 4 : Propositions de périodicité de révision du formulaire thérapeutique	39

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
OBJECTIFS	5
1. Objectif général.....	5
2. Objectifs spécifiques	5
I. GENERALITES	7
A. Définitions opérationnelles	7
1. Produit de Santé	7
B. Approvisionnement en médicaments au Mali selon la Politique Pharmaceutique Nationale du Mali.....	9
C. Missions de l'hôpital.....	12
E. Moyens de promotion de l'usage rationnel des Médicaments à l'hôpital.....	14
F. Circuit du médicament à l'hôpital.....	15
G. Comité thérapeutique	17
II. METHODOLOGIE	27
1. Cadre de l'étude.....	27
2. Type de l'étude et période de collecte.....	28
3. Population.....	28
4. Méthode d'échantillonnage	28
5. Techniques et outils de collecte.....	29
6. Plan d'analyse des données	29
7. Traitement des textes.....	30
8. Considérations éthique et administratives éventuelles	30
IV. RÉSULTATS	32
1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	Erreur ! Signet non défini.
2. Connaissances du formulaire thérapeutique par les enquêtés :	33
3. Information que les prescripteurs souhaitent voir dans nouveau formulaire	35
4. Critères pharmacologiques permettant d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique	36
5. Praticabilité du formulaire thérapeutique dans les services	37
6. Conditions de substitution des médicaments dans le formulaire thérapeutique selon les prescripteurs	38
7. Propositions de périodicité de révision du formulaire thérapeutique.....	39
V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	41
1. Limites et difficultés	41
5. Informations souhaitées par les prescripteurs	43
6. Critères d'ajout d'un médicament dans le formulaire thérapeutique	43

7. Circonstances de substitutions ou de retraits des médicaments	44
8. Périodicité de révision de la liste du formulaire thérapeutique.....	44
CONCLUSION	47
RECOMMANDATIONS	48
ANNEXES	B

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'évolution de la médecine moderne est étroitement liée aux progrès des thérapeutiques médicamenteuses [1]. Les médicaments se sont montrés très utiles dans le traitement et la prévention des maladies. Ces succès ont conduit à une augmentation considérable de leur utilisation. Malheureusement, ce phénomène va de pair avec une hausse des facteurs de risques, associés à leur utilisation (interaction médicamenteuse et effet secondaire). L'utilisation des médicaments est devenue de plus en plus complexe, et ce pour plusieurs raisons. Le nombre et la variété des médicaments disponibles ont augmenté massivement. Il arrive souvent que plusieurs professionnels de santé interviennent dans le processus de délivrance des médicaments aux patients. Des défauts de communication peuvent alors affecter la continuité de ce processus [2].

Le Mali dans sa politique pharmaceutique nationale, fait la promotion de l'usage rationnel et la formation des prescripteurs l'un de ses objectifs [3]. L'usage irrationnel ou non rationnel des médicaments est un problème mondial majeur. Il est très répandu à tous les niveaux des soins de santé [4]. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que plus de la moitié de l'ensemble des médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée [5]. En termes de coût par personne, le gaspillage résultant des inefficacités et de l'usage irrationnel des médicaments tend à être maximal dans les hôpitaux. Il est possible de réduire de nombreuses sources de gaspillage en suivant quelques principes simples de gestion et d'utilisation des médicaments [6]. Ainsi, le système du formulaire thérapeutique est considéré comme la pierre angulaire de toute gestion pharmaceutique efficace et de l'usage rationnel des médicaments. Il consiste à préparer, utiliser et tenir à jour une liste de médicaments essentiels en DCI et des directives thérapeutiques standard [6].

Les professionnels de santé prescrivent une multitude de traitements et doivent se familiariser avec les médicaments prescrits. L'information à retenir est tel qu'ils ne peuvent s'en rappeler de manière fiable sans l'aide de supports de référence [2]. Dans un hôpital, l'idéal de ce support est le formulaire thérapeutique. Ce document, destiné à la pratique quotidienne et rassemble sous une présentation simple et concise l'essentiel des informations nécessaires à l'utilisation efficace et sans danger des médicaments [3]. Il consiste à mettre à la disposition des prescripteurs et des dispensateurs un guide leur permettant d'améliorer l'usage rationnel des médicaments [7]. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande fortement son élaboration dans les établissements de soins [6]. Les médicaments du formulaire sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des

rappports coût-efficacité. Le choix des traitements les plus appropriés et des médicaments de bonne qualité ayant le meilleur rapport coût-efficacité permet d'améliorer la qualité des soins et d'utiliser les ressources de façon plus efficace et plus équitable dans les hôpitaux [4]. Le strict respect d'une liste de médicaments essentiels n'améliorera pas à lui seul la pratique thérapeutique si la sélection des médicaments ne s'effectue pas à partir des protocoles thérapeutiques, le respect du formulaire et son utilisation. Dans l'idéal, la liste des médicaments du formulaire thérapeutique devrait être établie une fois que la préparation et la rédaction des protocoles thérapeutiques appropriés pour les maladies courantes sont achevées [7].

Le Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati est une troisième référence en orthopédie-traumatologie avec d'autres spécialités nécessaires au bon déroulement de ses activités. Son développement entraîne non seulement une augmentation du nombre de personnel mais aussi une diversification des prestations offertes aux usagers, ce qui va de pair avec d'éventuelles erreurs de prescriptions [8]. Cet établissement, à travers son comité thérapeutique est aujourd'hui dans une dynamique de standardisation des protocoles de traitements et une mise en place d'un formulaire thérapeutique.

C'est dans ce cadre que nous avons effectué ce travail pour analyser les aspects indispensables à l'élaboration d'un formulaire thérapeutique pour une structure hospitalière.

OBJECTIFS

OBJECTIFS

1. Objectif général

Etudier les conditions d'élaboration du formulaire thérapeutique pour CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

2. Objectifs spécifiques

- Déterminer le niveau de connaissances du personnel sur le formulaire thérapeutique et le comité d'élaboration ;
- Déterminer les critères pharmacologiques permettant d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique ;
- Identifier les informations nécessaires sur le médicament à mettre dans le formulaire thérapeutique ;
- Déterminer les conditions de substitution et de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique.

GENERALITES

I. GENERALITES

A. Définitions des concepts

Formulaire thérapeutique

Le formulaire thérapeutique hospitalier est la publication qui rassemble en un manuel toutes les informations importantes sur les médicaments inscrits sur la liste des médicaments essentiels. Il n'existe pas de normes pour la présentation ou le contenu du formulaire. Normalement, il devrait comprendre tous les médicaments de la liste classés par ordre alphabétique et par catégorie thérapeutique, et comporter une section sur l'utilisation des médicaments avec les doses, contre-indications, effets secondaires, interactions médicamenteuses et prix. Dans l'idéal, le formulaire devrait comprendre une section sur les médicaments (et leurs alternatives) pour le traitement de choix des affections courantes prises en charge dans l'hôpital [9].

Conditions d'élaboration

Il s'agit des paramètres qu'il faut prendre en compte lors de l'établissement d'un document.

Le comité thérapeutique peut se montrer sélectif dans le choix des informations à faire figurer pour chaque médicament, en fonction des usages approuvés au niveau local, par exemple en ne mentionnant que quelques-unes des formes pharmaceutiques, indications, etc. et non toutes. Un formulaire complet, s'il est bien conçu, peut être une excellente source d'information pour le personnel de santé, mais sa préparation prend beaucoup de temps. Pour être utilisé dans la pratique, le formulaire doit être de petit [9].

1. Produit de Santé

Tout produit ou toute substance y compris les produits sanguins, les dispositifs médicaux et les vaccins dont l'efficacité et l'innocuité ont été scientifiquement démontrées et qui est indispensable pour assurer les soins de santé de façon générale [10].

2. Produit pharmaceutique ou Médicament

Selon le Décret n° 05 - 063 / P-RM DU 16 février 2005 Fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières « *On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que 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 leurs fonctions organiques* » [11-12].

Les produits d'origine humaine tels que le sang et ses dérivés, les remèdes traditionnels ainsi que les gaz à usage médical répondant à cette définition font l'objet de dispositions particulières.

Sont aussi des médicaments :

- *les produits cosmétiques ou d'hygiène corporelle contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'alinéa 1^{er} ci-dessus, ou contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations supérieures aux doses d'exonération ;*
- *les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas par elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve;*
- *les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments ; les médicaments à usage vétérinaire sont soumis à réglementation particulière [12].*

3. Médicament essentiel

Tout produit dont l'efficacité et l'innocuité ont été scientifiquement démontrées et qui est indispensable pour assurer les soins de santé de base à titre préventif, curatif environ 80% des pathologies locales.

4. Médicament Traditionnel Amélioré

Médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle locale, à limites de toxicité déterminées, à activité pharmacologique confirmée par la recherche scientifique, à dosage quantifié et à qualité contrôlée lors de leur mise sur le marché.

5. Médicament Générique

Toute spécialité dont le Brevet est à terme et passé dans le domaine public.

6. Spécialité pharmaceutique

Tout médicament sous Brevet, préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier, caractérisé par une dénomination spéciale.

7. Produit Sanguin (aussi appelés composants sanguins) :

Produits préparés à partir d'un prélèvement de sang total ou au cours de prélèvements automatisés. Ex : globules rouges, plasma et plaquettes [10].

8. Dispositif médical

Selon le Décret n° 05 - 063 / P-RM DU 16 février 2005 Fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières *Tout* instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue ni par des moyens pharmacologiques ou immunologiques, ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens [12].

9. Schéma Directeur D'approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et autres Produits de Santé (SDADME-PS)

Mécanisme qui décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre aux structures sanitaires d'assurer un approvisionnement correct et continu en médicaments essentiels et autres produits de santé de qualité et accessibles aux communautés.

10. Formulaire thérapeutique

Le formulaire thérapeutique hospitalier est la publication qui rassemble en un manuel toutes les informations importantes sur les médicaments inscrits sur la liste des médicaments essentiels [10].

B. Approvisionnement en médicaments au Mali selon la Politique Pharmaceutique Nationale du Mali

L'approvisionnement en médicaments se fait selon le SDADME qui a été adopté en 1995 et mis en œuvre à partir de 1996. Sa révision en 2010 et en 2022 a pris en compte les différents changements intervenus.

Il est décrit par la loi n°02-049/AN-RM du 22 juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé modifier le 11/07/2018 en (MLI-2018-L-107717) [10] dont l'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire national en médicaments essentiels et autres produits de santé de qualité, et à des coûts compatibles avec le pouvoir d'achat de celles-ci [10].

1. Stratégies

Pour assurer cet approvisionnement, les stratégies et dispositions pratiques suivantes ont été retenues.

1.1. Approvisionnement national en médicaments essentiels et autres produits de santé conformément aux procédures en vigueur sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement.

1.2. Distribution régionale est basée sur le système de réquisition. Les commandes des établissements de santé sont établies en fonction de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels pour une période déterminée. Cette distribution est assurée à travers deux circuits :

- Circuit public : les magasins de la PPM vers les PPM Res et les pharmacies hospitalières, les DRC vers les DV, les DV vers les Agents de Santé Communautaires (ASC). Pour le cas particulier du District de Bamako, la distribution se fait du magasin régional vers les DRC CSRéf, DRC, DV, les CSCom et les Pharmacies hospitalières ça.
- Circuit privé : les Etablissements privés d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques vers les officines et dépôts privés. La distribution peut se faire aussi par allocation sur la base d'un plan de distribution établi avec la collaboration des programmes de santé et la PPM [10].

1.3. Pérennisation du système par la mise en place de dotations initiales servant de fonds de roulement et par institution et consolidation du recouvrement des coûts suivant les principes de l'Initiative de Bamako [10]. Afin d'améliorer l'accessibilité financière du médicament, le Mali a pris pour option de ne pas générer de bénéfices ; seules les charges fixes et variables directement liées à la gestion des médicaments seront recouvrées conformément au Décret n°03-218/P-RM du 30 mai 2003. Aussi, des dotations complémentaires sont possibles conformément aux conditions requises par l'autorité compétente [10].

1.4. Partenariat public-privé pour une complémentarité dans l'approvisionnement du secteur public et pour une meilleure disponibilité des produits de santé dans les secteurs public et privé [10].

1.5. Renforcement de la gestion du système par une meilleure définition des missions des acteurs et une description adéquate des procédures [10].

2. Principes du SDADME-PS

Les principes de mise en œuvre du SDADME sont :

- Le recouvrement des coûts et la participation des collectivités/communautés à la gestion des produits de santé ;

- La maîtrise des besoins par niveau : les différents niveaux (PPM, Hôpitaux, CSRéf, DV, CSCom) sont chacun responsables de l'estimation permanente de leurs besoins en produits de santé, des commandes, des achats et de la gestion ;
- La détermination et la mise en place de stocks initiaux comme fonds de roulement ;
- Le renforcement du réseau de distribution, pour rapprocher les produits de santé des utilisateurs et diminuer les frais d'approche et les risques de rupture de stock. Un réseau est défini comme suit : magasins centraux (PPM) ; Magasins régionaux (PPM), Pharmacies hospitalières, DRC, DV et Etablissements privés d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques ;
- Pour l'optimisation de la distribution, l'approvisionnement se fait à partir de la structure la plus accessible : Magasin Régional de la Pharmacie Populaire du Mali (MR-PPM), Dépôt Répartiteur de cercle (DRC) ;
- L'approvisionnement national selon les procédures d'acquisition (appel d'offre, etc.) suivant un plan annuel d'approvisionnement afin de garantir l'accessibilité financière et la qualité des produits de santé ;
- L'intégration au sein du SDADME-PS de la gestion de tous les produits de santé, qu'ils soient payants ou gratuits pour les patients, afin de maîtriser les besoins de consommation, garantir leur disponibilité et leur qualité par l'application des bonnes pratiques professionnelles ;
- Le renforcement de la gestion financière de tout le système est facilité par le manuel de gestion comptable et financière et l'implication des collectivités/communautés ;
- L'organisation de contrôle de qualité et d'inspection ;
- La disponibilité plus grande dans le circuit privé des médicaments essentiels génériques en DCI ;
- La formation et l'information des acteurs ;
- L'information et l'éducation des bénéficiaires : ceci doit porter sur les médicaments essentiels en DCI, leurs propriétés, leurs avantages, les précautions d'utilisation, les services qui offrent les prestations, l'importance du recouvrement des coûts ; manuel du SDADME-PS Page 20 sur 146 ;
- Le suivi « actif » et le renforcement par la recherche opérationnelle : par une évaluation permanente en utilisant des indicateurs pertinents, et l'organisation de recherche opérationnelle sur des thèmes permettant de mieux élucider certaines questions et aider à réajuster les stratégies [10].

C. Missions de l'hôpital

Des valeurs propres à l'hôpital découlent ses missions actuelles.

Les hôpitaux ont pour mission de prendre en charge tous les malades et, si possible, de prévenir, de diagnostiquer et de guérir leurs maladies dans les meilleures conditions humaines et économiques, compte tenu des connaissances médicales du moment. Soulignons que l'exercice des missions de service public peut être assuré par des établissements de santé privés. Toutefois, les principaux acteurs demeurent les hôpitaux publics et les anciens établissements dits « PSPH (établissement privé Participant au Service Public Hospitalier : participant au service public hospitalier) » [13].

L'hôpital de Kati, créé par la loi n°03-019/AN RM du 14 juillet 2003, est un Établissement Public Hospitalier, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé et de l'hygiène publique (art. 2 du décret n°03-345/P RM du 07 Août 2003 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement) [13].

Il a pour mission de participer à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé et est chargé de :

- Assurer le diagnostic, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;
- Prendre en charge les urgences et les cas référés ;
- Assurer la formation initiale et la formation continue des professionnels de la santé ;
- Conduire des travaux de recherche dans le domaine de la santé [13].

D. Missions, la structuration et la fonction de la pharmacie hospitalière

Selon la loi 02-050 du 22 juillet 2002 portant la loi hospitalière, pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics hospitaliers sont organisés en services administratifs, médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, pharmaceutiques et médicotechniques. Les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces services sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres [14].

1. Multidisciplinaire

Le métier de pharmacien hospitalier propose une diversité de missions en relation avec les produits de santé (médicaments, préparations, dispositifs médicaux implantables, dispositifs médicaux stériles...) ainsi qu'une proximité réelle avec les patients (activités de pharmacie clinique) [12].

2. Missions

Les pharmacies hospitalières sont chargées d'assurer la disponibilité au sein des établissements publics hospitaliers des médicaments, matériels et dispositifs médicaux, indispensables à la prise en charge des malades hospitalisés, des malades atteints d'une maladie sociale et suivis

par un service hospitalier et des malades admis en urgence.

A cet effet, elles procèdent à :

- la préparation, la cession des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- la cession des plantes médicinales inscrites aux pharmacopées autorisées ;
- la dispensation des prescriptions d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales ;
- la réalisation des préparations magistrales et hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;
- la réalisation des préparations rendues nécessaires par les expérimentations pour essai des médicaments conformément à la réglementation en vigueur ;
- la participation à la réalisation de la pharmacovigilance et la matériovigilance ;
- l'organisation de l'action d'information sur les médicaments, produits ou dispositifs médicaux, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage ;
- la participation à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans le domaine relevant de leur compétence ;
- l'encadrement des internes, des étudiants en pharmacie et des élèves des écoles de formation des techniciens de santé [12].

3. Structuration interne

Chaque pharmacie hospitalière est dirigée par un pharmacien chef de service, nommé par décision du Ministre chargé de la santé sur proposition du Directeur général de l'hôpital.

Le pharmacien chef de service est assisté par :

- un ou plusieurs pharmaciens ;
- un ou plusieurs assistants et/ou préparateurs en pharmacie.

La pharmacie hospitalière comprend les unités suivantes :

- une officine de vente ;
- un magasin de stockage ;
- un laboratoire de préparations galéniques ;
- un laboratoire de contrôle de qualité des matières premières qui entrent dans les préparations magistrales et hospitalières ;
- une salle de stérilisation ;
- des armoires d'urgence au niveau des services médicaux [12].

4. Fonctionnement

Les services de la pharmacie hospitalière sont réservés aux malades cités à l'article 4 du Décret n° 05 - 063 / P-RM DU 16 février 2005 Fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières.

Toutefois, le personnel de l'établissement public hospitalier peut en bénéficier selon les modalités fixées par arrêté du Ministre chargé de la santé [12].

Les pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie hospitalière doivent exercer personnellement leur profession. Ils peuvent se faire assister par des préparateurs en pharmacie ou des assistants médicaux spécialisés en laboratoire pharmacie.

La pharmacie hospitalière ne peut fonctionner qu'en présence du pharmacien, chef de service, d'un pharmacien, d'un assistant médical ou d'un interne en pharmacie.

La pharmacie hospitalière doit fonctionner conformément aux règles et usages de bonnes pratiques de la profession pharmaceutique [12].

Le pharmacien ne peut substituer un médicament ou un produit à celui prescrit qu'avec l'accord express et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence, sans préjudice des dispositions du décret autorisant la substitution des médicaments essentiels aux spécialités pharmaceutiques.

En cas de substitution, le pharmacien est tenu d'inscrire sur l'ordonnance le nom et le mode d'utilisation du produit servi.

La pharmacie hospitalière ne peut être approvisionnée qu'en médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels [12].

Toutefois, la pharmacie hospitalière peut, en cas de besoin et par dérogation spéciale, importer des produits pharmaceutiques spécifiques dans les cas suivants:

- non disponibilité au niveau des établissements d'importation et de vente en gros de produits pharmaceutiques ;
- produits nécessaires aux essais cliniques ;
- prise en charge de pathologie non encore répertoriée [12].

E. Moyens de promotion de l'usage rationnel des Médicaments à l'hôpital

Selon l'OMS, l'usage rationnel des médicaments suppose que soit prescrit le produit le plus approprié, que celui-ci soit obtenu à temps et moyennant un prix abordable pour tous, qu'il soit délivré correctement, et qu'il soit administré selon la posologie appropriée et pendant un laps

de temps approprié. Le médicament approprié doit être efficace et présenter des caractéristiques acceptables de qualité et de sécurité [15].

En milieu hospitalier, il est considéré que l'outil efficace de promotion de l'usage rationnel des médicaments est le comité thérapeutique. Dans de nombreux pays développés, il a été démontré qu'un comité thérapeutique fonctionnel constitue l'une des structures hospitalières les plus efficaces pour résoudre les problèmes d'utilisation des médicaments [16]. Cependant, bien des pays en développement n'en possèdent pas et dans d'autres ils ne fonctionnent pas efficacement. Le comité thérapeutique à son tour utilise le système du formulaire (ou livret) thérapeutique hospitalier et les directives thérapeutiques standard pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments à l'hôpital [15].

F. Circuit du médicament à l'hôpital

- Le circuit du médicament est un processus complexe, hétérogène qui implique de nombreux professionnels de santé. Il repose sur une chaîne de savoir-faire dans laquelle la transmission de l'information et la coordination des interventions sont des facteurs essentiels.

Parce qu'il repose sur des facteurs humains, le circuit du médicament comporte des risques importants d'erreurs. Ces risques sont accrus dans un environnement hospitalier soumis à une obligation de performance, une accélération de la mobilité professionnelle de personnel, une réduction de la durée moyenne de séjour des patients et une augmentation constante du nombre de molécules référencées, avec une part importante de molécules innovantes encore mal maîtrisées et souvent très onéreuses. Mais le facteur humain, source d'insécurité, est également une source de richesse, puisqu'il permet la prise en charge thérapeutique sur-mesure et son adaptation constante, parfois en urgence absolue [17].

- Le circuit du médicament en établissement de santé recouvre deux circuits, distincts et interconnectés. Le premier circuit, clinique, est celui de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, depuis son entrée, au moment où son traitement personnel est pris en compte, jusqu'à sa sortie au moment où une prescription, qui sera dispensée en ville, est effectuée. Au sein de l'hôpital, ce circuit clinique inclut les phases de prescription, dispensation et administration [17]. Le second circuit, logistique, concerne le médicament en tant que produit, de l'achat jusqu'à la délivrance dans l'unité de soins, rejoignant le circuit clinique au stade ultime, celui de l'administration du médicament au patient [17].

- Chacune des phases de ces deux circuits fait intervenir des acteurs différents. Leur formation initiale et continue, leur positionnement sur les tâches où leur plus-value est maximale ainsi que leur coordination et collaboration, conditionnent la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge thérapeutique du patient [17].
- Et armoire d'urgence en est un autre circuit dans l'hôpital, elle permet d'assurer la disponibilité permanente des médicaments et autres produits pharmaceutiques au sein de l'hôpital constitue la principale mission d'une Pharmacie hospitalière [18]. Ce service est placé sous la responsabilité effective d'un Pharmacien qui peut procéder à des livraisons de produits pharmaceutiques au niveau des unités de soins et médicotechniques au sein de l'hôpital [18]. Cette pratique a pour but d'assurer la disponibilité des produits pharmaceutiques d'usage courant pour le bon fonctionnement des services et la prise en charge des cas d'urgence au niveau des services de soins [18]. Selon les sources de financement et les modalités de recouvrement des coûts, les produits livrés aux services sont repartis en deux groupes : ceux qui sont facturés au compte des services (prix journée d'hospitalisation, frais des actes...), et ceux facturés directement au compte du patient. Le premier groupe est considéré comme Cession aux services (ou Dotation de Services) et le second groupe comme Dotation des armoires d'urgence. La livraison des produits pharmaceutiques à des unités de soins ou médicotechniques doit obéir à certaines règles dont les principales sont les suivantes :
 - ✓ À Les produits pharmaceutiques à l'hôpital ne sont pas gratuits et obéissent donc à un système de recouvrement de coûts. Ce principe est déjà prescrit dans les règles d'applications du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels [18].
 - ✓ À Tout stock de produits pharmaceutiques à l'hôpital est sous la responsabilité technique du pharmacien hospitalier qui pourrait demander toutes justifications concernant l'utilisation de ces produits [18].
 - ✓ À Les mesures nécessaires sont prises pour éviter les ruptures de stocks des produits pharmaceutiques en livraison aux unités de soins [18]
 - ✓ À Les produits pharmaceutiques sont prédispositionnés dans des armoires au niveau des services de soins et médicotechniques désignés [18]. Ces armoires sont fermées à clef et doivent être accessibles aux pharmaciens de l'hôpital et d'autres personnels de la pharmacie dans des conditions bien définies [18].
 - ✓ À Un malade admis en urgence à l'hôpital bénéficie immédiatement de toutes les conditions nécessaires lui assurant les soins que requiert son état, y compris

l'usage des produits pharmaceutiques, sans tenir compte à cet instant de ses capacités de payer ces produits [18].

- ✓ À Les patients traités en urgence doivent être identifiés de façon précise avec des adresses claires et correctes [18].

G. Comité thérapeutique

Dans la loi n° 02 – 050/ du 22 juillet 2002, Portant la loi hospitalière, chaque établissement public hospitalier, sont institués par des organes consultatifs dont la Commission Médicale d'établissement (CME), composée des représentants des médecins, des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens. Le CT crée par la CME a pour objectif d'assurer l'utilisation efficace et sans danger des médicaments et autres produits de santé dans l'établissement ou le secteur relevant de sa compétence. Les comités pharmaco-thérapeutiques ou comités thérapeutiques (CT) peuvent sensiblement améliorer l'utilisation des médicaments et autres produits de santé et réduire les coûts dans les hôpitaux et autres établissements [19].

1. Rôle du Comité Thérapeutique

Le comité au sein de son établissement en rapport avec la PPN évalue l'utilisation clinique des médicaments et autres produits de santé, élabore des politiques pour la gestion de l'utilisation et de l'administration des médicaments, et gère le système du formulaire thérapeutique [19].

2. Buts et objectifs du CT :

Le but d'un CT est d'assurer que les patients bénéficient de la meilleure qualité de soins au meilleur rapport coût-efficacité, en déterminant quels seront les médicaments et autres produits de santé disponibles, à quel coût, et de quelle façon ils seront utilisés [19]. Pour atteindre ce but, le CT se fixera les objectifs suivants :

Elaborer une liste des médicaments essentiels adaptée au besoin réel ;

- Elaborer les protocoles de traitement au niveau des EPH ;
- Rédiger le formulaire thérapeutique des EPH et suivre la mise en œuvre ;
- Assurer que seuls des médicaments efficaces, sans danger, d'un bon rapport coût-efficacité et de bonne qualité sont utilisés ;
- Assurer la meilleure innocuité possible par la surveillance, l'évaluation et la prévention dans la mesure du possible, des réactions indésirables et des erreurs médicamenteuses ;
- Elaborer et mettre en œuvre des interventions en vue d'améliorer l'utilisation des médicaments par les prescripteurs, les dispensateurs et les patients : cette activité

supposera l'évaluation et la surveillance de l'utilisation des médicaments et autres produits de santé [19].

3. Sous-comités du comité thérapeutique

- sous-comité de la liste du formulaire thérapeutique ;
- sous-comité du contrôle et de la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens ;
- sous-comité de la vigilance sanitaire ;
- sous-comité sur la formation, l'éducation et l'information pharmaceutique et thérapeutique ;
- sous-comité d'élaboration de protocoles thérapeutiques [20].

H. Formulaire thérapeutique hospitalier

Il n'existe pas de normes pour la présentation ou le contenu du formulaire. Normalement, il devrait comprendre tous les médicaments de la liste classés par ordre alphabétique et par catégorie thérapeutique, et comporter une section sur l'utilisation des médicaments avec les doses, contre-indications, effets secondaires, interactions médicamenteuses et prix. Dans l'idéal, le formulaire devrait comprendre une section sur les médicaments (et leurs alternatives) pour le traitement de choix des affections courantes prises en charge dans l'hôpital [9]. Le comité thérapeutique peut se montrer sélectif dans le choix des informations à faire figurer pour chaque médicament, en fonction des usages approuvés au niveau local, par exemple en ne mentionnant que quelques-unes des formes pharmaceutiques, indications, etc. et non toutes. Un formulaire complet, s'il est bien conçu, est une excellente source d'information pour le personnel de santé, mais sa préparation prend beaucoup de temps. Pour être utilisé dans la pratique, le formulaire doit être de petit format (format de poche), largement distribué (dans l'idéal à chaque prescripteur), régulièrement mis à jour, et élaboré dans la transparence et de manière participative [9]. Il peut également comporter des informations plus générales sur le service de pharmacie (organigramme, fonctionnement, règles stratégiques), ainsi que des informations d'ordre réglementaire sur les modalités de prescription et de délivrance [9].

Son élaboration est assurée par le sous-comité de la liste du formulaire thérapeutique et le comité du formulaire à travers les outils suivants ;

- La liste des médicaments autorisés au Mali ;
- Nomenclature nationale des médicaments à usage humain et vétérinaire autorisés au mali ;
- La liste nationale des médicaments essentiels en Dénomination Commune Internationale (DCI) suivant le niveau d'utilisation ;

- Une revue de la littérature du formulaire thérapeutique national version 2009.

1. Architecture des médicaments

Lors de leur mise sur le marché, la majorité des médicaments, en raison de leur toxicité potentielle, sont classés sur des listes qui réglementent leur prescription. Certains médicaments, considérés comme bien tolérés, peuvent ne pas être placés sur une liste, ils sont dits hors liste. Ce classement peut ensuite être modifié si des éléments nouveaux le justifient [21].

1.1. Médicament classé sur une liste

La plupart des médicaments sont classés sur les listes I et II. Quelques-uns sont classés sur la liste des stupéfiants. Les médicaments sont délivrés par le pharmacien sur présentation d'une ordonnance signée par un médecin [21].

1.2. Médicament classé hors liste

Les médicaments qui ne sont pas classés sur une liste sont en vente libre en pharmacie, c'est-à-dire qu'ils peuvent être délivrés par le pharmacien sans présentation d'une ordonnance, mais peuvent, bien entendu, être prescrits par les médecins. Ces médicaments ne sont pas pour autant dénués de risque et leur utilisation prolongée ou à fortes doses peut être à l'origine d'effets indésirables. Ils sont souvent utilisés en automédication, c'est-à-dire pris par le malade, de sa propre initiative ou à celle de son entourage [21].

1.3. Médicaments à usage restreint

Les médicaments soumis à prescription restreinte répondent à des modalités de prescription, dispensation ou surveillance particulières [22]. Il existe 5 catégories de médicaments soumis à prescription restreinte :

- médicament réservé à l'usage hospitalier ;
- médicament à prescription hospitalière ;
- médicament à prescription initiale hospitalière ;

- médicament à prescription réservée à certains spécialistes ;
- médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement

Le classement d'un médicament dans la dernière catégorie ne fait pas obstacle à son classement dans une autre catégorie de médicaments soumis à prescription restreinte. De même, un médicament peut appartenir à plusieurs de ces cinq catégories [22].

1.4. Récapitulatif des modalités de prescription et délivrance de ces médicaments :

Modalités de prescription et de dispensation des médicaments à prescription restreinte

	Prescription initiale	Renouvellement de prescription	Dispensation	Administration
RH (Médicament réservé à l'usage hospitalier)	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier	Pharmacies à usage intérieur	Réservé aux seuls malades hospitalisés
PH (Médicament à prescription hospitalière)	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier	Officine ou Pharmacie hospitalière* ou Officine + Pharmacie hospitalière*	Ville ou Hôpital
PIH (Médicament à prescription initiale hospitalière)	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier ou médecin libéral	Officine ou Pharmacie hospitalière* ou Officine + Pharmacie hospitalière*	Ville ou Hôpital
PRS (Médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes)	Médecin spécialiste hospitalier ou médecin spécialiste libéral**	Tout médecin ou médecin spécialiste hospitalier ou médecin spécialiste libéral**	Officine ou Pharmacie hospitalière ou Officine + Pharmacie hospitalière*	Ville ou Hôpital
SP (Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement)	Tout médecin sauf en cas de cumul avec l'une des catégories précédentes (RH, PH, PIH ou PRS)	Tout médecin sauf en cas de cumul avec l'une des catégories précédentes (RH, PH, PIH ou PRS)	Officine, sauf classification particulière	Ville ou Hôpital

* Si inscrit sur la liste de rétrocession.

** Selon les dispositions de l'AMM.

Le tableau récapitulatif [22].

2. Intérêt du formulaire thérapeutique hospitalier

Il est difficile d'avoir un système pharmaceutique efficace au niveau de l'hôpital si les médicaments sont trop nombreux. Tous les aspects de la gestion pharmaceutique, y compris l'acquisition, le stockage, la distribution et l'utilisation des médicaments, sont facilités si le nombre de produits est limité. Une sélection appropriée des médicaments permet d'obtenir les résultats suivants [23]:

➤ **Endiguement des coûts et meilleure équité d'accès aux médicaments essentiels**

L'achat de produits moins nombreux en plus grande quantité entraîne une compétition accrue au niveau des prix et permet de réaliser des économies d'échelle en ce qui concerne l'assurance de la qualité, les achats, le stockage et la distribution. Ces économies peuvent permettre d'améliorer la disponibilité des médicaments à un coût plus faible, ce qui profitera à ceux qui en ont le plus besoin [23].

➤ **Amélioration de la qualité des soins**

Les patients sont traités par des médicaments moins nombreux mais de meilleur rapport coût-efficacité, pour lesquels l'information est améliorée et les prescripteurs mieux formés. Les prescripteurs acquièrent davantage d'expérience avec moins de produits et reconnaissent plus facilement les interactions et réactions indésirables. La qualité des soins sera encore améliorée si la sélection des médicaments s'appuie sur des directives thérapeutiques reposant sur des données factuelles [23].

3. Critères de sélection des médicaments du formulaire thérapeutique hospitalier

Le choix des médicaments à utiliser dépend de nombreux facteurs tels que le tableau épidémiologique, les moyens de traitement disponibles, la formation, l'expérience du personnel, les ressources financières, ainsi que des facteurs génétiques, démographiques et environnementaux [23]. Le comité OMS d'experts de la sélection et de l'utilisation des médicaments essentiels retient les critères suivants [23]:

- Seuls seront sélectionnés les médicaments pour lesquels il existe des données sûres et suffisantes en matière d'efficacité et d'innocuité dans divers contextes.
- Le rapport coût/efficacité relatif est un point majeur à envisager lors du choix de médicaments à l'intérieur de la même catégorie thérapeutique. Lors de la comparaison de différents médicaments, on doit prendre en considération non seulement le coût unitaire, mais aussi le coût total du traitement, et on le comparera avec son efficacité.

Dans certains cas, le choix peut également être influencé par d'autres facteurs, tels que les propriétés pharmacocinétiques, ou par des considérations locales telles que l'existence d'installations de fabrication ou de stockage.

Chaque médicament choisi doit être disponible sous une forme dont la qualité peut être garantie, y compris en ce qui concerne sa biodisponibilité ; sa stabilité dans les conditions prévues de stockage et d'utilisation devra être démontrée.

La plupart des médicaments essentiels doivent être présentés en formulations à un seul principe actif. Les associations en proportions fixes ne sont choisies que s'il est démontré qu'elles présentent un avantage du point de vue de l'effet thérapeutique, de l'innocuité ou de l'observance par rapport à chaque constituant administré séparément, ou qu'elles diminuent l'émergence de la pharmaco-résistance comme dans le cas du paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA.

Les médicaments sont désignés par leur dénomination commune internationale (DCI) ou par leur nom générique sans référence à des noms de spécialités ou de fabricants.

Les comités thérapeutiques doivent convenir d'une série bien définie de critères de sélection des médicaments, basée sur les critères de l'OMS, de façon que le processus de sélection soit objectif et repose sur des données factuelles. Sans une telle approche, les décisions risquent d'être prises selon la « loi du plus fort » et il peut être difficile d'obtenir l'adhésion des autres prescripteurs à la liste ainsi établie. Les critères de sélection des médicaments et la procédure de proposition d'addition d'un médicament à la liste devront être publiés. Toutes les données factuelles n'ont cependant pas le même niveau de preuve. Par exemple, les essais contrôlés randomisés sont moins sujets à des biais que les avis d'experts et sont donc jugés supérieurs en tant que bases factuelles. La qualité des données factuelles (« niveau de preuve ») doit être mentionnée lors de la publication des critères de sélection et des décisions [23].

4. Elaboration et mise en œuvre d'une liste du formulaire thérapeutique hospitalier

La liste du formulaire de l'hôpital doit être compatible avec la liste nationale des médicaments essentiels si elle existe [24]. Il est très important de suivre à chaque étape une procédure et des critères de sélection explicites et approuvés au préalable, afin de renforcer la confiance des prescripteurs dans la validité et l'utilité d'une telle liste [24].

4.1. ÉTAPE 1 Classer par ordre de priorité les maladies et problèmes courants traités à l'hôpital et déterminer le traitement de choix pour chaque maladie ou problème

Pour identifier et classer les maladies les plus courantes parmi celles traitées à l'hôpital, on peut consulter les différents services et examiner les registres hospitaliers de mortalité et de morbidité. Pour chaque maladie, le traitement de choix (traitement de première intention) sera identifié au moyen des directives thérapeutiques standard établies au niveau national ou local [25].

S'il n'existe pas de directives standard publiées qui soient approuvées par le ministère de la santé, on peut consulter les publications de l'OMS ou celles d'associations professionnelles indépendantes et les publications universitaires. On peut également réunir un comité d'experts chargé d'identifier le traitement le plus approprié pour chaque problème courant [25].

Une alternative couramment utilisée pour établir une liste de médicaments essentiels, plus aisée mais non recommandée, consiste à passer en revue la liste des médicaments figurant déjà dans le formulaire de l'hôpital ou de tout autre hôpital du pays. Dans de tels cas, on peut aussi prendre comme point de départ la liste modèle OMS des médicaments essentiels [25].

4.2. ÉTAPE 2 Préparer, distribuer pour commentaires et finaliser la liste du formulaire

Un projet de liste devra être préparé. Il sera utile pour déterminer : quels sont les médicaments les plus importants (ceux qui sont absolument essentiels) et ceux qui sont moins essentiels quels sont les médicaments les plus chers [25].

Chaque service, qu'il s'agisse d'un service clinique ou d'un service s'occupant de gestion pharmaceutique, doit pouvoir émettre des commentaires sur la liste. Le comité thérapeutique devra examiner les commentaires et assurer un retour d'information [25]. Toutes les informations à examiner, comme les profils de morbidité et la directive thérapeutique standard, devront être disponibles lors des débats ainsi que les revues de données factuelles si possibles. Enfin, le comité devra se mettre d'accord sur la liste et la diffuser, en indiquant les raisons de ses choix [25].

4.3. ÉTAPE 3 Elaborer des politiques et des directives pour la mise en œuvre de la liste

La liste du livret thérapeutique ne sera d'aucune utilité s'il n'existe pas de politiques et de directives documentées sur la façon de l'utiliser [25]. Il faudra spécifier qui devra utiliser la liste (les prescripteurs comme les services des achats devront se conformer à la liste) comment la liste sera revue et mise à jour un mécanisme clair pour ajouter des médicaments à la liste ou en supprimer selon quelle procédure le personnel médical peut demander un médicament hors

liste dans des cas exceptionnels et dans des situations d'urgence (par exemple, certains médicaments ne figurant pas sur la liste peuvent être prescrits par des spécialistes autorisés pour le traitement d'affections peu courantes, sur une base nominative) [25].

4.4. ÉTAPE 4 Former le personnel à l'utilisation de la liste et suivre sa mise en œuvre

Tout le personnel de l'hôpital doit recevoir une formation à l'utilisation de la liste. Il arrive souvent que les prescripteurs continuent à demander et à utiliser des médicaments qui ne figurent pas sur la liste [25]. Cette pratique oblige les patients à acheter leurs médicaments dans une pharmacie extérieure à l'hôpital, ou conduit le service des achats à se procurer des médicaments hors liste sans l'approbation du comité thérapeutique [25]. Il doit y avoir un système clair pour faire appliquer le principe de la liste, avec des avertissements et des sanctions. Les utilisateurs et les personnes dont l'avis fait autorité peuvent participer à l'évaluation et au contrôle de l'application effective de la liste [25].

4.5. Gestion de la liste du formulaire : addition et suppression de médicaments

- **Toutes les demandes d'addition de médicaments à la liste ;** doivent être présentées sur un document officiel. Un médecin qui présente une demande individuellement doit obtenir l'approbation de son supérieur. La demande doit contenir les informations suivantes

L'action pharmacologique du médicament et l'indication proposée

La raison pour laquelle le médicament est supérieur à ceux qui figurent déjà sur la liste du formulaire

Les données de la littérature à l'appui de l'inscription du médicament sur la liste du formulaire thérapeutique.

Une déclaration de conflit d'intérêts indiquant si le demandeur a reçu un quelconque soutien financier du fournisseur du médicament (fabricant ou distributeur).

La demande doit être envoyée au secrétaire du comité thérapeutique, qui organisera l'évaluation officielle de la demande par la personne compétente [24].

- **Elagage de la liste ;** Si un nouveau médicament est ajouté à la liste du formulaire pour des raisons d'efficacité, d'innocuité ou de coût, on envisagera de supprimer le médicament qui figurait déjà sur la liste pour la même indication [24].

4.6. Mesures à prendre pour le respect du formulaire thérapeutique

L'existence d'une liste bien élaborée ne signifie pas que les prescripteurs s'y conformeront [26].

Pour améliorer le respect de la liste, on pourra :

- Examiner toutes les utilisations de médicaments hors liste et prendre les mesures nécessaires ; selon le cas, il pourra s'agir d'inscrire le médicament sur la liste, d'informer les prescripteurs quant au statut du médicament en question, ou d'interdire l'utilisation du médicament à l'hôpital ;
- Interdire l'utilisation d'échantillons de médicaments hors liste à l'hôpital ;
- Établir des procédures et des listes de médicaments approuvés pour la substitution thérapeutique ;
- Assurer un accès facile à la liste, avec des exemplaires disponibles à chaque point de commande de médicaments et dans les manuels au format de poche destinés au personnel ;
- Impliquer le personnel médical dans toutes les décisions concernant le formulaire, faire connaître et promouvoir toutes les modifications apportées au formulaire, établir des procédures agréées pour les essais cliniques portant sur des médicaments non-inscrits sur la liste, réglementer la promotion médicale à l'hôpital [24].

METHODOLOGIE

II. METHODOLOGIE

1. Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy de Kati. Situé à 15 km de Bamako, le CHU Pr BSS de Kati est bâti sur le site de l'ancienne infirmerie de la garnison militaire de Kati de la période coloniale. Cette infirmerie érigée en hôpital le 22 août 1967, a été classée hôpital national en 1968. Il a pris tacitement une vocation traumatologique avec la nomination à sa tête d'un médecin spécialisé en traumatologie dont l'hôpital porte aujourd'hui son nom **Bocar Sidy SALL**.

Devenu Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) par la loi N°92-025, l'hôpital de Kati a été créé par la loi N°03-019 / du 14 juillet 2003 qui l'érige en Etablissement Public Hospitalier (EPH). Cette loi définit dans son article 3 les

Missions de l'établissement hospitalier.

Le décret N° 03-345/P-RM du 07 août 2003 modifié par le décret N°06 – 187/P-RM du 26 avril 2006 fixe l'organisation et les modalités de son fonctionnement.

L'arrêté N°07-1369/ MS-SG du 31 mai 2007 portant classement des établissements publics hospitaliers, classe le Centre Hospitalier de Kati en Etablissement Public Hospitalier à vocation générale de 2^{ème} référence et de 3^{ème} pour l'orthopédie, la traumatologie et l'acupuncture.

L'hôpital de Kati est devenu un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) depuis le 12 Décembre 2006 suite à la signature d'une convention qui le lie au Rectorat de l'Université de Bamako. L'hôpital a une capacité de 203 lits, le service de chirurgie Orthopédique et traumatologique est le plus grand service technique de l'établissement. La grande partie des activités de l'hôpital est concentrée sur l'Orthopédie et la Traumatologie. Ce service est composé de :

- ✓ Deux pavillons d'hospitalisation (pavillon A et pavillon B) avec une capacité de 57 lits, dont 11 salles de première catégorie avec 11 lits, 11 salles de deuxième catégorie avec 22 lits, et 5 salles de troisième catégorie avec 24 lits. Chaque pavillon à une salle de soins ;
- ✓ Un pavillon VIP (pavillon D) de l'hôpital, composé de 14 lits est commun à tous les services. Il est couramment utilisé par le service de chirurgie Orthopédique et Traumatologique ;
- ✓ Trois salles d'interventions dont deux salles pour la chirurgie propre et une salle pour la chirurgie septique.

Le Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati a comme missions :

- ✓ Assurer le diagnostic, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;
- ✓ Prendre en charge les urgences et les cas référés ;
- ✓ Assurer la formation initiale et la formation continue des professionnels de la Santé ;
- ✓ Conduire des travaux de recherche dans le domaine de la santé [10].

Le CHU Pr BSS de Kati est ainsi un centre de référence par excellence dans le domaine d'orthopédie et de traumatologie pour les patients en provenance du Mali et beaucoup d'autres pays de la sous-région en Afrique de l'ouest.

2. Type de l'étude et période de collecte

Il s'est agi, d'une étude transversale descriptive de nature qualitative à collecte prospective sur les conditions d'élaboration du formulaire thérapeutique au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati. La collecte des données s'est déroulée au premier semestre de 2022 à partir d'un entretien direct avec le personnel.

3. Population

La population d'étude a été constituée par les prescripteurs du centre hospitalier universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

3.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude, tous les médecins prescripteurs, les sages-femmes et les infirmiers en activité et ayant donné leur consentement éclairé et volontaire durant la période de collecte au CHU Pr BSS de Kati.

3.2. Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude, tous les prescripteurs absents au période de collecte des données et tous prescripteurs n'ayant pas donné son consentement éclairé et volontaire CHU Pr BSS de Kati.

4. Méthode d'échantillonnage

Nous avons réalisé un échantillon non probabiliste de type raisonné en prenant dans chaque service 70% de l'effectif des médecins et de 30% de l'effectif des sagefemmes et infirmiers. Cela pour des raisons de congés du personnel ou d'autres motifs d'absences. Cette technique nous a permis de repartir les échantillons comme suit :

Tableau I : répartition de l'échantillon en fonction des services

Service	Corps	
	Effectifs Médecins (70%)	Effectifs Infirmiers/Autres (30%)
Acupuncture	0	2
Anesthésie/Réanimation	1	2
Cardiologie	3	2
Chirurgie générale	1	3
Gynécologie/Obstétrique	4	8
Kinésithérapie	1	1
Médecine générale	5	2
Odontostomatologie	1	2
Ophtalmologie	1	2
Pédiatrie	1	2
Traumatologie/Orthopédie	5	3
Service d'accueil des urgences	6	3
Urologie	2	2
Total	31	34

5. Techniques et outils de collecte

La collecte a été réalisée au niveau de chaque service. Nous avons procédé à un entretien direct avec chaque catégorie professionnelle selon la répartition de notre échantillon. À chaque participant a été adressé le même guide d'entretien. La collecte a été faite à l'aide d'un guide d'entretien.

6. Plan d'analyse des données

Les informations nécessaires sur les médicaments que les prescripteurs souhaitent voir dans le formulaire ont été comparées à celles contenues dans le formulaire thérapeutique national du Mali édition 2006 et la Liste National des Médicaments Essentiels. Quant aux critères d'inclusions et les conditions de substitution ou de retrait d'une molécule dans le formulaire, nous nous sommes basé sur les critères pharmacologiques, pharmaco économique définie par les prescripteurs et l'appartenance du médicament a la Liste Nationale des Médicaments Essentiels au Mali.

7. Traitement des textes

Les textes dans le document ont fait l'objet d'un traitement informatique du logiciel Microsoft Word version 2010. Les figures et les tableaux ont été générés par le logiciel Microsoft Excel version 2010. Les références bibliographiques ont été rédigées à l'aide du logiciel Zotero version 5.0.60 selon le système numérique séquentiel (normes de Vancouver).

8. Considérations éthique et administratives éventuelles

Une demande de collecte des données a été établie par FAPH et adressée à la Direction Générale du CHU Pr BSS de Kati. Une autorisation de collecte délivrée par le directeur général de l'hôpital a été acquise avant le début de la collecte. Chaque document (fiche d'enquête) a été identifié par un code unique, de ce fait l'anonymat a été préservé. Le consentement éclairé verbal de chaque participant a été acquis avant le début de l'entretien.

RESULTATS

IV. RÉSULTATS

➤ Répartition des enquêtés selon les qualifications

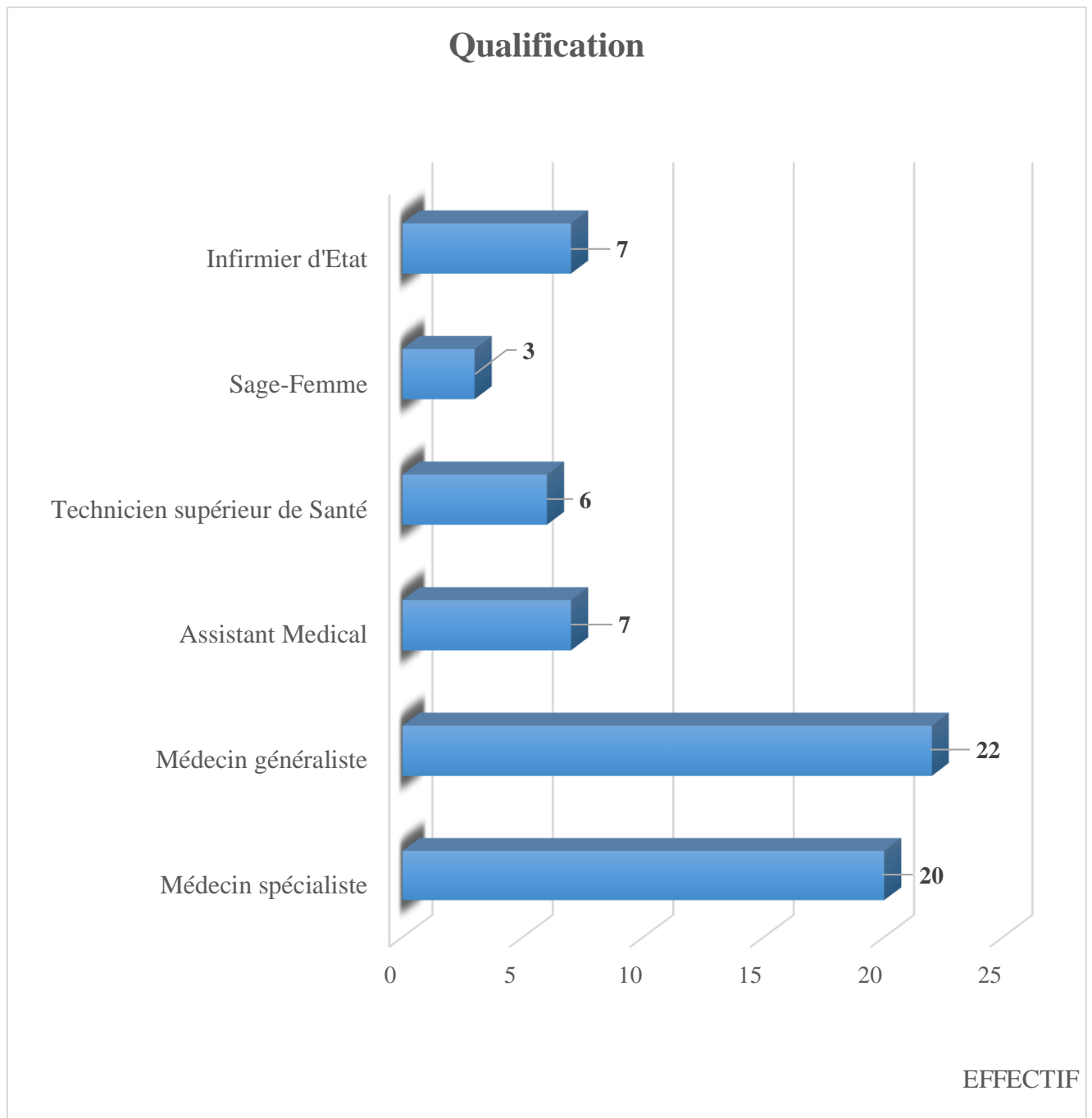


Figure 1 : Répartition des enquêtés selon les qualifications.

Les médecins généralistes ont été majoritaires dans l'échantillon.

2. Connaissances du formulaire thérapeutique par les enquêtés :

➤ Connaissance sur le formulaire thérapeutique

Il a été demandé aux enquêtés s'ils connaissent le formulaire thérapeutique, 20 médecins sur 31 ont répondu par *Oui* tandis que 23 infirmiers et autres ont répondu au *Non*.

➤ Intérêt du formulaire thérapeutique évoqué par les enquêtés

Tableau II : Intérêt du formulaire thérapeutique évoqué par les enquêtés

Intérêts du formulaire thérapeutique	Nombre de fois évoqué
Disponibilité des produits à la pharmacie hospitalière	4
Aide-mémoire des prescripteurs sur les produits	4
Bonne prise en charge des patients	5
Rapidité dans la prise en charge	10
Rationalisation des prescriptions et de la prise en charge	12
Standardisation des protocoles de traitements	4

L'intérêt du formulaire thérapeutique le plus évoqué par les enquêtés a été la rationalisation des prescriptions et de la prise en charge.

➤ **Connaissance de l'organe qui s'occupe de l'élaboration du formulaire thérapeutique par les enquêtés**

Il a été demandé aux enquêtés s'ils connaissent l'organe qui s'occupe de l'élaboration du formulaire thérapeutique, près de la moitié des médecins soient 15 sur 31 ont répondu par *Oui* tandis que seul 2 infirmiers sur 33 ont par *Oui*.

➤ **Connaissance de la fonctionnalité du comité thérapeutique à l'hôpital Pr Bocar Sidi SALL de Kati**

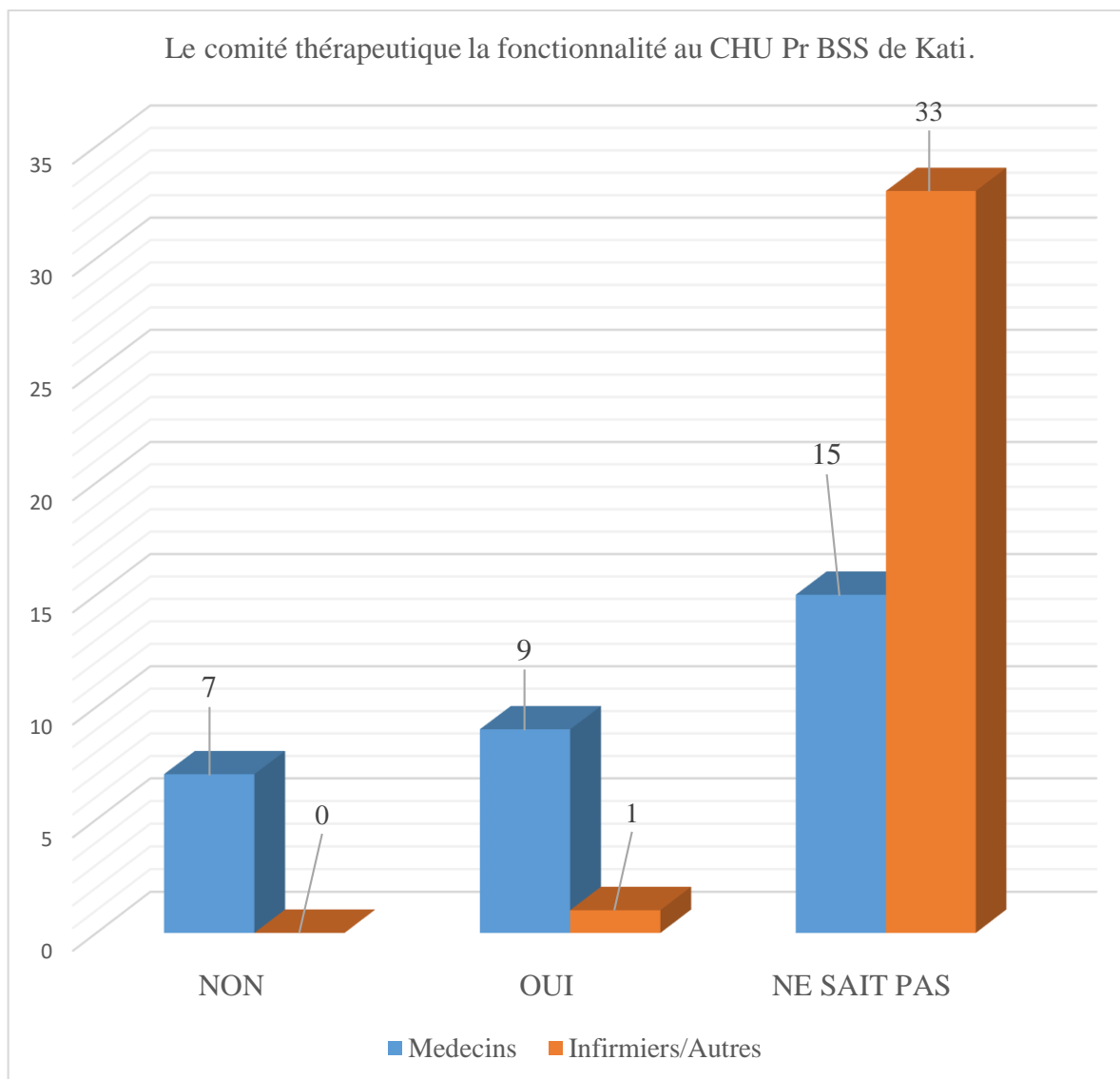


Figure 2 : Connaissance de la fonctionnalité du comité Thérapeutique à l'Hôpital Pr BSS de Kati

Plus de la moitié des médecins n'ont pas connaissance de la fonctionnalité du comité thérapeutique au CHU Pr BSS de Kati.

3. Information que les prescripteurs souhaitent voir dans nouveau formulaire

Tableau III : Informations retenues sur les médicaments que les prescripteurs souhaitent voir dans le nouveau formulaire thérapeutique.

Information retenues sur les médicaments que les prescripteurs souhaitent voir dans le nouveau formulaire thérapeutique	Infirmiers/		Pourcentage (%)
	Médecins	Autres	
Indication	23	20	66,15%
Effets indésirables	21	21	64,62%
Posologie/Mode D'Administration	15	17	49,23%
Contre-indication	18	13	47,69%
Interaction	14	11	38,46%
Nom et Dosage du médicament	14	10	36,92%
Mise en garde/Précaution D'emploi	8	5	20,00%
Pharmacodynamique	6	7	20,00%
Formes/Présentations	3	4	10,77%
Pharmacocinétique	3	4	10,77%
Surdosage	4	2	9,23%
Prescription/Délivrance/Prise en charge	2	2	6,15%
Incompatibilité	2	0	3,08%
Modalités de conservation	1	0	1,54%

Indication thérapeutique a été l'information la plus demandée par les enquêtés.

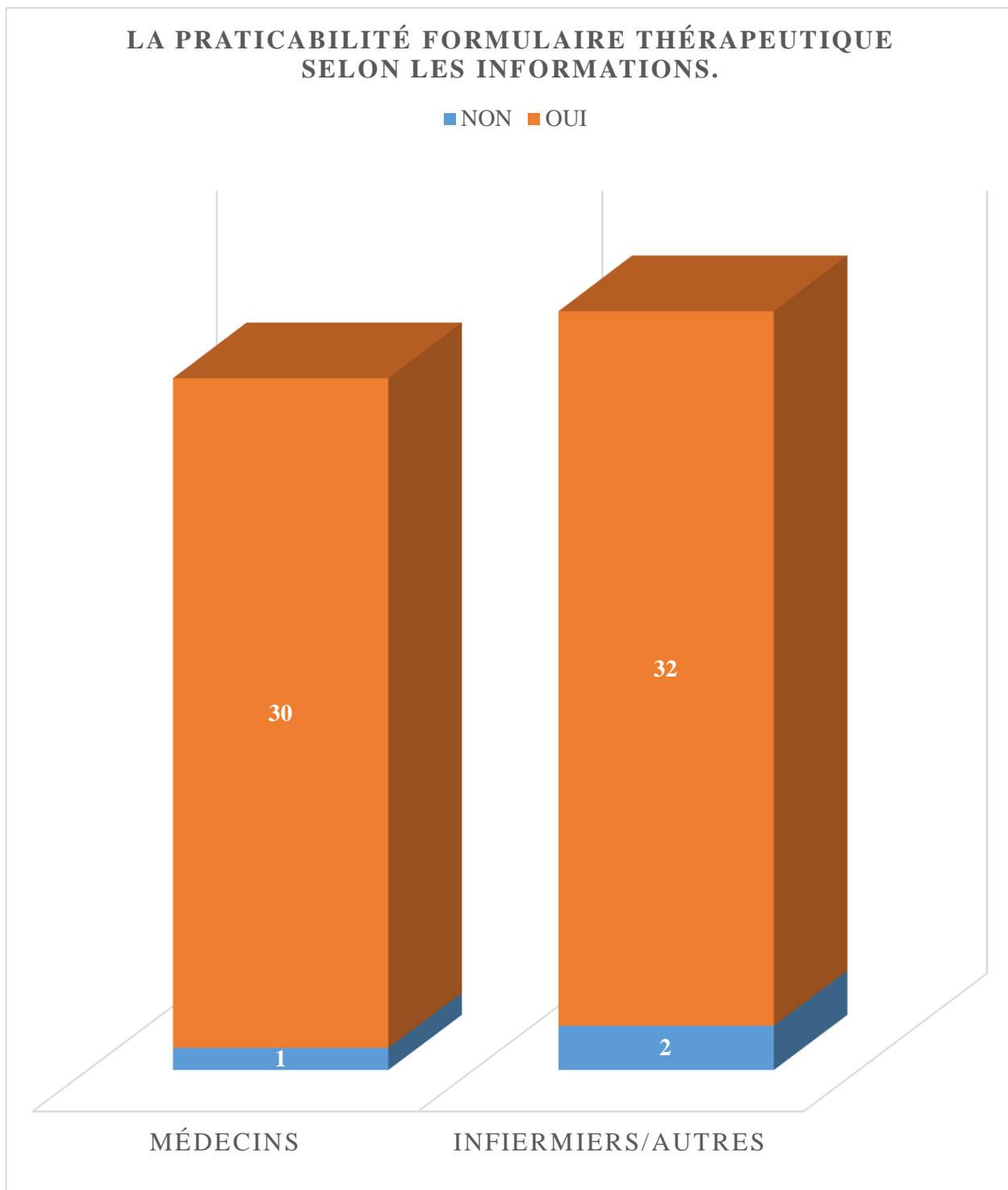
4. Critères pharmacologiques permettant d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique

Tableau IV : Critères pharmacologiques qui permettent d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique selon les prescripteurs

Critères pharmacologiques qui permettent d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique selon les prescripteurs	Infirmiers/ Autres		Pourcentage (%)
	Médecins		
Meilleur rapport Coût/Efficacité	32	29	93,85%
Bonne biodisponibilité	20	16	55,38%
Bonne tolérance du médicament	20	15	53,85%
Meilleur Demi-vie du médicament	20	10	46,15%
Mode d'utilisation facile	12	12	36,92%
Disponibilité du médicament sur le marché national	11	10	32,31%
Mécanisme d'Action du médicament	4	2	9,23%

Le critère pharmacologique le plus évoqué par les enquêtés a été le meilleur rapport coût /efficacité 93,85%.

5. Praticabilité du formulaire thérapeutique dans les services



Presque la totalité des prescripteurs ont affirmé que les informations précédentes sont suffisantes pour que le formulaire soit utilisable.

Figure 3 : praticabilité du formulaire thérapeutique dans les services

6. Conditions de substitution des médicaments dans le formulaire thérapeutique selon les prescripteurs

Tableau V : Conditions de substitution ou de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique

Conditions de substitution ou de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique	Médecins	Infirmiers/ Autres	Pourcentage (%)
Effets Indésirables graves	17	13	46,15%
Risque élevé d'interaction médicamenteuse	5	15	30,77%
Résistance anti microbien avérée	11	6	26,15%
Meilleur rapport Efficacité/Risque	7	8	23,08%
Rupture du médicament sur le marché	6	7	20,00%
Retrait du médicament sur le marché ou d'AMM	4	2	9,23%
Meilleure Biodisponibilité du médicament remplaçant	3	1	6,15%
Forme adaptée du médicament remplaçant	2	0	3,08%

Un peu moins de la moitié des enquêtés 46,15% ont affirmé que les Effets indésirables graves doit être un motif de substitution ou de retrait.

7. Propositions de périodicité de révision du formulaire thérapeutique

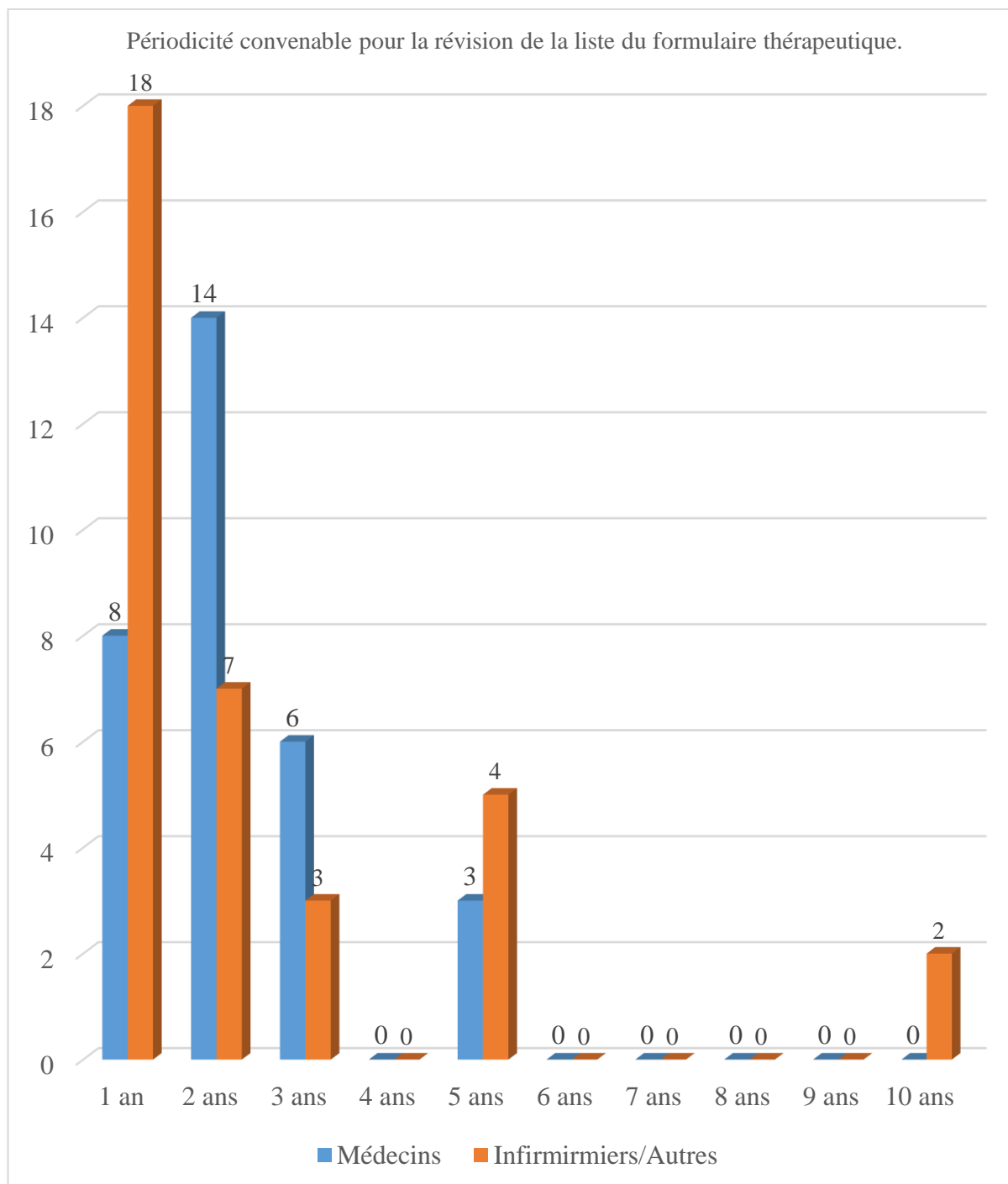


Figure 4 : Propositions de périodicité de révision du formulaire thérapeutique

La période de révision du formulaire la plus évoquée par les enquêtés a été 1 an.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale descriptive pour établir les conditions d'élaboration du formulaire thérapeutique aux services du Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati. Ce travail est la suite une étude d'implémentation du formulaire thérapeutique dont la première phase a permis de présélectionner les médicaments sur la base de la LNME et une liste additive pour la spécificité de l'hôpital. Il nous a permis d'apprécier le niveau de connaissance du personnel soignant de ladite structure sur le formulaire thérapeutique et les informations nécessaires sur son élaboration.

1. Limites et difficultés

A l'issue de ce travail force est de constater que peu de données nationales existent autour de la thématique entravant ainsi les comparaisons. L'étude n'a concerné que le CHU Pr BSS de Kati qui a sa propre spécificité, les résultats ne sauront donc être extrapolés à l'ensemble des hôpitaux du Mali. Nous n'avons pu s'entretenir avec l'ensemble du personnel soignant pour des raisons évoqués dans la méthodologie. Les Directives/SOP n'ont pas été prise en compte dans les entretiens avec le personnel.

Nous avons rencontré quelques difficultés quant aux rendez-vous avec les prescripteurs aux heures de services. Également la timidité dans les activités du comité thérapeutique a constitué un obstacle dans le déroulement régulier des entretiens.

2. Qualification

Les médecins spécialistes ont été largement représentés avec 30,77% de l'effectif, suivis par les médecins généralistes et les internes avec chacun 16,92%. Ce résultat ne veut pas dire qu'ils sont les plus nombreux à l'hôpital car notre méthode d'échantillonnage a privilégié les médecins avec 70% de leur effectif total par contre les infirmiers et autres n'ont été pris qu'à 30% de leur effectif. Cela pour la simple raison que la rédaction des ordonnances relève de la compétence des médecins, quant aux infirmiers et autres, ils accompagnent ou assiste les médecins dans les prescriptions.

Au mali la prescription des sages-femmes est règlementée conformément aux articles L4151-1 à L4151-4 du code de la santé publique (CSP), les sages-femmes peuvent prescrire, aux femmes et aux nouveaux nés;

Les médicaments et les dispositifs médicaux (article L.4151-4 du code CSP);

Les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession (article L.4151-4 du CSP);

Les vaccins (article L.4151-2 du CSP) ;

Les arrêts de travail (article L321-1 du code de la sécurité sociale CSS).

Les sages-femmes disposent d'une liberté de prescription, reconnue par le code de la déontologie de la profession, dans les limites de son champ de compétences [27].

La prescription infirmière est très variable d'un pays à l'autre, dans certains elle n'existe pas (Allemagne, Belgique, Finlande, Italie, Luxembourg, Pays bas, Suisse etc.). Dans d'autres pays comme le Québec, Royaume Uni, Suède et USA, elle existe mais est toujours très encadrée. Au Royaume Uni, pour effectuer des prescriptions, les infirmières doivent avoir suivi une formation « importante ». Au Québec, seule les infirmières praticiennes spécialisées peuvent effectuer des prescriptions [28].

Dans notre étude les médecins généralistes étaient nombreux dans les services de médecine générale et celui de l'accueil des Urgences. Car c'est à ces niveaux que se font le tri et la répartition des patients vers les services spécialisés. Les internes, même s'ils sont nombreux dans les services, n'ont pas de grande responsabilité raison de leur petit nombre dans cette étude. La majorité de leur prescription se font dans les heures de garde et en compagnie des médecins généraliste qui cordonnent les prescriptions.

3. Connaissance sur le formulaire thérapeutique

Dans notre étude, vingt médecins connaissaient le formulaire thérapeutique contre onze infirmiers. Un constat similaire a été fait au Burkina Faso par GUIRA R dans son étude sur les *conditions de réalisation d'un livret thérapeutique au CHU Yalgado OUEDRAOGO*. Il a trouvé que le tiers du personnel dans chaque service avait une notion sur le formulaire thérapeutique [29]. Cette méconnaissance du formulaire thérapeutique par le personnel serait due à la mauvaise exécution du rôle du comité thérapeutique, dont l'un des rôles est de s'assurer que tous les médicaments prescrits et dispensés aux patients sont sans danger et de bonne qualité [30].

Au cours de ce travail, il ressort fréquemment (soit douze fois) que le formulaire thérapeutique permet une rationalisation des prescriptions et de la prise en charge des patients. Également la rapidité dans la prise en charge médicamenteuse des patients a été évoquée dix fois par les enquêtes. De plus le formulaire thérapeutique améliorerait la qualité de la prise en charge de tous les patients admis au CHU Pr BSS de Kati selon cinq des personnes enquêtées connaissant le formulaire thérapeutique. Quant à la disponibilité des produits à la pharmacie, l'aide-

mémoire de la prescription et la standardisation des protocoles de traitements, le formulaire thérapeutique serait un appui important dans ce sens selon douze des personnes enquêtées qui le connaissaient. Ce résultat est proche de celui GUIRA R qui a trouvé, dans les recommandations des services du CHU Yalgado OUEDRAOGO, que la *Prise en compte des besoins des praticiens, l'Adaptation du livret à chaque spécialité, la Disponibilité des médicaments, l'Accessibilité financière des médicaments, la Formation de l'utilisateur* étaient les préoccupations des prescripteurs par rapport au formulaire qui devrait être mis en place dans ladite structure [30].

4. Informations souhaitées par les prescripteurs

Au cours de notre étude 66,15% des prescripteurs ont souhaité voir dans le formulaire les indications thérapeutiques du médicament et 64,62% aimeraient que les effets indésirables soient mentionnés. Quant aux modes d'administration des médicaments, 49,23% des personnes enquêtés les ont jugés nécessaire dans le formulaire. En plus de ceux-ci, le personnel de l'hôpital a souhaité que dans le formulaire qui sera mis en place doit prendre en compte les contres indications, les interactions, les précautions d'emplois, la pharmacologie, le surdosage, l'incompatibilité et le mode de conservation des médicaments. Enfin certains prescripteurs ont souhaité que pour chaque médicament dans le formulaire, le niveau de prescription et le grade du prescripteur soit défini.

Des propositions similaires ont été rapportées auprès des prescripteurs par GUIRA R à savoir la posologie, les effets secondaires majeurs et les indications thérapeutique des médicaments respectivement avec une fréquence de 11; 9 et 8 sur les 43 personnes. Quant à l'équivalence thérapeutique des médicaments elle a été évoqué une fois [29].

Le nom du médicament, son dosage et sa forme galénique n'ont pas été une priorité pour les prescripteurs. Or pour mener à bien les pratiques de soins médicamenteux ces trois informations doivent être placées au sommet.

5. Critères d'ajout d'un médicament dans le formulaire thérapeutique

Les prescripteurs ont majoritairement (93,85%) choisis, pour qu'un médicament soit inclus dans le formulaire il faut qu'il ait un meilleur rapport coût/efficacité. Quant à la biodisponibilité elle a été choisie par 55,38% des enquêtés. De plus la bonne tolérance du médicament on a été optée par 53,85% des enquêtés. La meilleure demi-vie du médicament a été également évoquée par les prescripteurs (46,15%) comme critère de sélection de médicament à mettre dans le

formulaire. Les prescripteurs (36,92%) pensent aussi qu'on peut prendre comme critère d'inclusion du médicament dans le nouveau formulaire le mode d'utilisation facile des produits. Enfin la disponibilité du médicament sur le marché national et le mécanisme d'action du médicament ont été évoqués par les enquêtés.

Si toutes ces informations sont prises en compte dans le nouveau formulaire, 95,38% des prescripteurs ont confirmé qu'il serait accepté dans la pratique par l'ensemble du personnel.

Dans un pays comme le nôtre où les maladies sont fréquentes et la population est pauvre le coût faible et l'efficacité élevée d'un médicament est vraiment un critère pertinent permettant d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique.

6. Circonstances de substitutions ou de retraits des médicaments

Selon les praticiens, dans le formulaire qui sera mis en place, pour qu'un médicament soit substitué ou remplacé il faut que le médicament remplaçant ait, un effet indésirable moins grave, un risque d'interaction médicamenteuse moins élevé, un meilleur rapport efficacité/risque, une meilleure biodisponibilité ou que la forme soit plus adaptée. Ces observations ont été faites par la majorité des enquêtés.

Quant aux conditions de retrait, il ressort de leurs observations, pour qu'un médicament soit retiré du formulaire il faut que les maladies ou les germes lui soient résistants. Également il a été notifié qu'une rupture du médicament sur le marché ou le retrait de son AMM soit une des dites conditions.

Tout médicament dont l'efficacité est faible au risque élevé, ou que le médicament n'est pas bien absorbé, ou encore non disponible au niveau national et international devrait être substitué ou retiré du formulaire car ce dernier ne répondrait pas aux besoins attendus par le personnel soignant et par les patients.

7. Périodicité de révision de la liste du formulaire thérapeutique

Au cours de nos entretiens avec le personnel, il a été question de fixer une périodicité de révision de la liste des médicaments qui seraient mises dans le nouveau formulaire. C'est ainsi que 40% des enquêtés ont sollicités une périodicité d'un an, 32,31% ont choisis une périodicité de deux ans, 13,85% sont pour une période de trois ans, 12,31% étaient parmi ceux qui ont choisis cinq ans et 3,1% des enquêtés ont opté une période de dix ans. Les résultats de GUIRA R, n'est pas loin de celle de nôtre. Dans son étude elle était de 24 mois pour la plus grande partie des participants suivi de 12 mois [29].

Malgré que la majorité des enquêtés ont choisi une périodicité d'un an, nous pensons que ce rythme est trop court vue le temps qu'une révision peut prendre. Il y aura donc un risque de l'application efficace du formulaire.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Ce travail a été une réflexion collégiale, qui prend en compte les évolutions de pratiques de prescription permettant au formulaire thérapeutique de s'intégrer dans une politique de santé plus large qui est celle de l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients admis au CHU Pr BSS de Kati.

Cette étude a permis d'apprécier le niveau de connaissances des participants sur le formulaire qui était plus satisfaisant chez les médecins. La majorité des enquêtés se sont convergés vers les mêmes critères pharmacologiques permettant d'inclure un médicament dans le formulaire. Cependant les informations sur le médicament qui doivent apparaître dans le formulaire étaient très diversifiées dont l'essentiel tournait autour de celle contenue dans le formulaire thérapeutique nationale. Ce travail a également permis d'identifier les conditions de substitutions ou de retrait des médicaments et la périodicité de révision de la liste du formulaire.

Le formulaire, enfin d'être concis et utilisable, ce travail était nécessaire pour comprendre les attentes des praticiens sur l'outil qui sera mis en place afin de rationaliser les prescriptions et d'améliorer la qualité de soins. Pour son succès, un effort d'éducation, de formation et d'information du personnel sanitaire doit être entrepris.

RECOMMANDATIONS

Au Ministère de la Santé

- Appuyer financièrement les hôpitaux à mettre en place le formulaire thérapeutique.

A la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)

- Aider les hôpitaux à l'application correcte du cadre législatif et réglementaire de leur liste de médicaments essentiels ;
- Soutenir les hôpitaux pour la formation des prescripteurs à la prescription et la prise en charge de l'utilisation rationnelle.

A la Direction de l'hôpital

- Renforcer le système d'approvisionnement de la pharmacie pour la disponibilité des médicaments du formulaire à l'hôpital de Kati.

Au comité thérapeutique de l'hôpital

- Élaborer un formulaire thérapeutique au CHU Pr BSS de Kati ;
- Elaborer et suivre l'utilisation des protocoles thérapeutiques ;
- Soutenir le fonctionnement du comité thérapeutique ;
- Former les prescripteurs à la prescription et la prise en charge rationnelle partant de la liste de médicaments du formulaire ;
- Informer et sensibiliser le personnel au respect du circuit du médicament à l'hôpital ;
- Compiler les observations des prescripteurs ;
- Suivre les modifications de la nomenclature (AMM), LNME et protocoles.

Aux cliniciens de l'hôpital

- Utiliser le formulaire et les protocoles thérapeutiques du CHU Pr BSS de Kati lors des prescriptions médicamenteuses ;
- Faire parvenir les difficultés sur l'utilisation du formulaire

A la Pharmacie hospitalière de l'hôpital

- Rendre disponibles à la pharmacie à tout moment les médicaments de la liste du formulaire thérapeutique du CHU Pr BSS de Kati.

REFERENCES

REFERENCES

- [1] P. Bedouch *et al.*, « La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé : données actuelles et expérience du centre hospitalier universitaire de Grenoble », *Ann. Pharm. Fr.*, vol. 67, n° 1, p. 3-15, janv. 2009, doi: 10.1016/j.pharma.2008.10.006.
- [2] D. BERTRAND, « Accréditation et qualité des soins hospitaliers. », *Accréditation et qualité des soins hospitaliers.*, p. 53-63, FEV 2001.
- [3] C. Y, F. Sangho, et O. Aa, « Evaluation de la prescription et de la dispensation des médicaments essentiels au Mali », *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*, Avr 2017. <https://doaj.org/article/c7e2c461a9734b118b8f77007906740d> (consulté le 15 février 2022).
- [4] H. V. HOGERZEIL, « Promoting rational prescribing: an international perspective. », 1 janvier 1995. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7756093/> (consulté le 15 février 2022).
- [5] « Promouvoir la prescription rationnelle : une perspective internationale - PubMed ». <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7756093/> (consulté le 15 février 2022).
- [6] OMS (Organisation Mondiale de la Santé), « L'usage rationnel des médicaments.Nairobi. » Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Fev 1985.
- [7] Pharmaciens Sans Frontières Comité International, « Guide Pharmaceutique PSF-CI: L'approvisionnement en produits pharmaceutiques ». Organisation Mondiale de la Santé (OMS), juil 2004. Consulté le: 16 février 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/publications/guide-pharmaceutique-psf-ci-lapprovisionnement-en-produits-pharmaceutiques-6634/>
- [8] CHU Pr BSS de Kati, « Rapport d'activité et état d'exécution du budget du 1er janvier au 31 décembre 2020 ». 45 ème conseil d'administration : Ministère de la santé et du développement social, février 2021.
- [9] Organisation mondiale de la Santé (OMS), « WHO Model Formulary. Genève: Organisation mondiale de la Santé. », 2002.
- [10] Ministère de la Santé., « Manuel du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels. » Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), Avril 2022.
- [11] Le Président de la République du Mali, *Décret N°95-009/P-RM instituant un visa des produits pharmaceutiques*, vol. 95-009/PRM. [En ligne]. Disponible sur: <https://wipoalex-res.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/fr/ml/ml012fr.pdf>
- [12] Minister de la santé, « Décret n° 05-063 / P-RM DU 16 février 2005 Fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières ».
- [13] « Les missions de l'hôpital - hopital.fr - Fédération Hospitalière de France ». <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/Les-missions-de-l-hopital/Les-missions-de-l-hopital> (consulté le 16 mai 2022).
- [14] Le Président de la République du Mali, *Loi n ° 02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière*, vol. 02-050.
- [15] OMS 2002, « Promouvoir l'usage rationnel des médicaments: éléments principaux. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, OMS/EDM. Organisation mondiale de la Santé, Genève. », 2002.
- [16] OMS (Organisation Mondiale de la Santé)OMIS, « Rational use of medicines. World Med Situat. Genève: OMS »;, 2004.
- [17] Minister des affaires étrangères (France), « . Guide en organisation de la pharmacie hospitalière dans les pays en développement : optimiser les activités de la pharmacie. » MIS. S. MALIENNE, 10 mars 2004.
- [18] CLICOURS, « Principes et modalités de gestion et de fonctionnements des armoires d'urgence », France, JUIL 2023. [En ligne]. Disponible sur:

- :/Principes%20et%20modalités%20de%20gestion%20et%20de%20fonctionnements%20des%20armoires%20d'urgence%20–%20Apprendre%20en%20ligne.htm
- [19] Quick JD, Hume ML, *Bien gérer les médicaments. Management Sciences for Health. Genève;*, vol. 415, 18 vol. Santé SUISSE, 1988.
- [20] CHALKER J, COUPER M, GREESE A, EVERARD M, FELICI AP, FORSHAW C al, « Les comités pharmaceutiques et thérapeutiques : support de formation. Management Sciences for Health. », Genève, p. 26-9, 1 janvier 2009.
- [21] Pharmacorama, « Classement sur une liste », France. [En ligne]. Disponible sur: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Classement%20sur%20une%20liste%20%E2%80%93%20Pharmacorama.html>
- [22] Omedit, « Médicaments à prescription restreinte », 28 décembre 2022. [En ligne]. Disponible sur: [:/Users/DELL/Downloads/Médicaments%20à%20prescription%20restreinte%20_%20MEDIT%20Auvergne-Rhône-Alpes.html](file:///C:/Users/DELL/Downloads/Médicaments%20à%20prescription%20restreinte%20_%20MEDIT%20Auvergne-Rhône-Alpes.html)
- [23] Organisation mondiale de la Santé, « Sélection et utilisation des médicaments essentiels, comprenant la douzième liste modèle OMS des médicaments essentiels. Genève, Organisation mondiale de la Santé », 2002.
- [24] G. Kathleen Holloway, Terry Green. H, TG., « . Les comités pharmaceutiques et thérapeutiques -Guide pratique [en ligne]. Genève : Organisation mondiale de la Santé. », vol. 412, n° 11, p. 121-25p, 01dec2005;.
- [25] Organisation mondiale de la Santé., « How to Develop and Implement a National Drug Policy, 2nd ed. Genève, Organisation mondiale de la Santé. » Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 8 décembre 2001.
- [26] Organisation mondiale de la Santé., « Development of WHO Practice Guidelines: Recommended Process. Genève, Organisation mondiale de la Santé, . » O M S, 5 février 2001.
- [27] Ordre des sages femmes, *Le droit de prescription conseil national de l'ordre des sages femmes.*
- [28] ISAMBART G, « Les règles de prescription pour les infirmières », 31 Decem2009, 6 janvier 2023.
- [29] Guira R, « Etude des conditions de realisation d'un livret therapeutique au chu yalgado ouedraogo [Thèse] (burkina faso) », Ouagadougou, 2017.
- [30] OULD AD, MOUHEB F, « Le Comité de médicament : (missions ; objectifs ; quels impacts sur la pharmacie de l'hôpital) : cas du CHU de Tizi-Ouzou », Tizi Ouzou, 2018. [En ligne]. Disponible sur: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/th%20C3%A8se%20sur%20comit%20C3%A9%20du%20m%20C3%A9dicament.pdf>

ANNEXES

ANNEXES

QUESTIONNAIRES

Fiche d'enquête

Service :

Identifiant :.....

Nom :..... Prénom :.....

Âge :..... Genre : M...../ F...../

Qualification :

- Médecin spécialiste
- Médecin généraliste
- Interne
- Assistant médicale
- Sage-femme
- Infirmier
- Stagiaire

Niveau de connaissance du personnel par rapport au formulaire thérapeutique

Connaissez-vous le formulaire thérapeutique ou livret thérapeutique ?

- Oui...../
- Non...../

Selon vous quel peut-être l'intérêt de ce document dans la prise charge des patients a l'hôpital

?

.....

Savez-vous quel organe ou comité s'occupe de son élaboration à l'hôpital ?

- Oui...../
- Non.....

i oui lequel.....

Connaissez-vous le comité thérapeutique ou commission du médicament?

- Oui...../
- Non...../

Ce comité est-il fonctionnel à l'hôpital ?

.....

Evaluer les paramètres indispensables à l'élaboration d'un formulaire thérapeutique au CHU Pr Bocar Sidi SALL de Kati.

- Les informations nécessaires sur les médicaments que vous souhaitez voire dans le formulaire.

Quelles sont les informations nécessaires sur les médicaments que vous souhaitez voire dans ce formulaire ? (Exemples : classe thérapeutique des médicaments, effets indésirable, précaution d'emplois, interactions médicamenteuse, les dosages, les formes d'utilisation, DCI ou spécialité etc.)

.....

Est-ce que ces informations sont suffisantes pour que ce document soit utilisable dans la pratique au sein de votre service.

- Oui...../
- Non...../
- Les critères de sélection des médicaments à inclure dans le formulaire thérapeutique

Selon vous sur quels critères pharmacologiques pouvons-nous nous basés pour inclure un médicament dans ce document (Exemples : dure d'action, voies d'administration, formes galéniques, biodisponibilité, la tolérance, goût, coût etc.)

.....Les conditions des substitutions et de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique

Pensez-vous qu'à un moment donné un médicament déjà inclus dans ce document peut être substitué ou retire ?

- Oui...../
- Non...../

Si oui, selon vous quelles peuvent être les conditions de substitutions et de retrait des médicaments dans ce formulaire ?

.....

Quelle périodicité est convenable pour la révision de la liste de ce document ?

- Un semestre (6mois)...../
- Deux semestres (12mois)...../
- Trois semestres (18mois)...../
- Quatre semestres (24mois).../

Identifier les médicaments à inclure dans le formulaire thérapeutique

Nous avons menés une étude entre octobre 2021 et mars 2022, il est ressorti des résultats un certain nombre de pathologies qui ont été pris en charge par des médicaments à travers certains schémas thérapeutiques.

Parmi ces médicaments lorsque nous souhaitons inclure des médicaments les quels seraient vos propositions ?

Tableau : liste des médicaments prescrits

DCI	Fréquence
Médicament prescrit	Nombres de fois

En dehors de cette liste avez-vous d'autres propositions ?

Tableau : liste de produits supplémentaires

Nouveaux produits

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : TRAORE

Prénom : Alassane

Date et lieu de naissance : 26/11/1995 à Ségou

Téléphone : 73 05 07 87

Email : talassane05@gmail.com

Titre de la thèse : Etude des conditions d'élaboration du formulaire thérapeutique au centre hospitalier universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati

Ville de soutenance : Bamako.

Pays d'origine : Mali.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS/FAPH.

Secteur d'intérêt : Pharmacie hospitalière

Résumé

Il s'est agi, d'une étude transversale descriptive sur les conditions d'élaboration du formulaire thérapeutique au CHU Pr Bocar Sidi SALL de Kati. La collecte s'est déroulée sur une période de 7 mois allant du 01 mai au 30 novembre 2022. L'objectif était d'Analyser les paramètres à prendre en compte lors de l'élaboration du formulaire thérapeutique pour CHU Pr Bocar Sidi SALL de Kati.

Il ressort de nos résultats que la majorité des prescripteurs ne connaissaient pas le formulaire thérapeutique.

Nous avons eu treize informations que les prescripteurs souhaitent voir dans le nouveau formulaire, dont la plus mentionnée était l'indication thérapeutique du médicament. Sept critères évoqués permettant d'inclure un médicament dans le nouveau formulaire dont le plus important pour eux est meilleur rapport coût/efficacité. Quant aux conditions de substitutions ou de retraits ils étaient aux nombre de huit avec une apparition importante d'effet indésirable grave. Et enfin la périodicité choisie était un an ou deux ans par les prescripteurs.

Le CHU de Pr BSS de Kati a besoin le plus vite possible d'un formulaire thérapeutique pour la rationalisation des prescriptions et la prise en charge des patients.

Mots clés : conditions, élaboration, formulaire thérapeutique

DATA SHEET

Name: TRAORE

First name: Alassane

Date and place of birth: 26/11/1995 in Ségou

Telephone: 73 05 07 87

Email: talassane05@gmail.com

Title of the thesis: Development of the therapeutic form at the Pr Bocar Sidy SALL university hospital center in Kati

Defense city: Bamako.

Country of origin: Mali.

Place of deposit: Library of the FMOS/FAPH.

Sector of interest: Hospital pharmacy

Summary

This was a descriptive cross-sectional study on the parameters for developing the therapeutic form at the CHU Pr Bocar Sidi SALL in Kati. The collection took place over a period of 7 months from May 01 to November 30, 2022. The objective was to analyze the parameters to be taken into account when developing the therapeutic form for CHU Pr Bocar Sidi SALL de Kati. Our results show that the majority of prescribers did not know the therapeutic form.

We had thirteen pieces of information that prescribers want to see in the new form, the most mentioned of which was the therapeutic indication of the drug. Seven criteria mentioned allowing a drug to be included in the new formulary, the most important of which for them is the best efficacy/risk ratio. As for the conditions of substitutions or withdrawals, they were eight in number with a significant appearance of serious adverse effects. And finally the periodicity chosen was one year or two years by the prescribers.

The Pr BSS Kati University Hospital needs a therapeutic form as soon as possible for the rationalization of prescriptions and patient care.

Keywords: condition, elaboration, form, therapy

Ministère de l'enseignement supérieur

République du Mali

Et de la recherche scientifique

Un peuple-Un but-Une foi

Université des Sciences, des Techniques et

Des Technologies de Bamako (USTT-B)

Faculté de la Pharmacie

Le Doyen de la Faculté de Pharmacie

Au

Directeur du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati

Objet : Demande d'introduction

Dans le cadre de la réalisation de sa thèse intitulée «*Etude des paramètres d'élaboration de formulaire thérapeutique au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati* », je viens par la présente vous solliciter pour introduire M. Alassane TRAORE, étudiant en 7^{ième} année de pharmacie au sein de votre établissement, pour les besoins de son enquête.

Je vous remercie d'avance pour votre disponibilité.

Veuillez recevoir, Monsieur, l'expression de ma très haute considération.

Bamako, le 05 mai 2022

Professeur Boubacar TRAORE

Dr Issa COULIBALY

Chargé des Examens

Ci-joint : le protocole de la thèse



MINISTRE DE LA SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
BOCAR SIDY SALL DE KATI

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

LETTRE CIRCULAIRE N° 2022 010-39 /MSDS/CHU-BSS-K /DG

Portant information

Le Directeur Général a l'honneur d'informer l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier Universitaire BSS de Kati que dans le cadre de la réalisation de sa thèse intitulée « Etude des paramètres d'élaboration de formulaire thérapeutique au CHU Bocar Sidy SALL de Kati en 2022 », M. Allassane TRAORE, étudiant en 7^{ème} année de la Faculté de Pharmacie est autorisé à effectuer des enquêtes auprès des services du CHU BSS de Kati.

La direction sait compter sur la disponibilité de tous.

AMPLIATIONS :

Kati, le 16 mai 2022

DG/DGA 2
PCME..... 1
C.P..... 1
Surveillant..... 1
Tous chefs de service..... 14
Les surveillants de services 14
SNS-AS-PF.....1
SYMEMA.....1
SYNACAM.....1
Archives.....1

Le Directeur Général



[Signature]
Dr Almoustapha OUATTARA
Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé

SERMENT DE GALIEN



GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des Pharmaciens, et de mes condisciples :

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

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

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

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

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

Que je sois couverte d'opprobres et méprisée de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !