

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI

UNIVERSITÉ DE BAMAKO

Un Peuple – Un But – Une Foi

FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE
ET D'ODONTO - STOMATOLOGIE (FMPOS)

ANNÉE : 2004/2005

N :

PRATIQUE OFFICINALE DANS LE DISTRICT DE BAMAKO : RAISONS DES DERIVES ET PROPOSITIONS DE MESURES CORRECTIVES

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 11 Juin 2005 devant la
Faculté de Médecine, de pharmacie et d'Odonto - Stomatologie

Par

Monsieur ***Abdoul SANGARE***

Pour obtenir le grade de Docteur en pharmacie
(DIPLOME D'ÉTAT)

JURY

Président : Professeur Amadou DIALLO

Membre : Docteur Cheick DAGNOKO

Codirecteur : Docteur Boubou COULIBALY

Directeur de thèse : Professeur Drissa DIALLO

PRATIQUE OFFICINALE DANS LE DISTRICT DE BAMAKO : RAISONS DES DERIVES ET PROPOSITIONS DE MESURES CORRECTIVES

THESE

**Présentée et soutenue publiquement le 11 Juin 2005 devant la
Faculté de Médecine, de pharmacie et d'Odonto - Stomatologie**

Par

Monsieur *Abdoul SANGARE*

**Pour obtenir le grade de Docteur en pharmacie
(DIPLOME D'ETAT)**

JURY

Président : Professeur Amadou DIALLO

Membre : Docteur Cheick DAGNOKO

Codirecteur : Docteur Boubou COULIBALY

Directeur de thèse : Professeur Drissa DIALLO

DEDICACES

DEDICACES

A ALLAH L'OMNIPOTENT

« Béni soit celui dans la main de qui est la royauté, et Il est Omnipotent » (S67-V1).

Par ce travail, ô Seigneur, guide moi vers le droit chemin.

Au Prophète de l'Islam Mouhammad (SAW)

« ... le Messager d'Allah est un excellent modèle [à suivre]... » (S33-V21).

Ton exemple a donné un sens à ma vie. Que la Paix et la Grâce d'Allah soient sur toi. ô Mouhammad !

A la communauté musulmane

Dans sa souffrance et sa grâce.

A ma mère Malado CISSE et mon père Mamadou SANGARE

En signe de reconnaissance pour m'avoir comblé d'affection. Puisse ce travail apporter la joie que vous méritez et être pour vous le témoignage de mon profond amour.

A ma marâtre Djénéba SANGARE

En témoignage de mon profond respect.

A mon cousin Amadou MAIGA

C'est pour moi, l'occasion de vous témoigner toute ma gratitude. Par votre aide, vous m'avez rendu facile la vie d'étudiant à Bamako. Acceptez ce témoignage de reconnaissance pour tout ce que vous faites pour moi.

A madame MAIGA Mamou MAIGA

Votre simplicité et votre gentillesse m'ont particulièrement impressionné. Par cette occasion, je tiens à vous témoigner ma profonde reconnaissance

A Fatoumata MAIGA dite Soumeye

Joie du cœur. Toute mon affection.

A Fatoumata BABY *fota*.

Ton infinie sensibilité, en espérant que tu ne laisses personne, jamais, faire de tes qualités des défauts.

A mes frères aînés Dramane et Mady

Acceptez ce témoignage comme le symbole de mon profond amour.

A mes sœurs aînées Baïni, Nènè, Fana, Sétou, Assanatou

Soyez rassurées de ma profonde reconnaissance.

A mes jeunes frères et sœurs Baba, Mama, Djélika, Bocar, Baïssou, Papa, Diadié, Fousséini et Hassana

Que ce travail vous serve d'exemple. Sachez que le courage et la persévérance sont les paramètres certains de la réussite.

A tous mes frères et sœurs de la Ligue Islamique des Elèves et Etudiants du Mali (LIEEMA)

Certes, la meilleure union est celle fondée sur la piété. “Unissez-vous par le lien d’Allah et ne vous divisez point”. Qu’Allah rende concordants nos propos et unifie nos rangs.

A mes amis et frères Hamane TOURE et Hamadoun DICKO “filston”

C’est l’occasion pour moi de vous rappeler la valeur d’un serment. Pour l’amour fraternel qui nous unis, je vous prie d’accepter l’expression de ma profonde reconnaissance.

Au Docteur Bilali DICKO et à son épouse Safiatou HAIDARA

Président, tu es plus qu’un ami. Tes contributions toujours faites au bon moment m’ont été très précieuses. Par ton canal j’ai connu cette femme, ton épouse, Safi. Elle a toujours su tenir avec moi une atmosphère très franche. Qu’Allah mette sa BARAKA dans votre couple et vous prête longue vie.

A mon cousin Aly YATASSAYE

Tu m’as donné maintes fois l’occasion de me rendre compte que je pouvais compter sur toi. Accepte ce témoignage comme le symbole de ma profonde reconnaissance.

A mes cousines Hawoye MAIGA et Assa MAIGA

Soyez rassurées de ma profonde affection.

A tous mes cousins, cousines, neveux et nièces

Reconnaissance et chaleureux remerciements pour votre attention affectueuse.

A mes familles maternelle et paternelle

Par cette occasion, je tiens à vous témoigner ma profonde gratitude.

Au Docteur Assana Yaya Guinde et Dramane Tembely

Merci pour votre générosité.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS :

A mes sœurs Aïcha CAMARA “MC” et Djélika KONATE “DCF”

Les seuls et vrais amis sont ceux qui te parlent en toute sincérité. J'ai trouvé en vous une franchise. Qu'Allah vous aime.

A mon beau frère Amadou Diadié MAIGA

Ma profonde reconnaissance pour tout ce que vous avez fait pour moi durant mes études à secondaires à Sévare.

Au Docteur Badjigui TRAORE et à sa famille.

Merci pour votre généreuse hospitalité dans la ville de Sikasso. Trouvez ici l'expression de ma gratitude et de ma profonde reconnaissance.

Au Docteur Boubou COULIBALY

J'ai hautement apprécié votre modestie, votre amabilité et votre gentillesse. Votre aide morale, matérielle, financière et votre disponibilité constante ont été essentielles dans la réalisation de ce travail. Je souhaite très sincèrement ne pas vous décevoir. Qu'Allah L'OMNIPOTENT, guide vos pas et vous rende victorieux partout où vous passerez.

Au Docteur Diadié MAIGA

Votre gentillesse et votre facilité d'abord font de vous un encadreur admirable. Pour moi, vous êtes un exemple à suivre.

Au Docteur Cheick SANAGRE

Merci pour l'attention particulière que tu portes à mon égard.

Au personnel de la pharmacie de la côte : Dr Boubou COULIBALY, Dr Bilali DICKO, Kalifa OUATTARA, Seydou SANOGO, Salimata DEMBELE et Boubacar MAGASSA

Pour l'atmosphère franche et amicale. Trouvez ici l'expression de mon profond respect !

A mes amis par ordre alphabétique : Aldjouma DICKO, Amadou BAH, Amadou WAIGALO “ Makenzi” Hamadi TRAORE “Baco”, Harouna KOITE, Dr Mohamed dit Farka MAIGA, Dr Moussa DOUMDIA, Dr Oumar KASSOGE , Oumar KASSOGUE “Vachère”, Salif SISSOKO “Salfon”, Seydou Simbo DIAKITE “ Karamoko Bint dial diakité”

Grâce à vous je crois en l'amitié. Soyez rassurez de ma profonde sympathie.

A tous mes camarades de promotion.

En souvenir des dures années écoulées ensemble.

A tous ceux qui ont de près ou de loin contribué à ce travail.

Soyez rassurés de ma profonde gratitude.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury :

Professeur Amadou DIALLO

**Professeur de Biologie,
Chargé de l'enseignement de Biologie animale et
de Zoologie à la Faculté de Médecine, de
Pharmacie et d'Odonto – stomatologie (FMPOS)
de Bamako,
Vice Recteur de l'Université de Bamako.**

Nous avons eu l'occasion d'apprécier l'étendue de votre culture et la valeur de vos qualités humaines.

Nous vous remercions très sincèrement d'avoir accepté de présider ce travail et vous prions de trouver ici l'expression de notre dévouement.

A notre maître et juge :

Docteur Cheick DAGNOKO

**Pharmacien Titulaire de l'officine ‘‘DIAN
SIDIBE’’.**

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant, malgré vos multiples occupations, de participer à ce jury de thèse. Votre gentillesse et votre facilité d'abord font de vous un encadreur admirable.

Par cette occasion, je tiens à vous témoigner ma grande sympathie et de vous assurer de mon profond respect.

A notre Maître et Codirecteur de thèse :

Docteur Boubou Mamy COULIBALY

**Pharmacien titulaire de l'officine "la Côte",
Diplômé en Epidémiologie,
Chargé de l'enseignement de pharmacie à l'Ecole
de Santé de Bamako (ESB).**

En acceptant de codiriger cette thèse, vous m'avez donné une précieuse occasion de comprendre la pratique officinale.

Pharmacien d'officine émérite, votre détermination dans la formation des étudiants ne laisse aucun doute sur votre contribution à la bonne pratique officinale.

Tout au long de ce travail, nous n'avons pas manqué d'appréhender et d'admirer votre sens du travail bien accompli.

Trouvez ici, cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse :

Professeur Drissa DIALLO

**Professeur agrégé en pharmacognosie,
Chargé de l'enseignement de pharmacognosie et
de phytothérapie à la Faculté de Médecine et
d'Odonto – Stomatologie (FMPOS),
Chef du Département de Médecine Traditionnelle
(DMT).**

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant, malgré vos multiples occupations, de diriger ce travail de thèse.

Vos qualités humaines et intellectuelles mais aussi et surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail nous ont énormément impressionné.

En espérant que cet humble travail saura combler vos attentes, veiller recevoir cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

SOMMAIRE

	Pages
Abréviations	1
Introduction	2-3
Objectifs	4
Généralités	5-12
I. présentation de Bamako.....	5
II. Organisation de la pharmacie	5-8
1. Définition des termes.....	5-8
11. Pharmacie.....	5
12. Officine de pharmacie.....	5
13. Médicament.....	5-6
14. Ordonnance médicale.....	6
15. Ordonnancier.....	6
1.6 Substances vénéneuses.....	6
2. Evolution du secteur pharmaceutique privé.....	7-8
3. Pharmacien d'officine.....	8
4.Ordre National des Pharmaciens	8
III. Quelques notions de l'exercice officinal.....	9-11
1. Définition de la dispensation des médicaments.....	9
2. Organisation et conduite de la dispensation.....	9-11
3. Responsabilité du pharmacien dans la délivrance du médicament au public.....	11-12
3.1. Responsabilité pénale du pharmacien dans la délivrance des médicaments.....	11
3.2. Responsabilité civile du pharmacien dans la délivrance des médicaments au public.....	11
3.3. Responsabilité disciplinaire du pharmacien dans la délivrance des médicaments.....	12
Méthodologie	13-18
I. Lieu d'étude	13
II. Type d'étude et période d'étude	13
III. population d'étude	13-14
1. Critères d'inclusion et de non -inclusions	13
2. Echantillonnage	13-14
IV. Organisation pratique	14
V. Recueil des données	14
VI. Informatisation	15
VII. Analyses statistiques	15
VIII. Critères d'appréciation	16-18
1. Zones d'implantation des officines	16
2. Conditions de pratique officinale	16
2.1. Situation propice à une bonne pratique officinale	16
2.2. . Situation non propice à une bonne pratique officinale	16
3. Missions de l'Ordre des Pharmaciens	17
4. Missions du pharmacien d'officine	17-18
5. Connaissance du concept de la dispensation	18

Résultats	19-34
I. Description de l'échantillon	19-21
1. Caractéristiques socio –démographiques	19
2. Formation et expérience professionnelles des pharmaciens de l'échantillon.....	20
3. Caractéristiques des officines dans lesquelles exercent les pharmaciens retenus dans l'étude	21
II. Raisons de l'absentéisme des pharmaciens titulaires de leurs officines dans le district de Bamako	22-23
III. Raisons de mauvaise dispensation dans les officines	23-30
1. Facteurs qui sous tendent la mauvaise dispensation.....	23-26
2. Raisons de mauvaises pratiques de dispensation.....	27-30
IV. Les principales raisons de négligence des préparations galéniques, de l'approvisionnement en médicaments en dehors de grossistes agréées, et des pratiques médicales	31-32
V. Formation universitaire et pratique officinale	33
VI. Propositions de mesures correctives et de matières à approfondir depuis la faculté pour une bonne pratique officinale	34
Commentaires	35-40
I. Méthodologie.....	35
II. Caractéristiques de l'échantillon.....	36
III. Raisons de l'absentéisme des pharmaciens titulaires	36-37
IV. Les facteurs qui sous tendent la mauvaise dispensation dans les officines.....	37-38
V. Les raisons de négligence des préparations galéniques dans les officines.....	39
VI. Les raisons de procuration des médicaments en dehors des grossistes agréés.....	39
VII. Les raisons de la pratique des actes médicaux dans les officines.....	39-40
VIII. Les propositions des pharmaciens pour un respect correct des textes législatifs et réglementaires.....	40
Conclusion et recommandations	41-43
Conclusion	41-42
Recommandations	43
Bibliographie	45-46
Annexe	43-55
Liste des officines de Bamako	47-48
Fiches d'enquête pharmacien	49-58
Fiche signalétique	59-60
Extrait du DECRET N°95-448/P-RM AUTORISANT LA SUBSTITUTION DES MEDICAMENTS ESSENTIELS AUX SPECIALITES PHARMACEUTIQUES.....	i
Serment de GALLIEN	ii

ABREVIATIONS

BDM sa : Banque de Développement du Mali (société anonyme)

DCI : Dénomination Commune Internationale

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto -Stomatologie

FSJE : Faculté des Sciences Juridique et Economique

IMACY : Industrie Malienne des Cycles

IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale Africaine

OMP : Office Malien de Pharmacien

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PHARMAPPRO : Pharmacie d'Approvisionnement

PPM : Pharmacie Populaire du Mali

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le pharmacien, dans la plupart des pays, détient le monopole de la délivrance du médicament au public (14). Ce monopole est une caractéristique fondamentale du droit pharmaceutique au Mali. Il constitue une option politique en matière de santé publique en faveur du pharmacien, pour tout ce qui concerne la préparation, la manipulation, la détention et la délivrance des médicaments.

Cependant, le monopole pharmaceutique n'est pas un privilège exclusif de fait ; il se justifie d'une part, par la technicité et la compétence du pharmacien et d'autres part, par le respect des principes de probité et de moralité indispensables à l'accomplissement des missions qui lui sont assignées.

Comme dans toute profession libérale, les exactions des professionnels ne sont pas sans conséquence néfaste pour les populations qui en sont les usagers. Au Mali, l'Ordre National des Pharmaciens est chargé de veiller au respect des règles de droit et de déontologie pharmaceutique, dans l'intérêt de la santé publique et de la profession elle-même.

Depuis 1988, le nombre d'officines de pharmacie n'a cessé d'augmenter dans le district de Bamako qui en compte 176 de nos jours.

Si le nombre et la répartition des officines dans le district de Bamako laissent apparaître une disponibilité physique et géographique du médicament, les études antérieures s'accordent sur un mauvais service officinal rendu.

En 1995, PHILIPPE (13) constatait qu'aucun des partenaires du secteur de la pharmacie et du médicament n'applique correctement les textes législatifs et réglementaires qui régissent cette profession.

Quant à RICHARD en 2003 (19), il déplore la multiplication d'un certain nombre de faits anormaux dans les officines, au premier rang desquels, figure un taux élevé d'absentéisme des pharmaciens.

Plusieurs études ont démontré que les conditions de délivrance des médicaments ne sont pas respectées. SANGARE M. (21) et SANOGO M

(23) en 1988, TRAORE N (24) en 1996, et DIARRA A en 2004 (9), ont conclu qu'une proportion considérable de produits classés est vendue sans ordonnance. Parfois le malade se les procure uniquement sur présentation d'ancienne boîte.

L'étude réalisée par SANGARE M. en 1988 (21) a également montré que les vendeurs à l'officine répondent à toutes les demandes formulées par les clients.

Par ailleurs, en 2001, SANGARE C (22) relève que 62,03% des prescriptions de psychotropes sont délivrés par des non -pharmaciens.

TRAORE N. relèvera également dans les officines privées de Bamako la vente des produits périmés et avariés (24).

La proportion des officines exécutant des préparations galéniques est en baisse au fil des années. Elle est passé de 63,33 % en 1999 (5) à 15,31% (7) en 2004.

En outre si la proportion des officines détenant un ordonnancier a augmenté de 39,9% en 2001 (22) à 73,1% en 2004 (9), elles sont encore nombreuses (plus du quart) à n'en avoir jamais possédé.

Pourquoi, 15 ans après la privatisation du secteur pharmaceutique tous ces maux existent-ils dans la pratique officinale et le respect des textes législatifs et réglementaires ? Le pharmacien d'officine en est-il le seul responsable. Quelles sont les raisons de ces dérives dans les officines de pharmacie ? Enfin, quelles mesures correctives peuvent elles être envisagées ?

Nous nous proposons dans la présente étude, de dégager des éléments de réponse à ces différentes questions et d'identifier quelques solutions visant à corriger de manière durable le comportement actuel des professionnels de l'officine, condition nécessaire à la participation du pharmacien à l'amélioration de la qualité des soins et des traitements.

OBJECTIFS

OBJECTIFS

OBJECTIF GENERAL :

- Etudier les raisons des dérives dans la pratique officinale dans le district de Bamako et dégager des mesures correctives.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Déterminer les raisons de l'absentéisme des pharmaciens titulaires dans les officines.
- Décrire les facteurs qui sous - tendent la mauvaise dispensation dans les officines.
- Identifier les principales raisons de l'abandon des préparations galéniques dans les officines.
- Décrire les facteurs qui motivent certains pharmaciens à s'approvisionner chez des importateurs non agréés.
- Identifier les raisons de la pratique des actes médicaux dans certaines officines.
- Identifier des mesures dont la mise en œuvre peut conduire les pharmaciens à respecter la bonne pratique officinale.

GENERALITES

GENERALITES

I. PRESENTATION DE BAMAKO :

Avec une superficie de 267 Km² et une population s'élevant à 1.218.053 habitants (en 2003), le district de Bamako est divisé en 6 communes dont 4 sur la rive gauche du Niger et compte 66 quartiers (18). Malgré son statut urbain, la ville compte une forte proportion de population péri résidente des « cités dortoirs ».

La couverture sanitaire est assurée par 2 hôpitaux nationaux, 9 structures militaires et confessionnelles, 33 cliniques médicales, 103 cabinets médicaux, 7 centres médicaux interentreprises de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et 176 officines privées de pharmacie (6).

II. ORGANISATION DE LA PHARMACIE AU MALI :

1. Définition des termes :

1.1 Pharmacie : la pharmacie peut être définie comme l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation et la délivrance des médicaments. Elle est exercée par des pharmaciens diplômés.

1.2 Officine de pharmacie : l'officine de pharmacie est un établissement tenu par un pharmacien et affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation et à la vente au détail des médicaments et tout autre produit entrant dans le monopole du pharmacien (6).

1.3 Médicament : selon l'ordonnance du 23 septembre 1967 de la République Française : « 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 les fonctions organiques (13).

Selon le mode de fabrication, on distingue:

1.3.1 les médicaments préparés à l'industrie :

ces médicaments se classent en :

- spécialités pharmaceutiques : elles sont définies comme étant des médicaments préparés à l'avance, présentés sous un conditionnement particulier et caractérisés par une dénomination spéciale (1).
- médicament générique : c'est la copie d'une spécialité tombée dans le domaine public, au terme de la protection accordée à l'inventeur, par la législation sur la propriété industrielle (21).

1.3.2 les préparations galéniques : sont des médicaments préparés à l'officine par un pharmacien ou préparateur en pharmacie, à partir de matière d'origine animale, végétale, minérale ou chimique (7). Ces préparations galéniques se classent en :

- préparations magistrales : il s'agit de formule établie par le prescripteur sur l'ordonnance pour un malade particulier en fonction de l'affection dont il souffre (7).
- préparations officinales : il s'agit de formules dont les constituants, leurs quantités, le mode opératoire de la préparation sont dûment précisés dans une pharmacopée ou un formulaire national (7).

1.4 Ordonnance médicale : c'est une pièce écrite par le médecin, destinée à un malade ou à une personne de son entourage qui résume les prescriptions résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physiothérapique, médicamenteux. La dose des médicaments et leur voie d'administration, les quantités à délivrer et la durée du traitement doivent être indiquées. (20).

1.5 Ordonnancier : c'est un registre dans lequel, le pharmacien doit consigner le contenu des ordonnances comportant des substances vénéneuses (2).

1.6 Substances vénéneuses : c'est toute substance dont l'administration peut engendrer des effets nocifs (6).

2. Evolution du secteur pharmaceutique privée : (3)

La pharmacie malienne a connu deux grandes étapes d'évolution.

- **De 1960 - 1980 :** cette étape fut marquée par la pharmacie d'approvisionnement du Mali, la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), les organisations non gouvernementales, les missions catholiques et les différentes coopérations (Sino-malienne, maliano-soviétiques) qui assuraient l'importation et la distribution du médicament aux populations maliennes.
- **De 1980 à nos jours :** cette étape fut la plus importante car elle connaît d'éminents évènements.
 - En 1981, l'Office Malien de Pharmacie (OMP) a vu le jour à la suite de la disparition de la Pharmacie d'Approvisionnement (Pharmappro).
 - En 1982, ce fut la création de l'inspection de la santé publique et des affaires sociales chargées de contrôler entre autres les activités pharmaceutiques sur toute l'étendue du territoire malien.
 - En 1983, l'état malien initia la politique des Médicaments Essentiels en Dénomination Commune Internationale (DCI) en vue de satisfaire d'avantage les besoins médico-pharmaceutiques des populations quelles que soient leurs situations conformément aux préoccupations de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S).
 - En 1985 la Loi N°85-41/AN-RM du 22 juin 1985 autorisa l'exercice privé des professions sanitaires (médicales et pharmaceutiques) au Mali dont le décret d'application est le N° 117/PGRM du 23 juillet 1985.
 - L'autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires en 1985 et la levée du monopole de la PPM en 1990 ont conduit à une véritable éclosion du secteur privée pharmaceutique, notamment à Bamako et les capitales régionales.
 - En 1992 le décret N° 92-050/P-RM modifia le décret N°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires au Mali. Ce dernier avait remplacé celui du 23 juillet 1985 à savoir le N°177/PG-RM.

3. Pharmacien d'officine :

Le pharmacien d'officine est le meilleur garant en matière de dispensation sécuritaire et du bon usage des médicaments. Il a les responsabilités de vigilance vis à vis des médicaments (pharmacovigilance), de produits sanguins (hémovigilance) et dispositifs médicaux (matéiovigilance). En raison de son contact avec un large public, le pharmacien d'officine est l'un des acteurs les mieux placés pour participer à des actions importantes de prévention et d'éducation sanitaire (17). Il a donc sous sa responsabilité :

- la mission de dispensation,
- la mission d'acteur de santé publique,
- la mission de gestion d'entreprise (l'officine étant une entreprise).

4. Ordre National des Pharmaciens du Mali :

L'Ordre des Pharmaciens est un organisme professionnel doté de la personnalité civile agissant sous sa seule responsabilité.

Il a pour but de veiller :

- aux principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire par l'intermédiaire des conseils centraux et des conseils régionaux,
- à la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession,
- au respect par tous les membres des devoirs professionnels des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique annexée à la Loi 86-36/AN-RM du 12 avril 1986,
- à l'accès à la profession de pharmacien.

III. QUELQUES NOTIONS DE L'EXERCICE OFFICINAL :

L'exercice officinal à plusieurs composantes. La dispensation du médicament mais, aussi, la gestion et la préparation du médicament, l'information sur le médicament, la récupération des médicaments périmés, la prévention et l'éducation sanitaire, l'hygiène, la diététique (16).

1. Définition de la dispensation des médicaments :

La dispensation des médicaments est un acte thérapeutique qui ne saurait être confondu avec une simple distribution. Elle engage la responsabilité professionnelle et la compétence du dispensateur et met en œuvre ses connaissances qu'il doit régulièrement réactualiser (17).

La dispensation du médicament a deux objectifs principaux : la procuration du médicament au patient et le respect des limites exigées par un usage rationnel (16).

2. Organisation et conduite de la dispensation: (17)

l'acte pharmaceutique de dispensation comporte les opérations suivantes :

2.1 Accueil du patient :

L'accueil du patient est important, car la qualité du dialogue et la confiance en dépendent. Le malade mérite considération, respect et gentillesse.

2.2 Lecture de l'ordonnance :

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

2.3 Validation de la prescription :

Une prescription est validée si :

- l'ordonnance est conforme à la réglementation : identification du prescripteur et du malade, signature du prescripteur et date de l'ordonnance.

- toutes les informations utiles sont présentes : le nom et l'âge du malade, le nom du médicament, la forme galénique, le dosage unitaire du médicament, la posologie, la voie d'administration, la durée du traitement, la quantité du médicament.

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

2.4 Interprétation de la prescription :

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

- A quoi peut servir chaque médicament ?
- Existe-t-il des contre-indications ?
- Existe-t-il des précautions d'emploi ?
- Les posologies sont-elles valables ?
- Quelles sont les informations importantes qu'il faudra notifier au malade pour qu'il suive bien son traitement, pour qu'il y'ait une bonne observance ?
- Existe-t-il des effets indésirables particuliers qu'il vaut mieux signaler au malade ?

2.5 Récupération des médicaments dans les rayons :

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

2.6 Substitution des médicaments génériques si besoin est :

Le pharmacien peut substituer un médicament de spécialité dite de référence ou « princeps » par un générique de même dosage et de forme ou, délivrer un générique différent de celui prescrit par le médecin dès lors que le prix de vente de ce générique est inférieur à celui du médicament prescrit.

2.7 Délivrance de la quantité exacte de médicaments prescrits :

Délivrer une quantité insuffisante ne permettra pas au patient de suivre son traitement jusqu'au bout et l'expose au risque de rechute ou d'échec thérapeutique. Donner trop de médicaments, peut aussi avoir des incidents graves sur la santé du patient et de son entourage.

2.8 Reconditionnement et étiquetage si besoin est :

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

2.9 Délivrance des médicaments au patient :

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

3. Responsabilité du pharmacien dans la délivrance du médicament au public (9) :

3.1 Responsabilité pénale :

La mise en jeu de la responsabilité pénale du pharmacien vise à sanctionner un préjudice causé par celui-ci à un individu ou à une collectivité. Certaines fautes du pharmacien sont sanctionnées par le code pénal et par les dispositions de la loi **N°83-14-/AN-RM** du 1^{er} septembre 1983. Ces fautes concernent des entorses à l'exécution des ordonnances de complaisance.

3.2 Responsabilité civile :

Cette responsabilité est engagée lorsque le pharmacien se rend coupable d'une faute ayant causé un préjudice à autrui. Contrairement à la responsabilité pénale, la responsabilité civile ne constitue pas seulement le fait d'une faute, mais il faut également que cette faute cause à autrui un préjudice et qu'il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

3.3 Responsabilité disciplinaire:

Le pharmacien, en tant que membre d'une profession organisée en Ordre est soumis à une déontologie propre aux pharmaciens. En cas de violation des dispositions déontologiques, il s'expose à une sanction disciplinaire. Les sanctions disciplinaires du pharmacien relèvent d'une juridiction professionnelle organisée en commission constituée par les pharmaciens membres du Conseil National de l'Ordre et un magistrat qui en assure la présidence.

METHODOLOGIE

METHODOLOGIE

I. Lieu d'étude :

L'étude s'est déroulée dans le district de Bamako. Elle a consisté à récolter des données à l'aide d'un questionnaire rempli par les pharmaciens titulaires des officines retenues.

II. Type d'étude et période d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale qui s'est déroulée durant les mois de septembre et octobre 2004.

III. Population d'étude :

L'étude a concerné les pharmaciens titulaires d'officines privées dans le district de Bamako.

1. Critères d'inclusion et de non - inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

- les pharmaciens titulaires exerçant dans les officines régulièrement ouvertes dans le district de Bamako.

Ont été exclus de notre étude :

- les pharmaciens titulaires exerçant dans les officines régulièrement ouvertes depuis moins de six mois dans le District de Bamako.

2. Echantillonnage :

2.1 Taille de l'échantillon :

Nous avons utilisé la formule de calcul de la taille n d'un échantillon extrait d'une population de taille N dans le cas d'un sondage simple.

$$S=Z_{\alpha}^2.P(1-P)/i^2 ; n = S/ 1+S/N.$$

S est la taille de l'échantillon pour une population infiniment large, P est la proportion attendue de la variable dans la population, i est la précision acceptable pour la proportion P, Z_{α} est l'écart réduit correspondant au risque d'erreur α choisi.

Dans notre étude, nous avons choisi un risque d'erreur de 0,05 correspondant à $Z= 1,96$ et nous nous sommes fixé une précision de 10% pour les variables catégorielles binaires. La population de pharmacien était 173 au début de notre enquête. L'application de la formule nous a

permis d'obtenir un effectif de 61,75 pharmaciens comme taille d'un échantillon représentatif de notre population d'étude.

2.2 Technique d'échantillonnage :

L'échantillon est tiré dans la population des pharmaciens selon la méthode suivante :

- Identification de l'ensemble des officines privées régulièrement ouvertes dans le district de Bamako
- Identification des officines privées ayant au moins 6 mois d'existence. Ces officines étaient au nombre de 173.
- Nous avons utilisé la méthode aléatoire systématique pour constituer la taille de notre échantillon. En effet, nous avons choisi au hasard la première officine et avec un pas de trois (3), nous avons retenu soixante officines.
- Dans chaque officine a été inclus le pharmacien titulaire, présent au moment de l'enquête et ayant accepté d'y participer.
- L'officine dont le pharmacien titulaire est absent (en voyage) ou a refusé de participer à l'étude est automatiquement remplacé par la plus proche.

IV. Organisation pratique :

Pour le succès de l'étude, nous avons pris les dispositions suivantes :

- Identification des zones d'implantation des officines de l'étude.
- Présentation au moment de l'enquête d'une lettre d'introduction rédigée par le président de l'Ordre National des Pharmaciens.
- Explication aux pharmaciens du bien fondé de l'étude.

V. Recueil des données :

Les données nécessaires pour la réalisation de l'étude ont été collectées au moyen d'une fiche d'enquête que nous avons adressé au pharmacien titulaire de l'officine retenue pour l'enquête (voir annexe).

VI. Informatisation :

Nous avons réalisé le masque de saisie, la saisie et l'analyse des données collectées avec le logiciel Epi info version 2002. La rédaction est faite avec WORD XP.

VII. Analyses statistiques :

Pour certaines variables de l'étude, nous nous sommes fixés un pourcentage théorique de 50% à partir duquel, le facteur constitue un véritable mal inquiétant pour toute la profession entière et ses différents acteurs (malades, prescripteurs, autorités chargées de la santé).

Nous avons procédé par le test statistique de comparaison d'un pourcentage observé à un pourcentage théorique attendu en se fixant un risque d'erreur de 5%. Ce test est basé sur la formule d'écart réduit si la taille de l'échantillon est suffisamment grande pour que $n.P$ et $n(1-P)$ soient tous deux > 5 . P est la proportion observée de la variable et P_t est la valeur attendue de cette variable fixée à 50%. n est la taille de notre échantillon.

Dans les cas où nous nous sommes limité à tester une différence entre la proportion observée et celle attendue, nous avons procédé par le cas bilatéral du test. Le cas unilatéral du test a été utilisé chaque fois que nous avons testé une supériorité ou une infériorité de la variable observée par rapport au pourcentage attendu de 50%.

VIII. Critères d'appréciation :

Pour des besoins d'analyse nous avons fixé les critères d'appréciation suivants :

1. Zone d'implantation des officines :

- **Centre Commercial :** Zone délimitée par le cercle passant par le Ministère de l'éducation, le Grand Hôtel, l'Institut Ophtalmologique des maladies Tropicales en Afrique (IOTA), les cimetières de Niaréla, l'Hôtel de l'amitié, le siège de la Banque de Développement du Mali (BDM sa) et la Direction de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM).
- **Péri Centre Commercial :** Zone délimitée par le cercle passant par l'immeuble Babemba, la faculté des sciences juridiques et économiques (FSJE), le stade Omnisports "Modibo KEITA", le marché de Médine (Côté Est), le lycée Bouillagui FADIGA, l'ambassade de Russie, le fleuve Niger, l'Ecole Normale Supérieure (ENSUP) et l'Industrie Malienne des Cycles (IMACY).
- **Périphérie :** Zone ne faisant ni partie du centre ni du péri centre.

2. Conditions de pratique officinale :

2.1. Conditions propices à une bonne pratique officinale :

Les conditions sont dites propices à une bonne pratique officinale :

- Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien est inférieure ou égale à 8heures ou,
- Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien titulaire ayant au moins un assistant est comprise entre 8heures et 16heures ou,
- Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien titulaire ayant au moins deux assistants est supérieure à 16 heures.

2.2. Conditions non propices à une bonne pratique officinale : les conditions non propices à la dispensation des médicaments à l'officine :

- Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien n'ayant pas d'assistant est supérieure à 8heures.

3. Missions de l'Ordre des Pharmaciens

Nous avons recueilli les opinions des pharmaciens en leur demandant de cocher la proposition qui correspond au mieux à leur opinion sur les missions de l'Ordre National des Pharmaciens.

- A. Contrôler l'accès à la profession
- B. Assurer la police professionnelle et veiller au respect de la déontologie
- C. Poser des revendications corporatistes pour le bien-être de ses membres

Nos critères d'appréciation sont les suivants.

Ont une connaissance claire des missions de l'Ordre :

- Les pharmaciens qui ont choisi seulement les propositions A et B.

Ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre :

- Les pharmaciens qui ont choisi seulement la proposition B, ou les propositions B et C, ou toutes les propositions A, B et C à la fois.

Méconnaissent les missions de l'Ordre :

- Les pharmaciens qui n'ont choisi aucune de ces propositions ou, qui ont choisi seulement la proposition A ou la proposition C ou encore les propositions A et C à la fois.

4. Missions du pharmacien d'officine

Nous avons demandé aux pharmaciens de cocher parmi les propositions ci dessous, celles qui correspondent au mieux à leurs opinions sur les missions du pharmacien d'officine.

- A. Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des traitements et des soins par une meilleure dispensation des médicaments
- B. Vendre beaucoup pour rentabiliser l'officine
- C. Prodiguer au comptoir des conseils nécessaires à la promotion de la santé et à l'éducation sanitaire en général
- D. Remplacer par son équivalent le médicament prescrit si ce dernier est en rupture de stock
- E. Etre dynamique dans la recherche des clients ou des marchés pour son officine

F. Assurer une bonne gestion et les fonctions de bon chef d'entreprise.

Nous avons retenu comme éléments d'appréciation les critères suivants :

Ont une connaissance claire des missions du pharmacien d'officine :

- les pharmaciens qui ont choisi seulement et à la fois les réponses A, C et F.

Ont une connaissance confuse des missions du pharmacien d'officine :

- les pharmaciens qui ont choisi seulement la proposition A ou, ceux qui ont choisi les groupes de propositions ‘ ‘ A et C” ou “A et F”, ou “A, F et D”, ou “A, C et D”, ou enfin “A, C, D et F”.

Méconnaissent les missions du pharmacien d'officine :

- les pharmaciens qui ont choisi seulement la proposition B ou la proposition E ou, ceux qui ont choisi les réponses (B et E), les réponses (A, B, C, D, F), les réponses (A, C, D, E et F) ou toutes les six réponses (A, B, C, D, E et F).

5. Dispensation

Nous avons posé le problème de la manière suivante : la dispensation à l'officine exige du dispensateur les pré requis ci-après :

- A. Connaître parfaitement les prix des médicaments
- B. Connaître parfaitement leur emplacement dans les rayons
- C. Savoir servir le plus rapidement possible les médicaments demandés
- D. Savoir emballer les médicaments demandés.

Ont une connaissance claire de la dispensation :

- Les pharmaciens qui n'ont pris en compte aucune de ces propositions et qui ont donné une bonne définition de la dispensation. Ou ceux qui ont choisi seulement la proposition (B) en ajoutant une bonne définition de la dispensation.

Méconnaissent la dispensation :

- les pharmaciens qui ont ignoré toutes les propositions sans donner une bonne définition de la dispensation ou ceux qui ont choisi tout simplement une proposition..

RESULTATS

RESULTATS

I. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON :

1. Caractéristiques socio - démographiques

Tableau 1 : Caractéristiques socio - démographiques des pharmaciens retenus dans l'étude à Bamako en 2004.

Pharmaciens	Proportions (n=60)
AGE	
Inférieur ou égal à 40 ans	51,7
Supérieur à 40 ans	46,7
Sans réponse	1,6
SEXE	
Masculin	63,3
Féminin	36,7
Statut Matrimonial	
Marié	90
Célibataire	6,7
Veuf	1,7
Sans réponse	1,6

Si 90% des pharmaciens sont mariés, ils sont 51,7% à n'avoir pas atteint 40 ans. Le sexe ratio H/F est de 1,75.

2. Formation et expérience professionnelle des pharmaciens de l'échantillon.

Tableau 2 : Formation et expériences professionnelles des pharmaciens retenus dans l'étude à Bamako en 2004.

Pharmaciens	Proportions (n=60)
Période d'obtention du diplôme	
Avant 1992	55,0
Après 1992	33,0
Sans réponse	12,0
Pays de formation	
Mali	76,7
Etranger	18,3
Sans réponse	5,0
Fonction antérieure	
N'ont pas exercé une fonction antérieure à l'officine	68,3
Ont exercé une fonction antérieure à l'officine	28,3
Sans réponse	3,4
Ancien membre d'un organe de l'Ordre	
N'ont pas été membres d'un organe de l'Ordre	65,0
Ont été membres d'un organe de l'Ordre	31,7
Sans réponse	3,3

Bien que 76,7% des pharmaciens aient été formés au Mali, plus de leur moitié (55%) ont obtenu leur doctorat avant 1992. Cependant dans leur majorité, les pharmaciens n'ont ni exercé une fonction antérieure à l'officine (68,3%), ni été membres d'un organe de l'Ordre National des Pharmaciens (65,0%).

3. Caractéristiques des officines dans lesquelles exercent les pharmaciens retenus dans l'étude.

Tableau 3 : Caractéristiques des officines où exercent les pharmaciens de l'échantillon, Bamako, 20004.

Officine où exercent les pharmaciens	Proportions (n=60)
Zone d'implantation	
Périphérie	76,7
Centre commercial	13,3
Péri centre commercial	10,0
Statut juridique	
Exploitant individuel	85,0
SARL	8,3
Sans réponse	6,7
Nombre d'année d'existence	
Plus de 5 ans	65,0
Moins de 5 ans	30,0
Sans réponse	5,0
Tranche du chiffre d'affaire	
Moins de 90 millions	66,7
Plus de 90 millions	25
Sans réponse	8,3

Il apparaît que plus de 3/4 des pharmacies sont implantées à la périphérie du district de Bamako. Alors que 85% des pharmaciens exploitent sous un statut d'exploitation individuelle, les officines de Bamako, dans la majorité des cas ont existé depuis plus de 5ans. Tandis que dans leur majorité (66,7%), les pharmaciens affirment avoir moins de 90 millions (francs CFA) de chiffre d'affaires.

II. RAISONS DE L'ABSENTEISME DES PHARMACIENS TITULAIRES DE LEURS OFFICINES DANS LE DISTRICT DE BAMAMKO.

Tableau 4 : Répartition des pharmaciens selon les raisons d'absence de leurs officines, Bamako, 2004.

Raisons d'absence des pharmaciens	Proportions (n=60)*	Moyenne de points attribués par 100
Raisons d'absence pendant les heures de travail		
Participer aux différentes cérémonies sociales	81,4	36,0
Participer aux réunions et rencontres	79,7	27,9
S'occuper des courses d'un parent malade	49,3	13,4
Accompagner les enfants à l'école	37,3	17,7
Autres	17,9	5,0
Raisons d'absence pendant plus d'une journée		
Voyage pour des rencontres professionnelles	83,9	35,7
Voyage pour des raisons de famille	80,4	23,0
Voyage pour des séminaires de formation	69,6	22,4
Voyage d'affaires	37,5	14,3
Autres	17,9	4,6

(* = Plusieurs propositions)

La participation aux différentes cérémonies sociales (baptême, mariage, funérailles etc.) est le motif plus cité par les pharmaciens (81,4%), comme étant la raison de leur absence à l'officine pendant les heures de travail avec une moyenne de 36 points attribués sur 100 à cette raison. Voyager pour des rencontres professionnelles

représente 83,9% des événements pouvant amener les pharmaciens titulaires à s'absenter de leurs officines pendant plus d'une journée avec une moyenne de 35,7 points sur 100 attribués à cette raison.

III. RAISONS DE MAUVAISE DISPENSATION DANS LES OFFICINES.

1. Description des facteurs qui sous-tendent la mauvaise dispensation.

Tableau 5 : Répartition des pharmaciens selon leur connaissance sur les missions de l'Ordre, les missions des pharmaciens d'officine et le concept dispensation.

Connaissance des Pharmaciens	Proportion (n=60)
Missions de l'Ordre	
Connaissance confuse	53,4
Connaissance claire	28,3
Méconnaissance	18,3
Missions du pharmacien d'officine	
Connaissance confuse	80,0
Connaissance claire	6,7
Méconnaissance	13,3
Concept de la dispensation	
Méconnaissent	93,3
Connaissent	6,7

Si les pharmaciens dans leur majorité ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre (53,4%), et celles du pharmacien d'officine (80%), ils sont 93,3% à ne pas connaître le concept de la dispensation des médicaments.

Tableau 6 : Comparaison à un pourcentage théorique de 50%.

Pharmaciens (n=60)	% observé	% théorique	P
Missions de l'Ordre			
Connaissance confuse et Méconnaissance	71,7	50	< 0,001
Connaissance claire	28,3		
Missions du pharmacien			
Connaissance confuse et Méconnaissance	93,3	50	< 0,001
Connaissance claire	6,7		
Dispensation			
Méconnaissent	93,3	50	< 0,001
Connaissent	6,7		

Le pourcentage des pharmaciens qui méconnaissent le concept de la dispensation est significativement supérieur à la masse critique de 50% (P <0,001). Il en est de même pour le pourcentage des pharmaciens qui ne connaissent pas ou qui ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre (P <0.001). Aussi les professionnels de l'officine qui ne connaissent pas ou qui ont une connaissance confuse des missions du pharmacien atteignent un pourcentage de 93,3%, significativement supérieur à la masse critique de 50% (P <0,001).

Tableau 7 : Opinions des pharmaciens sur l'adéquation de leur formation universitaire à la pratique officinale, Bamako, 2004.

Formation	Proportions (n=60)	Comparaison à 50%
Pas adaptée	53,3	P =0,60
Adaptée	41,7	
Sans réponse	5	

Le pourcentage des pharmaciens affirmant que leur formation à l'université n'est pas adaptée à la pratique officinale dépasse la masse critique de 50%, mais sans une différence statistiquement significative (P =0.60).

Tableau 8: Appréciation des conditions de pratique officinale dans les officines où exercent les pharmaciens de l'étude, Bamako, 2004.

Conditions	Proportions (n=60)	Comparaison à 50%
Non propices	53,3	P =0,64
Propices	46,7	
Total	100	

Il apparaît que dans 53,3% des cas, les conditions ne sont pas propices à la dispensation dans les officines de l'étude. Mais ces cas dépassent la masse critique de 50% sans une différence statistiquement significative (P =0,64).

Tableau 9 : Répartition des collaborateurs des pharmaciens de l'étude selon leur qualification ou niveau d'étude, Bamako, 2004.

Collaborateurs	Proportions des agents (n=127)
Agent ayant une formation de base en santé	38,59
Technicien de santé	23,63
Etudiant ayant validée la 5 ^{ème} année pharmacie	14,96
Agent ayant une autre formation de base	61,41
Niveau secondaire	36,22
Niveau fondamental	11,02
Niveau supérieur	14,17

L'essentiel des collaborateurs du pharmacien est constitué par les agents n'ayant pas une formation en santé soit 61,41%.

Le ratio autre formation / Formation de base en santé est de 1,6.

2. Raisons des mauvaises pratiques de dispensation.

Tableau 10 : Raisons de délivrance des médicaments de liste sans ordonnance par les pharmaciens de l'étude, Bamako, 2004.

Opinions	Proportions (n=60)*
Ces médicaments sont les plus Souvent prescrits par des prescripteurs non qualifiés	66,0
Le client se fait toujours pourvoir Dans une autre officine en cas de refus de délivrance	45,3
Ces médicaments sont de toute façon vendus dans la rue de Bamako	18,9
Le client sort mécontent en cas de refus de délivrance et reste un client perdu pour toujours	17,0
Les ordonnances comportant ces médicaments ne respectent aucune norme et le pharmacien les délivre d'habitude sous sa seule responsabilité	13,2
Autres	5,3

(* = Plusieurs propositions)

Les arguments les plus avancés par les pharmaciens délivrant sans ordonnance les médicaments classés sont la mauvaise qualité des prescripteurs (66%) et le non respect des normes de prescription (45,3%).

Tableau 11 : Raisons avancées par les pharmaciens de l'étude pour la non tenue de l'ordonnancier à Bamako en 2004.

Pharmaciens	Proportions*
Ordonnancier (n=60)	
Oui	63,3
Non	30
Sans réponse	6,7
Raisons de non possession de l'ordonnancier (n=18)	
La traçabilité de la délivrance des médicaments classés ne peut être assurée par l'ordonnancier, car fautes d'informations nécessaires	61,1
Les médicaments qui doivent y être inscrits sont délivrés dans la rue	25,01
Aucune sanction administrative n'a jamais été prise pour défaut de d'ordonnancier	18,8
Autres	13,4

(* = Plusieurs propositions)

Le tableau indique que pour les 18 pharmaciens ne possédant pas d'ordonnancier, la plupart (11) indique comme raison, l'impossibilité de trouver les informations nécessaires dans les ordonnances. 4 pharmaciens trouvent que les médicaments qui doivent y être inscrits sont délivrés dans la rue.

Tableau 12 : Raisons avancées par les pharmaciens qui n'appellent pas les prescripteurs en cas de problèmes détectés sur l'ordonnance.

Pharmaciens	Effectifs
Appel des prescripteurs	
Appellent	46
N'appellent pas	12
Sans réponse	2
Total	60
Raisons de non - appel des prescripteurs	
Les prescripteurs ne sont pas coopératifs	4
Le pharmacien devient indésirable pour les prescripteurs	2
Le malade est généralement pressé	2
Autres	2
Sans réponse	2
Total	12

Il apparaît que seuls 12 pharmaciens n'appellent pas les prescripteurs en cas de problèmes détectés sur l'ordonnance. 4 pharmaciens sur ces 12 trouvent que les prescripteurs ne sont pas coopératifs.

Tableau 13 : Raisons avancées par les pharmaciens qui n'expliquent pas la posologie des médicaments aux malades.

Pharmaciens	Effectifs
Explication de la posologie aux malades	
Expliquent	56
N'expliquent pas	2
Sans réponse	2
Total	60
Raisons de non -explication de la posologie	
Le client est toujours pressé	1
Les autres clients qui attendent sont aussi pressés	1

Les deux pharmaciens qui n'expliquent pas la posologie des médicaments aux malades trouvent que les clients sont pressés.

IV. LES PRINCIPALES RAISONS DE L'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS EN DEHORS DES GROSSISTES AGREES, DE L'ABANDON DES PREPARATIONS GALENIQUES ET DES ACTES D'INJECTION DANS LES OFFICINES A BAMAKO, EN 2004.

1. Les principales raisons de l'approvisionnement en médicaments en dehors des grossistes agréés.

Il ressort de cette étude que, 5 pharmaciens sur les 7 qui s'approvisionnent en dehors des grossistes agréés le font en cas de rupture prolongée chez le fournisseur agréé.

2. Les principales raisons de l'abandon des préparations galéniques et des actes d'injection dans le District de Bamako.

Tableau 14 : Préparations galéniques et pratiques des actes d'injections dans les officines de Bamako, en 2004.

Pharmaciens	Proportions (n=60)
Préparations galéniques	
Ne font pas des préparations galéniques	56,7
Font des préparations galéniques	38,3
Sans réponse	5
Pratiques des actes médicaux	
Ne pratiquent pas d'actes médicaux dans l'officine	61,7
Pratiquent des actes médicaux dans l'officine	31,7
Sans réponse	6,6

Il apparaît que 56,7% des pharmaciens ne font pas de préparations galéniques au sein de leurs officines. 61,7% des pharmaciens affirment ne pas faire des injections ou prises de tension dans leurs officines.

Tableau 15: Raisons avancées par les pharmaciens pour justifier l'abandon des préparations galéniques et pour la pratique des actes d'injections dans les officines de Bamako, en 2004.

Raisons	Proportions*
Préparations galéniques (n=33)	
Les matières premières ne sont pas toujours disponibles	39,4
Les matériels nécessaires à la préparation ne sont pas disponibles	36,4
Le préparatoire n'est pas aménagé ou équipé	36,4
Les produits galéniques sont moins prescrits	18,2
Les établissements grossiste préparent en grande quantité à un coût moindre	15,2
Autres	3,0
Pratique des actes médicaux (n=19)	
Attirer la clientèle et la fidéliser	44,4
Gratuitement pour les proches parents	38,9
Permettre à un infirmier qui se trouve dans le personnel d'arrondir ses fins de mois	22,2
Favoriser la sortie des injectables	5,6

(* = Plusieurs propositions)

Sur les 33 pharmaciens qui ne font pas de préparations galéniques 39,4% trouvent que les matières premières ne sont pas toujours disponibles. 44,4% (8/19) des pharmaciens font des injections dans le but d'attirer et de fidéliser leur clientèle.

V. FORMATION UNIVERSITAIRE ET PRATIQUE OFFICINALE.

Tableau16: propositions des matières à approfondir depuis la faculté afin de mieux adapter la formation au métier de l'officine, Bamako, 2004.

Propositions	Proportions (n=60)*
Gestion	88,2
Législation	54,9
Pharmacologie	43,1
Biochimie	41,2
Santé publique	33,3
Chimie	31,4
Parasitologie	13,7
Pharmacie galénique	9,8
Hématologie	7,8

(* = Plusieurs propositions)

La gestion (88,2%) et la législation (54,9%) sont les matières les plus proposées par les pharmaciens afin de mieux adapter la formation universitaire au métier de l'officine.

VI. PROPOSITIONS DE MESURE CORRECTIVES POUR UNE BONNE PRATIQUE OFFICINALE.

Tableau 15 : Propositions des mesures correctives par les pharmaciens de l'étude pour une bonne pratique officinale.

Propositions des pharmaciens	Proportions (n=60)*
Lutter contre la vente des médicaments de la rue	91,1
Sensibiliser les confrères pour une prise de conscience professionnelle	78,8
Stages obligatoires à l'officine	
Sensibiliser la population sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine	78,4
Sensibiliser les autres professions médicales sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine	75,4
Faire appliquer les textes réglementaires et le code de déontologie par les autorités compétentes	73,7
Assurer la présence permanente d'un pharmacien dans l'officine pour garantir une bonne dispensation des médicaments	71,9
Limiter les créations d'officines à un niveau raisonnable pour garantir des conditions d'exercice acceptables	68,4
	47,4

(* = Plusieurs propositions)

La lutte contre la vente illicite des médicaments (91,1%) et la sensibilisation des confrères pour une prise de conscience professionnelle (78,8%) sont les principales propositions faites par les pharmaciens pour une effective application des textes législatifs et réglementaires.

COMMENTAIRES

COMMENTAIRES

Méthodologie

Le district de Bamako a été retenu comme cadre de l'étude. Son choix a été motivé par le fait qu'il abrite un grand nombre d'officines privées par rapport aux autres villes du pays.

La taille de l'échantillon a été fixée à 60 officines d'après des calculs effectués dans le logiciel Epi Info sur la base d'une population de 173 pharmaciens remplissant les critères d'inclusion et de non - inclusion dans le district de Bamako. Nous avons choisi un risque d'erreur ($\alpha=5\%$) correspondant à l'écart réduit ($Z=1,96$). La proportion attendue était ($P=50\%$) et une précision ($i=10\%$.)

Nous avons retenu la méthode d'échantillonnage aléatoire systématique pour deux principales raisons. Elle est de réalisation facile et permet d'obtenir un échantillon représentatif de la population source.

Au cour de notre enquête, nous avons quelques fois été confronté à la réticence de certains pharmaciens qui ont pensé faire le travail à notre place en remplissant le questionnaire ou qui ont perçu l'étude comme une inspection. Dans beaucoup de cas, le questionnaire n'a pas été entièrement répondu.

Caractéristiques de l'échantillon

Il ressort de notre étude que les pharmaciens d'officine sont représentés à 63,3 % par les hommes contre 36,7% de femmes. La plupart de ces pharmaciens sont mariés (90%) et ont au plus 40 ans (51,7%).

Par ailleurs, nos résultats indiquent que 76,7% des officines privées de Bamako sont implantées à la périphérie, 13,3% au centre et 10% au péri centre. La plupart de ces officines sont ouvertes depuis plus de 5 ans (65%) et sont exploitées individuellement par les pharmaciens (85%) contre 8,3% qui ont le statut SARL. Il ressort également de cette étude que plus de la moitié des pharmaciens (66,7%) réalisent au plus, un chiffre d'affaires annuel de 90 millions.

Ces résultats ont été obtenus sur déclaration des pharmaciens et permettent une représentation de certains paramètres pris en compte au cours de l'étude.

Raisons de l'absentéisme des pharmaciens titulaires

Il ressort de cette étude que les raisons qui poussent les pharmaciens à être absents de leurs officines pendant les heures de travail sont les différentes cérémonies sociales (mariages, baptêmes, funérailles) et les rencontres professionnelles. Ces événements sociaux et professionnels représentent respectivement 81,4% et 79,7% de l'ensemble des événements amenant les pharmaciens à s'absenter de leurs officines pendant les heures de travail.

Nos résultats indiquent également la part importante des activités socioprofessionnelles dans les raisons de l'absentéisme du pharmacien titulaire de son officine pendant plus d'une journée. Le voyage pour des raisons de famille et pour des rencontres professionnelles sont les deux motifs les plus cités par les pharmaciens avec respectivement 83,9 % et 80,4 % de l'ensemble des raisons amenant les pharmaciens titulaires à s'absenter de leurs officines pendant plus d'une journée.

Les résultats sur les raisons d'absentéisme des pharmaciens ont été obtenus à partir des réponses subjectives, mais, ils correspondent aux événements qui semblent perturber le plus, le temps de travail dans notre

pays et pourraient constituer un réel fardeau culturel sur nos entreprises, leurs dirigeants ainsi que leurs employés.

Les proportions des raisons socioprofessionnelles de l'absence du pharmacien de son officine pourraient s'expliquer par le fait que, évoluant au sein d'une société, le pharmacien ne peut se soustraire de ses obligations sociales. Aussi étant chef de son entreprise, il est soumis à des obligations administratives et de gestion menées hors du comptoir mais concourant à l'amélioration de son activité. Cependant l'absence du pharmacien titulaire de son officine quel qu'il soit les raisons n'est acceptable que s'il se fait remplacer par un autre pharmacien jouant le rôle de dispensateur et de conseiller pour le bon usage des médicaments.

Les facteurs qui sous tendent la mauvaise dispensation dans les officines.

Il ressort de cette étude que dans 53,3% des cas, la formation universitaire n'est pas adaptée à la pratique officinale et les conditions ne sont guère propices à la bonne pratique officinale. Ces résultats obtenus sur déclaration des pharmaciens dépassent la masse critique de 50%, mais sans une différence statistiquement significative.

La plupart des pharmaciens ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre des Pharmaciens (53.3%) et des missions des pharmaciens d'officine (80%). Nos résultats montrent également que 93,3% des pharmaciens méconnaissent le concept de la dispensation et que 61,41% des agents collaborant avec le pharmacien n'ont pas une formation en santé. Les résultats sur les missions de l'Ordre des Pharmaciens, les missions du pharmacien d'officine et sur la dispensation ont été obtenus à partir des réponses objectives. Ils pourraient traduire une mauvaise dispensation dans les officines privées de Bamako. Pour les cas concernant la méconnaissance du concept de la dispensation ainsi que la connaissance confuse ou la méconnaissance des missions de l'Ordre des pharmaciens et des missions du pharmacien d'officine, le pourcentage observé est significativement supérieur à la masse critique de 50% ($P < 0,001$).

Le pharmacien d'officine étant considéré comme le meilleur garant de dispensation est le mieux placé pour assurer le bon usage des médicaments. Il est donc investi d'un devoir de vigilance accru et d'une obligation permanente de savoir à la mesure des missions qui lui sont confiées.

Par ailleurs nos résultats indiquent que les médicaments de liste sont délivrés dans les officines de Bamako sans ordonnance. Dans 66% des cas, les professionnels dont certains ne détiennent pas un ordonnancier (30%), trouvent que ces médicaments de listes sont prescrits par des prescripteurs non qualifiés et que la traçabilité ne peut être assurée sur l'ordonnancier pour insuffisance d'informations nécessaires sur l'ordonnance.

La responsabilité des prescripteurs dans le bon déroulement de la dispensation est également signalée quand un problème est détecté sur l'ordonnance. Pour preuve 4 des 12 pharmaciens qui n'appellent pas les prescripteurs en cas d'anomalie de prescription trouvent qu'ils ne sont pas coopératifs. Ces résultats ont été obtenus à partir des réponses subjectives. Ils attribuent ces dérives dans la pratique officinale aux prescripteurs. Ce qui ne semble pas justifier la délivrance des médicaments de liste sans ordonnance, encore moins l'absence d'un ordonnancier.

Nos résultats montrent que les deux pharmaciens qui n'expliquent pas la posologie des médicaments aux malades trouvent que le client est pressé.

Pour des raisons d'éthique et de santé publique, le pharmacien ne doit conseiller ou accepter de donner sans ordonnance que les médicaments autorisés hors prescription.

Les raisons de l'abandon des préparations galéniques dans les officines.

Nos résultats indiquent dans la plupart des officines de Bamako un abandon des préparations galéniques. Les raisons citées sont surtout les non - disponibilités des matières premières (39,4%) et matériels (36,4%) nécessaires à la préparation. Ces résultats se rapprochent de ceux de

COULIBALY en 2004 (7), qui montraient que les préparations galéniques sont abandonnées à cause de la pénurie des matières premières(34,61%) et le manque de matériels de préparation (30,77%).

La préparation galénique étant elle même une dispensation (exécution d'une ordonnance médicale), son abandon pourrait traduire une réduction de la responsabilité du pharmacien d'officine, qui ne doit pas oublier que la délivrance d'une spécialité implique les mêmes devoirs que celle d'une préparation galénique.

Les raisons de procuration des médicaments en dehors des grossistes agréés.

Cette étude fait ressortir que la rupture prolongée des médicaments chez les grossistes agréés est une des raisons principales de l'approvisionnement chez des importateurs non agréés. Cette raison est avancée par 5 pharmaciens sur les 7 qui s'approvisionnent en dehors des grossistes agréés. Il est important de savoir que l'approvisionnement en dehors des grossistes agréés pourrait constituer un facteur agissant sur la qualité des médicaments.

La lutte contre les ventes illicites des médicaments doit faire intervenir tous les acteurs impliqués dans l'usage du médicament et particulièrement le pharmacien d'officine.

Les raisons de la pratique des actes médicaux dans les officines.

Nos résultats indiquent la pratique d'actes médicaux dans les officines privées de Bamako. Les principales raisons de cette pratique qui ressortent de notre étude sont d'attirer la clientèle pour la fidéliser (44,4%) et rendre un service gratuit aux parents (38,9%). Cela pourrait traduire une dérive au niveau des officines privées, car le rôle du pharmacien est plutôt de dispenser et non d'administré les injectables.

Les propositions des pharmaciens pour une bonne pratique officinale :

Il ressort de notre étude des propositions suivantes pouvant conduire les pharmaciens à respecter les bonnes pratiques officinales :

- Lutter contre la vente des médicaments de la rue (91,1%).
- Sensibiliser les confrères pour une prise de conscience professionnelle (78,8%)
- Rendre les stages obligatoires pendant les études (78,4%).
- Sensibiliser la population sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine (75,4%).
- Sensibiliser les autres professions médicales sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine (71,9%).

Par ailleurs d'autres propositions consistent à approfondir les cours de gestion d'entreprise (88,2%) et de législation (54,9%). Ces résultats ont été obtenus à partir des réponses subjectives. Ils correspondent à la réalité, car la vente des médicaments de la rue prend aujourd'hui une ampleur et le pharmacien d'officine dans sa pratique quotidienne est confronté à des problèmes liés à la gestion de son officine.

L'effort de tous les acteurs impliqués dans l'usage du médicament (prescripteurs, dispensateurs, patient, l'Etat) est nécessaire pour une bonne pratique officinale.

CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que la pratique officinale dans le district de Bamako est en dérive et les raisons sont multiples. Plus de la moitié des professionnels (53,3%) ont affirmé que la formation universitaire n'est pas adaptée à la pratique officinale. Dans la plupart des cas, les pharmaciens ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre (53,3%) et des missions du pharmacien d'officine (80%). Près de 93% des professionnels de l'officine méconnaissent le concept de la dispensation et dans 53,3% des cas, les conditions ne sont guère propices à la bonne pratique officinale. Ces résultats inquiétants interpellent aujourd'hui les officinaux, qui par ailleurs attribuent certaines dérives aux évènements sociaux, professionnels et aux prescripteurs. Les principales raisons de l'absentéisme des pharmaciens sont sociale (81,4%) et professionnelle (83,9%).

Par ailleurs, dans 66,7% des cas, les pharmaciens délivrent des médicaments de listes sans ordonnance en mettant en cause la qualité des prescripteurs et les 10 sur 18 pharmaciens qui ne détiennent pas un ordonnancier trouvent que les informations sur l'ordonnance sont insuffisantes pour faire la traçabilité de la délivrance des médicaments.

La principale raison de l'abandon des préparations galéniques est la non - disponibilité des matières premières. Ces résultats se rapprochent de ceux de COULIBALY en 2004 (7). La pratique des actes médicaux a pour raisons principales d'attirer la clientèle (44,4%) et apporter de l'aide à des proches (38,9%). A l'égard des textes législatifs et réglementaires ces raisons ne semblent pas justifier les dérives dans la pratique officinale. Les mesures sont donc nécessaires. Il ressort de cette étude des propositions de mesures correctives à ces dérives. Les matières à approfondir depuis la faculté sont principalement la gestion d'entreprise (88,2%) et la législation pharmaceutique (54,9%).

La lutte contre la vente illicite des médicaments (91,1%), la sensibilisation pour une prise de conscience des confrères (78,8%), de la population (75,4%) et des autres professions médicales (71,9%), la présence

permanente d'un pharmacien à l'officine (73,7), et les stages à l'officine pendant les études (78,4) sont les principales propositions des professionnels pour revenir des dérives présentement observées dans la pratique officinale. Il devient donc nécessaire de recourir aux différentes mesures correctives pour permettre aux pharmaciens d'affirmer la légitimité de leur fonction. Il est souhaitable d'adapter les textes aux réalités de la société.

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes :

A l'Ordre National des Pharmaciens

- Veiller au respect des textes régissant la profession.
- Sensibiliser les confrères pour une prise de conscience professionnelle.
- Sensibiliser les autres professions médicales sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine.
- Sensibiliser la population sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine.

Aux pharmaciens titulaires des officines privées

- Assurer la présence permanente d'un pharmacien dans l'officine pour garantir la qualité de la dispensation des médicaments.
- Orienter les patients vers un centre de santé pour l'administration des produits injectables.
- Soutenir la lutte contre la vente illicite des médicaments.

Au Ministère de la Santé

- Favoriser la mise en place d'un système de formation continue où chacun trouvera une réponse à ses besoins pour répondre aux exigences de la profession.
- Faire appliquer les textes réglementaires et le code de déontologie par les autorités compétentes.

A la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie

- Rendre obligatoires les stages à l'officine suivant un programme établi.
- Réviser le programme d'enseignement pour l'adapter aux réalités du terrain.

BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1. AIACHE J M. AIACHE R. RENOUX.** Initiation à la connaissance du médicament. Masson (Paris) 2^{ème} édition.

- 2. ATTISSO M A.** Situation en matière de pharmacien et de médicament en Côte d' Ivoire. Rapport de mission – Document O.M.S AFR/ PHARM 5197 Brazzaville.

- 3. BANOU A C.** Pharmaciens d'officine et délivrance des médicaments aux femmes en état de grossesse dans le district de Bamako.

- 4. BELON J P.** conseil à l'officine. Masson (Paris) 37^{ème} édition 1993 P277.

- 5. BERTHE A.** Préparations galéniques dans les officines privées du district de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 1999.

- 6. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU MALI.** Recueil des textes législatifs et réglementaires régissant l'exercice de la pharmacie au Mali.

- 7. COULIBALY A.** Problématique des activités galéniques à l'officine : Cas du district de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2004.

- 8. COULIBALY B.** Pratique et attitude des pharmaciens d'officines et opinions des utilisateurs à Bamako. Thèse de pharmacie Bamako 2002.

- 9. DIARRA A.** Automédication dans les officines de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2004.

10. DICKO B. Etude de la prise en charge des analyses biomédicales dans les six centres de santé de référence de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2004.

11. FERMET-QUINET H.M. Bonne pratique de dispensation des médicaments. Dossier documentaire 1999.

12. HAIDARA B. Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Macina. Thèse pharmacie, Bamako 1995.

13. JEAN PHILIPPE. Approche promotionnel des médicaments essentiels au regard du code de déontologie pharmaceutique régissant la publicité. Cadre conceptuel : La Politique Pharmaceutique National du Mali. Thèse pharmacie, Bamako 1995.

14. KONOU DL. Préparations magistrales et officinales à l'officine de pharmacie. Exemple du Sénégal (Ville de Dakar). Thèse pharmacie Bamako 1982.

15. LEMOZIT J.P., VABRE F., LAPEYRE-MESTRE M., DAMASE-MICHEL C., MONTASTRUC J.L. Pourriez-vous me donner ce médicament sans ordonnance ? Thérapie, 1995.

16. L'AUTOMEDICATION ET LE PHARMACIEN. Les Nouvelles Pharmaceutiques, 1996.

17. PUISIEUX F. Activités et responsabilités du pharmacien dans ses secteurs professionnels habituels. Enquête, 1999-2000.

18. RICHARD B. Etude de la consommation des médicaments dans la commune de Koutiala. Thèse pharmacie, Bamako 2003.

- 19. SANGARE C.** Problématique de la prescription et la délivrance des psychotropes à Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2001.
- 20. SANGARE M.** Prescription, achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono (Ségou - Mali). Thèse de pharmacie Bamako 1988.
- 21. SANGHO F.** Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Niono. Thèse pharmacie, Bamako 1995.
- 22. SANOGO M.** Contribution à la définition d'une politique de médicaments essentiels au Mali. Thèse pharmacie, Bamako 1988.
- 23. TRAORE N.** Contribution à l'étude de la réglementation du médicament et de la pharmacie. Thèse pharmacie, Bamako 1996.
- 24. YAYA C.** Cours de législation pharmaceutique. 5^{ème} année pharmacie.

ANNEXES

ANNEXE I : Tableau de distribution des officines par zone

ZONE	NUMERO	OFFICNE
CENTRE	1	Cathédrale
	2	Centre
	3	Grand Marché
	4	Médine Santé
	5	Nouvelle
	6	Souvenir
PERI CENTRE	7	Amitié
	8	Badji Sissoko
	9	Bassan
	10	Cheick zayed
	11	Concorde
	12	Di-drustore
	13	Dourfane
	14	Massaman Keita
PERIPHERIE	15	Abdoulaye Singaré
	16	Aci 2000
	17	Advi
	18	Amani
	19	Amen
	20	Amina
	21	Bakoroba Tounkara
	22	Baladji Dembelé
	23	Banankabougou
	24	Bienvenu
	25	Bonne santé
	26	Bourgou
	27	Boubacar Sidibé
	28	Carrefour

	29	Daoudabougou
	30	Deux Mosquées
	31	Deuxième pont
	32	Dian Sidibé
	33	Douane
	34	Dunia
	35	Espoir
	36	Etoile
	37	Faguibine
	38	Fata
	39	Fatoumata aya
	40	Ganfoud
	41	Kala santé
	42	Kalil Baba
	43	Kamoga
	44	Kidin-Tanou
	45	Koffan
	46	La Paix
	47	Lafia
	48	Le guide
	49	Les halles
	50	Mieux Vivre
	51	M'pewo
	52	Rond Point
	53	Serviteur
	54	Sokhoulé
	55	Souley Guirou
	56	Tombwa
	57	Touba bénédiction
	58	Tsf
	59	Vingt six mars
	60	Yato

--	--	--

ANNEXE II : FICHE D'ENQUETE PHARMACIEN

Merci d'avoir accepté de participer à cette étude.

Le présent questionnaire est strictement anonyme. Il rentre dans le cadre des travaux d'une thèse de pharmacie. Les différentes questions visent à dégager votre perception et votre opinion sur la pratique officinale et de l'environnement de votre profession.

Mettez une croix (X) dans la case appropriée. Au cas où vous précisez la réponse, vous aurez à répondre dans l'espace prévu à cet effet.

1- Informations générales sur l'officine :

1-1 Identification :

N°(ne pas remplir)...commune.....quartier.....

Zone(ne pas remplir)..... (1=centre 2= péricentre 3= périphérie)

1-2 Statut juridique : SARL SNC Exploitant
individuel Autres (à préciser).....

1-3 Nombre d'année d'existence de l'officine

6 mois à 5 ans 6 à 10 ans plus de 10 ans

1-4 Horaires habituels de travail : Ouverture.....

Fermeture.....

1-5 Tranche de chiffre d'affaire de votre officine:

Inférieur ou égal à 30 millions De 31 à 60 millions

De 61 à 90 millions De 91 à 120 millions

De 121 à 150 millions De 151 à 180 millions

De 181 à 210 millions Supérieur à 210 millions

2- Information générales sur le pharmacien titulaire :

2-1 Tranche d'âge :

Moins de 30 ans 31 à 35 ans 36 à 40 ans
41 à 45 ans Plus de 45 ans

2-2 Sexe : Masculin Féminin

2-3 Statut matrimonial : Marié Célibataire
Veuf(ve)

Si marié, nombre d'épouses..... Nombre d'enfants.....

2-4 Appartenance ethnique.....Appartenance religieuse.....

2-6 Formation et vie professionnelle :

Université de la formation de base.....Pays.....

Année d'obtention du diplôme.....

Avez-vous exercé d'autres fonctions avant d'opter pour l'officine privée ?

Oui Non

Si oui, indiquez le service.....

Avez-vous déjà eu à occuper des fonctions de membre dans un organe de l'Ordre National des pharmaciens ? Oui Non

3- Opinion générale :

3-1 Cochez la réponse qui concerne au mieux à votre opinion sur les missions de l'Ordre

Contrôler l'accès à la profession

Assurer la police professionnelle et veiller au respect de la déontologie

Poser des revendications corporatistes pour le bien-être de ses membres

3-2 Cochez la réponse qui correspond au mieux à votre opinion sur les missions du pharmacien d'officine.

Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des traitements et des soins par une meilleure dispensation des médicaments

Vendre beaucoup pour rentabiliser l'officine

Prodiguer au comptoir des conseils nécessaires à la promotion de la santé et à l'éducation sanitaire en général

Remplacer par son équivalent le médicament prescrit si ce dernier est en rupture de stock

Etre dynamique dans la recherche des clients ou des marchés pour son officine

Assurer une bonne gestion et les fonctions de bon chef d'entreprise

4- Personnel au comptoir y compris le titulaire :

4-1. Avez-vous un ou des pharmaciens assistants ? Oui

Non

si oui combien sont-ils ?.....

4-2. Effectif des employés au comptoir..... Parmi cet effectif, donner :

Le nombre des agents ayant une formation en santé.....

Le nombre des agents qui n'ont pas une formation en santé.....

4-3. Répartition par niveau d'étude du personnel Agent de santé

Pharmaciens : effectif.....

Infirmiers / sage femmes / Techniciens de labo : effectif.....

Etudiant ayant validé la 5eme année : Effectif.....

4-4. Répartition par niveau d'étude du personnel non agent de santé

Niveau fondamental : effectif.....

Niveau secondaire : effectif.....

Niveau supérieur : effectif.....

4-5. Concevez-vous un programme de stage pour les étudiants stagiaires admis

dans votre pharmacie ? Oui Non

Si oui donnez les grandes lignes de ce programme

.....

4-6. Vos nombreuses occupations de pharmacien gérant vous donnent-elles le temps nécessaire pour encadrer les stagiaires ? Oui

Non

Si non, à qui confiez-vous leur encadrement ?

Vendeur expérimenté

Pharmacien assistant

Le stagiaire le plus ancien dans l'officine

Autres(préciser).....

4-7. votre officine a t-elle été contrôlée depuis sa création par la DPM ou l'Inspection de la Santé ? Oui Non

Si oui, combien de foisA quand remonte le dernier contrôle ?.....

5- Pratique officinale :

5-1 Avez-vous des horaires fixes de travail à l'officine ? (exemple : 7h30mn -16h 00mn)

Oui Non

Si oui, donnez ces horaires.....

5-2 Quelle est le volume horaire de votre travail par semaine ?.....

5-3 Etes-vous actuellement membre des instances dirigeantes d'une organisation ?

Oui Non

Si oui, laquelle ? (cochez la réponse correspondante)

Association

Syndicat

Ordre professionnel

Parti politique

Club sportif

Autres(préciser).....

5-4 Cette occupation associative vous coûte combien de temps

Par semaine..... Ou par mois

5-5 Etes-vous chargé de cours dans une école de la place ? Oui

Non

Si oui, donnez le volume horaire de cours par semaine.....

5-6 Etes-vous inscrit en formation dans une école quelconque ? Oui

Non

Si oui combien de temps cette formation vous coûte t-elle par semaine ?.....

.....

.....

5-7 Cochez les événements qui selon vous peuvent vous obliger à vous absenter à l'officine pendant des heures de travail :

Participer aux différentes cérémonies (mariage, baptême, funérailles)

Accompagner et aller chercher les enfants à l'école

S'occuper des courses d'un parent malade

Réunion et rencontres similaires

A supposer que l'ensemble des événements qui perturbent votre temps de travail et

vous obligent à vous absenter à l'officine pendant la journée fassent 100 points ;

Combien de points représente chacun des événements ci-dessous.

Participer aux différentes cérémonies (mariage, baptême, funérailles).....pts

Accompagner et aller chercher les enfants à l'école.....pts

S'occuper des courses d'un parent malade.....pts

Réunion et rencontres similaires.....pts

Autres(préciser).....pts

5-8 Cochez les événements qui selon vous peuvent vous obliger à vous absenter à l'officine pendant plus d'une journée.

Voyage pour rencontres professionnelles

Voyage pour des raisons de famille

Voyage d'affaires

Séminaire de formation

A supposer que l'ensemble des événements qui vous obligent à vous absenter à

l'officine pendant plus d'une journée fasse 100 points. Repartissez ces 100 points entre les événements suivants :

- Voyage pour rencontres professionnelles.....points
- Voyage pour des raisons de famillepoints
- Voyage d'affaires.....points
- Séminaire de formation.....points
- Autres(préciser).....points

5-9 Cochez les réponses qui correspondent au mieux à votre opinion sur la dispensation :

La dispensation à l'officine exige du dispensateur les pré-requis ci-après :

- Connaître parfaitement les prix des médicaments
- Connaître parfaitement leur emplacement dans les rayons
- Savoir servir le plus rapidement possible les médicaments demandés
- Savoir emballer les médicaments demandés
- Autres(préciser).....
.....
.....
.....

5-10 La plupart des médicaments figurant sur la liste I et II sont délivrés dans les officines de Bamako sans prescription médicale.

Les dispensateurs ont certainement leurs raisons. Quelles sont les raisons qui correspondent au mieux à votre cas :

- Ces médicaments sont les plus souvent prescrits par des prescripteurs non qualifiés
- Les ordonnances comportant ces médicaments ne respectent aucune norme et le pharmacien les délivre sous sa seule responsabilité
- Ces médicaments sont de toute façon vendus dans la rue
- Le client se fait toujours pourvoir dans une autre officine en cas de refus de délivrer
- Le client sort mécontent en cas de refus de délivrance et reste un client perdu pour toujours

Autres(préciser).....
.....
.....

5-11 Appelez-vous quelque fois certains prescripteurs pour leur faire part de votre opinion sur certaines de leurs ordonnances comportant des problèmes ?

Oui Non

Si oui, quelle a été leur réaction ?

Réticence et persistance dans l'erreur

Réticence puis reconnaissance de leur erreur

Coopératifs

Autres(préciser).....
.....
.....
.....

Si non quelles peuvent être les raisons ?

Vous faites confiance aux prescripteurs

Les prescripteurs ne sont pas coopératifs

Le pharmacien devient indésirable pour les prescripteurs

Le malade est généralement pressé

Il faut être sûr de ses propres connaissances et confiant pour communiquer une opinion au prescripteur

Autres(préciser).....
.....
.....

5-12 Si vous délivrez des médicaments prenez-vous le temps d'expliquer leurs posologies et leurs modalités de prise au malade ?

Oui Non

Si non, quelles sont les raisons ?

Le client est toujours pressé

Les autres clients qui attendent sont aussi pressés

La posologie est déjà clairement mentionnée sur l'ordonnance

Les vendeurs ne sont pas entraînés à le faire

Autres(préciser).....

5-14-Tenez-vous dans votre officine un ordonnancier ? Oui Non

Si non, quelles sont les raisons ci-dessous qui correspondent au mieux à votre opinion ?

La traçabilité de la délivrance des médicaments de liste I ou II ne peut être assurée par l'ordonnancier car beaucoup d'ordonnances ne peuvent pas être consignées fautes d'informations nécessaires

Aucune sanction administrative ou disciplinaire n'a jamais été prise pour défaut de d'ordonnancier

Les médicaments qui doivent y être inscrits sont délivrés dans la rue

Autres(préciser).....

5-16- Les injections et la prise de tension sont considérées dans certaines officines comme des actes tout à fait praticables et qui arrangent les clients. Posez-vous quelques fois ces actes dans votre officine ? Oui

Non

Si oui, cochez les raisons qui peuvent justifier cette pratique :

Attirer la clientèle et la fidéliser

Favoriser la sortie de certains produits injectables

Permettre à un infirmier qui se trouve dans le personnel d'arrondir ses fins de mois

Autres(préciser).....

5-17- Vous arrive t-il parfois de vous procurer des médicaments en dehors du circuit des grossistes agréés ? Oui Non

Si oui, quelles sont les raisons qui vous orientent vers un tel type d'approvisionnement ?

La marge bénéficiaire est plus intéressante

De tels achats échappent au contrôle fiscal

Les produits ainsi achetés ont la même qualité que ceux des grossistes agréés

Autres(préciser).....
.....

5-18- Effectuez-vous des préparations galéniques dans votre officine ? Oui Non

Si non, cochez les réponses qui peuvent expliquer votre abandon des préparations galéniques :

Les produits galéniques sont moins prescrits

Les matières premières sont chères

Les matières premières ne sont pas toujours disponibles

Les matériels nécessaires à la préparation ne sont pas disponibles

Le préparatoire n'est pas aménagé ou équipé

L'officine n'a pas de préparateur

Autres.....
.....

6- Adéquation formation et pratique officinale :

En arrivant à l'officine, votre formation à la faculté était-elle bien adaptée à ce qui vous attendait dans la pratique officinale ? Oui

Non

Si non :

6-1. Citez ce qui manquait à votre formation :.....
.....

6-2. Cochez les aspects à approfondir depuis la faculté pour adapter la formation au métier de l'officine :

La pharmacologie

La législation pharmaceutique

La pharmacie galénique

La chimie thérapeutique

La pharmacognosie

La parasitologie et la microbiologie

L'hématologie et l'immunologie

La biochimie clinique

La santé publique

La gestion d'entreprise

Les stages obligatoires axés sur un programme discuté entre l'Ordre et la faculté

7- Vos propositions pour le code de déontologie :

Quelles sont vos propositions pour que le pharmacien d'officine respecte correctement le code de déontologie ?

limiter les créations d'officines à un niveau raisonnable pour garantir des conditions d'exercice acceptables

Lutter contre la vente des médicaments de la rue

Assurer la présence permanente d'un pharmacien dans l'officine pour garantir une bonne dispensation des médicaments

Faire appliquer les textes réglementaires et le code de déontologie par les autorités compétentes

Sensibiliser les confrères pour une prise de conscience professionnelle

Sensibiliser les autres professions médicales sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine

Sensibiliser la population sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine

Autres(préciser).....

.....

.....

ANNEXE III : FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : Abdoul

Prénom : SANGARE

Titre de la thèse : Pratique officinale dans le District de Bamako :
Raisons des dérives et propositions de mesures correctives.

Année universitaire : 2004/2005

Ville de soutenance : Bamako

Pays : Mali

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

Secteur d'intérêt : Santé publique.

Résumé :

Le but de notre étude était d'identifier les raisons de dérives dans la pratique officinale et d'apporter des mesures correctives. La taille de l'échantillon étant fixée à 60, nous avons recueilli des données au moyen d'une enquête auprès des pharmaciens répondant aux critères d'inclusions et de non - inclusions.

Il ressort de cette étude que les raisons de dérives dans la pratique officinale sont multiples. On peut citer entre autre citer la formation à la faculté non adaptée à la pratique officinale (53,3%), la méconnaissance du concept de la dispensation par les pharmaciens (93,3%), les événements sociaux (81,4%), les rencontres professionnelles (83,4%) et la prescription des prescripteurs non qualifiés.

Les propositions de mesures correctives ressorties au cours de cette étude sont principalement la lutte contre la vente illicite des médicaments, l'approfondissement depuis la faculté, des cours de gestion et de législation, la sensibilisation des confrères, de la population et les autres professions médicales pour une prise de conscience.

Mots clés : Pratique officinale – Dérives – Mesures correctives.

Summary :

The goal of our survey was to identify grounds of leeways in the medicinal practice and to bring some corrective measures. The size of the sample being fixed to 60, we collected data by the means of a study with pharmacists meeting the criteria of inclusions and of no-inclusions.

It results from this survey that grounds of leeways in the medicinal practice are multiple. One can mention among others a training in the Pharmacy faculty not very adapted to the medicinal practice (53,3%), an ignorance of the concept in the dispensation by pharmacists (93,3%), the social events (81,4%), the professional meetings (83,4%) and the prescription of prescribers not qualified.

The corrective measure propositions come out again during this survey are mainly the struggle against the illicit sale of medicines, the deepening in management and legislation courses in the pharmacy faculty, sensitization of colleagues, and population and other medical professions for a consciousness awareness.

Key Words: Medicinal practice – Leeways – corrective Measures.

**Extrait du DECRET N°95-448/ P-RM
AUTORISANT LA SUBSTITUTION DES
MEDICAMENTS ESSENTIELS AUX
SPECIALITES PHARMACEUTIQUES.**

Vu la Constitution,

Vu la Loi 85-45/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires,

Vu la Loi n°86-36/AN-RM du 12 Avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens,

Vu le Code de Déontologie pharmaceutique annexé à la Loi n°86-36/AN-RM du 12 avril 1986.

Vu le Décret n°91-106/PG-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires, modifié par le Décret n°92-O50/P-RM du 10 Août 1992,

Vu le Décret n°94-065/P-RM du 4 Février 1994 portant nomination d'un Premier Ministre,

Vu le décret n°94-333/P-RM du 25 Octobre 1994 portant nomination des membres du Gouvernement modifié par le Décret n°95-097/P-RM du 27 Février 1995.

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES

DECRTE

Article 1^{er}

Les pharmaciens d'officines sont autorisés à substituer à la spécialité prescrite, le médicament essentiel Dénomination Commune International (DCI) correspondant.

Article 2

La substitution est pratiquée pour toute spécialité dont le principe actif figure sur la liste nationale des médicaments essentiels.

Article 3

Le Ministre de la Santé, de la Solidarité et des personnes Agées est chargé de l'exécution du présent décret sera enregistré et publié au journal officiel.

SERMENT DE GALIEN

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

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*
- *d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*
- *de ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*

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

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

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

Je le jure !

