

Ecole Nationale de Médecine
et de Pharmacie du Mali

ANNEE 1995

N°

TITRE :

**CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA CONSOMMATION
DES MEDICAMENTS DANS LE GERCLE DE MAGINA**

THESE :

Présentée et soutenue publiquement le..... 1995
devant l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali.

Par MR HAIDARA BOUBACAR

pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme D'ÉTAT)

JURY :

Président : PROFESSEUR SIDI YAYA SIMAGA

Membres : DOCTEUR MOHAMED BICKO
DOCTEUR MOHAMED AG BENEDEK

Directeur de thèse : DOCTEUR DRISSA DIALLO

**ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI ANNEE UNIVERSITAIRE
1994-1995**

ADMINISTRATION

DOYEN : PROFESSEUR ISSA TRAORE
1^{er} ASSESSEUR . PROFESSEUR BOUBACAR S CISSE
2^{eme} ASSESSEUR MAITRE DE CONFERENCE AGREGE AMADOU DOLO
SECRETAIRE GENERAL . MAITRE DE CONFERENCE BAKARY CISSE
ECONOME : CONTROLEUR DES FINANCES MAMADOU DIANE

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Ortho-Traumato Sécourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phthysologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE

D.E.R.CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chef D E R de Chirurgie
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Ortho-Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCE AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

3. MAITRES DE CONFERENCE

Mme SY Aissata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif Diakité	Gynéco-Obstétrique

4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Alhousséini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesth -Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Ortho Traumatologie
Mr Abdoulaye K.DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Tiéman COULIBALY	Ortho Traumatologie
Mme TRAORE J.THOMAS	Ophtalmologie

5. ASSISTANTS

Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie
Générale	
Mr Ibrahim ALWATA	Ortho.Traumatologie
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie-Virologie
Mr Siné BAYO	Anatomie-
Path.Histoembryologie	
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
Mr Yéya T TOURE	Biologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie Chef de D E R
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique

2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie

3. MAITRES DE CONFERENCE

Mr Yénimégué A. DEMBELE	Chimie Organique
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S MAIGA	Parasitologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sekou F.M TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr N'yenigue Simon KOITA	Chimie organique
Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie

5. ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE	Chimie Analytique
-------------------	-------------------

D.E.R DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Med.Int	Chef D E R
MEDECINE		
Mr Aly GUINDO	Gastro-Enterologie	
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie	
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie	
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne	
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie	
Mr Moussa TRAORE	Neurologie	
Mr Issa TRAORE	Radiologie	
Mr Mamamdou M KEITA	Pédiatrie	
Mr Eric PICHARD	Médecine Interne	

2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Physiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie

3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Abdel Kader TRAORE	Med Interne
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastroenterologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Hamar A. TRAORE	Medecine Interne
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastroenterologie
Mr Mamady KANE	Radiologie

3. ASSISTANTS

Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie

D E R de SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
--------------------------	-------------

2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Arouna KEITA	Matière Médicale
-----------------	------------------

3. MAITRES DE CONFERENCE

Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique (chef D E R.)
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

3. MAITRE ASSISTANT

Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou KEITA	Galénique

4. ASSISTANT

Mr Ababacar I MAIGA Toxicologie

D.E R DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA Santé Publique (chef D E R)

2. MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Moussa A.MAIGA Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCE

Mr Sanoussi KONATE Santé Publique

2. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G.TOURE Santé Publique
Mr Sory I.KABA Santé Publique
Mr Alain PRUAL Santé Publique

3. ASSISTANT

Mr Massambou SACKO Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mme CISSE A GAKOU Galénique
Mr N'Golo DIARRA Botanique
Mr Bouba DIARRA Bactériologie
Mr Salikou SANOGO Physique
Mr Daouda DIALLO Chimie Générale et Min
Mr Bakary I.SACKO Biochimie
Mr Yoro DIAKITE Maths
Mr Sidiki DIABATE Bibliographie
Mr Boubacar KANTE Galénique
Mr Souléymane GUINDO Gestion
Mrs Sira DEMBELE Maths
Mr Modibo DIARRA Nutrition
Mme MAIGA Ftoumata SOKONA Hygiène du Milieu
Mr Nyamanton DIARRA Mathématiques
Mr Moussa I.DIARRA Biophysique
Mr Mamadou Bakary DIARRA Cardiologie

PERSONNEL D' ENCADREMENT (STAGES & TP)

Docteur Madani TOURE	H.G T
Docteur Tahirou BA	H.G T
Docteur Amadou MARIKO	H.G T
Docteur Badi KEITA	H.G.T
Docteur Antoine NIANTAO	H.G.T
Docteur Kassim SANOGO	H G T
Docteur Yéya I.MAIGA	I N R S P
Docteur Chompere KONE	I N R S P
Docteur BA Marie P.DIALLO	I N R.S.P
Docteur Almahdy DICKO	P M I SOGONINKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur Arkia DIALLO	P M I CENTRALE
Docteur Reznikoff	IOTA
Docteur P.BOBIN	I.MARCHOUX
Docteur A.DELAYE	H.P.G
Docteur N'DIAYE F. N'DIAYE	IOTA
Docteur Hamidou B.SACKO	HGT
Docteur Hubert BALIQUE	C T. MSSPA
Docteur Sidi Yéhiya TOURE	HGT
Docteur Youssouf SOW	HGT

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr M.CISSE	HYDRLOGIE
Pr M.L.SOW	MED.LEGALE
Pr S.S.GASSAMA	BIOPHYSIQUE
Pr D. BA	BROMATOLOGIE
Pr A.E.YAPO	BIOCHIMIE
Pr B.FAYE	PHARMACODYNAMIE
Dr G FARNARIER	PHYSIOLOGIE

DEDICACES

Je dédie ce travail :

- A la mémoire de mon père : (feu) Idrissa Haïdara .

Vous m'avez donné tout ce qu'un fils peut attendre de son père. Comme homme de religion, votre comportement et vos conseils resteront pour moi un modèle et une ligne à suivre pour guider les pas . Vous n'êtes plus et pourtant je sais que votre esprit et vos bénédictions m'accompagneront toujours .

Que votre âme repose en paix .

- A ma mère : Assitan Traoré .

Courageuse et infatigable, la poursuite des oeuvres entamées par le père ne vous a jamais manqué .
Votre sens aigu de la vie qui a toujours consisté à prouver qu'on est mère pour tous les enfants ne m'a jamais laissé indifférent à votre comportement de mère soucieuse de l'avenir de ses enfants .

Que puisse Allah vous permettre de continuer les bonnes oeuvres

- A la famille Moussa Fané .

Vous avez partagé tous mes soucis et vous n'avez épargné aucun effort pour me voir réussir .
La cordiale atmosphère familiale que vous avez toujours entretenue restera a jamais gravée dans ma mémoire

Puisse ce travail être le couronnement de vos efforts .

- A la mémoire de notre camarade de classe (feu) Mamadou Bilaly KONE .

Tu nous a quitté très tôt alors que nous aurions voulu que tu sois aujourd'hui parmi nous . Pour avoir été un étudiant courageux , intelligent , patient et surtout sympathique ton nom restera désormais gravé dans nos mémoires .
Tu as toujours été un exemple à imiter .

Que ton âme repose en paix

- A mes frères et soeurs :

Vous m'avez tous soutenu moralement et matériellement tout au long de ce travail .

Recevez l'expression de mes sentiments affectués et fraternels .

- **A mes oncles :** Amara Haïdara en Côte d'Ivoire
Oumar traoré à Bougouni
Karamoko traoré à Siekorolé
Daouda Traoré à Bougouni

Vous n'avez jamais cessé de me témoigner vos affections et vos estimés .
Vous avez été d'un grand secours tout au long de ma vie scolaire en consentant de lourds sacrifices pour faire de moi ce que je suis aujourd'hui .

Retrouvez ici l'expression de ma profonde gratitude .

- **A tous mes amis et particulièrement :**

Soumana Sindiarra enseignant à l'EHEP .
Famoussa Diawara commerçant à fadjiguilla .
N'faly Sidibé collaborateur à l'ORTM .
Dr Cheick Dagnoko à Couloba .
Seydou Kanté à Daïoa .

Pour le témoignage de l'affection qui nous a toujours unit sous le toit de l'amitié , je voudrais que vous trouviez dans ce travail le fruit de la franche collaboration et des efforts consentis pour sa réussite

Compagnons de tous les moments de difficulté soyez assurés de ma reconnaissance et de ma profonde gratitude .

- **A Dr Hamadoun Sango et à son épouse Dr Fanta sangho .**

Je ne sais comment vous remercier de la franche collaboration que vous avez entretenue pour mener à bien ce travail qui est aussi le votre
Vous avez toujours su vous rendre utiles aux autres .

Que puisse Allah vous accorder un foyer , d'amour et d'entente

- **A Dr Aldiouma KODIO** et à tout le personnel de la pharmacie du carrefour de Magnambougou .

En m'acceptant dans votre pharmacie , vous m'avez donné l'occasion d'améliorer et de mettre en pratique mes connaissances en matière pharmaceutique .
Votre soutien et votre disponibilité ne m'ont jamais fait défaut .

Retrouvez ici toute ma reconnaissance .

- **A tous les étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie .**

Je souhaite bon courage

- **A tous les promotionnaires :**

que la thèse soit pour vous une occasion de réussite

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY

Professeur Sidi Yaya SIMAGA, agrégé en Santé publique, chef de DER (santé publique) Honorable maître, c'est un insigne honneur, que vous nous faite en acceptant de présider ce Jury malgré vos multiples occupations.

Votre compétence, votre grande expérience font de vous une personnalité exemplaire. Nous vous prions d'accepter l'expression de nos sentiments de sincère reconnaissance et de profond respect.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Dr Drissa DIALLO, maître assistant en matières médicales à l'E.N.M.P.

Nous avons bénéficié de votre constante disponibilité, de votre sympathie inestimable, de vos aides morale, matérielle et technique.

Votre comportement sage et courtois, votre rigueur et votre assiduité dans le travail, votre ouverture aux débats sans distinction des niveaux théoriques de formation font de vous un véritable pédagogue tant apprécié par vos multiples stagiaires.

Je retiens de vous un homme de principe et de rigueur qui arrive à concilier le savoir faire et le savoir être.

Soyez rassuré de ma profonde gratitude, de mon respect et de toute ma fidélité

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Dr Mohamed DICKO, conseiller technique au ministère de la santé de la solidarité et des personnes âgées, vous avez à tout moment fait preuve de la plus grande disponibilité à notre égard. Nous sommes heureux de vous compter parmi les membres de notre jury. Soyez-en remercié.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Docteur Mohamed Ag BENDECH , Nutritionniste , vous nous honorer en siégeant parmi les juges de ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique et votre dévouement pour l'épanouissement de la recherche font de vous un chercheur exemplaire.

Soyez assuré de notre profonde gratitude.

TABLE DES MATIERES

Introduction

Pages :
1

Prémière partie : Généralités .

Chap I : Cadre du travail .

1. Politique de médicaments dans le monde	2
2. Politique de santé au Mali	4
2.1 Formations sanitaires publiques	5
2.2 Secteur paraétatique	5
2.3 Secteur communautaire	5
2.4 Secteur privé	6
3. Politique de médicaments au Mali	7
3.1 Secteur public	7
3.1.1 UMPP	8
3.1.2 PPM	8
3.1.3 DMT	8
3.2 Secteur privé	9
3.3 Secteur communautaire	9
3.3.1 GIE (Jamaka kènèya)	9
3.3.2 Centres de santé communautaires	10
3.4 Secteur paraétatique	10
4. Politique de médicaments dans la région de Segou	11

Chap II : Motivations, Objectifs

1. Motivations	12
2. Objectifs	14
- Objectifs généraux	
- Objectifs spécifiques	

Deuxième partie : Travaux personnels .

1. Présentation de la zone d'étude	15
1.1 Historique de la ville de Macina	15
1.2 Aspect géographique	15
1.3 organisation administrative	16
1.4 Activités économiques et commerciales	16
1.5 Infrastructures sanitaires	16
1.5.1 Carte sanitaire du cercle	16
1.5.2 Personnel socio-sanitaire du cercle	20
1.5.3 Morbidité dans le cercle	20
2. Methodologie	22
2.1 Choix du cadre de l'enquête	22
2.1.1 cercle de macina	22
2.1.2 Les villages	22
2.2 Echantillonnage	22
2.3 Population cible	23
2.4 Préparation des enquêtes	23
2.5 Techniques utilisées	23
2.6 Première phase	24
2.7 Deuxième phase	24
2.8 Informatisation des données	24

Resultats

1. Identité des personnes enquêtées	25
1.1 Ages	25
1.2 Ethnies	25
1.3 Scolarisation et niveaux d'instruction	26
1.4 Professions	27
2. Itinéraires thérapeutiques	27

I. Première phase

1. approvisionnement en médicaments	29
1.1 Secteur public	29
1.2 Secteur privé	30
1.3 Secteur communautaire	30
1.4 Secteur informel	30
2. Choix des formes pharmaceutiques	32
3. Dangers des médicaments	34
3.1 Inocuité des médicaments	34
3.2 Dangers chez la femme enceinte	35
3.3 Dangers chez la femme allaitante	36
3.4 Dangers chez les enfants	37
3.5 Dangers chez les personnes âgées	37
4. Comportements liés à l'usage des médicaments	38
5. Conservation des restes de médicaments	39
5.1 Conserve des restes de médicaments	39
5.2 Reste de médicaments	40
6. Information sur les médicaments	41

7. Comportements de consommateurs face aux maladies	42
7.1 Traitement des cas de toux dans les ménages	44
7.2 Traitement des cas de paludisme dans les ménages	44
7.3 Traitement des cas de diarrhée dans les ménages	45
8. connaissances des groupes focalisés sur les médicaments	45
9. Comportements des prescripteurs	50
9.1 Centre de santé de Sarro	50
9.2 Centre de santé de Oula	52
9.3 Centre de santé de Kolongotomo	52
9.4 Dépôt privé de Sarro	52

II. Deuxième phase

1. Achat de médicaments dans les dépôts et les points de vente de médicaments essentiels	54
1.1 Achat de médicaments avec ordonnance	56
1.1.1 Nombre de médicaments sur chaque ordonnance	56
1.1.2 Nombre moyen de médicaments par ordonnance	57
1.1.3 Nombre de médicaments essentiels	57
1.1.4 Nombre de médicaments de spécialité	57
1.1.5 Coût des ordonnances	58
1.2 Moyens de transport	59
1.3 Moyens d'information	59
1.4 Evaluation du niveau socio-économique	60
1.5 Choix des lieux de vente de médicaments	61
1.5.1 Points de vente des médicaments essentiels	61
1.5.2 Choix des dépôts privés	61
2. Concepts sur les médicaments des dépôts privés	62
3. Concepts sur les médicaments des points de vente de médicaments de médicaments essentiels	62
4. Informations données par les vendeurs de médicaments	62
5. Nombre de médicaments vendus sans ordonnance	63
III. Utilisation des plantes médicinales	63
1. Importance des médicaments traditionnels	63
2. Plantes utilisées pour traiter certaines maladies	64

Commentaires et discussions

1. Approvisionnement en médicaments	66
2. Choix des formes pharmaceutiques	67
3. Inocuité des médicaments	66
4. Péremption des médicaments	69
5. Itinéraires thérapeutique	69
6. Devenir des restes de médicaments	70
7. Moyens de déplacement et D'information	70
8. Registres et ordonnances	70

Conclusion	73
-------------------	-----------

Recommandations	75
------------------------	-----------

Annexes

INTRODUCTION.

La troisième assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA30.43 en 1977 a réaffirmé que la santé est un droit fondamental de l'homme et une finalité sociale universelle, essentiel à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme et à la qualité de la vie.

En 1978, la conférence d'Alma-Ata a défini le contenu conceptuel et opérationnel des soins de santé primaires : tout ce qui contribue à la promotion, au maintien ou à la réadaptation physique, mentale et sociale de l'homme s'inscrit désormais dans le cadre des soins de santé primaires. Ces soins ne sont pas des soins primitifs mais plutôt des soins fondamentaux de première nécessité pour promouvoir et protéger la santé, ils vont au delà de l'agent de santé communautaire en raison de la nécessité d'une participation active de la collectivité.

Les soins de santé primaires ont été acceptés collectivement et individuellement par les 152 Etats membres de l'organisation et particulièrement par les 44 pays et territoires de la région africaine le 12 septembre 1978.

La fourniture en médicaments essentiels est l'une des huit composantes essentielles des soins de santé primaires.

Convaincue que l'usage rationnel des médicaments est un facteur important du développement , l'organisation mondiale de la santé exhorte ses Etats membres à l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales basées sur la politique de médicaments essentiels et cela en fonction des réalités économiques et socioculturelles de chaque pays .

Ainsi, au Mali, bien qu'il n'existe pas une politique pharmaceutique bien définie, il existe cependant une liste de médicaments essentiels dont la première nomenclature a été définie par le décret n°85 / PGRM du 2 Mai 1984. Cette liste qui comportait au début 207 médicaments essentiels fut modifiée en 1986 pour être limitée à 189 médicaments représentés par 303 présentations.

Une nouvelle liste non encore rendue officielle vient d'être élaborée 1995 par une commission établie à cet effet .

La mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques se heurte à des problèmes : l'approvisionnement en médicaments est loin d'être satisfaisant et un usage inapproprié des médicaments reste souvent de règle.

Pour mettre au point des programmes et des politiques plus efficaces des travaux de recherche s'imposent pour créer les instruments d'une meilleure prescription , distribution et utilisation des produits pharmaceutiques et d'information des consommateurs.

A ce jour très peu d'études ont été spécifiquement consacrées à l'utilisation des médicaments au niveau communautaire alors que l'on sait que l'automédication reste l'option thérapeutique la plus fréquente et que les gens s'adressent aussi souvent aux circuits informels et traditionnels qu'aux pharmacies .

Il convient alors d'établir des relations entre les perceptions des consommateurs et l'usage rationnel des médicaments.

Dans un souci de rapprocher la santé de la population , la région de Segou traduit la volonté du gouvernement Malien à travers son programme de médicaments essentiels dans le cadre des soins de santé primaires (S.S.P.Segou) en collaboration avec la coopération Néerlandaise . Le but du programme est de rendre les médicaments essentiels disponibles et cela à un coût acceptable par la population pour combattre les pathologies les plus fréquentes.

Le cercle de Macina , situé en quatrième région économique a été couvert par ce programme de médicaments essentiels à partir de 1992 .

Notre travail est une contribution à l'étude de l'utilisation des médicaments dans le cercle de Macina dans le but de faire des propositions visant à améliorer les interventions pour l'usage rationnel des médicaments

1^{ère} PARTIE : GENERALITES

CHAPITRE 1:

* **CADRE DU TRAVAIL**

CHAPITRE 2:

* **MOTIVATIONS & OBJECTIFS**

1. POLITIQUE DE MEDICAMENTS DANS LE MONDE

Selon l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) ,la santé est un état de bien être physique ,mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité . La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain qu'elles que soient sa race, sa religion , ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. L'objectif de l'organisation qui en découle est d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible (24) .

En 1977 la 30^{ème} assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WA 30.43 a donné une définition opérationnelle de la santé pour tous : "faire accéder d'ici à l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive.

Récemment en 1990 l'O.M.S. dans une déclaration intitulée "Riga" demande après une réflexion à mi-parcours dans la réalisation des objectifs de "santé pour tous" à tous les Etats membres de réitérer et de renforcer leur engagement pour la réalisation des objectifs de santé pour tous même au delà de l'an 2000 (18) .

L'O.M.S. demande aux Etats membres l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales conçues comme faisant partie intégrante de leur politique nationale de santé . l'objectif de ces politiques pharmaceutiques devrait être de garantir en permanence à tous les individus quelle que soit leur situation socio-économique et quel que soit le lieu ou ils vivent la possibilité d'obtenir des médicaments sûrs, efficaces , de qualité acceptable à un prix abordable (16) .

Les programmes d'action pour les médicaments essentiels constituent une réponse logique au déséquilibre de la situation économique et technologique qui empêche une grande partie de la population d'avoir accès aux médicaments et vaccins essentiels, ainsi, il est né de la nécessité pour tous les Etats membres de l'O.M.S d'élaborer des listes nationales de médicaments essentiels afin d'assurer à la population entière l'approvisionnement régulier aux coûts les plus bas possibles et l'utilisation rationnelle d'un nombre déterminé de médicaments et de vaccins de bonne qualité , sûrs et efficaces (19) .

2. POLITIQUE DE SANTE AU MALI .

La politique sanitaire du Mali est conforme d'une part aux grands principes de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S) dont il est membre et d'autre part à ses réalités socio-économiques et culturelles.

Elle est basée sur le principe de l'universalité qui fait de la santé un droit fondamental de tout malien et de l'action sanitaire une oeuvre sociale de solidarité de l'Etat , des collectivités et de l'individu.

L'objectif majeur de la politique sanitaire du Mali est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible. Cependant la priorité de l'action sanitaire reste réservée au milieu rural et périurbain , à la prévention des maladies à la promotion socio-sanitaire et au bien être de la famille.

La stratégie nationale du développement de la santé au Mali est basée sur le concept de soins de santé primaires adopté par la conférence mondiale d'Alma-Ata en 1978. Pour accélérer la mise en oeuvre des soins de santé primaires , une quadruple stratégie à été adoptée conformément aux principes énoncés par l'initiative de Bamako :

-faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle qui différencie les niveaux opérationnels d'appui et d'orientation.

- assurer en permanence la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels à travers une série de mesures dont la réforme de la pharmacie populaire du Mali (P.P.M) et de l'usine malienne de produits pharmaceutiques (U.M.P.P), la levée du monopole d'importation , rationalisation de la distribution et de la prescription , et le recouvrement des coûts du médicament.

- renforcer la participation communautaire à la gestion du système: Les individus, les ménages et les communautés assurant leur propre santé. Pour améliorer l'état de santé de la population en général et celui de la mere et de l'enfant en particulier, la stratégie sanitaire vise à .

- élargir l'accès aux services de santé en accroissant la couverture et l'utilisation

- en améliorer la qualité.

-viabiliser le système de santé de cercle par l'utilisation rationnelle et efficiente des ressources (personnels , médicaments , finances , patrimoine) , et l'organisation de la participation de la population.

Au Mali il existe des formations sanitaires publiques, privées communautaires et paraétatiques

2.1 FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES :

Ce secteur était constitué en 1994 par 3 hôpitaux nationaux 4 hôpitaux secondaires, 52 services socio-sanitaires de cercle et 234 services socio-sanitaires d'arrondissements (26) .

2.2 LE SECTEUR PARAETATIQUE :

Le secteur paraétatique reste dominé par l'INPS, les projets sanitaires et les organismes d'aides humanitaires . L'INPS intervient pour une part non négligeable dans le fonctionnement du système sanitaire Malien, ses activités en matière de prestations sanitaires sont organisées par la loi 62-68 / AN-RM du 20 Mars 1962. Il s'occupe essentiellement de la protection des travailleurs et de leur famille, il assure les soins de première nécessité dans les infirmeries d'entreprises auxquelles il fournit le personnel sanitaire. L'institut disposait en 1994 de 68 infirmières et assurait également le personnel et le fonctionnement de 38 dispensaires ruraux dans la région de Kaye pour les besoins sanitaires des ayants droit. Dans le cadre de l'action sanitaire sociale l'INPS a doté les PMI et les maternités de santé publique des différentes communes du district de Bamako de 101 agents essentiellement composés d'aides-soignants qui sont à sa charge .

2.3 LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE :

La promotion du secteur communautaire est des objectifs de la politique sectorielle du Mali , c'est pourquoi on assiste aujourd'hui au développement de ce secteur .

Un centre de santé communautaire peut être défini comme une formation sanitaire de premier niveau créé sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une association de santé communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente à ses problèmes de santé (10).

Dans le cadre du projet santé population et hydraulique rurale (PSPHR) , la composante santé qui concerne les régions de Kaye , Mopti , Koulikoro , Segou et le district de Bamako se fixe entre autres comme objectifs :

- Le développement des soins de santé de base au niveau le plus périphérique par la réalisation de centres de santé communautaires (CSCOM) suivant une approche populationnelle. Cette approche préconise l'implantation des services de santé suivant un critère de concentration des populations . Il est prévu par le gouvernement Malien la réalisation d'au moins 120 CSCOM dans les régions concernées .

- Améliorer la qualité des services de santé de référence par la rénovation , l'équipement et l'approvisionnement en médicaments essentiels de 21 centres de santé de cercle et 25 centres de santé d'arrondissement .

Les missions assignées à ces CSCOM consistent à :

- . gérer la mise en oeuvre des actions socio-sanitaires au sein de la population

- . dispenser les prestations curatives et préventives
- . assurer la disponibilité des médicaments essentiels à un prix bas .
- . promouvoir la participation communautaire dans la gestion des centres de santé communautaires et la prise en charge des problèmes de santé de l'individu , de la famille et de la collectivité .

Le principe de financement de ces programmes socio-sanitaires est basé essentiellement sur le système de partenariat et fait appel aux participations complémentaires des populations , de l'Etat , des organismes internationaux , des partenaires au développement et des dons .

2.4 LE SECTEUR PRIVE :

Il existe de nos jours de multiples cliniques, cabinets de consultation, de soins et d'accouchement privés . Ils appartiennent surtout aux jeunes diplômés des écoles de santé ou à des agents santé qui sont à la retraite . Ces structures sont caractérisées par les prix élevés des prestations . A titre d'exemple la consultation d'un médecin généraliste dans le secteur privé varie de 2000 à 6000 FCFA contre 500 F CFA dans le secteur public.

3. POLITIQUE DE MEDICAMENTS AU MALI .

Le Mali a souscrit à la politique universelle des médicaments lors de la 28^{ème} assemblée mondiale de la santé tenue en Mai 1975 à Genève qui dans sa résolution WH 28-66 recommandait à tous les Etats membres de définir , développer et d'appliquer des politiques pharmaceutiques nationales pour résoudre globalement les problèmes posés par la satisfaction des besoins des populations en médicaments.

La politique pharmaceutique peut être définie comme un ensemble de mesures planifiées à court et long terme définissant les options fondamentales du pays en matière de médicaments (26).

Ces politiques pharmaceutiques nationales visent à assurer que des médicaments de qualité , de sécurité et d'efficacité acceptables puissent être obtenus à un prix abordable par tous ceux qui en ont besoin et à l'endroit voulu pour lutter contre les maladies prévalentes dans un pays et pour améliorer la santé de ses habitants.

Elles se doivent d'identifier les besoins thérapeutiques du pays , de choisir les médicaments , d'évaluer les quantités requises pour répondre à chaque besoin , de créer un système d'approvisionnement et de distribution des médicaments , de contrôler la qualité et la commercialisation des produits . Une politique pharmaceutique doit porter aussi bien sur la médecine traditionnelle, la médecine scientifique, la médecine préventive que sur la médecine curative (16).

Au Mali il n'existe pas une politique pharmaceutique bien définie , cependant il a été élaboré un système de réforme pharmaceutique avec une série d'actions donnant la priorité à certains aspects en fonction des moyens et des conditions socio-économiques du pays. Ainsi , dans le cadre du développement des soins de santé primaires , l'approvisionnement en médicaments essentiels figure en bonne place. Le gouvernement Malien a choisi de faire de la pharmacie populaire du Mali (P.P.M), l'outil privilégié d'exécution de la politique qui vise à rendre les médicaments essentiels disponibles et abordable sur tout le territoire malien (9).

L'approvisionnement en médicaments modernes au Mali concerne aussi bien le secteur public , communautaire, paraétatique que le privé .

3.1 LE SECTEUR PUBLIC .

Les entreprises pharmaceutiques publiques au Mali sont au nombre de trois : l'Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques(U.M.P.P) , la Pharmacie Populaire du Mali (P.P.M) et le département de médecine traditionnelle (DMT) de l'Institut National de recherche en santé publique

3.1.1 U.M.P.P

L'usine malienne des produits pharmaceutiques fût inaugurée le 18 novembre 1983. Elle s'insère dans le cadre de la stratégie sanitaire du Mali , sa devise est : "efficacité à bas prix dans sécurité d'emploi pour le bonheur du peuple malien". Unité de conditionnement du Mali, sa gamme de production couvre des formes pharmaceutiques sèches , des solutés injectables , des liquides buvables et pâteux correspondant à 30 références en 1987 et 35 en 1994 . Liste des médicaments produits à l'UMPP (Annexe I) .

3.1.2 P.P.M :

Créée par l'ordonnance n°18 PGRM du 5 Octobre 1960 , la pharmacie populaire du Mali a été érigée en établissement public à caractère industriel et commercial au terme du décret n°12 PGRM du 22 février 1971. L'une des vocations de la P.P.M est de réussir la mise à disposition des médicaments essentiels pouvant garantir une couverture pharmaceutique de plus de 50% de la population en vue de leur permettre d'accéder régulièrement aux médicaments au double plan financier et géographique . La P.P.M dispose de quinze officines témoins pouvant d'une part vendre des médicaments essentiels et des spécialités aux malades et d'autre part servir de source d'approvisionnement aux circuits privés et para étatiques .

3.1.3 D.M.T :

Créé en 1968 sous le nom de l'institut de phytothérapie, elle devient en 1973 l'institut national de recherche sur la pharmacopée et de la médecine traditionnelle (I.N.R.P.M.T) qui devient une division médecine traditionnelle en 1981 avec la création de l'office Malien de pharmacie (O.M.P) et fût rattachée en 1986 par l'ordonnance N° 86-04/PRM à l'institut national de recherche en sante publique(2) .

Depuis 1994 la Division Médecine Traditionnelle est devenue le Département Médecine Traditionnelle au sein de l'INRSP .

Les objectifs du Département Médecine Traditionnelle sont :

- la mise à la disposition de la population malienne des soins de santé appropriés dans le cadre d'une extension de la couverture des services de sante des zones rurales par le perfectionnement des pratiques de la thérapeutique traditionnelle tout en les intégrant progressivement dans le réseau sanitaire.
- la production et La mise au point de médicaments traditionnels améliorés à partir de nos ressources locale .

Le D.M.T dispose de quatre produits à base de plantes médicinales sur le marché pharmaceutique Malien :

- Balembo sirop enfant et adulte utilisé comme antitussif
- Dysentral utilisé contre la dysenterie et la diarrnée .

- Laxa-cassia utilisé comme laxatif .
- Hépatisane utilisé comme cholérétique et cholagogue .

Le D.M.T approvisionne un nombre important de dépositaires privés et d'officines privées.

Récemment dans le cadre de la valorisation de la médecine traditionnelle le gouvernement malien a pris le décret N° 94-282 P-RM déterminant les conditions de l'ouverture des cabinets privés de consultations et de soins traditionnels , d'herboristeries et d'unités de production de médicaments traditionnels améliorés .

3.2. LE SECTEUR PRIVE.

Convaincu que l'intégration des privés dans le secteur de la santé permettra d'accroître la couverture de soins ,l'efficacité et la qualité des services , le gouvernement a pris des mesures pour promouvoir le développement du secteur privé. Ces mesures concernent l'assouplissement des conditions d'exercice des professions sanitaires notamment en matière d'ouverture d'établissement.

Ainsi, la levée du monopole d'importation des médicaments par la P.P.M a permis de doter le pays de trois autres structures privées d'importation des médicaments à savoir : Africa Lab SA, Mali Pharm SA, et Laborex Mali S A .

Le secteur privé a connu une extension très importante . En Mars 1995, Il y avait ainsi 179 officines privées et 282 dépôts pharmaceutiques assurant la distribution de médicaments à différent niveau de la pyramide sanitaire (cercle , arrondissement et village) .

3.3 SECTEUR COMMUNAUTAIRE.

Le secteur communautaire est assez important dans la mise à disponibilité des médicaments essentiels et dans les services de prestations sanitaires à travers les centres de santé communautaires et leurs points de vente de médicaments essentiels

3.3.1 GIE « SANTE POUR TOUS [Jamaka kènèya] »

Le GIE «santé pour tous » est un organisme à but non lucratif . Il a été créé en 1991 par un groupement d'associations de santé communautaires en collaboration avec une équipe de conseillers techniques de santé publique convaincu que c'est par la politique de médicaments essentiels sous forme dénomination commune internationale que les maliens pourront être soignés efficacement et à un coût moindre (5) .

Les objectifs du groupement sont les suivants :

- Assurer l'approvisionnement régulier des associations membres au coût le plus bas possible en médicaments essentiels présentés sous dénomination commune internationale et autres produits et matériels indispensables au fonctionnement de structures de santé .

- Promouvoir les médicaments essentiels aux yeux des prescripteurs et des consommateurs.

- Apporter une assistance technique en matière de gestion des structures de santé aux associations qui le souhaitent. L'apparition du GIE s'insère dans un plan d'amélioration du système de santé au Mali qui a débuté en 1989 avec la création du premier centre de santé communautaire l'ASACOBA , installé dans le quartier de Bankoni.

- A la date du 30/04/1994, il existait 23 associations de santé communautaire et 13 ONG adhérents. Le GIE apparaît comme un facteur important dans le développement des centres de santé communautaires car il prend en charge le problème de leur approvisionnement en médicaments essentiels. Son fournisseur principal en médicaments est l'IDA à Amsterdam.

Les produits dont les qualités sont contrôlées par l'IDA arrivent au Mali accompagnés des certificats d'analyse , de vérification et d'une attestation du pharmacien chef IDA .

3.3.2 CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRES .

Les ASACO sont des associations de santé communautaires qui disposent des centres de santé dotés des points de ventes de médicaments essentiels .Ces centres de santé communautaires s'approvisionnent en médicaments essentiels au près de la Pharmacie populaire, du Groupement d'intérêt Economique et de l'Usine Malienne de produits Pharmaceutiques.

3.4 SECTEUR PARAETATIQUE .

Ce secteur constitué d'ONG, de projet , importe et distribue les médicaments dans le cadre de la politique nationale définie par le ministère de la santé . Il participe également à la mise en oeuvre d'expériences locales ou régionales lancées dans le cadre des reformes pharmaceutiques. Les activités sont autorisées sur la base des conventions de financements ou d'accord cadre qui autorisent les projets et les ONG à importer des médicaments essentiels c'est ainsi qu'on retrouve :

- Le projet SSP dans la region de Segou .

- Le projet Magasin Santé pour les régions du nord .

- Système d'approvisionnement en médicaments essentiels de la région de Mopti .

- L'Institut National de Prévoyance sociale.

4. POLITIQUE DE MEDICAMENTS DANS LA REGION DE SEGOU :

Dans la région de Segou on retrouve les secteurs d'approvisionnement en médicaments à savoir le secteur public , le secteur privé, le secteur communautaire et le secteur informel . Cependant la politique de médicaments de cette région repose essentiellement sur celle des médicaments essentiels.

Dans le cadre de la réalisation des politiques visant à introduire et à amener les soins de santé primaires dans un système de santé complet , le projet soins de santé primaires à Segou(S.S.P/Segou) a lancé son volet médicaments essentiels .

Exécuté en collaboration avec l'institut Royal des Tropiques KIT à Amsterdam Ce projet bilatéral Mali-Pays-bas se trouve actuellement dans sa troisième phase .

Dans la première phase (1985-1987) ,le projet a développé un modèle pour les soins de santé communautaires dans le cercle de Niono , la deuxième phase était caractérisée par trois volets :

- les soins de santé communautaires(S.S.C) .
- l'appui des soins de santé de base(S.S.B) .
- l'introduction des médicaments essentiels y compris le développement d'un modèle de gestion.

Le programme s'est assigné les objectifs suivants :

- Rendre disponible une quantité limitée de médicaments essentiels en D.C à des prix abordables pour la communauté.
- Améliorer la qualité des soins à travers le suivi de la prescription et l'usage rationnel.
- Développer un système de gestion financière durable, fiable et faisable en impliquant progressivement les communautés

En 1989 un plan d'opération a été développé et le système a démarré en Mai 1989 L'approvisionnement en médicaments essentiels est assuré par l'IDA/Amsterdam qui est une organisation non lucrative spécialisée dans le domaine de la vente des médicaments essentiels à des prix compétitifs. Pour les produits relativement moins chers et lourds (soluté glucosé ou salé , l'eau distillée) le fournisseur est l'U.M.P.P. Les produits qui arrivent par bateau ou par air sont dédouanés par un transitaire qui est employé par la coopération Néerlandaise et les frais d'intervention sont couverts par le système de médicaments essentiels. Les médicaments stockés dans un grand dépôt régional sont alors destinés à l'approvisionnement des cercles sans faire de bénéfice.

le gestionnaire comptable régional , tient l'administration financière du système de médicaments essentiels.Les cercles versent trimestriellement les recettes au compte bancaire régional qui est géré par le directeur régional et son conseiller technique.

En ce qui concerne le cercle de Macina , il existe un dépôt central tenu par un gestionnaire .Ce dépôt central comme le dépôt régional ne vend pas de médicaments mais est chargé de l'approvisionnement des différents points de vente de médicaments essentiels du cercle(Macina Kolongo , Kokry, Souley et Sarro) tenus par des magasiniers.

1. LES MOTIVATIONS.

La consommation pharmaceutique a été définie comme commercialisation, distribution, prescription et utilisation des médicaments au sein d'une société donnée plus particulièrement du point de vue de leurs conséquences médicales, sociales et économiques (13).

Au cours de la dernière décennie la consommation mondiale de médicament a connu une progression spectaculaire en passant de 43 milliards de dollars des Etats-Unis en 1976 à 94 milliards en 1985 soit un taux de progression annuel moyen de 9,1%.

En 1985 le budget individuel consacré à l'achat des médicaments a presque doublé dans le monde en passant de 10,3 dollars des Etats-Unis par an à 19,4 dollars. Cependant le premier élément qui n'apparaît pas dans les statistiques mondiales est le caractère inégal de la distribution de cette consommation. En 1985 : 1,2 milliards d'habitants des pays développés ont consommé pour près de 75 milliards des Etats-Unis tandis que 4 milliards d'habitants des pays en développement ont consommé seulement l'équivalent de 20 milliards (17).

La répartition inadéquate et inéquitable des ressources sanitaires dans le monde d'aujourd'hui est inacceptable parce que non conforme au concept de justice sociale, la santé ne peut être recherchée que pour tous (14).

Le coût déjà élevé des médicaments a subi des fluctuations à la suite de la dévaluation du franc CFA. La promotion des médicaments essentiels devient alors un facteur important pour le bon usage des médicaments car elle permet l'élargissement de l'accessibilité à ces derniers et permettra la réduction du nombre de patients qui n'achètent que partiellement le nombre de médicaments qui leurs sont prescrits.

Au Mali comme dans la plupart des pays de la sous-region, l'approvisionnement en médicaments pose d'énormes problèmes (difficultés de contrôle de qualité) à cause de l'inondation des marchés par les médicaments de spécialités (plus de 2000). Peu de médecins de nos jours souhaiteraient exercer leur art s'ils ne pouvaient disposer de vaccins, d'antibiotiques ou de corticoïdes, c'est ainsi qu'au Mali on assiste à une utilisation fréquente voire souvent abusive de certains produits pharmaceutiques tels que les antibiotiques et les antiparasitaires.

On assiste de nos jours au changement des habitudes de prescription ; à la multiplication des prescripteurs qui ne sont pas toujours des professionnels et au non respect de la législation médicale. On se préoccupe de plus en plus du fait qu'une partie des prescriptions est peut être inutile, inappropriée ou irrationnelle et ne est pas sans présenter certains dangers. Dans ces conditions il importe de mieux se renseigner sur les médicaments prescrits, sur ceux qui les prescrivent, sur les patients auxquels ils sont destinés, sur les raisons de leur prescription et sur les avantages et effets nocifs éventuels (15).

Malgré les efforts déployés par le gouvernement malien la situation sanitaire reste toujours caractérisée par la persistance d'une forte mortalité infantile et maternelle , la persistance des maladies infectieuses parasitaires et nutritionnelles et une insuffisance qualitative et quantitative en personnel sanitaire , matériel de service et de médicaments.

Les circuit informel d'importation des médicaments se multiplient tous les jours alors que le contrôle de qualité des médicaments importés n'est pas systématique. Par conséquent on assiste à une utilisation fréquente des antibiotiques et d'autres produits comme les antiparasitaires dans l'automédication .

2. LES OBJECTIFS .

- OBJECTIF PRINCIPAL :

Décrire et analyser l'usage des médicaments à partir des perceptions des consommateurs et des prescripteurs , afin de rendre plus efficaces les interventions dans le cadre de l'usage rationnel des médicaments.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Décrire le contexte d'utilisation des médicaments : approvisionnement , prescription et distribution .
- Décrire et analyser les pratiques de consommation des médicaments les perceptions des consommateurs par rapport à l'usage rationnel des médicaments.
- Apprécier les comportements de la population face à la consommation des médicaments modernes et des médicaments traditionnels.
- Caractériser les interventions dans le domaine de l'usage rationnel et apprécier leur efficacité
- Analyser les prescriptions dans le cercle de Macina .
- Faire des recommandations pour améliorer les interventions dans le domaine de l'usage rationnel des médicaments.

2^{ème} PARTIE : TRAVAUX PERSONNELS

CHAPITRE 1:

- * **PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE**
- * **METHODOLOGIE**

CHAPITRE 2 : LES RESULTATS

- * **COMMENTAIRE & DISCUSSIONS**
- * **CONCLUSION**
- * **RECOMMANDATIONS**

1 . PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE .

1.1. HISTORIQUE DE LA VILLE DE MACINA .

Le gouvernement Français à la recherche d'un environnement géostratégique pour faire face aux pillards Maures venant du Sahel , a choisi l'ancien site de Macina deux fois abandonné par ses habitants. Deux lieux avaient été proposés : Koli, près de Diafarabé et le vieux site de Macina mais c'est Macina qui fût retenu. Ainsi , la subdivision de Macina fût créée le 1^{er} janvier 1924 avec à sa tête Monsieur Lacascade dont la décision de nomination a été signée par Monsieur Rossignol . alors secrétaire général du gouvernement du Soudan Français. Elle étendait à l'époque sa juridiction sur Niono et Teninkou et fût érigée trente ans après sa création en cercle par l'arrêté n° 4558 / AP du 21 Juin 1954 . La circulaire n° 345 / AP-AS-2 du 24 Décembre 1954 du gouverneur du Soudan , L. Geay a fixé au 1^{er} Janvier 1955, la date à partir de laquelle doit commencer à fonctionner le nouveau cercle .

Six ans plus tard , le cercle de Macina fût amputé des localités de Niono et de Teninkou qui à leur tour furent érigées en cercle par la loi n° 62-44 / AN-RS du 2 Mai 1961 . Les principales ethnies qu'on y trouve sont les Bambara , les Bozos , les peulhs , les sarakolés , les senoufos et les mossi (1) .

1.2. ASPECT GEOGRAPHIQUE .

Le cercle de Macina faisant partie de la quatrième région économique (Segou) à califourchon sur le fleuve Niger , couvre une superficie de 11750 km² avec une population estimée à 140169 habitants (recensement 1987) pour une densité de 11,92 hbts/km².

Cercle essentiellement intérieur , il est limité :

à l'Est par le cercle de Teninkou et Djenné .

à l'Ouest par le cercle de Segou .

au Nord par le cercle de Niono .

au Sud par le cercle de San .

Le climat est de type Sahélien et le fleuve Niger est le cour d'eau principal. Le climat est reparti en une saison des pluies(Juin à septembre) , une saison fraîche (octobre à février) et une saison chaude (Mars à Juin) .

1.3. ORGANISATION ADMINISTRATIVE.

TABLEAU I : SUPERFICIES ET POPULATIONS DES CINQ ARRONDISSEMENTS DU CERCLE.

Arrondissement	Date de création	Nombre de village	Superficie en km ²	Population en 1987
Central	1959	24	3500	24742
Kolongotomo	1966	66	1830	35383
Monimpebougou	1966	33	2500	18912
Sarro	1959	71	2750	32384
Saye	1961	51	1170	28748
Total		245	11750	140169

Le cercle de Macina comprend 245 villages repartis en cinq arrondissements. La circonscription du cercle est administrée par un commandant de cercle assisté dans ses fonctions par des chefs d'arrondissement .

1.4. ACTIVITES ECONOMIQUES ET COMMERCIALES.

L'économie est essentiellement basée sur l'agriculture , l'élevage et la pêche. Grâce aux aménagements de l'office du Niger dans la zone de Kolongotomo et ceux de l'opération riz dans l'arrondissement central en submersion contrôlée la culture du riz prend peu à peu de l'importance sur les autres cultures vivrières. Le maraîchage gagne du terrain servant de ressource d'appoint pour les agriculteurs. La pêche est la principale activité des Bozos , pratiquée sur le fleuve Niger et ses ramifications, les marres et les aménagements rizicoles de l'office. Le petit commerce est en pleine expansion dans les différentes foires hebdomadaires .

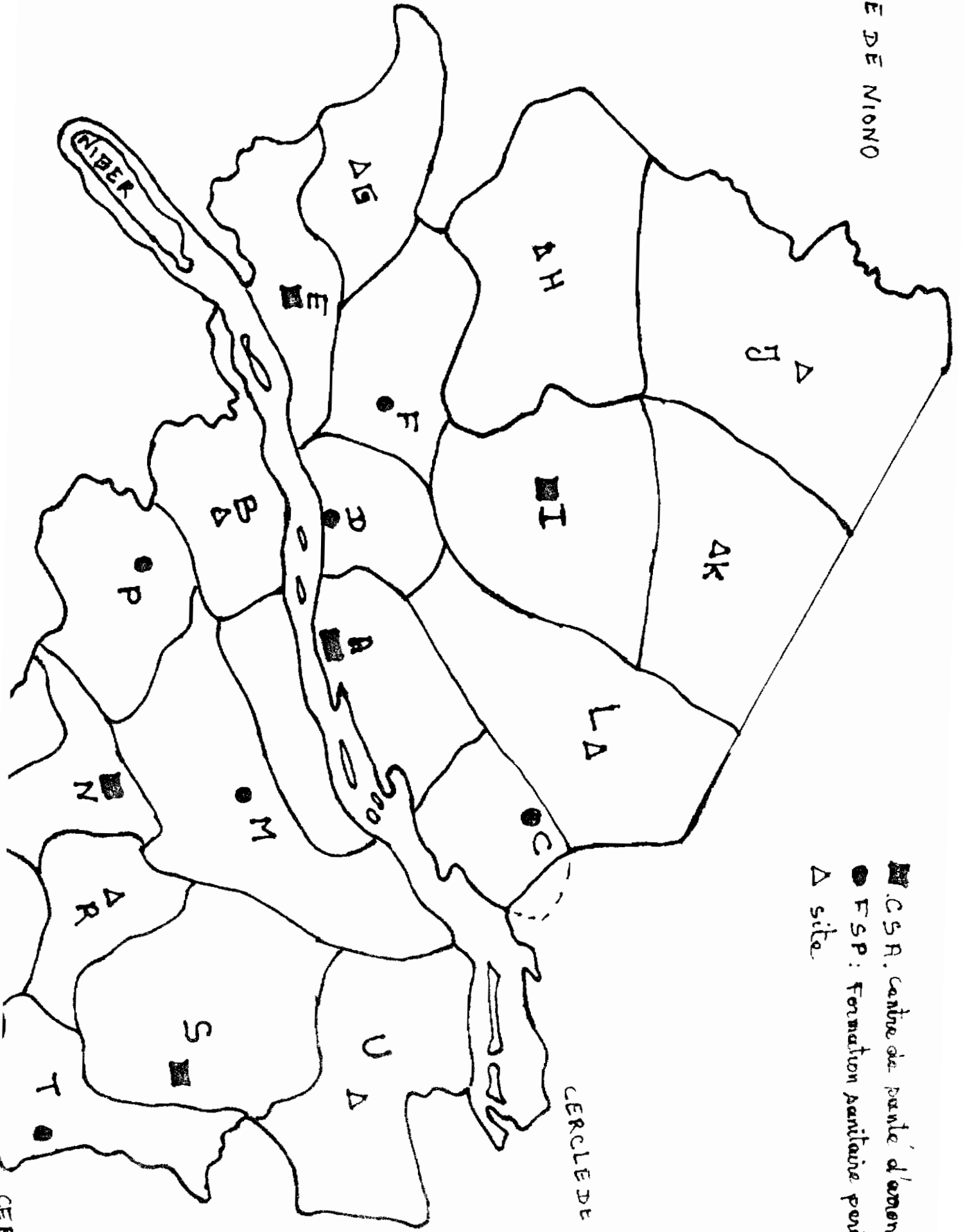
1.5. INFRASTRUCTURES SANITAIRES

1.5.1. CARTE SANITAIRE DU CERCLE.

L'infrastructure sanitaire locale désigne un réseau organisé d'unités périphériques capables d'assurer dans la limite des ressources disponibles sur le plan local , certains services sanitaires répondant aux besoins les plus urgents de la population (1) .

Le cercle de Macina se divise en vingt une aires de santé numérotées de A à U. Sur ces 21 aires de santé onze seulement sont fonctionnelles .

CERCLE DE NIONO



C.S.R. Centre de planification
 F.S.P. Formation sanitaire périphérique
 Δ site

CERCLE DE ENEKO

CERCLE

Une aire de santé est définie comme l'un des territoires de quinze kilomètres de rayon pouvant contenir ou non un centre de santé dont est reparti tout le cercle .

Dans une aire de santé , les populations T.A.F (territoire à accès facile) sont celles se trouvant dans un rayon maximum de 5 kilomètres autour du centre de santé .

Les onze aires de santé qui sont fonctionnelles sont les suivantes :

A : aire de santé de Macina (M.A) .

C : aire de santé de Soumouni (S.I) .

D : aire de santé de Kokry (K. Y)

E : aire de santé de Oula (O.U) .

G : aire de santé de Kolongo (K.O) .

I : aire de santé de monimpebougou (M.O) .

M : aire de santé de Souley (S) .

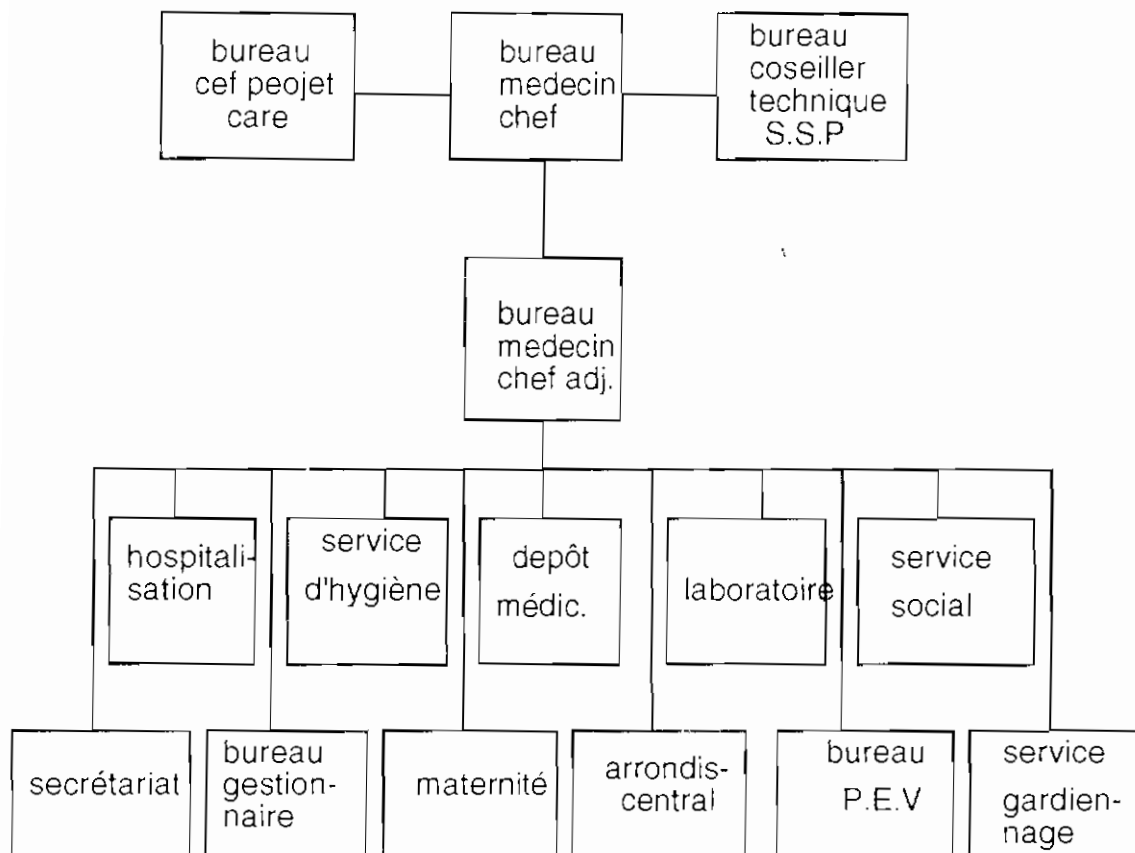
N : aire de santé de Sarro (S.A) .

P : aire de santé de N'golokouna (G) .

S : aire de santé de Saye (S.E) .

T : aire de santé de Koe (K.O) .

ORGANIGRAMME STRUCTUREL DU SERVICE SOCIO-SANITAIRE DE MACINA



1.5.2. PERSONNEL SOCIO-SANITAIRE DU CERCLE .

TABLEAU II : PERSONNEL SOCIO-SANITAIRE DU CERCLE .

Profil	M.A	S.A	K.O	S.E	M.O	K.Y	O.U	T.O	G	S	SI	TOTAL
Médecin	3											3
Gestionnaire	2											2
Magasinier	2	1	1			1				1		6
Secrétaire	1											1
T.S.		1	1									2
Sage-Femme	1											1
Tech.d'hyg.	1											1
T.D.C.	2											2
A.T.S	1	1		1	1	1				1		6
Inf. obst.	1											1
Tech. labo.	1											1
Aide soignant						1	1	1	1		1	5
Matrone	2	1	1	1	1	1	1			1		9
Manoeuvre	2		2				1					5
Gardien	1		1			1						3
A. P.E.V	1	2	2	2	1					1		9

Source : centre de santé de Macina 1994 .

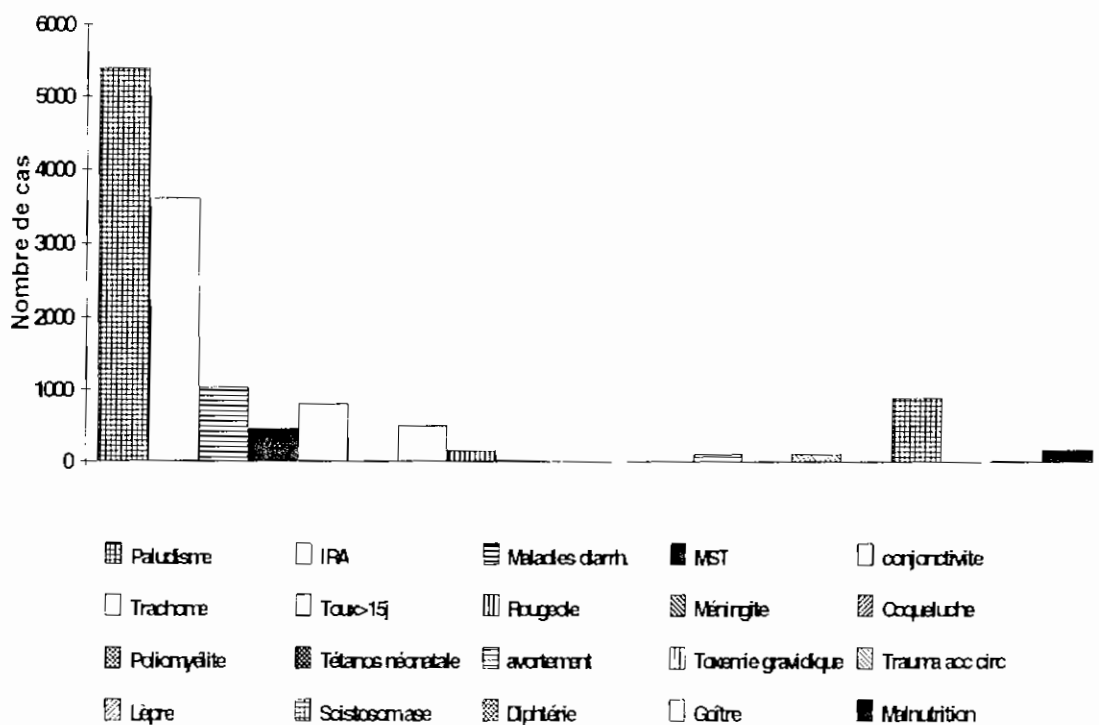
Il ressort de ce tableau une insuffisance de personnel qualifié car il faut au moins un technicien de santé par aire de santé .

Nous constatons qu'il y a six aires de santé sans technicien de santé et trois Médecins pour 140169 habitants soit un médecin pour environs 46723 habitants alors que la norme prévue par l'Organisation mondiale de la santé est d'un médecin pour 5000 habitants .

1.5.3 MORBIDITE DANS LE CERCLE

Nous avons fait une figure comparative de la fréquence de 20 maladies retenues au niveau du cercle de Macina à partir de 13275 cas recensés en 1993.

FIGURE I : DIAGRAMME DES MALADIES FREQUENTES .



n = 13275

Source des données de base : centre de santé de Macina

La maladie la plus fréquente en 1993 était le paludisme avec 5386 cas soit 40,57% des cas , suivie par les infections respiratoires aiguës avec 3614 cas soit 27,43%, les maladies diarrhéiques avec 1034 cas soit 7,78 % et le la schistosomiase avec 888 cas soit 6,68 %.

Les autres maladies étaient successivement constituées dans l'ordre décroissant de leurs fréquences par : Les maladies sexuellement transmissibles, la malnutrition, la rougeole, les traumatismes des accidents de circulation, les avortements, la méningites, le goitre endémique, la coqueluche, la lèpre, le tétanos néonatal, la toxémie gravidique et le trachome .

2 . METHODOLOGIE .

2.1. CHOIX DU CADRE DE L'ENQUETE.

2.1.1 Cercle de Macina : Nous avons procédé par choix raisonné..

Le choix du cercle de Macina a été motivé par le fait qu'il vient d'être concerné par le programme de soins de santé primaires avec une composante médicaments essentiels (1992) . La population est essentiellement rurale menant les activités les activités agricole .

2.1.2 Les villages : Kologotomo , Sarro , Oula et Soumouni

Ces villages ont été choisis en fonction d'un certain nombre de facteurs à savoir la répartition géographique , le pouvoir économique , l'existence ou non d'un centre de santé et la qualification du personnel sanitaire , la présence ou non d'un point de vente de médicaments essentiels et l'hétérogénéité de la population .

Kolongotomo : est un village inondé , avec point de vente de médicaments essentiels , un dépôt privé , un centre de santé tenu par un infirmier d'état comme prescripteur .

Sarro : est un village exondé , avec un point de vente de médicaments essentiels, possède un dépôt privé et un infirmier d'Etat comme prescripteur .

Oula: Village inondé ,sans point de vente de médicaments essentiels et un dispensaire tenu par un aide-soignant , population relativement riche .

Soumouni : village exondé , possède un dispensaire tenu par un aide-soignant, il est sans point de vente de médicaments essentiels , sans dépôt privé , population relativement pauvre .

2.2. ECHANTILLONNAGE

Notre échantillonnage a porté au total sur 616 personnes reparties comme suit :

- 45 groupes focalisés constitués par 365 personnes avec un nombre moyen de 8 personnes par groupe . Les groupes focalisés étaient constitués des différentes tranches d'âge ci-dessous :

- Les jeunes de 15 à 25 ans
- Les adultes de 26 à 35 ans .
- Les adultes de 36 à 45 ans
- Les adultes de 46 à 55 ans
- Les personnes âgées de plus de 55 ans

- Les enquêtes individuelles dans les ménages ont porté sur 60 mères de ménage et 60 pères de famille .

- Les enquêtes auprès des consommateurs de médicaments ont été réalisées au niveau des points de vente de médicaments et ont concerné 131 personnes .

2.3. POPULATION CIBLE :

Les mères et les pères de famille étaient concernés parce qu'ils sont les premiers responsables de la prise en charge des problèmes de la famille dont celui de la santé.

Tout homme et toute femme d'au moins 15 ans pouvait participer aux entretiens en groupe focalisé .

Les enquêtes au niveau des points de vente de médicaments s'effectuaient au près de toute personne qui s'y présentait pour acheter un ou des produits pharmaceutiques .

Il convient cependant de retenir que les mères de ménage et les pères de famille concernés devaient appartenir à des ménages différents dans le but d'éviter la répétition des informations sur les maladies .

Toute personne ayant participer à un entretien en groupe ne devait pas être concernée par les entretiens individuels et vice versa .

2.4. PREPARATION DES ENQUETES.

Nous avons assisté à un séminaire de formation en anthropologie médicale organisé à l'intention de l'équipe de recherche sur les méthodes qualitatives de recherche . Il s'est tenu à Bamako et à Segou du 17 au 28 Août 1993 par le professeur Sjaak Van der Geest de l'Université d'Amsterdam .

Des guides d'entretien ont été élaborés , testés dans deux villages (Dougouolo et Samabogo) de Bla du 19 au 24 octobre 1993 puis corrigés et adaptés aux objectifs de notre travail .

Les responsables de l'administration de la zone et les responsables des chefs de village ont été largement informés et sensibilisés par une mission de l'équipe de recherche .

2.5. TECHNIQUES UTILISEES.

Les méthodes utilisées au cours de notre collecte des données sont les suivantes :

- Entretiens en groupe focalisé directement enregistrés avec des radiocassettes
- Observations des pratiques relatives aux médicaments dans les villages
- Entretiens structurés avec les personnes cibles à partir des questionnaires
- Entretiens non structurés avec les personnes ressources .
- Recherche bibliographique

2.6. PREMIERE PHASE.

Elle a lieu en Mars et en Avril 1994 . La collecte des données a été effectuée dans quatre villages de Macina : Kolongotomo , Sarro , Oula et soumouni

Le principe de l'enquête individuelle consistait au remplissage des questionnaires en se déplaçant dans les villages de ménage à ménage jusqu'à atteindre le nombre de quinze mères de ménage et quinze pères de famille .

Les entretiens en groupe focalisé étaient directement enregistrés sur cassettes dans le but de rentrer en possession du maximum d'informations . En plus des enregistrements des prises de notes ont été effectuées.

En dehors des observations, des entretiens informels avec des personnes ressources, certains vendeurs ambulants et dépositaires de médicaments , nous avons fait l'exploitation de certains registres de consultation et certaines ordonnances .

2.7. DEUXIEME PHASE.

Elle a lieu à Macina et à Kolongotomo en Décembre 1994 et en Janvier 1995 . Elle a été effectuée auprès des personnes qui se sont présentées au centre de santé ou dans un dépôt de médicaments pour acheter un ou plusieurs médicaments .

Au cours de cette phase nous avons pu approcher 131 personnes qui sont venues acheter des médicaments soit dans un point de vente de médicaments essentiels soit dans un dépôt privé .

2.8. INFORMATISATION DES DONNEES

Le questionnaire, la saisie, et l'analyse des données ont été faits sur le logiciel d'épidémiologie et de statistique EPI INFO 5.01b Version française du CDC D'Atlanta (OMS).

Pour le traitement du texte nous avons utilisé WINWORD.6 et PAGEMAKER 5.0

RESULTATS

1. IDENTITES DES PERSONNES ENQUETEES .

1.1. AGES

Tableau III : Tranches d'âge des pères et mères de famille .

tranches d'âge	15-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56 ans et plus
Parents					
Nombre de père de famille	1	9	19	12	19
Nombre de mère de ménage	14	20	21	3	2
Total	15	29	40	15	21

Nous constatons que la majorité des pères et des mères de ménage ont leurs âges compris entre 36 et 45 ans . Cependant il y avait aussi quinze personnes de 15 à 25 ans et 21 personnes de plus de 56 ans .

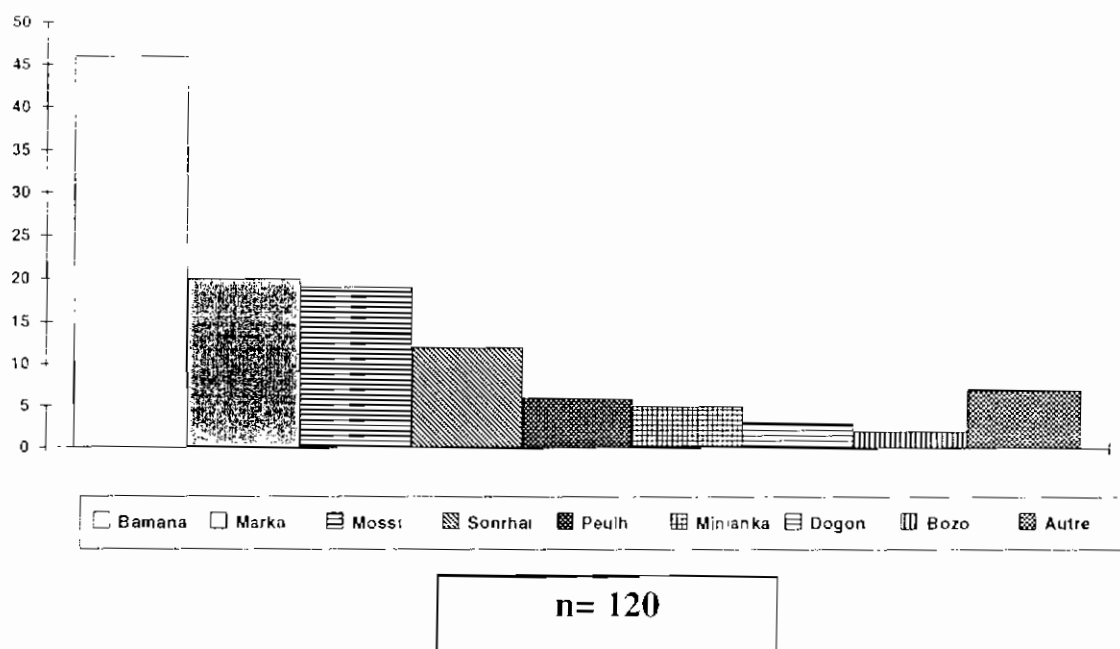
Parmi les 131 personnes enquêtées dans la deuxième phase il y avait 87 hommes soit 66,41% et 44 femmes soit 33,58% .

- Quinze personnes avaient leurs âges compris entre 15 et 25 ans .
- Vingt neuf personnes étaient de 26 à 35 ans.
- Quarante personnes étaient âgées de 36 à 45 ans.
- quinze personnes étaient de 46 à 55 ans
- Vingt une personnes étaient âgées de plus de 55 ans

1.2. ETHNIES .

Notre étude a porté sur 59 mères de ménage. 58 pères de ménage qui étaient tous mariés ainsi qu'une veuve ,un veuf et un célibataire

FIGURE II : REPARTITION DES ETHNIES.



La majorité des personnes enquêtées était d'ethnie Bamanan (46 bamanans soit 38,33%), suivie des Marka (20 personnes soit 16,66%) , Mossi (19 personnes soit 15,83%) et Sonrhai (12 personnes soit 10%) .

Il y avait également d'autres ethnies comme les peulhs, les Minianka, les Dogons et les Bozos .

1.3. SCOLARISATION ET NIVEAUX D'INSTRUCTION .

Sur les 120 mères et pères de famille enquêtés nous trouvons que :

- 50 personnes soit 41,66 % étaient scolarisées en français ou en arabe et parmi eux on comptait 19 mères et 31 pères .

Trente personnes (23,66%) dont quinze mères de ménage et quinze pères de famille avaient le niveau primaire , onze avaient le niveau fondamental alors que neuf ont atteint le niveau secondaire .

- 70 personnes soit 58,33 % n'avaient pas été scolarisées .

- 50 personnes soit 41,66 % ont fréquenté l'école coranique.

- 9 personnes soit 7,50 % étaient alphabétisées en bambara .

Sur les 131 personnes qui se sont présentées dans les différents lieux de vente de médicaments , 49 soit 37,40 % étaient instruites dans une langue étrangère . 82 personnes soient 62,60 % n'avaient appris aucune langue étrangère , 16 personnes soit 12,20% étaient alphabétisées en Bambara tandis que 87,80 % n'avaient pas reçu cette formation .

1.4. PROFESSIONS.

Parmi les pères et mères de famille enquêtés nous avons

- 37 cultivateurs représentant 30,83% des enquêtés .
- 55 ménagères qui constituaient 45,83% .
- 10 exploitants agricoles correspondant à 8,33% .
- 4 commerçants soit 3,33 % des enquêtés .

Le reste des enquêtés était des fonctionnaires , des bouchers et des manoeuvres.

2. ITINERAIRE THERAPEUTIQUE.

Des enquêtes individuelles auprès de 120 mères et pères de famille nous ont permis de faire le tableau des itinéraires thérapeutiques probables .

TABLEAU IV : REPARTITION DES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES PROBABLES .

Nombre de personnes	Nombre de père de famille	Nombre de mère de famille	Total	%
Itinéraires				
Automédication puis centre de santé après échec	21	22	43	35,83
Traitement au centre de santé	20	20	40	33,33
Traitement traditionnel	14	14	28	23,33
Traitement mixte	2	2	4	3,34
Ne répond pas	3	2	5	4,17
Total	60	60	120	100

Ce tableau nous a montré la multiplicité des voies et moyens susceptibles d'être empruntés par les gens pendant les épisodes morbides .

- Quarante trois personnes dont 22 femmes et 21 hommes soit 35,83% des gens pratiquent l'automédication moderne avec les comprimés facilement pour ensuite se rendre au centre de santé en cas d'échec .
- Quarante personnes dont 20 femmes et 20 hommes soit 33,33% vont directement au centre de santé en cas de maladie
- Vingt huit personnes dont 14 femmes et 14 hommes soit 23,33% pratiquent le traitement traditionnel avec les plantes médicinales disponibles et ne se tournent vers d'autres itinéraires qu'en cas d'échec
- Cinq personnes n'ont pas donné de réponse .

- Quatre personnes dont 2 femmes et 2 homme soit 3,34% des enquêtés ont répondu qu'elles associent le traitement traditionnel et le traitement moderne .

Dans l'ensemble on remarque qu'en dehors des 30,83 % qui ont répondu qu'elles partent directement au centre de santé ,76 personnes soit 74,16 % pratiquent soit le traitement traditionnel soit l'automédication moderne et traditionnelle pour ensuite se rendre au centre de santé en cas d'échec .

Nous avons fait une répartition des itinéraires thérapeutiques en fonction des villages dans le but de savoir si le choix raisonné que nous avons fait un impact sur les réponses obtenues .

TABEAU N° V REPARTITION PAR VILLAGE DES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES

Nombre de personne enquêtées dans chaque village	Kolongo	Sarro	Oula	Soumouni	total
Itinéraires					
Automédication puis centre de santé après échec	7	10	9	17	43
Traitement au centre de santé	20	6	11	3	40
Traitement traditionnel	2	14	8	4	28
Sans réponse				5	5
Traitement mixte	1		2	1	4
Total	30	30	30	30	120

Nous avons constaté à partir de ce tableau que :

- A Soumouni (village disposant d'un centre de santé sans point de vente de médicaments) 17 personnes sur trente soit 56,66% ont affirmé qu'elles pratiquent l'automédication avec les comprimés et ne se rendaient au centre de santé qu'après l'échec . Cependant quatre personnes ont répondu que leur première intention en cas de maladie est le traitement traditionnel .

- A Oula (village également sans point de vente de médicaments) la majorité des personnes enquêtées 11 personnes sur trente soit 36,66% nous ont affirmé qu'elles se rendaient au centre de santé en cas de maladie .

- A Sarro(village doté d'un centre de santé avec point de vente de médicaments essentiels) 14 personnes sur trente enquêtées soit 46,66% nous ont répondu que leur première intention en cas de maladie est de faire le traitement traditionnel avant de se rendre au centre de santé en cas d'échec. Dix personnes préféraient utiliser dans un premier temps les médicaments modernes dans le cadre de l'automédication en cas de maladie .

- A Kolongo (village avec centre de santé et point de vente de médicaments essentiels) 20 personnes soit 66,66% des enquêtées nous ont dit qu'elles partaient directement au centre de santé en cas de maladie .

I. PREMIERE PHASE

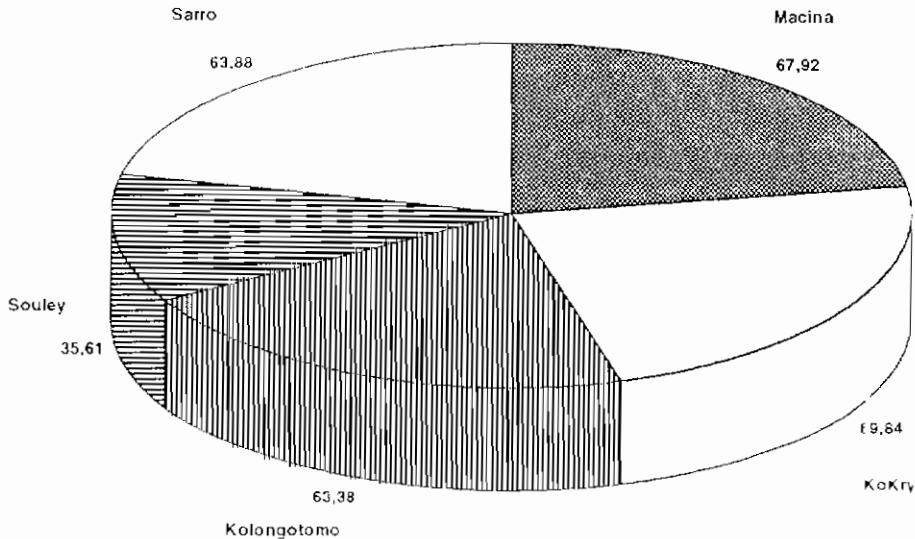
1. APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS .

L'approvisionnement en médicaments est assuré par le système de médicaments essentiels , les dépôts privés , le secteur communautaire, le secteur informel et le secteur traditionnel .

1.1 LE SECTEUR PUBLIC .

L'approvisionnement en médicaments dans le secteur public dans le cercle de Macina est assuré par le réseau de médicaments essentiels du projet soins de santé primaires de Segou . Il existe cinq points de vente de médicaments essentiels dans le cercle de Macina : Kolongo , Sarro , Kokry , Souley et Macina . Les médicaments sont repartis sur les cinq zones de destination à partir d'un dépôt local à Macina . L'obtention de ces médicaments est subordonnée à la présentation d'une ordonnance prescrite par les agents de santé après une consultation .

FIGURE III : TAUX D'ACCESSIBILITE DES POPULATIONS AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS .



Il existe 5 aires de santé desservies en médicaments essentiels par le projet SSP

Sur les 14452 habitants de l'aire de santé de Macina . 9816 habitants soit 67,92% se trouvent sur des territoires d'accès facile aux médicaments essentiels.

Parmi les 10868 habitants de l'aire de santé de Kokry . 7591 soit 69,84% peuvent avoir un accès facile aux médicaments essentiels .

11688 personnes soit 63,88% des 18439 habitants de Kolongotomo sont dans les territoires d'accessibilité facile aux médicaments essentiels .

Sur 10122 habitants de l'aire de Souley , 3601 soit 35,61% ont un accès facile aux médicaments essentiels .

Parmi les 12137 personnes de l'aire de santé de Sarro, 7754 soit 63,68% se trouvent dans des territoires considérés comme zone D'accessibilité facile aux médicaments essentiels .

Pour les cinq aires de santé ci-dessus citées on trouve une population totale de 66018 habitants dont 40450 habitants qui se trouvent dans les territoires à accessibilité facile aux médicaments essentiels. On trouve alors un taux de 61,27% d'accessibilité facile aux médicaments essentiels .

Sur l'ensemble de la population du cercle (140169) de Macina seulement 40450 personnes soit 28,85% ont accès aux médicaments essentiels .

1.2 SECTEUR PRIVE .

L'approvisionnement en médicaments dans le secteur privé est assuré par six dépôts privés dont deux à Macina et un dépôt privé dans chacun des villages suivants : Matomo , Kolongotomo , Sarro et Monimpé . Les dépôts privés s'approvisionnent en médicaments soit à partir de certaines officines de pharmacie de Bamako , soit à partir d'autres officines de pharmacie de leurs choix . Nous avons remarqué une diversité de prix entre les différents dépôts du cercle.

1.3. SECTEUR COMMUNAUTAIRE .

Dans le cercle de Macina le secteur communautaire d'approvisionnement en médicaments n'est pas très développé . Il existe un centre de santé communautaire à Souley et à kokry

Les centres de santé communautaires s'approvisionnent en médicaments essentiels à partir du Magasin de stock de Macina .

1.4 SECTEUR TRADITIONNEL

Le secteur traditionnel est très développé , l'utilisation des plantes médicinales dans le cercle de Macina est une pratique courante qui semble être liée au faible pouvoir d'achat de la population , à la faiblesse du taux de la couverture sanitaire du cercle et à la culture du milieu . Près de Sarro , il existe un thérapeute traditionnel dans un hameau que les malades appellent Gabriel Touré en faisant allusion a l'hôpital Gabriel Touré .

1.5 SECTEUR INFORMEL.

Il faut noter que les agents de santé à la retraite interviennent régulièrement dans ce secteur en s'approvisionnant en médicaments dans les dépôts privés .

Ils se déplacent entre les villages défavorisés par leurs positions par rapport au centre de santé , procurent des soins à la population. Les coûts des médicaments et des soins sont déterminés de façon forfaitaire .

Le secteur informel est surtout dominé par les vendeurs ambulants de médicaments qui se trouvent sur les différents marchés hebdomadaires du cercle. On retrouve également des produits pharmaceutiques à vendre dans la majorité des boutiques et cela concerne surtout les comprimés de chloroquine , de kumbleni, d'Aspirine (acide acetylsalicylique) et de Daga (paracetamol 500) .

Malgré la méfiance des vendeurs ambulants à notre égard nous avons pu approché certains d'entre eux ce qui nous a permis d'établir une liste non exhaustive de certains médicaments vendus sur les différents marchés (annexell) .

Nous avons recensé 21 médicaments dont certains étaient souvent désignés par des noms locaux. Ces appellations locales qui sont en rapport avec l'action pharmacologique des produits ou leurs couleurs rendent ces médicaments attirants et incitatifs pour les consommateurs non avertis :

- N acetyl aminophenol ou "berebla " (laisser le bâton) donne au consommateur un grand dynamisme de telle sorte que les personnes âgées qui le consomment peuvent se déplacer sans bâton .
- Hydrochloride d'éphedrine ou "dénkélé dèmè baga " (qui aide l'enfant unique) pénètre bien dans le sang et rend l'individu très dynamique.
- Diazepam ou "wokloni " (le diable) repose bien l'organisme .
- Phenylbutazone ou "passani " (petit muscle) combat la courbature et les lombalgies .
- Retinol ou "gnèpili " (pile des yeux) est utilisé contre les troubles de vision .
- "Koumbléni " (tête rouge) sert à traiter les maux de ventre et beau coup d'autres maladies .

De l'avis de certains vendeurs leurs médicaments sont très sollicités car ils sont disponibles à tous les moments , coûtent moins chers et ne sont pas vendu sur ordonnance . Il faut dire que le nombre de vendeurs ambulants n'était pas élevé sur le marché de Sarro . Nous avons cherché à connaître les raisons de ce constat et un jeune vendeur de médicaments nous a rapporté qu'une femme serait décédée par suite de la consommation de certains médicaments achetés au marché ce qui suscita la réaction des forces de sécurité. Ainsi les vendeurs ambulants de médicaments étaient désormais très prudents sur le marché.

Il faut retenir que les vendeurs ambulants constituent des sources potentiels de risque d'intoxication médicamenteuse . Il vendent les produits dans des conditions assez déplorable : sur des tables exposés aux intempéries climatiques ou tenu dans des sachets en plastiques par les vendeurs mobiles .

Les vendeurs ambulants profitent des occupations des paysans soucieux d'augmenter leurs productivités en leur vendant des excitants et des produits psychotropes qui permettent de les mettre momentanément dans des conditions physiques augmentant leurs dynamismes .

Nous pensons que de tel comportement peut entraîner la dépendance biologique et psychique de certains consommateurs par rapport à certains médicaments .

Les origines des médicaments vendus dans ce secteur informel reste à déterminer car nous avons constaté que la majorité des médicaments se vendaient sous forme de plaquettes ou en vrac ce qui ne permet pas toujours d'identifier les firmes de production . Cependant nous avons pu déterminé que certains de ces médicaments provenaient du Nigeria , de l'Angleterre et même de l'Usine Malienne des Produits pharmaceutiques comme l'aspirine , la chloroquine et les pommades auréomycine 1% et 3% .

2 . CHOIX DES FORMES PHARMACEUTIQUES .

Les consommateurs de médicaments ont divers concepts sur le choix des formes pharmaceutiques. Ce choix qui dépend des agents de santé , préoccupe également les consommateurs . Ainsi, au cours de nos observations au point de vente de médicaments essentiels du centre de santé de Sarro , un client se plaignait du fait que tous les médicaments prescrits pour sa femme étaient des comprimés alors que cette dernière ne les consomme jamais régulièrement . Le choix de la forme pharmaceutique demeure alors un facteur à prendre en compte dans l'efficacité et la réussite des traitements .

Nous nous sommes particulièrement intéressés au choix entre les comprimés et les formes injectables pour les enfants et les adultes ainsi qu'aux différentes raisons de ces choix.

Les deux tableaux qui suivent résument les résultats obtenus .

TABLEAU VI : CHOIX ENTRE LES COMPRIMÉS ET LES INJECTABLES POUR LES ENFANTS .

Formes	Nombre de personnes		Total	%
	Nombre père de famille	Nombre mère de ménage		
Préfère les comprimés	37	31	68	56,67
Préfère les injectables	18	20	38	31,67
Pas de préférence	5	9	14	11,66
Total	60	60	120	100

- Soixante huit personnes soit 56.67 % préféraient les formes comprimés pour le traitement des états morbides de leurs enfants

- Trente huit personnes soit 31.67 % préféraient les injectables .

- Quatorze personnes soit 11,66 % n'avaient aucune préférence par rapport au choix entre les comprimés et les injectables pour traiter la maladie de leurs enfants

- parmi ceux qui préfèrent les comprimés pour les enfants , il y avait 37 pères soit 30,83 % et 31 mères représentant 25,83 % des enquêtés .

Ainsi , les hommes de façon majoritaire préféraient les comprimés pour le traitement des maladies de leurs enfants.

Les personnes qui ont répondu qu'elles préféraient les comprimés pour les cas de maladies infantiles ont donné diverses raisons :

- .les injectables peuvent entraîner des paralysies des membres inférieures des abcès , des inflammations et des douleurs au niveau des points d'injection .
- .les enfants n'aiment pas les injections a cause des douleurs .
- .les comprimés coûtent moins chers que les formes injectables .
- .les comprimés sont d'accès et d'utilisation plus faciles que les formes injectables .

Celles qui ont affirmé qu'ils n'ont pas de préférence ont le plus souvent répondu que les prescripteurs connaissent les formes convenables pour guérir les maladies des enfants .

TABLEAU VII: CHOIX ENTRE LES COMPRIMÉS ET LES INJECTABLES POUR LES ADULTES

Nombre de personnes Formes	Nombre père de famille	Nombre mère de ménage	Total	%
Préfère les comprimés	32	21	53	44,17
Préfère les injectables	26	31	57	47,5
Pas de préférence	2	8	10	8,33
Total	60	60	120	100

- Cinquante sept personnes soit 47,5 % aimeraient les formes injectables pour leurs propres soins .
- Cinquante trois personnes soit 44,17 % préféraient les comprimés pour eux mêmes .
- Dix personnes soit 8,33 % n'avaient pas de préférence par rapport au choix des formes injectables et comprimés leurs propres maladies .

Parmi les personnes qui préféraient personnellement les formes injectables on trouve trente une femmes soit 25,83 % et vingt six hommes soit 21,66 % .

Ainsi, les femmes majoritairement par rapport aux hommes préféraient les injectables pour le traitement de leurs maladies .

Les personnes enquêtées qui ont répondu qu'elles préféraient les formes injectables que les formes comprimés ont donné les arguments suivants :

- . les injectables sont rapides dans le traitement et atteignent vite le sang .
- . les injectables sont plus efficaces .
- . les injectables pénètrent bien dans l'organisme .
- . les comprimés ne sont pas efficaces , apaisent les maladies et ne les guérissent pas .
- . les formes injectables guérissent plus rapidement .
- . On oublie de prendre les comprimés .

3 . DANGERS DES MEDICAMENTS .

Les dangers des médicaments ne paraissent pas encore pertinents de nos jours pour une grande partie des consommateurs . Les médicaments modernes en dehors de leurs activités curatives peuvent se révéler dangereux et même toxiques s'ils sont mal utilisés . Il est alors intéressant que chacun connaisse que les médicaments modernes ont des indications, des contre indications , des effets secondaires et des posologie adaptées a chaque tranche d'âge .

Les femmes en état de grossesse, les personnes âgées et les enfants doivent mériter des attentions particulières par rapport à la consommation des médicaments .

3.1 INNOCUITE DES MEDICAMENTS .

A la question : le médicament peut t-il être dangereux ? , la tendance générale qui s'est dégagée dans 45 groupes dont 21 groupes d'hommes et 24 groupes de femmes montrait que les médicaments modernes peuvent bien être dangereux si on dépasse la dose indiquée par l'agent de santé .

Les entretiens dans les ménages ont abouti aux résultats suivants .

TABLEAU VIII : REPARTITION DES CONNAISSANCES SUR LES DANGERS DES MEDICAMENTS .

Nombre de personnes Dangers des médicaments	nombre de père de famille	nombre de mère de ménage	Total	%
Oui	33	20	53	44,17
Non	22	20	42	35
Ne sait pas	5	20	25	20,83
Total	60	60	120	100

- Cinquante trois personnes dont 20 femmes et 33 hommes soit 44,17% ont répondu que les médicaments modernes peuvent être dangereux si on ne respecte pas la dose .

- Quarante deux personnes dont 20 femmes et 22 hommes soit 35 % ont répondu que les médicaments modernes ne peuvent être dangereux pour l'homme .

- Vingt cinq personnes dont 20 femmes et 5 hommes soit 20,83% ne savaient pas si les médicaments modernes peuvent être dangereux ou pas .

Nous constatons que les femmes sont peu informées sur les dangers des médicaments.

3.2 DANGERS DES MEDICAMENTS CHEZ LES FEMMES EN ETAT DE GROSSESSE .

Nos enquêtes au près de 45 groupes d'hommes et de femmes nous a montré que dans 39 groupes dont 21 groupes d'hommes et 18 groupes de femmes les participants étaient tous d'accord qu'il existe des médicaments modernes que les femmes enceintes ne doivent pas utiliser . Trois groupes de femmes pensaient que ces médicaments n'existent pas . Trois groupes de femmes n'avaient aucune idée sur leur existence .

TABLEAU IX : REPARTITION DES CONNAISSANCES SUR LES MEDICAMENTS NON UTILISABLES CHEZ LES FEMMES EN ETAT DE GROSSESSE .

Nombre de personnes Médicaments non utilisables par les femmes enceintes ?	nombre de père de famille	nombre de mère de ménage	Total	%
Oui	40	35	75	62,5
Non	2	4	6	5
Ne sait pas	18	21	39	32,5
Total	60	60	120	100

- Soixante quinze personnes dont 35 femmes et 40 hommes soit 62,5% des enquêtés ont répondu qu'il existe des médicaments modernes que les femmes enceintes ne doivent pas prendre .

- Seulement six personnes dont 4 femmes et deux hommes soit 5% ont répondu que ces médicaments n'existent pas .

- Trente neuf personnes dont 21 femmes et 18 hommes soit 32,5% ne savaient pas s'il existe des médicaments non utilisables chez les femmes en état grossesse .

D'une manière générale les personnes interrogées ont peu d'information sur les dangers des médicaments chez les femmes en état de grossesse .

3.3 MEDICAMENTS NON UTILISABLES PAR LA FEMME ALLAITANTE .

Dix groupes dont quatre groupes d'hommes et six groupes de femmes ont répondu qu'il existe des médicaments que les femmes allaitantes ne doivent pas prendre alors que 26 groupes dont 14 groupes d'hommes et 12 groupes de femmes ne savaient pas que certains médicaments doivent être utilisés avec précaution chez la femme allaitante .

Neuf groupes dont quatre groupes d'hommes et six groupes de femmes pensaient qu'il n'existe pas de médicaments non utilisables par les femmes allaitantes .

TABLEAU X : REPARTITION DES CONNAISSANCES SUR LES MEDICAMENTS NON UTILISABLES PAR LA FEMME ENCEINTE .

Nombre de personnes	nombre de père de famille	nombre de mère de ménage	Total	%
Médicaments non utilisables par les femmes allaitantes ?				
Oui	14	12	26	21,67
Non	5	4	9	7,50
Ne sait pas	41	44	85	70,83
Total	60	60	120	100

- Vingt six personnes dont 12 femmes et 14 hommes soit 21.67 % ont répondu qu'il existe des médicaments qui ne doivent pas être utilisés chez les femmes allaitantes.

- Neuf personnes dont 4 femmes et 5 hommes soit 7.5 % ont trouvé qu'il n'existe pas de médicaments modernes qui ne doivent pas être utilisés par les femmes qui allaitent des enfants

- Quarante cinq personnes dont 44 femmes et 41 hommes soit 70,8 3% ne savaient pas s'il existe des médicaments qui ne doivent être utilisés par les femmes allaitantes

3.4. CONNAISSANCES SUR LES MEDICAMENTS NON UTILISABLES CHEZ LES ENFANTS .

Sur les 45 groupes focalisés trente deux groupes composés de 17 groupes d'hommes et 15 groupes de femmes étaient d'accord qu'il existe des médicaments qui ne doivent pas être utilisés par les enfants .

Quatre groupes composés de deux groupes de femmes et deux groupes d'hommes pensaient que ces médicaments n'existent pas alors que les neuf groupes restants ne savaient pas si ces médicaments existent oui ou non .

TABLEAU XI : REPARTITION DES CONNAISSANCES SUR LES MEDICAMENTS NON UTILISABLES CHEZ LES ENFANTS .

Nombre de personnes	nombre de père de famille	nombre de mère de ménage	Total	%
Oui	39	28	67	55,83
Non	7	5	12	10
Ne sait pas	14	27	41	34,17
Total	60	60	120	100

- Soixante sept personnes dont 28 femmes et 39 hommes soit 55,83 % ont répondu qu'il existe des médicaments modernes qui ne doivent pas être utilisés par les enfants .

- Douze personnes dont 5 femmes et 7 hommes soit 10 % des enquêtés ont affirmé que ces médicaments n'existent pas .

- Quarante une personnes dont 27 femmes et 14 hommes soit 34,17 % ne savaient pas s'il existe oui ou non des médicaments modernes non utilisables chez les enfants .

3.5 CONNAISSANCES SUR LES MEDICAMENTS NON UTILISABLES PAR LES PERSONNES AGEES .

L'usage des médicaments par les personnes âgées ne se faisant pas souvent sans risque, nous avons essayé de savoir si les consommateurs savent l'existence des médicaments non utilisables ou utilisés avec précaution pendant le troisième âge .

Vingt et deux groupes composés de 14 groupes d'hommes et 8 groupes de femmes

étaient d'accord qu'il existe des médicaments qui ne doivent pas être utilisés par les personnes âgées .

Dix groupes composés de 3 groupes d'hommes et 7 groupes de femmes pensaient que ces médicaments n'existent pas .

Treize groupes ne savaient pas s'il existait oui ou non des médicaments non utilisables par les personnes âgées

L'étude chez les mères et les pères de familles ont donné les résultats ci-après :

TABLEAU X II : REPARTITION DES CONNAISSANCES SUR LES MEDICAMENTS NON UTILISABLES PAR LES PERSONNES AGEES.

Nombre de personnes	nombre de père de famille	nombre de mère de ménage	Total	%
Existence de médicaments non utilisables par les personnes âgées				
Oui	26	13	39	32,5
Non	9	6	15	12,5
Ne sait pas	25	41	66	55
Total	60	60	120	100

- Trente neuf personnes dont 13 femmes et 26 hommes soit 32,5 % nous ont répondu qu'il existe des médicaments modernes qui ne doivent pas être utilisés par les personnes âgées

- Quinze personnes dont 6 femmes et 9 hommes soit 12,5 % ont répondu qu'il n'existe pas de médicaments qui ne doivent pas être utilisés chez les personnes âgées .

- Soixante six personnes dont 41 femmes et 25 hommes soit 55 % des enquêtés ne savaient pas s'il existe des médicaments non utilisables par les personnes âgées

4 .COMPORTEMENTS LIES A L'USAGE DES MEDICAMENTS .

L'administration des médicaments est généralement soutenue par les comportements des consommateurs . Ces comportements sont soit des interdits , soit des Prescriptions liées à l'administration des médicaments .

Lors des entretiens dans les ménages , nous avons pu dégager que 82 personnes sur 120 soit 68,33 % des personnes interrogées ne connaissaient aucune restriction liée à l'utilisation des médicaments modernes

Les personnes enquêtées qui ont répondu ont fait référence à des comportements suivants .

- A ne pas faire :

- . Travailler après la prise des comprimés d'ambillar(niridazole) .
- . Après avoir avalé des comprimés , pas prendre du lait caillé , de l'orange , du citron , du tamarin ou tout autre aliment de goût acide
- . Manger de la viande après la prise des comprimés d'ambillar .
- . Prendre de l'alcool , du tabac ou s'exposer au soleil après la prise de certains médicaments.
- . Prendre de la chloroquine en début de grossesse
- . Faire des injections de totapen chez les enfants .
- . Associée la flavoquine à d'autre médicaments
- . Prendre de l'aspirine en cas d'ulcère .
- . Associés certains médicaments .
- . Prendre les comprimés de biltricide à jeun .

- A faire :

- . Toujours diluer les comprimés d'aspirine avant de les prendre .
- . Les comprimés ne doivent pas se salir .

Cependant on nous a signalé certains cas d'allergie dont notamment celle de la Chloroquine .

5 . CONSERVATION ET RESTES DES MEDICAMENTS .

5.1 CONSERVATION DES MEDICAMENTS .

Nous nous sommes intéressés aux méthodes de conservation des médicaments dans les ménages. Cette étude a été motivée d'une part par les risques d'intoxication des enfants par les médicaments et d'autre part par les risques d'être avariés par mauvaise conservation. Nous avons constaté qu'il existe plusieurs moyens de conservation des médicaments.

Les médicaments généralement livrés dans des sachets ou des cornées sont conservés

dans des sachets accrochés au mur de la maison .

- . dans des armoires .
- dans des boîtes vides quelconques
- dans des cantines ,valises , sacs ou cartons .
- . dans des bouteilles vides .
- . sous la jarre d'eau ou sur du sable mouillé pour les injectables et les autres médicaments qui doivent être gardés au frais .
- . dans des sachets déposés à la fenêtre , sur la table , sur une étagère dans une tasse ou dans un récipient quelconque disponible .

Par rapport à la durée de conservation des médicaments 94 personnes soit 79,16 % des personnes interrogées ont répondu qu'on ne peut pas garder les médicaments indéfiniment à cause de la date de péremption alors que 9 personnes 7,5 % nous ont répondu que certains médicaments comme les comprimés de chloroquine et d'aspirine n'ont pas de date limite de conservation si on les gardait bien .

5.2 RESTES DE MEDICAMENTS

La non observance des traitements aboutit très souvent à des restes de médicaments qui sont sources d'automédications.

A la suite de l'analyse des données relatives au devenir des

- Neuf personnes dont 4 femmes et 5 hommes soit 7,5 % des enquêtés nous ont répondu qu'elles donnaient leurs restes de médicaments aux parents , voisins , amis ou connaissances .

- Six personnes dont 3 femmes et 3 hommes représentant 5 % ont affirmé qu'elles jetaient leurs restes de médicaments .

- Huit personnes dont trois femmes et cinq hommes représentant 6,67 % des enquêtés ont répondu qu'elles cherchaient à revendre leurs restes de médicaments par l'intermédiaire des agents de santé ou par l'intermédiaire des dépositaires qu'elles connaissent , à défaut de la revente elles les conservaient .

- Les dix autres personnes qui nous ont répondu qu'ils ne gardaient , ne jetaient , ni ne revendaient leurs restes de médicaments sont celles qui n'ont pas répondu et celles qui ont répondu qu'ils n'ont jamais de restes de médicaments car consommaient tous les médicaments qui leur étaient prescrits .

- Cent quatre personnes composées de 50 femmes et 54 hommes soit 86,6 % des enquêtés réutilisaient les restes de médicaments en cas de rechute de maladie chez le même patient ou chez une autre personne .

- Seize personnes comprenant 10 femmes et six hommes soit 13,33 % ne réutilisaient guère leurs restes de médicaments .

-Soixante sept personnes dont 35 femmes et 32 hommes soit 55,83% des enquêtés utilisaient les restes de collyre quinze jours après la date de l'ouverture des flacons et conservaient le reste pour utilisation ultérieure

- Quarante personnes composées de 18 femmes et 22 hommes soit 33,33% des personnes interrogées ne réutilisaient plus les restes de collyre quinze jours après l'ouverture .

6. INFORMATIONS SUR LES MEDICAMENTS .

Un usage rationnel des médicaments passe par une bonne information sur ceux-ci Nous avons étudié quelles sont les sources d'informations des consommateurs et le type de message reçu.

Nous avons ainsi constaté que 72 personnes sur 120 personnes soit 60 % des enquêtés recevaient leurs informations sur les médicaments auprès des agents de santé au dispensaire .

Cependant d'autres sources d'information ont été citées à savoir les causeries avec les parents , les amis et les connaissances , les notices , la radio , la télévision , les dépositaires et les vendeurs ambulants de médicaments .

Les informations données par les agents de santé portent essentiellement sur les posologies des médicaments

7. COMPORTEMENTS DES CONSOMMATEURS FACE A CERTAINES MALADIES OU SYMPTOMES .

Pour mieux cerner les comportements des consommateurs nous avons étudié ce qu'ils ont fait face aux cas de maladie dans les quinze derniers jours précédant l'enquête pour les enfants et les 30 derniers jours pour les adultes .

Nous avons constaté 151 états morbides contractés par 111 enfants et 40 états morbides chez les adultes le tableau suivant donne la répartition des états morbides chez les enfants .

TABLEAU XIV : FREQUENCE DES ETATS MORBIDES CHEZ LES ENFANTS .

Maladie	Nombre de cas	%
Toux	49	44,15
Syndrome palustre	38	34,23
Syndrome diarrhéique	12	10,81
Autre	12	10,81
Total	111	100

Nous avons alors constaté que :

- Il y avait 49 cas de toux représentant 44,15 % des cas de maladies infantiles.
- Il y avait 38 cas de syndrome palustre soit 34,23 % des maladies des enfants .
- Douze cas de syndrome diarrhéique représentaient 10,81 % des maladies des enfants .
- 12 cas soit 10,81 % étaient constitués par d'autres maladies comme les maux de tête, la méningite et la rougeole .

TABLEAU XIV : REPARTITION DES MALADIES DES ENFANTS EN FONCTION DES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES LIES AUX TRAITEMENT DES CAS DE MALADIE DES ENFANTS .

Itinéraires	Toux	syndrome palustre	syndrome diarrhéique	Autres	Total	%
Centre de santé	6	6	1	5	18	16,22
Traitement traditionnel	6	8	1	1	16	14,41
Automédication avec les produits achetés au marché ou à la boutique	19	19	3	5	46	41,44
Automédication avec les produits + traitement traditionnel	2	4	1	0	7	6,31
Traitement au centre de santé + Traitement traditionnel	1	0	1	1	3	2,70
sans traitement	15	1	5	0	21	18,92
Total	49	38	12	12	111	100

Il y a eu ainsi 49 cas de toux dont six ont été traités au centre de santé, six par les plantes médicinales , 19 par l'automédication avec les comprimés à obtention facile, un cas a été traité avec les plantes médicinales et au centre de santé et 15 cas n'ont pas été traités .

Il y avait 38 cas de syndromes palustres dont 6 ont été traités au centre de santé , 8 avec les plantes médicinales , 19 par automédication avec les comprimés . 4 avec les plantes médicinales et les comprimés et un cas n'a pas été traité .

Sur douze cas de diarrhée infantile , un seul a été traité au centre de santé . un autre en milieu traditionnel , 3 cas ont été traités avec les comprimés d'obtention facile , un cas a été traité avec les comprimés et les plantes médicinales , un cas a été traité avec les plantes médicinales puis au centre de santé et cinq cas n'ont pas été traités .

Nous avons fait une répartition des itinéraires thérapeutiques empruntés pour le traitement des cas pratiques de maladies des enfants .

Sur 71 cas d'achat de médicaments constatés nous avons remarqué que :

- 35 cas (49,29 %) ont été effectués chez les marchands du village .
- 18 cas (25,35 %) ont été réalisés dans les points de vente de médicaments essentiels .
- 15 cas (21,12 %) ont été effectués dans les dépôts privés .
- Les restes de médicaments ont été associés aux médicaments donnés par quelqu'un pour traiter un cas de maladie .
- Les restes de médicaments ont été uniquement utilisés pour traiter un cas de maladie
- un autre cas de maladie a été traité avec des médicaments donnés par un voisin .

Nous constatons que les achats de médicaments chez les marchands ont été les plus fréquentes .

TABLEAU N° XV REPARTITION PAR VILLAGE DES ITINERAIRES UTILISES POUR TRAITER LES MALADIES DES ENFANTS .

Itinéraires	Kolongo	Sarro	Oula	Soumouni	Total
Centre de santé	8	1	7	2	18
Traitement traditionnel	4	6	1	5	16
Automédication avec les compr- achetés au marché ou à la boutique	6	9	7	24	46
Automédication avec les compr + traitement traditionnel		2	2	3	7
Traitement au centre de santé + Traitement traditionnel			3		3
Sans traitement	3	2	1	5	21
Total	21	30	21	39	111

Nous avons remarqué à partir du tableau ci-dessus que la fréquence de l'automédication est beaucoup plus élevée à Soumouni que dans les autres villages. Nous pensons que cela est dû au fait que Soumouni est village relativement pauvre sans point de vente de médicaments ce qui fait de l'automédication le premier recours en cas de maladie .

7.1. TRAITEMENT DES CAS DE TOUX DANS LES MENAGES .

21 cas de toux ont été traités par la voie de l'automédication avec les médicaments modernes .

- deux cas ont été traités avec des comprimés de terpine .
- Onze cas sont traités avec des comprimés de chloroquine et des comprimés d'aspirine (acide acétylsalicylique) .
- un cas a été traité uniquement avec la chloroquine .
- Trois cas ont été traités uniquement avec de l'aspirine .
- Trois cas ont été traités avec la terpone sirop .
- Un cas a été traité avec les plantes médicinales et six cas au centre de santé .

9.2 TRAITEMENT DES CAS DE PALUDISME DANS LES MENAGES .

Il y a eu 23 cas de paludisme qui ont été traités par l'automédication .

- Huit cas sont traités avec de l'aspirine et de la chloroquine .

- Neuf cas sont traités uniquement avec de la chloroquine
- un cas a été traité avec trois injections de quinimax .
- un cas a été traité un flacon de sirop nivaquine .
- deux cas sont traités avec de la tétracycline , de l'aspirine et de la chloroquine .
- deux cas ont été traités avec des comprimés de chloroquine , d'aspirine et de paracetamol .

7.3 . TRAITEMENT DES CAS DE DIARRHÉE DANS LES MENAGES .

Les cas de diarrhée qui se sont rapportés dans leur totalité aux enfants ont été traités de plusieurs façons par la population :

- 3 comprimés d'aspirine chez un marchand du village ont été utilisés pour traiter la diarrhée d'un enfant de moins de cinq ans .
- une gélule de tétracycline "kumbleni" a été également utilisée pour traiter la diarrhée d'un autre enfant de moins de moins de cinq ans
- 8 gélules de tétracycline "kumbleni" ont été utilisées le cas de diarrhée d'un enfant de moins de dix ans .
- un autre cas de diarrhée a été traité avec un médicament acheté au marché que l'enquête ne connaît pas .
- les six autres cas n'ont pas été traités .

Aucun des enfants diarrhéiques n'a reçu la solution de rehydratation orale .

8 . CONNAISSANCE DES GROUPES FOCALISES SUR LES MEDICAMENTS MODERNES .

Nous avons réalisé des entretiens en groupe focalisé auprès de 363 personnes dont 182 hommes et 181 femmes organisés en 45 groupes
 Chaque groupe d'hommes et de femmes devait citer les noms de sept médicaments modernes et les indications pour lesquelles ils sont utilisés
 Les différentes réponses obtenues sont consignées dans les tableaux ci-dessous

**TABLEAU XVI : LES NOMS DES MEDICAMENTS CITES PAR LES GROUPES DES HOMMES
ET LEURS INDICATIONS EN FONCTION DES TRANCHES D'AGE .**

Tranche d'âge	15-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56 ans et plus
Médicaments					
Alcool	plaie blessure	plaie blessure		blessure	blessure
Ambillar		Bilharziose			hypertension
Aspirine		maux de tête	maux de tête	maux de tête	maux de tête
Aspirine upsa		paludisme			
Aspro			paludisme		
Aureo 1%		conjonctivite		conjonctivite	conjonctivite
Bemarsal					dysenterie
Biltricide	Bilharziose	Bilharziose			
Buscopan					maux de ventre
Daga (paracetamol)	courbature	paludisme			paludisme fièvre
Extencilline		Bilharziose fatigue	fatigue	fatigue	fatigue
Elixir Parégorique				maux de ventre	
Fansidar	paludisme		paludisme		
Finidol	maux de tête				
Ganidan	diarrhée	diarrhée	diarrhée	diarrhée	diarrhée
Gentalline			Bilharziose		
Kenacort		dermatose			
Kumbleni	maux de ventre diarrhée	maux de ventre conjonctivite diarrhée blessure dysenterie	maux de ventre diarrhée paludisme	maux de ventre	maux de ventre conjonctivite
Koumbleni+ tonic(boisson)	gonococcie	Bilharziose			gonococcie
Koumbleni+ daga			rhume		

SUITE :TABLEAU XVI .

Médicaments	15-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56 ans et plus
Mercurochrome				plaie	
Mictasol bleu	lavage des voies urinaires				
5 munites	maux de tête	maux de tête	paludisme		
Neocodion				toux	
Nivaquine	maux de tête maux de ventre paludisme	maux de ventre	maux de ventre paludisme	paludisme fièvre	maux de ventre fièvre
Nivaquine sirop			maux de ventre		
Nivaquine + Aspirine	maux de tête	maux de tête paludisme	fièvre maux de tête	maux de tête	paludisme maux de tête
Osmogel				arthrite	
Paracetamol	paludisme				fièvre
Passani					lombalgie
Peni G			fièvre	boutons	maux de tête
Piquiridialani	fatigue				
Quinimax inject	courbature générale	paludisme	paludisme fièvre	paludisme	paludisme
Quinimax+ Solucamphre		fièvre paludisme	fièvre	fièvre paludisme	dermatose fièvre paludisme
Sedaspir	maux de tête douleur	maux de tête	maux de tête courbature paludisme		maux de tête paludisme
Sérum antitétanique	blessure par métal	tétanos		tétanos	tétanos
Terpine	toux				
Tifomycine		dysenterie			
Totapen			maladie inconnue bilharziose	Bilharziose	
Vermox		dysenterie			
Vitamine C				fatigue	

**TABLEAU X V II : LES NOMS DES MEDICAMENTS CITES PAR LES GROUPES DE FEMME
ET LEURS INDICATIONS SELON LES TRANCHES D'AGE .**

Médicaments	15-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56 ans et plus
Alcool		blessure			
Algipan	entorse				
Antigrippine			toux		
Aspirine	maux de tête	maux de tête	maux de tête	maux de tête	maux de tête
Aspirine+ Nivaquine	maux de tête		paludisme maux de tête	maux de tête	
Auréo1%	conjonctivite	conjonctivite			conjonctivite
Biltricide	bilharziose		bilharziose		
Bipenicilline					courbature
Bronchodermine	mal de poitrine				
CaC1000			courbature		
Fansidar	paludisme				
Flagyl			dysenterie		
Flavoquine			paludisme		
Ganidan	diarrhée	diarrhée maux de tête courbature	diarrhée		
Koumbleni (tetracycline)	maux de ventre maux de tête	maux de ventre conjonctivite	diarrhée conjonctivite maux de ventre	maux de tête maux de ventre	maux de ventre paludisme
Koumbleni+ Nivaquine		diarrhée			
Keneyadji (S.R.O)	diarrhée		diarrhée	diarrhée	
Methergin	maux de ventre				
5 munitis					maux de tête
Neocodion		toux			

SUITE : TABLEAU X V II .

Médicaments	15-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56 ans et plus
Nivaquine	maux de ventre paludisme	maux de tête paludisme	maux de ventre paludisme	maux de ventre	maux de tête paludisme
Paracetamol	maux de tête		fièvre	douleur	paludisme
Passani	lombalgie				
Pénicilline G		plaie		toute maladie	
Piquiridialani		fatigue			
Quinimax inject	paludisme ulcère	paludisme	paludisme		paludisme fièvre
Sedaspir	fièvre maux de tête	maux de tête angine fièvre	fièvre	fatigue	le froid maux de tête
Sérum antitétanique			tétanos		
T.A.O				furoncle	
Solucamphre		fièvre			
Terpine		toux	toux		
Tifomycine	dysenterie	dysenterie maux de ventre	maux de ventre	maux de ventre	maux de ventre

A partir des quatre tableaux suivants nous avons constaté que :

-38 médicaments ont été cités par les groupes d'hommes et 30 médicaments par les groupes de femmes . Au total on trouve que sur 46 médicaments cités la repartition par familles thérapeutique était la suivante :

- 16 analgésiques et antipyrétiques représentant 34,78 % .
- 10 antibiotiques correspondant à 21,73 % des médicaments cités .
- 4 antipaludéens et 5 autres antiparasitaires .
- Les 11 autres médicaments appartenait à d'autres familles thérapeutiques .

Parmi les indications données par les personnes enquêtées il ressortit de nombreux cas d'irrationnalité qui sont les suivantes :

- L'ambillar qui est un ancien antiparasitaire retiré de la vente est cité et indiqué dans le traitement de l'hypertension.

- L'aspirine, Aspirine Upsa et l'Aspro qui sont des analgésiques sont indiqués pour le traitement des cas de paludisme . Ceci peut être expliqué par le fait que la notion de fièvre est confondue avec le paludisme .

- L'extencilline qui est un antibiotique de la famille des pénicillines est indiquée dans les cas de traitements des fatigues et de la bilharziose .

- Le kumbléni que nous avons considéré comme de la tetracycline est indiqué pour le traitement de nombreuses maladies dont les maux de ventre et le paludisme .

- La chloroquine est souvent indiquée contre les maux de tête .

- La bipenicilline est indiquée contre les cas de courbature .

Nous reconnaissons que la population enquêtée connaît les noms de nombreux médicaments en spécialité mais les risques de dangers demeurent très élevés quant à leurs utilisations dans l'automédication.

Il ne s'agit par exemple pas seulement de savoir que le Paracetamol est un analgésique mais il convient de cerner le fait que ce médicament peut entraîner des risques de toxicité hépatique et que les douleurs sont parfois les réactions de défense de l'organisme .

9. COMPORTEMENTS DES PRESCRIPTEURS

9.1. CENTRE DE SANTE DE SARRO .

L'analyse des registres de l'année 1993 de la maternité de Sarro a permis de constater 55 cas de grossesse dont 6 cas d'avortements, 10 cas d'évacuation sur le centre de santé de Macina et 10 cas de mort-nés .

72 soit 55,81 % des 129 enfants restants étaient de sexe masculin et les 57 autres soit 44,18 % de sexe féminin ce qui nous donne un sexe ratio de 73/57 égal à 1,2. L'exploitation du registre du centre de santé a montré 634 cas de consultation pour les enfants de moins de cinq ans .

- 303 cas soit 47,79 % des cas pathologiques infantiles étaient des affections des voies respiratoires

- 58 cas soit 9,14 % des états morbides étaient des syndromes diarrhéiques dont seulement 22,41 % contenaient la solution de rehydratation orale dans leurs traitements et les autres cas (77,58 %) ont été traités avec de l'ercefuryl, du flagyl et d'autres antidiarrhéiques .

- 54 cas soit 8,51 % des maladies étaient des syndromes palustres dont 37 % ont été traités avec la Chloroquine .

L'analyse de 265 ordonnances à Sarro nous a permis d'obtenir les informations suivantes :

- 214 ordonnances soit 80.75 % contiennent au moins un antibiotique .

- 173 prescriptions soit 65,28 % contiennent au moins un injectable .

- Le coût total de 264 ordonnances s'élève à 289 040 F C.F.A ce qui nous a donné un coût moyen de 1095 F avec un minimum de 80 F et un maximum de 3860 F C.F.A.

Nous avons fait la détermination de la quantité de médicaments vendus au centre de santé de Sarro pendant la durée de notre enquête (annexe III) .

TABLEAU XVIII : REPARTITION PAR FAMILLE THERAPEUTIQUE DES MEDICAMENTS VENDUS .

Familles thérapeutiques	nombre de cas de prescription	%
Antibiotiques	168	32,81
antalgique	104	20,31
antipaludéens	38	7,42
vitamines	33	4,44
Autres antiparasitaires	22	4,29
Tranquillisant + autres psychotropes	22	4,29
Antihistaminiques	21	4,10
Anti-inflammatoires	17	3,32
Diurétique et autres antihypertenseurs	3	0,58
autres	84	16,40
Total	512	100

Nous remarquons que les antibiotiques sont les plus utilisés , suivis des antalgiques, des antipaludéens , des vitamines et les autres antiparasitaires viennent en cinquième place .

TABLEAU XIX LES 10 MEDICAMENTS LES PLUS VENDUS AU CENTRE DE SANTE DE SARRO .

Médicaments	nombre de cas de prescription	%
Paracétamol	98	59,75
Ampicilline	81	49,39
Chloroquine	38	23,17
Vitamine B complexe comp	22	13,41
Diazepam comp	22	13,41
Cotrimoxazole	20	12,19
Metronidazole	18	10,97
Tétracycline	16	9,17
Indometacine	15	9,1
benzyl Pénicilline	14	8,53

Nous pouvons dire que 60 % des malades reçoivent chacun du paracétamol et 50 % reçoivent de l'ampicilline qui est un antibiotique de la famille des pénicillines .

9.2. CENTRE DE SANTE DE OULA .

Sur 1235 consultations réalisées au centre de santé en 1993 , 322 soit 26,07 % étaient des cas concernant les enfants de moins de cinq ans .

Par rapport aux différents états de morbidité enregistrés chez les enfants de moins de cinq ans nous avons retenu :

- 107 cas de syndromes palustres soit 33,22 % des maladies des enfants.
- 53 cas d'affections des voies respiratoires soit 16,45 % des maladies infantiles.
- 17 cas de syndrome diarrhéique soit 5,27 % des états morbides des enfants .

Ganidan , Flagyl , vermoz et Cloramphenicol sont des médicaments qui ont servi à traiter l'ensemble des cas de diarrhée constatés .

9,34 % des cas de syndrome palustre ont été traités soit avec la chloroquine comprimé soit avec la Chloroquine sirop .

97 cas soit 90 % des syndromes palustres ont été traités avec du quinimax injectable et d'autres médicaments .

Le nombre moyen de consultation par jours est 3,38 .

166 soit 51,55 % des 322 cas de prescriptions pour les maladies des enfants de moins de cinq ans contenaient chacune au moins un antibiotique et 52,48 48 % contenaient au moins un injectable .

9.3. CENTRE DE SANTE DE KOLONGOTOMO .

Sur 478 prescriptions analysées , 330 soit 69,03 % contenaient au moins un antibiotique et 141 cas soit 29,49 % contenaient au moins un injectable .

71 cas soit 14,85 % des 478 états morbides étaient des cas de diarrhée dont seulement 3 cas ont été traités avec des solutions de rehydratation orales et 95,77 % avec de l'ampicilline sirop, cotrimoxazole sirop , du metronidazole et du mebendazole .

9.4. LE DEPOT PRIVE DE SARRO .

Le dépôt privé de Sarro, tenu par un ancien infirmier qui a eu à servir comme agent de santé dans le même village, fait face à la place du marché hebdomadaire et bénéficie à ce titre d'une importante fréquentation pendant les jours de foire . Nous nous sommes alors intéressés à l'utilisation des médicaments au niveau de ce dépôt .C'est ainsi que nous avons établi la liste des médicaments vendus dans ce dépôt privé (Annexe VI)

Au cours de nos observations 125 clients se sont présentés au dépôt privé de Sarro et parmi eux 76 personnes soit 60,80 % étaient des hommes tandis que le reste (39,2 %) étaient des femmes .

- 107 clients soit 85,6 % ont reçu des médicaments alors que 18 personnes n'ont pas été satisfaites .

- Sur 47 clients qui se sont présentés avec des ordonnances , 42 d'entre elles soit 89,36 % ont reçu tous les médicaments prescrits et cinq personnes ont été partiellement satisfaites.

- 60 clients soit 55,07 % reçu des médicaments sans ordonnance .

- Le coût moyen des médicaments achetés s'est élevé à 82335 f CFA pour 107 clients ce qui donne un coût moyen de 769,48 F CFA par client .

- Sur 107 cas de satisfaction 34 personnes ont reçu chacune au moins un antibiotique et 51 personnes soit 47,66% ont reçu chacune au moins un injectable.

- 107 clients ont acheté 185 médicaments au total ce qui nous a donné un nombre moyen de 1,7 médicaments par clients .

Nous avons également fait une répartition par famille thérapeutique des médicaments vendus au dépôt privé de Sarro .

TABLEAU X X : REPARTITION PAR FAMILLES THERAPEUTIQUES DES MEDICAMENTS VENDUS AU DEPOT PRIVE DE SARRO .

Familles thérapeutiques	nombre de cas	%
Antipaludéens	50	27,02
Antibiotiques	44	23,78
Antalgiques et Antipyrétiques	26	14,03
Antitussifs	8	4,32
Vitamines	6	3,24
Autres	51	27,56
total	185	100

Ce tableau montrait ainsi que les antipaludéens étaient les plus utilisés suivies des antibiotiques , les antalgiques et antipyrétiques, les antitussifs et les vitamines .

Dans Autres médicaments nous avons 43 seringues .

Nous avons fait la répartition des dix médicaments les plus utilisés au dépôt privé à partir des 185 cas de sortie de produits pharmaceutiques . le tableau suivant résume les résultats obtenus

Tableau XXI Les dix médicaments les plus vendus au dépôt privé de Sarro .

Médicaments	nombre de sortie	%
Quinimax injectable	28	15,13
Chloroquine comprimé	21	11,35
Sultirène comprimé	17	9,18
Aspirine	10	5,40
Pénicilline G	7	3,78
Sedaspir	7	3,78
Terpine	6	3,24
Tétracycline	5	2,70
Paracetamol	5	2,70
Streptomycine	3	1,62

Ainsi le Quinimax injectable venait en tête avec 15,13 % suivi de la Chloroquine comprimé, du Sultirène , de l'Aspirine et de la Pénicilline G (benzyl pénicillinate de sodium) .

La sortie importante du sultirène était due au fait qu'une épidémie de méningite sévissait dans la région et ce médicament était couramment conseillé aux clients comme préventif .

II. DEUXIEME PHASE

1. ACHATS DE MEDICAMENTS DANS LES DEPOTS PRIVES ET POINTS DE VENTE DE MEDICAMENTS ESSENTIELS.

Sur 128 personnes ayant déclaré la distance qui sépare leurs villages de leurs lieux d'achat des médicaments , 89 personnes soit 69,53 % étaient à plus de 6 kilomètres des centres de santé ou des dépôts privés alors que 49 personnes soit 38,28% étaient à moins de 6 kilomètres ce qui est supérieur au taux général d'accessibilité facile aux médicaments essentiels du cercle (28,85 %) .

Sur 131 personnes ayant acheté des médicaments modernes , 76 soit 58,01 % se sont présentées dans les dépôts privés et 55 soit 41,98 % se sont présentées dans les points de vente de médicaments essentiels . 44 personnes soit 33,58 % des enquêtés étaient des femmes tandis que 87 personnes soit 66,41 % étaient des hommes .

Parmi les 55 personnes qui se sont présentées aux points de vente de médicaments essentiels , 31 personnes étaient de sexe masculin et 24 personnes de sexe féminin cependant 56 des 76 personnes qui se sont présentées dans les dépôts privés étaient de sexe masculin.

En ce qui concerne les liens de parenté existant entre ceux qui ont acheté les produits pharmaceutiques et ceux à qui ils appartenaient réellement on trouve que :

- 39,69 % (52 pers-) se sont présentés pour leurs propres cas .

- 19,84 % (26 pers-) étaient des pères de malade .
- 9,16 % (12 pers-) étaient des mères de des patients concernés .
- 7,63 % (10 pers-) étaient soit des épouses soit des époux des malades .
- 6,87 % (9 pers-) étaient des enfants ou des employés des personnes souffrantes.
- 6,87 % (9 pers-) étaient des connaissances aux malades .
- 5,34 % (7 pers-) étaient soit des frères soit des soeurs des patients .
- 4,58 % (6 pers-) étaient grands pères ou des grand-mères pour les malades

Le tableau ci-dessous donne les motifs d'achat des médicaments .

TABLEAU X X II : FREQUENCE DES MOTIFS DES ACHATS DE MEDICAMENTS .

Maladies	fréquences	Maladies	fréquences
syndrome palustre	20	Allergie	1
Maux de tête	11	Arthrite	1
Toux	11	Bronchite	1
Blessures	10	constipation	1
Etat fébrile	6	Dermatose	1
Maux de ventre	6	syndrome dysentérique	1
Rhume	4	Oedèmes	1
Hypertension	4	épilepsie	1
Asthme	3	Metrorargie	1
Conjonctivite	3	Insomnie	1
Courbature	3	Vers intestinaux	1
Rougeole	3	Lombalgie	1
Etat gravidique	3	Prurit	1
Bilharziose	2	Rhumatisme	1
Dentition	2	Sevrage	1
Grippe	2	Tuberculose	1
Infection urinaire	2	Ulcère gastrique	1
planning familial	2	Nature inconnue	5
Vertige	2	Autres	8
syndromes diarrhéiques	2	Total	131

Les cas de syndrome palustre ont été les plus fréquents ,suivis par les cas de maux de tête , de toux et de blessure .

Les états de gravité de 119 maladies ont pu être appréciés par les personnes que nous avons interrogées ainsi 89 cas soit 74,8 % ont été considérés comme des maladies moins graves , 23 cas soit 19,32 % comme maladies graves et 7 cas soit 5,88 % comme des maladies très graves .

Sur 100 personnes sachant le début de la maladie en cause , nous avons constaté que : 70 personnes soit 70 % ont déclaré que leurs maladies ont commencé il y avait moins de quinze jours alors que 30 personnes soit 30 % ont déclaré que la maladie a commencé il y avait plus de quinze jours .

1.1. ACHATS DE MEDICAMENTS AVEC ORDONNANCE .

Cent trente une personnes ont acheté des produits pharmaceutiques et parmi elles il y avait 76 personnes soit 58,2 % qui possédaient au moins une ordonnance alors que 55 personnes soit 41,98 % n'en possédaient pas .

54 personnes soit 71,05 % de celles qui détenaient des ordonnances se sont présentées au dépôt de médicaments essentiels et 22 personnes soit 28,95% se sont présentées dans les dépôts privés .

Une seule personne sans ordonnance s'est présentée au dépôt de médicaments essentiels pour acheter des seringues qui ne font pas partie de la liste des médicaments essentiels adoptés par le projet soins de santé primaires de Segou .

A la question : avez vous acheté tous les médicaments prescrits ?

57 personnes soit 75 % des gens qui possédaient une ordonnance ont répondu qu'elles avaient tout acheté, cependant 19 personnes soit 25 % ont répondu qu'ils n'avaient pas tout acheté et cela à cause de deux cas de manque de moyen , 8 cas de rupture de stock et 9 cas de prescription de spécialité n'existant pas au dépôt de médicaments essentiels .

1.1.1. NOMBRE DE MEDICAMENTS SUR CHAQUE ORDONNANCE .

La rationalité d'une ordonnance est un facteur assez important par rapport à la fréquentation des centres de santé par la population. Elle est appréciable à travers le coût de l'ordonnance, le nombre de médicaments prescrits et surtout le nombre de médicaments de spécialité et le nombre de médicaments essentiels se trouvant sous dénomination commune internationale qui composent l'ordonnance .

Dans le cadre de notre étude nous avons fait une répartition de 83 ordonnances en fonction du nombre total de médicaments, le nombre de médicaments essentiels , le nombre de médicaments de spécialité et les coûts des ordonnances .

1.1.2. NOMBRE MOYEN DE MEDICAMENTS PAR ORDONNANCE .

Sur 83 ordonnances au total nous avons eu 228 médicaments (spécialité + essentiel) , ce qui donne un nombre moyen de 2,74 médicaments par ordonnance prescrite .

1.1.3. NOMBRE DE MEDICAMENTS ESSENTIELS .

Toutes les ordonnances prescrites au centre de santé ne contenaient pas toujours des médicaments essentiels ainsi par rapport à 71 ordonnances qui contenaient chacune au moins un médicament essentiel nous avons constaté que :

- quatorze ordonnances comportaient chacune un médicament essentiel .
- sur dix neuf ordonnances il y avait deux médicaments essentiel par ordonnance .
- vingt ordonnances contenaient chacune trois médicaments essentiels .
- Onze ordonnances contenaient chacune quatre médicaments essentiels.
- sur cinq ordonnances il y avait cinq médicaments essentiels par ordonnance.
- sept médicaments se trouvaient sur une ordonnance .

Avec un effectif de 181 médicaments essentiels repartis entre soixante onze ordonnances on obtient un nombre moyen de 2,54 médicaments essentiels par ordonnance .

1.1.4. NOMBRE DE MEDICAMENTS EN SPECIALITE .

Nous avons constaté que 28 des 83 ordonnances soit 33,73 % comportaient chacune au moins un médicaments de spécialité .

La repartition des ordonnances en fonction du nombre de spécialité peut se résumer comme suit :

Dix sept ordonnances contenaient chacune un médicaments de spécialité.

Cinq ordonnances comportaient chacune deux médicament en spécialité .

Quatre ordonnances étaient composées chacune de trois médicaments de spécialité .

Deux ordonnances étaient composées chacune de quatre médicaments de spécialité .

Avec un effectif total de 47 médicaments en spécialité pour 28 ordonnances on déduit un nombre moyen 1,67 médicaments en spécialité par ordonnance .

La prescription est un acte apparemment simple qui engage la qualification et la compétence du prescripteur et peut compromettre des milliers de vies humaines . C'est ainsi que nous nous sommes intéressés à cet aspect .

Au cours de notre enquête nous n'avons pas pu déterminer la nature du prescripteur pour toutes les 83 ordonnances que nous avons rencontrés cependant l'analyse de 78 ordonnances a montré les résultats suivants :

1.1.5. REPARTITION DES ORDONNANCES EN FONCTION DES PRESCRIPTEURS .

Le tableau suivant nous donne la repartition des ordonnances en fonction des prescripteurs .

TABLEAU N° XXIII : NATURES DES PRESCRIPTEURS .

Nature du prescripteur	Nombre de prescription	%
Infirmier d'Etat	48	61,54
Médecin	25	32,05
Sage femme	3	3,85
Matrone	1	1,28
Aide-soignant	1	1,28
Total	78	100

- 48 ordonnances soit 61,54% ont été prescrites par les infirmiers d'états .
- 25 ordonnances soit 32,05% étaient prescrites par les médecins .
- 3 ordonnances soit 3,85% ont été libélées par les sages femmes .
- 1 ordonnances soit 1,28 % par les matrones.
- 1 ordonnance soit 1,28% était prescrite par les aides-soignants .

1.1.6 . COUT DES ORDONNANCES .

- Le coût total des médicaments essentiels a été 91 315 F C.F.A pour 71 ordonnances ce qui nous donne un coût moyen de 1286,12 F C.F.A par ordonnance avec un minimum de 50 F et un maximum 5760 F C.F.A .
- Le coût total des médicaments en spécialité a été 34290F C.F.A pour 25 ordonnances ce qui donne un coût moyen de 1371,16 F C.F.A par ordonnance avec un minimum de 1285 F CFA et un maximum de 4150F CFA .
- Le coût total des médicaments (spécialité + essentiel) s'est élevé 125 605 F C F.A pour 83 ordonnances avec un coût moyen de 1513,31 F C.F.A par ordonnance .

1.2 MOYENS DE TRANSPORT.

Le moyen de déplacement est un facteur assez important qui permet de faciliter à la population l'accès aux médicaments et partant améliorer le bon usage de ces derniers. C'est ainsi que nous avons tenu compte des moyens de déplacement dont disposent les personnes qui se sont présentés dans les différents points de vente des médicaments.

Les résultats que nous avons obtenus figurent dans le tableau suivant :

TABLEAU XX IV : LES MOYENS DE DEPLACEMENT DES PERSONNES ENQUETEES .

moyens de déplacement	Nombre de personne en possédant	%
Rien	53	40,45
Mobylette	37	28,24
Bicyclette	20	15,27
Pirogue	9	6,87
Charrette	8	6,10
Voiture	2	1,52
Bicyclette+Mobylette	1	0,7
Bicyclette+Charette	1	0,7
Total	131	100

- 53 personnes soit 40,45% des enquêtés ne possédaient aucun moyen de déplacement .

- 37 personnes soit 28,24% possédaient une mobylette .

- 20 personnes soit 15,27 % possédaient une bicyclette .

- 2 personnes soit 1,52% étaient propriétaires chacune d'une voiture .

Les autres moyens de déplacement étaient constitués par les pirogues et les charrettes .

1.3. Moyens d'information .

Les moyens d'information interviennent pour une part importante dans les systèmes de sensibilisation et d'information de la population .

La couche paysanne dispose d'un réseau d'information réduit .

Le tableau suivant résume les résultats obtenus .

TABLEAU XXV : MOYENS D'INFORMATION ET DE DISTRACTION DES PERSONNES ENQUETEES .

Moyens d'information et de distraction	nombre	%
Radio	62	47,33
Rien	36	27,48
Radiocassette	23	17,56
Radio + télé + Video	20	15,27
Radio+Radiocassette	2	1,52
Video+Télé+ Radiocassette	1	0,76
Télé + Video	1	0,76
Total	131	100

- 62 personnes soit 47,33% des personnes interrogées disposaient chacun d'une radio .
- 36 personnes soit 27,48% ne possédaient aucun moyen d'information .
- 23 personnes représentant 17,55% étaient propriétaires chacune d'une radio cassette .
- 6 personnes avaient chacune une télévideo et une radio .
- 2 personnes une radio et radiocassette .
- Une personne possédait une radio, une télévideo et une radiocassette alors qu'une autre était propriétaire d'une télévideo .

1.4. EVALUATION DU NIVEAU SOCIO-ECOMIQUE .

Certaines personnes pensent que les médicaments essentiels ont été conçus uniquement pour les pauvres et que les médicaments de spécialité sont pour les riches . Nous avons alors essayé de déterminer si les habitudes de prescription des agents de santé étaient soutenues par la même conception .

Ainsi nous avons fait une répartition du coût des médicaments essentiels et du coût des médicaments de spécialité en fonction des niveau socio-économiques des personnes enquêtées .

La repatition des niveaux socio-économique a été fait à partir des moyens de déplacement et des sources de distractions dont les personnes enquêtées disposent .

TABLEAU N° X X V I : REPARTITION DES COÛTS DES MEDICAMENTS ESSENTIELS .

Coût en F CFA	Nombre de pauvres	nombre de niveau moyen	Nbre de personne aisées
5- 500	7	11	1
505-1000	13		3
1005-1500	4	7	
1505-2000	1	6	3
sup à 2000	4	4	1

Sur 65 personnes à qui on a prescrit les médicaments essentiels on retrouvait ainsi 8 personnes aisées, 28 personnes de niveau socio-économique moyen et 29 pauvres .

Nous pouvons alors dire que les médicaments essentiels sont prescrits à toutes les couches sociales donc ne sont pas seulement destinés aux personnes pauvres.

Nous avons constatons que :

sur 17 personnes ayant reçu des médicaments de spécialité on trouvait 4 personnes aisées, 6 personnes de niveau socio-économique moyen et 7 pauvres . Nous déduisons alors que les médicaments de spécialité ne sont pas uniquement destinés aux personnes aisées .

1. 5. CHOIX DES LIEUX D'ACHAT DE MEDICAMENTS .

1. 5. 1. CHOIX DES POINTS DE VENTE DE MEDICAMENTS ESSENTIELS .

63,63 % des personnes qui ont acheté des médicaments au point de vente de médicaments essentiels nous ont répondu qu'elles ont choisi ce lieu parce que les médicaments qui y sont vendus sont moins chers .

18 personnes soit 32,72% des enquêtés ont affirmé que c'est le lieu qu'on leur avait indiqué tandis que deux personnes seulement s'y sont présentés parce que le lieu leur est proche .

1. 5. 2. CHOIX DES DEPOTS PRIVES .

76 personnes on acheté des médicaments dans les dépôts privés et les raisons du choix de ces lieux sont les suivantes :

31 personnes soit 40,78% pensaient que leurs lieux d'achat de médicaments étaient les seuls lieux de vente de médicaments alors que ce n'était pas le cas .

18 personnes ont répondu que le lieu leur était proche

8 personnes ont trouvé que les médicaments vendu dans les dépôts privés sont plus efficaces que ceux vendus dans les lieux de vente des médicaments essentiels .

5 personnes s'y sont rendu à cause du bon accueil .

Une personne a répondu que les médicaments étaient de bonne présentation .

13 n'ont pas répondu ou ont donné d'autres raisons parmi lesquelles on note l'accessibilité facile de ces médicaments (ordonnance non exigée) , connaissance du ou des vendeurs et la disponibilité permanente des médicaments .

2 . CONCEPTS SUR LES MEDICAMENTS VENDUS DANS LES DEPOTS PRIVES .

53 personnes soit 40,41 % des enquêtés ont trouvé que les médicaments des dépôts privés sont très chers.

22 personnes soit 16,79 % ont trouvé qu'ils sont plus efficaces

41 personnes soit 31,29 % n'ont pas donné leurs avis .

Les autres personnes ont trouvé que ce sont des médicaments d'accès facile mais faisant l'objet de rupture fréquente de stock .

3 . CONCEPTS SUR LES MEDICAMENTS VENDUS DANS LES POINTS DE VENTE DE MEDICAMENT ESSENTIELS .

62 personnes représentant 47,32 % des enquêtés nous ont répondu que ces médicaments sont moins chers que ceux vendus dans les dépôts privés .

8 personnes soit 6,10 % ont répondu qu'ils sont efficaces .

9 personnes soit 6,8 % nous ont répondu que ces médicaments sont d'accès difficile car ne peuvent être obtenus sans ordonnance et ne sont pas efficaces .

52 personnes n'ont donné aucun avis .

4 . INFORMATION DONNEES PAR LE VENDEUR DE MEDICAMENTS .

112 personnes soit 85,49% des enquêtés n'ont reçu aucune information des vendeurs .

15 personnes soit 11,45 % ont reçu des informations sur les posologies des médicaments achetés .

5 . NOMBRE DE MEDICAMENTS ACHETES SANS ORDONNANCE .

Il y a eu 54 cas d'achat de médicaments sans ordonnance avec un coût global de 26 260 F C.F.A ce qui nous donne un coût moyen de 486,30 F C.F.A par achat de médicaments .

Nous avons fait une repartition par classe des médicaments vendus sans ordonnance (Annexe V) au cours de notre enquête . Au total 27 médicaments vendus sans ordonnance appartenaient à différentes classes :

- Cinq médicaments appartenaient à la série I(tableau A) .
- Trois médicaments appartenaient à la série III (tableau C) .

- Cinq médicaments appartenaient à la classe des stupéfiants et des psychotropes.

- Les quatorze autres médicaments n'étaient pas classés .

Ainsi treize des vingt sept médicaments vendus sans ordonnance soit 48,14% ne devraient pas l'être sans ordonnance .

III . USAGE DES PLANTES MEDICINALES

1. IMPORTANCE DES MEDICAMENTS TRADITIONNELS .

Nos enquêtes au près de 21 groupes d'hommes et 24 groupes de femmes nous ont permis de faire une caractérisation des itinéraires thérapeutiques probables .

La tendance générale qui se dégageait nous montrait que les gens font recours en premier lieu à la médecine traditionnelle ou à l'automédication avec les comprimés d'accessibilité facile pour traiter certains types de maladie qu'ils considèrent le plus souvent comme bénignes . Ces maladies considérées comme moins graves sont principalement constituées par les conjonctivites , les maux de tête , les maux de ventre , certaines toux et certains cas de paludisme .

De l'avis de beaucoup de groupes les gens traitent généralement les cas de paludisme avec les plantes médicinales car cette maladie selon certaines personnes ne peut être correctement traitée par la médecine moderne .

Ainsi, par la faveur de l'automédication comme première intention , les malades qui arrivent au centre de santé sont généralement ceux pour lesquels le traitement traditionnel n'a pas réussi et qui sont assez meurtris par leurs maladies .

De l'avis de la majorité des groupes , le faible pouvoir d'achat de la population limite beaucoup de ménages dans leur intention de fréquenter le centre de santé alors que beaucoup de personnes sont conscientes de l'efficacité des médicaments modernes .

A travers nos enquêtes il est également ressorti que les vieilles personnes préfèrent très souvent les traitements traditionnels plus que les jeunes .

A la question que faut t-il faire pour que la médecine traditionnelle soit améliorée ?. on nous a le plus souvent répondu qu'il faudrait une franche collaboration entre les

thérapeutes traditionnels et les agents de santé , que l'un ou l'autre ne retienne pas un malade s'il sait qu'il ne peut pas le traiter .

L'importance de la médecine traditionnelle n'est plus à démontrer dans le cadre des soins sanitaires au Mali. Le gouvernement Malien , convaincu de la réalité de ce constat récemment pris le décret N°94-282 P-RM déterminant les conditions d'ouverture des cabinets privés de consultation et de soins traditionnels, d'herboristeries et d'unité de production des médicaments traditionnels améliorés .

Nous avons demandé à chaque groupe enquêté de nous donner les noms de sept plantes médicinales et leurs indications (annexe VI).

2. PLANTES UTILISEES POUR TRAITER CERTAINES MALADIES .

TABLEAU XXVII : NOMS SCIENTIFIQUES , NOMS VERNACULAIRES , INDICATIONS ET MODES D'EMPLOI DES PLANTES UTILISEES POUR TRAITER CERTAINES MALADIES .

Noms scientifiques (parties utilisées)	Noms locaux	Indications	Modes d'emploi
Carica papaya (feuilles)+ Mangifera indica (feuilles)	Mandié + Mangoro	paludisme	boire le decocté matin et soire .
Acacia albida (fruits)	balanzan	diarrhée, toux	prendre la poudre avec la bouillie
Azadirachta indica (feuilles)	malidjirini	paludisme	boire le decocté
Butirospermum parkū (feuilles)	chi	dysenterie	boire le decocté
Butyrospermum parkū (fruits)	chi	toux	avaler le beurre
Cassia siberiana (racines)	sizan	toux	prendre la poudre avec repas ou l'eau
Commiphora africana (gomme)	barakanté	maux de tête toux et rhume	fumigation de la tête
Eucalyptus sp (feuilles)+ Citrus aurentifolus (fruits)	alimètidjiri+ lemouroukou mou	paludisme	boire le decocté pdt plusieurs jours
Cassia siamea (feuilles)+ Mangifera indica (feuilles)+	cassia+ mangoro+	paludisme	boire le decocté pdt 3 à 4 jours
Leptadenia hastata (plante entière)	zognè	paludisme	boire le decocté le soire pdt 3j
Mitragina inermis (feuilles)	djoun	paludisme	boire le decocté matin et soire pdt 3j
Psidium goyava (feuilles)	buyaki	diarrhée	boire le decocté matin et soire
Ximenia americana (feuilles)	n'tonkè	paludisme	boire decocté pdt 2j
Ipomea asarifolia (feuilles)+ Guiera senegalensis (feuilles)	forocofaraca + koundjè	fatigue	boire et se laver avec le decocté
Securidaga longepedunculata (feuilles)	djoro	constipation	prendre la poudre avec du lait
Terminalia sp (feuilles)	gnoloba	paludisme	boire le decocté
Vernonia colorata (feuilles)	kossafounè	paludisme	boire le decocté matin et soire

Nous avons constaté à partir du tableau ci-dessus que 19 plantes médicinales ont été utilisées dans les ménages pour traiter les maladies suivantes :

- 11 plantes ont été utilisées contre le syndrome palustre .
- 4 plantes contre la toux .
- 2 plantes ont été utilisées comme antidiarrhéiques .
- 1 plante a été utilisée comme antidysentérique .
- 1 plante contre la fatigue .
- 1 plante a été également utilisée contre la constipation .

Les feuilles, les fruits et les racines étaient les parties les plus fréquemment utilisées des plantes cependant l'arbuste entière a aussi été utilisé.

Les modes d'emploi des traitements ont consisté à :

- se laver avec le décocté et à en boire .
- prendre la poudre avec le repas ou avec du lait .
- faire la fumigation .

A partir de ces cas pratiques de traitement de certaines maladies avec certaines plantes médicinales, nous avons compris que l'utilisation des voies d'administration est fonction de la nature des maladies. C'est ainsi que pour les maux de tête, la toux et le rhume la fumigation a été utilisée et le bain avec le décocté a été utilisé pour les cas de fatigue .

Le mode d'emploi apparaît souvent comme un facteur important, l'utilisation de la poudre de plante dans la bouillie pour traiter un cas de diarrhée peut par exemple être important dans le cadre de la réhydratation du diarrhéique .

Ces traitements se caractérisent cependant par le manque de précisions dans les posologies et les modes d'emploi .

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1. APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENT DU CERCLE DE MACINA .

Il existe trois principales sources d'approvisionnement en médicaments dans le cercle de Macina : le secteur public , le secteur privé et le secteur informel .

L'approvisionnement dans ce secteur est assuré par le système ,de médicaments essentiels du projet soins de santé primaires de Segou en collaboration avec la coopération Néerlandaise .

Les médicaments dans les centres de santé qui en sont dotés ne peuvent être obtenus que sur présentation d'une ou des ordonnances prescrites par des agents de santé qui ont reçu une formation dans le cadre de l'usage rationnel des médicaments . le patient pour avoir droit à une consultation doit se munir d'un ticket dont le coût varie de 200 à 250 f C.F.A. suivant que la prescription contienne un injectable ou pas au centre de santé de Sarro , de 300 à 500 f C.F.A suivant que le prescripteur soit un infirmier d'état ou un médecin au centre de santé de Macina . Sur la même ordonnance on peut trouver les médicaments essentiels et les médicaments de spécialité , certaines ordonnance peuvent ne contenir que des médicaments essentiels alors que d'autres peuvent ne contenir que des médicaments de spécialité même si c'est derniers cas sont rares .

Il faut reconnaître que le système de recouvrement des coûts des soins est mal apprécié par une bonne partie de la population qui pense souvent que cet argent peut servir à l'achat de quelque comprimés dans le secteur privé ou dans le secteur informel .

Le manque de seringue dans les dépôts de médicaments essentiels est souvent source de problème pour les patients des centres de santé où le vendeur de médicaments essentiels n'accepte pas de vendre les seringues à son propre compte, car les seringues ne font pas partie de la liste des produits pharmaceutiques adoptés dans la région de Segou . Ainsi , un dépositaire privé ne nous répondait t-il pas en refusant de vendre ses seringues à un patient en disant que ses seringues se vendent avec ses médicaments injectables .

Nous pensons que les seringues peuvent être introduites dans la liste des produits pharmaceutiques de la région .

Le secteur privé d'approvisionnement en médicaments modernes n'est pas beaucoup développé . Les dépositaires privés bénéficient le plus souvent des ordonnances des prescripteurs du circuit parallèle . des personnes ne sachant pas qu'il y a un dépôt de médicaments essentiels dans le centre de santé où elles ont été consultées, des prescriptions contenant des médicaments de spécialité , celles des cas de rupture de stock et les ordonnances après les heures officielles de service .

Autochtone du village ou bénéficiant de beaucoup la confiance de la population , les dépositaires s'emploient à maintenir leur clientèle en leur accordant soit des

crédits, soit en reprenant et en revendant leurs restes de médicaments après la guérison ou le décès d'un patient .

Dans les dépôts viennent se ravitailler le plus souvent les agents de santé à la retraite , ils interviennent alors dans le système sanitaire forain en se déplaçant entre les différents villages en procurant des soins a la population en associant le coût des médicaments à celui du traitement

L'approvisionnement en médicaments de ces dépôts privé se fait généralement à partir des officines de pharmacie de leurs choix et on ne saurait exclure le circuit parallèle puisqu'ils ne sont soumis à aucun contrôle des médicaments.

De l'avis de certains vendeurs que nous avons interrogés, leurs médicaments du circuit informel se vendent bien car sont plus accessibles, moins chers et se vendent par unité . Ce circuit informel qui est de plus en plus apprécié par une bonne partie de la population constitue à notre avis un danger réel pour la population qui l'utilise fréquemment . Ces produits qui ne sont soumis a aucun contrôle de qualité sont soumis à toutes les mauvaises conditions de conservation et de transport ainsi qu'aux intempéries climatiques. Il sont tenus par des vendeurs qui ignorent les actions pharmacologiques et le plus souvent leurs indications .

"Kumbléni " est considéré comme un médicament qui soigne presque toutes les maladies (diarrhée , dysenterie , paludisme , conjonctivite , maux de ventre) . L'extencilline (benzathine pénicilline) qui est un antibiotique de la famille des pénicillines est couramment utilisée à tort dans l'automédication par les personnes âgées contre la fatigue générale . Le Daga (paracetamol 500 mg) qui est un analgésique est utilisé contre le paludisme .

Un constat particulier est la vente sur les différents marchés de certains produits tels que Auréomycine 1%, Auréomycine 3% , la Chloroquine comprimé et l'acide acétylsalicylique comprimé de l'Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques (U.M.P.P) à de prix inférieurs à ceux des dépôts privés . La pommade Auréomycine 3% par exemple qui se vendait à 345 f C.F.A dans les dépôts se vendait 250 f au marché

Les produits ont souvent des noms locaux ainsi le Diazepam 10 mg s'appelle "bleu bleu" ou D10 , l'éphedrine hydrochloride se nomme "dénkéle dèmèbaga" (qui aide l'enfant qui est seul) , le N acetyl para aminophenol se nomme "bérébila" (laisser le bâton) , la phenylbutazone se nomme "passani" (petit musclé) , la vitamine A se nomme "gnèpili" (pile des yeux) et la Tétracycline se nomme "koumbleni" (tête rouge) Ces différentes appellations sont assez significatives et assez attractives pour la population

L'automédication sous toutes ses formes ne favorise nullement l'usage rationnel des médicaments, elle contribue d'ailleurs l'accroissement de la résistance de certaines bactéries à certains antibiotiques abusivement utilisés comme l'ampicilline

2. CHOIX DES FORMES PHARMACEUTIQUES

56,67% des personnes enquêtées préféreraient les comprimés pour le traitement des maladies de leurs enfants alors que 31,67% préféreraient les formes injectables

61,66% des pères de famille préféraient les comprimés alors que 51,66% des mères de ménage préféraient les comprimés pour leurs enfants .

Le choix des comprimés pour le traitement des maladies des enfants dépend de plusieurs raisons : les injectables peuvent entraîner des abcès , des douleurs et même des paralysies des membres inférieurs des enfants en leur rendant ainsi la vie désagréable , les comprimés sont d'usage et d'accessibilité facile et coûtent moins chers que les produits injectables .

Le choix des formes pharmaceutique pour les enfants semble beaucoup plus dépendre des conséquences nuisibles que la forme pharmaceutique peut entraîner plutôt que des autres facteurs dont principalement le coût. Les hommes plus que les femmes préféreraient les formes comprimées pour traiter les états morbides de leurs enfants . Rarement les parents nous ont dit que les deux formes avaient les mêmes efficacités .

47,5% des consommateurs préfèrent les injectables pour le traitement de leurs propres maladies tandis que 44,16% préfèrent les comprimés .
Si 51,66 % des femmes enquêtées ont préféré les formes injectables pour elles même , 43,33% des hommes les ont préférés pour eux même .

Les différentes raisons du choix des formes injectables pour les adultes ont été qu'elles pénètrent bien dans l'organisme, sont d'un traitement rapide et efficace alors que les comprimés entraînent simplement un soulagement et certaines personnes oublient de les prendre ou ne les aiment pas .

3. INOCUITE MEDICAMENTS .

44,17% des personnes interrogées savaient que les médicaments modernes peuvent être dangereux lorsqu'on dépasse la dose prescrite alors que 35% pensaient que les médicaments ne peuvent pas être dangereux .
Ceux qui connaissent que les médicaments peuvent être dangereux étaient constitués de 62,26% de femmes et à 37,74% d'hommes.

Nous pensons que le pourcentage de ceux qui sont conscients des dangers des médicaments modernes est faible et mérite d'être amélioré par le canal de l'information .

A la question pouvez vous nous donné trois cas pratiques liés à la restriction par prescription il nous est apparu que 82 personnes sur 120 soit 68,33% des personnes interrogées ne connaissaient aucune restriction liée à l'utilisation des médicaments .

Nous pensons que par rapport aux dangers des médicaments qu'il manque beaucoup d'information au niveau de la population consommatrice sur les risques possibles qu'elle coure en utilisant ces médicaments et surtout par la voie de l'automédication

4. PEREMPTION DES MEDICAMENTS .

79,16% des personnes enquêtées savaient que les médicaments ne peuvent pas être gardés indéfiniment à cause de la date de péremption cependant 7,5% pensaient que bien conservés rien ne peut arriver aux médicaments et surtout les comprimés d'acide acétylsalicylique et les comprimés de Chloroquine ,13,33% n'avaient aucune idée sur la péremption des médicaments .

L'importance de la date de péremption est telle que chaque population devrait savoir que chaque médicament moderne possède une date de péremption à l'expiration de laquelle il ne doit plus être utilisé et savoir également que le médicament peut être avarié sous l'effet des facteurs chimiques et climatiques .

Il faut cependant noter que la date de péremption n'est pas marquée sur les sachets contenant les comprimés des médicaments essentiels ce qui pose le problème de son appréciation .

5. ITINERAIRE THERAPEUTIQUE EN CAS DE MALADIE .

33,33% des personnes enquêtées aimeraient partir directement au centre de santé alors que 23,33% préféreraient le traitement traditionnel alors que la thèse d'un étudiant de l'école nationale de Médecine et de pharmacie nous montrait en 1990 que 52% des ménages au Mali consommaient régulièrement les plantes médicinales (34).

L'itinéraire thérapeutique apparaît ainsi multiple et son choix varie non seulement en fonction de l'aspect culturel du milieu mais aussi du pouvoir d'achat de la population et du degré d'accessibilité au centre de santé . Les gens qui n'ont pas de grand moyen se contentent le plus souvent des comprimés d'accès facile et les plantes médicinales qui leur coûtent moins chers alors que ceux qui ont un pouvoir d'achat un peu élevé n'hésitent pas à se rendre au centre de santé

Ainsi la thèse de Mantala dans le cercle de Niono (33) montrait en 1988 que 59,8% des personnes aisées ont acheté tous les médicaments qui leur étaient prescrits tandis que les personnes non aisées ont acheté 40,6% des médicaments .

Dans le cadre de notre étude 19 des 49 cas de toux soit 38,77% ont été traités dans le cadre de l'automédication . 19 des 38 cas de syndromes palustres soit 50% ont été également traités par automédication et 3 des douze cas de diarrhée ont été traités par la même voie .

Cependant une étude réalisée en 1988 dans le quartier de Bankoni montrait que 39,28 % des cas de paludisme étaient traités par automédication , 69,04 % des cas de diarrhées ont été également traités par automédication 66,66% et des cas de toux ont été également traités par la même voie (30).

Les mesures d'ajustement structurel affectent l'état sanitaire des populations l'appauvrissement des groupes les plus vulnérables qu'entraîne la perte de revenu et l'augmentation des prix des produits de première nécessité influence négativement sur certains niveau de santé publique . La détérioration des conditions socio-économiques de la population et les difficultés auxquelles elles

sont confrontées pour payer les services de santé ont conduit à une moindre utilisation des services de santé (6)

6 . DEVENIR DES RESTES DE MEDICAMENTS .

72,5% gardaient leurs restes de médicaments tandis que 5 % nous ont répondu qu'ils jetaient les restes de médicaments .

86,66% utilisaient les restes de médicaments soit pour traiter les cas de rechute chez le même malade , soit pour traiter des maladies similaires chez d'autres personnes . 55,83% réutilisaient les restes de collyre 15 jours après l'ouverture des flacons et 70% réutilisaient les restes de sirop 15 jours après l'ouverture des flacons .

Ainsi nous remarquons que les flacons de collyre qui ne devraient pas être utilisés au delà de 10 jours ou de 15 jours selon les cas après qu'ils soient ouverts, pendant la durée d'utilisation permise, sont consommés le plus souvent jusqu'à ce que le flacon se vide de son contenu .Les restes de médicaments sont souvent utilisés pour venir en aide à un voisin qui souffre d'une maladie qu'on pense être similaire à celle traitée avec ces médicaments .

Nous ne pensons pas que ces différents comportements soient de nature à favoriser l'usage rationnel des médicaments .

7 . MOYENS DE DEPLACEMENT ET D'INFORMATION .

Le problème de moyen de déplacement constitue un handicap sérieux et surtout si l'on sait que la distance moyenne qui séparait les lieux d'achat de médicaments des personnes que nous avons enquêtées de leurs village d'origine est 7,28 km et que 40,45% d'entre eux n'avaient aucun moyen de déplacement .

Selon 60% des personnes enquêtées , elles reçoivent leurs informations auprès des agents de santé au dispensaire . Cependant d'autres sources d'information ont comme la radio, les causeries avec les amis et les notices ont été également citées.

Les sources d'information sont constituées à 47,32% par la radio .

Nous pensons que la radio nationale apparaît ainsi comme le moyen d'information qui puisse concerner une bonne partie de la population villageoise . Les agents de santé pourraient jouer un rôle assez important dans le changement de mentalité de la population s'ils disposaient du pour s'occuper réellement des malades .

8 . LES REGISTRES ET ORDONNANCES .

A Sarro 9,14% des pathologie infantiles étaient des syndromes diarrhéiques dont seulement 22,41% comportaient la solution de rehydratation orale dans leurs traitements et 77,58% ont été traités avec du metronidazole , de l'ercefuryl et d'autres antidiarrhéiques .

A Oula tous les cas de syndromes diarrhéiques(5,25) ont été traités avec du ganidan du flagyl , du Vermox et souvent avec du chloramphenicol

A Kolongotomo , 95,77% des syndromes diarrhéiques chez les enfants ont été traités avec des antibiotiques comme l'Ampicilline sirop , le cotrimoxazole sirop et des antiparasitaires comme le metronidazole et le mebendazole .

Une étude réalisée dans les quartiers pauvres du Pérou sur 2122 personnes a montré dans le cadre du traitement de la diarrhée 38% avait pris des anti-diarrhéiques et que 40% des personnes avaient utilisé des antibiotiques de leur propre chef ou après prescription (22) .

Au Pakistan une étude a montré que 30 % des diarrhées étaient traitées avec des anti-diarrhéiques et seulement 6% des diarrhées ont été traitées exclusivement avec la solution de rehydratation orale (23) .

La diarrhée est l'une des principales causes de la mortalité des enfants , ainsi selon l'organisation mondiale de la santé elle cause 4 millions de décès par an chez les enfants de moins de cinq ans ce qui fait que son traitement mérite une attention particulière .

Nous pensons que les différents cas de traitement de diarrhée font fréquemment recours aux antibiotiques et aux antiparasitaires plutôt qu'à la solution de réhydratation orale qui doit être la première intention chez les enfants diarrhéiques. Selon l'Organisation mondiale de la santé , l'utilisation rationnelle des médicaments pour le traitement des diarrhées aiguës chez l'enfant consiste : à ne prescrire des antibiotiques que pour le traitement de la dysenterie et des cas soupçonnés de choléra et de ne prescrire les antiparasitaires que dans les cas d'amibiase et de giardiase lorsque la diarrhée dure au moins 14 jours (20) .

Au centre de santé de Sarro 63% des cas de syndrome palustre chez les enfants de moins de cinq ans ont été traités avec du Quinimax injectable et d'autres antipaludéens alors que ce pourcentage est de 90,65% à Oula .

Nous ne pensons pas que l'utilisation du sulfate de quinine injectable à un pourcentage aussi élevé chez les enfants soit favorable à un traitement efficace si l'on sait que qu'on ne doit recourir à la voie parentérale qu'en cas d'urgence ou au cas où l'administration par la voie orale s'avère inappropriée ou impossible .

La Chloroquine reste le médicament le plus utile du fait de ses avantages qui sont la tolérance, le coût moindre et la disponibilité (31).

Les infections respiratoires sont parmi les principales causes de morbidité et de mortalité infantile Selon l'O.M.S. , ces infections ont entraîné la mort d'environ 4,3 millions d'enfants de moins de cinq ans dans les pays en voie de développement en 1990 (le prescripteur) . Nous avons constaté que la majorité des cas de toux chez les enfants de moins de cinq ans ont été traités avec des antitussifs et même des antibiotiques alors que l'UNICEF déconseille l'utilisation des antitussifs dans les cas simples de toux chez les enfants de moins de cinq ans (32) .

80,75% des ordonnances à Sarro contiennent au moins un antibiotique alors qu'à Oula 51,55% des ordonnances contiennent au moins un antibiotique

Nous pouvons dire que le pourcentage d'utilisation des antibiotiques est encore élevé à Sarro . Celui de Oula est proche du résultat obtenu à Dioïla et Kangaba qui est 50%(4) .

Une étude réalisée à l'hôpital de point "G" a montré que 42,1% des patients recevaient au moins un antibiotique (27) .

Le Pakistan n'échappe pas également à l'irrationalité des prescriptions , c'est ainsi que les résultats sur les habitudes de prescription présentes à un atelier qui s'est tenu à Bhurban montrait que 65% des ordonnances contenaient au moins un antibiotique(23) .

Une autre étude a montré que le pourcentage d'utilisation des antibiotiques étaient de 43% en Indonésie, 39% en Tanzanie, 48% au Nigeria, et 56% en Ouganda (22).

L'importante utilisation des antibiotiques qu'elle soit dans le domaine de automédication ou dans les différents centres de santé est de nature à favoriser l'irrationnalisation de l'usage des médicaments si l'on sait que ces médicaments coûtent chers et que leur utilisation doit être subordonnée à des diagnostics de certitude ou à une très forte présomption d'infection bactérienne au risque de ne multiplier les cas de résistance des bactéries aux antibiotiques .

Une étude réalisée par Seydou Alhousseyni Traoré en 1988 (29) sur l'évolution de la résistance des bactéries à partir 3790 souches montrait :

- pour les staphylocoques 80% de résistance à la pénicilline G , 58 à 70% de résistance aux sulfamides , la Tétracycline et la doxycycline .
- pour les streptocoques 70% de résistance aux sulfamides , tétracycline et doxycycline .

Si 65,28% des prescriptions à Sarro contenaient au moins un injectable 52,48% en contenaient à Oula .

Les pourcentages d'utilisation des injectables sont de 37.57% à Kolokani (28) et 42,7% à Dioïla et Kangaba (4) ; 36% à Bhurban au Pakistan (23); 17 % en Indonésie, 29% en Tanzanie , 37% au Nigeria et 48% en Ouganda (22) .

Le coût moyen de l'ordonnance s'est élevé à 1095f C.F.A. au centre de santé de Sarro et à 1513,31 f pour 131 ordonnances à Macina et Kolongotomo cependant le coût moyen de l'ordonnance était de 1443 f C.F.A dans le cercle de Dioïla et kangaba (4) .

Boubacar Traoré montrait que le coût moyen de l'ordonnance était 1919 f à Nossombougou, 2245f à Didieni et 1111 f à Wolo et Sabougou dans le cercle de Kolokani (28) .

CONCLUSION

Notre étude nous a permis de tirer les conclusions suivantes :

- L'approvisionnement en médicaments est assuré principalement par trois secteurs : le secteur public, le secteur privé et le secteur informel .

- Le taux d'accessibilité aux médicaments essentiels est faible car seulement cinq centres de santé en sont dotés .

- La couverture sanitaire du cercle est faible (Sur un total de 22 aires de santé on trouve onze aires fonctionnelles) .

- Les consommateurs de médicaments disposent de très peu d'informations sur les risques et les dangers de l'utilisation des médicaments surtout chez certaines couches vulnérables de la population comme les femmes en état de grossesse, les enfants, les femmes allaitantes et les vieilles personnes. On retrouve également chez ces consommateurs des concepts et des comportements qui ne sont pas de nature à favoriser l'usage rationnel des médicaments .

C'est ainsi que nous avons constaté que :

. Une partie non négligeable de la population ignoraient que les médicaments modernes pouvaient être sources de dangers s'ils sont mal utilisés .

. Certaines personnes pensaient que les comprimés ne guérissent pas les maladies mais permettent seulement de les apaiser donc ne souhaiteraient que se traiter par les médicaments injectables .

. D'autres personnes ont trouvé que le paludisme chronique ne peut être traité qu'en milieu traditionnel avec les plantes médicinales

. Une partie de la population pensaient que les comprimés de Chloroquine et d'aspirine ne seront pas périmés si on les conserve bien .

. Les personnes enquêtées dans la majorité des cas ont affirmé qu'elles se rendaient au centre de santé en cas de maladie alors qu'à travers les cas pratiques de traitement des maladies nous avons trouvé que c'est l'automédication qui constituait généralement le premier moyen de recours

Les restes de médicaments sont utilisés pour traiter d'autres cas de maladies qu'on croit être similaires celles traitées avec les mêmes produits .

. Les agents de santé constituent la principale source d'information pour la population

. L'automédication est très développée dans le cercle et les médicaments tableau sont livrés sans ordonnance .

- Les médicaments livrés dans des sachets en plastique ou dans des cornées, sont conservés dans les ménages dans les armoires, les boîtes vides, les bouteilles vides, sur la table ou sous la jarre d'eau pour ceux qui méritent d'être gardés au frais .
- Certaines maladies fréquentes des enfants comme le paludisme , la toux et la diarrhée sont souvent mal traitées aussi bien au centre de santé qu'en automédication .
- Les fréquences d'utilisation des antibiotique et des médicaments injectables sont encore élevés .
- Le principal moyen d'information dont disposent la population enquêtée est la radio .
- La bicyclette est le deuxième moyen de déplacement utilisé par les personnes enquêtées après la mobylette .
- La majorité des personnes qui ont acheté des médicaments dans les points de vente de médicaments essentiels savaient que ces médicaments coûtaient moins chers.
- Certaines personnes ayant acheté des médicaments dans les dépôts privés ne savaient pas qu'il existait des médicaments au centre de santé .
- Les plantes médicinales sont régulièrement utilisées dans les cas de traitement de maladie .
- 56,67% des personnes interrogées préféraient les comprimés pour le traitement des maladies de leurs enfants car l'utilisation des formes injectables entraînerait la paralysie membres inférieurs .
- 47,5% préféraient les médicaments injectables pour traiter leurs propres maladies car les injectables sont plus efficaces que les comprimés.
- 35% des personnes interrogées pensaient que les médicaments modernes ne peuvent pas être dangereux alors que 20,84% n'avaient aucune idée sur leur existence

RECOMMANDATIONS

Nous pensons que l'usage rationnel des médicaments trouvera son épanouissement à travers un certain nombre comportements et d'actions qui peuvent se résumer comme suit :

1. Elargissement de l'accessibilité aux soins et augmentation de leur qualité par :

- La création d'autres centres de santé dans les aires de santé qui n'en possèdent pas .
- L'augmentation du nombre de personnel sanitaire .
- La dotation des services sanitaires en moyens et matériels leur permettant d'établir des diagnostics de certitude .
- Le renforcement de la formation du personnel sanitaire et encouragement de l'utilisation de la liste des médicaments essentiels .
- La lutte contre la prescription des ordonnances par le personnel non qualifié afin que diminue la prescription abusive et irrationnelle des antibiotiques et des injectables.

2. Assainissement des circuits d'approvisionnement en médicaments par :

- Elaboration d'une politique pharmaceutique bien claire .
- La création d'un véritable système national d'approvisionnement en médicaments essentiels qui puisse éviter les ruptures de stock et assurer un approvisionnement régulier de la population .
- L'application des mesures législatives médicales et pharmaceutiques et l'élaboration d'un système de contrôle systématique des médicaments importés après une interdiction formelle de la vente illicite des médicaments sur les marchés .
- L'introduction des seringues dans la liste des médicaments essentiels adoptés par la région de Segou .

3. Formation et sensibilisation des personnes chargée de la délivrance des médicaments :

- Disponibilité des gérants d'officine de pharmacie et de dépôt aux heures de service .
- Formation des vendeurs de médicaments .

4 Oeuvrer dans le sens du changement de mentalité de la population :

- Information sur les risques et les dangers de la consommation abusive et incontrôlée des médicaments dans l'automédication .
- Information sur l'utilisation des fonds de recouvrement des coûts des médicaments .
- Donner des informations objectives axées sur l'efficacité des médicaments essentiels .
- Sensibiliser les populations sur les modes de conservation des médicaments.
- Encourager la participation communautaire aux activités sanitaires par l'instauration de la confiance entre les administrateurs et les administrés à travers des actions concrètes .

BIBLIOGRAPHIE

1. CERCLE DE MACINA

Monographie du cercle , 1994 .

2. DIAKITE (Koudeidia) .

Raport de stage à la Division Medecine Traditionnelle .
Bamako , 1989

3 . DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE SEGOU .

Manuel des procedures de gestion des médicaments essentiels.
Janvier , 1992

4 . DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE KOULIKORO .

Rapport d'évvaluation du programme des médicaments essentiels dans
le cercle de Dioïla et Kangaba

5 . GIE "santé pour tous "

Rapport d'activité de Avril 1992 à Janvier 1993 .
Juillet , 1994.

6. INSTITUT ROYAL DES TROPIQUES .

Implication des programmes d'ajustement structurel (PAS) sur les soins
de santé primaires (SSP) dans la peripherie de quatres pays retenus .
Benin , Ghana , Mali et Zambie .
Amsterdam du 25 au 27 novembre 1991.

7. J. BERHAUT .

La flore du Senegal , deuxième edition
Dakar , 1967 .

8 . MINISTERE DE LA SANTE .

Declaration de politique sectorielle de santé et de population (annexe 3-1)
Wachingtone . le 15 decembre 1990 .

9. MINISTERE DE LA SANTE .

Etude pour la mise en forme des reformes pharmaceutiques .
Rapport final , Octobre 1991

10 . MINISTERE DE LA SANTE .

Arrêté Ministerielle N° 5092 MSPA-MTS-MF du: 21 Avril 1994 .

11. MINISTERE DE LA SANTE.

Médicaments essentiels dans la region de koulikoro.
Rapport de mission d'appui technique
Juin 1994 .

12. O.M.S

serie rapport technique 1964.

13. O.M.S

Serie de rapport technique N°615 (1977).
La selection des médicaments essentiels (rapport du comité d'experts).

14. O.M.S

Developpement sanitaire en Afrique .
Bureau regional Brazaville (1980) .

15. O.M.S

Etude de la consommation pharmaceutique .
Serie Europeenne N°8 ,1981 .

16. O.M.S

Conference internationale des experts des expts sur l'usage rationnel des
médicaments , tenue à Naïrobie en1985 et adoptée en Mai 1986par l'O.M.S
dans sa resolution W.H 39-27 .

17. O.M.S

Etude de la consommation pharmaceutique dans le monde (Genève 1990)

18. O.M.S

D'Alma-Ata à l'an 2000 , reflexion à la mi-parcours
Genève , 1990 .

19. O.M.S

accès aux médicaments et financement, analyse economique et financière de base
Genève 1991

20. O.M.S

Usage rationnel des médicaments dans le traitement
des diarrhées aigues de l'enfant .
Genève 1992.

21. O.M.S: Médicaments essentiels : le point n°15
parler ariat et elaboration des politiques, 1993

22. O.M.S: Médicaments essentiels : le point n°14
Enquête sur l'usage des médicaments 1993 .

23. O.M.S: Médicaments essentiels : le point n°16 .
La politique pharmaceutque commune des pays Andins 1993.

24. O.M.S Santé pour tous d'ici l'an 2 000

A mi-chemin , le point de la situation dans divers pays

Genève 1991 .

25.PPM. Mali santé N°1

Juillet 1994 pharmacie populaire du Mali (PPM) (Bamako) .

26.PPM. Mali santé N°2

octobre 1994 pharmacie populaire du Mali (PPM) (Bamako) .

27. TANKOUA YONKE (I rène Eutalie).

Evaluation de l'antibiotherapie dans le service de médecine interne de l'hopital National du point "G" .

Thèse pharmacie, 1992 , Bamako .

28. TRAORE (Bouhacar)

La prescription en zone rurale du Mali .

Resultats d'une enquête dans deux centres de santé d'arrondissement et dans deux secteurs de debveloppement du cercle de Kolokani .

Thèse pharmacie ,1989 , Bamako .

39. TRAORE (Seydou Alhousseyni).

Evolution de la resistance des bacteries aux antibiotiques au Mali de 1980 à 1988 .

Thèse pharmacie , 1988, Bamako .

30. TRAORE (Sidy).

Etude de la consommation médicamenteuse dans le quartier de Bankoni .

Thèse pharmacie, 1988, Bamako .

31. UNICEF: Le prescripteur n°3

Guide pour l'utilisation rationnelle des médicaments dans les services de santé de base Août 1992 .

32 . UNICEF : Le prescripteur n°5 .

Guide pour l'utilisation rationnelle des médicaments dans les services de santé de base Août 1995 .

33 . SANGARE (Mantala)

Prescription , achat et utilisation des medicaments dans le cercle de Niono .

Thèse pharmacie 1988 , Bamako .

35. WATTARA (Oumar) .

Contribution à l'étude de la consommation des médicaments au Mali (1990) .

Thèse en pharmacie 1990 , Bamako .

ANNEXES

ANNEXE I

LISTE DES MÉDICAMENTS VENDUS À L'UMPP .

Analgesique- antipyrétique

-forme orale

Aspirine	500 mg
A.P.C (aspirine phécétine caféiné)	405 mg
Paracetamol	500 mg

Antibiotique- Antibactérien

Oxytétracycline comp	250 mg
Chloramphénicol comp	250 mg
Cotrimoxazole comp	480 mg
Sulfaméthoxypyridazine comp	500 mg
Sulfaguanidine comp	500 mg

-forme injectable

Pénicilline	1 000 000 UI /500 000 UI
Pénicilline procainée	1000 000 UI
Ampicilline	1g / 500 mg
Gentamycine	80 mg

Antiparasitaires - Antipaludéen

Chloroquine comp	100 mg
Chloroquine sirop	5mg / ml
Metronidazole	250 mg
Sumaquine inject	200 mg et 400 mg

Gastroentérologie

Cimetidine	200 mg
------------	--------

Antihistaminique-Sédatif- Antitussif

Phenobarbital	50 mg et 100 mg
Diazepam	5 mg et 10 mg
Metoclopramide	2ml
Prométhazine sirop flacon 100 ml	0,1%
Carbetux sirop flacon 100 ml	0,2%

médic. contre Infections dermato. et ophtalmo.

Auréomycine pommade dermique	3%
Auréomycine pommade ophtalmique	1%
Fluocinonide crème	10g

Soluté et préparation pour rehydratation

Serum glucosé flacon de 500 ml	5%
Serume salé flacon de 500 ml	0,9%
SRO (sel de rehydratation orale)	27,9 g

Vitamine(soluté injectable)

Vitamine B12 amp	1ml
Vitamine B6 amp	5 ml
Vitamine C amp	5ml

Analeptique respiratoire

Camphosulfonate de sodium	250 /100 mg
---------------------------	-------------

ANNEXE II

Liste des médicaments vendus sur les marchés du cercle de Sarro et leurs indications selon les vendeurs .

Composition ou noms D.C.I	Noms en spécialité	Noms locaux	Présentation	indications selon les vendeurs
N acetyl para aminophenol		bérébila	comprimé	rend dynamique
Ephédrine hydrochloride		dénkélédèm èbaga quatorze piquiridialan i	comprimé	rend dynamique penètre bien dans le sang
Diazepan 10	Valium 10	wokloni bleubleu D10	comprimé	
Daga	Paracetamol	daga	comprimé	fièvre paludisme
Phenylbutazone	Butazolidine	passani	comprimé	courbature maux de dos
Tétracycline	tétracycline	koumbléni	gelule	maux de ventre diarrhée conjonctivite plaie
Retinol	Vitamine A	gnèpili	gelule	trouble de la vision
Paracetamol+ Cafeïne	Exadon Medik 55		comprimé	maux de dents boutons migraine
Mebendazole	Vitameb		comprimé	vers intestinaux
Acide acetylsalicylique	Sedaspir		comprimé	migraine
acide acetyl salicylique	Aspirine upsa	djiwili	comprimé	maux de tête ulcère gastrique
Paracetamol	Emzor Dependol		comprimé	fièvre (farigan) courbature
Tetracycline	Auréo 1%	boroboroni	pommade	conjonctivite

SUITE TABLEAU II

Acide acetylsalicylique	Aspirine		comprimé	maux de tête
Hydroxide d'aluminium	Mucal		sachet	ulcère
Cyprohystadine	Periactine		comprimé	paludisme maux de ventre
Phosphate de Codeïne	Terpine		comprimé	maux de ventre paludisme
Complexe Vitaminique	Génavit			beaucoup de maladie
	Eugynon		pilule	contraception
Paracetamol+ Cafeïne+ Chlorpheniramine	Mixagrip		comprimé	rhume

ANNEXE III

**Tableau de la quantité des médicaments vendus au centre de santé
de Sarro 15 Mars au 12 Avril 1994 .**

Médicaments	quantités
Acide acetyl salicylique comp	3167
Aminophilline comp 100mg	105
Ampicilline gelule 250 mg	2320
Ampicilline sp 125 mg/2ml amp	204
Ampicilline inject 500mg/5ml flacon	295
Butyl scopolamine inject 10mg/2ml amp	35
Chloramphenicol gelule 250 mg	319
Chloramphenicol inject 1g/5ml amp	126
Chloroquine comp 100mg	6154
Chloroquine inject 40 mg/5ml amp	13
Cotrimoxazole comp 400mg/80mg	494
Cotrimoxazole sp 200/40 mg/5ml flacon	26
Diazepam comp 5mg	366
Diazepam inject 10mg/2ml amp	69
Dexamethasone inject amp	13
Digoxine comp 0,25mg	60
Eau distillée inject 5ml	150
Ergometrine inject 0,5mg/ml	4
Fer-acide folique comp 200mg/25mg	145
Furosemide comp 40mg	1112
Gentamycine injectable 40mg/2ml	126
Hydroxide d'aluminium comp 500mg	228
Indomethacine comp 25mg	810
Metronidazole comp 250mg	536
Metronidazole sp	17
Multivitamine comprimé	395
Metyl dopa comp 250mg	26
Noscapine comp 15mg	171
Paracetamol comp 500mg	2624
Paracetamol comp 100mg	567
Mebendazole comp 100mg	80

SUITE TABLEAU III .

Médicaments	Quantités
Benzathine penicilline 2,4 M U.I	6
Penicilline G inject 1M U.I	188
Penicilline procaïnée fort inject	44
Penicilline V comp	407
Praziquantel comp 600mg	12
Promethazine sp 1mg/ml	6100ml
Quinine inject 300mg/2ml	4
Tétracycline gélule 250mg	382
Tétracycline pommade 1%	9
Vitamine A gélule	14
Vitamine B complexe inject	68
Vitamine B complexe comp	1174
Vitamine K inject	37
Vitamine C comp240 mg	270
Zinc oxyde pommade 10%	275
Bande hydrophile 7,5x10 mètres	16
Cetremide 15%	700 ml
Coton hydrophile	100g
Gants chirurgicaux	6
Gauzes 90cm	7
Sparadrap 9mx7	1
Sérum salé 0,9%	9
Serum glucosé 5%	8
Sac plastique	364

ANNEXE IV

Tableau des médicaments vendus au dépôt privé de Sarro .

Noms de spécialité	Noms en D.C.I	Présentations
Quinimax	sulfate de quinine	inject 0,40 et 0,20
Pénicilline G	benzyl pénicilline	1000000 et 500000 U.I
Totapen	ampicilline	1000000 et 500000 U.I
Solucamphre	camphosulfonate de sodium	inject 5cc et 2cc
Primperan	metoclopramide	inject et comp
Tifomycine	chloramphenicol	inject 5cc et 2cc
Vitamine B12	cyanocobalamine	inject
Vitamine B6	pyridoxine	inject
Vitamine B1	thiamine	inject
Vitamine C	acide ascorbique	inject
Buscopan	butyl hyosciamine	inject
Heptamyl	heptaminol	inject
Sédaspir	acide acetyl salycilique	comprimé
Nivaquine	chloroquine	comprimé
Aspirine	acide acetyl salycilique	comprimé
Terpine	phosphate de codeïne	comprimé
paracetamol	paracetamol	comprimé
Sultirène	sulfamethoxypyridazine	comprimé
Tétracycline	tétracycline	comprimé

SUITE TABLEAU IV .

Noms de spécialité	noms en D.C.I	Présentation
Aspirine UPSA	acide acetyl salicylique	comprimé effervescent
Parégorique	teinture d'opium	comprimé
Ca C1000	calcium plus acide ascorbique	comprimé effervescent
Buscopan	butyl hyosciamine	comprimé
Ephynal	tocophérol	comprimé
Laroscobine	acide ascorboique	comprimé
Vitamine A	retinol	gelule
Bactrim adulte	cotrimoxazole	comprimé
Totapen 500	ampicilline 500	gelule
Daga	paracetamol 500	comprimé
Nivaquine	chloroquine	sirop
Phenergan	promethazine	sirop
Carbetux	carbetapentane	sirop
Totapen 250	ampicilline 250	sirop
Auréomycine 1%	tétracycline	pommade
Auréomycine 3%	tétracycline	pommade
Hydressol polyvitaminé		goutte
activarol C500	acide ascorbique	ampoule buvable
Alcool 90 °	ethanol	solution
Séringue 10cc et 5cc		matériel
Condom		

ANNEXE V

LISTE DES MEDICAMENTS VENDUS SANS ORDONNANCE .

Médicaments	présentation
Alcool 90°	solution
Alcool iodé	solution
Ampicilline	injectable
Amodiquine	comprimé
Aspirine	comprimé
Aspirine phenacétine caféiné	comprimé
Auréomycine 1%	pommade
Auréomycine 2%	pommade
Butylhyoscine	comprimé
Chilral	comprimé
Chloroquine	sirop
Chloroquine	comprimé
Cotrimoxazole	suspension
Ephasma	comprimé
Hydrosol polyvitaminé	goutte
Metronidazole	comprimé
Noscapine	comprimé
Paracetamol	comprimé
Paregorique	comprimé
Pénicilline G	injectable
Phenergan	sirop
Pilplan	comprimé
Sedaspir	comprimé
Seringue	
Sirop de dentition	sirop
Terpone	sirop
Terpine	comprimé

ANNEXE VI

Liste des noms scientifiques , indications , et parties utilisées des plantes citées par les groupes enquêtés .

Familles	Noms scientifiques (noms vernaculaires)	Indications	Parties utilisées
AMARANTACEAE	<i>Pupalia lappacea</i> (L) Juss (noronamba)	dentition	feuilles
AMPELIDACEAE	<i>Cissus populnea</i> G et Perr. (gale)		
	<i>Cissus quadrangularis</i> L (wouloudioloko)	dermatose bilharziose	plante entière
ANACARDIACEAE	<i>Mangifera indica</i> L. (mangoro)	fièvre antitussif	feuilles
	<i>Sterocarya birrea</i> (A.Rich) Hochst (n'kouna)	antitussif	écorces
APOCYNACEAE	<i>Landolfia senegalensis</i> (zaban)	maux de tête dysenterie	feuilles
ASCLEPIADACEAE	<i>Leptadenia hastata</i> (Pers.) Decne (zoniè)	antipaludeen	feuilles
ASTERACEAE	<i>Vernonia colorata</i> (Willd) Drake (kossafounè)	antipaludeen	feuilles
BIGNONIACEAE	<i>Stereospermum kunthianum</i> Cham (sô nyougou)	ictère	feuille
BOMBACACEAE	<i>Bombax costatum</i> Peli. et Vuill. (boumboum)	ictère	feuilles
	<i>Adansonia digitata</i> L. (sira soun)	antidiarrhéique	fruits
	<i>Ceiba pentadra</i> (L) Gaertn (banan)	antitussif	ecorces
BORAGINACEAE	<i>Heliotropium indicum</i> L	dentition maux de tête	
CARICACEAE	<i>Carica papaya</i> L. (mandié)	antipaludeen	feuille+racine
CAPARIDACEAE	<i>Bocia angustifolia</i> A Rich (béré)	maux de tête	
	<i>Maerua oblongifolia</i> (Forsk) A Rich (sirakorochiono)	maux de tête rhume	

SUITE ANNEXE VI .

Familles	Noms scientifiques (noms vernaculaires)	Indications	Parties utilisées
CEASALPINIACEAE	<i>Cassia italica</i> (Mill.) Lam ex. F W. Andr (balibali)	constipation	feuilles
	<i>Cassia nigricans</i> Vahl. (niokorodiallani)	maux de tête maux de ventre	
	<i>Cassia occidentalis</i> L. (balabala)	constipation antipaludeen	feuilles
	<i>Cassia siamea</i> Lam. (cassia)	antipaludeen	feuilles
	<i>Cordia pinnata</i> (Lerr) Miln red. (dougoura)	antipaludeen	écorces
	<i>Daniella oliveri</i> (Rolf) Hutch. et Dalz (sanan)	carie dentaire	écorces
	<i>Piliostigma reticulatum</i> DC. (niama)	antidiarrhéique maux de ventre	écorces feuilles
	<i>Tamarindus indica</i> L. (n'tom)	antipaludeen antitussif conjontivite maux de tête	écorces feuilles
CELASTRACEAE	<i>Maytenus senegalensis</i> Lam. (gnikele)	carie dentaire maux de ventre	feuilles
COCHLPERMACEAE	<i>Cochlapermum tinctorium</i> A. rich (n'dilibara)	ictère bilharziose	racine
COMBRETACEAE	<i>Anogeissus leiocarpus</i> (DC) G et Perr (n'galama)	antipaludeen	
	<i>Combretum glutinosum</i> Perr (tiangara)	dysenterie	feuilles
	<i>Combretum micranthum</i> G Don (n'golobè)	antipaludeer hypertension maux de ver tre	feuilles
	<i>Guiera senegalensis</i> J. F. Gmel (koundiè)	maladie inconnue dysenterie	feuilles
	<i>Psidium goyava</i> Radd. (bouaki)		feuilles

SUITE ANNEXE VI .

Familles	Noms scientifiques (noms vernaculaires)	Indications	Parties utilisées
COMBRETACEAE	<i>Ximenia americana</i> L (n'tonkè)	antitussif lombalgie hémorroïde	écorces
COMPOSEAE	<i>Sclerocarpus africanus</i> Jacq (n'goni)	dysenterie	écorces
CONVULVULACEAE	<i>Ypomaea asarifolia</i> R. et Sch. (forocofaraca)	courbature antipaludeen	racine feuilles
CUCURBITACEAE	<i>Melothria mederaspartana</i> H. et G. (bassassarani)	maux de tête épilepsie	feuilles
EBENACEAE	<i>Diospiros mespiliformis</i> Hosch. (sounsoun)	dysenterie douleur	
EUPHORBIACEAE	<i>Chrosophora senegalensis</i> A.J (dabada)	vers intestinaux maux de ventre	feuilles
	<i>Euphorbia hirta</i> L (sindjiba) <i>Securidaga virosa</i> (roxb) Baill (n'tiènè)	manque de lait dans les seins antipaludeen	feuilles feuilles
MELIACEAE	<i>Azadirachta indica</i> A. Juss (malidjirini)	antipaludeen maux de ventre fatigue	feuilles
	<i>Khaya senegalensis</i> A.Juss (diala)	carie dentaire	écorces
MIMOSACEAE	<i>Acacia albida</i> Del (balanzan)	antitussif maux de tête rhume	écorces
	<i>Acacia attaxacantha</i> DC. (tounfi)	carie dentaire bilharziose	racines feuilles
	<i>Acacia nilotica</i> (L.) Willd (bouana)	antitussif conjonctivite muguet	fruits
	<i>Acacia siberiana</i> DC (maramaratiè) <i>Entada africana</i> G. et Perr (samanèrè)	dentition lèpre	 racine

SUITE ANNEXE VI .

Familles	Noms scientifiques (noms vernaculaires)	Indications	Parties utilisées
MIMOSACEAE	<i>Prosopis africana</i> (G et Perr) Taub (guélé)	maux de poitrine	feuilles
MIRTACEAE	<i>Eucalyptus sp</i> (alimètidjiri)	antipaludeen	feuilles
MORACEAE	<i>Ficus platyphylla</i> Del (gaba)	hemorroïde	écorces
	<i>Ficus thoningü</i> (Blume) (dougalén)	antipaludeen antitussif	feuilles
LYTHRACEAE	<i>Lawsonia inermis</i> L. (diabi)	carie dentaire	feuilles
PAPILLIONNACEAE	<i>Cassia siberiana</i> DC. (sindjan)	constipation maux de ventre antipaludeen	racines
	<i>Pterocarpus erinaceus</i> Poir. (n'goni)	antitussif	fruits
POLYGONACEAE	<i>Securidaga longepedunculata</i> Fres. (djoro)	afections placentaires	racines
RUBIACEAE	<i>Crosseteryx febrifuga</i> (Afz) Benth. (balembo)	antipaludeen fièvre	feuilles
	<i>Gardenia ternifolia</i> Schum.et T. (blétiè)	antipaludeen	feuilles
	<i>Mitragina inermis</i> (Will) O. Ktze (djoun)	courbature antipaludeen maux de tête	feuilles
SAPOTACEAE	<i>Butyrospermum parkü</i> Gaertn. (chi soun)	antipaludeen	feuilles
SOLANACEAE	<i>Datura inoxia</i> Mill. (almoukaïkaï)	furunculoses	
STERCULIACEAE	<i>Sterculia setigera</i> Del. (kougossirani)	antitussif	écorces
SCROFACEAE	<i>Scoparia dulcis</i> L (timitimini)	antiparasitaire conjonctivite	plante entière
VERBENACEAE	<i>Lippia chevaleri</i> Moldenke (kangaliba)	fièvre maux de ventre	racine
	<i>Vitex doniana</i> SW (koronifing)	hypertension	
	<i>Vitex madiensis</i> Oliv (koro)	antipaludeen	feuilles

ANNEXE VII

INRSP-DNSP-KIT-UNIVERSITE D'AMSTERDAM

Nom de la localité...../___/

Maladie.....

Enquêteurs

FICHE PRATIQUES DES MERES ET PERES DE FAMILLE FACE AUX MALADIES/___/

1. Date de l'enquête.....
2. Prénoms et Nom de l'enquêtée.....
3. Age de l'enquêtée ans
4. Ethnie: 1= Bamanan, 2 = Peulh, 3 = Soninké, 4 = Minianké = 5 = Samoko, 6 = Mossi, 7 = Dogon, 8 = Autres (à préciser)/___/
5. Situation de famille : 1= Célibataire,2= Marié(e),3= divorcé(e), 4= Veuf (veuve)...../___/
6. Nombre d'enfants...../___/
7. Etes-vous scolarisée en
 - 7.1 Français : 1 = OUI, 2 = NON...../___/
 - 7.2 Arabe(madersa) 1 =OUI,2=NON...../___/
8. Avez-vous fréquenté l'école coranique? 1=OUI, 2= NON...../___/
9. Etes-vous alphabétisé dans une langue nationale?...../___/
- 1= OUI, 2 = NON...../___/
10. Si Oui, laquelle ?.....
11. Niveau d'instruction
 - 11.1 1ère-6ème année : 1 = OUI, 2 = NON...../___/
 - 11.2 7ème-9ème année 1 =OUI,2=NON...../___/
 - 11.3 10ème-12ème année et plus 1 = OUI 2 = NON...../___/
 - 11.4 Autre (à préciser)
12. Profession
 - 12.1 Cultivateurs...../___/
 - 12.2 Exploitants agricoles...../___/
 - 12.3 Salariés agricoles... .. /___/
 - 12.4 Gestionnaire de bien de production animale familiale...../___/
 - 12.5 berger...../___/
 - 12.6 Ménagères...../___/
 - 12.7 Commerçant (e)...../___/

- 12.8 Autre (à préciser)...../___/
13. Au cours de ces deux(2) dernières semaines, votre enfant a-t-il contracté :
- 13.1 le paludisme? 1 = OUI, 2 = NON...../___/
- 13.2 la diarrhée? 1 = OUI, 2 = NON...../___/
- 13.3 la toux ? 1= OUI, 2 = NON...../___/
14. Au cours de ces 30 derniers jours, avez-vous personnel-lement souffert du/de :
- 14.1 paludisme? 1 = OUI, 2 = NON...../___/
- 14.2 fatigue ? 1 = OUI, 2 = NON...../___/
- 14.3 Bilharziose? 1 = OUI, 2 = NON...../___/
15. Si Oui à 13.1,13.2 ou 13.3, quel âge a-t-il
- 15.1 5 ans et moins?...../___/
- 15.2 6-10 ans...../___/
- 15.3 11 ans et plus...../___/
16. Sexe 1 = M 2 = F...../___/
17. Quels étaient les symptômes de sa maladie?.....
18. Comment appelle-t-on cette maladie dans votre langue maternelle?.....
19. Qu'est ce qui a été fait pour que l'enfant retrouve sa santé?
- 19.1 Rien/___/
- 19.2 L'enfant a été consulté au centre de santé...../___/
- 19.3 L'enfant a été traité chez un tradi-praticien...../___/
- 19.4 L'enfant est resté à la maison en utilisant:
- 19.4.1 des médicaments prescrits sans consultation...../___/
- 19.4.2 la consultation par un agent de santé...../___/
- 19.4.3 des restes de médicaments...../___/
- 19.4.4 des médicaments achetés sans prescription.. /___/
- 19.4.5 des plantes médicinales traditionnelles que nous avons cueillies...../___/
- 19.4.6 des plantes médicinales d'un thérapeute./___/
- 19.4.7 des médicaments modernes donnés par un ami...../___/
- un voisin...../___/
- un parent...../___/
- une connaissance...../___/
- un agent de santé...../___/
- 19.4.8 des médicaments modernes achetés chez un marchand du village... /___/,.....à la pharmacie... /___/, dans dépôt/___/
- 19.4.9 des médicaments modernes achetés dans un autre village..... /___/,.....à la pharmacie /___/, dans dépôt..... /___/

19.4.10 des médicaments modernes achetés au marché

/___/,.....à la pharmacie..... /___/ dans dépôt /___/

19.4.11 des médicaments modernes achetés sur conseil

de l'hygiéniste-secouriste du village...../___/

19.4.12 des médicaments modernes achetés sur conseil

de l'accoucheuse traditionnelle recyclée...../___/

20. Avez-vous acheté tous les médicaments? 1 = OUI, 2 = NON...../___/.

21. Si non, pourquoi.....

22. Si le malade a été traité en milieu traditionnel

22.1 indiquer les noms des plantes utilisée:

.....
.....

22.2 indiquer la durée du traitement et les résultats
obtenus.....

.....

22.3 indiquer le coût du traitement en F
CFA.....

22.4 Qui a payé le traitement? 1 = père, 2 = mère,

3 = grand-père et grand-mère, 4 = autre (à préciser)/___/

22.5 Qui a administré le traitement?.....

23. Si le malade a été traité par la médecine dite moderne:

23.1 demander les boîtes de médicaments et/ou l'ordonnance
et écrire les noms et prix de tous les médicaments utilisés

.....

23.2 A défaut de boîtes de médicaments et d'ordonnance, indiquer les
noms et les prix des médicaments selon
l'enquête.....

.....

23.3 Le malade a-t-il reçu du SRO (cas de diarrhée).

1 = OUI, 2 = NON...../___/

23.4 Le malade a-t-il reçu de la SSS (cas de diarrhée) 1 = OUI
2 = NON...../___/

23.5 Apprécier si la préparation de la SSS est bonne

1 = BON, 2 = Mauvais...../___/

Nom de la localité...../___/

23.6 montant total des médicaments..... F CFA

23.7 prix des consultations et de transport....F.CFA

24. Posologie de chaque médicament selon l'ordonnance ou boîte de médicament:

25. Comment chacun de ces médicaments a-t-il été administré (selon l'enquêtée).....

26. Qui a administré ces médicaments.....

27. Si le malade a été traité en milieu traditionnel et par la médecine moderne, par où a-t-on commencé?

1. Médecine traditionnelle...../ /

2. Médecine moderne...../ /

28. Pourquoi a-t-on associé ces deux modes distincts?.....

29. Coût du traitement en:

1. milieu traditionnel en F CFA.....

2. milieu de santé moderne en F CFA.....

3. frais de transport en F CFA.....

4. Coût total en F CFA.....

30. Qui a effectué cette dépense?.....

1. Père...../ /

2. Mère...../ /

3. Père et mère...../ /

4. Autre (à préciser)...../ /

31. Si vous aviez le choix entre les comprimés et les injections, pour votre enfant que choisiriez-vous et pourquoi?.....

Nom de la localité...../ /

32. Si vous aviez le choix entre les comprimés et les injections, pour vous-mêmes, que choisiriez-vous et pourquoi?.....

33. Décrire l'itinéraire thérapeutique.....

34. Le médicament est-il dangereux?.. 1=OUI, 2=NON, 3=NSP...../ /

35. Existe-t-il des médicaments modernes non utilisables par:

35.1 les femmes enceintes 1 = OUI, 2 = NON, 3 = NSP...../ /

35.2 les femmes allaitantes 1=OUI, 2=NON, 3=NSP...../ /

35.3 les enfants 1 = OUI, 2 = NON, 3 = NSP...../ /

36. Citez 3 cas de pratiques liées à l'utilisation des médicaments modernes (restriction/prescription).....

37. Comment conservez-vous vos médicaments?.....

38. Où gardez-vous vos médicaments?.....

39. Peut-on les garder tout le temps?:
- OUI, pourquoi
.....

-NON pourquoi?.....

40. Que faites-vous des restes de médicaments?.....

41. Vous arrive-t-il de les réutiliser chez le même malade en cas de rechute ou chez une autre personne 1 = OUI, 2 = NON...../___/

42. Vous arrive-t-il de réutiliser les collyres 15 jours après leur ouverture 1 = OUI, 2 = NON...../___/

43. Vous arrive-t-il de réutiliser les sirops 15 jours après leur ouverture 1 = OUI, 2 = NON...../___/

44. Quels sont vos sources d'information sur les médicaments modernes?
- 1 = Radio, 2 = Télé, 3 = Parents, 4 = Amis,
5 = Autres (à préciser)...../___/

45. Observation:.....

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

ANNEXE VIII

Guide d'entretien :

Personnes présentes à l'entretien

N°	Nom et Prénom	Age	Fonction communautaire	Niveau éducation	Observation

En cas de maladie, que faites vous? (itinéraire thérapeutique)

.....

Pourquoi selon vous emprunte - t - on cet itinéraire?

.....

Pensez - vous que cet itinéraire puisse être amélioré

1=oui 2=non

Comment?

.....

Pourquoi, en cas de maladie, certains sujets ne vont pas chez l'agent de santé (au centre de santé pour les localités sans A.V.S.)

.....

Dans ce cas, quel sera l'apport de votre village?

.....

Pouvez - vous nous citer les noms de 7 médicaments modernes et dans chaque cas, le nom de la maladie dont chacun entre dans le traitement?

Médicaments modernes	Maladies

Pouvez - vous nous citer les noms de 7 médicaments traditionnels et dans chaque cas, le nom de la maladie dont chacun entre dans le traitement?

Médicaments traditionnels	Maladies

Quelles sont vos sources d'approvisionnement en médicaments modernes?

Le médicament est - il dangereux?

1=oui 2=non

Existe - t - il des médicaments modernes non utilisables par :

- les femmes enceintes 1=non 2=non
- les femmes allaitantes 1=oui 2=non
- les enfants 1=oui 2=non

Citer 3 cas de pratiques liées à l'utilisation des médicaments modernes (restrictions/prescriptions).....

Comment conservez - vous vos médicaments?.....
 Où gardez - vous vos médicaments?.....

Peut - on les garder tout le temps?.....
 - oui, pourquoi?.....
 - non, pourquoi?.....

Que faites - vous des restes de médicaments?.....
 Vous arrive - t - il de les réutiliser chez le même malade en cas de rechute ou chez une autre personne

1=oui 2=non

Vous arrive - t - il de réutiliser les collyres 15 jours après leur ouverture

1=oui 2=non

Vous arrive - t - il de réutiliser les sirops 15 jours après leur ouverture

1=oui 2=non

Quels sont vos sources d'information sur les médicaments modernes?

- radio, télé, parents, amis.....

- autres (à préciser).....

Observation.....

RESUME DE LA THESE

NOM : HAIDARA

PRENOM : Boubacar

TITRE de la THESE : Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Macina

ANNEE : 1994 - 1995

VILLE de SOUTENANCE : BAMAKO

PAYS D'ORIGINE : MALI

LIEU : BIBLIOTHEQUE Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

SECTEUR D'INTERET : Santé Publique

RESUME :

Cette étude est une analyse des circuits d'approvisionnement en médicaments, du comportement des prescripteurs à travers l'analyse des ordonnances et des registres, du comportement des consommateurs face à l'usage des médicaments modernes et traditionnels par rapport aux cas de maladies dans le cercle de Macina.

L'analyse a également porté sur l'appréciation de certains concepts des consommateurs sur les médicaments en général et sur les médicaments essentiels en particulier. Les connaissances des consommateurs sur les dangers des médicaments ont été également étudiées.

(6) MOTS - CLES : médicaments, consommation, ménage, groupes, consultation, prescription

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

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

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

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