

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN-PEUPLE UN BUT-UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



FACULTE DE PHARMACIE



Année universitaire : 2020 – 2021

N °.....

TITRE

Evaluation des pratiques individuelles et familiales relatives à
la gestion du médicament dans l'espace domestique : le cas
des habitants de la ville de Bamako

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 05/07/2021 devant

La Faculté de Pharmacie

Par : **M. Bassirou KONE**

Pour Obtenir le Grade de Docteur en Pharmacie

(DIPLÔME D'ETAT)

JURY

Président : Pr MARIKO Elimane

Membres : Dr COULIBALY Issa

Dr CISSE Mody

Co-directeur : Dr COULIBALY Abdourahmane

Directeur : Pr DIOP Samba

DEDICACE

Je dédie ce travail,

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

A Ma Grande Mère feu karya TRAORE

A Mon Grand Père Feu Abdoulaye KONE

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

Mon Père DIAKARIDIA KONE et Ma Mère MAISSATA FOMBA

Tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je vous porte, ni la profonde gratitude que je vous témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que vous n'avez jamais cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être.

C'est à travers vos encouragements que j'ai opté pour cette noble profession, et c'est à travers vos critiques que je me suis réalisée. J'espère avoir répondu aux espoirs que vous avez fondés en moi et réalisés aujourd'hui l'un de vos rêves. Je vous rends hommage par ce modeste travail en guise de ma reconnaissance éternelle et de mon infini amour. Vous résumez si bien le mot parents qu'il serait superflu d'y ajouter quelque chose. Que Dieu tout puissant vous garde et vous procure santé, bonheur et longue vie pour que vous demeuriez le flambeau illuminant le chemin de vos enfants. Je vous aime papa et maman.

A MES GRANDS FRERES

Dr KONE Kalidou ET Abdoulaye KONE

Votre aide, votre générosité, votre soutien ont été pour moi une source de courage et de confiance. Qu'il me soit permis aujourd'hui de vous assurer mon profond amour et ma grande reconnaissance. J'implore Dieu qu'il vous apporte bonheur, et vous aide à réaliser

Tous vos vœux.

A MES FRERES ET SŒURS

Fousseyni Koné ; Issa Koné, Yaya Koné ; Alima Koné ; Salimata Koné

REMERCIEMENTS

A TOUTS MES FRERES ET SŒURS DE LA FAMILLE KONELA

Je ne peux exprimer à travers ces lignes tous mes sentiments d'amour et de tendresse envers vous mes chers frères. Puisse l'amour et la fraternité nous unissent à jamais. Je vous souhaite la réussite dans votre vie, avec tout le bonheur qu'il faut pour vous combler. Merci pour votre précieuse aide à la réalisation de ce travail. A vous mes frères je dédie cette thèse.

À MES TONTONS ET TANTES

Shiaka Koné ; Bakary Koné ; djeneba Diarra ; Assetou Diarra ; Mariam Keita

Veillez-accepter l'expression de ma profonde gratitude pour votre soutien, encouragements, et affection.

A MES COUSINS ET COUSINES

Avec toute mon estime, affection et respect, je vous souhaite santé, bonheur et prospérité.

A TOUS MES AMIS DE LA FACULTE

Qui font partie de ces personnes rares par leur gentillesse, leur tendresse et leurs grands cœurs. Qu'elles trouvent ici, le témoignage de tout mon amour et toute ma reconnaissance pour leur inlassable soutien. Je vous souhaite une vie pleine de réussite et de santé.

A

Dr COULIBALY Mohamed seyba

Pharmacien superviseur au laborex Mali

Travailler avec vous a été un honneur pour moi. Vous êtes un exemple à suivre. Votre simplicité et votre esprit d'accompagnement ont été très fructueux pour moi dans l'accomplissement de ce modeste travail, qu'Allah vous bénisse ainsi que votre famille.

A

Dr MAIGA fatimata kola

Titulaire de la pharmacie officine GANFOUD

Et à tout le personnel,

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

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître, Président De jury

Professeur MARIKO Elimane

- **Professeur honoraire de pharmacologie à la FMOS et FAPH ;**
- **Premier pharmacien de l'armée malienne,**
- **Colonel-major des forces armées du Mali.**
- **Premier pharmacien des Nations Unis en République Démocratique de Congo(RDC),**
- **Chef de la médecine traditionnelle de l'armée malienne,**
- **Ancien chef du DER des sciences du médicament ;**
- **Président de l'association des ressortissants de la commune urbaine de Domba,**
- **Recteur de l'Université Scientifique Libre de Bamako(USLB).**

Cher maître, tout au long de ce travail, nous avons été touchés par votre simplicité et votre disponibilité pour notre formation. Votre amabilité pour le travail simple et bien fait impose respect et considération scientifique. Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre jury. Nous avons bénéficié de votre enseignement lors de notre passage dans votre service et nous admirons en vous, vos qualités humaines et professionnelles de savoir et de savoir-faire. En témoignage de notre respectueuse reconnaissance.

A notre Maître et directeur de thèse

Professeur DIOP Samba

- **Professeur d'anthropologie médicale et d'éthique en santé**
- **Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au
DER de santé publique de la FMOS**
- **Responsable de l'unité de recherche formative en science humaines, Sociales et
éthique SEREFO-VIH-SIDA FMOS**
- **Membre de comité d'éthique institutionnel et national du Mali.**

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant d'être le directeur de cette thèse.

Nous avons été profondément touchés par la qualité de votre enseignement. Votre pédagogie, votre rigueur dans la démarche scientifique, votre simplicité font de vous un maître admiré et respecté. Veuillez recevoir ici cher maître, l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre grande estime.

A notre Maître, co-directeur de thèse

Dr COULIBALY Abdourahmane

➤ **Chargé de cours en anthropologie médicale à la FMOS**

Cher Docteur,

C'est un grand honneur pour moi d'être encadré par vous. Votre qualité intellectuelle, votre disponibilité, votre rigueur, votre amour pour le travail bien fait et vos qualités humaines font de vous un maître admirable. Votre abord facile, votre esprit critique et votre objectivité ont largement contribué à renforcer la qualité de ce travail.

Nous avons pu apprécier l'étendue de vos connaissances, et vos grandes qualités humaines.

Veillez trouver ici, cher Maître, le témoignage de ma profonde gratitude et grand respect.

A notre Maître, membre de jury

Dr COULIBALY Issa

- **Titulaire d'un master en management des établissements de santé**
- **Enseignant chercheur ;**
- **Assistant en Gestion à la FMOS et à la FAPH ;**
- **Membre du Groupe de Recherche sur le Secteur en Afrique ;**
- **Membre du Laboratoire télé médecine, télé-enseignement de l'U.C.A. D de Dakar ;**
- **Membre du Laboratoire de recherche en Stratégie ; Organisation et Gestion des RH de l'école supérieure de Polytechnique de Dakar ;**
- **Chef du service des examens à la FMOS et à la FAPH ;**

Vous nous faites l'honneur d'être parmi nos juges. Nous vous sommes très reconnaissants de l'aide que vous nous avez apportée à l'élaboration de ce travail. Veuillez accepter, cher Maître, l'expression de mon profond respect et ma grande considération.

A notre Maître, membre du jury

Dr CISSE Mody

- **Assistant en chimie thérapeutique à la FAPH ;**
- **Membre de la SOACHIM (Société Ouest Africaine de Chimie) ;**
- **Responsable de l'encadrement et de la formation au Laboratoire Nationale de la Santé ;**
- **Responsable de la scolarité de la Faculté de Pharmacie (FAPH) ;**

Nous sommes heureux de vous compter parmi nos juges. Puisse ce modeste travail représenter mon profond respect et témoigner de mon estime la plus sincère.

Sommaires

I. Introduction	1
II. Objectifs	4
1. Objectif général	4
2. Objectifs spécifiques.....	4
III. Généralités sur le médicament.....	5
1. Définition	5
2. Composition du médicament.....	5
3. Classification des médicaments.....	6
4. Conservation du médicament.....	8
5. Lieu de conservation des médicaments.....	9
6. Les conditions de conservation.....	9
6.1.La température.....	10
6.2.L'humidité.....	10
6.3.La lumière.....	10
7. Quelques accidents et mésusages domestiques des médicaments	11
IV. Les pratiques familiales de gestion du médicament entre logiques biomédicales et logiques sociales.....	14
1. Logiques biomédicales de la conservation du médicament : L'armoire à pharmacie.....	14
2. Les logiques de rangement des médicaments dans l'armoire.....	15
3. Mauvaise gestion de l'armoire à pharmacie familiale.....	16
4. Quelques usages sociaux du médicament en milieu familial.....	16
4.1.Les lieux de rangement.....	16
4.2.Le dosage du médicament.....	16
4.3.L'espace privé et l'espace sur-privé.....	17
5. Fonction sociale et fonction alimentaire : la double fonction de la cuisine.....	18

V. Matériels et méthodes.....	20
1. Type et Période d'étude.....	20
2. Site de collecte des données.....	20
3. Techniques et outils de collecte des données.....	20
4. Critères d'inclusion.....	20
5. Critères de non inclusion.....	20
Les variables.....	20
6. Population d'étude et échantillons.....	20
7. Echantillonnage quantitatif.....	21
8. Echantillonnage qualitatif.....	21
9. Déroulement de l'enquête.....	21
10. Traitement des données.....	21
11. Considération éthique.....	22
VI. Résultats.....	25
VII. Discussions.....	41
VIII. Conclusion.....	47
IX. Recommandations.....	48
X. Annexes.....	49
XI. Bibliographie.....	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des personnes en fonction du sexe.....	26
Figure 2 : Répartition des personnes en fonction des tranches d'âges.....	27
Figure 3 : Répartition des personnes en fonction des niveaux d'instruction.....	28
Figure 4 : Répartition des familles selon les lieux de conservations.....	30
Figure 5 : Répartition des personnes responsables de la gestion des produits.....	34
Figure 6 : Répartition des familles selon la gestion des anciens stocks.....	39

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : tableau qualitatif des personnes en de leur profil.....	25
Tableau 2 : répartition des personnes en des professions.....	27

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MPF : Médicament à Prescription Facultative

MPO : Médicaments à Prescription Obligatoire

MC : Médicaments Conseil

PA : Principe Actif

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CSPF : Code de la Santé Publique Française

°C : Degré Celsius

HR : Humidité Relative

CHU-GT : Centre Hospitalo-Universitaire Gabriel Touré

SPSS : le Statistique Paquet pour les Sciences Sociales

XII. Introduction :

La gestion individuelle ou collective du traitement est objectivée à la fois par les modes de rangement des médicaments dans l'espace domestique, les conseils ou non de médicaments aux proches, et par les modalités de la consultation. Elle signale un mode d'inscription spécifique du corps dans l'espace social, en vertu duquel il est soit un espace personnel, privé, soit au contraire articulé à la vie familiale, et pose la question de la frontière entre son corps et le corps des autres. Les recherches menées en sciences sociales sur l'usage des médicaments visent généralement à renseigner sur les mécanismes qui règlent leur consommation, mais on s'est peu interrogé, en revanche, sur les formes d'usage des médicaments au regard de la place qu'ils occupent dans la vie domestique. Une fois le médicament acquis, il est placé dans des endroits variés, suivant des mécanismes qui ne relèvent pas nécessairement d'une logique utilitaire. Le rangement des médicaments traduit souvent le système des liens que les patients établissent entre le produit, leur corps et, par-delà, l'espace domestique tout entier [1].

On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être utilisé chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administré, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique [2].

Par ses propriétés thérapeutiques, le médicament permet aux professionnels de santé ainsi qu'aux pouvoirs publics d'assurer la santé des populations. Il est nécessaire de connaître les médicaments pour en faire bon usage. Ce sont des substances ayant pour but de soigner mais cela sous certaines conditions particulières. Elles ne sont pas dénuées d'effets indésirables ou de risques d'interactions [3].

Les produits pharmaceutiques peuvent être à l'origine de nombreux accidents domestiques. La moitié des quatre millions d'accidents domestiques recensés chaque année en France touche les moins de 20 ans. Parmi ceux-ci, les intoxications médicamenteuses représentent la deuxième cause d'accident chez les enfants avant 12 ans, et la première cause chez l'enfant de 1 à 4 ans. Cette fréquence importante d'accidents domestiques liés aux médicaments chez le jeune enfant peut s'expliquer par l'association de plusieurs phénomènes. De plus, les médicaments sont le plus souvent stockés dans des endroits inappropriés, à la portée des enfants [4].

Des nombreuses études ont montrées l'implication des médicaments dans les accidents domestiques, c'est pourquoi nous nous sommes donnés la tâche d'étudier les pratiques liées à leurs gestion dans l'espace domestique et sa perception par les personnes. D'après une autre étude en Côte d'Ivoire Les médicaments étaient le plus fréquemment incriminés, dans les cas d'intoxications avec 26.45%. Les anxiolytiques et les antipaludéens étaient impliqués dans 48 % des intoxications d'origine médicamenteuse [5].

Une étude rétrospective menée sur les cas d'intoxications volontaires enregistrés au Mali entre 1er janvier 2000 et 31 décembre 2010 « *Épidémiologie Et Facteurs De Risque Des Intoxications Volontaires Au MALI* » à démontrer que les intoxications médicamenteuses touchent tout le pays mais avec une prédominance au district de Bamako (74 %). Les médicaments étaient principalement utilisés par les victimes (74,5 %), en particulier la chloroquine (65 %) et les antipyrétiques-antalgiques (12 %) [6].

Sur la base de tout ce qui précède, nous pouvons dire que le médicament est à la fois un traitement, un risque et que son usage renvoie à des logiques sociales et individuelles.

Quelles sont les pratiques d'utilisation du médicament dans l'espace domestique ? C'est à cette question que nous allons tenter de répondre dans ce travail.

XIII. objectifs :

1. Objectif général :

Evaluer les pratiques individuelles et familiales relatives à la gestion du médicament chez les habitants de Bamako et leurs variations selon les caractéristiques sociodémographiques.

2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer les logiques de classement et de conservation des médicaments dans l'espace domestique selon les caractéristiques socio – démographiques (âge, sexe, classe sociale) ;
- Déterminer les oppositions entre l'individuel et le collectif dans ces pratiques.

XIV. Généralités :

Généralités sur le médicament :

1. Définition d'un médicament :

On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être utilisé chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administré, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique [7].

2. Composition d'un médicament :

On distingue dans un médicament le principe actif (P.A), molécule support de l'activité pharmacologique, les excipients, qui eux permettent de mettre en forme le médicament, un conditionnement primaire, qui est contact direct avec le médicament, puis un conditionnement secondaire, en contact avec l'environnement extérieur.

2.1. Le principe actif (P.A) :

Tout composant d'un médicament qui est destiné à exercer une action pharmacologique ou un autre effet direct en rapport avec le diagnostic, le traitement ou la prévention d'une maladie, ou à agir sur la structure, les fonctions de l'organisme humain ou animal par des moyens pharmacologiques. Un médicament peut contenir plusieurs principes actifs [7].

2.2. L'excipient :

Outre le principe actif, l'excipient est tout composant, présent dans un médicament ou utilisé pour sa fabrication. L'excipient sert de vecteur (véhicule ou base) au(x) principe(s) actif(s), ou entre dans la composition du vecteur, contribuant ainsi à certaines propriétés des produits tels que le profil bio pharmaceutique, la stabilité, l'aspect et l'acceptabilité pour le patient et enfin la facilité de fabrication. Généralement plusieurs excipients forment un seul médicament [7].

2.3. Le conditionnement primaire:

Élément en contact direct avec la forme pharmaceutique. Exemples: Blistères, ampoules, flacons.

2.4. Le conditionnement secondaire:

Élément contenant le conditionnement primaire.

Sans contact direct avec la forme pharmaceutique.

Le plus souvent constitué d'une boîte cartonnée.

Renferme la notice et peut contenir des accessoires (cuillères ,) [50].

3. Classification des médicaments :

3.1. Classification selon le type de prescription :

3.1.1. Médicament à prescription facultative M.P.F :

3.1.1.1. Le médicament grand public: Correspond à une spécialité vendue en pharmacie et qui a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM). Il s'agit d'un médicament qui relève de l'automédication et qui est vendu sans ordonnance [8].

3.1.1.2. Médicaments conseils :

Les médicaments de conseil sont des médicaments délivrés sans prescription, non listés, directement conseillés à l'officine, en vente libre, acheté à la suite d'un conseil thérapeutique à l'officine et dont la promotion n'est possible qu'auprès des pharmaciens, ceux-ci en conseillent l'achat aux malades qui sollicitent leur avis [9].

3.1.2. Médicament a prescription obligatoire M.P.O :

Les médicaments de prescription médicale obligatoire sont inscrits sur une liste spécifique. Le pharmacien ne peut les délivrer que sur présentation d'une ordonnance, ces médicaments sont conditionnés dans des boîtes comportant la mention «uniquement sur ordonnance » avec un encadré de couleur verte ou rouge. Selon l'article L51326 du Code de la Santé Publique Française (CSPF) : « Les médicaments sont inscrits sur une liste et donc soumis à prescription obligatoire dès lors que ce sont:

- Des substances dangereuses présentant un risque direct ou indirect pour la santé (exemple : psychotropes, stupéfiants...)
- Des médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé,
- Des médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale,
- Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects [10].

4.. Conservation du médicament :

Les médicaments ne sont pas des produits anodins, et leur utilisation nécessite de nombreuses précautions. Divers agents peuvent altérer un médicament, dont la chaleur, le gel, la lumière, l'humidité, l'air, les radiations... Le non-respect des conditions de conservation sur une longue période remet en cause la date de péremption et, par conséquent, l'efficacité du produit ; le produit concerné doit être détruit [11].

Les médicaments doivent être conservés dans leur emballage, avec leur notice puis noter directement dessus la date, la dose prescrite et les horaires de prise. Ils doivent être rangés pour éviter leur usage incorrect et potentiellement dangereux en fonction de leur mode d'application (interne ou externe), mais aussi selon les personnes auxquelles ils sont destinés. Les médicaments pour adultes et pour enfants ne doivent surtout pas être confondus ni laissés à portée de main ni de vue des enfants [12].

Les endroits exposés à des variations de température et d'humidité ne constituent pas de bons sites d'entreposage pour les médicaments. Dans ce contexte, il faut éviter à tout prix la salle de bain, la voiture (ex. : boîte à gants), les surfaces situées près de la cuisinière ou du four, le bord d'une fenêtre laissant passer les rayons du soleil [13].

L'organisation mondiale de la santé définit ainsi les conditions normales de stockage : “ stockage dans des locaux secs bien ventilés à des températures de 15° à 25°C ou, selon les conditions climatiques, jusqu'à 30°C. Odeurs étrangères, contaminations, et lumière intense sont à exclure [14].

5. Lieu de conservation des médicaments :

De manière générale, il est reconnu que les médicaments doivent être rangés dans un endroit caractérisé par les conditions suivantes :

- ✓ À l'abri de l'humidité ;
- ✓ À l'abri d'une lumière directe ;
- ✓ À l'abri du gel ou d'une chaleur excessive ;
- ✓ Hors de la portée des enfants.[15]

La plupart des médicaments doivent être conservés dans un endroit frais, sombre et sec. Pour cela, la chambre à coucher est une place idéale pour conserver les médicaments et de préférence dans une armoire à pharmacie. Certains médicaments tels les vaccins, les insulines, les suppositoires doivent être conservés dans le frigo [16].

6. Les conditions de conservation :

Avant toute autorisation de mise sur le marché (AMM), les médicaments sont soumis à des essais de stabilité dans des conditions standardisées et internationalement reconnues. La durée et les conditions de conservation sont fixées en fonction des résultats des essais de stabilité [17]. La température, l'air, l'humidité et la lumière sont des facteurs qui interviennent dans la conservation. Les conditions de stabilité sont différentes suivant les médicaments, qui sont plus ou moins fragiles, et suivant la forme du médicament (comprimé, solution, etc.) ou suivant son mode de fabrication [18].

Les principaux facteurs influençant la conservation des médicaments sont :

6.1. La température :

La température est un des paramètres les plus importants à contrôler. Les médicaments doivent être conservés et transportés selon des conditions prédéterminées par des données de stabilité [19].

Les conditions de conservation figurant sur le conditionnement des médicaments :

- Médicaments à conserver entre +2 et +8°C
- Médicaments à conserver à une température inférieure à 25 ou à 30°C
- Médicaments sans mention particulière : conservation à température ambiante (la température ambiante s'entend pour un climat continental) [20].

Pour les produits à conserver au congélateur ou au réfrigérateur (vaccins, sérums, insuline...), la chaîne du froid ne doit jamais être interrompue [21].

6.2. L'humidité :

L'exposition à une humidité élevée augmente la dégradation chimique des médicaments et des excipients. L'humidité favorise également la croissance de microbes, en particulier dans des conditions chaudes (par exemple supérieure à 30 °C et 75% HR) [22].

6.3. La lumière :

La lumière est nocive pour les médicaments, particulièrement les solutions. Les médicaments photosensibles doivent être protégés de la lumière, en évitant l'exposition directe au soleil, et en les gardant dans leurs emballages [23].

Exemple : opticom* col ; epinephrine inj (adrénalin*).

Les comprimés dont les principes actifs sont sensibles (exemple, la plupart des vitamines sont instables à la lumière) à la lumière sont enrobés d'un film

protecteur et/ou conditionnés dans des blisters opaques. Un sachet supplémentaire peut également renforcer la protection [24].

Exemple : colchicine* comp.

7. Mésusages domestiques des médicaments :

L'automédication avec les médicaments contenus dans l'armoire à pharmacie familiale sans l'avis d'un professionnel constitue un risque, lié à la toxicité du médicament, à d'éventuelles interactions médicamenteuses, ou au non-respect d'une contre-indication. IL convient aussi de noter la tentative d'autolyse grâce à un accès facile au domicile des produits pharmaceutiques. Ce phénomène n'est pas négligeable puisque la part des tentatives de suicide par intoxication médicamenteuse atteint plus de 12,5% en France [25].

Les études soulignent que l'automédication est fréquemment employée pour traiter des problèmes de santé jugés bénins, pour lesquels les patients ne souhaitent pas déranger le praticien et pour des problèmes chroniques que les individus ont appris à gérer de manière autonome. Elle est appréhendée à ce titre comme un gain de temps et d'argent [27].

Une étude prospective sur les intoxications aiguës aux médicaments et autres produits chimiques s'est déroulée au Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré de Bamako (CHU-GT) dans les services de réanimation et des urgences ainsi qu'aux Centres de Santé de Référence de la commune IV et V du district de Bamako de décembre 2006 au novembre 2007. Les circonstances de l'intoxication étaient volontaires dans 30,6% des cas, les médicaments étaient plus incriminés dans 53,7% dans un but abortif et d'autolyse [27].

Le médicament le plus impliqué dans les cas d'intoxication au Mali est le paracétamol.

➤ **Structure chimique du paracétamol :**



➤ **Indications :**

Son utilisation est multiple et en fait l'antalgique et l'antipyrétique de choix. Il est généralement recommandé pour soulager des maux et des douleurs mineures dues à un rhume, à des infections virales et bactériennes, à une sinusite ; des maux de tête, des douleurs dentaires, des douleurs lombaires et musculaires, des tendinites, des otalgies, des douleurs dues à l'arthrose, des traumatismes et également les douleurs des symptômes prémenstruels.

➤ **Posologies :**

Chez l'adulte et enfant de plus de 15 ans:

Il faut adapter les doses en fonction de l'âge et du poids du patient. Par voie orale, la dose recommandée par prise est de 500mg à 1g renouvelée à raison de 3 g par jour en respectant un intervalle minimum de 4 heures entre chaque prise. Toutefois, la dose maximale peut être de 4 g par jour sous réserve d'un avis médical.

➤ **Chez l'enfant :**

Sa bonne tolérance fait du paracétamol, chez cette population, l'antalgique non opioïde le plus sûr.

Par voie orale ou rectale, la dose recommandée est de 60mg/kg/jour 46 à répartir en 4 à 6 prises soit environ 15mg/kg toutes les 6 heures et 10 mg/kg toutes les 4 heures. Selon les recommandations officielles, la dose maximale ne doit pas dépasser 80mg/kg/jour pour un enfant de moins de 37kg.

➤ **Ses effets indésirables :**

Le paracétamol est une molécule très ancienne, nous avons alors un bon recul sur ces effets indésirables et ils sont peu nombreux. Il a été observé quelques rares cas d'hypersensibilité de type choc anaphylactique, œdème de Quincke, urticaire ainsi que des rashes cutanés. Lors de l'apparition de ces effets, l'arrêt du traitement par le paracétamol s'impose.

➤ **Ses contre-indications, interactions et précautions d'emploi :**

Les précautions d'emploi résident essentiellement dans les schémas posologiques. En cas d'insuffisance rénale, la demi-vie du paracétamol étant environ de 2h30, il faut espacer les prises de 6 heures et de 8 heures minimum en cas d'insuffisance rénale sévère, soit une clairance de la créatinine inférieure à 10mL/min.

En cas d'insuffisance hépatique légère à modérée, d'alcoolisme chronique, de malnutrition chronique ou de déshydratation ainsi que chez les patients de moins de 50kg, la dose à ne pas dépasser est de 3g/jour. Au cours de la grossesse et de l'allaitement l'utilisation du paracétamol est possible et préconisée aux doses usuelles [51].

XV. Les pratiques familiales de gestion du médicament entre logiques biomédicales et logiques sociales :

1. Logiques biomédicales de la conservation du médicament :

L'armoire à pharmacie :

L'armoire à pharmacie est un meuble de rangement, plus haut que large, subdivisé intérieurement par des tablettes et fermé par une ou plusieurs portes (qui parfois portent des glaces) [28]. Il est le plus souvent, le réceptacle de tous les médicaments inutilisés ou de ceux qu'on a utilisés et qu'on stocke au cas où. Elle contient donc parfois le pire et le meilleur. L'armoire à pharmacie peut être installée où l'on veut, Elle doit être inaccessible aux enfants, par conséquent il doit être en hauteur. Pour une bonne conservation des médicaments, elle doit être placée dans un endroit à l'abri de l'humidité, de la lumière directe ou d'une source de chaleur. Certains médicaments se conservent à des températures spécifiques, il faut alors respecter dans ce cas la chaîne de froid [29].

Le contenu de l'armoire à pharmacie dépend de la composition de la famille et du niveau d'instruction de la personne responsable de sa gestion. Elle sera différente selon que l'on ait des enfants en bas âge, des pathologies particulières ou des personnes âgées au domicile [30].

L'armoire à pharmacie permet de conserver plusieurs éléments,

On peut citer :

➤ Les médicaments :

- Les traitements médicamenteux entamés ;
- La trousse de secours,(thermomètre ;compresse ;sparadrap ;bandage tubulaire ; cousin hémostatique d'urgence ; polyvidone iode) ;
- Pour lutter contre la fièvre ou soulager les douleurs : (paracétamol) ;
- En cas de douleurs abdominales (antispasmodiques) : Spasfon* ;
- Pour calmer les nausées et les vomissements (antiémétiques) : motilium* ;

- En cas de diarrhée : Smecta* ;
- Contre la toux (toux grasse ou sèche) : sirops ;
- Pour soulager les petits maux de gorge sans fièvre : sirops ou pastilles ;
- Antiseptiques locaux, Antiprurigineux, Antihistaminiques, Sérum, Biafine* ;

➤ **Le petit matériel:**

Ciseaux fins à bout rond, tulle gras lumière ou biogaz, pansements adhésifs, compresses

Thermomètre ;

2. Les logiques de rangement des médicaments dans l'armoire :

Une armoire à pharmacie bien conçue est essentielle pour pratiquer une automédication responsable et pour soulager rapidement les petits maux de tous les jours.

Afin d'éviter toute confusion, il faut essayer si possible de ranger les médicaments par type :

- Les ustensiles dans un petit panier : petits ciseaux désinfectés, thermomètre, une pince à épiler, etc.
- Un compartiment urgence pour soigner une plaie superficielle, une petite brûlure etc.
- Un compartiment pour les médicaments concernant un traitement en cours.
- Un compartiment pour les médicaments utilisés régulièrement pour traiter des troubles bénins comme les maux de tête ou d'estomac, une douleur musculaire [31].

Il est aussi recommandé de vérifier les dates de péremption mentionnées sur l'emballage et de veiller à retirer les médicaments périmés, de garder les médicaments dans leur emballage d'origine et de lire la notice [32].

3. Mauvaise gestion de l'armoire à pharmacie familiale :

La vérification des dates de péremption des produits conservés est une pratique rare sans compter parfois que le médicament est déconditionné et perd à la fois sa boîte et sa notice. Par ailleurs, les conditions de stockage (à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité) ne sont pas toujours respectées, ni l'évidente consigne de rangement hors portée des enfants [33].

4. Quelques usages sociaux du médicament en milieu familial :

4.1. les endroits de conservation en milieu familial :

Le rangement des médicaments traduit souvent le système des liens que les patients établissent entre le produit, leur corps et, par-delà, l'espace domestique tout entier.

Les traitements en réserve sont parfois rangés dans un espace auxiliaire ou périphérique à l'espace domestique proprement dit, par exemple dans un meuble placé dans le garage ou dans la chambre d'amis. Ils ne leur appartiennent plus vraiment et échappent à leur espace personnel. Le lien est directement établi entre l'usage du médicament et celui du lieu où il est conservé [1].

Tous les médicaments achetés demeurent conservés car “ ça peut resservir ”. En général, ils sont gardés dans un buffet placé dans le garage avec toutes sortes d'objets. D'autres familles conservent leurs médicaments dans l'armoire de la chambre à coucher, ou dans le bureau, avec les archives. D'autres encore placent leurs médicaments dans une armoire de salle de bain, voire dans les toilettes, dans un lien étroit avec l'hygiène du corps, soit tous mélangés soit séparés en fonction du membre de la famille auquel il est destiné [1].

4.2. L'espace privé et l'espace sur-privé :

Selon Sylvie Fainzang dans une étude réalisée en 2003, les médicaments sont plus souvent rangés dans la chambre ou dans le bureau chez les protestants, et dans la cuisine ou la salle de bain chez les catholiques. Cette observation vaut surtout pour les médicaments en cours, mais aussi parfois pour les médicaments en réserve. Le lieu où ils sont placés est plutôt associé à des affaires personnelles chez les protestants, alors qu'ils sont souvent placés dans des lieux plus collectifs chez les autres. Le rangement obéit ici à une logique en vertu de laquelle le médicament se voit assigner une place conforme à la gestion individuelle ou collective du traitement que l'on a évoquée plus haut [1].

Une gestion plus collective du médicament s'objective dans le fait de conseiller à ses proches de prendre le même traitement que soi, de même elle se traduit par un rangement des médicaments dans des espaces collectifs. De façon symétrique, une perception plus individualisée, voire individualiste du traitement va de pair avec un mode de rangement en vertu duquel le médicament est déposé dans des lieux plus personnels, ou que l'on pourrait appeler " sur-privés ", à l'intérieur de l'espace privé collectif qu'est l'espace domestique. Le lieu choisi pour le traitement en cours est particulièrement révélateur de cette tension entre individuel et collectif dans la relation des individus à leurs médicaments. [1].

4.3. Le dosage du médicament :

L'affirmation de l'individualité du patient dans la gestion de son traitement se retrouve également à un autre niveau : celui du dosage des médicaments consommés. Dans les sociétés occidentales comme ailleurs, l'usage des médicaments engage un certain type de représentation des liens entre soi, le produit, et le monde. Il suppose l'établissement d'un lien direct entre soi et une substance, et cela, dans une logique d'identité [1].

En matière de consommation médicamenteuse, les patients opposent donc volontiers le dosage pour ce qui est de la pharmacopée traditionnelle au cumul pour ce qui est des médications occidentales. Dans tous les cas, ces comportements sont motivés par une recherche d'efficacité supérieure. Cependant, alors que, ici comme ailleurs, le respect des doses implique de reconnaître une relation entre soi et le produit -chaque individu ayant un traitement adapté à ce qu'il est (gros ou maigre, fort ou fragile, adulte ou enfant), mais aussi à son sexe ou à son identité (d'homme ou de femme)-, augmenter les doses, c'est se focaliser sur la vertu du médicament indépendamment de l'individu qui le prend, de son cas particulier, de son identité [1].

5. Fonction sociale et fonction alimentaire : la double fonction de la cuisine :

Le fait que le traitement en cours soit placé dans la cuisine, la salle à manger ou la chambre à coucher, appelle quelques commentaires, dans la mesure où il y a là des raisons à la fois fonctionnelles et symboliques. Fonctionnelles, car certains médicaments doivent être absorbés lors des repas ou au moment du coucher, et leur emplacement en tel ou tel lieu de l'espace domestique assure une commodité au patient qui associe le geste de le prendre avec le moment de la journée. Ainsi les médicaments devant être consommés au moment des repas sont-ils fréquemment rangés dans la corbeille à pain ou dans un tiroir à couverts, autrement dit dans un endroit visible et où ils ne risquent pas d'être oubliés. Toutefois, le fait de ranger les médicaments dans la cuisine n'est pas toujours dû à la nécessité de les prendre au moment des repas et cet emplacement répond à d'autres motifs qu'au souci de faciliter l'observance de la prescription.

D'abord, la cuisine est conçue comme le lieu principal où se retrouve la famille. C'est l'espace social premier. La fonction sociale de l'espace cuisine n'est sans

doute pas étrangère au choix de l'emplacement des boîtes dans la mesure où c'est un des espaces du cadre domestique où l'on se rend le plus souvent, où les membres de la famille peuvent facilement exercer un contrôle sur les autres, et s'assurer que tel membre a “ bien pris ses comprimés Le placement des médicaments dans la cuisine témoigne de l'exercice d'un contrôle familial [1].

XVI. Matériel et méthodes :

1. **Type :** Il s'agissait d'une étude mixte quantitative/qualitative.

2. Période d'étude :

Une étude allant du 01/03/20 au 31/01/21, réalisée dans cinq(05) quartiers (Daoudabougou, Kalaban-coura et Quartier-Mali ; Tomikorobougou et Point G), du district de Bamako,

3. Site de collecte des données :

La ville de Bamako est la capitale du Mali. Elle est située sur les rives du fleuve Niger, dans le sud-ouest du Mali en Afrique occidentale. Elle s'étend d'Ouest en Est sur 22 km et du Nord au Sud sur 12 km², pour une superficie de 267 km², avec une population de 3 007 122 habitants en 2019. La capitale est une ville coquette érigée en District et divisée en six (6) communes dirigées par des maires élus. La ville compte 67 quartiers repartis de part et d'autre le long du fleuve Niger. Parmi tous ces quartiers, nous avons choisi de façon aléatoire les (05) quartiers suivants situés de part et d'autre des rives du fleuve Niger pour effectuer notre étude : Daoudabougou, Kalaban-coura et Quartier-Mali (rive droite) ; Tomikorobougou et Point G (rive gauche).

4. Techniques et outils de collecte des données :

Les données collectées portent sur les attitudes et pratiques domestiques des habitants face à l'utilisation et à la conservation des médicaments. Trois techniques de collecte des données ont donc été privilégiées : les entretiens semi directifs, les enquêtes par questionnaire et les observations. L'étude comporte donc un volet quantitatif (enquête par questionnaire) et un volet qualitatif (entretiens semi directifs et observations). Un guide d'entretiens, un questionnaire et une grille d'observation ont été élaborés à cet effet pour mener respectivement les entretiens semi directifs, l'enquête par questionnaire et les observations.

5. Critères d'inclusion :

- Les personnes de 18 ans et plus acceptant volontairement et librement de participer à l'étude.
- Durée de résidence supérieure à une année avant la période d'étude.

6. Critères de non inclusion :

- Les personnes âgées de moins de 18 ans au moment de l'enquête ;
- Toute personne ne désirant pas participer à l'étude ;
- Durée de résidence inférieure à une année avant la période d'étude.

7. Les variables suivantes ont été prises en compte :

6.1. Volet quantitatif :

- l'âge,
- le sexe,
- la profession,
- le niveau d'instruction,

6.2. Volet qualitatif :

- Lieu de conservation des produits (lieu commun ? lieu pour le père et lieu pour la mère ? lieu pour les enfants ?, etc.) ;
- Lieu où on garde les traitements pour les maladies qu'on veut cacher ;
- Personne responsable de la conservation ;
- Personne veillant au respect de l'observation thérapeutique ;
- Aide-mémoire pour les prises de médicaments (heures de prises posologies etc.) ;
- Conservation et utilisation des anciens stocks.

8. Population d'étude et échantillons :

L'étude a concerné les sujets âgés d'au moins 18 ans résidents à Bamako. Les personnes interrogées appartiennent à plusieurs catégories sociales et ont été choisies en fonction de plusieurs critères de variation : hommes/femmes, riche/pauvre, jeunes/vieux, Instruits/analphabètes.

9. Echantillonnage quantitatif :

Un échantillon aléatoire de 16 personnes (familles) a été défini pour chacun des cinq quartiers pour un total de 80 personnes (familles) appartenant à plusieurs catégories sociales conformément aux critères de variation déjà évoqués.

10. Echantillonnage qualitatif :

Pour le volet qualitatif, nous avons choisi un échantillon diversifié selon plusieurs critères de variation notamment l'âge, le sexe, le niveau socioéconomique. Nous n'avons pas fixé un échantillon préalable et nous avons interrogé les répondants jusqu'à atteindre le seuil de saturation, c'est-à-dire si les réponses ne nous apportent plus de nouvelles informations. Au total, 80 personnes ont été interrogées dans le cadre de l'enquête qualitative. Le tableau suivant comprend le nombre de répondants selon leurs profils.

11. Déroulement de l'enquête :

Dans le volet quantitatif de notre étude nous avons interrogé les personnes de façon aléatoire avec leur consentement éclairé jusqu'à l'obtention de la taille minimale de l'échantillon.

Notre déplacement vers les répondants pour les interroger dans des endroits comme les grins, les lieux de travail et dans les familles nous a facilité le contact avec les répondants.

L'utilisation des moyens d'enregistrement (téléphones portables), la consultation des boîtes à pharmacie dans certaines familles par consentement de

la personne responsable de sa gestion nous a permis de récolter le maximum d'informations. Les explications données concernant le but de notre visite puis les informations données par nous sur le bon usage des médicaments en milieu domestiques nous ont aussi permis d'accéder d'avantage à plusieurs informations et à pouvoir convaincre certaines personnes à participer l'enquête.

12. Traitement des données :

11.1. Volet qualitatif :

Pour les données qualitatives, nous avons procédé à une transcription intégrale de tous les entretiens avant d'effectuer une analyse de contenu selon la démarche inductive. Des codes et des sous codes ont été attribués au préalable selon la pertinence des thématiques abordées.

11.2. Volet quantitatif :

Les données quantitatives relatives aux profils sociaux démographiques des répondants collectées à partir d'un entretien semi-directif ont été saisies dans le statistique paquet pour les sciences sociales (SPSS) version 25.0 pour générer des descriptifs statistiques.

13. Considération éthique :

L'enquête a été basée uniquement sur l'interrogatoire et ne comporte donc pas de danger pour les personnes interviewées. Toutes les autorités concernées à savoir le doyen de la faculté de pharmacie puis les chefs des quartiers au sein desquels l'enquête s'est déroulée ont été informées avant la mise en œuvre de l'enquête. Les répondants étaient libres d'accepter ou de refuser de participer à l'enquête et de se retirer à tout moment. Ils ont été rassurés de l'anonymat et que toute information fournie sera gardée confidentielle et ont été également informés que seules les données agrégées seront rapportées. Le respect de

l'anonymat et de la vie privée ont été garantis à travers l'anonymisation de tous les enregistrements et de toutes les données transcrites.

XVII. Résultats :

Après nos différents entretiens avec les personnes interrogées, nous nous sommes retrouvés face aux résultats suivants :

Tableau qualitatif relatif aux personnes interrogées et leurs profils :

Quartiers	Nb d'hommes	Nb de femmes	Total
Daoudabougou	11	5	16
Quartier – Mali	8	7	16
Tomikorobougou	10	6	16
Point G	8	8	16
Kalaban-coura	11	6	16
Total	48	32	80

Au total 80 personnes composées de 48 hommes et 32 femmes ont été interrogées et leurs entretiens nous ont permis d'atteindre le niveau maximal d'information. Ils sont repartis entre les cinq quartiers en raison de 16 personnes par quartiers.

A. Description des personnes selon le profil socio démographique :

Sur 87 personnes interrogées, sept (07) personnes ont abandonné l'entretien et n'ont puis nous fournir des réponses satisfaisants, les résultats de 80 ont été exploités pour la qualité des réponses qu'elles nous ont apportées. Nous les avons répartis de façon à pouvoir interroger 16 personnes par quartier en fonction des sexes, âges et niveau d'instruction.

➤ **Répartition selon le sexe :**

Les hommes représentaient 60 % de personnes interrogées, contre 40% de femmes.

Répartition des personnes en fonction du sexe

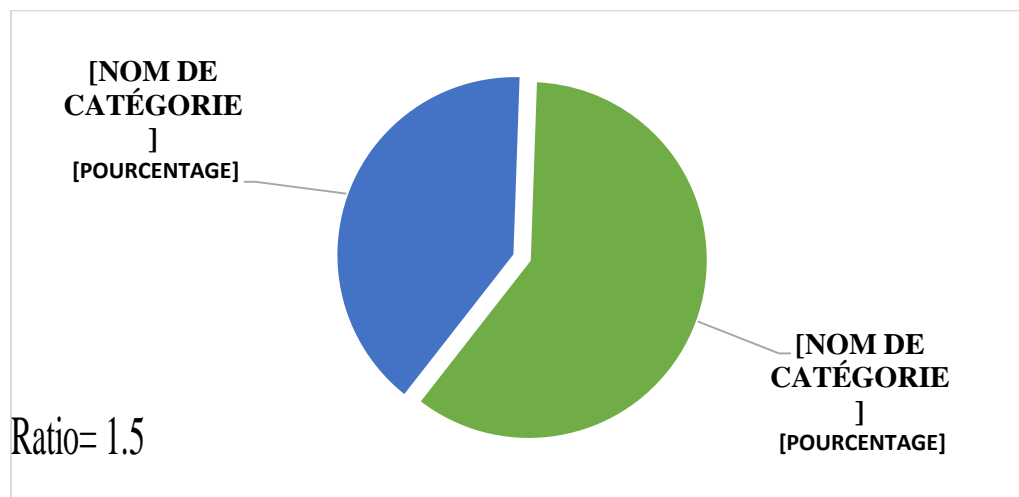


Figure 1 : Répartition des personnes en fonction du sexe.

➤ Répartition des personnes selon la profession:

Tableau 1 : répartition des personnes en fonction des professions.

Professions	Pourcentage
Agent de santé	15,0
Commerçant	53,8
Enseignant	8,8
Entrepreneur	7,5
Ménagère	7,5
Ouvrier	3,8
Etudiant	3,8
Total	100,0

La majorité des personnes soit 53.8 % était commerçants, appartenant à différentes catégories.

➤ Répartition des personnes en fonction de l'âge :

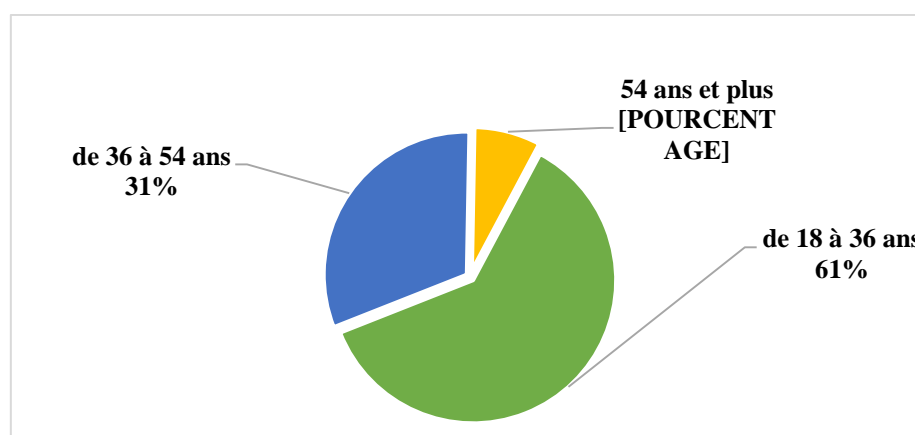


Figure 2 : Répartition des personnes en fonction des tranches d'âges.

Notre échantillon tient compte d'un intervalle d'Age de 18 à 74 ans avec une moyenne d'âge de 46 ans et une médiane d'âge de 39,5ans.

Nous avons utilisé un écart d'âge de 18 ans pour mieux étudier la répartition de notre population d'étude.

La tranche d'âge de 18 à 36 ans représente 61%. Celle de 36 à 54 ans est 31 %. Ceux qui ont un âge supérieur à 54 ans représentent 8%.

La tranche d'âge de 18-36 ans représente la majorité de l'échantillon.

➤ La répartition des personnes selon le niveau d'instruction

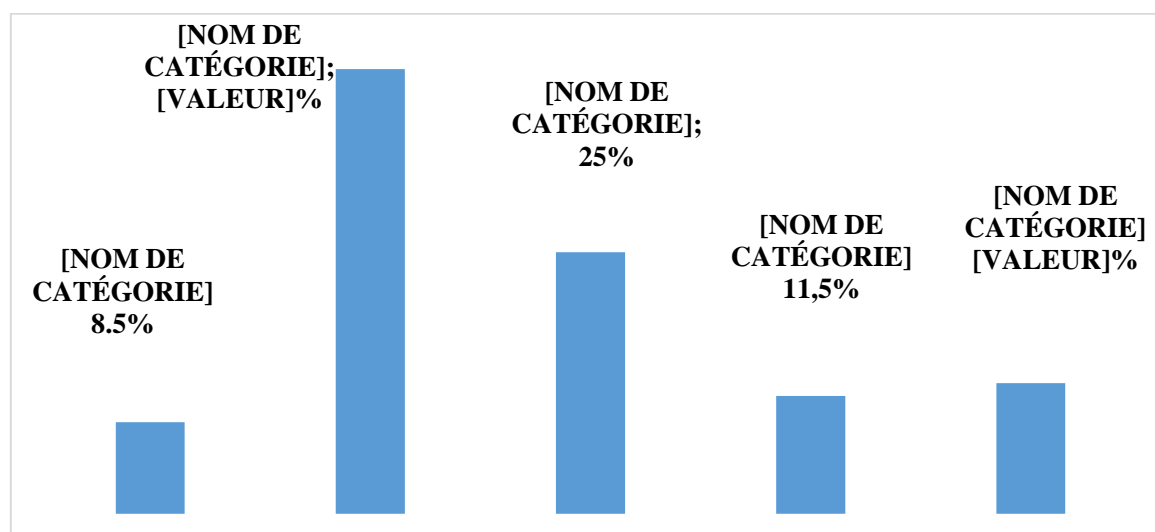


Figure 3 : Répartition des personnes en fonction des niveaux d'instruction.

Notre population d'étude était composée de tous les niveaux d'instruction dont la majorité, soit 42.5%, avait le niveau secondaire.

B. Description des personnes selon les pratiques de conservation des produits

➤ **Provenance des médicaments conservés à la maison :**

Pendant nos enquêtes, 52% des médicaments retrouvés dans les familles étaient obtenus sur une prescription médicale après consultation ou par un conseil officinal, 23% étaient obtenu par automédication notamment sur conseil d'ami et/ou de l'entourage. Par contre 18% de ces médicaments provenaient de la rue. Les médicaments traditionnels étaient très peu représentés 7 % y compris les MTA (médicaments traditionnels améliorés).

➤ **Les classes de médicaments les plus retrouvées dans les ménages :**

Les antalgiques-antipyrétiques 45,4 %

Les antibiotiques 25%

Les antihistaminiques 18%

➤ **Les moins retrouvées étaient :** les antiulcéreux, les antipaludéens, les antiinflammatoires, antidiabétiques, antihypertenseurs 11,6%.

➤ Le paracétamol était la molécule la plus utilisé et retrouver dans les ménages avec 34,4 %, puis elle est la molécule la plus impliquée dans les cas d'intoxications selon les études antérieures.

➤ **Lieu de conservation des produits :**

La chambre à coucher était le lieu de conservation pour 58.75% des personnes interrogées ; 27.5% ont opté pour le salon ; 10% le lieu de travail ; et 3.75% la cuisine.

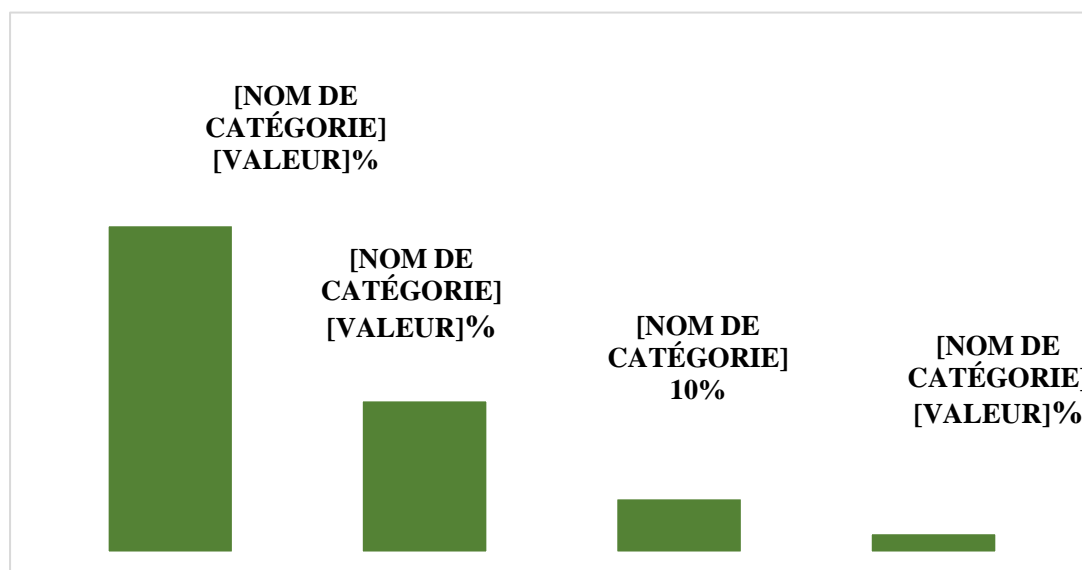


Figure 4 : Répartition des familles selon les lieux de conservation.

Notre étude a montré que 58.75% des familles conservaient leurs médicaments dans la chambre à coucher soit dans une armoire ou sur une table. Ce choix était fait pour mettre les produits à l'abri des enfants. Le choix de l'armoire était justifié par la majorité des personnes comme moyen pour sauvegarder la qualité des produits et pour qu'ils ne subissent de détériorations. 27.5 % disent qu'ils rangent leurs médicaments dans un panier puis le déposent sur le frigo ou sur une table dans le salon parfois dans l'armoire et ce choix était guidé dans la majorité des cas pour se souvenir rapidement de leur médicament surtout ceux qui doivent être pris au moment des repas et se donner la possibilité d'envoyer quelqu'un les récupérer facilement dans le salon. Certains aussi évoquent l'absence de petits enfants à la maison pour le choix du salon comme endroit de conservation.

« Je garde mes traitements dans une armoire dans ma chambre à coucher car mes enfants me voient prendre des médicaments et ils peuvent aussi les prendre et les ingérer accidentellement.

On vole tout le temps mes traitements surtout mes antiulcéreux c'est pourquoi je les garde dans ma chambre à coucher » (R.D, 34 ans).

« Nous sommes deux ici, ma femme et moi nous n'avons pas d'enfants c'est pourquoi nous avons tous nos traitements dans le salon sur une table sinon je connais le danger des médicaments » (B.C, 27 ans).

« Je suis sage-femme. Les agences de promotion des médicaments me donnent beaucoup de médicaments dont je n'ai pas toujours besoin je les garde dans ma chambre à coucher car si mes amis les voient elles me les demandent pour des pratiques d'automédication dans leurs familles » (F.M, 47 ans).

Au cours de nos enquêtes nous avons constaté que les lieux de conservation des produits étaient à la portée des enfants dans quelques familles (environ 10 % des interrogées). Il s'agit des médicaments conservés dans le salon sur le frigo, sur la table à manger ou souvent dans une armoire quelconque non pour usage médical et non fermés à clé, ces endroits de conservation étaient à la portée des enfants car ils étaient considérés comme espaces collectifs ou des lieux aide-mémoires par leurs utilisateurs.

Exemples de médicaments retrouvés à la portée des enfants :(azibact 500mg ; coarinat fdc adulte ; amoxicilline 500mg ; coartem 80mg ; ca c1000 ; ferverx sachet ; alcool 90° ; parol 500cp ; polygynax ovule ; omeprazol 20mg).

« Je dépose mes traitements sur la table à manger pour m'en souvenir car je passe sur cette table au moins deux fois par jour après le petit déjeuner » (S.S, 41 ans).

« J'ai préféré laisser mes médicaments sur le frigo car en buvant chaque fois je me rappelle de mes traitements » (I.T, 35 ans).

➤ **Lieu de conservation des produits pour les maladies qu'on veut cacher**

Certains produits étaient également conservés dans la cuisine par 3.75 % des femmes pour une catégorie de traitements qu'elles espèrent cacher aux autres membres de la famille et notamment à leur conjoint.

Exemple: adepal* comp (éthilnyestradiol 0,04mg; levonorgestrel 0,20mg);
Pharmatex* ovule : (spermicide).

« Mon médecin m'a donné une méthode de contraception qui est une pilule que je dois prendre chaque jour. Comme mon mari ne l'aime pas, il m'a demandé de ne pas le prendre alors que ça m'intéresse c'est pourquoi je le garde dans ma cuisine comme il n'entre pas ici » (S.K, 26 ans).

Le lieu de travail ou le sac à main était aussi l'endroit de conservation des médicaments selon 10 % des personnes interrogées. Ce choix concernait principalement les médicaments à prises multiples dans la journée puis les traitements qu'ils jugent très confidentiels.

« Je souffre de la syphilis. Il y'a peu de temps, ma femme seule est au courant je garde mes traitements au bureau pour que les autres membres de la famille ne le sachent pas ainsi que mes amis » (M.B, 47 ans).

Certaines femmes avaient leurs contraceptifs oraux et déodorants suppositoires dans leur sac à main. Les antidépresseurs, les antalgiques forts et somnifères étaient gardés par la majorité d'entre elles de façon ambulante dans leurs sac à main.

« Je me promène partout avec mes produits dans mon sac à main car tout médicament qui est en rapport avec mon intimité me préoccupe beaucoup et je veux toujours le cacher aux autres même mon mari » (A.C, 55 ans).

En ce qui concerne les produits à température particulière comme certains suppositoires, comprimés gynécologiques, collyres et hormones conservés par leur possesseur selon les indications du prescripteur ou du dispensateur, dans la plupart des cas ils étaient dans une pièce froide (réfrigérateur) mais la

température de chaque produit n'était pas respectée à tout moment. Beaucoup de personnes ne possédaient pas les moyens nécessaires pour la conservation des produits froids. Il y a des personnes qui les gardaient sous les jarres et d'autres qui les conservaient chez un voisin en qui ils ont confiance jusqu'à la fin de leur traitement.

« Je suis sur insuline depuis l'enfance et je garde toujours mon insuline au frigo comme l'indique mon médecin, sinon il doit être jeté si j'oublie de le conserver au frigo après usage » (B.C, 18 ans).

« J'utilise de la glace ou je les gardes sous ma jarre. Là-bas il fait toujours frais pour des médicaments qu'on me dit de garder au frigo car je n'en ai pas » (R.D, 32 ans).

La chambre à coucher était le lieu de conservation pour 58.75% des personnes interrogées ; 27.5% ont opté pour le salon ; 10% le lieu de travail ; et 3.75% la cuisine.

➤ Statut familial de la personne responsable de la conservation des produits

Nos résultats montrent que la personne responsable de la gestion des médicaments dans les familles est majoritairement le père (n= 73,75 %), la mère (n= 17,5%). Dans 3,75% des cas, il s'agit d'une autre personne de la famille tandis que dans 5% aucune personne n'est responsable de la gestion des produits.

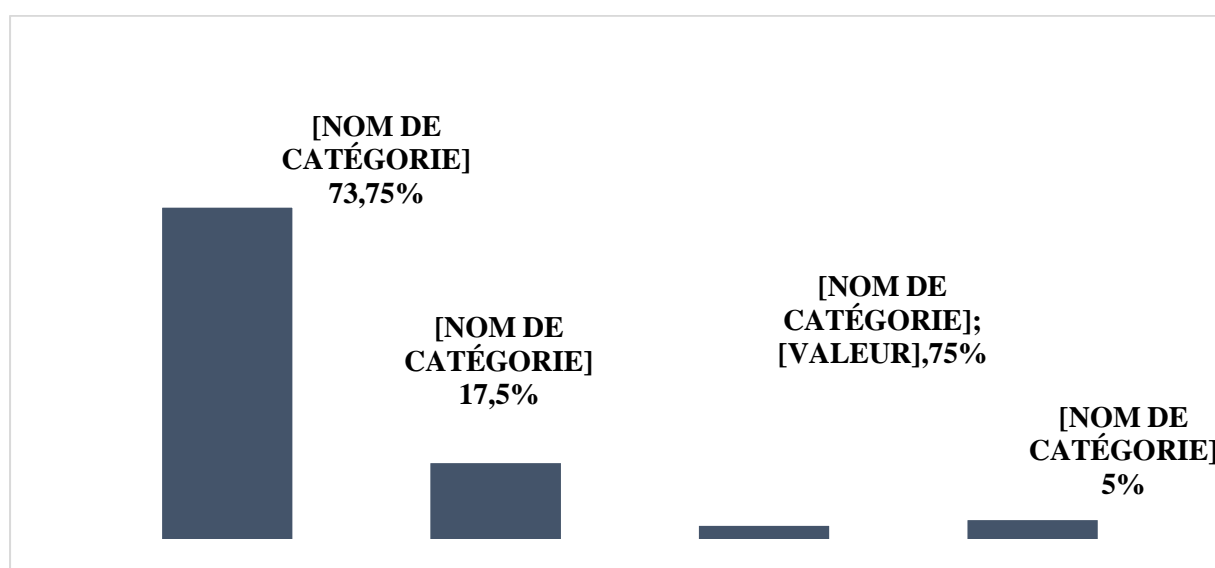


Figure 5 : Répartition des personnes responsables de la gestion des produits.

Les médicaments étaient gérés par le père dans 73,75% des familles interrogées. Dans cette proportion 70 % des pères géraient les médicaments grâce à leur connaissance des produits et leur capacité à lire et comprendre les notices par contre 3.75 % géraient les médicaments tout simplement parce qu'ils sont chef de famille et que ce devoir engage leur responsabilité.

« *Je sais lire et comprendre les notices contrairement à ma femme, puis les enfants ont peur de moi quand il faut leur fait administrer leur médicament* » **(S.S, 41 ans)**.

« *C'est moi le chef de famille je ne fais pas confiance à ma femme* » **(K.S, 48 ans)**.

Les femmes étaient responsables de la gestion dans 17.5 % grâce à leur connaissance des produits et parfois l'absence du père qui est d'habitude le responsable.

« *Je suis moi-même de la santé je suis pharmacienne. Quand il s'agit des médicaments, mon mari ne dit rien, je gère tout pour la famille. Je ne fais rien aussi je suis tout le temps à la maison* » **(A.C, 55 ans)**.

« *Je ne connais pas les médicaments mais je suis obligé de les gérer quand mon mari n'est pas présent. Souvent je vais chez une amie pour des renseignements sur les modalités d'utilisation d'un produit ou parfois dans la pharmacie à côté* » **(R.D, 32 ans)**.

Il n'y avait pas une personne désigner pour la gestion des médicaments dans 5% des familles interrogées, car certains familles déclarent que les traitements qui leurs ont été donnés sont personnels et c'est à eux de gérer individuellement leurs produits. Selon 3.75 % des enquêtés, les médicaments étaient gérés par un frère, une sœur et même parfois leur médecin de famille qui intervenait en cas d'utilisation d'un produit restant. Ces choix étaient strictement associés à leur connaissance des produits.

➤ **Gestion des médicaments selon le sexe de l'individu :**

Selon la majorité de personnes interrogées, il y a une différence entre les hommes et les femmes dans la façon de gérer les médicaments car dans la plupart des cas, les femmes ne conservaient pas tout leur traitement aux mêmes endroits de stockage que les autres. La majorité des femmes séparaient les traitements en fonction des membres de la famille ; notamment leur traitement intime était toujours conservé dans un endroit sur-privé et ignoré par les autres membres. Même si elles étaient le responsable de la gestion des médicaments des familles, elles avaient des traitements qui étaient parfois même ignorés par leur conjoint. Cette attitude n'était pas observée chez les hommes même si elle existe.

Certaines familles ne distinguaient aucune différence entre les deux sexes dans la façon de gérer les médicaments. Parfois, les produits étaient même gérés par les deux sexes en même temps.

« Je ne vois pas pourquoi je dois donner mon traitement à quelqu'un pour gérer. Si j'ai des problèmes par rapport à un produit, j'appelle mon prescripteur. Je pense que c'est comme ça pour mes parents aussi. Tout le monde gère son traitement » (B.M, 27 ans).

➤ **Lieux Aide-mémoires pour les prises de médicaments :**

Le rangement des traitements en cours sur la table à manger, sur le frigo dans le salon constituait un aide-mémoire dans la majorité des cas. Certaines personnes aussi demandaient à leur conjoint de leur rappeler les moments de la prise de leurs médicaments dans la journée.

Les posologies étaient toujours indiquées sur les conditionnements ou sur la plaquette du médicament par des barres en stylo ou marqueur par le dispensateur ou par le responsable de la gestion familiale des médicaments.

« Je dépose mes traitements sur la table à manger pour m'en souvenir car je passe sur cette table au moins deux fois par jour après le petit déjeuner » (S.S, 41 ans).

« J'ai préféré laisser mes médicaments sur le frigo car en buvant chaque fois je me rappelle de mes traitements » (I.T, 35 ans).

« Je reconnais mes posologies à travers le nombre de barres indiquées sur mon médicament et surtout leurs emplacement sur la boite : Le nombre de barres aux extrémités du conditionnement indique matin et ou soir souvent avec la mention (matin ou soir). Le nombre de barres au milieu du conditionnement indique le midi ou souvent la prise unique journalière » (I.T, 35 ans).

➤ **Conservation et utilisation des anciens stocks :**

Quant aux médicaments restants après guérison 76.25% des répondants ont affirmé qu'ils gardent le reste des produits, 20% font des dons de produits, 2.5% les jettent juste après guérison tandis que 1.25% offrent le reste des produits en automédication tout en prodiguant des conseils. Les produits restant peuvent aussi être utilisé pour d'autres besoins. Exemple : -besoin de réutilisation après un avis médicale.

-On peut les remettre aux associations humanitaires comme donation, si les conditions de conservation et de réutilisation sont respectées.

Après guérison, la plupart des personnes gardaient les médicaments restants aux mêmes endroits, d'autres les gardaient dans un endroit moins fréquenté comme le magasin ou sous le lit dans la chambre à coucher pour protection contre les enfants. Ils peuvent également être utilisés pour toute autre forme de médication sans avis médical. Par contre, une minorité de personnes déclare qu'elle jette catégoriquement les produits restants après guérison.

Les médicaments restants ou non utilisés après guérison étaient gardés par la majorité des répondants qui les conseillaient à d'autres personnes dans le cadre de l'automédication en cas maladies ou malaises qu'ils jugent similaires à ce qu'ils ont vécu eux-mêmes que cela soit eux même ou une autre personne de la famille ou un ami. D'autres personnes les jettent dans les poubelles comme ordures ménagères. Les restants des produits sont aussi utilisés pour faire des dons de produits après leur guérison en évoquant la maîtrise des indications et contre-indication de ces produits offerts en donation. Mais pendant lors de nos enquêtes, aucune personne n'a déclaré avoir détruit ou faire retourner à la pharmacie les médicaments restants périmés ou non utilisés après guérison.

« Mon médecin me demande toujours d'amener mes anciens traitements à une nouvelle consultation car je tombe très souvent malade. C'est pourquoi je les garde aux mêmes endroits pour besoin des fois il me donne un produit de l'ancien traitement. Parfois il me demande de les détruire au retour » (T.T, 74 ans).

« Chez nous, si je jette un produit alimentaire ou médicament dans le magasin, personne ne l'utilise. On considère que c'est gâter et que sa sera détruit après. En plus le magasin est très souvent ouvert à ma présence » (K.K, 33 ans).

« Comme je suis de la santé, mes voisins et mes amis me demandent chaque fois des médicaments pour des maux de tous les jours. Je suis obligé de garder tous mes produits avant expiration pour des conseils » (K.K, 33 ans).

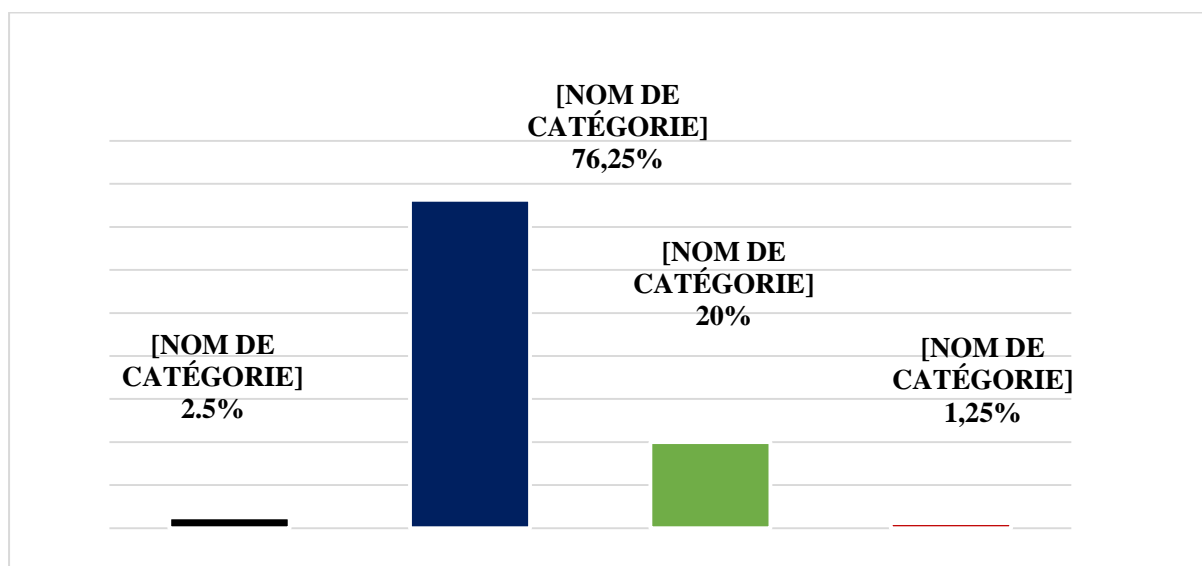


Figure 6 : Répartition des familles selon la gestion des anciens stocks.

➤ **Les pratiques de contrôle de la qualité des produits conservés :**

La majorité des familles 91,8% vérifiait les dates de péremption des médicaments longuement stockés avant utilisation mais ne faisait pas de tris de médicaments pour pouvoir retirer du stock les médicaments non utilisables détériorés. Certaines personnes ne le faisaient pas même une fois par an. Parmi elles, la plupart ne connaissaient pas aussi la date de péremption. Les responsables de la gestion des médicaments pouvant lire les notices notamment ceux qui sont de la santé affirment qu'ils vérifient toujours les dates de péremption des produits longuement stockés avant leur réutilisation. Les personnes illettrées responsables de la gestion des médicaments faisaient recours aux professionnels de santé ou à des voisins pouvant lire et souvent la pharmacie la plus proche pour des renseignements sur les produits à réutiliser.

« Je ne connais pas les médicaments mais je suis obligé de les gérer quand mon mari n'est pas présent. Souvent je vais chez une amie pour des renseignements sur les modalités d'utilisation d'un produit ou parfois dans la pharmacie à côté. » (R.D, 32 ans).

« Si j'ai des problèmes par rapport à un produit, j'appelle mon médecin je pense que c'est comme ça pour mes parents aussi tout le monde gère son traitement. » **(B.M, 27 ans)**

« Je suis moi-même de la santé, je suis pharmacienne. Quand il s'agit des médicaments, mon mari ne dit rien, je gère tout pour la famille, je ne fais rien aussi, je suis tout le temps à la maison » **(A.C, 55 ans).**

« Je sais lire et comprendre les notices » **(S.S, 41 ans).**

La plupart des familles interrogées ne possédaient pas de produits périmés dans leur stock mais avaient des collyres pommades et sirop à durée limitée d'utilisation après ouverture. Ces produits dont la date de péremption à souvent expiré, les consommateurs continuaient toujours de les utiliser en cas besoin. Certaines personnes ne savaient pas au cours de notre passage s'ils possédaient dans leur stock des produits périmés. Par contre, d'autres le savaient mais ne les avaient pas encore retirés de leur stock de produits.

« Mon ami à l'habitude de me dire qu'on peut utiliser un produit après péremption, donc je pense que c'est pas la peine ». **(I.B, 26 ans).**

« Je ne peux pas jeter un produit qui n'a pas changé d'aspect. Je continue de le réutiliser surtout si je n'ai pas d'argent » **(D.G, 33 ans).**

« J'ai des produits périmés. J'ai peur des enfants, je les amène avec moi à l'hôpital pour les ajouter aux déchets biomédicaux » **(F.M, 47 ans).**

XVIII. La discussion:

L'exploitation des discours des 80 personnes interrogées nous a permis l'obtention de ces résultats concernant les pratiques de gestion des médicaments en milieu familial.

Les hommes représentent 60 % de personnes interrogés, contre 40% de femmes. La plupart des personnes interrogées avait un âge compris entre 18 et 36 ans avec un niveau d'instruction en majorité secondaires soit 42.5 %.

Tout le monde soit 100% de cette population interrogées avaient l'habitude de consommer des produits pharmaceutiques, et avaient au un moins une boîte de médicament en cours de consommation. Ces résultats sont comparables à ceux des études antérieures effectuées dans le monde notamment une étude réalisée en Iran par Foroutan, B et Foroutan. R en 2014, où le nombre de consommateurs a été estimé à 100% [34], 99% dans étude réalisée en Arabie Saoudite par Al Ruwaili .N ; Al Balushi .A ; Alharf A. et al. en 2014 [35], 97,7% dans une étude soudanaise réalisée par Yousif M.A [36].

Dans notre étude 58,75% conservent leurs médicaments dans la chambre à coucher comparativement au résultat de Yasmine RBAH (n= 61%) au Maroc [37]. Contrairement aux chiffres obtenus au Qatar 48,2% et en France 14%.

27,5% des médicaments étaient conservés au salon selon notre étude, contrairement à 5.2% obtenu par Yasmine RBAH au Maroc. La conservation dans la cuisine selon notre étude était de 3.75%. Ce résultat est différent de celui obtenu par Yasmine RBAH au Maroc 8 ,9 % [37].

Dans notre étude le réfrigérateur était l'endroit de conservation des médicaments à température définie par le prescripteur ou le dispensateur tel que les ovules , les suppositoires, les hormones, les vaccins, et certains collyres tandis que selon l'étude réalisée au Maroc par Yasmine RBAH la majorité des médicaments soit 64,8% étaient conservés dans le réfrigérateur. La salle de bain

et autres endroits non définis étaient également les endroits de conservation des médicaments selon la même étude. Ces résultats sont différents de ceux de la présente étude qui montre que les lieux de travail et les sacs à main étaient aussi utilisés pour la conservation des produits.

Selon une étude réalisée en France par Aurélie BOUTIN « LA PHARMACIE FAMILIALE : Etat des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, à partir d'enquêtes auprès de 244 patients et de 52 médecins généralistes. » [38], 49% des lieux de rangement sont dans la salle de bain. Dans 17% des réponses, c'est dans la cuisine que la pharmacie est rangée 6% des lieux de rangement sont les toilettes. Dans 6% des cas la chambre est le lieu de rangement de la pharmacie. C'est contraire aux résultats obtenus dans le cadre de notre étude dans laquelle la cuisine était le lieu de conservation pour 3,75% des femmes qui veulent cacher un traitement. La salle de bain et les toilettes n'ont pas été utilisées comme lieu de conservation des médicaments.

En nouvelle Zélande contrairement aux résultats précédents les médicaments sont en majorités conservés dans la cuisine suivi de la salle de bain et très peu dans la chambre à coucher [39].

Au cours de notre étude 73,75% des familles interrogées ont montrés que le père était le responsable de la gestion des médicaments, ensuite la mère dans 17,5%.

Dans notre étude, chez 13,75% des personnes interrogées, les médicaments sont rassemblés en différents endroits alors que 86,25% les ressemblent en un seul endroit de la maison ; c'est à dire dans un lieu commun. Notre résultat est similaire à celui d'une étude réalisée en France qui a montré que dans 90,3% des foyers, les médicaments sont rassemblés en un seul endroit de la maison [40]. Alors que dans une étude réalisée en Arabie Saoudite, il a été rapporté que

plus de 40% des participants conservaient leurs médicaments dans 2 endroits différents ou plus de la maison [35].

Au cours de notre étude le rangement des médicaments sur la table à manger ou sur le réfrigérateur dans le salon constituait l'aide-mémoire pour certaines personnes pour des médicaments à prise multiple ou qui doivent être prises au cours des repas.

Des études antérieures ont établi un lien entre l'endroit où les gens stockent leurs médicaments et à quelle fréquence le médicament est consommé. Ils ont constaté que les médicaments pour usage quotidien sont souvent gardés dans des endroits où ils peuvent être vus, comme le banc de cuisine tandis que les médicaments "si nécessaire" sont généralement conservés à l'écart dans une armoire à la salle de bains [41] [42].

Des résultats similaires ont été rapportés par Campbell et al. , dans une étude réalisée en Nouvelle-Zélande qui a montré que le lieu de conservation des médicaments était souvent utilisé comme un indice pour se rappeler des prises de médicaments et que la plupart des gens mettent leur médicaments dans un endroit faisant partie de leur routine quotidienne [39].

Un tel comportement, peut augmenter l'accessibilité de ces médicaments par les enfants et donc augmenter le risque d'empoisonnement accidentel [35].

D'après notre résultat, 76.25% des personnes gardent le reste des médicaments puis les réutilisaient après la fin de traitement pour des malaises qu'ils jugent semblables aux maladies précédentes. Des résultats similaires ont été rapportés dans l'étude réalisée en Nord-Ouganda qui a montré que 76% des participants réutilisaient aussi leurs médicaments sans avis médical [43]. Andualem et Gebre-meriam dans une étude menée à Addis Abeba [44] et Kumar *et al* dans une étude réalisée au Népal [45] ont montré que parmi les raisons les plus courantes de la réutilisation des médicaments, l'expérience préalable du

traitement d'une maladie similaire occupe une place importante, parmi tant d'autres attitude tels que :le manque de pouvoir d'achat de nouveau médicament, le manque de volonté d'aller se faire consulté, l'ignorance des inconvénients de l'automédication.

Nos résultats sont différents à celle réalisée au Soudan où 46,9% [36] et en Arabie Saoudite 40% [35].

La majorité des familles soient 91.8% vérifiaient les dates de péremption des médicaments longuement stockés avant utilisation mais ne faisaient pas de tris de médicaments pour pouvoir retirer du stock les médicaments non utilisables détériorer ou périmés. Parmi les personnes qui ne le faisaient pas, même une fois par an, la plupart ne connaissaient pas la date de péremption.

Des résultats similaires ont été rapportés par Yasmine RBAH au Maroc qui a montré que 90,4% des participants vérifient la date de péremption avant la réutilisation des médicaments. Ces résultats sont comparables à ceux rapportés par une étude en Inde où la date de péremption était vérifiée par 90,6% personnes [48].

La plupart des familles interrogées ne possédaient pas de produits périmés dans leur stock mais avaient des collyres pommades et sirop a durée limite d'utilisation après ouverture dépassés qu'ils continuaient d'utiliser toujours en cas besoin. Certaines personnes ne savaient pas au cours de notre passage s'ils possédaient dans leur stock des produits périmés. Par contre, d'autres le savaient mais ne les avaient pas encore retiré de leur stock de produits.

L'étude réalisée par S. Wasim Raja et al. [48] a rapporté que 1,56% des médicaments trouvés dans les ménages était expirés.

Dans notre étude aucune personne ne déclare détruit ou ramené à la pharmacie les médicaments périmés ou non utilisables. Par contre, selon une étude réalisée

en France 45,1 % les amènes à la pharmacie par habitude et 41,6 % lors du « rangement de la pharmacie familiale » [49].

Par ailleurs des études anthropologiques nous révèlent d'autres réalités sociales concernant la gestion des médicaments dans l'espace domestique. De ce fait selon l'anthropologue, Sylvie FAINZANG : "Les médicaments dans l'espace privé. Gestion individuelle ou collective"(2003). A travers une étude des pratiques individuelles et familiales relatives à la consommation médicamenteuse et à la disposition des médicaments dans l'espace domestique, observées dans des familles d'origines catholique et protestante en 2003 nous rapporte beaucoup d'information sur les usages sociaux du médicament.

Il ressort dans cette étude que : La consommation et le rangement des médicaments par les patients dans l'espace domestique témoignent d'une relation à soi, à son corps et à l'Autre.

Le comportement que les individus adoptent face à la maladie et aux thérapeutiques qui leur sont offertes est en partie conditionné par le rapport qu'ils entretiennent avec le corps en général et avec leur propre corps en particulier.

Les médicaments qui ne sont plus utilisés mais dont les gens ne veulent pas se débarrasser, sont parfois rangés dans un espace auxiliaire ou périphérique à l'espace domestique proprement dit, par exemple dans un meuble placé dans le garage ou dans la chambre d'amis (que cette même femme appelle, suivant une expression locale, la " chambre à donner ").Ils ne leur appartiennent plus vraiment et échappent à leur espace personnel. Le lien est directement établi entre l'usage du médicament et celui du lieu où il est conservé.

Les médicaments utilisés pour des traitements en cours sont rangés soit dans la cuisine (dans un placard, sur un buffet ou sur la table), soit dans la salle à manger, ou encore dans la chambre à coucher (sur la table de nuit), sans que le

choix du lieu où ils sont entreposés ait nécessairement un rapport avec le moment de leur prise.

Les médicaments sont plus souvent rangés dans la chambre ou dans le bureau chez les protestants, et dans la cuisine ou la salle de bain chez les catholiques. Cette observation vaut surtout pour les médicaments en cours, mais aussi parfois pour les médicaments en réserve. Le lieu où ils sont placés est plutôt associé à des affaires personnelles chez les protestants (table de nuit, tiroir ou étagère d'armoire pourvus d'effets personnels, tiroir personnel dans le bureau), alors qu'ils sont souvent placés dans des lieux plus collectifs chez les autres (armoire de salle de bain, table ou buffet de cuisine).

Le rangement obéit ici à une logique en vertu de laquelle le médicament se voit assigner une place conforme à la gestion individuelle ou collective du traitement.

Ainsi, de même qu'une gestion plus collective du médicament s'objective dans le fait de conseiller à ses proches de prendre le même traitement que soi, de même elle se traduit par un rangement des médicaments dans des espaces collectifs.

Certains traitements, considérés comme relevant d'une sphère plus intime, d'une corporéité dissociée de l'alimentaire, sont placés ailleurs que dans la cuisine, quand bien même ils doivent être consommés au repas ou avec un verre d'eau. Les patients choisissent parfois de placer certains de leurs médicaments dans la cuisine, et d'autres dans la chambre, une séparation qui se fonde davantage sur la sphère corporelle concernée ou avec l'intimité du patient. À noter que les médicaments associés au registre de la gynécologie sont presque toujours placés dans un tiroir personnel de salle de bain ou dans la chambre à coucher, même s'ils ne nécessitent pas d'être associés à un soin corporel.

Le fait de ranger les médicaments dans la cuisine n'est pas toujours dû à la nécessité de les prendre au moment des repas et cet emplacement répond à d'autres motifs qu'au souci de faciliter l'observance de la prescription. Le placement des médicaments dans la cuisine témoigne de l'exercice d'un contrôle familial [1].

XIX. Conclusion :

Nous avons mené une étude portant sur les pratiques individuelle et collective relative à la gestion des médicaments dans l'espace domestique. Au terme de cette étude nous avons puis retenir que 58,75% des médicaments étaient bien conservés, 76% des personnes responsables de la gestion savaient lire et comprendre les ordonnances et les notices.

86,25% des familles gardaient tous les médicaments dans un lieu commun tandis que dans 13,75% les conservaient dans différents lieux en fonction des sexes et l'âge et de la nature du traitement.

La majorité des familles 91,8% vérifiait les dates de péremption des médicaments longuement stockés avant utilisation.

Au cours de notre étude 73,75% des familles interrogées ont montrés que le père était le responsable de la gestion des médicaments, ensuite la mère dans 17,5% et un frère ou une sœur dans 3,75% et enfin la gestion était individuelle dans 5%.

Par contre 41,25% des médicaments étaient mal conservés, ensuite dans 10% des familles enquêtées les médicaments étaient à la portée des enfants.

Au cours de notre étude le rangement des médicaments sur la table à manger ou sur le réfrigérateur dans le salon constituait l'aide-mémoire pour certaines personnes pour des médicaments à prise multiple ou qui doivent être prises au cours des repas.

Un tel comportement, peut augmenter l'accessibilité de ces médicaments par les enfants et donc augmenter le risque d'empoisonnement accidentel.

Quant aux médicaments restants après guérison 76.25% des répondants ont affirmé qu'ils gardent le reste des produits, 20% font des dons de produits, 2.5% les jettent juste après guérison tandis que 1.25% offrent le reste des produits en automédication tout en prodiguant des conseils.

XX. Recommandations

Nos suggestions après l'étude :

Aux professionnels de santé :

- Promouvoir une bonne observance des traitements donnés.
- Effectuer une sensibilisation auprès du grand public sur l'utilité des bonnes pratiques de gestion des médicaments au niveau des ménages.
- Établir une politique sur les bonnes pratiques de gestion et conservation des médicaments au niveau des ménages.

Aux consommateurs des produits pharmaceutiques :

Eviter la consommation des médicaments sans avis médicale,

Utiliser les médicaments suivant les indications données par le prescripteur,

Garder les médicaments hors de la portée des enfants,

Respecter les conditions de conservation indiquée par les fabricants de médicaments,

Eviter l'utilisation des médicaments périmés,

Détruire ou apporter à la pharmacie les médicaments périmés ou non utilisés.

Annexe :

Fiche de consentement éclairé

Bonjour, Je suis je suis étudiant en pharmacie. Je prépare actuellement une thèse sur les pratiques individuelles et collectives de gestion du médicament dans l'espace domestique. Cette thèse a comme ambition de chercher à comprendre tout ce que les gens font en matière de gestion du médicament en milieu familial. En participant à cette étude, vous aiderez à mieux comprendre ces phénomènes d'un point de vue scientifique. C'est pour cela que je souhaite vous poser des questions sur ce que vous vous faites personnellement dans ce domaine. L'entretien va prendre environ 30 minutes. Je tiens à rappeler qu'il est volontaire et que ce n'est qu'après votre accord que nous pourrions discuter. Vous avez aussi le droit de vous retirer de l'enquête au moment où vous le souhaitez dans subir quels que préjudices que ce soit. Je vous demande aussi l'autorisation d'utiliser l'enregistreur. Si vous avez bien compris toutes ces explications, est ce que vous êtes d'accord pour participer ?

Si Vous avez bien compris toutes ces explications, est ce que vous êtes prêt pour qu'on commence ?

Questions du guide

1. Caractéristiques socio démographiques

Age :.....

Sexe :.....

Niveau d'instruction :

Quartier :.....

2. Avez-vous avez l'habitude de consommer les produits pharmaceutiques ?
3. Quels sont les produits pharmaceutiques que vous consommez le plus souvent ?
4. Ya—il une personne particulièrement chargée de la gestion des produits pharmaceutiques dans votre famille ?
- 5 . Qui est cette personne ?
5. Pourquoi l'avoir désignée pour cette tâche ?
6. Quels sont les endroits où vous gardez le plus souvent ces produits ?
7. Citez un à un les produits que vous utilisez et dites l'endroit où vous conservez chaque produit.
8. Y a-t-il une logique qui guide le choix de ces endroits ?
9. Y a –il une différence entre les hommes et les femmes dans la façon de conserver les produits pharmaceutiques à la maison ?
10. Après la guérison, où conservez –vous le reste du produit ?
11. Que faites – vous de ces produits restants ?
12. Les enfants ont-ils accès aux endroits de stockages des produits ?
13. Vérifiez-vous la date de péremption de vos produits pharmaceutiques ?
14. Pensez-vous avoir, ce jour, des produits périmés?

MERCI D'AVOIR REPONDU A NOTRE ENTRETIEN !!!

Fiche signalétique

Nom : KONE

Prénom : Bassirou

Date et lieu de naissance : le 04/05/1994 à kanièna C/ Doiila.

Titre de la thèse : Evaluation des pratiques individuelles et familiales relative à la gestion des médicaments dans l'espace domestique.

Secteur d'intérêt : Santé publique

Résumé :

La gestion individuelle ou collective du traitement est objectivée à la fois par les modes de rangement des médicaments dans l'espace domestique, les conseils ou non de médicaments aux proches, et par les modalités de la consultation. Les bonnes pratiques de conservation et d'utilisation des médicaments en milieu familial permettent aux populations de bénéficier une prise en charge de maux bénins avec une diminution des couts de dépense en santé, par contre leurs mésusages peuvent avoir des conséquences incalculable sur la santé des populations. Le but de notre travail était d'étudier les pratiques individuelles et familiales relative à la gestion des médicaments dans l'espace domestique. Une étude mixte, qualitative et quantitative réalisée dans cinq (05) du district de Bamako, allant du 01/03/20 au 31/01/21. Il ressort de cette étude que 58,75% des médicaments étaient bien conservés, 76% des personnes responsables de la gestion savaient lire et comprendre les ordonnances et les notices ; 86,25% des familles gardaient tous les médicaments dans un lieu commun tandis que dans 13,75% les conservaient dans différents lieux en fonction des sexes et l'âge et de la nature du traitement. La majorité des familles 91,8% vérifiait les dates de péremption des médicaments longuement stockés avant utilisation. Au cours de notre étude 73,75% des familles interrogées ont montrés que le père était le responsable de la gestion des médicaments, ensuite la mère dans 17,5% et un frère ou une sœur dans 3,75% et enfin la gestion était individuelle dans 5%. Par contre 41,25% des médicaments étaient mal conservés, ensuite dans 10% des familles enquêtées les médicaments étaient à la portée des enfants ; 76.25% des familles gardaient le reste des produits, 20% faisaient des dons, 2.5% les jettent juste après guérison tandis que 1.25% offraient le reste des produits en automédication tout en prodiguant des conseils.

Mots-clés : Evaluation ; Pratiques ; Gestion ; Médicaments ; Espace domestique.

Références bibliographiques

1. Sylvie Fainzang, 2003, "Les médicaments dans l'espace privé. Gestion individuelle ou collective", *Anthropologie et Sociétés*, vol. 27 (2), p. 139+. Disponible sur :
file:///C:/Users/home/Downloads/medicaments_espace_privé.pdf
2. Code de santé publique en France., 2007 « article L.5111-1». Consultable sur.
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689867/
[Consulté le 08/04/21].
3. OMS., 2004, « Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments », Disponible sur
<http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/fr/index.html>.
[consulté le 11 Novembre 2020].
4. Chabernaude J.L., Chevallier C.B., et Parez N., 2010, « Epidémiologie des accidents de la vie courante. Noyades, électrisation, intoxication », Congrès de la SFAR-Paris, 22-25 Septembre 2010. Consultable sur :
<https://www.sante-sur-le-net.com/sante-quotidien/accidents-vie-courante>.
[consulté le 20/11/20].
5. Profil des intoxications aiguës de l'enfant en Côte d'Ivoire ; 2018 : étude multicentrique dans les 3 CHU d'Abidjan ; disponible sur :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352007818300027>
consulté [le 15/06/21]
6. Diallo T., Hami H., Maiga A., Coulibaly B., Maiga D., Mokhtari A., Soulaymani R., Soulaymani A., 2013. «Epidémiologie et facteurs de risque des intoxications volontaires au mali». Disponible sur :
[SPUB_253_0359.pdf](#). [consulté le 14/11/20].
7. A. LE HIR 2009, « Pharmacie galénique : bonne pratique de fabrication des médicaments » 9^{ème} Edition : Masson, Paris.

8. Automédication. Vulgaris Médical. 2017. Disponible à l'URL : <http://www.vulgarismedical.com/encyclopediemedicale/automedication>.
9. Dangoumau J., 2006, Pharmacologie générale. Université Victor Segalen-Bordeaux. Vol. 2. 2006. PP 393-408.
10. Le médicament. ordre national des pharmaciens en France. 2017. Disponible à l'URL : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Lepharmacien/Champsdactivites/Lemedica me nt#PMOPMf>.
11. Taourirt A., J., « condition de conservation des médicaments destinés à la médecine humaine » ; Document non daté. consultable sur : https://pharmacie.ma/page/131/medicaments-conditions_de_conservation_des_medicaments_destines_a_la_medecine_hu maine. [consulté le 10/10/20].
12. Daphne Coleiro Ms., 2012 « Storage of Medicines & Medical Devices ». University of Malta: Msida, Malta, 2012. Disponible sur : <https://www.um.edu.mt/ms/pharmacy/research/publications/stormed>. [consulté le 05/12/20].
13. ASEPA., 2020 ; « comment conserver son médicament, afin d'éviter sa dégradation ? » Disponible sur : <https://www.facebook.com/asepalg/posts/1315239538680832/> [consulté le 10/02/21].
14. Blog-testo.fr., 2017 ; « bien surveiller les conditions de stockage des produits pharmaceutiques » ; disponible sur : <http://www.blog-testo.fr/2017/06/30/bien-surveiller-les-conditions-de-stockage-des-produits-pharmaceutiques>. [consulté le 03/02/21].
15. Campbell. H, Chong Chi. S, Clare. S, et al. 2013 « Personal medicines storage in New Zealand ». Journal of primary health care, 2013;5(2):146–150. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23748397/> [Consulté le 02/03/21].

16. Blog-testo.fr., 2017 ; « bien surveiller les conditions de stockage des produits pharmaceutiques » ; disponible sur : <http://www.blog-testo.fr/2017/06/30/bien-surveiller-les-conditions-de-stockage-des-produits-pharmaceutiques>. [consulté le 03/02/21].
17. ANSM., « Conservation des médicaments en cas de vague de chaleur ». Disponible sur : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/e487a85d3844cae1e80b31228052ebc2.pdf. [consulté le 13/02/21].
18. Jacques P., Françoise W., Myriam H., et al. 2010., *Médicaments essentiels : Guide pratique d'utilisation*. Edition 2010. France, Médecins Sans Frontières, 2010, 362p.
19. Afshan A., Munazza R., Mr. Khawaja Tahir M., 2011 « Drug Storage Conditions in Different Hospitals in Lahore ». *Journal of Pharmaceutical Science and Technology*, Vol. 3 (1), 543-547. ISSN: 0975-5772. Disponible sur: <http://www.onlinepharmacytech.info/docs/vol3issue1/JPST11-03-01-14.pdf> [Consulté le 25/03/21].
20. Abdelkader El. J., « Conditions de conservation des médicaments destinés à la médecine humaine [en ligne] ». Disponible sur : https://pharmacie.ma/page/131/medicaments-conditions_de_conservation_des_medicaments_destines_a_la_medecine_humaine. [consulté le 10/10/20].
21. Unité Pharmaceutique psf-ci., 2003., « Guide pharmaceutique psf-ci : Comment mieux gérer les entrepôts pharmaceutiques ». Mars 2003. Disponible sur: http://psfci.acted.org/images/PSF_dossiers_pdf/guides_techniques/guide-pharma-gerer-entrepots-fr.pdf [consulté le 11/11/20].

22. ASEPA., 2020 ; « comment conserver son médicament, afin d'éviter sa dégradation ? » Disponible sur : <https://www.facebook.com/asepalg/posts/1315239538680832/> [consulté le 10/02/21].
23. Jacques P., Françoise W., Myriam H., et al. 2010., *Médicaments essentiels : Guide pratique d'utilisation*. Edition 2010. France, Médecins Sans Frontières, 2010, 362p.
24. De Giorgi., 2006., «Influence de la lumière sur la stabilité des médicaments». Capp-info. Janvier 2006, n° 38. Disponible sur : <https://pharmacie.hug.ch/sites/pharmacie/files/infomedic/cappinfo/cappinfo38.pdf> [consulté 20/03/21].
25. Brissaud O., Naud J., Villéga F., 2011, « Intoxications médicamenteuses de l'enfant », EMC - Médecine d'urgence 6(1):1-18. DOI: consultable sur : 10.1016/S1959-5182(11)43645-X. [consulté le 03/11/20].
26. Christine T., Janine P., Joseph Josy L., 2008., « Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical », Drogues, santé et société, vol. 7 no 1, pp. 19-54. Disponible sur : <https://www.erudit.org/en/journals/dss/1900-v1-n1-dss2504/019618ar.pdf> [consulté le 13/04/21].
27. Diallo, T., Hami, H., Maïga, A., Mokhtari, A., Soulaymani, A., 2012, *Etude de la prise en charge thérapeutique des intoxications aiguës dans la ville de Bamako au Mali de 2000 à 2010*. Antropo, 26, 11-18. www.didac.ehu.es/antropo.
28. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/armoire/5300>. [consulté le 09/08/2020]
29. Docteur clic, 2010, « pharmacie-familiale », disponible sur : <http://www.docteurclic.com/encyclopedie/pharmacie-familiale.aspx> [consulté le 09/08/2020]

- 30.** Santé-cité-infos, 2012, « l'armoire à pharmacie : bonnes pratiques » disponible sur :
http://www.soins-sante49.fr/images/stories/sante_cite_infos/armoire_a_pharmacie.pdf consulté le [10/08/2020].
- 31.** La santé.net, 2013 « conseils : l'armoire à pharmacie idéale » disponible sur :
<https://lasante.net/fiches-conseil/infos-pratiques/au-quotidien/armoire-pharmacie-ideale.htm> consulté le [28/09/2020].
- 32.** Leem, 2017, « bien utiliser ses médicaments pour préserver sa santé » disponible sur :
<http://www.leem.org/dossier/bien-utiliser-ses-medicaments-pour-preserver-sa-sante>, [consulté le 08/08/2020].
- 33.** Tillement.J.P. 2002, *Thérapeutique générale*. Edition Masson.2002; Item167; 5; Item172; 49, 55.
- 34.** Foroutan, B. Foroutan. R., 2014, «Household storage of medicines and self-medication practices in south-east Islamic Republic of Iran». *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, Vol. 20 No. 9, 547-553. [Consulté le 07/01/21]
- 35.** Al Ruwaili .N. Al Balushi .A, Alharf A. et al. 2014, « Do parents in Saudi Arabia store medications safely». *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine* (2014) 1, 21-25.
- 36.** Yousif MA. «In-home storage and utilization habits: a Sudanese study». *Eastern Mediterranean Health Journal* 2002; 8(2-3):422-431. [consulté le 03/02/2021].
- 37.** Yasmine B ; 2014 ; *les médicaments entamés : études dans les ménages de la ville de salé* ; thèse de pharmacie Maroc 2014.
- 38.** Aurélie B, 2007 ; *la pharmacie familiale: Etat des lieux en 2006-2007 en Haute Garonne, à partir d'enquêtes auprès de 244 patients et de 52 médecins généralistes* ; thèse de pharmacie ; France,2007.
- 39.** Campbell. H, Chong Chi. S, Clare. S, et al. 2013 « Personal medicines storage in New Zealand». *Journal of primary health care*, 2013;5(2):146–

150. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23748397/> [Consulté le 02/03/21].
- 40.** Helene B, Fabien D, Agnès S et al. 2012 « Composition des armoires à pharmacie familiales : échantillon de 207 foyers de la région Aquitaine ». *Thérapie*, 2012 Mars-Avril; 67 (2), 1-7. [Consulté le 02/03/21].
- 41.** Mc Intire MS, Angle CR, Grush ML. 1976, « How effective is safety packaging»? *Clin -Toxicol.* 1976;9(3):419–425. Consultable sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1653547/> consulté le [02/03/21].
- 42.** Poirier S, Barbeau G., 1999; «An in-home medication inventory among elderly receiving home care services». *Journal of Geriatric Drug Therapy.* 12(3): 43–54. Disponible sur: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:468916/FULLTEXT02.pdf> [Consulté le 02/03/21].
- 43.** Yousif MA. 2002 «In-home storage and utilization habits: a Sudanese study». *La Revue de Santé de la Méditerranée Orientale* 2002, 8(2/3):422 – 431. disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119182?locale-attribute=fr&> [Consulté le 02/02/21]
- 44.** Andualem.T. Gebremariam. T., 2004 «A Prospective Study on Self Medication Practices and Consumers Drug Knowledge in Addis Ababa, Ethiopia». *Ethiop Journal of Health Science*, , 14 (1), 1-11. Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/146200>. [Consulté le 25/12/2020].
- 45.** Kumar, P., Partha, P., Shankar, R., et al. 2003 «A Survey of Drug Use Patterns in Western Nepal». *Singapore Medical Journal*, 2003, 44, 352-356. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14620727/> [Consulté le 12/12/2020].

- 46.**Ocan , M. Bbosa.S.G, .Waako. et al. 2014 «Factors predicting home storage of medicines in Northern Uganda». Ocan et al. BMC Public Health, 14:650. Disponible sur: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-650>. [Consulté le 22/01/21].
- 47.**Mutualité française.2017, «Mieux maîtriser ma pharmacie familiale». Disponible sur : [disponible sur : https://unimutuelles.fr/maitriser-ma-pharmacie-familiale-en-10-questions/](https://unimutuelles.fr/maitriser-ma-pharmacie-familiale-en-10-questions/) [Consulté le 20/12/20].
- 48.**Wasim Raja S., Sravan Kumar Y., Sunitha J. et al. 2013 «Household survey on rational use of medicines in india » . International journal of pharmacy & therapeutics, 4(1), 2013, 59-69. Disponible sur: <http://svcop.in/web/wp-content/uploads/2017/06/2013.pdf> [Consulté le 03/02/21].
- 49.**Marchiset–Ferlay N., Marie-Pierre S., Jaffeux P., Manhès G., Leblanc N., Andriollo O., Laurent G., Françoise C., 2004: « profils et motivations des personnes déposant des médicaments non utilisés (MNU) dans les officines du puy-dedôme (FRANCE) » Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-3-page-435.htm>. [Consulté le 10/11/20].
- 50.**Dr Maiga hamma ; « conditionnement des médicaments » disponible sur : https://fmos.usttb.edu.ml/cours/pluginfile.php/23847/mod_resource/content/1/CONDITIONNEMENT%20DES%20MEDICAMENTS.pdf
- 51.**Jouet Laëtitia, thèse de pharmacie 2014 « Toxicité du paracétamol : résultats d'une étude multicentrique relative aux intoxications volontaires au paracétamol dans les SAU adultes français. Disponible sur : <file:///C:/Users/home/Desktop/toxi%20para.pdf>

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'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Je le jure