

MINISTERE DE L'EDUCATION

REPUBLIQUE DU Mali

Un Peuple Un But Une foi

UNIVERSITE DE BAMAKO

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE
ET D ODONTO – STOMATOLOGIE
BAMAKO**

N° H.B.

THESE

**AUTOMEDICATION
DANS LES OFFICINES A
BAMAKO**

*Présentée et soutenue publiquement le2004
Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et
d'Odonto Stomatologie de Bamako*

Par

Monsieur ABDOURAHAMANE DIARRA

Pour obtenir :

Le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'état)

MEMBRES DU JURY :

PRESIDENT : Professeur Gaoussou Kanouté

Membre : Docteur Boubou Coulibaly

Membre : Docteur Yaya Coulibaly

CO – Directeur : Docteur HAMADOUN SANGHO

DIRECTEUR de THESE : PROFESSEUR SIDI YAYA SIMAGA

5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mr Sékou SIDIBE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J. THOMAS
Mr Nouhoum ONGOIBA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mr Adama SANGARE
Mr Youssouf COULIBALY
Mr Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta KONIPO
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Ibrahim ALWATA
Mr Lamine TRAORE
Mr Mady MAKALOU
Mr Aly TEMBELY
Mr Niani MOUNKORO
Mr Djénèba DOUMBIA
Mr Tiemoko D. COULIBALY
Mr Souleymane TOGORA
Mr Mohamed KEITA

Stomatologie
Orthopédie. Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
Orthopédie Traumatologie
Ophtalmologie
Anatomie & Chirurgie Générale
Urologie
Chirurgie Générale
Orthopédie - Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
ORL
ORL
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Orthopédie/Traumatologie
Urologie
Gynécologie/Obstétrique
Anesthésie/Réanimation
Odontologie
Odontologie
ORL

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Bréhina KOUMARE
Mr Siné BAYO
Mr Yéya T. TOURE
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO

Chimie Générale & Minérale
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Biologie
Biologie
Chimie Organique
Parasitologie – Mycologie **Chef de D.E.R.**

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Amadou TOURE
Mr Flabou Bougoudogo

Chimie Organique
Immunologie
Histoembryologie
Bactériologie-Virologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdourahamane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
Mr Mamadou KONE
Mr. Massa SANOGO

Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie
Chimie Analytique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr Abdourahamane TOUNKARA
Mr Ibrahim I. MAIGA
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Amagana DOLO
Mr Kaourou DOUCOURE
Mr Bouréma KOURIBA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Cheik Bougadari TRAORE

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Biochimie
Bactériologie - Virologie
Biophysique
Parasitologie
Biologie
Immunologie
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie

5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY
Mr Mahamadou A. THERA

Hématologie
Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY
Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Mamadou M. KEITA
Mr Hamar A. TRAORE
Mr Dapa Aly DIALLO
Mr Moussa Y. MAIGA

Médecine Interne
Cardiologie
Néphrologie
Psychiatrie, **Chef de DER**
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Médecine Interne
Hématologie
Gastro-entérologie – Hépatologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE
Mr Bah KEITA
Mr Boubacar DIALLO
Mr Somita KEITA
Mr Abdel Kader TRAORE
Mr Siaka SIDIBE

Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Cardiologie
Dermato-Leprologie
Médecine Interne
Radiologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamady KANE
Mme Tatiana KEITA
Mr Diankiné KAYENTAO †
Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mr Adama D. KEITA
Mme SIDIBE Assa TRAORE
Mme Habibatou DIAWARA

Médecine Interne
Radiologie
Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Pédiatrie
Radiologie
Endocrinologie
Dermatologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY
Mr Kassoum SANOGO
Mr Seydou DIAKITE
Mr Mahamadou B. CISSE
Mr Arouna TOGORA
Mme DIARRA Assétou SOUCKO
Mr Boubacar TOGO
Mr Mahamadou B. TOURE
Mr Idrissa A. CISSE
Mr Mamadou B. DIARRA
Mr Anselme KONATE
Mr Moussa T. DIARRA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Souleymane COULIBALY
Mr Daouda K. MINTA
Mr Soungalo DAO

Psychiatrie
Gastro-entérologie
Néphrologie
Psychiatrie
Cardiologie
Cardiologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Médecine Interne
Pédiatrie
Radiologie
Dermatologie
Cardiologie
Hépatogastro-entérologie
Hépatogastro-entérologie
Pneumologie
Psychologie
Maladies Infectieuses
Maladies Infectieuses

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO

Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE
Mr Gaoussou KANOUTE

Toxicologie
Chimie analytique

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA †
Mr Ousmane DOUMBIA

Matière Médicale
Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum HAIDARA
Mr Elimane MARIKO

Législation
Pharmacologie, **Chef de D.E.R.**

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE
Mr Drissa DIALLO
Mr Alou KEITA
Mr Ababacar I. MAIGA
Mr Yaya KANE

Chimie Analytique
Matières Médicales
Galénique
Toxicologie
Galénique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Santé Publique, **Chef de D.E.R.**

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA

Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE
Mr Adama DIAWARA
Mr Hamadoun SANGHO
Mr Massambou SACKO
Mr Alassane A. DICKO

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Arouna COULIBALY	Mathématiques
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie Médicale
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mme Rokia SANOGO	Pharmacognosie
Mr Boubacar TRAORE	Pharmacognosie
Mr Saïbou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Mangara M. BAGAYOGO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie Parasitologie

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Eric PICHARD	Pathologie Infectieuse
Pr. Mounirou CISSE	Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP	Biochimie



**DEDICACES
ET
REMERCIEMENTS**

REMERCIEMENTS

Je remercie Dieu de m'avoir donné la santé, l'intelligence, le courage nécessaire et la chance de voir ce jour tant attendu.

A mon Ami Seydou Sagara que je ne peux pas payer, pour ses bienfaits ; et Frères Idrissa Sagara, Abdramane Sagara.

A la LIEEMA :

Le frère Ibrahim traoré, Barou Diarra, Seydou Diakité, Bilal Dicko Check Elkebir Coulibaly. aux Sœurs (Alimatou Dembelé, Fatoumata Doucouré)

Tous ceux qui de près ou de loin ont aidé moralement et financièrement.

A mes cousins :

Mahamoudou I Maiga, Abacar I Maiga, Aziz B Maiga, Faissal Boncana.

AUX FAMILLES :

Coulibaly au point G :(Mon père Karim Coulibaly, Check Omar, Bakary, Batoma, Younoussa Maiga, Nah Sali, Bah Oumou).

Fofana au point G : (Yah Sylla, Assan Fofana « YOROBO », Sali Fofana « Djidié », Tonton Madou, Thomas, Djéneba Kanakomo, Chouchou, Habibatou Troaré BI,

Traoré au point G : (Ba youssou, Kenieba, Rokia, Madou, Chiaka, Les jumelles)

Karambe au point G, Sanogo à Hamdallaye, Maiga à Gao, Koima, Niamey

Au Grin SOUFYà Hamdallaye :

Modibo Diakité, Yacouba Diallo, Fousseiny Diallo Wari tiguï, Abdoulaye Traoré, Moussa Traoré.

A mes amis, amies à la FMPOS :

Banou Clément, les frères Sidibé , Makandjan Dembélé, Moumine Sanogo, Fatim B Traoré, Kadiatou Traoré Tou, les Sœurs Dembélé ,Bouaré,Dabitaïo, Timbo, Famagan Keita.

Toute la communauté Nigérienne, particulièrement Moustapha Niandou, Boubacar Souley, et Jibo Diawarra.

Toute la PROMOTION de la S. E. T 1997 Lycée Yana Maiga de Gao.

Toute la PROMOTION HAROUNA KEITA 1997 - 2003 de la Pharmacie.

A notre maître

Professeur Gaoussou Kanouté

Professeur titulaire de chimie Analytique, d'électrochimie, d'analyse instrumentale à la FMPOS.

Directeur du Laboratoire National de la Santé L.N.S

Ancien conseiller technique au ministère de la santé

Cher maître, c'est un honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos lourdes responsabilités.

Nous avons bénéficié tout au long de nos études un enseignement de qualité de votre part.

Votre modestie, votre simplicité, et votre attachement au travail bien fait ont forcé notre admiration.

Recevez cher maître nos sentiments de reconnaissance et de profond respect.

A notre maître et juge

Docteur Boubou Coulibaly

Diplômé de l'ENMP Bamako, Pharmacien titulaire à la pharmacie La Côte, Spécialiste en épidémiologie.

C'est avec plaisir et spontanéité que vous avez accepté de faire partie de ce jury, votre sens de justice et d'équité sans cesse renouvelle votre pragmatisme, C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail veuillez accepter, cher maître notre hommage respectueux et notre profonde gratitude.

A notre maître et juge

Professeur Sidi Yaya Simaga
Professeur titulaire en Santé publique
Chef du DER Santé publique
Chevalier de l'ordre du mérite de la Santé du Mali

Cher maître, votre ardeur au travail, votre exigence pour le travail bien fait, votre disponibilité constante, votre grande culture et vos éminentes qualités humaines méritent l'admiration.

Vous avez l'expression de notre profonde reconnaissance.

ABREVIATIONS

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien
A.M.M. : Autorisation de Mise sur le Marché
A.N : Assemblée Nationale
C.H.U : Centre Hospitalo Universitaire
C. S. COM : Centre de Santé Communautaire
D..C.I : Dénomination Commune Internationale
DESES : Division des Equipements et des infrastructures
D.L.P : Division Labo - Pharmacie
D.M.T : Département de Médecine Traditionnelle
D.P.M : Direction de la Pharmacie et du Médicament
M.E : Médicaments Essentiels
I.B : Initiative de Bamako
O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé
O.M.P : Office Malienne de Pharmacie
PNB : Produit National Brut
PPM : Pharmacie Populaire du Mali
% : Pourcentage
UMPP : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

Sommaire

I –INTRODUCTION.....	1
II – OBJECTIFS.....	5
III - GENERALITES	
III -1 – «Initiative de Bamako »	
Genèse – Perspectives	6
III –2 - Réglementation du secteur pharmaceutique	
Genèse – Mission – Evolution du secteur pharmaceutique	8
III – 3 - Médicament	
3-1- Définition – Importance	13
3-1- 1 – Définition Scientifique	14
3-1- 2 – Différentes définitions	14
a- Spécialités pharmaceutiques	14
b- Médicament Génériques	15
c- Médicaments Essentiels	15
3-1- 3 – Préparations Pharmaceutiques	15
a- Préparations Officinales	15
b- Préparations Magistrales	16
3-1-4-Classification des Médicaments à l’officine.....	17
3-1-5- Substances vénéneuses.....	17
3-1-6- Abus de Médicaments.....	19
3-1-7- Effets Secondaires.	19
3-1-8- Dépendance.....	19
III – 4- PHARMACIEN – OFFICINE :	
4-1 Définition de la pharmacie....	20
4-2 Officine.....	20
4-3 Ordonnance Médicale....	20
4-4 Ordre des Pharmaciens.....	21
4-4-a- Missions.....	21
4- 4-b- Organisation.....	21
4- 5- Inscription à l’ordre des pharmaciens	22
4-6- Condition d’accès à l’exercice de la profession.....	22
4-7- Délivrance des Médicaments	22
4-8-Responsabilité du pharmacien dans la délivrance.....	22
4-8- a- Responsabilité pénale	22
4-8 -b- Responsabilité civile	23
4-8- c - Responsabilité disciplinaire	24
4-9 – Inspection de la santé.....	24
4-9-a- Missions.....	24
4-10-Direction de la pharmacie et du Médicament.....	25

4-10-a- organisation.....	25
4-11-b- Structures	25
4-11- c- Fonctionnement	26

Notre étude :

IV –Méthodologie :

1Cadre d'étude :

1-1Aspect physique... ..	27
1-2-Système sanitaire	27
1-3-Système pharmaceutique	27
1-4- Type d'étude.....	28
1-8- Période d'étude.....	28
1-5-Populations Cibles ;.....	28
1-6-Critères d'inclusion ;.....	28
1-7-Critères de non - inclusion	29
1-9-Echantillonnage; ;.....	29
1-10 – Critères de jugement.....	29
2-Déroulement de l'enquête.....	29
2-1- Instruments de collecte	29
2-2- Technique de collecte.....	30
2-3- Analyse et Saisie des données.....	30
2-4- Pré Test.....	30

V – RESULTATS.....31

VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....49

VII CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....60

VIII- RESUME.....62

IX –BIBLIOGRAPHIE –ANNEXES.....64

Au Mali, la distribution du médicament a été rendue tâche aisée grâce à la privatisation du secteur pharmaceutique depuis 1985.

Ce qui explique la prolifération des officines privées sur l'étendue du territoire à partir de 1989 ; dont la majorité est concentrée à BAMAKO (172 officines à Bamako en 2002 sur 265 officines privées au Mali). (1)

Le pharmacien à l'officine, est le premier responsable de l'établissement qu'il s'agisse de la conservation dans les bonnes conditions de détention et de la délivrance des médicaments.

Toutefois le rôle du pharmacien d'officine ne se limite pas à la conservation des médicaments dans les bonnes conditions de détention et à leurs délivrances seulement ; Il est également un conseiller en santé publique, à l'écoute des clients pour leur prodiguer des conseils par rapport à l'usage du médicament.(3) Donc dans ces établissements (officines), les pharmaciens doivent formellement veiller à la conformité des ordonnances ; seules pièces donnant accès aux médicaments ; ou même dans certains cas peuvent refuser de délivrer les médicaments sans ordonnance. Ce qui montre que le pharmacien n'est pas un simple vendeur de médicament

La dispensation du médicament est un acte pharmaceutique mettant en œuvre l'application des connaissances universitaires du pharmacien en général et en particulier ses compétences pharmacologiques qu'il doit régulièrement réactualiser. (3)

C'est ainsi qu'il peut empêcher l'accès direct du public aux médicaments et par conséquent réduire l'automédication en milieu officinal. (4)

L'importance du médicament en tant que bien privilégié de consommation dans tout système de prestation de soins de santé n'est plus à démontrer qu'il s'agit du diagnostic du traitement curatif ou préventif. Aucune stratégie en matière de santé publique ne peut être mise en œuvre si les moyens prophylactiques et thérapeutiques dont le médicament représente le facteur

dominant ne sont pas clairement définis. Cependant l'utilisation du médicament n'est pas sans inconvénients donc tout médicament est un poison potentiel. (5)

Le médicament doit contribuer à la promotion de la santé publique, mais quand il est utilisé de façon irrationnelle, cela conduit inévitablement à des conséquences désastreuses. (6)

Par conséquent aucun pharmacien ou collaborateur ne doit encourager dans son établissement ; tout ce qui concerne «les achats directs » de médicaments, car cela constituent des actes très préjudiciables et pour le responsable de l'établissement et pour le client.

Mais dans la réalité de nos jours nous pouvons constater que les délivrances dans les officines se font souvent par simple présentation de «bout de papier », d'un ancien conditionnement du produit demandé ou des fois une ancienne ordonnance.

Au cours des dernières décennies, la consommation médicamenteuse mondiale a connu une progression spectaculaire en passant de 43 milliards à 94 milliards de dollars US. Cette consommation a toujours été inégale, ainsi 1,2 milliard d'habitant dans les pays développés ont consommé près de 75milliards de dollars, tandis que 4 milliards d'habitants des pays en voie de développement ont consommé seulement 20 milliards. (7)

En France l'automédication est favorisée par une information de plus en plus large, diffusée dans les médias grand public. Ce qui fait que 75% des français s'estiment suffisamment bien informer pour résoudre les problèmes bénins.

En suisse 1,4milliard de francs ont été dépensés pour l'achat de médicaments délivrés sans ordonnance. (8)

Aux U.S.A ; l'automédication a pris des proportions démesurées ; 52,6% des adultes et 41,6% des enfants sont concernés. (9)

Ainsi au Japon, ce sont les médicaments en vente libre qui sont en général utilisés par le public. Il utilise surtout les antibiotiques et les collyres pour se soigner. (10)

En Afrique subsaharienne, au Ghana 74,5% des malades atteints de IST ont pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital. (9)

Au Mali, on assiste à une utilisation exagérée des antibiotiques et des antiparasitaires dans l'automédication. Cela montre que la grande partie des consommateurs ignore le danger que le médicament pourrait leur causer. Ainsi à Macina, une étude a montré que sur 76 personnes, 58,2% avaient une ordonnance à l'achat de médicament contre 41,98% qui n'en avaient pas ce qui amène à 13/27 le nombre de médicaments vendus sans ordonnances. (7)

Malgré les risques d'intoxications médicamenteuses qui peuvent survenir à la longue ou de façon immédiate.

D'autre part une étude menée à Niono dans les familles a remarqué que les femmes de 15 à 56 ans et plus préféraient se soigner par les plantes traditionnelles avant d'aller au centre de santé ; tandis que les hommes de la même tranche d'âge pratiquaient l'automédication d'abord et ce n'est qu'en cas d'échec qu'ils se dirigent vers le centre de santé. Et paradoxalement ces hommes sont plus conscients de la possible toxicité des médicaments que les femmes. Dans ces familles enquêtées il en résultait que l'automédication était pratiquée à 13,3% et tous ces traitements à l'automédication étaient insatisfaisants (inadéquats) presque dans 54,41% des cas. Et pendant ces traitements irrationnels les antibiotiques étaient plus utilisés suivis des autres classes thérapeutiques. (11)

Mais une étude faite à Bamako trouve que les anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont les plus consommés en automédication chez les footballeurs ensuite viennent les antibiotiques. (9)

Toujours à Bamako, une étude sur la délivrance des psychotropes a montré que 25 demandes au moins étaient satisfaites en automédication et généralement

ces demandeurs étaient des hommes adultes, et lettrés (fonctionnaires ou scolaires) qui présentaient le plus souvent l'ancienne boîte du produit. (12)

L'usage abusif des médicaments pourrait favoriser d'une part l'extension de la résistance des bactéries aux antibiotiques les plus actifs ; et d'autre part il existe également un risque de pharmaco intoxication.

Il n'existe aucune information de nos jours sur l'automédication dans les officines. Ainsi il a paru nécessaire de mener cette étude au niveau du district de Bamako.



OBJECTIFS

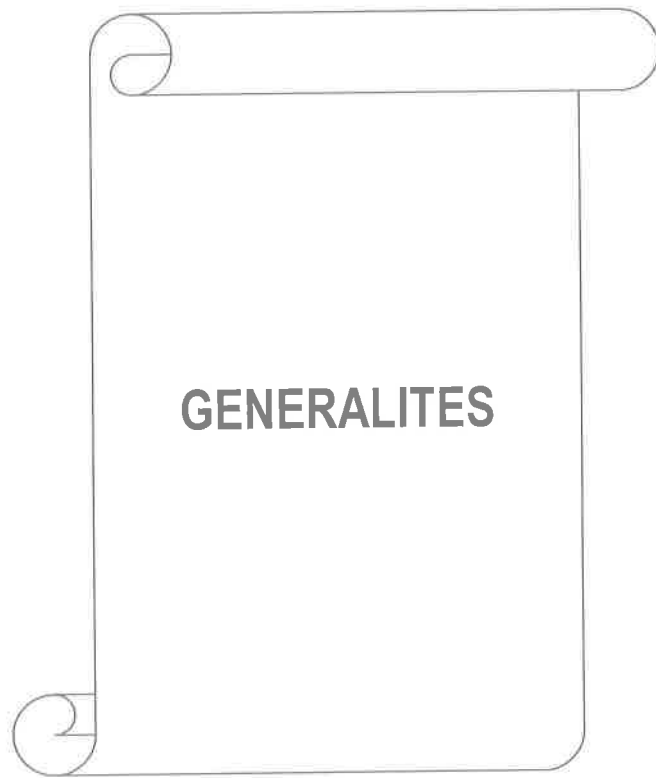
II – OBJECTIFS :

OBJECTIF GENERAL :

Etudier l'automédication dans les officines du district de Bamako

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- 1- Déterminer les proportions de demandes de médicaments sans ordonnance.
- 2 - Décrire les connaissances et attitudes des clients qui font l'automédication.
- 3- Déterminer la classe thérapeutique la plus consommée en automédication.
- 4- Décrire les comportements et attitudes du pharmacien face à l'automédication.
- 5 - Faire des recommandations pour une amélioration de la pratique officinale.



GENERALITES

III - GENERALITES :

III -1 - «Initiative de Bamako » : Genèse et perspectives

Afin de répondre à l'appel de l'OMS qui est celui de l'adoption de la politique des médicaments essentiels à l'issue du congrès d'Alma ata ; Politique plus adéquate à la vie des pays en voie de développement.(13)

Le Mali à l'instar des autres pays en voie de développement s'est assigné la noble tâche de réaliser des grandes reformes dans le domaine pharmaceutique

En effet la résolution intitulée «initiative de Bamako » est une décision prise par les responsables africains de la santé réunis du 9 au 16 septembre 1987 à Bamako à l'occasion du 37° Comité régionale de l'OMS pour l'afrique.

Cette initiative de Bamako peut être considérée comme une stratégie permettant la relance des «soins de santé primaires » (SSP) afin de les rendre accessibles géographiquement et économiquement, sans iniquité, à la majorité de la population notamment aux mères et aux enfants.

Elle se fonde sur le concept que les collectivités locales participent au financement et à la gestion des «soins de santé primaires », dont le fonctionnement au moins en partie est assuré grâce aux revenus générés par le paiement des soins médicaux. Tous les pays n'étant pas au même stade de développement sanitaire et ne connaissant pas les mêmes situations démographiques et économiques, il n'est pas envisageable d'appliquer un modèle standard identique pour tous les pays concernés ; nous estimons plutôt, que chaque pays doit chercher les moyens qui lui sont propres pour la mise en œuvre de cette initiative. (13)

Pour ce qui concerne le Mali, rappelons que le Ministère de la Santé a élaboré un document intitulé : Cadre conceptuel de l'IB - plan de relance des « SSP ». Qui recommande des paramètres d'appréciation pour la mise en œuvre de l'IB. Il ressort de cette étude que cette initiative peut améliorer les conditions

sanitaires de toutes nos populations notamment le groupe cible le plus vulnérable : La mère et l'enfant

Cependant en ce qui concerne le volet pharmaceutique à savoir l'approvisionnement des populations en médicaments essentiels par appel d'offre international, un certain nombre de facteurs sont à prendre en considération :

- Le coût d'acquisition du médicament :

Ce facteur semble primordial pour les pouvoirs publics. Il faut acheter le moins cher possible, afin que le médicament soit financièrement accessible aux populations.

- La mise en place d'un laboratoire de contrôle de qualité :

Pour éviter que des produits de qualité douteuse soit débités sur notre marché la présence d'un laboratoire de contrôle de qualité opérationnel s'avère impérative.

Rappelons également que pour la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako, il est précisé la nécessité de maintenir le monopole de l'importation des médicaments de la PPM (Pharmacie Populaire du Mali), ainsi que l'élaboration d'une liste de soixante (60) médicaments essentiels en D.C.I. ; dont les spécialités correspondantes (soit 356) seront retirées du marché national. La réussite de cette initiative impose d'éviter les erreurs déjà commises au début de la réforme en 1986 ; en effet malgré le monopole qui lui a été consenti de fait la PPM n'est pas arrivée à jouer un rôle positif dans l'acquisition des médicaments essentiels.

En outre la source de financement doit être suffisante et disponible car selon le bilan de cette réforme la qualité de M.E. acquis n'était pas suffisante pour ravitailler le district de Bamako à fortiori l'ensemble du pays (97,1% des populations n'ont pas eu accès aux M.E). Notons que des ruptures de stocks de certains médicaments de consommation courante comme la gentamycine,

Evolution du secteur pharmaceutique privé :

Cette évolution se caractérise par quatre périodes importantes

PERIODE 1 : 1960 1983

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

- L'importation et la vente au public à travers la pharmacie populaire du Mali (PPM) société d'état.
- l'importation et la distribution aux formations sanitaires publiques à travers la pharmacie d'approvisionnement (pharmappro) et 2 officines privées
- La création de l'office malien de pharmacie (OMP) regroupant les fonctions administratives de distribution ; de production et de recherche.

Forces

- *L'existence de structures d'importation et de distribution
- *Les soins et les médicaments étaient gratuits

Faiblesses

- *L'inexistence du secteur privé
- *La décroissance des ressources pour l'achat des médicaments
- *La mauvaise gestion des structures étatiques

PERIODE 2 : 1983 1989

Les caractéristiques de cette période peuvent se résumer à :

- la suppression de la pharmappro
- la création de l'usine malienne de Produits Pharmaceutiques
- Le monopole de la PPM sur l'importation et la distribution des médicaments
- L'expérience d'importation des médicaments essentiels en DCI dans le cadre du premier projet de développement sanitaire pour favoriser le recouvrement des coûts des M E et la viabilité des systèmes testés.
- Le développement de véritables laboratoires d'expérimentation de la distribution des médicaments (Fédération des regroupements ruraux FGR,

Zones d'expansion et d'alphabétisation rurale ZEAR dans les régions CMDT, Magasins santé dans les régions de Tombouctou ; Gao ; et Mopti).

- La privatisation des professions sanitaires qui s'est traduite par un développement du secteur pharmaceutique privé.
- L'élaboration et mise en œuvre de la réforme pharmaceutique.
- La suppression de l'OMP.

FORCES

- *L'existence des ordres professionnels.
- * L'existence d'une unité de production nationale.
- *L'existence de l'inspection de la santé et l'action sociale.
- *L'existence de formulaire de prescription au niveau régional.

FAIBLESSES

- * L'insuffisance du système d'information (information, sensibilisation, communication)
- * L'inadéquation des dons.
- * La mauvaise coordination du secteur pharmaceutique.
- * La mauvaise gestion des ressources humaines.
- * La faible accessibilité physique, financière et géographique des M.E.

PERIODE 3 : 1989 1994

Les caractéristiques fondamentales de cette période restent :

- La mise en pratique des concepts de l'Initiative de Bamako dans le domaine de la distribution des médicaments et du recouvrement des coûts.
- La levée du monopole de la pharmacie populaire qui s'est traduite par l'apparition sur le marché du médicament de 4 grossistes.
- Le projet santé population et hydraulique rurale qui contribue entre autres à l'accélération de la création de dépôt communautaire au niveau des établissements sanitaires.
- La suppression de l'inspection de la santé.

- La signature d'un contrat plan entre l'état et la pharmacie populaire du Mali faisant d'elle l'outil privilégié en matière d'approvisionnement en médicament essentiel.

FORCES

- * La levée du monopole d'importation a engendré l'émergence du secteur privé de distribution.
- * L'existence d'un système de recouvrement des coûts.
- * L'achat des médicaments par appel d'offre.

FAIBLESSES

- * La prescription irrationnelle.
- * L'absence du tiers payant.
- * L'automédication liée à la vente illicite de médicaments.

Période 4 : 1994 à nos jours Décembre 2003.

Les reformes institutionnelles de 1994 à 1995 suites à la dévaluation monétaire ont renforcé les possibilités d'organisation du secteur pharmaceutique privé avec Création à nouveau de la D L P et suspension de la DESIS au sein du ministère de la santé :

- La mise en place d'une unité de gestion des médicaments essentiels au sein de la PPM.
- La création de l'inspection de la santé.
- La limitation de la hausse des prix du médicaments à travers une fixation de nouvelles marges qui a vu le gouvernement ramener la pression fiscale au cordon douanier de l'importation du médicament de 22 à 6%, les grossistes ramener leurs marges de 20 à 14 %, les pharmaciens d'officines de 25 à 20 %. Ces différentes mesures ont permis de limiter la hausse à 55%.
- La mise en place d'un système de distribution appelé le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution.

FORCES

- * L'existence d'un réseau communautaire de distribution.
- * L'existence d'un laboratoire national de santé bien équipé.
- * L'existence d'une politique sectorielle de la santé bien définie.
- * La défiscalisation du médicament essentiel.
- * La recherche, développement, et production des médicaments traditionnels améliorés.

FAIBLESSES

- * La prescription irrationnelle.
- * L'automédication.
- * La mauvaise maîtrise des appels d'offre.

III-3 - Médicament

3 –1- Définition - Importance : (15)

Dans la plupart des textes en vigueur dans les pays de l'ex AOF, le médicament et le monopole pharmaceutique sont définis dans un même article.

Au Mali le médicament est défini dans l'article 34 du décret N° 91 – 106 / PRM du 15 mars 1991 comme suit : sont réservées aux pharmaciens la préparation et la vente des médicaments c'est à dire la drogue.

Le médicament est défini comme étant une préparation, substance ou composition ayant des propriétés préventives, curatives à l'égard des maladies humaines ou animales. Ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, modifier leurs fonctions organiques. Sont considérés comme médicament : Les produits diététiques qui renferment dans leurs compositions des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles même des aliments mais dont la présence confère à ces produits ; soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

Importance :

La définition en soi, donne déjà une idée claire de la valeur du médicament. En tant qu'élément central de la thérapeutique moderne, son rôle n'est plus à démontrer.

Notre environnement socio sanitaire marqué par le manque de systèmes d'hygiène, la chronicité du paludisme, les infections fréquentes et autres causes de mortalité serait une véritable hécatombe s'il n'y avait pas de médicaments.

Exemples : Vaccins, Antibiotiques, Réactifs biologiques

Dans l'histoire de grandes épidémies ont eu à décimer des pans entiers de la population mondiale, semer la terreur et l'appréhension, laissant médecins, guérisseurs, penseurs, psychologues, gouvernants, religieux, désemparés. Et dans tous ces cas, la seule découverte d'un médicament a constitué l'ultime recours et le geste de soulagement. Ce fut le cas de la peste, le choléra, la tuberculose ...etc.

Certaines affections qui jadis étaient synonymes de décès, sont aujourd'hui, grâce aux médicaments, normalement jugulées.

Les vaccins ont permis l'éradication au niveau planétaire des maladies telles que la variole.

Le médicament ainsi cerné, constitue un maillon essentiel de toute politique de santé.

3-1 -1 - Définition scientifique

Le médicament est composé de 3 parties :

Le principe actif : c'est la substance par laquelle le médicament manifeste son action

Les excipients ou adjuvants : c'est la substance qu'on ajoute au principe actif pour lui conférer une forme médicamenteuse, mais d'autres fonctions peuvent être demandées à l'excipient (stabilité et conservation).

Le conditionnement : c'est un récipient ou l'emballage adapté au médicament permettant d'assurer son transport, sa bonne utilisation par le malade et sa conservation dans des bonnes conditions de détention. Il permet aussi de contenir le produit.

3-1 -2 - Différents types de médicaments :

a - Spécialité pharmaceutique :

Selon les dispositions de l'article 2 alinéa 6 du décret 95-009/PRM du 11 février 1995, une spécialité est un produit pharmaceutique présenté

dans un emballage uniforme et caractéristique conditionné pour l'utilisation et portant une dénomination spéciale (nom fantaisiste, dénomination scientifique usuelle d'une marque du nom du fabricant, dénomination assortie d'une marque).

b- Médicaments génériques :

Ces sont des médicaments identiques par leurs compositions, leurs formes pharmaceutiques, leurs dosages unitaires à un médicament déjà présent sur le marché et commercialisé sous la dénomination commune internationale(DCI) suivi ou non du nom du fabricant ou sous une dénomination spéciale.

c - Médicaments essentiels :

Définis comme étant des médicaments sûrs, fiables qui :

- répondent aux besoins sanitaires réels et courants
- ont une valeur thérapeutique significative
- sont d'une qualité satisfaisante par leurs prix
- sont d'un niveau acceptable de sécurité avec un meilleur rapport coût/efficacité.

3 –1- 3 - Préparations pharmaceutiques :

a- Préparations officinales :

Ce sont des médicaments inscrits à la Pharmacopée ou au formulaire national.

En effet, l'art.569 du code de la Santé Publique fait obligation au pharmacien de détenir en officine des drogues simples, des produits chimiques, et préparations stables décrites par les pharmacopées. Ils peuvent être préparés en cas de besoins mais certaines règles doivent être respectées par le pharmacien. En particulier, il faut apposer sur le récipient contenant le médicament officinal une étiquette comportant : le nom, N° de lot, l'adresse du pharmacien ainsi que le nom du

médicament tel qu'il figure à la pharmacopée. Le mode d'emploi est facultatif et l'inscription à l'ordonnancier n'est pas obligatoire.

L'étiquette est :

- blanche : pour les médicaments administrés par voie orale, perlinguale, vaginale, transcutanée avec une contre étiquette rouge-orangée portant la mention «ne pas dépasser la dose prescrite ».
- rouge : avec la contre étiquette rouge-orangé portant la mention «ne pas avaler » pour les préparations administrées par toutes autres voies.

b- Préparations Magistrales :

Ce sont des médicaments préparés extemporainement à l'officine en exécution d'une ordonnance médicale émanant d'un praticien qualifié qui en précisera la formule détaillée.

Cette formule est en principe originale et adaptée au traitement particulier du malade. Des règles doivent être observées au moment de la préparation et avant la délivrance du médicament magistrale. Certaines de ces règles sont particulièrement soumises au régime des substances vénéneuses.

Toute ordonnance prescrivant un médicament magistral doit faire l'objet d'une transcription sur un registre spécial (l'ordonnancier) comportant le numéro d'ordre, la date, la forme galénique, le nom du prescripteur, le nom et l'adresse du malade et le prix.

Le récipient contenant le médicament doit porter une étiquette ayant les mêmes caractéristiques que l'étiquette d'une préparation officinale. En plus, elle doit comporter le nom, l'adresse du pharmacien, le nom du produit, le mode d'emploi, le n° d'inscription à l'ordonnancier. Avant de rendre l'ordonnance au client, le pharmacien doit y apposer son cachet et y mentionner la date, le n° d'inscription à l'ordonnancier.

3-1-4 - Classification des médicaments à l'officine :

3-1-5 - Substances vénéneuses :

L'article 39 de l'arrêté 43 18 /du Ministère de la santé du 3 octobre 1991 définit ainsi une substance vénéneuse ; toute substance dont l'administration engendre des effets nocifs.

L'inscription d'une substance dans un tableau dépend de sa nature, sa toxicité, ses réactions secondaires, et contre indications. Concernant les substances stupéfiantes, elles sont régies par des dispositions législatives et réglementaires strictes de part les effets qu'elles peuvent induire chez l'utilisateur en particulier un état de dépendance physique, aussi psychique. (16)

Elles sont classées comme suit :

	Tableau A (Toxiques)	Tableau B (Stupéfiants)	Tableau C (Dangereux)
Nom, adresse, et signature du médecin	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Type de papier	Libre	Carnet à souche délivré par le MSP Doit être conservé pendant 5ans	Libre
Posologie ou nombre d'unité thérapeutique	Doit être écrite en toutes lettres	Doit être écrite en toutes lettres	Doit être écrite en chiffres
Durée de traitement	Délai déterminé par le mode d'emploi des médicaments indiqués par le prescripteur	Sept jours	Délai déterminé par le mode d'emploi des médicaments indiqués par le prescripteur
Date	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Renouvellement de l'ordonnance	Possible uniquement sur indication formelle du prescripteur lorsque la durée de la prescription est écoulée	Impossible Une nouvelle prescription sur carnet à souche est toujours obligatoire	Possible lorsque la durée de la prescription est écoulée sauf mention formelle du prescripteur de non-renouvellement
Etiquetage	Rectangle entouré d'un filet rouge	Rectangle entouré d'un double filet rouge	Rectangle entouré d'un filet vert

Par ailleurs pour attirer l'attention de l'utilisateur et ceux qui manipulent les médicaments qu'actuellement, une nouvelle dénomination du tableau est définie comme suit :

- Liste I = Ancien tableau A
- Liste II = Ancien tableau C

- Liste III les stupéfiants = Ancien tableau B
- Liste IV les psychotropes

3-1- 6. Abus de médicaments :

C'est l'utilisation exagérée et sans indication médicale, d'un certain nombre de médicaments. Certaines substances sont recherchées pour les effets euphorisants, d'autres parce qu'elles sont supposées augmenter le niveau de performance physique (utilisation des amphétamines, anabolisants par les athlètes). Le pharmacien doit exercer une restriction sur la délivrance de certains produits afin d'éviter des accoutumances ou des dépendances. (16)

3-1.7– Effets secondaires :

C'est une réponse nuisible et fortuite ayant lieu à des doses utilisées chez l'homme dans un but diagnostique, prophylactique ou thérapeutiques. (16)

3-1 -8 – Dépendance :

certaines substances entraînent de véritables dépendances physiques et psychiques chez l'homme qui les utilise abusivement.

a) Dépendance psychique :

C'est la conséquence d'une utilisation prolongée des produits (substances vénéneuses) qui se manifeste par :

- Un désir de prendre continuellement la drogue pour trouver un état de «bien être ».
- très peu de tendance à augmenter la dose
- pas de symptômes de sevrage

b) Dépendance physique :

Caractérisée par :

- un besoin permanent de la drogue fait d'impulsion et d'une recherche continue pour retrouver l'effet de la drogue
- Une tendance à augmenter la dose chaque fois
- Une double dépendance psychique et physique conduisant à un syndrome de sevrage si la drogue venait à manquer. (16)

- Une détérioration physique du drogué avec des répercussions sociales.

NB : Ce sont les médicaments inscrits au tableau B (stupéfiants) qui provoquent des pharmaco –dépendances.(16)

III –4 - PHARMCIEN - OFFICINE :

4.1. - Pharmacie :

La pharmacie peut être définie comme l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation du médicament.

4.2.Officine :

On entend par officine, l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits au codex et à la vente des médicaments visés dans les articles 34 et 35 de la loi N°91 106/ PRM. (2)

4.3. - Ordonnance médicale :

Est un document permettant au malade de connaître comment il faut mener son traitement et au pharmacien quel médicament il faut délivrer. Il est préférable de lire l'ordonnance au malade ; le pharmacien doit y trouver toutes les indications utiles à la délivrance.

L'ordonnance médicale doit comporter les caractéristiques suivantes :

- 1- Identité, adresse du médecin traitant.
- 2- Dénomination des médicaments(DCI de préférence), forme galénique, dosage, posologie, mode d'administration.
- 3- Date, Signature du médecin traitant.
- 4- A titre facultatif mais souvent important : le nom, l'âge du malade. (16)

• ORDONNANCIER :

C'est un registre officiel (côté et paraphé) sur lequel le pharmacien doit inscrire le contenu de certaines ordonnances (nom du médicament délivré quantité, l'adresse et nom du malade, et celui du médecin). Cela afin de situer la responsabilité en cas de préjudice causé par le produit.

4.4- Ordre des pharmaciens :

C'est un organisme professionnel doté de la personnalité civile agissant sous sa seule responsabilité.

4.4. a- Missions :

L'ordre national des pharmaciens a pour but de veiller :

- Aux principes de moralité, de probité, et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire.
- A la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.
- Au respect par tous les membres des devoirs professionnels des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique annexé à la présente loi.
- L'accès à l'exercice de la profession de pharmacien.

4.4.b – Organisation :

L'ordre des pharmaciens compte quatre sections :

Section A : regroupe tous les pharmaciens titulaires, gérants, ou exerçant dans l'officine.

Section B : regroupe tous les pharmaciens gérants, administrateurs, exerçant dans les établissements qui se livrent à la fabrication de produits.

Section C : regroupe tous les pharmaciens exerçant dans les établissements de vente en gros.

Section D : regroupe :

- Les pharmaciens biologistes employés ou directeurs de laboratoire d'analyses médicales, privés ; publics ; ou hospitaliers.
- Les pharmaciens exerçant au Mali et non susceptibles de faire partie de l'une des sections A B C.(5)

4.5 –Inscription à l’ordre des pharmaciens :

Institué par la loi N°86 –36 /AN- RM du 12 avril 1986 au Mali, l’ordre doit regrouper tous les pharmaciens exerçant la profession. L’article 29 de la loi ci dessus stipule que :

« Aucun pharmacien ne peut exercer son art sur le territoire de la république ; s’il n’est régulièrement inscrit à l’ordre à l’exception des pharmaciens appartenant au cadre actif de l’armée. » . (5)

4.6. Condition d’accès à l’exercice de la profession :

- Etre titulaire d’un diplôme de pharmacie ou équivalent.
- Etre inscrit à l’ordre des pharmaciens à l’une des catégories (A, B,C,D).
- Etre de bonne moralité.
- Avoir 21 ans résolus.
- Etre de nationalité de Malienne ou être ressortissant d’un pays accordant la réciprocité aux Maliens.
- Jouir de ses droits civiques et civils.(5)

4.7. Délivrance des médicaments :

La délivrance des médicaments au public se fait soit par la demande spontanée, soit à titre de conseils, soit sur présentation d’une ordonnance.

4.8- Responsabilité du pharmacien dans la délivrance du médicament au public : (5)

4.8.a –Responsabilité pénale du pharmacien :

La mise en jeu de la responsabilité pénale du pharmacien vise à sanctionner un préjudice causé par celui ci à un individu ou à une collectivité.

Certaines fautes du pharmacien sont sanctionnées par le code pénal et par les dispositions de la loi N°83- 14/AN- RM du 1° septembre 1983.

Ces fautes concernent des entorses à l’exécution des ordonnances de complaisance
En fait l’article 4 de cette loi précise que seront punis de cinq à dix ans de

travaux forcés et une amende de 250 000 à 25 millions de Francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

IL s'agit notamment de :

- Ceux qui auront délivré des ordonnances médicales de complaisance
- Ceux qui, connaissant le caractère fictif ou de complaisance de ces ordonnances, sur la présentation qui a été faite, auront délivré les dites substances ou plantes
- Ceux qui auront facilité à autrui l'usage des dites substances ou plantes à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans le but local, soit par tout autre moyen.

Lorsque l'usage des dites substances ou plantes aura été facilité à un ou à des mineurs de moins de 21 ans, ou lorsque ces substances ou ces plantes auront été délivrées dans les conditions prévues au 3^o alinéa de l'article, la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés.

4.8.b - Responsabilité civile du pharmacien dans la délivrance des médicaments au public.

La responsabilité civile du pharmacien est engagée lorsque celui-ci se rend coupable d'une faute ayant causé un préjudice à autrui.

Contrairement à la responsabilité pénale ; la responsabilité civile ne constitue pas seulement le fait d'une faute ; mais il faut également que cette cause à autrui un préjudice et qu'il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Cela peut arriver dans :

- La délivrance d'une préparation surdosée ayant entraîné un accident grave chez le patient.
- La délivrance d'un médicament différent de celui qui est prescrit sur l'ordonnance, dont l'administration a provoqué un accident chez le patient.
- La délivrance par inattention d'un médicament dont la date limite d'utilisation est dépassée ou conservé dans les mauvaises conditions de détention : Chaleur, humidité, lumière.

La sanction encourue par le pharmacien pour un fait qui engage sa responsabilité civile donne lieu au paiement d'un dommage et intérêt à la victime.

4.8.c – Responsabilité disciplinaire du pharmacien dans la délivrance du médicament.

Pris en tant que membre d'une profession organisée en ordre et soumise à une déontologie propre aux pharmaciens, en cas de violation d'une règle de déontologie pharmaceutique s'expose à une sanction disciplinaire.

L'application des fautes disciplinaires du pharmacien relève d'une juridiction professionnelle organisée en commission constituée par les pharmaciens membres du conseil national de l'ordre et un magistrat qui en assure la présidence.

Le rôle de la commission disciplinaire est de faire des propositions de sanction au conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Les sanctions peuvent être :

- L'avertissement.
- Le blâme.
- L'interdiction temporaire d'exercer la profession de pharmacien et la radiation du tableau de l'ordre des pharmaciens.

4.9. - Inspection de la santé :

Créée par l'ordonnance N° 00-058/P-RM du 28 septembre 2000.

4.9.a-Missions :

- Contrôler le fonctionnement et des services et organismes relevant du ministère de la santé.
- Contrôler l'application des lois et règlements dans l'exercice tant que public que privé ou communautaire des professions sanitaires.
- Veiller au respect et à l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la gestion administrative, financière ;et matériels des services et organismes du département.

- Assister les services et le personnel sanitaire par des conseils de gestion ou, d'aides à l'organisation ou la mise en œuvre de programme d'information ou de formation.

4- 10 - Direction de la pharmacie et du médicament DPM

Créée sur ordonnance N 00 039 P R M du 20 septembre 2000 portant création de la Direction de la pharmacie et du médicament.(17)

4-10-a Organisation

- La Direction de la pharmacie et du médicament est dirigée par un Directeur nommé par décret pris en conseil des Ministres sur proposition du ministre charge de la santé.
- *Le Directeur est chargé sous l'autorité du ministre de la santé, d'animer, de coordonner et de contrôler les activités du service.
- Le Directeur est assisté d'un Directeur adjoint qui le remplace de plein droit en cas de vacance, d'absence ou d'empêchement.

4 -11-b- STRUCTURES

La Direction de la pharmacie et du médicament DPM comprend deux divisions

*La Division Réglementation et suivi de l'exercice de la profession pharmaceutique.

Qui comprend :

- La section Réglementation
- La section suivie et contrôle de la profession pharmaceutique.

*La Division Assurance de la qualité et Economie du médicament

qui comprend :

- La section Formation, Information, et communication.
- La section Recherche et Evaluation.

4-10-c Fonctionnement

- Elaboration de la politique du service :

- Sous l'autorité du Directeur, les chefs de division préparent les études techniques, les programmes d'action concernant les matières relevant de leur secteur d'activités, procèdent à l'évaluation périodique des programmes d'action mis en œuvre, coordonnent et contrôlent les activités des sections.

- Les chefs de section fournissent à la demande des chefs de division, les éléments d'information indispensables à la préparation des études et les programmes d'actions.

- *Coordination et du contrôle :

- L'activité de coordination et de contrôle de la Direction de la pharmacie et du médicament s'exerce sur les services régionaux, sub régionaux et les services rattachés. La Direction de la pharmacie et du médicament est représentée au niveau régional et du district de Bamako par les Directions Régionales de la santé publique et au niveau des cercles et des communes par les services de santé de cercle et de commune.



METHODOLOGIE

IV- METHODOLOGIE :

1-Cadre d'étude :

Notre étude a été menée à Bamako, capitale du Mali

1-1 - Aspect physique :

Située à cheval sur le Djoliba (fleuve Niger) 4200 km de la Guinée au Nigeria par sa longueur (21). Bamako s'est largement étalé 267 km² pour une population de 1062167 habitants (18) ; grimpant sur les collines de koulouba (404m), Point G (413m). Elle est soumise à un climat de type soudanais caractérisé par une saison sèche allant de novembre en avril et une saison pluvieuse de mai en octobre. La température offre de grandes différences entre les saisons en moyenne 27°C saison froide novembre – février, contre 40°C en saison chaude mars-mai.

Les activités économiques principales sont du Secteur tertiaire (commerce, Administration, Affaires). (19)

1-2 Système de Santé :

Siège des ordres de la santé (Ordre des Pharmaciens, Ordre des Médecins, Ordre des Sages-femmes), Bamako regroupe plusieurs structures sanitaires de premier, deuxième et troisième niveaux.

Ainsi nous avons :

- * 2 C.H.U. : point G et Gabriel Touré
- * 33 Cliniques
- * 103 Cabinets Médicaux (20)
- * 6 Centres de référence Communaux
- * 47 Centres communautaires de santé (CSCOM) dans les quartiers.

1-3 - Système Pharmaceutique :

Obéissant à la politique de Initiative de Bamako (I B), le système pharmaceutique Bamakois repose sur le concept des médicaments essentiels et encourage également leur promotion.

1-8- Critères de non-inclusion :

Ont été exclus :

Les clients qui ont acheté les médicaments non classés

Les clients ayant une ordonnance valable (établie selon les normes)

Les clients de moins de 15 ans.

Les pharmaciens étant absents lors de notre étude et n'ayant pas d'assistant

1-9- ECHANTILLONNAGE :

Avec 172 officines à Bamako ; nous avons choisi au hasard 20% des officines. Ce qui fait que 35 (trente cinq) officines au total ont été retenues pour notre étude.

Nous avons procédé par un choix aléatoire.

1-10- Critères de jugement :

*Ordonnance non valable :

- Soit une ancienne ordonnance d'une substance vénéneuse (Liste I ou Liste II) dont le renouvellement n'a pas été mentionné sur l'ordonnance ou la durée de traitement n'était pas écoulée.
- Soit une ordonnance dont la posologie n'est pas conforme, et/ou le nom, adresse, et qualificatif du prescripteur ne sont pas mentionnés.

* client sans ordonnance : Client n'ayant pas présenté une pièce valable à l'officine, lui donnant droit à un produit pharmaceutique à l'officine.

2- Déroulement de l'enquête :

2-1-. Instrument de collecte :

Ainsi il a été élaboré 2 (deux) fiches d'enquête :

* Une première fiche à l'adresse du Pharmacien pour connaître son comportement vis à vis de l'automédication.

Une deuxième fiche à l'intention du client pour recueillir ses connaissances et attitudes sur l'automédication et mieux cerner les aspects socio-économiques liés à cette automédication.

2-2 Technique de collecte :

Nous nous sommes fixé au moins 48 heures (2 jours) pour recenser 10 à 20 cas d'automédication et cela pendant 8 Heures de temps de présence à l'officine, sur les 14 Heures d'ouverture de l'officine

(8-22H) ; toutefois si ce nombre n'est pas atteint nous n'excédons pas les 72heures.

Dans chaque officine nous avons interrogé le pharmacien et les clients sans ordonnance

2-3 Pretest :

Afin d'éviter des résultats erronés il nous a paru important de mener une étude pilote pour tester les questionnaires pour leur compréhension et surtout l'identification de possibles biais.

3 - Analyse et saisie des données :

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel EPI INFO Version 6.



V – RESULTATS :

1° Partie

A- les clients et automédication :

Tableau I : Répartition de la clientèle des officines à Bamako en 2003

Clientèle	Effectif	%
Ordonnance valable	196	27,37
Ordonnance non valable	58	8,10
Sans ordonnance	462	64,52
Total	716	100

Nous remarquons que 64,52% des clients venant à l'officine n'avaient pas d'ordonnance.

Tableau II : Répartition des clients sans ordonnance selon leurs âges dans les officines à Bamako.

Catégorie d'âges	Effectif	%
15- 20 ans	112	21,53
20 -30 ans	177	34,03
30 -50 ans	196	37,69
50 ans et plus	35	6,75
Total	520	100

Ce tableau montre que 37,69% des clients avaient 30 à 50 ans.

Tableau III : Répartition des clients en fonction du sexe dans les officines.

Sexe	Effectif	%
Masculin	418	80,4
Féminin	102	19,6
Total	520	100

Il ressort ici que les hommes représentaient 80,4% des clients.

Tableau VI : Répartition des clients en fonction de leur niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Effectif	%
Primaire	129	24,8
Secondaire	185	35,6
Supérieur	80	15,4
Non instruits	126	24,2
Total	520	100

Nous remarquons que la plupart des clients avaient le niveau secondaire soit 35,6%.

Tableau V : Répartition des clients en fonction de leur statut professionnel.

Professions	Effectif	%
Scolaires	141	27,11
Salariés	132	25,38
Artistes	97	18,65
Commerçants	87	16,73
Ménagères	37	6,73
Chômeurs	12	2,30
Retraités	7	1,34
Avocats	4	0,76
Députés	1	0,19
Marabouts	2	0,38
Total	520	100

Il apparaît ici que les scolaires et les salariés représentaient 52,49 % des clients sans ordonnance à l'officine ; soient respectivement 27,11% et 25,38%

Tableau VI : Répartition des clients selon qu'ils étaient Malades ou Envoyés

Clients	Effectif	%
Malades	172	33,1
Envoyés	348	66,9
Total	520	100

Nous constatons ici que 66,9% des clients étaient des envoyés autrement dit ils achetaient le médicament pour une tierce personne.

B – Connaissances et Attitudes des clients :

Tableau VII : Répartition des clients selon leurs avis sur l'existence d'effets secondaires des médicaments.

Connaissance des effets secondaires	Effectif	%
OUI	499	96,00
Non	21	4,00
Total	520	100

Il ressort ici que 96,00% des clients savaient que les médicaments ont des effets secondaires.

Tableau VIII : Répartition des clients selon leurs avis sur l'existence d'intoxication médicamenteuse.

Connaissance de la toxicité des médicaments	Effectif	%
OUI	512	98,5
NON	8	1,5
Total	520	100

Nous constatons que 98,5% des clients ont avoué qu'une prise inadéquate de médicaments pouvait être toxique.

Tableau XII : Répartition des clients qui connaissent les effets secondaires selon qu'ils étaient malades ou envoyés.

Clients	Effets secondaires		Total
	Oui	Non	
Malades	164	8	172
Envoyés	335	13	348
Total	499	21	520

$Kh^2 = 0,25 ; p = 0,79$

Nous remarquons ici que les malades et les envoyés ne différaient pas dans la connaissance que les médicaments ne sont pas sans effets secondaires.

Tableau XIII : Avis des clients sur le rôle du pharmacien en fonction de leur Niveau d'étude

Rôle du pharmacien	Niveau				Total
	R A S	Primaire	Secondaire	Supérieure	
Délivrance	11	9	9	10	39
Conseiller	61	40	48	15	164
Conseiller et délivrance	54	80	128	55	317
Total	126	129	185	80	520

$Kh^2 = 41,37 ; p = 0,000$

Il apparaît ici que les clients ayant un niveau secondaire ont été les plus nombreux à avouer que le pharmacien est d'abord un conseiller en matière de médicament ensuite un vendeur.

Tableau XIV : Répartition des clients connaissant leur médicament en fonction de leur sexe.

Sexe	Connaît le médicament		Total
	OUI	NON	
Masculin	269	149	418
Féminin	53	49	102
Total	322	198	520

$Kh^2 = 4,83 ; p = 0,027$

Il ressort ici que les hommes connaissaient mieux le médicament qu'ils achetaient.

Tableau XV : Répartition des clients qui savaient que le médicament pouvait avoir des effets secondaires en fonction de leur sexe.

Sexe	Effet secondaire		Total
	OUI	NON	
Masculin	402	16	418
Féminin	97	5	102
Total	499	21	520

Nous constatons que les hommes et les femmes étaient conscients de l'existence des effets secondaires des médicaments de façon comparable.

Tableau XVI : Répartition des clients qui savaient que les médicaments pourraient être sources d'intoxication selon leur sexe.

Sexe	Source d'intoxication		Total
	OUI	NON	
Masculin	416	2	418
Féminin	96	6	102
Total	512	8	520

Il apparaît ici que les hommes et les femmes ont déclaré de façon comparable qu'un médicament pouvait être source d'intoxication quand il est pris de façon irrationnelle

Tableau XVII : Répartition des clients sans ordonnance selon la nature de la demande dans les officines de Bamako en 2003

Nature	Effectif	%
Demande verbale	334	64,2
Présentation d'ancien conditionnement	128	24,6
Ordonnance non valable	58	11,2
Total	520	100

Il apparaît que 64,2 % des clients ont fait leurs achats sur simple demande verbale, tandis que 24,6 % avaient présenté une ancienne boîte du produit qu'ils cherchaient lors de l'achat.

Tableau XVIII : Attitudes des clients en cas de maladie Bamako en 2003.

Attitudes	Effectif	%
Achat direct à l'officine	166	31,9
Voir un médecin	354	68,1
Autres	0	0,00
Total	520	100

Il apparaît que 68,1% des clients affirment préférer voir un médecin d'abord avant de venir à l'officine.

Tableau XIX : Répartition des raisons motivant l'achat de médicaments non prescrits à l'officine.

Raisons ayant motivé l'achat direct à l'officine.	Effectif	%
Faute de temps	168	32,3
Manque de moyens financiers	306	58,8
Autres	46	8,88
Total	520	100

Nous remarquons que 58,8 % des clients ont déclaré ne pas avoir de l'argent pour payer la consultation et les médicaments.

Tableau XX : Répartition des caractéristiques prises en compte par l'acheteur sans ordonnance à l'officine.

Caractéristiques	Effectif	%
Age	351	67,50
Poids	103	19,80
Rien	66	12,70
Total	520	100

Ici on remarque que 67,5% des clients ont affirmé qu'ils tenaient compte de l'âge lors de l'achats.

Tableau XXI : Répartition des clients selon leurs prescripteurs (sources)

Sources	Effectif	%
Soi –même	120	23,1
Ne sait pas	138	26,5
Médecin	153	29,4
Pharmacien	109	21,00
Total	520	100

Il ressort ici que 29,4%des clients ont déclaré qu'ils prenaient leur médicament sur prescription du médecin.

Tableau XXII : Répartition des clients selon leurs attitudes en cas d'effets secondaires

Attitudes en cas d'effets secondaires	Effectif	%
Demander le pharmacien	142	27,3
Arrêter la prise du médicament	11	2,1
Consulter dans un centre de santé	206	39,6
Voir un personnel médical	151	29,00
Autres	10	1,9
Total	520	100

Il apparaît ici que 39,6% des clients ont affirmé qu'ils préféreraient consulter dans un centre de santé en cas effet secondaire.

Tableau XXIII : Répartition des clients qui conseillent l'automédication à leurs entourages.

Conseillez vous la prise d'un médicament à votre entourage ?	Effectif	%
Toujours	144	27,7
Souvent	313	60,2
Jamais	63	12,1
Total	520	100

Nous constatons ici que 60,2% des clients ont souvent conseillé des produits connus à leur entourage. Contre 12,1% seulement qui n'ont jamais conseillé un produit.

Tableau XXIV : Répartition des clients selon leurs avis sur le pharmacien qui refuse de délivrer sans ordonnance.

Opinion des clients	Effectif	%
Raison	477	91,7
Tort	43	8,3
Total	520	100

Ce tableau montre que 91,7% des clients ont avoué que le pharmacien a raison de ne pas délivrer sans ordonnance.

Tableau XXV : Répartition des avis des clients sans ordonnance, sur le rôle du pharmacien à l'officine.

Opinion sur le rôle du pharmacien	Effectif	%
Donner des conseils en matière de médicament	35	6,7
Délivrance simple	163	31,3
Ne sait pas	5	1,0
Donner des conseils en matière de médicament et délivrance de médicament	317	61,0
Total	520	100

Ce tableau montre que 61,0% des clients ont avoué que le pharmacien est d'abord un conseiller en matière de médicament ensuite un vendeur.

Tableau XXVI : Répartition des clients ayant demandé conseil après achat sans ordonnance.

Demander conseil	Effectif	%
OUI	103	19,8
NON	417	80,2
Total	520	100

Ici nous remarquons que 80,2% des clients n'ont pas demandé de conseil lors de l'achat.

Tableau XXVII : Répartition des clients ayant demandé conseil selon qu'ils étaient malades ou envoyés

Clients	Demander des conseils		Total
	OUI	NON	
Malades	41	131	172
Envoyés	62	286	348
Total	103	417	520

$Kh = 2,63$; $p = 0,132$

Les proportions de malades et d'envoyés qui n'ont pas demandé conseils après achats étaient comparables.

Tableau XXVIII : Répartition des attitudes des clients vis à vis de leur entourage en fonction de leur niveau d'instruction.

Niveau d'étude	Souvent	Toujours	Jamais	Total
Non instruit	73	39	14	126
Primaire	80	36	13	129
Secondaire	108	51	26	185
Supérieur	52	18	10	80
Total	313	144	63	520

$Kh = 2,98 ; p = 0,81$

Les attitudes des clients étaient comparables quel que soit le niveau d'instruction.

Tableau XXIX : Répartition des attitudes des clients en fonction de leur niveau

Niveau d'étude	Attitudes				Total
	Soi même	Ne sait pas	Médecin	Pharmacien	
Non instruit	34	31	28	33	126
Primaire	24	41	36	28	129
Secondaire	42	49	61	33	185
Supérieure	20	17	28	15	80
Total	120	138	153	109	520

$Kh^2 = 11,13 ; p = 0,26$

L'attitude des clients ne différait pas quel que soit leur niveau d'instruction.

Tableau XXX : Répartition des clients ayant demandé conseil en fonction de leur sexe.

Sexe	Demande conseil		Total
	OUI	NON	
Masculin	75	343	418
Féminin	28	74	102
Total	103	417	520

$Kh^2 = 4,09 ; p = 0,043$

Il apparaît ici que ce sont surtout les hommes qui n'ont pas demandé conseil après leurs achats de médicaments.

Tableau XXXI : Attitudes des clients vis à vis de leur entourage en fonction de leur sexe.

Sexe	Attitudes			Total
	Souvent	Toujours	Jamais	
Masculin	252	108	58	418
Féminin	61	36	5	102
Total	313	144	63	520

$Kh^2=8,10$; $p = 0,017$

Il ressort ici que les hommes sont plus nombreux à souvent conseiller à leur entourage des médicaments qu'ils ont déjà utilisé.

Consommation médicamenteuse :

Tableau XXXII : Les classes thérapeutiques les plus demandées en automédication

Classe thérapeutique	Quantité	Prix cfa	%
Antibiotiques	158	252.800	26,91
Antipaludique	114	182.400	19,42
Antalgique	98	105.750	16,69
Anti inflammatoire	42	85.660	7,15
Antitussif	37	75.455	6,30
Antiparasitaire	29	200.575	4,91
Anti spasmodiques	27	175.985	4,59
Anti asthénique	23	402.850	3,91
Anti hypertenseurs	21	965.300	3,57
Anti ulcéreux	20	7.950	3,40
Anti histaminique	11	105.200	1,87
Antianémique	7	45.000	1,19
Total	587	2673425	100

Les antibiotiques représentaient 26,91% des médicaments demandés suivis des antipaludiques ; les antalgiques et les anti inflammatoires.

2° Partie

A - pharmacien et automédication :

Tableau XXXIII : Répartition des pharmaciens en possession d'ordonnancier.

Existence d'ordonnancier	Effectif	%
OUI	19	73,1
NON	7	26,9
Total	26	100

Nous remarquons que 73,1% des pharmaciens ont déclaré qu'ils possédaient un ordonnancier.

Tableau XXXIV : Répartition des pharmaciens utilisant l'ordonnancier

Usage de l'ordonnancier	Nombre de pharmaciens	%
OUI	0,00	0,00
NON	26	100
Total	26	100

Ici il apparaît qu'aucun pharmacien n'utilise l'ordonnancier lors des achats des médicaments.

Tableau XXXV : Répartition des pharmaciens en fonction du sexe et de la classe d'âge.

AGE/ SEXE	Masculin	Féminin	Total
Moins de 30 ans	0	1	1
30 à 40 ans	8	0	8
40 ans et plus	11	6	17
Total	19	7	26

Nous remarquons ici 42,30% des pharmaciens et 23,07% des pharmaciennes ont plus de 40 ans ; Soit 65,37 %

Tableau XXXVI :Répartition des pharmaciens en possession d'ordonnancier en fonction de Leur sexe ,

Existence d'ordonnancier	SEXE		Total
	Féminin	Masculin	
OUI	4	15	19
NON	3	4	7
Total	7	19	26

Il ressort ici que 15 pharmaciens (hommes) ont déclaré qu'ils avaient l'ordonnancier contre 4 pharmaciennes seulement.

Tableau XXXVII : Répartition des avis des pharmaciens sur la libéralisation de certains médicaments selon qu'ils étaient exigeants ou non.

Libéralisation	Exigence d'ordonnance		Total
	OUI	Non	
OUI	12	10	22
NON	4	0	4
Total	16	10	26

Labell

$Kh = 2,95$ $p=0,085$

Il apparaît ici que 12 pharmaciens qui optaient pour la libéralisation de la vente ; exigeaient également l'ordonnance.

Tableau XXXVIII : Répartition des dispensateurs en fonction de leur qualité dans les officines.

Dispensateur	Effectif	%
Pharmacien	284	54,6
Vendeur	236	45,4
Total	520	100

Ici nous remarquons que 54,6% des dispensations ont été exécutées par le pharmacien titulaire.

B - Comportements et attitudes des dispensateurs :

Tableau XXXIX : Répartition des sources de révision des connaissances des médicaments.

Sources	Effectif	%
Dictionnaire thérapeutique	1	3,8
Vidal	4	15,4
Codex	0	0
Autres	1	3,8
Dictionnaire et Vidal	17	65,4
Dictionnaire, Vidal et Codex	2	7,7
Rien	1	3,8
Total	26	100

Il ressort ici que 65,4% des pharmaciens possédaient à la fois un dictionnaire et un Vidal.

Tableau XXXX : Répartition des avis des pharmaciens sur l'augmentation des achats directs.

Avis	Effectif	%
Coût élevé, pauvreté	12	46,15
Méconnaissance des dangers de l'automédication	6	23,07
Mauvais accueil dans les centres de santé	3	11,54
Manque de législation	2	7,70
Prolifération des médicaments de rue	3	11,54
Total	26	100

46,15 % des pharmaciens ont déclaré que l'automédication serait due à la pauvreté et au coût élevé de la consultation médicale.

Tableau XXXXI : Avis des pharmaciens sur la libéralisation de la vente de certains médicaments à l’officine.

Opinion des pharmaciens	Effectif	%
OUI	22	84,6
NON	4	15,4
Total	26	100

Il apparaît que 84,6% des pharmaciens optent pour la vente libre de certains médicaments à l’officine.

Tableau XXXXII : Attitudes des dispensateurs face aux clients sans ordonnance dans les officines à Bamako.

Attitudes	Effectif	%
Délivrance simple	515	99,00
Refus de délivrance	5	1,00
Total	520	100

Il ressort ici que 99,00% des dispensateurs ont livré le médicament sans réticence.

Tableau XXXXIII : Attitudes des dispensateurs en fonction des clients (malades ou non)

Délivrance de médicament.	Clients		Total
	malades	envoyés	
OUI	171	344	515
NON	1	4	5
Total	172	348	520

Il apparaît ici que les malades et les envoyés avaient été servi de façon comparable.

Tableau XXXXIV : Attitudes des pharmaciens vis à vis de la tolérance des achats directs.

Tolérance des achats sans ordonnance	Nombre de pharmaciens	%
Toujours	23	88,46
Souvent	2	7,7
Jamais	1	3,84
Total	26	100

Nous constatons que 88,46% des pharmaciens ont toujours accepté les achats sans ordonnance.

clients ignoraient que ces médicaments ne seront pas délivrés une seconde fois dans un délai inférieur à la durée de traitement.

En même temps, nous constatons que 37,69% de nos clients avaient entre 30 à 50 ans ; avec cette clientèle relativement jeune, nous pouvons déduire que les plus jeunes ne mesuraient pas les risques qui pouvaient en résulter de l'automédication. Les plus âgés (plus de 50 ans), même s'ils prenaient les médicaments sans avis médical ; ils restaient prudents quant à la posologie et au rythme d'administration.

Parmi les clients approchés, nous avons constaté que les hommes constituaient 80,40% de l'effectif ; ce qui serait dû au fait que les hommes (chef de familles) sont en général les financiers des dépenses familiales.

Ce constat est conforme à celui de Sangare en 2002 qui trouvait que les hommes sont plus nombreux à acheter les médicaments sans ordonnance, soit 48% de l'effectif.(12)

Nous avons remarqué que 35,6% des clients avaient au moins le niveau secondaire ; 15,4% avaient le niveau supérieur ; ainsi dans l'ensemble les clients avaient un niveau d'instruction leur permettant de juger, d'apprécier les méfaits de l'automédication. Car quant on est instruit, il y a certains risques que l'on peut éviter ne serait ce que par le comportement vis à vis des médicaments. Quant aux clients non instruits et ceux du niveau primaire, ils pourraient être probablement des mères qui venaient chercher des médicaments pour leurs enfants. Ainsi celles ci étaient plus intéressées par l'état de leurs enfants que par les effets néfastes du médicament. Alors ces femmes achetaient directement les médicaments à l'officine sans se soucier des effets secondaires de ces derniers.

Nous avons constaté que 27,11% des clients sans ordonnance étaient des scolaires, cela est compréhensible ; car lors de notre étude nous avons eu à faire surtout à des envoyés, donc ces scolaires pouvaient être indirectement concernés par cette pratique.

EVALUATION DES CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES CLIENTS :

Il ressort de notre étude que 96% des clients ont déclaré que les médicaments ne sont pas sans effets secondaires, donc nous pouvons déduire que ces clients en faisant l'automédication ; savaient qu'ils encouraient des risques c'est à dire des effets secondaires liés à l'usage du médicament. Mais ce qui est impressionnant malgré qu'ils savaient que ces effets pouvaient être mortels, la demande et l'usage de médicaments sans ordonnance devenaient de plus en plus importants. Tandis que 4% des clients ont répondu que les médicaments n'ont pas d'effets néfastes liés à l'usage irrationnel de ces derniers. Ces clients pourraient être des non instruits qui ne reconnaissent pas ces risques engendrés par la prise du médicament ; qu'ils considéraient comme étant les vertus du médicament ou les dernières manifestations de la maladie.

Parmi les clients 98,5% savaient que les médicaments pouvaient être toxiques pour le patient, malgré cela nous avons constaté que les clients achètent toutes sortes de médicament toutes formes galéniques, toutes classes thérapeutiques confondues ; ce comportement serait dû également à l'attitude du dispensateur face aux clients sans ordonnance, car certains médicaments ne devaient être délivrés que sur présentation d'ordonnance. Par contre 1,5 % ne savaient pas que les médicaments peuvent être toxiques.

Nos résultats rejoignent celui de RICHARD en 2002 qui trouvait que 66% des chefs de familles enquêtées savaient que les médicaments pouvaient être toxiques contre 22% qui avaient répondu négativement et les autres ne le savaient. (22)

Lors de notre étude nous avons trouvé que 60,4% ont reconnu que c'est l'usage maladroit d'un médicament méconnu qui pourrait entraîner une intoxication. Donc ces clients savaient que les médicaments étaient des poisons potentiels ; et lorsqu'ils étaient pris pour des pathologies pour lesquels ils n'étaient pas

Notre étude a trouvé que 31,9% des clients venaient acheter directement les médicaments, ceux-ci nous ont confié qu'ils avaient plutôt confiance aux pharmaciens, car ils connaissaient le médicament qu'ils vendaient et par conséquent les échecs thérapeutiques étaient rares ; par contre 68,1% des clients ont affirmé qu'en cas de maladie ils préféreraient voir un médecin qui a les matériels adéquats, les compétences recherchées pour soulager le malade, en lui prescrivant le remède approprié pour sa maladie.

Nous avons trouvé que 68% des clients ont affirmé que c'était surtout le manque de moyens financiers pour payer la consultation et les médicaments, qui les poussaient à acheter leurs produits directement à l'officine.

Ce constat rejoint le résultat de l'enquête menée à segou en 1999 qui a trouvé que 41% des personnes enquêtées disaient que c'était le manque d'argent qui les empêchait de se faire consulter. (24)

En même temps 32,3% des clients ont avoué que c'était le manque de temps qui faisait qu'ils venaient acheter sans ordonnance, tout en évitant les longues files d'attente dans les centres de santé ; sinon ils savaient que l'automédication a des conséquences dramatiques auxquelles le client devait s'attendre.

Au comptoir nous avons remarqué que 67,50% ont affirmé qu'ils tenaient compte de l'âge du malade lors des achats sans ordonnance, 19,8% tenaient compte du poids, et 12,70% des clients achetaient les médicaments sans tenir compte d'aucun paramètre. Or ce dernier lot bien que faible par rapport aux autres, pourrait entraîner de graves problèmes de santé publique, quant on sait que les médicaments qui pourraient être des poisons potentiels étaient achetés sans méfiance du point de vue usage.

A la suite de notre étude nous avons trouvé que 61% des clients sans ordonnance ont affirmé que le pharmacien est tout d'abord un conseiller en matière de santé en général et de médication en particulier, parce qu'il est à mesure d'expliquer aux clients, comment il faut prendre un médicament ; qu'est

ce qu'il ne faut pas prendre après la prise du médicament.....etc ; avant d'être un vendeur de médicament à l'officine.

Quant au pharmacien qui refuse de donner son médicament sans ordonnance ; les clients à 91,7% pensaient qu'il a raison car ils arguaient que le pharmacien en refusant de délivrer son médicament sans ordonnance, savait que l'usage de ce médicament pourrait être néfaste pour eux. Donc il était bien normal que le pharmacien exige l'ordonnance lors de l'achat.

Parmi les clients 29,4% prenaient leurs médicaments sur prescription médicale c'est à dire après une prescription médicale le client venait acheter le médicament dont il connaissait déjà le nom et la posologie ; soit à chaque fois que le besoin se faisait sentir ; soit pour les traitements de longue période. C'est le cas des hypertendus et des diabétiques qui doivent prendre régulièrement leurs médicaments. 21% des clients prenaient leurs médicaments sur avis du pharmacien, ces clients après avoir demandé conseils auprès du pharmacien concernant le médicament qu'ils devaient prendre contre un malaise ; finissaient toujours par demander enfin la posologie. Quant à ceux qui prenaient le médicament sur leur propre avis 23,1% ; et ceux qui ne savent pas comment prendre leurs médicaments et n'ont pas demandé, ce seraient des clients qui minimisent les effets secondaires des médicaments.

A l'officine nous avons eu que 60,2% des clients sans ordonnance ont affirmé qu'il leurs arrive souvent de conseiller un médicament qu'ils ont déjà utilisé auparavant mais le problème était que les réponses des clients pouvaient être influencées par la présence du pharmacien, ainsi ce qu'ils appelaient souvent pouvait être dans la réalité une pratique fréquente ; toujours pour la même cause à savoir l'influence extérieure, nous avons eu seulement 12,1% qui ont avoué qu'ils n'ont jamais conseillé ; contre 27,7% qui ont affirmé qu'ils avaient toujours conseiller un médicament à leur entourage.

En cas d'effets secondaires, les clients avaient affirmé que cela dépassait leurs compétences et le mieux serait de voir un agent de santé soit dans un centre, soit

dans l'entourage qui leur prodiguera les conduites à tenir afin de palier à ces effets ; ainsi 39,6% des clients ont déclaré qu'ils iront dans un centre ; 29% verront un personnel de santé dans l'entourage. 27, 3% des clients ont avoué qu'ils demanderont conseil auprès du pharmacien, car étant le vendeur du médicament, il doit pouvoir gérer les conséquences résultant de la prise du médicament, surtout quant ce dernier a été acheté sous sa responsabilité ; Tandis que 2,1% des clients disaient qu'ils vont simplement arrêter de prendre ; ceux ci, ce seraient, des clients qui en cas d'effets secondaires au lieu de demander conseil auprès d'un agent de santé arrêtaient la prise et allaient acheter un autre à l'officine.

Lors des achats de médicaments sans ordonnance 80,2% n'ont pas demandé conseil auprès du dispensateur, ceci pourrait être dû à ce que la majorité de nos clients étaient des envoyés ou dans le cas contraire, ce seraient des clients qui ont déjà utilisé le médicament ; donc ils jugeaient inutile de demander conseil après achat. Tandis que les 19,8% qui ont demandé conseil, ce seraient certainement des clients qui pour éviter toutes erreurs thérapeutiques pouvant engendrer des maladies iatrogènes avaient demandé quand même conseil au pharmacien.

CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE :

Prendre un médicament sans l'avis d'un agent de santé ; serait un acte très risqué, pour qui connaît le caractère dangereux du médicament, cela quelque soit la liste des substances vénéneuses à la quelle appartient ce médicament ; lors de notre étude nous avons trouvé que 26,91%des médicaments demandés en automédication étaient des antibiotiques, dont le plus utilisé était l'Amoxicilline classé en liste I (toxique) des substances vénéneuses, donc ces clients en plus de la résistance des micro - organismes à cette molécule ; encouraient également une intoxication due à l'usage irrationnel de cet antibiotique.

En 1995 HAIDARA a fait cette même remarque à Macina, il trouvait que 48,4%des médicaments vendus sans ordonnance étaient des antibiotiques et que l'usage irrationnel des antibiotiques pourrait entraîner des résistances des micro organismes.(7)

Sur 520 demandes de médicaments en automédication, nous avons eu environ une somme de 2 673 425 F cfa dépensée pour acheter les médicaments sans ordonnance ; ce qui est estimée à 102 825 F cfa par officine, soit à peu près 50% de leur recette journalière.

Ainsi il est donc très difficile de réduire d'un coup la prévalence accrue des achats sans ordonnance à l'officine, vu l'apport de ces achats dans la rentabilité de l'officine.

B-PHARMACIEN ET AUTOMEDICATION :

Dans l'ensemble ce sont les pharmaciens titulaires à 54,6 % qui ont exécuté les dispensations sans ordonnance contre 45,4% exécutées par les vendeurs.

Ce qui n'est pas conforme à l'étude réalisée par COULYBALI en 2002 qui a remarqué que dans les officines à Bamako, 51,11% des dispensations étaient exécutées par les vendeurs.(23)

Malheureusement nous remarquons que les pharmaciens titulaires, premiers responsables de l'officine, étant connaisseurs des textes et réglementation en

vigueur, qui avaient délivré toutes sortes de médicaments sans exiger l'ordonnance : les hypnotiques ; les antidépresseurs ; les anxiolytiques ; et même les barbituriques qui peuvent être utilisés pour des desseins criminels.

Nous avons constaté à l'issue de notre étude que 73,1% des pharmaciens ont déclaré qu'ils avaient un ordonnancier, mais aucun pharmacien n'utilisait son ordonnancier lors des achats des médicaments (Substances vénéneuses Liste I ou Liste II), comme le stipule la loi en vigueur, cela serait dû certainement au fait que le pharmacien recevait dans son officine tout sauf des ordonnances répondant aux règles de bonnes pratiques de prescription ; or pour être enregistré dans l'ordonnancier certains renseignements sont nécessaires, notamment le nom du malade, son adresse, la signature du médecin traitant et son adresse,; ce qui fait que les ordonnanciers n'étaient pas utilisés.

Nos résultats concordent avec celui de Coulibaly qui a constaté que 75% des pharmaciens enquêtés avaient l'ordonnancier ; mais il y avait un problème d'application de la législation en vigueur ; car aucune officine n'était en règle.(23)

COMPORTEMENTS ET ATTITUDES DES DISPENSATEURS :

Partant de notre étude, nous avons constaté que 65,4% des pharmaciens ont déclaré qu'ils avaient à la fois un Dictionnaire thérapeutique et un Vidal leur permettant de réviser de temps en temps les connaissances médicales acquises à l'université. Cela pour éviter non seulement les erreurs lors de la dispensation, mais aussi les contre indications, car une délivrance par erreur d'un médicament contre indiqué peut engendrer des phénomènes nocifs pour le malade.

Donc afin d'éviter cela le pharmacien devait revoir les notions nécessaires pour une bonne dispensation, tout en appliquant la règle des « 5 C ».

Quant à la libéralisation de la vente de certains médicaments, 84,6% des pharmaciens ont avoué qu'il faut délivrer certains médicaments à l'officine sans exiger l'ordonnance. Afin de permettre aux clients de savoir quels sont les médicaments qu'ils peuvent acheter à l'officine sans avoir présenté une

ordonnance. Ils avaient cité à en plus des médicaments non classés, les antalgiques mineurs, les anti - diarrhéiques pour enfants, et les antipyrétiques.

L'automédication est une pratique qui prend des proportions inquiétantes de nos jours ; 46,15% des pharmaciens ont avoué qu'elle serait due à la pauvreté et au coût élevé des médicaments. Ainsi les pharmaciens étaient eux même conscients du coût élevé de leurs médicaments, qui en plus de la consultation médicale devenaient très chers pour les clients. Mais ce coût jugé trop élevé par les clients était indépendant de la volonté des pharmaciens, quant on sait que la plupart des médicaments étaient des spécialités importées. Cette augmentation des achats sans ordonnance serait due à la méconnaissance des dangers de l'automédication nous ont déclaré 23,07% des pharmaciens. Ce qui faisait que les achats de médicaments sans ordonnance, prenaient des proportions inquiétantes dans les officines.

Les pharmaciens à 19,23% ont avoué que l'automédication serait due à la prolifération des médicaments de la rue.

Cette affirmation n'était pas justifiée, car la vulgarisation des médicaments due à leur prolifération dans la rue devait favoriser à notre avis, la consommation des médicaments vendus sur les places publiques, mais pas à l'officine.

Enfin 11,54% seulement des pharmaciens ont affirmé que l'automédication serait due au manque de législation exigeant la présentation de l'ordonnance lors des achats de médicaments ; si tel était le cas, il revient donc aux autorités de prendre les mesures adéquates pour amener les pharmaciens à exiger l'ordonnance lors des achats de médicaments à l'officine afin de limiter l'accès facile aux médicaments dans ces établissements.

Sur 26 pharmaciens, 88,46 % ont toujours accepté les achats sans ordonnance ce constat nous l'avons perçu à l'officine lors de notre étude, en observant le pharmacien dans ses faits et gestes, la délivrance de médicament qui doit être soumise à la présentation d'une ordonnance comme le stipule la loi, est un acte aujourd'hui pas respecté par les pharmaciens.

12- SANGARE.C.K

Problématique de la prescription et de la délivrance des psychotropes à Bamako
Thèse, pharmacie, Bamako, 2001, N° 3

13 – DIARRA.F.

Analyse de la prescription des médicaments génériques, Essentiels, D.C.I. au
HGT : enquête dans l'officine « IB » thèse, pharmacie, Bamako, 2000, n°14

14 – CISSE.N

Impact de 5 facteurs organisationnels sur le chiffre d'affaire des officines
privées à Bamako. Thèse, pharmacie, Bamako, 1998, N°21

15 –VASCO.K.P.

Problématique socio économique des médicaments dans les pays du Sahel : cas
du Mali. Thèse, pharmacie, Bamako, 1994, N°25

16- PHARMACOLOGIE FONDEMENTALE ET CLINIQUE

à l'usage de l'étudiant en médecine. **Abdelkader Helali** édition / ENAG

17- Decret N°00585 Ministère de la Santé Novembre 2000.

**18 - RAPPORT national : 2°conference mondiale sur les établissements
Humains** Avril- 1995 –P-56 Direction Nationale de la Statistique –Bamako

19- Guide du District de Bamako Edition DONNYA Novembre 1997, P 350

**20 - SITUATION DES STRUCTURES SANITAIRES PRIVEES AU
MALI** Ordre de la santé Bamako Décembre 2002

21- QUID 2001 édition ROBER LAFFONT 2000

22 - RICHARD. B.

Etude de la consommation des médicaments dans la commune de Koutiala.
Thèse, pharmacie, Bamako, 2003, N° 2

23- COULOUBALY.B.

Pratiques et attitudes des pharmaciens d'officine et opinions des utilisateurs à
Bamako. Thèse, pharmacie, Bamako, 2002, N°22

FICHE D'ENQUETE

(Au pharmacien)

Date de l'enquête -----

N° / / / /

Non de l'officine :

Commune :

Sexe :

Quartier :

Age :

OBSERVATIONS :

1-Exigence de l'ordonnance lors des achats

Toujours Souvent Jamais

2-Vente des produits de Liste :

Existence de l'ordonnancier ?

OUI NON

		<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C5</i>	<i>C6</i>	<i>C7</i>	<i>C8</i>	<i>C9</i>	<i>C10</i>	<i>Total</i>
<i>Utilisation de L'ordonnancier</i>	<i>Oui</i>											
	<i>Non</i>											

N.B : 1-Repondre par O = OUI ou par N = Non dans chacune des cases

2- C : indique le client

3- ce tableau est à remplir en cas d'achat de produit de liste

QUESTIONS :

1- selon vous doit on libéraliser la vente de certains médicaments à l'officine

OUI

NON

Si oui lesquels :

2-Selon vous qu'est ce qui provoque l'augmentation de la consommation médicamenteuse non prescrite à l'officine?

3-Vous arrive-t-il d'accepter les achats de médicaments non prescrits

Toujours

Souvent

Jamais

4-Quelles sont vos sources de révision de connaissance de médicaments ?

Dictionnaire thérapeutique

Vidal

Codex

Autres

Préciser -----

FICHE D'ENQUETE
(Au client sans ordonnance)

Date de l'enquête -----

N° / / / / /

Nom de l'officine

Commune

Quartier

OBSERVATIONS :

1-Nature de la demande :

Demande verbale Ordonnance non valable Présentation d'ancienne boîte ou flacon

Médicament	Forme	Classe	Quantité	Prix

3-Qualité du Dispensateur ?

pharmacien Vendeur

Préciser :-----

4-Attitude du Dispensateur :

Délivrance Oui Non

Si Oui :

A-t-il demandé conseils au près du pharmacien Oui Non Semble t-il connaître déjà le produit Oui Non

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 de 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.