

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

DIRECTION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

**Ecole Nationale de Médecine
et de Pharmacie**

Année 1993

RÉPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

N° 8

CONTRIBUTION AU BON USAGE DU MÉDICAMENT DANS LE DISTRICT DE BAMAKO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

THESE

Présentée et Soutenue Publiquement le Janvier 1993
devant l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali

Par

SIDI SOULEYMANE KEÏTA

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(**DIPLÔME D'ÉTAT**)

EXAMINATEURS

Président : Prof. AROUNA KEÏTA

Membres : Dr. HUBERT BALIQUE
Dr. OUSMANÉ DOUMBIA

Directeur de Thèse: Dr. HAMA CISSÉ

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI
ANNEE UNIVERSITAIRE 1992-1993

LISTE DES PROFESSEURS

Professeur ISSA TRAORE	Doyen
Professeur BOUBACAR S. CISSE	Premier Assesseur
Professeur Amadou DOLO	Deuxième Assesseur
Docteur Bernard CHANFREAU	Conseiller Technique
Professeur Bakary M. CISSE	Secrétaire Général

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES
1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Abdel Karim KOUMARE	Chef D.E.R. de Chirurgie Générale
Professeur Mamadou Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Professeur Aliou BA	Ortho. Traumat.
Professeur BOCAR SALL	Sécurisme
Professeur Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Professeur Abdou Alassane TOURE	Ortho-Traumat
Professeur Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Professeur Djibril SANGARE	Chirurgie Générale

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Madame SY Aida SOW	Gynéco-Obstétrique
Docteur Kalilou OUATTARA	Urologue
Docteur Mamadou L. DIOMBANA	Odonto-Stomatologie
Docteur Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Docteur Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Docteur Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Docteur Mme DIANE F.S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Docteur Abdoulaye DIALLO	Anesth. Réanimation
Docteur Sidi Yaya TOURE	Anesth. Réanimation
Docteur Gangaly DIALLO	Chirurgie Générale
Docteur Sékou SIDIBE	Ortho. Traumatologie
Docteur A.K.TRAORE DIT DIOP	Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Bréhima KOUMARE	Microbiologie
Professeur Siné BAYO	Anatomie-Path
Professeur Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
Professeur Ogobara DOUMBO	Parasitologie

2. DOCTEURS D'ETAT

Professeur Yéya Tiémoko TOURE	Biologie
Professeur Amadou DIALLO	Chef D E R Sciences Fonds.

2. MAITRES ASSISTANTS

Docteur Boulkassoum HAIDARA	Législ.Gest Pharm.
Docteur Elimane MARIKO	Pharmacodynamie
Docteur Oumsmane DOUMIBIA	Chef DER SCES PHARM.
Docteur Drissa DIALLO	Matières Médicales

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Sidi Yaya SIMPARA	Santé Publique (Chef D.E.R.)
Docteur Hubert BALIQUE	Santé Publique
Professeur Moussa A MAIGA	santé Publique

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Bernard CHANFREAU	Santé Publique
Docteur Pascal FABRE	Santé Publique
Docteur Bocar G TOURE	Santé Publique
Docteur Sory I. KABA	Santé Publique

CHARGES DE COURS

Docteur Mme Cissé A GAKOU	Galénique
Professeur N'Golo DIARRA	Botanique
Professeur Bouba DIARRA	Bactériologie
Professeur Salikou SANOGO	Physique
Professeur Daouda DIALLO	Chimie Générale et Minérale
Professeur Bakary I SACKO	Biochimie
Professeur Yoro DIAKITE	Maths
Professeur Sidiki DIABATE	Bibliographie
Docteur Aliou KEITA	Galénique
Docteur Boubacar KANTE	Galénique
Docteur Souleymane GUINDO	Gestion
Docteur Mme Sira DEMELE	Maths
M. Modibo DIARRA	Nutrition
Mme Maiga Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu

ASSISTANTS

Docteur Nouhoum ONGOIBA	Chirurgie
Docteur Saharé FONGORO	Néphrologie
Docteur Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Docteur Benoît KOUMARE	Chimie Analyste
Docteur Ababacar I MAIGA	Toxicologie
Docteur Mamadou DEMBELE	Médecine Interne

3. DOCTEURS 3 EME CYCLE

Professeur	Moussa HARAMA	Chimie Organique
Professeur	Massa SANOGO	Chimie analytique
Professeur	Bakary M. CISSE	Biochimie
Professeur	Mahamadou CISSE	Biologie
Professeur	Sékou F.M. TRAORE	Entomologie Médicale
Professeur	Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Professeur	N'Yenigue S. KOITA	Chimie organique

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur	Abderhamane S. MAIGA	Parasitologie
Docteur	Anatole TOUNKARA	Immunologie
Docteur	Amadou TOURE	Histo-Embryologie

5. MAITRES ASSISTANTS

Docteur	Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Docteur	Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur	Abdoulaye AG RHALY	Chef D.E.R MEDECINE
Professeur	Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Professeur	Aly GUINDO	Gastro-Enterologie
Professeur	Mamadou K. TOURE	Cardiologue
Professeur	Mahamane MAIGA	Néprologie
Professeur	Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Professeur	Baba KOUMARE	Psychiatrie
Professeur	Moussa TRAORE	Neurologie
Professeur	Issa TRAORE	Radiologie
Professeur	Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Professeur	Eric PICHARD	Médecine Interne
Professeur	Toumani SIDIBE	Pédiatrie

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur	Addel Kader TRAORE	Med. Interne
Docteur	Moussa Y. MAIGA	Gastroenterologie
Docteur	Balla COULIBALY	Pédiatrie
Docteur	Boubacar DIALLO	Cardiologie
Docteur	Dapa Ali DIALLO	Hémato-Médec. Interne
Docteur	Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Docteur	Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Docteur	Hamar A. TRAORE	Médecine Interne

D.E.R. DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur	Boubacar CISSE	Toxicologie
Professeur	Harouna KEITA	Matière Médicale

C E S

Docteur Georges YAYA (Centrafrique)	Ophthalmologie
Docteur Abdou Issa (Niger)	Ophthalmologie
Docteur Amadou Diallo (Sénégal)	Ophthalmologie
Docteur Askia Mohmaed (Niger)	Ophthalmologie
Docteur Oumar BORE	Ophthalmologie
Docteur N'Djikam Jonas (Caméroun)	Ophthalmologie
Docteur DEZOUNBE DJORO (Tchad)	Ophthalmologie
Docteur Aboubacrine A. MAIGA	Santé Publique
Docteur Dababou SIMPARA	Chirurgie Générale
Docteur Mahamane TRAORE	Chirurgie Générale
Docteur Mohamed Ag BENDECH	Santé Publique
Docteur Mamadou MAIGA	Dermatologie

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Professeur J.P. BISSET	Biophysique
Professeur F. ROUX	Physiologie
Professeur G. FARNARIER	Physiologie
Professeur G. GRAS	Hydrologie
Professeur E.A. YAPO	Biochimie
Professeur Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Professeur Mamadou BADIANE	Pharmacie Chimique
Professeur Issa LO	Législation

PERSONNELS RESSOURCES

Docteur Madani TOURE	H.G.T.
Docteur Tahirou Ba	H.G.T.
Docteur Amadou MARIKO	H.G.T.
Docteur Badi KEITA	H.G.T.
Docteur Antoine NIANTAO	H.G.T.
Docteur Kassim SANOGO	H.G.T.
Docteur Yéya I. MAIGA	I.N.R.S.P.
Docteur Chomperie KONE	I.N.R.S.P.
Docteur Adama SANOGO	I.N.R.S.P.
Docteur Ba Marie P. DIALLO	I.N.R.S.P.
Docteur Almahdy DICKO	P.M.I. SOGONIKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur Arkia DIALLO	P.M.I. CENTRALE
Docteur Reznikoff	IOTA
Docteur TRAORE J. THOMAS	IOTA
Docteur P.BOBIN	I. MARCHOUX
Docteur A. DELAYE	H.P.G.

DEDICACES

**A la mémoire de mes
grands-parents**

Dormez en paix.

**A la mémoire de mon père :
Souleymane KEITA.**

Les lourds sacrifices consentis pour tes enfants ne seront pas vains. Tu as su m'offrir dans la mesure de tes moyens, tous ce dont un enfant a besoin pour son développement psycho-social.

Ce modeste travail est la consécration de toutes tes souffrances.

Que ton âme repose en paix.

**A ma mère :
Madé dite Maman TRAORE.**

Pour tous les sacrifices que tu as su consentir pour un meilleur devenir de tes enfants.

Puisse ce travail couronner la récompense de tes peines et reconnaissance éternelle.

**A mes marâtres :
Fadima BERTHE et Fanta DOUMBIA.**

Merci pour l'assistance de tous les jours.

A ma tante : Djomatène KEITA.

En témoignage de mon amour infini, je t'offre ce modeste travail.

A ma femme : Adja TAKARY SOUCKO.

En témoignage de mon amour infini, je t'offre aussi ce modeste travail.

Puisse - t- il vous apporter à vous , le reconfort pour tant de soucis pour moi.

A ma Tante : Nène N'DIAYE,
Dors en paix.

A mes frères et soeurs,
Votre affection ne m'a jamais fait défaut.
Puisse la sincérité, la spontanéité avec laquelle nous nous sommes aidés, rester inébranlable.

A mes Tantes et Oncles,

A mes Cousines et Cousins,

**A mes Belles-soeurs
et Beau-frères,**
Qu'ils trouvent l'expression de mon profond amour et reconnaissances.

A mes neveux et nièces,
Toute mon affection et bonne étude.

A Maïmouna FOFANA,
En témoignage de tout ce que je te dois.

**A tous (tes) mes amis (es)
et à leurs familles,**
Pour la grande amitié qui nous unit.
Pensée fidèle et reconnaissance infinie.

**A tout le personnel des
centres de santé de :
Sogoniko, Badalabougou
et Lafiabougou.**

**A tout le personnel des
officines :
Médine-Santé, Sogoniko-Carréfour,
Lafiabougou-Carréfour.**

**A tout le personnel des Centres
Informatiques de :
l'INRSP et de MICRO-DIFUSION.**
Succès et bonne chance pour le reste.

**A tous les Etudiants de
l'E.N.M.P.
COURAGE.**

**A tout le corps professoral
de l'E.N.M.P.**

Modeste témoignage de ma reconnaissance pour leur enseignement.

**A tous ceux qui ont, de près ou de
loin, contribué à la réalisation de
ce travail.**

Sincères remerciements.

J'adresse mes remerciements :

Aux familles TRAORE et KONE,

**Aux Docteurs : Hamidou TRAORE, Aldjouma KODJO,
Aminata KANTE.**

C'est enfin pour nous, l'occasion de vous exprimer notre reconnaissance et notre admiration.

A NOTRE PRESIDENT DU JURY.

Professeur Harouna KEITA,
Agréé de Matière Médicale,
Chef de Service de la Division Médecine Traditionnelle,
Professeur de Matière Médicale à l'E.N.M.P.

Vous nous faites un grand honneur en présidant ce jury.
Nous avons bénéficié de votre enseignement théorique et
pratique.
Nous avons été séduit par votre disponibilité et surtout
votre sens élevé du travail bien accompli.
Soyez assuré de notre profonde gratitude.

A NOS JUGES.

Docteur Hubert BALIQUE,
Maître de Conférence en Santé Publique,
Professeur de Santé Publique à l'E.N.M.P.

Votre présence dans ce Jury nous honore.
Les cours que nous avons reçu de vous resterons longtemps
dans notre mémoire.
Trouvez ici le témoignage de notre attachement et de notre
fidélité.

Docteur Ousmane DOUMBIA,
Chef du Laboratoire National de la Santé,
Chef de D.E.R des Sciences Pharmaceutiques à l'E.N.M.P.,
Professeur de Pharmacie Chimique à l'E.N.M.P.

En acceptant de faire partie de ce Jury, vous nous démontrez
ici votre disponibilité, mais surtout vous nous faites
Honneur.

A MON DIRECTEUR DE THESE.

Docteur Hama CISSE,
Maître assistant à l'E.N.M.P.,
Conseiller Technique au M.S.S.P.A.

Vous nous avez proposé le sujet de cette thèse et avez
contribué avec un soin particulier à sa réalisation.
A tout moment vous avez fait preuve de la plus grande
disponibilité à notre égard.
Vous forcez l'admiration de tous par votre humanisme, votre
amabilité, votre simplicité, mais surtout votre rigueur
scientifique.
Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre
profonde reconnaissance et de toute notre gratitude.

ABREVIATIONS .

- C.D.T. : Centre de Diagnostic et de Traitement.
- D.C.I. : Dénomination Commune Internationale.
- D.M.T. : Division Medecine Traditionnelle.
- F.N.M.P. : Ecole Nationale de Medecine et de Pharmacie.
- F. CFA : Francs de la Communauté Financière Africaine.
- I.N.R.S.P. : Institut National de Recherche en Santé Publique.
- I.N.P.S. : Institut National de Prévoyance Sociale.
- O.N.G. : Organisation Non Gouvernementale.
- O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé.
- P.P.M. : Pharmacie Populaire du Mali.
- P.E.V. : Programme Elargi de Vaccination.
- Point "G" : Hôpital du Point "G".
- S.R.O. : Sel de Réhydratation Orale.
- U.M.P.P. : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques.

S O M M A I R E

I. INTRODUCTION ET OBJECTIFS.....	1
II. GENERALITES.....	4
A. NAISSANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE INTERNATIONALE ET DES MULTINATIONALES	5
B. PRODUCTION ET CONSOMMATION DES MEDICAMENTS.....	6
1. Production	
2. Consommation pharmaceutique.....	7
C. PRODUCTION, INFORMATION ET PUBLICITE EN MATIERE DE MEDICAMENT	9
III. METHODOLOGIE.....	11
A. RECUEIL DES DONNEES	12
B. QUESTIONNAIRES DE L'ENQUETE (voir annexes)	
1. Fiche d'enquête prescripteurs	
2. Fiche d'enquête "malades sans ordonnance"	
3. Fiche d'enquête "malades avec ordonnances"	
C. CHOIX DES MEDICAMENTS PROPOSES AUX QUESTIONNAIRES DES PRESCRIPTEURS.....	13
D. CHOIX DES CENTRES DE SANTE	
E. CHOIX DES OFFICINES	
F. DEROULEMENT DE L'ENQUETE ET DUREE	
G. TRAITEMENT DES INFORMATIONS	14
IV RESULTATS	15
A. ETUDE COMPARATIVE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LA LITTERATURE.....	16
1. Analyse	
2. Commentaire.....	26

B. RESULTATS SUR L'ENQUETE "MALADES SANS ORDONNANCE"	28
1. L'identification du malade.....	29
2. Maladies déclarées par le malade.....	32
3. Connaissance et informations sur les médicaments achetés par les malades	33
4. Médicaments achetés par rapports aux maladies déclarées...	36
5. Médicaments du tableau A.....	43
C. RESULTATS SUR L'ENQUETE "MALADES AVEC ORDONNANCE"	45
1. L'identification du malade	
2. Lieux de consultation.....	49
3. Maladies déclarées par le malade.....	50
4. Les prescripteurs (statut).....	51
5. Connaissance de la posologie et de la durée du traitement.....	52
5.1 Connaissance de la posologie	
5.2 Connaissance de la durée du traitement	
6. Satisfacation de l'ordonnance	
7. Analyse de l'ordonnance.....	54
D. COMMENTAIRES	55
1. Caractéristiques des malades	
2. Maladies déclarées	
3. Statut des prescripteurs	
4. Coût moyen de l'ordonnance.....	56
5. Connaissances et information sur le médicament.....	57
E. RESULTATS SUR L'ENQUETE DANS LES CENTRES DE SANTE AUPRES DES PRESCRIPTEURS	58
1. Présentation des effectifs des trois centres de santé	
1.1. Effectifs réels.	
1.2. Agents concernés par l'enquête	
1.3. Année de fin d'étude et début de fonction dans le centre des agents interrogés.....	59
1.4. Stages et formations effectués par les agents	
1.5. Activités quotidiennes des agents dans leur centre	
1.6. Spécialisation et fonction des agents dans leur centre..	61
1.7. Sources d'information sur les nouveaux médicaments	
1.8. Fréquence de passage des visiteurs médicaux	
2. Résultats et Analyse des réponses données par médicament..	62
V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	106
VI. BIBLIOGRAPHIE	110
VII. ANNEXES	114

I. INTRODUCTION ET OBJECTIFS.

Malgré les efforts déployés par les pays en voie de développement pour mettre en place un système performant de santé, force est de constater que de nombreux pays se heurtent en pratique à d'énormes contraintes financières dans la résolution des problèmes de santé notamment en matière de politique pharmaceutique (production, approvisionnement, législation et distribution).

La plupart de ces pays sont strictement des consommateurs de médicaments importés sans avoir les possibilités réelles de contrôle sur ces produits pharmaceutiques plus particulièrement la fixation des prix et de l'information véhiculée.

Au Mali, depuis l'indépendance, de nombreux approches ont tenté d'asseoir les bases d'une politique pharmaceutique Nationale dont les axes principaux sont :

- la rationalisation du circuit d'acquisition et de distribution du médicament ;
- l'élaboration d'une liste limitative de médicaments essentiels en D.C.I. (Dénomination Commune Internationale) ;
- la mise en place d'un laboratoire de contrôle de la qualité et d'une inspection chargée du contrôle des activités sanitaires et pharmaceutiques.

- Autant les projets, partiels et locaux, qui s'en sont inspirés dans les pays ont été très souvent couronnés de succès et ont soulevé l'enthousiasme des populations et des agents de santé.
- autant, sur le plan national, la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique a connu des problèmes pratiques sur le terrain conduisant globalement à son échec.

Parmi les projets locaux, on peut citer :

- le projet de soutien aux importations de médicaments essentiels des régions de Gao et Tombouctou (Madagascar-santé) ;
- le projet de la région de Mopti soutenu par l'organisation non gouvernementale : Médecins du Monde l'Unicef, la G.T.Z ...
- le projet de la région de Ségou initié à Nioua par la coopération Néerlandaise. (2)

De nombreux travaux et thèses en pharmacie ont été effectués pour tirer les leçons de sa mise en oeuvre et ont tenté d'apporter des explications à son échec.

Parmi les causes les plus souvent évoqués, on peut citer :

- le manque d'information des prescripteurs et des malades ;
- - la non adhésion des prescripteurs à la politique des médicaments essentiels.

- Ces deux conditions sont pourtant essentiels pour la réussite d'une telle réforme ambitieuse et porteuse d'avenir.

Cependant, les objectifs fixés par la réforme pharmaceutique restent d'une actualité brûlante, sinon incontournable, si l'on veut résoudre fondamentalement le problème de médicament dans notre système de santé en vue de permettre aux populations l'accès réel aux soins de santé modernes.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Les objectifs de cette étude sont d'apporter une contribution au bon usage du médicament.

1. Notre pays, comme de nombreux pays du Tiers-Monde importe l'essentiel de ses médicaments de pays étrangers notamment la France.

A partir d'un choix de 27 médicaments, nous avons tenté :

- de comparer d'une part, les notices explicatives des conditionnements vendus dans les pays d'origine à celles contenues dans les conditionnements vendus au Mali. Il s'agit de mettre en parallèle, l'information accompagnant le médicament.
- d'autre part, ces 2 types d'informations sont comparées avec celles contenues dans la littérature d'information destinée aux prescripteurs : Dictionnaire Thérapeutique (Médecine digest), Dictionnaire Vidal.

Pour les médicaments choisis, il s'agit, dans cette étude, de déceler ce que les Anglo-Saxons s'accordent à appeler : le "double-standard" ; c'est à dire, pour un médicament donné : déceler les différences d'indication, de contre-indication, de posologie, d'effets indésirables, et de durée de traitement dans l'information pour les pays d'origines et pour les pays importateurs.

Ce phénomène de plus en plus courant tend à s'amplifier par la pratique de la visite médicale.

S'agit-il simplement d'un détournement d'usage à l'exemple des produits utilisés comme drogue ? ou s'agit-il d'une politique délibérée des firmes pharmaceutiques et des délégués médicaux devant l'absence de la législation en la matière dans les pays en voie de développement notamment au Mali ?

2 - Par rapport à ces mêmes spécialités retenues, nous avons tenté de cerner auprès des prescripteurs de trois centres de santé :

- la connaissance des médicaments ;
- les habitudes de prescription ;
- les sources d'information.

3 - Une enquête "au comptoir" a été menée dans trois officines de Bamako, le plus souvent proches des centres de santé, pour collecter des ordonnances de prescripteurs et cerner l'ampleur et la qualité de l'automédication.

II - GENERALITES

A) NAISSANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE INTERNATIONALE ET DES MULTINATIONALES :

La plupart des grandes firmes pharmaceutiques ont commencé leurs activités au début du 20^{ème} siècle et parfois même plutôt. Mais, elles se contentaient de la fabrication et de la vente des produits de base qui étaient ensuite mélangés par le pharmacien, l'apothicaire ou le droguiste.

La promotion s'adressait directement au public par l'intermédiaire de quelques journaux ou des magazines populaires. (6)

Au fil du temps, le tableau a considérablement changé avec la fabrication et la vente des spécialités pharmaceutiques protégées par des brevets et des noms de marques. Cette transformation a surtout été provoquée par quelques découvertes modernes et surtout les progrès de la chimie :

- En 1910 découverte par Paul Ehrlich de Arphénamine (Salvarsan[®]) utilisé dans le traitement de la syphilis ;
- En 1915, découverte par Domagk de la sulfanilamide (Prontosil[®]), utilisée dans les infections bactériennes ;
- En 1929, découverte par Flemming de la Pénicilline (Antibiotique). (6) (10).

A partir de ces découvertes, on assistera à l'apparition d'une multitude de firmes de fabrication et des premiers pas de l'industrie pharmaceutique.

C'est ainsi que, pour conquérir chacune à son avantage le marché, les firmes vont chercher à différencier leurs produits sur les critères de qualité, puisque l'effet thérapeutique était identique et à intensifier leurs efforts de promotion en insistant sur leur propre image de marque. Ce qui allait dessiner petit à petit le futur visage de l'industrie pharmaceutique, caractérisé entre autre par la concurrence entre des produits similaires ou la concurrence entre plusieurs fournisseurs pour des produits identiques. Entre 1950 et 1960, on assiste à l'introduction sur le marché à une cadence accélérée de plus de 3800 spécialités pharmaceutiques : tranquillisants, cardio-vasculaires, antidiabétiques oraux, stéroïdes ... (6).

Ce phénomène n'allait pas sans conséquence, puisque parallèlement, les dépenses de recherche-développement augmentaient. En effet, la faible durée de vie de la grande majorité des produits et la somme de temps qu'il faut pour la recherche obligent l'industrie pharmaceutique à consacrer à cette dernière une partie importante de son chiffre d'affaire de façon à s'assurer un flux régulier de produits nouveaux pour demeurer rentable et maintenir sa part du marché.

La croissance des coûts de la recherche-développement est essentiellement due au nombre et à la complexité des essais scientifiques destinés à accroître la sécurité du médicament.

En France, pour les laboratoires pharmaceutiques, la recherche-développement représente une part croissante du chiffre d'affaires de ces sociétés : 8% en 1970; 11 % en 1981. (7)

B) PRODUCTION ET CONSOMMATION DES MEDICAMENTS :

1. Production :

La production de médicaments peut être divisée en 2 étapes :

- La production de principes actifs issus de substances naturelles (animales ou végétales) ou par fragmentation ou synthèse selon les procédés chimiques ;

- La production de produits pharmaceutiques résultant de l'association de plusieurs principes actifs auxquels on ajoute des substances pharmaceutiques auxiliaires (fabrication galénique en conditionnement).

Cette méthode de production est économiquement plus aisée que dans d'autres secteurs industriels, car il n'implique pas obligatoirement que l'ensemble de ces deux types de productions ci-dessus indiqués soient délocalisés. En effet, la fabrication des principes actifs peut se faire en plusieurs opérations distinctes dans des lieux différents.

Les substances actives sont ensuite expédiées pour être mises en forme dans les pays où elles seront vendues sous forme de médicaments. Ces produits étant peu volumineux, les frais de transport ne sont pas un obstacle.

La production est concentrée dans quelques pays seulement.

En 1980, plus de 90% de la capacité de production était le fait de sept pays développés : USA 30%, JAPON 24%, ALLEMAGNE de l'Ouest 13%, FRANCE 9%, ROYAUME UNI 6,4%, ITALIE 6%, SUISSE 4% (8).

En ce qui concerne le Tiers-Monde, la production s'effectue dans plusieurs pays dont : L'Argentine, le Brésil, l'Egypte, l'Inde, le Mexique, la Corée...

La plupart des pays d'Afrique restent encore largement tributaires de l'importation des produits finis, mais avec la présence de petites usines de production de médicaments surtout essentiels.

Au Mali, il existe une unité de production dénommée Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (U.M.P.P), fruit de la coopération Chino-Malienne.

Cette usine a été créée par la loi n° 89-11/AN-RM du 9 février 1989, alors que les premières pierres ont été déposées en Octobre 1983.

Les chiffres d'affaires des trois dernières années sont en francs cfa :

- 1988 : 1 187 326 489
- 1989 : 1 274 547 113
- 1990 : 1 439 998 877

La mission de cette unité est "la fabrication et la vente des produits pharmaceutiques, pour la satisfaction prioritaire des besoins nationaux.

2. Consommation pharmaceutique :

Au cours des 10 dernières années, la consommation pharmaceutique mondiale a connu une progression spectaculaire, passant de 43 milliards de dollars US en 1976 à 94 milliards en 1985, soit un taux de progression annuel moyen de 9,1% (8).

En 1976, plus des 3/4 des médicaments produits dans le monde ont été consommés par 27% de la population mondiale (8), vivant dans les pays développés.

En 1985, l'écart s'est encore creusé, puisque les populations des pays en développement soit 75% du total n'a consommé que 21% des médicaments distribués dans le monde (8).

Une autre caractéristique de la consommation est le fait que des ressources importantes sont consacrées à des produits non essentiels, onéreux et souvent peu efficaces, alors qu'une forte proportion de la population n'a même pas accès aux médicaments de base les plus courants.

Groupes thérapeutiques	Pourcentages de la Consommation.
Cardiovasculaires	5,2
Hypotensifs	5,8
Antidiabétiques	3,9
Médicaments psychotropes	9,8
Antirhumatismaux	7,4
Analgésiques	4,1
Antibiotiques	13,8
Anti-infectueux	4,1
Maladies respiratoires et antitoux	5,9
Maladies gastro-intestinales	10,7
Hormones et contraceptifs	4,0
Vitamines et minéraux	5,7
Autres	19,6
T O T A L	100,0

IMS Londres (11) in : Les Médicaments et le Tiers-monde 1979.

Dans ce tableau de répartition du marché pharmaceutique mondial par groupe thérapeutique, certains constats peuvent être effectués dont :

- Un groupe comme les anti-infectueux, apparaît à un pourcentage plus faible par rapport aux médicaments psychotropes, au cardiovasculaires, mais surtout aux vitamines.

La consommation pharmaceutique fait apparaître aussi deux phénomènes très importants :

- D'abord la qualité de la prescription médicale dans les pays du Tiers-monde (5) : cette prescription répond généralement à deux objectifs, soulager rapidement le malade de ces symptômes gênants et répondre à une demande pressante d'aide qu'on ne peut satisfaire autrement que par la prescription massive.

Cette approche conduit à un gaspillage sur un double plan économique (perte d'argent par le malade), sanitaire (car son état ne s'améliore pas).

- Ensuite l'automédication qui est une prise de médicament en dehors de tout contrôle médical : les malades cherchent à éviter de s'adresser à un médecin car estiment-ils, cela ne leur apportent rien qu'une perte de temps et d'argent. Les médicaments achetés sont soit ceux précédemment prescrits par un médecin, soit des conseils donnés par des pharmaciens, des amis ou des parents.

Selon une étude réalisée en France en 1981, un français sur trois achète le médicament et 41% de ces médicaments sont achetés sans ordonnance médicale (11).

Une enquête menée auprès de 1.000 professionnels de la santé par Africare (ONG O.N.G.) dans 6 pays africains (Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, Ethiopie, Nigéria et Zimbabwe) en 1992, montre que :

- 95,4% des professionnels qui reçoivent l'information de l'industrie pharmaceutique, la considère comme utile ;
- 78,2% des personnes interrogées la jugent digne de confiance ;
- 91,7% considèrent le temps qu'ils consacrent aux visiteurs médicaux comme utile.

Deux autres idées forces ressortent de cette enquête à savoir : les délégués médicaux s'intéressent peu aux infirmiers et que les pharmaciens se fient moins aux visiteurs médicaux par rapport aux médecins. (12).

Chacun constate au détour d'une rue ou d'une ruelle, des vendeurs ambulants, proposant toutes sortes de médicaments (traditionnels, ou modernes). Il s'agit le plus souvent de médicaments dits de la contre-bande ou de fraude dont la caractéristique est d'être des produits sous dosés, détériorés ou interdits de commercialisation.

Une étude menée sur des comprimés de chloroquine vendus illicitement sur le marché du Bénin montre que ces comprimés sont 5 fois moins dosés en principe actif que la Nivaquine-Spécia[®] (13).

C. Promotion, Information et Publicité en matière de médicament.

Le médicament est un produit de haute technicité remis en des mains inexpérimentées (7). C'est pourquoi, dans tous les pays, la promotion, l'information et la publicité relatives aux produits pharmaceutiques à usage humain sont régies par des textes législatifs et réglementaires.

Au Mali, c'est un véritable vide juridique que l'on constate car en dehors :

- du décret N° 73/PG-RM du 19 Mars 1985 instituant un visa des produits pharmaceutiques au Mali.

- du code de déontologie annexé à la loi N° 86-36/AN-RM d'Avril 1986, portant institution des Ordres des médecins, pharmaciens et sages-femmes, aucun texte réglementaire n'encadre réellement ces activités importantes, laissant donc les visiteurs médicaux, les laboratoires, véhiculer tout ce qui peut permettre de "faire vendre les médicaments", souvent au détriment de la santé du malade.

Plus grave encore, il n'existe pas d'organe de contrôle ou d'inspection des activités pharmaceutiques au Mali.

Malgré l'existence des services techniques au sein du Ministère de la Santé, chargés de délivrer les visas, ils n'ont aucune compétence à retirer ou à contrôler à priori ou à posteriori l'information diffusée par les agents chargés de la promotion des médicaments mis en vente au Mali.

Selon une étude publiée en 1975 à la demande des autorités françaises, le coût de l'information thérapeutique s'élève à 17% du prix fabricant hors-taxes. (17).

Aux USA, cette information atteint pratiquement 25 à 30% du prix fabricant hors taxe.

En France, sur 100 francs dépensés par les laboratoires pour l'information sur le médicament, on peut le décomposer comme suit :

- 50% pour la visite médicale,
- 12,5% pour les échantillons,
- 12,5% pour la presse,
- 10% pour la documentation en visite médicale,
- 10% pour les envois postaux,
- 5% en divers (congrès, enseignement post-universitaire).

L'information médicale et la publicité représentent en moyenne en France 9% du prix de vente des spécialités en officine (17).

Les principaux supports utilisés comme vecteur de l'information médicale et pharmaceutique destinée aux prescripteurs sont : la visite médicale, les échantillons et la presse.

Cela se comprend aisément, car le prescripteur (ordonnateur des dépenses en matière de médicament) est le premier consommateur. Promotion, Information et Publicité sont donc trois notions difficilement séparables.

Si la promotion et la publicité ont une connotation plus commerciale et sont destinées autant au corps médical qu'au malade, l'information thérapeutique semble plus viser le corps médical.

Le régime de la publicité varie d'un pays à un autre. C'est ainsi qu'en France il existe une commission de contrôle de la publicité qui donne son avis avant la délivrance d'un visa par le Ministère de la Santé.

III. METHODOLOGIE

A) RECUEIL DES DONNÉES :

Pour les médicaments choisis, la comparaison s'est effectuée à cinq niveaux:

- les indications,
- les contre-indications,
- la posologie et la durée du traitement,
- les précautions d'emploi,
- les effets secondaires,

Pour cette comparaison, nous avons choisi comme document de travail :

- le Dictionnaire Vidal de 1989 considéré comme référence. En effet, par rapport aux autres, il est le plus complet en matière d'information scientifique.
- le Dictionnaire Thérapeutique (Médecine Digest) de 1989, destiné aux pays francophones, édité à l'initiative de certains laboratoires.
- les notices de quelques médicaments,
- les notices des médicaments vendus au Mali.

Nous avons profité des événements de Mars 1991 qui se sont déroulés dans notre pays, pour collecter les notices, à partir des médicaments provenant directement de l'extérieur. Mais cela n'a pas été possible pour tous les médicaments choisis.

Les notices pour les médicaments vendus au Mali ont été collectées, grâce à l'aide des pharmaciens de la place.

B) QUESTIONNAIRES DE L'ENQUÊTE :

Trois fiches d'enquête ont été rédigées pour les recueils de données : une fiche d'enquête "Prescripteurs", une fiche d'enquête "malades" avec les malades munis d'une ordonnance et ceux sans ordonnance.

1. Fiche d'enquête "Prescripteurs" : (Annexe 1).
2. Fiche d'enquête "Malade sans ordonnances" : (Annexe 2).
3. Fiche d'enquête "Malade avec ordonnance" : (Annexe 3).

C) CHOIX DES MEDICAMENTS PROPOSES AUX QUESTIONNAIRES DES PRESCRIPTEURS :

(Voir en annexe 4 le tableau).

Ce choix a porté sur 27 médicaments appartenant à peu près à 13 classes thérapeutiques.

Ces médicaments ont été choisis du fait de :

- leur grande consommation au Mali,
- la grande place qu'ils occupent dans l'automédication,
- enfin par des recoupements dans la littérature notamment dans les revues. (18), (19), (20).

D) CHOIX DES CENTRES DE SANTE :

Les trois centres de santé ont été choisis à cause de :

- Leur implantation dans les quartiers populaires et de la grande affluence des malades ;
- La facilité d'accessibilité des agents concernés par l'enquête ;

E) CHOIX DES OFFICINES :

Le choix des officines a été effectué en fonction uniquement de la proximité d'un centre de santé ou un hôpital.

L'exception se situe au niveau de l'officine de Sogoniko, où nous étions un peu loin du centre de santé. Cela est attribué au refus du pharmacien le plus proche du centre de nous accepter. Mais celle que nous avons choisi constitue l'officine la plus fréquentée de la Commune VI, cela grâce à son stock de médicament élevé par rapport aux autres.

F) DEROULEMENT DE L'ENQUETE ET DUREE :

L'enquête prescripteur s'est déroulée sous forme d'entretien avec chaque agent selon sa disponibilité. Nous avons adopté cette forme dans le souci d'éviter les réponses tirées des revues. Toutes les fiches ont été numérotées, et remplies par l'enquêteur lui-même.

L'enquête officine, s'est déroulée sous forme d'entretien avec les malades après l'achat de leurs médicaments. Nous avons évité au maximum d'intervenir entre le malade et les vendeurs de la pharmacie.

Nous avons pris au hasard les malades qui acceptaient le principe.

Au total, 270 malades avec ordonnance et 192 malades sans ordonnance ont accepté de répondre à nos questions.

L'enquête a duré en tout trois mois.

G) TRAITEMENT DES INFORMATIONS :

Pour la saisie des données, nous avons utilisé le logiciel DBASE. Après avoir codé les différentes réponses aux questions à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) : Division Santé Communautaire.

En ce qui concerne l'analyse, nous avons eu recours au même logiciel DBASE et EPI-Info.

IV. RESULTATS.

A) ETUDE COMPARATIVE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LA LITTERATURE :

1. Analyse :

Pour chaque médicament, nous avons effectué une comparaison entre les informations fournies dans les documents suivants :

Dictionnaire Vidal (1989), Dictionnaire thérapeutique médecine digeste (1989), les notices externes et internes.

Nous avons également tenu compte du signe distinctif * (étoile) précédant les spécialités dont la monographie est approuvée par le Ministère Français des Affaires Sociales et de la Solidarité, à la suite de l'avis émis par la commission d'autorisation de mise sur le marché depuis l'édition 1979, et les médicaments qui n'ont pas de signe distinctif et dont les monographies relèvent de la seule appréciation et responsabilité du fabricant.

Nous constatons les résultats suivants :

ACTAPULGITE[®] : est une spécialité ayant des propriétés comme : pouvoir couvrant (pansement intestinal), absorbe les toxines et les gaz, propriétés hémostatiques locales, radiotransparentes permettant de faire des investigations radiologiques.

La comparaison n'a pas été possible du fait que la spécialité n'existe pas dans le Dictionnaire thérapeutique, et les notices sont difficiles à avoir car la boîte est scellée et une ouverture serait sa destruction.

Elle fait partie des médicaments dont le texte dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le laboratoire Beaufour-SA sous deux conditionnements: Boîte de 10 sachets et boîte de 30 sachets, vendues respectivement par la P.P.M :

* 3165 boîtes, 3365 boîtes en 1989.

* 9560 boîtes, 4125 boîtes en 1990 (Kardex PPM).

ADALGUR[®] : Cette spécialité possède des propriétés antalgiques dues à la glafénine, myorelaxants (thiocolchicoside) et anxiolytiques (méprobamate).

Nous n'avons constaté aucune différence entre les informations fournies dans les documents.

Le texte accompagnant le médicament dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le laboratoire Roussel sous la forme comprimé boîte de 12 et est vendue par la P.P.M :

* 6085 boîtes en 1989,

* 7158 boîtes en 1990. (Kardex P.P.M).

ALVITYL[®] : est une association de vitamines.
 Nous avons noté une différence d'indications entre celles du Vidal et celles de la notice. L'Alvityl[®] est indiquée dans le Vidal contre la "Prévention de certains états de carence, régime alimentaire déséquilibré ou restrictif, malabsorption digestive, alcoolisme chronique et asthénie fonctionnelle", elle est commercialisée sous l'indication suivante : "Combat les carences alimentaires, équilibre les besoins nutritionnels".
 Elle présente aussi quelques précautions d'emploi dans le Vidal et le dictionnaire thérapeutique comme : Hypervitaminoses, ~~et autres effets~~ précautions qui ne sont pas consignées dans la notice. Cette remarque est valable aussi pour les effets secondaire qui sont : les urticaires.
 Le texte accompagnant la spécialité dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.
 Elle est produite par le laboratoire L.T.M la Tema et est vendue par la PPM: 10188 boîtes sirop, 4150 boîtes comprimés en 1989 et 2942 boîtes sirop, 3140 boîtes 50 comprimés en 1990.

BARALGINE[®] : est une spécialité possédant des propriétés antalgiques non morphiniques, et antispasmodiques papavériniques et atropiniques.
 On ne note aucune différence entre les informations fournies sur le médicament dans les documents consultés. Baralgine[®] fait partie des médicaments dont le texte est approuvé par le Ministère Français de la Santé. Elle est produite par le laboratoire Hoechst et est vendue par la PPM : 91801 boîtes de 5 ampoules injectables, 39654 boîtes 20 comprimés en 1989 et 47919 boîtes 20 comprimés en 1990.

BRONCHALÈNE[®] : est une spécialité possédant des propriétés antitussives et antihistaminiques.
 Le Vidal propose Bronchalène contre "les toux non productives gênantes allergiques et irritantes", alors que la notice propose : "Bronchites, Trachéites, Toux d'irritations".
 La notice ne donne pas de contre-indications, alors que Bronchalène[®] est contre-indiqué, dans le Vidal, en cas d'insuffisance respiratoire liée à la pholcodine, en cas de toux asthmatique liée à la chlorphénamine, en cas de glaucome, rétention urinaire, trouble uréthro-prostatique, enfants de moins de 15 mois et moins de 3 ans.
 Le Vidal donne des effets indésirables comme : gastralgies, nausées, vomissements, diarrhée, tandis que la notice ne donne aucun effet indésirable.
 La monographie est approuvée par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le laboratoire Jean Paul Martin, et est vendue par la PPM :

* 1085 boîtes sirop adultes, 2508 boîtes sirop nourrissons, 1523 boîtes sirop enfants en 1989.

* 697 boîtes sirop adultes, 1294 boîtes sirop nourrisson et 995 boîtes sirop enfants en 1990.

CAL C VITA[®] : est une spécialité qui n'existe pas dans le Vidal, par contre on le rencontre dans le dictionnaire thérapeutique, mais avec les mêmes informations que celles de la notice.

Elle est produite par le laboratoire Hoffmann-La Roche et est vendue par la PPM :

* 3663 boîtes de 10 comprimés en 1989.

* 4097 boîtes de 10 comprimé en 1990.

DOLVIRAN[®] : est une association ayant des propriétés antalgiques et antipyrétiques.

Il n'existe pas dans le Vidal, mais par contre se trouve dans le dictionnaire thérapeutique avec les mêmes informations que celles de la notice.

Il est produit par Bayer-Pharma et est vendu par la PPM :

* 8197 boîte de 20 comprimés en 1990.

ERCEFURYL[®] : est une spécialité ayant des propriétés antiseptiques intestinales et antibactériens de contact.

Nous n'avons pas trouvé de différence entre les informations fournies dans les documents consultés.

Le texte accompagnant la spécialité dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le laboratoire R. Carrière et est vendue par la PPM :

* 7328 boîtes sirop et 3906 boîtes 20 gelules en 1990.

EPHYNAL[®] : est une spécialité ayant des propriétés antioxydants, protège les acides gras de la membrane cellulaire. Dans le Vidal, Ephyнал[®] est indiqué dans le "traitement et la prévention des carences en vitamines E, la maladie de Lapeyronie, l'incontinence urinaire de la femme et de la myopie évolutive".

Dans la notice extérieure, les indications sont : "collagénose, fibroses, myopie évolutive, prévention des accouchements prématurés, troubles de la ménopause.

Dans la notice interne (Mali) nous avons : "stérilité de la femme, menace d'accouchement prématuré, prévention des avortements, hypogalacties".

Toutes les autres informations sont identiques.

Le texte qui l'accompagne dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le Laboratoire Roche et est vendue par la PPM :

- 7909 boîtes 20 comprimés en 1989.
- 10 405 boîtes en 1990.

FINIDOL^R : est une association ayant des propriétés antalgiques et antipyrétiques.

Il n'existe pas dans le Vidal. Nous n'avons décelé aucune différence entre les informations fournies dans le dictionnaire thérapeutique et les notices.

Il est produit par le Laboratoire Sandoz et est vendu par la PPM :

- * 54 126 boîtes 30 comprimés en 1989.
- * 49 064 boîtes 30 comprimés en 1990.

GLIFANAN^F : est une spécialité ayant des propriétés antalgiques périphériques.

Nous n'avons constaté aucune différence entre les informations fournies dans nos documents toutefois, son usage ne se justifie qu'en cas d'avantage face à d'autres antalgiques. Ceci est lié au fait que la glafénine provoque des allergies graves du type choc anaphylactique chez certains sujets et a beaucoup d'effets secondaires.

Le texte qui l'accompagne dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le Laboratoire Roussel et est vendue par la PPM : 52 127 boîtes 18 comprimés en 1990.

GLOBISINE[®] : est une spécialité ayant des propriétés antiasthéniques par apport d'acide aminé, de vitamine et d'oligo-éléments.

Nous n'avons pas constaté de différence entre les informations fournies dans les documents consultés.

La spécialité est marquée d'une "Etoile" dans le Vidal.

Elle est produite par le Laboratoire Roger-Bellon et est vendue par la PPM.

- 2241 boîtes 20 ampoules buvables adultes, 1089 boîtes 30 ampoules buvables enfants en 1989.
- 1898 boîtes 20 ampoules buvables adultes, 681 boîtes, 30 ampoules buvables enfants en 1990.

HÉMOSTYL[®] : est une spécialité ayant des propriétés antianémiques.

Il n'existe pas dans le Vidal.

Mais par rapport aux informations fournies nous constatons que :

Médecine Digest indique : "anémie post-hémorragique, asthénies physiques, intellectuelles et sexuelles, convalescence, surmenage, croissance, malnutrition, avitaminose".
La notice indique : "anémie hypochrome et palustre convalescence, surmenage".

La spécialité est produite le Laboratoire Houde et est vendue par la PPM :

- 5332 flacons en 1989.
- 4287 flacons en 1990.

IMODIUM[®] : est une spécialité ayant des propriétés antidiarrhéiques, antiseptoires.

Le texte qui l'accompagne dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé. Nous n'avons pas constaté de différence entre les informations fournies dans nos documents de référence.

La spécialité est produite par le Laboratoire Janssen et est vendue par la PPM :

- 2250 boîtes 20 gélules, 12 468 boîtes sirop en 1989,
- 2015 boîtes 20 gélules en 1990.

ISOPRINOSINE ^R : est une spécialité ayant des propriétés comme : immunostimulant à la fois cellulaire et hormonale. Elle stimule l'activité des macrophages et des lymphocytes B et T.

Le Vidal donne comme indications : "leuco-encephalites subaiguës sclérosantes et rougeoles à formes sévères ou compliquées", alors que la notice donne comme indications : "Maladies virales de l'enfant. rougeoles à formes sévères, Herpes, Zonas, Hépatites virales, affections virales des immunodéprimés. encephalites.

La spécialité est produite par le Laboratoire Delalande et est vendue par la PPM :

- 390 boîtes 8 comprimés en 1989,
- 201 boîtes 8 comprimés en 1990.

LONGIF NE ^R : est une spécialité ayant des propriétés antihistaminiques. Sa composition n'est pas facile à connaître car, le médicament n'existe ni dans le Vidal, ni dans le Dictionnaire Thérapeutique, ni sur les affiches publicitaires.

La spécialité n'existant pas dans nos documents de référence, la comparaison n'a donc pas été possible.

Toutefois, la buclizine correspond à un autre médicament : "Aphilan ^R (drichloridrate) dans le Vidal, dont les indications sont : "Traitement symptomatique des manifestations allergiques. des affections dermatologiques prurigineuses".

Elle est produite par le Laboratoire UCB.SA secteur pharmaceutique et est vendue par la PPM :

- 1180 boîtes sirop, 1525 boîtes 30 comprimés en 1989,
- 1486 boîtes 30 comprimés, 1119 boîtes sirop en 1990.

NOVALGIN^R : est une spécialité ayant des propriétés antalgiques et antipyrétiques.

Nous n'avons pas noté de différence entre les informations fournies dans nos documents.

Toutefois, le texte accompagnant la spécialité dans le Vidal n'est pas approuvé par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le laboratoire Hoechst et est vendue par la PPM :

3120 boîtes de 20 comprimés, 350 boîtes gouttes et 970 boîtes de 5 ampoules injectables en 1989.

NURAN^R : est une spécialité ayant des propriétés antihistaminiques, stimulantes de l'appétit.

Elle n'existe ni dans le Vidal, ni dans Dictionnaire thérapeutique. donc la comparaison n'a pas été possible.

Elle est indiquée dans la notice contre : " la diminution de l'appétit, et en cas d'avitaminoses".

Elle correspond à une autre spécialité qu'on trouve dans le Vidal : Périactine^R qui dans une partie de ces indications correspond à celles de Nuran^R. En effet, en plus de ces actions antiallergiques (rhinites saisonnières, affections dermatologiques), Périactine^R est proposé aussi en cas de diminution de l'appétit et perte de poids.

Elle est vendue par la PPM : 15995 boîtes de 20 comprimés en 1989.

NAVIDOXINE^R : est une spécialité ayant des propriétés antiémétiques et anti-nauseuses.

L'indication principale est : "nausées et vomissements de la grossesse".

La comparaison n'a pas été possible car le médicament n'existe pas dans le dictionnaire thérapeutique et dans le Vidal.

Pourtant, une comparaison de Navidoxine^R avec un autre médicament Advrax^R qui est à base de méclozine aussi, nous montre que Navidoxine^R est mal indiqué, car la méclozine ne doit pas être administrée pendant les trois premiers mois de la grossesse (effets tératogènes).

Elle est produite par le laboratoire UCB et est vendue par la PFM :

- 1406 boîtes suppositoires 2947 boîtes 10 comprimés en 1989.
- 1930 boîtes suppositoires 2660 boîtes 10 comprimés en 1990.

POLARAMINE PECTORAL^R : est une spécialité ayant des propriétés antihistaminiques, bronchodilatatrices, décongestives, fluidifiantes, antitussives et expectorantes.

Il n'y a pas de différence entre les informations fournies sur le médicament dans les documents consultés.

Toutefois le texte qui l'accompagne dans le Vidal n'est pas approuvé par le Ministère Français de la Santé.

La spécialité est produite par le laboratoire Unicet et est vendue par la PFM :

- 980 boîtes sirop en 1989.
- 1669 boîtes sirop en 1990.

POLYTONYL^R : est une spécialité possédant des propriétés antiasthmatiques par apport d'acides aminés, de sels minéraux et de sorbitol.

Par rapport aux informations fournies, nous constatons que :

- le Vidal l'indique en cas "d'asthénie fonctionnelle".
- la notice : "Convalescence, asthénie, anorexie, amaigrissement, anémie, suites de couche, sénescence".

Le texte qui l'accompagne dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

La spécialité est produite par le Laboratoire UPSA et est vendue

- 110 boîtes de 18 ampoules buvables adultes, 40 boîtes de 18 ampoules buvables enfant en 1989,
- 289 boîtes de 18 ampoules buvables adultes, 367 ampoules buvables enfant en 1990.

SÉDASPIR[®] : est une spécialité ayant des propriétés antalgiques antipyrétiques.

Nous n'avons pas trouvé de différence entre les informations fournies dans le Vidal et celles de la notice.

- Toutefois, le texte accompagnant le médicament dans le Vidal n'est pas approuvé par le Ministère Français de la Santé.

- La spécialité est produite par le Laboratoire Bride et est vendue par la PPM:

- 74240 boîtes de 20 comprimés en 1989,
- 53709 boîtes de 20 comprimés en 1990.

SANMIGRAN[®] : est une spécialité ayant des propriétés simultanées d'antiserotonines et d'antihistaminiques.

Les indications du Vidal sont : "Traitement de fond des migraines et Céphalées" et celles de la notice : " Anorexie, insuffisance pondérale".

Toutefois, le texte contenu dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

La spécialité est produite par le Laboratoire Sandoz et est vendue par la PPM :

- 2543 boîtes de 50 comprimés, 2085 boîtes sirop en 1989.
- 2367 boîtes de 50 comprimés, 2045 boîtes sirop en 1990.

TOT'HÉMA[®] : est une spécialité ayant des propriétés antianémiques.

Nous constatons dans la notice, en plus des indications du Vidal : "Asthénie physique et intellectuelle".

Le texte l'accompagnant dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

La spécialité est produite par le Laboratoire Innothéra et est vendue par la PPM :

- 25897 boîtes de 20 ampoules buvables en 1989.
- 18788 boîtes de 20 ampoules buvables en 1990.

ULTRA-LÉVURE[®] : est une spécialité ayant des propriétés antidiarrhéiques d'origine microbienne.

Il n'y a aucune différence entre les informations fournies dans les documents.

Le texte qui l'accompagne dans le Vidal est approuvé par le Ministère Français de la Santé.

La spécialité est produite par le Laboratoire Biocodex et est vendue par la PPM :

- 20 boîtes de 20 gélules en 1989.
- 580 boîtes de 20 gélules en 1990.

UTEPLEX[®] : est une spécialité ayant des propriétés sur le métabolisme du tissu musculaire et du tissu nerveux.

Nous ne constatons pas de différence entre les informations fournies dans nos documents de référence.

Le texte qui l'accompagne est approuvé dans le Vidal par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le Laboratoire Auclair et est vendue par la PPM :

- 1420 boîtes de 12 ampoules buvables en 1989,
- 2025 boîtes de 12 ampoules buvables en 1990.

VISCERALGINE FORTE ^R : est une spécialité ayant des propriétés antalgiques, antispasmodiques et faiblement anticholinergiques.

Nous n'avons pas constaté de différence entre les informations fournies sur le médicament dans nos documents.

Le texte qui l'accompagne dans le Vidal n'est pas approuvé par le Ministère Français de la Santé.

Elle est produite par le Laboratoire Riom-Lerm et est vendue par la PPM :

- 4244 boîtes de 10 ampoules injectables, 6560 boîtes de 20 comprimés en 1989.

2 - Commentaires :

Il ressort, de l'étude bibliographique des 27 médicaments que l'on peut retenir 5 cas de figure :

2 - 1. Les médicaments dont les textes dans le Vidal sont approuvés par le Ministère Français de la Santé. Il s'agit de 15 médicaments :

Actapulgate ^R, Adalgur ^R, Alvityl ^R, Baralgine ^R, Bronchalène ^R, Ercefuryl ^R, Ephynal ^R, Glifanan ^R, Imodium ^R, Globisine ^R, Polytonyl ^R, Sanmigran ^R, Tot'héma ^R, Ultra-lévure ^R, Uteplex ^R.

2 - 2. Ceux dont les textes dans le Vidal sont non approuvés. Il s'agit de 12 médicaments : Cal-c-vita ^R, Dolviran ^R, Finidol ^R, Hémostyl ^R, Isoprinosine ^R, Longiféne ^R, Novalgin ^R, Nuran ^R, Navidoxine ^R, Polaramine Pertoral ^R, Sédaspir ^R, Visceralgine-forte ^R.

2 - 3. Ceux qui ont été retirés du marché : Il s'agit de 4 médicaments, formant deux groupes :

- Adalqur^R et Glifanan^R, tous deux retirés a cause de la présence de la glafénine dans leur composition, qui provoque des réactions allergiques du type choc anaphylactique chez les sujets présentant des antécédents à ce principe actif.

- Globisine et Tot'héma, ont été retirés a cause de la présence dans leur composition de substances d'origine bovine, pouvant provoquer des encéphalopathies spongiformes bovines (B.S.E), communément appelées : "maladie des vaches folles". Il en est de même pour tous les médicaments d'origines bovines dont : Glutadouze^R, Transfusine^R, Fer-c, B12 etc...

z - 4 ceux qui relèvent en toute évidence du "double standard."
Il s'agit de 7 médicaments :

Alvityl^R dont les indications de la notice sont abusives, dans la mesure où, d'une part, elle fait partie des médicaments dont les textes du Vidal sont approuvés, et d'autre part, les besoins les plus fondamentaux de l'organisme, concernent : les glucides, les lipides et les protides, qui ne sont pas contenus dans le médicament. Elle est aussi impropre dans le traitement d'une avitaminose spécifique.

Bronchalène^R avec d'une part une différence d'indications entre celles du Vidal et celles de la notice, tandis que d'autre part, son texte du Vidal est approuvé.

Ephynal^R aussi présente une différence d'indications entre celles du Vidal et celles de la notice et son texte du Vidal est approuvé.

Hémostyl^R d'une part présente une différence d'indications entre celles du Dictionnaire thérapeutique et celles de la notice, même s'il n'existe pas dans le Vidal ; d'autre part, Hémostyl^R ne peut pas être utilisé en cas d'avitaminose car ne contenant pas de vitamine.

Isoprinosine^R aussi présente une différence d'indications entre celles du Vidal et celles de la notice, même si son texte dans le Vidal n'est pas approuvé.

Navidoxine^R comparé avec un autre médicament se trouvant dans le Vidal présente une différence d'indications (Agyrax^R). En effet, leur composant principal la méclozine, "ne doit pas être administrée pendant les trois premiers mois de la grossesse car avant des effets tératogènes".

Néanmoins, Navidoxine^R est commercialisé sous l'indication : "nausée et vomissement de la grossesse".

Polytonyl^R présente une différence d'indications entre celles du Vidal et celles de la notice ; alors que le texte qui l'accompagne dans le Vidal est approuvé.

Sanmigran^R aussi présente une différence d'indications entre celles du Vidal et celles de la notice : alors que son texte du Vidal est approuvé. En effet, un effet indésirable de Sanmigran^R qui est la stimulation de l'appétit indiqué dans le Vidal, est considéré comme une indication principale dans la notice.

2 - 5. Ceux dont la comparaison n'a pas été possible. Il s'agit de 4 médicaments :

Actapulgate^R qui n'existe pas dans le Dictionnaire thérapeutique et dont nous n'avons pas pu avoir la notice à cause des raisons avancées ci-dessus.

Longifène^R, Nuran^R, Navidoxine^R, qui n'existent ni dans le Vidal, ni dans le Dictionnaire thérapeutique.

B) RESULTATS SUR L'ENQUETE "MALADES SANS ORDONNANCE" :

Au cours de l'enquête, nous avons interrogé au total 192 malades repartis de la manière suivante : 67 malades pour l'officine 1, 72 pour l'officine 2 et 53 pour l'officine 3.

1 - L'identification du malade :

1 - 1. Age moyen : l'âge moyen du malade à qui est destiné le médicament est de : 35 ans.

Cet âge varie de 1 an à 80 ans.

1 - 2. Le Sexe :

Sexe	Fréquence	%	Officine 1	Officine 2	Officine 3
Masculin	37	70,57	53	37	46
Féminin	56	29,16	14	35	7
Total	192	100%	67	72	53

Tableau N°1 : Répartition de l'effectif en fonction du sexe par officine.

L'observation de ce tableau nous permet de constater une nette prédominance du sexe masculin par rapport au sexe féminin.

1 - 3. La profession :

Profession	Fréquence	Fréquence Cumulée	%	Officine1	Officine2	Officine3
Ménagères	48	25%	25%	14	28	6
Sans Profession	46	49%	24%	20	11	15
Commerçant	36	67,8%	18,8%	11	15	10
Chauffeurs	12	74,1%	6,3%	6	2	4
Elèves	12	80,4%	6,3%	5	5	2
Cultivateurs	6	83,5%	3,1%	3	2	1
Taillleurs	6	89,6%	3,1%	1	3	2
Mécaniciens	5	89,2%	2,6%	1	-	4
Etudiants	4	91,3%	2,1%	-	4	-
Divers	17	100%	8,85%	6	2	9
Total	192		100%	67	72	53

Tableau N°2 : Répartition de l'effectif en fonction de la profession par officine.

Ce tableau nous montre que près de 90% des malades concerne neuf catégories de professions y compris ceux qui n'ont pas de profession (voir tableau) ; les ménagères étant les premières avec 25% du total.

Les autres professions constituent 8,85% du total (les divers) et renferment : Les maçons, les peintres, les directeurs commerciaux, les ingénieurs, les enseignants, les agriculteurs, les comptables.

1 - 4. Professions par rapport aux sexes :

Profession	Fréquence	Masculin	Féminin
Ménagères	48	-	48
Sans Profession	46	40	6
Commerçants	36	34	2
Chauffeurs	12	12	-
Elèves	12	12	-
Cultivateurs	6	6	-
Tailleurs	6	6	-
Mécaniciens	5	5	-
Etudiants	4	4	-
Divers	17	17	-
Total	192	136	56

Tableau N°3 : Répartition de l'effectif en fonction des professions par sexe.

Ce tableau nous montre que ceux qui n'ont pas précisé leurs professions sont pour la plupart de sexe masculin. Il en est de même pour les commerçants.

1 - 5. Le Quartier :

Quartier	Fréquence	%	Officine1	Officine2	Officine3
Lafiabougou	73	38,02	2	71	-
Sogoniko	54	18,12	3	-	51
Médina-coura	37	19,27	37	-	-
Djélibougou	6	3,12	6	-	-
Hors de Bamako	5	2,60	5	-	-
Bako-Djikoroni	2	1,04	2	-	-
Tomikorobougou	2	1,04	2	-	-
Saman-foulala	2	1,04	2	-	-
Niamakoro	2	1,04	2	-	-
Divers	9	4,68%	6	1	2
Total	192	100%	67	72	53

Tableau N°4 : Répartition de l'effectif en fonction du quartier par officine.

Nous constatons sur ce tableau, que les malades sont surtout venus de neuf quartiers qui constituent près de 95,5% du total.

Lafiabougou, vient en tête avec 38,02%, cela semble dû, au fait que l'officine 2 se situe à Lafiabougou et a recueilli 72 acheteurs avec 71 venant de Lafiabougou.

Le cas des autres quartiers ne s'explique pas, mais nous pensons probablement à des commerçants du marché proche de l'officine 1 et des chauffeurs de la place qui sont dans la même situation.

Les autres quartiers (divers) constituent 4,68% du total : Quinzambougou, Sabalibougou, Bagadadii, Niaréla, Badialan, Hippodrome, Daouabougou, Badalabougou, Magnambougou.

2 - Maladies déclarées par le malade :

2 - 1. Maladies par rapport aux officines :

Maladies	Fréquence	Fréquence Cumulée	%	Officine1	Officine2	Officine3
Maux de tête	22	11,5%	11,5	7	12	3
Douleur	20	21,9%	10,4	5	5	10
Pas de						
Précision	18	31,2%	9,3	6	6	6
Toux	14	38,5%	7,3	3	4	7
Manque						
		44,8%	6,5	5	5	2
Paludisme	10	50%	5,2	6	3	1
Dysenterie	10	55,2%	5,2	4	5	1
Ulcère	9	59,9%	4,7	1	4	4
Mal aux yeux	9	64,6%	4,7	5	3	1
Rhume	7	68,2%	3,6	1	3	3
Fatigue	7	71,8%	3,6	2	1	4
Boutons - urticaire	5	74,4%	2,6	1	3	1
Insomnie	5	77,0%	2,6	2	2	1
Parasitoses	4	79,1%	2,6	3	-	1
Divers	40	100%	20,83%	16	16	8
Total	192		100%	67	72	53

Tableau N°5 : Répartition de l'effectif en fonction des maladies par officines.

Nous constatons que :

- plus de la moitié des maladies ont concerné seulement sept affections = maux de tête, douleur, toux, manque d'appétit, paludisme, Dysenterie, et ulcère.

- les 14 premières maladies correspondent à près de 80 % du total (79,1 %).

Les autres maladies (divers) représentent 20,83% et sont constituées de = diarrhées, fièvres, migraines, gastrites, constipations, infections, cas de fractures, asthmes, maux de ventre, maux de dents, amaigrissements, plaies.

2.2. Maladies par rapport aux professions :

Il ressort que les sept maladies constituant 50 % (voir tableau n°5), n'ont été déclarées que par seulement trois catégories de malades : les ménagères, les sans-professions et les commerçants.

Nous constatons en effet pour les trois catégories que :

- 31,7 % se plaignent de toux
- 28,4 % de douleur,
- 24,5 % de maux de tête,
- 19,1 % de paludisme,
- 16,9 % de dysentérie,
- 9,7 % d'ulcère.

3. Connaissance et information sur les médicaments achetés par les malades.

3.1. Sources de connaissance des médicaments par sexe :

Connaissance du médicament	Fréquence	%	Masculin	Féminin
Ancienne ordonnance	74	38,54%	42	32
Amis	73	38,02%	58	15
Vendeur de la Pharmacie	40	20,83%	32	8
Conseil d'un médecin	3	1,56%	3	-
Parents	1	0,52%	1	-
Anciennes Boîtes	1	0,52%	1	1
Divers	192	100%	136	56

Tableau N°6 : Répartition de l'effectif en fonction de la connaissance du médicament par sexe.

Ce tableau nous montre que plus de 95 % des malades utilisent leurs anciennes ordonnances, les conseils des amis et des vendeurs de la pharmacie comme sources de connaissances de leurs médicaments.

3.2. Prise du médicament dans le temps :

Quartier	Fréquence	%	Officine1	Officine2	Officine3
Il y a Longtemps	88	45,33	28	37	23
Première fois	66	34,57	22	22	22
Pas longtemps	31	16,14	15	10	6
Deuxième fois	4	2,08	-	2	2
Pas de précision	3	1,56	2	1	-
Total	192	100%	67	72	53

Tableau n°7 : Répartition de l'effectif en fonction de la prise du médicament dans le temps par officine.

Ce tableau nous montre que près de la moitié des malades utilisent leurs médicaments il y a longtemps (45,33 %).

Ceux qui n'ont pas donné de précision dans le temps constituent 4,56 % du total.

3.3. Connaissance de la posologie :

Posologie du Médicament.	Fréquence	%
Notre	31	16,14
Ne sait pas	9	4,68
Ancienne Ordonnance	4	4,68
Ceux qui ont donné une posologie	143	74,47
Total	192	100%

Tableau n° 8 : Répartition de l'effectif en fonction de la connaissance de la posologie.

4,68 % affirment qu'ils utilisent leurs anciennes ordonnances pour connaître la posologie, et 74,47% ont donné de façon précise une posologie.

3.4. Durée du Traitement :

Traitement	Effectif	Pourcentage	Homme	Femme
Fin du médicament	131	68,2	86	45
Arrêt de la maladie	54	28,12	44	10
Ne connaît pas	3	1,3	3	-
A partir de la notice	2	1,04	2	-
Ancienne ordonnance	2	1,04%	1	1
Divers	192	100%	136	56

Tableau n°9 : Répartition de l'effectif en fonction de la connaissance de la durée du traitement par sexe.

L'observation de ce tableau montre que les malades utilisent généralement deux critères pour déterminer la durée du traitement de leurs maladies :

- utiliser le médicament jusqu'à épuisement (68,2 %),
- utiliser le médicament jusqu'à l'arrêt des signes de la maladie (28,12 %).

1,6 % des malades ne connaissent pas la durée du traitement.

4. Médicaments achetés par rapport aux 13 premières maladies déclarées (cf tableau n°5).

4.1. Maux de Tête :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Sédaspir	9	1	5	3
Doliprane	3	1	2	-
Aspirine	3	1	2	-
Aspirine UPSA	2	2	-	-
Dolviran	1	1	-	-
Aspro	1	1	-	-
Optalidon	1	-	1	-
Primalan	1	-	1	-
Solucetyl	1	-	1	-
Total	22	7	12	3

Tableau N°10 : Médicaments achetés en cas de maux de tête par officine :

Ce tableau nous montre que : Contre les maux de tête, 9 types de médicaments ont été achetés.

Une autre observation que ce tableau nous montre l'usage de Primalan[®] qui n'est qu'un antiallergique et antipurigineux.

Il existe aussi un médicament : Optalidon[®] qui est du tableau -

A -

4 - 2 Cas de douleur :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Doliprane	7	2	3	2
Glifanan	4	-	-	4
Finidol	3	-	-	3
Aspirine UPSA	1	-	-	1
Quinimax	1	1	-	-
Bactrim fort	1	-	-	-
Tadenan	1	1	-	-
Dafalgan	1	-	1	-
Sédaspir	1	-	-	1
Total	20	5	5	10

Tableau N°11 : Répartition des médicaments achetés en cas de douleur par officine.

Sur 9 médicaments achetés contre la douleur, nous constatons que DOLIPRANE^R vient en tête, suivi de GLIFANAN^R.

Nous notons aussi la présence de 3 médicaments dont l'usage dans ce cas ne se justifie pas : QUINIMAX^R, BACTRIM FORT^R et TADENAN^R qui sont respectivement : un antipaludéen, un antibiotique et un médicament utilisé contre l'adénome de la prostate.

Nous notons la présence de Bactrim fort qui est du tableau - A-

4 - 3. Cas de toux :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Néo-codion	6	1	3	2
Terpine	5	2	1	2
Totanen pelule	1	-	-	1
Rhinathio1 sirop	1	-	-	1
Rhinofébral	1	-	-	-
Total	14	3	4	6

Tableau N°12 : Médicaments achetés en cas de toux par officine.

Ce tableau nous montre que c'est surtout Néo-codion^R et Terpine^R qui sont recherchés contre la toux.

Nous notons aussi la présence de Totapen^R qui est du tableau - A-

4 - 4. Manque d'appétit :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Nuran	7	3	3	1
Sanmigran	1	1	-	-
Alvityl	1	1	-	-
Periactine	1	-	1	-
Supradvne	1	-	-	1
Total	12	5	5	2

Tableau N°13 : Médicaments achetés en cas de manque d'appétit par officine.

Ce tableau nous montre une prédominance nette de Nuran^R

4 - 5. Paludisme :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Quinima	5	2	2	1
Flavoquine	3	2	1	-
Aspirine caféi née	1	1	-	-
Fansidar	1	1	-	-
Total	10	6	3	1

Tableau N°14 : Médicaments achetés en cas de paludisme par officine.

Ce tableau nous montre que Quinimax^R vient en tête sur quatre médicaments achetés contre le paludisme.

4 - 6 Dysenterie :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Flagyl	4	2	2	-
Intérix	1	1	-	-
Zentel	1	1	-	-
Totapen gelule	1	-	1	-
Ganidan	1	-	-	1
Normogastryl	1	-	1	-
Total	10	4	5	1

Tableau N°15 : Médicaments achetés en cas de dysentérie par officine.

Nous notons sur ce tableau la présence de 3 médicaments du tableau - A - : Flagyl^R, Intérix^R, Totapen^R.

4 - 7. Ulcère :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Maalox	4	-	2	2
Phosphalugel	3	-	2	1
Gastrogel	1	1	-	-
Normogastryl	1	-	-	1
Total	9	1	4	4

Tableau N°16 : Médicaments achetés en cas d'ulcère par officine.

Nous notons sur ce tableau la présence de 4 antiulcéreux avec Maalox^R et Phosphalugel^R en position dominante.

4 - 8. Maladies Oculaires :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Bacicoline	3	2	1	-
Rifamycine	2	-	1	1
Vitasedyne				
collyre	1	1	-	-
Stilla-collyre	1	1	-	-
Azulène-collyre	1	1	-	-
Chibro-cadron	1	-	1	-
Total	9	5	3	1

Tableau N°17 : Médicaments achetés en cas de maladies Oculaires par officine.

Six médicaments sont achetés contre les maladies Oculaires avec 3 médicaments qui sont du tableau - A - : Bacicoline^R, Rifamycine^R et Chibro-cadron^R.

4 - 9. Rhume :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Dénoral	3	-	2	1
Sirop Nivaquine	1	1	-	-
Sédaspir	1	-	1	-
Rumicine	1	-	-	1
Otrivine	1	-	-	1
Total	7	1	3	3

Tableau N°18 : Médicaments achetés en cas de rhume par officine.

Dénoral est le plus utilisé contre le rhume d'après ce tableau, l'usage du sirop de Nivaquine ne s'explique pas.

4 - 10. Fatigue :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Ca-C-1000	4	1	-	3
Prophysan	1	1	-	-
Arcalion	1	-	1	-
Activarol	1	-	-	1
Total	7	2	1	4

Tableau N°19 : Médicaments achetés, en cas de fatigue par officine.

Sur les quatres défatiquants achetés, Ca-C-1000 est le plus dominant.

4 - 11. Boutons :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Polaramine	2	-	1	1
Atarax	1	-	1	-
Totapen	1	-	1	-
Grisefuline	1	1	-	-
Total	5	1	3	1

Tableau N°20 : Médicaments achetés en cas de boutons par officine.

Sur les 4 médicaments achetés, Polaramine^R vient en tête, et 2 sont du tableau - A - : Totapen^R et Grisefuline^R.

4 - 12. Insomnie :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Periactine	1	1	-	-
Tranxène 10	1	1	-	-
Aspirine UPSA	1	-	1	-
Nuran	1	-	1	-
Mogadon	1	-	-	1
Total	5	2	2	1

Tableau N°21 : Médicaments achetés en cas d'insomnie par officine.

Tous les médicaments de ce tableau ont été achetés à la même fréquence dont 2 du tableau - A - : Tranxène^R et Mogadon^R.

4 - 13. Parasitoses :

Médicaments	Fréquence	Officine1	Officine2	Officine3
Vermox	2	1	-	1
Mintezol	1	1	-	-
Zentel	1	1	-	-
Total	4	3	-	1

Tableau N°22 : Médicaments achetés en cas de parasitoses par officine.

Des 3 anti-parasitaires achetés, le Vermox occupe la position dominante.

5. Médicaments du tableau - A - :

Sur le total des médicaments achetés sans ordonnance, 24 sont du tableau - A - .

Le tableau - A - étant un groupe renfermant des médicaments qui ne doivent être délivrés que sur ordonnance médicale seulement, nous nous sommes intéressés à eux.

5 - 1. Fréquence d'achat de ces médicaments :

Médicaments	Fréquence	Fréquence Cumulée	%
Totapen	12	26,66%	26,66
Bacicoline	4	35,54%	8,88
Flagyl	4	44,42%	8,88
Grisefuline	2	48,86%	4,44
Bactrim fort	2	53,30%	4,44
Mogadon	2	57,74%	4,44
Rifamycine	2	62,18%	4,44
Divers	17	100%	37,44%
Total	45		100%

Tableau N°23 : Répartition de l'effectif des médicaments du tableau - A - .

L'observation de ce tableau, montre que près de 60% du total constituent 7 médicaments (tableau), avec Totapen^R en tête (26,66%).

Les divers sont constitués par 17 médicaments avec 37,77% du total.

5 - 2. Médicaments du tableau - A - par rapport aux professions :

Médicaments	Fréquence	Fréquence Cumulée	%
Sans profession	14	31,11%	31,11
Ménagères	10	53,33%	22,22
Commerçants	6	66,66%	13,33
Chauffeurs	5	77,77%	11,11
Cultivateurs	2	82,21%	4,44
Tailleurs	2	86,65%	4,44
Divers	6	100%	13,33%
Total	45		100%

Tableau N°24 : Répartition de l'effectif des médicaments du tableau - A - en fonction de la profession.

Ce tableau nous montre que dans l'achat des médicaments du - A - sans ordonnance, 86,65% sont constitués par 6 professions (voir tableau).

Les divers sont constitués par les autres : Maçons, directeurs élèves, ingénieurs, mécaniciens, et pêcheurs, avec 13,33% du total.

5 - 3. Connaissance du médicament :

- 53,33% ont connu le médicament avec leurs anciennes ordonnances

- 28,88% avec les vendeurs de la pharmacie.
- 15,55% avec les amis
- 2,22% n'ont pas donné de précision.

5 - 4. Connaissance de la posologie :

- 11,11% utilisent leurs anciennes ordonnances pour déterminer la posologie ;
 - 6,66% utilisent la notice du médicament ;
 - 6,66% n'ont pas donné de précision ;
- Tous les autres soient 75,55% ont donné une posologie ;

5 - 5. Connaissance de la durée du traitement :

- 66,66% utilisent le médicament jusqu'à épuisement ;
- 26,66% jusqu'à l'arrêt des signes de la maladie ;
- 4,44% n'ont pas donné de précision ;
- 22,22% utilisent la notice pour déterminer la durée du traitement.

5 - 6. Prise du médicament dans le temps :

- 37,77% utilisent leurs médicaments pour la 1^{ère} fois ;
- 35,55% l'utilisent il y a longtemps ;
- 13,33% sont à leur seconde fois ;
- 4,44% sont à leur troisième fois.

5 - 7. Le sexe :

Nous constatons que 77,77% de ces malades acheteurs de médicaments du tableau - A - sans ordonnance sont de sexe masculin et 2,22% sont de sexe féminin.

C) RESULTAT SUR L'ENQUETE DES "MALADES AVEC ORDONNANCE" :

Au cours de l'enquête, nous avons recueilli 270 malades avec ordonnance, dont 90 malades par officine.

1 - L'identification du malade :

1 - 1. Age moyen : L'âge moyen de ces malades est 27 ans. Cet âge varie de : 1 an à 75 ans.

1 - 2. Sexe :

Sexe	Fréquence	%	Officine 1	Officine 2	Officine 3
Masculin	137	50,74	43	59	35
Féminin	133	49,25	47	31	55
Total	270	100%	90	90	90

Tableau N°25 : Répartition de l'effectif en fonction du sexe par officine

On constate une légère prédominance du sexe masculin par rapport au sexe féminin.

1 - 3. Profession :

Professions	Fréquence	Fréquence Cumulée	%	Officine1	Officine2	Officine3
Ménagères	94	34,8%	34,8	35	31	28
Sans profession	92	68,9%	34,1	33	34	25
Elèves	31	80,4%	11,5	10	13	8
Commerçants	25	89,7%	9,3	7	7	11
Chauffeurs	6	91,9%	2,2	4	-	2
Enseignants	6	94,1%	2,2	-	-	6
Cultivateurs	4	95,6%	1,5	1	-	3
Divers	12	100%	4,4%	-	5	7
Total	270		100%	90	90	90

Tableau n°26 : Répartition de l'effectif en fonction des professions par officine.

95,6% des malades sont constitués par sept catégories de professions (voir tableau), y compris ceux qui n'ont pas précisé leurs professions. Les ménagères viennent toujours en tête avec 34,8% du total.

Nous retrouvons en plus des enseignants, les mêmes professions que pour les malades sans ordonnance, mais avec une fréquence un peu plus élevée surtout pour les ménagères, les sans professions, les chauffeurs.

Les autres professions constituant les divers représentent 4,4% du total et renferment des professions comme : étudiants, ouvriers, photographes, tailleurs, policiers, pompistes, comptables, cordonniers, et maçons.

1 - 4. Professions par rapport aux sexes :

Profession	Fréquence	Masculin	Féminin
Ménagères	94	-	94
Sans Profession	92	54	35
Elèves	31	23	8
Commerçants	25	25	8
Chauffeurs	6	6	-
Enseignants	6	6	-
Cultivateurs	4	4	-
Divers	12	12	-
Total	270	133	137

Tableau N°27 : Répartition de l'effectif en fonction des professions par sexe.

Pour les sans profession, le sexe masculin domine, de même que pour les élèves.

Les autres professions concernent toutes le sexe masculin, à part les ménagères qui relèvent du sexe féminin.

1 - 5. Quartiers :

Quartier	Fréquence	%	Officine1	Officine2	Officine3
Lafiabougou	90	33,3	6	84	-
Sogoniko	86	31,8	1	1	84
Médina-coura	17	6,2	17	-	-
Bagadadii	13	4,8	13	-	-
Boukassoumbougou	10	3,7	10	-	-
Banconi	5	1,8	5	-	-
Kalaban	4	1,4	4	-	-
Faladjè	4	1,4	3	-	1
Doumanzana	3	1,1	3	-	-
Djikoroni	3	1,1	3	-	-
Magnambougou	3	1,3	3	-	-
Tomikorobougou	3	1,1	1	2	-
Divers	29	10,74%	21	3	5
Total	270	100%	90	90	90

Tableau N°28 : Répartition de l'effectif en fonction des quartiers par officine.

Ce tableau nous montre que près de 90% des malades sont venus de 12 quartiers. Mais ce qui frappe surtout, c'est le cas de Lafiabougou et de Sogoniko, où les malades n'ont pas parcouru assez de distance pour acheter leurs médicaments.

Les divers qui constituent le reste des quartiers représentent 10,76% du total.

2. Lieux de consultation :

Lieu de consultation	Fréquence	%	Officine1	Officine2	Officine3
Gabriel Touré	84	31,1	50	18	16
Centre de Lafiabougou	52	19,2	2	50	-
Centre de Sogoniko	22	8,1	-	-	22
Point "G"	15	5,5	2	11	2
Domicile	7	2,5	6	1	-
Centre Médical-inter					
entreprise	4	1,4	1	2	1
Centre medico-scolaire	4	1,4	2	-	2
Infirmierie					
gendarmerie	4	1,4	-	-	4
Centre de Badalabougou	4	1,4	-	-	4
Cabinet dentaire	3	1,1	2	1	-
D.M.T	3	1,1	1	-	2
CDT (centre diagnostic traitement)	3	1,1	-	-	3
Odonto-stomato	3	1,1	-	-	3
Cabinet Quinzambougou	3	1,1	-	-	3
Institut Marchoux	3	1,1	-	1	2
Divers	43	15,9%	18	5	20
Total	270	100%	90	90	90

Tableau N°29 : Répartition de l'effectif en fonction des lieux de consultation par officine.

Nous constatons que les malades ont surtout été consultés dans cinq structures sanitaires de la capitale : Gabriel Toure, Centre de Lafiabougou, de Sogoniko, le Point "G" et l'Infirmierie de l'INPS.

Mais un cas beaucoup plus frappant, est celui des malades consultés à domicile soit 2.5 % du total.

On note aussi que, les malades après consultation, achètent leurs médicaments dans l'officine la plus proche.

Les autres lieux de consultation (divers) constituent 15,9 % du total.

3. Maladies déclarées par le malade :

3.1 Maladies par rapport aux officines.

Maladies	Fréquence	Fréquence Cumulée	%	Officine1	Officine2	Officine3
Pas de Précision	59	21,9%	21,9	5	26	20
Maux de ventre	38	36,0%	14,1	23	7	8
Paludisme	23	44,1%	8,5	3	12	8
Rhume et toux	21	51,9%	7,8	7	8	6
Maux de dent	15	57,4%	5,5	1	5	9
Maux de tête	14	62,6%	5,2	10	2	2
Suites d'accouchement	13	67,4%	4,8	7	-	6
Plaie	10	71,1%	3,7	-	2	8
Accidents	10	78,5%	3,7	5	2	3
Boutons	10	74,8%	3,7	4	4	2
Diarrhée	9	81,8%	3,3	5	4	-
Divers	48	100%	17,7%	20	18	10
Total	270		100%	90	90	90

Tableau N°30 : Répartition de l'effectif en fonction des maladies par officine.

Comme pour les malades sans ordonnance, certains refusent de donner une précision sur leurs maladies. Ils constituent 59 au total soit près de 22 % de l'effectif.

On note que près de 50 % ne correspond qu'à seulement 6 maladies en dehors de ceux qui n'ont pas donné de précision : maux de ventre, paludisme, rhume et toux, maux de dents et suite d'accouchement.

Toutefois, il est intéressant de remarquer que :

- les suites d'accouchements représentent 4,5% du total ;
- les cas d'accidents 3,7%

Enfin près de 82% (81,8%) représentent 11 types d'affections y compris ceux qui n'ont pas donnés de précision.

Les autres maladies les divers représentent 17,7% du total et concernent des maladies comme : maladies oculaires, fatigue, manque d'appétit, hypertension, fièvre, constipation, insomnie.

3 - 2. Maladies par rapport aux professions :

Nous avons constaté que les cas de maux de ventre viennent en première position en dehors de ceux qui n'ont pas donné de précision, avec 36 cas pour les sept professions.

Le paludisme affecte toutes les professions à l'exception des enseignants et des cultivateurs.

4 - Les Prescripteurs (statut):

Statut du Prescripteur	Fréquence	%	Officine 1	Officine 2	Officine 3
Médecin	160	59,25	65	43	52
Infirmier d'état	61	22,84	15	21	25
Sages-femmes	27	10,11	9	13	5
Infirmier du 1 ^{er} cycle	22	8,14	1	13	8
Total	270	100%	90	90	90

Tableau N°31 : Répartition de l'effectif en fonction du statut du prescripteur par officine.

Ce tableau nous montre une nette prédominance de la prescription des médecins avec 59,25% du total, suivi par les infirmiers d'état.

4 - 2. Statut du prescripteur par rapport aux professions :

Nous avons constaté ici, qu'en fonction de leurs fréquences, le maximum des professions (malades) se sont adressés à des médecins pour consultation.

Mais l'exception se situe au niveau des cultivateurs où il y a une répartition équitable du nombre des consultés entre les médecins et les infirmiers du 1^{er} cycle, soit 2 malades par prescripteurs.

4 - 3. Statut du prescripteur en fonction du coût moyen de l'ordonnance :

Le prix des médicaments a été calculé sur la base du barème de la P.P.M. d'Août 1990.

Statut du Prescripteur	Fréquence	coût moyen par ordonnance en franc cfa
Médecin	160	4075
Infirmier d'état	61	3399
Sages-femmes	27	5054
Infirmier du 1 ^{er} cycle	22	4170
Total	270	X = 4032

Tableau N°32 : Répartition de l'effectif en fonction du statut du prescripteur par le coût moyen de l'ordonnance.

X représente le coût moyen d'une ordonnance pour les 270 et est de 4032 F CFA.

On retiendra ici que le coût moyen des ordonnances établies par les Sages-femmes est plus élevé par rapport aux autres prescripteurs.

5 - CONNAISSANCE DE LA POSOLOGIE ET DE LA DURÉE DU TRAITEMENT :

5 - 1. Connaissance de la posologie :

Posologie	Fréquence	%	Officine 1	Officine 2	Officine 3
Selon l'ordonnance	231	85,55	80	62	82
Selon le prescripteur	39	14,44	10	21	8
Total	270	100%			

Tableau N°33 : Répartition de l'effectif en fonction de la connaissance de la posologie par officine.

Nous constatons sur ce tableau que 85,55% des malades affirment respecter les posologies indiquées sur l'ordonnance.

Les autres soient 14,44% disent, retourner au près du prescripteur pour de mander des informations sur la posologie.

5 - 2. Connaissance de la durée du traitement :

Nous avons trouvé ici, les mêmes résultats que pour la connaissance de la posologie, à savoir : 85,55% respectant la durée de traitement de l'ordonnance et 14,44% retournerons demander le prescripteur.

6 - SATISFACTION DE L'ORDONNANCE :

Satisfaction de l'ordonnance	Fréquence	%	Officine 1	Officine 2	Officine 3
Ont achetés les médicaments	183	67,77	48	59	76
n'ont pas achetés les médicaments	Manque d'argent	58	25,18	25	14
	Rupture de médicaments	19	7,03	14	5
Total	270	100%	90	90	90

Tableau N°34 : Répartition de l'effectif en fonction de la satisfaction de l'ordonnance par officine.

Plus de la moitié du total des ordonnances a été achetée le même jour, soit 67,77%.

32,21% n'ont pas été achetées à cause de deux raisons :

- Le manque d'argent 25,18% du total ;
- Les ruptures de médicaments 7,03% du total.

7 - L'analyse des ordonnances collectées

nous à donné le résultat suivant :

- 32 ordonnances sont constituées d'un seul médicament ;
- 70 ordonnances de deux médicaments ;
- 71 ordonnances de trois médicaments ;
- 52 ordonnances de quatre médicaments ;
- 25 ordonnances de cinq médicaments ;
- 8 ordonnances de six médicaments ;
- 4 ordonnances de sept médicaments ;
- 3 ordonnances de huit médicaments ;
- 1 ordonnance de neuf médicaments ;
- 4 ordonnances de dix médicaments.

En moyenne nous avons trouvé 3,34 médicaments par ordonnance avec :

- pour les médecins, une moyenne de 3 médicaments par ordonnance ;
- pour les infirmiers d'état, 3 médicaments ;
- 4 médicaments pour les sages-femmes ;
- et 3 médicaments pour les infirmiers du 1^{er} cycle.

D) COMMENTAIRES :

1. Caractéristiques des malades concernés par l'étude :

Il ressort de l'analyse des données que :

a) L'âge moyen des "malades sans ordonnance" est de 35 ans, alors que celui des "malades avec ordonnance" est de 27 ans.

Les limites extrêmes sont de 1 an à 75 ans pour les malades avec ordonnance et de 1 an à 80 ans pour les malades sans ordonnance.

Une étude du même genre réalisée en 1989 par O. OUATTARA (5), dans le cadre de la consommation de médicaments à Nara, Bougouni, Ouessébougou donne comme âge moyen des malades avec ordonnance : 34 ans.

b) Le sexe masculin domine pour le groupe des malades sans ordonnance avec 70,83% contrairement aux malades avec ordonnance où c'est le sexe féminin qui a dominé avec 51% de l'effectif.

c) Nous constatons que 85,41% des malades sans ordonnance viennent de 3 quartiers: Sogoniko, Medina-coura, Lafiabougou, contre 71,3% pour les malades avec ordonnance.

2. Maladies déclarées :

Pour les deux catégories de malades (avec et sans ordonnance), nous constatons qu'un nombre important refuse de donner des précisions sur leurs maladies, soit 9,8% pour les malades sans ordonnance et 21,9% pour ceux qui ont une ordonnance. Cela pour plusieurs raisons, notamment le manque de temps, ou que le malade ne veut pas "dévoiler" sa maladie dans une officine.

3. Statut des prescripteurs :

Pour les malades avec ordonnance, près de 60% des prescriptions sont faites par les médecins.

Pour les autres, nous avons : 22,84% pour les infirmiers d'Etat, 10,11% pour les Sages-femmes et 8,14% pour les Infirmiers du 1er

L'étude de O. Ouattara (5) a donné 15% pour les médecins généralistes, 26,5% pour les Infirmiers d'Etat, 16,5% pour les Sages-femmes et 24,5% pour les Infirmiers du 1er cycle.

Cet énorme écart pour la prescription des médecins s'explique par le fait que pendant notre enquête, on demandait directement aux malades le statut de leurs prescripteurs au cas où celui-ci ne figurait pas sur l'ordonnance. Tous les malades avaient tendance à nous dire qu'ils ont été consultés par un médecin, ne faisant pas aussi de différence entre les agents de santé.

4. Coût moyen de l'ordonnance :

Le coût moyen de l'ordonnance pour les 270 collectées est de 4.032 francs cfa.

Il ressort aussi que les Sages-femmes ont un coût moyen élevé (5.094 francs cfa) par rapport à celui des autres prescripteurs.

O. OUATTARA (5) a eut un coût moyen de 2.485,78 Francs Cfa avec :

- Médecins : 2.487 francs cfa,
- Infirmiers d'Etat : 2.509,62 francs cfa,
- Sages-femmes : 1.888,94 francs cfa,
- Infirmiers du 1er cycle : 2.756,33 francs cfa.

M SANGARE (2) a trouvé à Niono un coût moyen de 2.690 francs cfa, qui n'est pas loin de celui de OUATTARA (5).

S. TRAORE (23) a trouvé au Banconi un coût moyen de 1791 francs cfa. Ce chiffre est inférieur aux autres, car il prend en compte le coût moyen de l'automédication qui n'est pas étudiée dans les autres cas. Si on enlève l'automédication, on aura un coût moyen de 3.253 francs cfa.

Pour ce qui est de l'ordonnance, nous avons obtenu 3,34 médicaments par ordonnance.

Les autres études consacrées au même thème dénombrent 3 médicaments par ordonnance (5), 3 médicaments par ordonnance (2), et 3 médicaments par ordonnance (23).

Dans l'étude des registres de consultation de la 6ème région (Projet Magasin- Santé) (24), l'auteur trouve en moyenne 2 médicaments par ordonnance.

K. Cornelli a trouvé au centre de santé de Kita en 1985, 2 médicaments par ordonnance.

On constate ainsi que ces chiffres ne sont pas loin les uns des autres, même si certains sont à un niveau inférieur à celui

En ce qui concerne la satisfaction de l'ordonnance, nous constatons que 67,77% des ordonnances sont exécutées le même jour, contre 25,18% pour manque d'argent et 7,03% pour cause de rupture de stocks de médicaments.

O. OUATTARA (5) a trouvé que 63,5% des ordonnances sont satisfaites le même jour, contre 23% même si les causes ne sont pas spécifiées.

S. TRAORE (23) a trouvé que 3,72% des ordonnances ne sont pas exécutées.

M. SANGARE (2) a trouvé que 17% des ordonnances ne sont pas achetées à Niono, sans en spécifier les raisons.

5. Connaissance et information sur le médicament :

On note ici que trois sources de connaissance prédominent et représentent 87,89% du total dans l'achat des médicaments sans ordonnance. Il s'agit de l'ancienne ordonnance, les conseils des amis et les vendeurs de la pharmacie.

O. OUATTARA (5) a trouvé pour les trois un taux de 78,63%.

Un sondage réalisé au Burkina Faso (5) en 1986 donne :

- 20% de malades ont été conseillés par des amis,
- 25% avaient une ancienne ordonnance
- 15% sur conseil des vendeurs de la pharmacie.
- Le reste par simple habitude (médicament qui leur réussit).

Enfin parmi les médicaments du tableau -A- qui sont achetés sans ordonnance, nous avons noté que 75,59% des malades ont donné une posologie. Par rapport à notre document de référence (VIDAL), nous constatons que : 70,58% des posologies données ne correspondent pas (à celles du VIDAL),

E) RESULTATS SUR L'ENQUÊTE DANS LES CENTRES DE SANTÉ AUPRÈS DES PRESCRIPTEURS :

Présentation des effectifs des trois centres de santé :

1 - 1 Effectifs réels :

Prescripteurs	Sogoniko	Badalabougou	Lafiabougou	Total
Médecin	2	2	1	5
Infirmier d'état	6	3	4	13
Sages-femmes	22	5	7	34
Infirmier du 1er Cycle	14	4	11	29
Total	44	14	23	81

L'effectif élevé des sages-femmes et des infirmiers du 1^{er} cycle à Sogoniko est attribué à la présence dans ces centres, des agents de la mairie et des agents conventionnaires, en plus de ceux de l'Etat.

1 - 2. Agents concernés par l'enquête :

Initialement l'enquête devait concerner par centre, 1 Médecin, 3 Sages-femmes, 3 Infirmiers d'état et 3 Infirmiers du 1^{er} cycle. Mais seuls ont accepté de répondre aux questions :

Prescripteurs	Sogoniko	Badalabougou	Lafiabougou	%	Total
Médecin	0	0	0	0	0
Infirmier d'état	3	3	2	38,09	8
Sages-femmes	3	2	3	38,09	8
Infirmier du 1 ^{er} cycle	3	2	0	23,80	5
Total	9	7	5	100%	21

l'enquête, mais seuls 21 soit 25,93% ont accepté de se soumettre aux questionnaires. Parmi ces agents aucun médecin n'a voulu subir l'interrogation.

1 - 3. Année de fin d'étude et début de fonction dans le centre des agents interrogés :

Nous avons constaté ici que, presque tous les agents interrogés, ont plus de cinq années de service.

1 - 4. Stages et formations effectués par les agents :

On constate que peu d'agents ont subi une formation ou un stage après leur sortie d'école. Seuls 4 agents sur les 21 (2 sages-femmes, 2 infirmiers du 1^{er} cycle) ont subi des stages.

Les thèmes de ces stages se rapportent tous aux préoccupations majeures des centres de santé : Santé publique, P.E.V. Surveillance nutritionnelle, planning familial.

1 - 5. 1. Services effectués par les agents dans leur centre :

1 - 5 - 1. Nombre de malades consultés par jour :

Centre de Sogoniko

Prescripteur	Fréquence	Nombre de malades consultés par jour	Moyenne
Infirmier d'état	3	37	12,33
Sages-femmes	3	37	12,33
Infirmier du 1 ^{er} cycle	2 1	0 40	13,33

Centre de Badalabougou

Prescripteur	Fréquence	Nombre de malades consultés par jour	Moyenne
Infirmier d'état	1	30	23,33
	1	25	
	1	15	
Sages-femmes	1	15	12,5
	1	10	
Infirmier du 1 ^{er} cycle	1	10	5
	1	0	

Centre de Lafiabougou

Prescripteur	Fréquence	Nombre de malades consultés par jour	Moyenne
Infirmier d'état	1	50	45
	1	40	
Sages femmes	1	20	17
	1	16	
	1	15	

Nous constatons sur ces tableaux que, les infirmiers d'Etat de Lafiabougou, consultent plus de malades par rapport a leurs collègues des deux autres centres. Par contre, ce sont les sages-femmes et les infirmiers du premier cycle de Sogoniko qui consultent plus de malades que leurs homologues des deux autres centres.

1 - 5 - 2 . Activités externes des agents aux centres :

Sur 21 agents, seuls trois ont d'autres activités paramédicales en dehors de leurs lieux de travail :

- 1 sage - femme consulte à domicile, trois fois par semaine,
- 1 sage - femme consulte au cabinet médical, quatre fois par semaine,
- 1 infirmier du 1^{er} cycle "consulte" à domicile, quatre fois par semaine.

1 - 6. Spécialisation et fonction des agents :

Sur les 21 agents interrogés, seuls deux infirmiers d'Etat, dont un de Sogoniko, un de Lafiabougou exercent une fonction de chef du personnel au niveau de leur centre. Par contre, sur les 21, aucun n'a une spécialisation précise.

1 - 7. Sources d'information sur les nouveaux médicaments :

Il ressort qu'à Sogoniko :

- Quatre agents ont la même source d'information : Les délégués médicaux.
- Un agent a comme sources : Le vidal, les délégués médicaux, les collègues;
- Un agent, les délégués médicaux, les collègues ;
- Un agent, le vidal, les délégués médicaux, les pharmaciens.

A Badalabougou :

- 2 agents ont comme sources : Les délégués médicaux ;
- 2 agents, le vidal, les livres et revues, les délégués médicaux ;
- 1 agent, le vidal ;
- 1 agent, les livres et revues, les délégués médicaux, les pharmaciens, les collègues ;

A Lafiabougou :

- 2 agents ont comme sources : Les délégués médicaux ;
- 1 agent : Le vidal, les délégués médicaux ;
- 1 agent : Le vidal, les délégués médicaux, les collègues.

1 - 8. Fréquence de passage des visiteurs médicaux :

Il ressort que tous les agents reçoivent régulièrement des visiteurs médicaux, mais à des fréquences différentes. En effet à Sogoniko :

- 2 agents reçoivent la visite 1 fois par mois ;
- 3 agents : 3 fois par mois ;
- 3 agents : 2 fois par mois ;
- 1 agent 5 fois par mois.

Cela nous donne une moyenne de passage de 2,4 fois par mois dans ce centre.

A Badalabougou :

- 2 agents 4 fois par mois ;
- 1 agent ne reçoit pas de visite (infirmier du 1^{er} cycle).

Dans ce centre, nous avons donc une moyenne de passage 3,1 fois par mois/

A Lafiabougou :

- 3 agents reçoivent la visite 3 fois par mois ;
- 2 agents 10 fois par mois (deux sages - femmes).

Cela nous donne une moyenne de passage de 5,8 fois par mois, dans ce centre.

2 - RÉSULTATS ET ANALYSES DES RÉPONSES DONNÉES PAR MÉDICAMENT :

Les résultats du dépouillement de l'enquête dans les centres de santé sont synthétisés par médicament dans les différents tableaux. Le chiffre sans parenthèse correspond au nombre total d'agents qui ont donné la même réponse à la question, le chiffre entre parenthèse est le pourcentage par rapport au nombre total d'agents interrogés pour les trois centres de santé, soit 21 agents. Les indications et les contre indications fournies ont été regroupées par groupe de symptômes.

Actapulgite^R est une spécialité pharmaceutique contenant : De l'attapulgite de Mormoinon activée, les indications sont : Traitement symptomatique des colopathies (diarrhée et météorisme), recto-colites. Elle contient 2,7g de sucre pour un sachet contenant 3g d'attapulgite, ce qui en fait est une précaution d'emploi en cas de diabète sucré.

Il ressort des résultats (tableau) que :

Tableau N°35 : Répartition des informations fournies sur ACTAPULGITE^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
GASTRO-PULGITE 2: (9,52)		RICRID HE 4: (19,04)	DIARSED 2: (9,52)	DIARRHÉE 16: (76,19)	COLOPATHIE 3: (14,28)	RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE 1: (4,76)	CONSTIPATION 4: (19,04)	COLOPATHIE 1: (4,76)	REGURGITATION (4,76)
MUCAL 1: (4,76)		ERCEFURYL 2: (9,52)	RICRID NE 2: (9,52)	COLOPATHIE 3: (14,28)	DIARRHÉE 1: (4,76)		HYPERSENSIBILITÉ 1: (4,76)		
		KAOMYCIN 2: (9,52)	KAOPECTATE 2: (9,52)	PANSEMENT GASTRIQUE 1: (4,76)	GASTROENTÉRITE 1: (4,76)				
		GASTROPULGITE 1: (4,76)	DIALYR 1: (4,76)	DOULEUR 1: (4,76)	VOMISSEMENT 1: (4,76)				
		AMBATROL 1: (4,76)	IMODIUM 1: (4,76)						
		S.R.O. 1: (4,76)	GASTRAMINE 1: (4,76)						
		SACOLINE 1: (4,76)							
		ROGGEL 1: (4,76)							
		PAREGORIQUE 1: (4,76)							
		BIOLACTYL 1: (4,76)							
		PHOSPHALU 1: (4,76)							

- Aucun prescripteur n'a donné deux équivalents à Actapulgite^R. Par contre, trois prescripteurs ont répondu : Gastropulgite^R et Muca1^R.

Seul Gastropulgite contient effectivement de l'attapulgite.

Ces deux spécialités sont commercialisés par le laboratoire Beaufour SA. Le visa de Actapulgite^R date de 1962 et celui de Gastropulgite^R de 1967; ce qui fait penser que cette firme, en y ajoutant un hydroxyde d'aluminium, voulait couvrir un créneau thérapeutique plus vaste.

- Pour les substitutions : Les 15 réponses fournies pour la substitution 1 (71,41% du total), sont surtout des antiseptiques de contact, des produits traditionnels, des levures, mais aussi des pansements gastriques.

Les 10 réponses pour les substitutions 2, (47,61%) recouvrent les mêmes produits que la substitution 1.

- Pour ce qui est des indications, on a obtenu 21 réponses pour les indications 1, 6 pour les indications 2 (28,57%) et 1 en indications 3.

- Au total, 4 contre-indications ont été proposées dont 4 fois la constipation. Les autres sont trop générales. Aucun prescripteur ne tient compte de la quantité énorme de sucre dans Actapulgite^R qui ne doit être prescrit en même temps qu'un autre médicament oral du fait de ces propriétés adsorbantes.

Adalgur^R est une combinaison de trois principes actifs : glafénine (200 mg), thiocolchicoside (2 mg), méprobamate (100mg). L'indication majeure est : le traitement symptomatique des syndromes douloureux avec anxiété.

Du fait de sa composition, Adalgur^R comporte beaucoup de contre-indications, de mise en garde d'usage et de précautions d'emploi. Il ressort du tableau que :

Tableau N° 36 : Répartition des informations fournies sur ADALGUR^R

EQUIVALENTS F ET (%)		SUBSTITUTIONS ET (%)		INDICATIONS : F ET (%)			CONTRE-INDICATIONS F ET (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
GLIFANAH 3: (14,28)	DOLIPRA NE 1: (4,76)	GLIFA- NAN 4: (19,04)	IDARAC 3: (14,28)	DOULEUR 13: (61,90)	LOMBAL- GIE 2: (9,52)	DOULEUR 2: (9,52)	ULC RE 2: (9,52)	DUODE- NITE 2: (9,52)	ULC RE 2: (9,52)
ASPIRINE 2:(9,52)		SÉDAS- PIR 2: (9,52)	SOLUCE- TYL 1: (4,76)	CEPHA- LÉE 2: (9,52)	DOULEUR 1: (4,76)		GASTRI- TE 2: (9,52)	GASTRI- TE 1: (4,76)	ENFANT 1: (4,76)
		ASPIRI- NE 1: (4,76)	DOLIPRA NE 1: (4,76)	SCIATI- QUE 2: (9,52)	ALGIE 1: (4,76)		HYPER- SENSIBI LITÉ 2: (9,52)	INSUF- FISANCE CARDIA- QUE 1: (4,76)	
		DIAHTAL VIC 1: (4,76)	DAFAL- GAN 1: (4,76)	LOMBAL- GIE 1: (4,76)	ANXIÉTÉ 1: (4,76)		ALLER- GIE 1: (4,76)	ALLAITE MENT 1: (4,76)	
		FINIDOL 1: (4,76)		GASTRI- TE 1: (4,76)	LUXA- TION 1: (4,76)		GROSSE- SSE 1: (4,76)		
		ASPEGIC 1: (4,76)							
		DOLIPRA NE 1: (4,76)							
		BARAL- GIN 1: (4,76)							
		GAIN 1: (4,76)							

- Parmi les équivalents proposés, on note : Le Glifanan^R (3 fois) qui est l'équivalent réel. Les autres sont : Aspirine (1 fois), Doliprane (1 fois) sont respectivement a base d'acide acetyl salicylique et de paracétamol.

- Toutes les substitutions proposées sont des antalgiques au même titre que Adalгур^R, mais avec des différences du point de vu nature de la douleur (cas de Baralgin^R par exemple).

- Les indications proposées recouvrent largement l'utilisation thérapeutique de Adalгур^R. Une seule réponse mentionne l'anxiété (appelant à la présence de Valium^R comme le médicament), et une réponse relative aux "gastrites" qui n'est pas une indication de Adalгур^R.

- Parmi les contre-indications fournies, seules quelques unes respectent celles de Adalгур^R : Hypersensibilité (2 fois), Allergie (1 fois), insuffisance cardiaque (1 fois) et enfants (1 fois).

Il faut noter que deux agents (un infirmier d'état et du 1^{er} cycle) n'ont donné aucune information sur la spécialité.

Alvityl^R est une association de 12 vitamines lui conférant une utilisation thérapeutique dans les carences en oligo-éléments et la prévention de certains états carenciels. Alvityl^R n'est pas conseillée pour le traitement d'une avitaminose spécifique.

Le tableau montre que :

Tableau N° 37 : Répartition des informations fournies sur ALVITYL^R

Equivalents f et (%)		Substitutions f et (%)		Indications : f et (%)			Contre-Indications f et (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
COMPLEXE B 1: (4,76)	NURAN 1: (4,76)	HYDROSOL 11: (52,38)	ACTI 5 1: (4,76)	AVITAMINOSE 6: (28,17)	ANOREXIE 3: (14,28)	STIMULAN 1: (4,76)	DIABÈTE 1: (4,76)	HYPER-TENSION 1: (4,76)	
VITAMINE B12 1: (4,76)		STIMOL 1: (4,76)	SANMI-GRAN 1: (4,76)	MALNUTRITION 4: (19,04)	ANEMIE 1: (4,76)	CROISSANCE 1: (4,76)	HYPER-TENSION 1: (4,76)	OBESITÉ 1: (4,76)	
VITAMINE A 1: (4,76)		NUCLEVIT B12 1: (4,76)	COMPLEXE B 1: (4,76)	ANOREXIE 7: (33,33)	MALNUTRITION 1: (4,76)	CONVALESCENCE 1: (4,76)	HYPERVITAMINOSE 1: (4,76)		
		ACTI 5 1: (4,76)	NURAN 1: (4,76)	REMON-TANT 1: (4,76)	AVITAMINOSE 1: (4,76)	FORTIFIANT 1: (4,76)	OBESITÉ 1: (4,76)		
		UTEPLEX 1: (4,76)		ANEMIE 1: (4,76)	TROUBLE NUTRITIONNEL 1: (4,76)				
		LYSINE B12 1: (4,76)		ASTHÉNIE 1: (4,76)					

- les équivalents proposés sont de trois groupes : vitamine b12 et complexe b (2 fois); vitamine a (1 fois), nuran (1 fois), qui est une association d'un antihistaminique (cypheptadine) et de vitamines.

- On a obtenu 16 réponses sur 21 pour la substitution 1 et 4 réponses pour le substitution 2; avec hydrosol qui revient 11 fois, les autres revenant 1 fois. Chacun de ces médicaments est connu sous le nom de remontant.

Une seconde intention de substitution concerne Nuran^R et Sanmigran^R à base respectivement de cyproheptadine et de pizotifène, tous deux étant des antihistaminiques.

- Les indications majeures proposées sont : avitaminoses (6 fois), anorexie (7 fois). Toutefois la malnutrition a été signalée 4 fois.

Notons que la prescription de alvityl^R montre la difficulté de l'usage des vitamines. En effet, dans la plupart du temps, sa prescription accompagne d'autres médicaments pour un malade très "affaibli" qui manque d'appetit ou en retard de croissance.

- Les contre-indications proposées relèvent de la seule guise des agents car, alvityl^R n'a pas de contre-indications dans tous nos documents de référence.

Baralgin^R est une association contenant : la noramidopyrine (analgesique), la pitofénone (antispasmodique papaverinique) et de la fempiverinium (antispasmodique atropinique). Les indications majeures sont : grandes douleurs, crise de colique néphrétique et hépatique, algies néoplasiques. Son usage ne se justifie qu'en cas d'avantage face à d'autres antalgiques. Le noramidopyrine entraîne une agranulocytose ou un choc mortel, à ce titre, il y a des contre-indications. Le tableau nous montre que :

Figure 1 : Répartition des informations fournies sur BARALGIN^R

EQUIVALENTS F ET (%)		SUBSTITUTIONS F ET (%)		INDICATIONS : F ET (%)			CONTRE-INDICATIONS F ET (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
HOVALGIN 3: (14,28)	VISCE-RALGINE 1: (4,76)	VISCE-RALGINE 6: (28,57)	BUSCOPAN 4: (19,04)	DOULEUR ABDOMINALE 18: (85,71)	DOULEUR ABDOMINALE 4: (19,04)	DOULEUR PELVIENNE 1: (4,76)	RISQUE DE GLAUCOME 2: (9,52)	PROSTATITE 1: (4,76)	ENFANTS 1: (4,76)
BUSCOPAN 1: (4,76)	AVAFORTAN 1: (4,76)	SPASFON 3: (14,28)	SPASMOPLUS 1: (4,76)	COLIQUE NEPHRETICQUE 2: (9,52)	GASTROENTERITE 1: (4,76)		ADENOME DE LA PROSTATE 2: (9,52)	INTOLERANCE 1: (4,76)	
VISCERALGINE 1: (4,76)	DEBRIDAT 1: (4,76)	HOVALGIN 2: (9,52)	FINIDOL 1: (4,76)	CRISE COLIQUE 1: (4,76)	COLIQUE HEPATIQUE 1: (4,76)		ENFANTS 2: (9,52)	GLAUCOME 1: (4,76)	
		BUSCOPAN 1: (9,52)	ALGOBUSCOPAN 1: (4,76)		ALGIE 1: (4,76)		ALLERGIE 1: (4,76)		
		AVAFORTAN 2: (9,52)			DYSMEHRRHÉE 1: (4,76)		RETENTION URINAIRE 1: (4,76)		
		DOLIPRANE 1: (4,76)							
		ALCOBUSCOPAN 1: (4,76)							

- Parmi les médicaments proposés comme équivalents. On a :
Novalgin^R (noramidopyrine), Buscopan^R (Bromure de M-butyl hyoscine), visceralgine^R (tiemonium), Avafortan^R (camylofène et noramidopyrine), Debridat^R (trimebutine).
- Toutes les substitutions proposées sont utilisées contre les douleurs, même s'il y a une différence dans la nature de la douleur.
- Baralgin^R est utilisé en cas de douleurs résultants d'un spasme comme d'autres substitutions :
- Tel n'est pas le cas des substitutions comme Finidol^R et Dolicrane^R (antalgiques antipyrétiques).
- Les indications proposées recouvrent largement celles de Baralgin^R, avec les douleurs abdominales en tête (18 fois).
- Les contre-indications proposées aussi sont celles de Baralgin^R on note aussi que 61.90 % des agents n'ont pas donné de contre-indications (n'ont pas répondu).

Bronchalène^R est à base de pholcodine, de chlorphénamine et d'acide ascorbique. Les indications majeures sont : toux non productives, allergiques et irritatives.
Le tableau nous montre que :

Tableau N° 39 : Répartition des informations fournies sur BRONCHALENE^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
OZOTINE 1: (4,76)	EUCALYP TINE 1: (4,76)	TERPONE 4: (19,04)	BRONCHO DERMINE 1: (4,76)	TOUX 13: (61,90)	BRONCHI TE 4: (19,04)	TOUX 1: (4,76)	TUBERCU LOSE 1: (4,76)	ANGIIE 1: (4,76)	
		THERAL HIE 3: (14,28)	RHINA- THIOL 1: (4,76)	BRONCHI TE 2: (9,52)	RHUME 2: (9,52)		DIAB TE 1: (4,76)	INSUFFI SANCE RESPIRA TOIRE 1: (4,76)	
		HUMEX SIROP 2: (9,52)	DOXER- GAN 1: (4,76)	PNEUMO- PATHIE 1: (4,76)	ASTHME 1: (4,76)		ASTHME 1: (4,76)		
		TOPLE- XIL 2: (9,52)	THERAL HIE 1: (4,76)	INFEC- TION PULMO- HAIRE 1: (4,76)	TOUX 1: (4,76)				
		DENORAL 1: (4,76)	PASSE- DYL 1: (4,76)	TOUX ALLER- GIQUE 1: (4,76)					
		RHINA- THIOL 1: (4,76)	TERPONE 1: (4,76)						
		PULMOSE RUM 1: (4,76)	HELLICI DINE 1: (4,76)						
		HELLI- CIDINE 1: (4,76)	PAXELA- DINE 1: (4,76)						
		PASSE- DYL 1: (4,76)							

- parmi les 21 agents, un seul a donné deux équivalents : ozotine ^R Eucalyptine ^R respectivement à base d'essence de térébenthine et d'eucalyptol surtout.
 - On a obtenu 16 réponses pour la substitution 1 contre seulement 8 pour la substitution 2; qui recouvre d'ailleurs les médicaments de la substitution 1. Toutefois, les substitutions proposées ont un point commun qui est leur usage contre les manifestations allergiques des voies respiratoires comme la toux, les rhinites, le pharyngites, bronchites etc...
 - Les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de Bronchalène ^R à part celle relative à l'asthme qui est d'ailleurs considérée comme une contre-indication par un agent.
 - On a obtenu seulement 3 réponses pour les contre-indications 1 et 2 pour les contre-indications 2. Aucun agents n'a donné 3 contre-indications. Au total 5 contre-indications ont été proposées, avec l'insuffisance respiratoire et l'asthme qui ne sont pas des contre-indications de Bronchalène ^R.
- On note aussi que deux infirmiers d'état sur 21 agents n'ont donné aucune information sur Bronchalène ^R

Cal-c-vita

Calcvita^R est à base de vitamine C, de calcium, de vitamine D, d'acide citrique et de vitamine B6.

Le tableau nous montre que :

Tableau N° 40 : Répartition des informations fournies sur Cal C Vita^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)		Contre-indications F et (%)	
VITAMINE C 2: (9,52)	VITAMINE C 1: (4,76)	CAC1000 6: (28,57)	ACTIVAROL 1: (4,76)	ASTHENIE 7: (33,33)	FIÈVRE 2: (9,52)	AVITAMINOSE 1: (4,76)	
CA C1000 1: (4,76)	UPSA C 1: (4,76)	LAROS-CORBIIE 4: (19,04)	CAC 1000 1: (4,76)	HYPOCALCEMIE 3: (14,28)	CONVALESCENCE 2: (9,52)	GRIPPE 1: (4,76)	
		VITAMINE C 2: (9,52)	ALGONEVITON 1: (4,76)	STIMULANT 2: (9,52)	OSTÉITE 1: (4,76)		
		CALCIUM 1: (4,76)	CALCIUM CORBIIE 1: (4,76)	AVITAMINOSE C 1: (4,76)	MALNUTRITION 1: (4,76)		
		VITAMINE C 1000 1: (4,76)	SUPRADYNE 1: (4,76)	ANOREXIE 2: (9,52)	TROUBLE CROISSANCE 1: (4,76)		
		SUPRADYNE 1: (4,76)		GRIPPE 1: (4,76)			
				FORTIFIANT 1: (4,76)			

- Pour les équivalents, quatre médicaments ont été proposés et sont tous à base de vitamine c seulement.
- On a obtenu 16 réponses pour les substitutions 1 et seulement 5 réponses pour les substitutions 2. Toutes les substitutions proposées, sont des médicaments anti-asthéniques au même titre que Cal - C - Vita^R, sauf Algonevriton¹ qui est utilisé en cas d'algie rhumatismale, douleurs postopératoires et polynévrites.
- Les indications proposées vont de l'Asthénie (7 fois) à la grippe: et recouvrent toutes l'usage thérapeutique de cal c vita¹.

Un seul agent a donné son titre de spécialité qui d'ailleurs n'en a pas dans nos documents de référence. Il faut aussi signaler que deux agents (1 infirmier du cycle, 1 sage femme), n'ont donné aucune information sur la spécialité.

Dolviran^R est une association d'acide acétyl salicylique (400 mg), de codeïne (96 mg) et de caféine (50 mg). L'indication majeure est : Traitement des douleurs avec ou sans fièvre.

L'analyse du tableau nous montre que :

Tableau N° 42 : Répartition des informations fournies sur DOLVIRAN^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
ASPIRINE 4: (19,04)	DOLIPRANE 1: (4,76)	DOLIPRANE 5: (23,80)	ASPIRINE 1: (4,76)	DOULEUR 10: (47,61)	FI VRE 3: (14,28)	CEPHALÉE 1: (4,76)	ULCERE 4: (19,04)	GASTRITE 1: (4,76)	GROSSE SSE 1: (4,76)
		OPTALIDON 2: (9,52)	PARACETAMOL 1: (4,76)	CEPHALÉE 5: (23,80)	MIGRAINE 3: (14,28)	NEURVRALGIE 1: (4,76)	GASTRITE 1: (4,76)	CARDIOPATHIES 1: (4,76)	
		SEDASPIRINE 2: (9,52)	DOLIPRANE 1: (4,76)	MIGRAINE 3: (14,28)	DOULEUR 1: (4,76)		COMA 1: (4,76)		
		ASPEGIC 1: (4,76)	DAFALGAN 1: (4,76)	GENGIVITE 1: (4,76)	MAUX DE TÊTE 1: (4,76)				
		IDARAC 1: (4,76)		MAUX DE TÊTE 1: (4,76)					
		SARIDON 1: (4,76)							

- quatre réponses ont été obtenues pour les équivalents 1 et seulement une réponse pour les équivalents 2. 80,95 % des agents n'ont pas donné d'équivalent.

- les substitutions proposées sont toutes des antalgiques, mais de deux sortes : soit simples (Doliprane^R, Idarac^R) ou associés comme Dolviran^R (Sedaspir^R, Saridon^R).

- Les indications proposées recouvrent largement l'usage thérapeutique de Dolviran^R, avec les cas de douleurs qui reviennent 10 fois.

- Les contre-indications proposées sont de 5 ordres, seules 2 respectent celles de Dolviran^R dans nos documents de référence (ulcère et gastrite).

On constate aussi que sur 21 agents interrogés, deux n'ont donné aucunes informations sur Dolviran^R (un Infirmier du 1er cycle et un Infirmier d'Etat).

Ercefuryl^R est une spécialité à base de nifuroxazide. L'indication majeure est : Traitement des diarrhées microbiennes. L'analyse du tableau nous montre :

Tableau N°42 : Répartition des informations fournies sur ERCEFURYL^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
RICRID - 11F 2: (9,52)		RICRID 11F 7: (33,33)	RICRID 11F 4: (19,04)	DIAR- RHEE 20: (95,23)	DYS- SENTE- RIE 2: (9,25)		CONSTI- PATION 3: (14,28)	PREMATU- RE 1: (4,76)	NOU- VEAU NÉ 1: (4,76)
FLAGYL 1: (4,76)		FLAGYL 4: (19,04)	SACOL - NE 1: (4,76)		COLITE 1: (4,76)		ALLER- GIE 2: (9,52)		
		IMODIUM 2: (9,52)			DOULEUR ABDOMI- NALE 1: (4,76)				
		INTÉ- TRIX 1: (4,76)			INTOXI- CATION ALI- MENTAI- RE 1: (4,76)				
		ACTAPUL GITE 1: (4,76)							
		AMBA- TROL 1: (4,76)							
		GAMIDAN 1: (4,76)							

- Aucun agent n'a donné deux équivalents, mais seulement 3 agents sur 21 ont donné un équivalent avec Ricridène^R qui revient deux fois et est à base de nifurzide et flagyl^R à base de métronidazole.

- Les substitutions proposées, sont toutes des antidiarrhéiques soit bactériens (Intétrix R, Ricridène R, Ambatrol R, Sacolène), soit simples (Actapulgite R, Imodium R), sauf flagyl R qui est un antiparasitaire et qui est proposé par 4 agents.

- Les indications proposées sont largement dominées par les cas de Diarrhée (20 fois). Mais on note qu'aucun agent ne fait référence à l'usage du SPC comme complément de traitement.

On note aussi qu'aucun agent n'a donné 3 indications.

- Les contre-indications proposées sont de 4 ordres avec la constipation qui revient 3 fois. Mais celles qui retiennent notre attention sont surtout : Allergie, Prématuré, Nouveau-Né, qui ne sont pas des contre-indications de la spécialité.

Ephynal^R est à base de tocophérol (vitamine E). Les indications majeures sont : traitement et prévention des carences en vitamines E, utilisé dans l'incontinence urinaire, de la femme, la myopie évolutive.

L'analyse du tableau nous montre que :

Tableau N°43 : Répartition des informations fournies sur EPHYNAL^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)		Contre-indications F et (%)	
PROGESTÉRONE E 3; (14,28)	VITAMINE E 4; (19,04)	VITAMINE E 2; (9,52)	MEHACE D'AVORTEMENT 6; (28,57)	ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ 2; (9,52)		HYPERVITAMINOSE 1; (4,76)	
VITAMINE E 1; (4,76)	PROGESTERONE E 2; (9,52)	BRICANYL 1; (4,76)	AVITAMINOSE 2; (4,76)	AVITAMINOSE 2; (9,52)			
	GALACTOXYL 1; (4,76)		MÉHACE D'ACCOCHEMENT 1; (4,76)	STERILITÉ 2; (9,52)			
	HIBIOL 1; (4,76)		DOULEUR 1; (4,76)	DERMATOSE 1; (4,76)			
	DUPHASTON 1; (4,76)		INSUFFISANCE HORMONALE 1; (4,76)				
	DUVADILAN 1; (4,76)		STERILITÉ 1; (4,76)				
			ENURIE 1; (4,76)				
			AVORTEMENT REPÉTÉ 1; (4,76)				
			MIOPIE 1; (4,76)				
			INCONTINENCE 1; (4,76)				

- Aucun agent n'a donné deux équivalents, et que seulement 4 agents ont donné un équivalent avec progesterone E en tête (3 fois).

- Parmi les substitutions proposées, certaines sont utilisées quand il s'agit d'avitaminose E (vitamine E, progesterone E), et quand il s'agit de menace d'avortement (Duvadilan^R, Duphaston^R).

Par contre, certaines substitutions ne s'expliquent pas : Cas de Galactoyl^R, de Nibiol^R, de Bricanyl^R indiqué respectivement en cas d'insuffisance rénale, d'asthme et d'asthme.

- Les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de Ephynal^R, selon qu'il s'agisse des indications de nos documents de référence. Toute fois les cas de douleur et de dermatose sont signalés 2 fois.

- Un seul agent a proposé une contre-indication. Dans nos documents de référence, Ephynal^R n'a pas de contre-indication. Il ressort aussi que quatre agents dont 3 infirmiers d'état et un infirmier du premier cycle, n'ont donné aucune information sur Ephynal^R.

Finidol^R est une association d'acide acétyl salicylique (350mg) et de caféine (50mg). L'indication majeure est : Traitement des douleurs avec ou sans fièvre.

Il ressort du tableau que :

Tableau N°44 : Répartition des informations fournies sur FINIDOL^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
ASPIRINE 4; (19,04)	GLIFENAMINE 1; (4,76)	DOLIPRAN 6; (28,57)	DAFALGAN 3; (14,28)	DOULEUR 18; (85,71)	FIÈVRE 6; (28,57)	NEURALGIE 1; (4,76)	ULCÈRE 7; (33,33)	GASTRITE 2; (9,25)	
PARACÉTAMOL 1; (4,76)		ASPIRINE 3; (14,28)	NOVALGINE 1; (4,76)	NEURALGIE 1; (4,76)	MIGRAINE 2; (9,25)		GASTRITE 3; (14,28)	HÉMORRAGIE 1; (4,76)	
		PARACÉTAMOL 3; (14,28)	BARALGINE 1; (4,76)	MAUX DE TÊTE 1; (4,76)	DOULEUR 2; (9,52)				
		DIANTALVIC 2; (9,52)	EFFERALGAN 1; (4,76)	MIGRAINE 1; (4,76)	RHUME 1; (4,76)				
		IDARAC 1; (4,76)							
		SÉDASPIR 1; (4,76)							
		DOLVIRAN 1; (4,76)							

- Trois équivalents ont été proposés avec Aspirine^R qui revient 4 fois, le paracétamol et la glafénine.

- Les substitutions proposées sont toutes des antalgiques soit simples soit associés au même titre que Finidol^R.

- Les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de Finidol^R (affections douloureuses avec ou sans fièvre). Un seul

- Les contre-indications proposées sont de 3 ordres avec l'ulcère qui revient 7 fois.

Glifanan^R est une spécialité à base de glafénine. L'indication majeure est : le traitement des affections douloureuses. Mais son usage ne se justifie qu'en cas d'avantage face à d'autres antalgiques.

Il ressort de l'analyse du tableau que :
Tableau N°45 : Répartition des informations fournies sur GLIFANAN^R

Équivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
ASPIRINE 5; (23,80)	ASPRO 1; (4,76)	ADALGUR 4; (19,04)	FINIDOL 2; (9,25)	DOULEUR 18; (85,71)	DOULEUR 4; (19,04)	NEUVRALGIE 1; (4,76)	ULCÈRE 3; (14,28)	INSUFFISANCE CARDIAQUE 2; (9,25)	DOULEUR 1; (4,76)
ADALGUR 2; (9,25)	DOLIPRAN 1; (4,76)	ASPIRINE 3; (14,28)	IDARAC 1; (4,76)	NEUVRALGIE 1; (4,76)	NEUVRALGIE 1; (4,76)		HYPERSENSIBILITÉ 3; (14,28)	GASTRITE 1; (4,76)	GASTRITE 1; (4,76)
		PARACETAMOL 3; (14,28)	DECONTRACTYL 1; (4,76)	ARTROSE 1; (4,76)				GASTRITE 1; (4,76)	
		DOLIPRAN 1; (4,76)	DAFALGAN 1; (4,76)	CEPHALÉE 1; (4,76)				GROSSESSE 1; (4,76)	
		SÉDASPIR 1; (4,76)					INSUFFISANCE CARDIAQUE 1; (4,76)		
		AVAFORTAN 1; (4,76)					GROSSESSE 1; (4,76)		
		SARIDON 1; (4,76)							
		BARALGIN 1; (4,76)							
		DAFALGAN 1; (4,76)							

- Quatre équivalents ont été proposés et sont à base soit d'acide acétyl salicylique, soit de paracétamol, soit de glafénine (Adalgur^R).

- Les substitutions 1 sont des antalgiques au même titre que les substitutions 2, et sont soit simples ou associés. Leurs usages sont différents selon la nature de la douleur.

- Les indications proposées recouvrent l'usage de Glifanan^R avec les cas de douleur qui reviennent 18 fois sur 21 adents.

- Les contre-indications proposées sont de 7 ordres et respectent celles de Glifanan^R dans nos documents de référence, exceptés les cas d'ulcère, de grossesse, de gastrite et de duodénite.

Globisine^R est à base de cyanocobalamine. L'indication majeure de la spécialité est : l'asthénie fonctionnelle.

Le tableau nous montre que :

Tableau N° 46 : Répartition des informations fournies sur GLOBISINE^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
ACTIVIA- POL		TOT'HE- MA	FUMAFER S	ANEMIE S	ANEMIE S	ANORE- XIE S	HYPER- TENSION S		
1; (4,76)		4; (19,04)	(9,25)	(42,85)	(19,04)	1; (4,76)	2; (9,52)		
		TRANSFU- SINE	MA 1; (4,76)	ASTHE- NIE 8; (38,09)	MALNU- TRITION 1; (4,76)	AVITAMI- NOSE 1; (4,76)	OBESI- TE 2; (9,52)		
		4; (19,04)	ROCMALI NIE	ANORE- XIE 2; (9,52)	ANORE- XIE 2; (9,52)	SURMEHA GE 1; (4,76)	ULCERE 1; (4,76)		
		ACTIVA- ROL	1; (4,76)						
		3; (14,28)	HÉMOS- TYL	FATIGUE 1; (4,76)					
		HÉMOS- TYL	1; (4,76)						
		3; (14,28)	TRANSFU- SINE	REMOH- TANT 1; (4,76)					
		TR S ORIX FORT	1; (4,76)						
		1; (4,76)							
		FEROSTO- NIE	1; (4,76)						
		1; (4,76)							
		FER C B12	1; (4,76)						
		1; (4,76)							
		ARPHOS B12	1; (4,76)						
		1; (4,76)							

- Aucun agent n'a donné deux équivalents, et un seul agent sur 21, a donné un équivalent.

- Toutes les substitutions proposées sont des médicaments anti-
anémiques, exceptés : Transfusine^R, Activarol^R.

Très Orix fort^R qui entrent dans la droite ligne de l'usage de
Globisine^R, (asthénie).

- Des indications proposées, seules les cas d'asthénie (fatigue),
recouvrent l'usage thérapeutique de Globisine^R.

- Trois contre-indications ont été proposées, même si Globisine^R n'en a pas dans nos documents de référence. Hémostyl^R est à base de purée globulaire de sang de cheval et de peptonate de fer. L'indication majeure est donc le traitement de l'anémie.

L'analyse du tableau nous montre que :

Tableau N° 47 : Répartition des informations fournies sur HEMOSTYL^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
TOT'HE- MA 1: (4,76)		TOT'HE- MA 5: (23,80)	TOT'HE- MA 2: (9,52)	ANEMIE 16: (76,19)	MALNU- TRITION 1: (4,76)	CONVALE SCIENCE 2: (9,52)	HYPERS- TENSION 3: (14,28)	DIABETE 1: (4,76)	
		GLOBISI- SINE 3: (14,28)	GLOBISI- SINE 1: (4,76)	AVITA- MINOSE 1: (4,76)	PARASI- TOSE 1: (4,76)	ASTHE- NIE 1: (4,76)	OBESI- TE 1: (4,76)		
		TRANSFU- SINE 3: (14,28)	RESOFE- RON 1: (4,76)	TRITON 1: (4,76)	FATIGUE 1: (4,76)				
		FER C B12 2: (4,76)	FOL B 1: (4,76)	HEMOR- RAGIE 1: (4,76)	AVITA- MINOSE 1: (4,76)				
		FERRO- SINE 1: (4,76)	ERYTHRO- TOI 1: (4,76)	ASTHE- NIE 1: (4,76)	CONVALE SCIENCE 1: (4,76)				
		FUNA- FER 1: (4,76)	ADRENO- XYL 1: (4,76)		ANEMIE 1: (4,76)				
		BIOVI- TAL 1: (4,76)	FERIN- SOL 1: (4,76)						
		HEMOCA- PROL 1: (4,76)							
		HEMO- PROL 1: (4,76)							

- Aucun agent n'a donné deux équivalents, seul un agent a donné un équivalent (Tothéma) à base de vitamine B₁₂ et de fer.
- Les substitutions proposées sont de trois ordres : Les médicaments anti-anémiques : Ferostone^R, Fumafer^R, Resoferon Fol B, Erythroton^R, Ferinsol^R ; les médicaments anti-asthéniques : Globisine^R, Transfusine^R, Biovital^R, Adrénoxyl^R.
- Les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de Hémostyl^R, excepté le cas de "parasitose".
- Les contre-indications proposées sont de 3 ordres même si Hémostyl^R n'en a pas dans nos documents de référence.

Imodium^R est à base de Lopéramide. L'indication majeure est le traitement de la diarrhée.

L'analyse du tableau nous montre :

Tableau N° 48 : Répartition des informations fournies sur IMODIUM^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
GANIDAN 2: (9,52)	RICRI- D NE 1: (4,76)	ACTA- PULGITE 3: (14,28)	ERCE- FURYL 2: (9,52)	DIAR- RHÉE 20: (95,23)	COLITE 1: (4,76)		CONSTI- PATION 6: (28,57)		
ERCEFURYL 1: (4,76)	ACTA- PULGITE 1: (4,76)	GANIDAN 3: (14,28)	GASTRO- PULGITE 1: (4,76)	VOMIS- SEMENT 1: (4,76)	DIAR- RHÉE 1: (4,76)		HÉMOR- RAGIE 1: (4,76)		
		RICRI- D NE 2: (9,52)	GANIDAN 1: (4,76)						
		ERCE- FURYL 1: (4,76)	KAOMY- CIN 1: (4,76)						
		S.R.O 1: (4,76)	HELMIN- TOX 1: (4,76)						
		VERMOX 1: (4,76)							

- Quatre équivalents ont été proposés et sont à base de : sulfaguandine, de nifuroxazide, de nifurzide et d'attapulgite de Mormoinon.

- Toutes les substitutions proposées sont des anti-diarrhéiques soit simples ou bactériens, exceptées Vermox^R, Helmintox^R qui sont des antiparasitaires et S.R.O qui est un médicament traditionnel utilisé comme complément au traitement de la diarrhée.

- Les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de Imodium^R, sauf qu'il y a mention d'un cas de "vomissement". On note aussi qu'aucun agent n'a donné 3 indications.

- Les contre-indications proposées sont de 2 ordres : Constipation 6 fois, Hémorragie (1 fois) qui d'ailleurs ne constitue pas une contre-indication de la spécialité.

Isoprinosine^R est une spécialité à base d'inosine, d'acedobène et de dimépranol. Elle stimule l'activité des macrophages et des lymphocytes B et T. Les indications majeures sont : Leuco-encephalites, rougeoles formes sévères.

Il ressort du tableau que :

Tableau N° 49 : Répartition des informations fournies sur ISOPRINOSINE^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
ASPIRINE 1: (4,76)	VIRUS- TAT 1: (4,76)	VIRUS- TAT 1: (4,76)	ASPIRI- NE 1: (4,76)	ROUGEO- LE 6: (28,57)	ENCEPHA- LITE 2: (9,52)	ROUGEO- LE 4: (19,04)	ALLER- GIE 2: (9,52)		
VIRUSTAT 1: (4,76)			PENICIL- LINE G 1: (4,76)	MALADIE VIRALE 5: (23,80)	ROUGEO- LE 1: (4,76)		ULC RE 1: (4,76)		
				VARICEL- LE 3: (14,28)	ALLER- GIE CUTANÉE 1: (4,76)		GROSSES- SE 1: (4,76)		
				DERMATO- SE 2: (9,52)	HERPES 1: (4,76)				
				DOULEUR 1: (4,76)	HEPATI- TE VIRALE 1: (4,76)				

- Deux équivalents ont été proposés et sont à base respectivement : d'acide acétyl salicylique et de moroxydine ; chacun 1 fois.

- Les substitutions sont de 3 ordres et constituent aussi des équivalents excepté la pénicilline G, de ces substitutions, seule Virustat^R peut être utilisé en cas de maladies virales.

- Les indications proposées sont celles de Isoprinosine^R dans nos documents, à part : les cas de "douleur", de "Dermatose", d'allergie "cutanée".

- Trois contre-indications ont été proposées, même si Isoprinosine^R n'en présente pas dans nos documents de référence.

On note aussi, sur 21 agents, quatre dont 3 sages femmes, et 1 infirmier du 1^{er} cycle n'ont donné aucune information sur la spécialité.

Longifène^R est une spécialité à base de buclizine, de codeïne, de paracétamol. Les indications majeures sont : Antihistaminique dans le traitement de certaines maladies : Conjonctivites, migraines, allergies.

L'analyse du tableau montre que :

Tableau N° 50 : Répartition des informations fournies sur LONGIFÈNE^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1					2	3	1	2	3
		NURAN 3: (14,28)	ERYTHRO TON 1: (4,76)	ANORE- XIE 7: (33,33)	AMAIGRI SSEMENT 2: (9,52)	ASTHE- MIE 1: (4,76)	NERVOSI TÉ 1: (4,76)		
		PERIAC- TINE 2: (9,52)	POLARA- MINE 1: (4,76)	INFEC- TION 2: (9,52)	ANORE- XIE 2: (9,52)	INSOM- NIE 1: (4,76)			
		POLYTO- NYL 1: (4,76)	NURAN 1: (4,76)	ALLER- GIE 2: (9,52)	RETARD PONDE- RAL 1: (4,76)	DOULEUR 1: (4,76)			
		TOTAPEN 1: (4,76)	TRÈS ORIX 1: (4,76)	AMAIGRI SSEMENT 2: (9,52)	MALNU- TRITION 1: (4,76)				
		EFFOR- TYL 1: (4,76)		MALNU- TRITION 1: (4,76)	VOMISSE MENT 1: (4,76)				
		SANMI- GRAN 1: (4,76)		REMOU- TANT 1: (4,76)					
		ALVITYL 1: (4,76)		RETARD PONDE- RAL 1: (4,76)					

- Aucun agent sur les 21, n'a donné un équivalent à la spécialité.

- Les substitutions proposées sont de plusieurs ordres : Nous avons des antihistaminiques, stimulant de l'appétit (Nuran^R, Periacetine^F, Sanmigran^F), antihistaminique simple (Polaramine^R), antiasthéniques (Polytonyl^R, Effortyl^R, Erythroton^R Très Orix^R), antibiotique (Totapen^R) et Alvityl^R association de vitamines.

- Certaines indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de Longifène^R à part les cas de "vomissement", de "Douleur".

- Une contre-indication a été proposée, même si Longifène^R n'en a pas dans nos documents.

Novalgin^R est une spécialité à base de noramidopyrine. Les indications sont assez larges allant de : Migraine, Névralgie, douleurs dentaires, menstruelles, rhumatismale etc ...

L'analyse du tableau nous montre que :

Tableau N° 51 : Répartition des informations fournies sur NOVALGIN^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
BARALGIN ^R 1: (4,76)		BARALGIN ^R 8: (38,09)	AVAFORTAN ^R 2: (9,52)	DOULEUR 14: (66,66)	FI VRE 4: (19,04)	NEUVRALGIE 1: (4,76)	ALLERGIE 2: (9,52)	ALLAITEMENT 1: (4,76)	AGPANTHÉLOCYTOSE 1: (4,76)
		ASPEGIC ^R 2: (9,52)	BARALGIN ^R 1: (4,76)	FI VRE 3: (14,28)	DOULEUR 4: (19,04)	MIGRAINE 1: (4,76)	ULCÈRE 1: (4,76)		
		ASPIRINE ^R 2: (9,52)	BUSCOPAN ^R 1: (4,76)	MIGRAINE 2: (9,52)	MIGRAINE 1: (4,76)		GROSSESSE 1: (4,76)		
		VISCERALGINE ^R 1: (4,76)	ASPEGIC ^R 1: (4,76)	NEUVRALGIE 1: (4,76)					
		SPASFON ^R 1: (4,76)	SPACINE ^R 1: (4,76)						

- Sur 21 agents, un seul a donné un équivalent (Baralgin^R) à base de noramidopyrine. Aucun agent n'a donné deux équivalents.
 - Les substitutions proposées sont soit des médicaments traitant des douleurs provenant des spasmes (Baralgin^R, Visceralgine^R, Spasfon^R, Avafortan^R, Buscopan^R, Spacine^R), soit des antalgiques-antipyretiques simples (Aspegic^R, Aspirine^R)
 - Les indications proposées recouvrent largement l'usage thérapeutique Novalgin^R, avec les cas de douleurs qui reviennent 14 fois.
 - Cinq types de contre-indications ont été proposées et respectent celles de Novalgin^R dans nos documents de référence à part le cas de "Grossesse".
- On note aussi qu'un agent (une sage femme), n'a donné aucune information sur la spécialité.

Nuran^R est à base de cyproheptadine et de vitamine : PP, B¹², B⁶, B¹, et C. Les indications majeures sont : Diminution de l'appetit, Avitaminose. L'analyse du Tableau nous montre que :
 Tableau N° 52 : Répartition des informations fournies sur
 NURAN^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
PERIAC- TINE 1: (4,76)		SAINT- GRAN 2: (9,52)	SAINT- GRAN 2: (9,52)	AMORPE- XIE 12: (57,14)	AMORPE- XIE 4: (19,04)	ASTHME- MIE 1: (4,76)	ENFANT 1: (4,76)	NOURRI- SON 1: (4,76)	
		PERIAC- TINE 5: (23,80)	PERIAC- TINE 2: (9,52)	AMAIGRI- SSEMENT 3: (14,28)	INSOM- NIE 1: (4,76)	INSOM- NIE 1: (4,76)	HYPERVI- TAMINO- SE 1: (4,76)	RETEN- TION URINAI- RE 1: (4,76)	
		ALVITYL 2: (9,52)	LONGIF- NE 1: (4,76)	AVITAMI- NOSE 1: (4,76)	PERTE DE POIDS 1: (4,76)	DOULEUR 1: (4,76)	ULC RE 1: (4,76)		
		STHENO- REX 1: (4,76)	NICICAL CIUM 1: (4,76)	MIGRAI- NE 1: (4,76)	AMAIGRI- SSEMENT 1: (4,76)				
		HYDRO- SOL 1: (4,76)	HÉMO- TYL 1: (4,76)	MALNU- TRITION 1: (4,76)					
		LONGI- FINE 1: (4,76)	TRIS- ORIX 1: (4,76)	INSOM- NIET 1: (4,76)					
				REMON- TANT (4,76)					
				RÉTARD PONDÉ- RAL 1: (4,76)					

- Seuls 2 équivalents ont été proposés par 2 agents et sont à base de pizotifène et de cyproheptadine (Périactine^R et Sanmiran^R). Aucun agent n'a donné deux équivalents.

- Les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de Nuran^R, à part les cas de "Migraine", aucun agent n'a donné 3 indications.

- Cinq contre-indications ont été proposées et respectent toutes celles de Nuran^R dans nos documents de référence, sauf les cas "d'ulcère" mentionnés par un agent. Aucun agent n'a donné trois contre-indications.

Navidoxine^R est une spécialité à base de méclozine et de pyridoxine. L'indication majeure est : nausée et vomissement de la grossesse.

Il ressort du tableau que :

Tableau N° 53 : Répartition des informations fournies sur NAVIDOXINE^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
VOGAL IIE 1; (4,76)	PRIMPÉ- RAN 1; (4,76)	VOGAL - IIE 8; (38,09)	DOGMA- TIL 3; (14,28)	VOMISSE- MENT 13; (61,90)	NAUSEE 4; (19,04)	FEMME EN GROSSE- SSE 1; (4,76)	ALLER- GIE 1; (4,76)		
		PRIMPÉ- RAN 3; (14,28)	PRIMPÉ- RAN 3; (14,28)	NAUSEE 2; (9,52)	VOMISSE- MENT 3; (14,28)				
		PLITI- CAN 1; (4,76)	VOGAL - IIE 1; (4,76)	HÉMORRA- GIE 1; (4,76)	DOULEUR 1; (4,76)				
		VITAMI- IIE B6 1; (4,76)		GROSSE- SSE 1; (4,76)					

- Deux équivalents ont été proposés par deux agents et sont à base respectivement de : métopimazine et de métoclopramide.
- Certaines des substitutions proposées sont utilisées en cas de vomissements comme Navidoxine^R (Vogaliène^R, Primpéran^R, Plitican^R). les autres Dogmatil^R agissent en cas de psychose aiguës et chroniques, la vitamine B⁶ en cas d'avitaminose B.
- Les indications proposées recouvrent l'usage de Navidoxine^R, sauf les cas de "Hémorragie", "douleur".
- Une contre-indication a été proposée même si la spécialité n'en a pas dans nos documents.

Polaramine Pectoral^R est à base de dexchlorphénamine et de guaïfénésine. Les indications majeures sont : Toux spasmodiques, coryza spasmodiques, rhinopharyngites, trachéites, bronchites. L'analyse du tableau nous montre que :

Tableau N° 54 : Répartition des informations fournies sur POLARAMINE PECTORAL^R :

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
POLARAMINE 1; (4,76)		THÉRALHE PECTORAL 3; (14,28)	RHINATHIOL 2; (9,52)	TOUX 13; (61,90)	BRONCHITE 4; (19,04)	PRURIT 1; (4,76)	ALLERGIE 2; (9,52)	OBSTRUCTION DIGESTIVE 1; (4,76)	
CALMIX - HE 1; (4,76)		PASSE-DYL 2; (9,52)	PAXELADIINE 1; (4,76)	TOUX ALLERGIQUE 3; (14,28)	DERMATOSE 1; (4,76)		ALLAITEMENT 1; (4,76)		
		THÉRALHE 2; (9,52)	PHENERGAN 1; (4,76)	ALLERGIE 2; (9,52)	URTICAIRE 1; (4,76)		ENFANT (-) DE 30 MOIS 1; (4,76)		
		EUCALYPTINE 1; (4,76)	ATARAX 1; (4,76)	DERMATOSE 1; (4,76)	RHINO-PHARINGITE 1; (4,76)				
		PAXELADINE 1; (4,76)	DÉNORAL 1; (4,76)	BRONCHITE 1; (4,76)	TOUX 1; (4,76)				
		CALMIAHE 1; (4,76)		DEHAGE-ATECH 1; (4,76)					
		ATARAX 1; (4,76)							
		TERPOINE 1; (4,76)							
		PRIMA-LAN 1; (4,76)							

- Seuls deux équivalents ont été proposés par deux agents et sont respectivement à base de : dexchlorphénamine, de primetixène. Aucun agent n'a donné deux équivalents.
- Toutes les substitutions proposées sont utilisées en cas de manifestations allergiques : (manifestations allergiques comme la toux, rhinites, ...) à part : Atarax^R, Primalan^R, Phenergan^R qui sont des antihistaminiques cutanés.
- Les indications proposées recouvrent l'usage de la spécialité, exceptées les cas de "Dermatose", d'"urticaire ou prurit" et de "Démangeaison".

contre-indication de la spécialité dans nos documents reste l'insuffisance respiratoire.

Polytonyl^R est à base de vitamines : C, B⁶ et PP. L'utilisation majeure reste : l'asthénie fonctionnelle.

Il ressort du tableau que :

Tableau N° 55 : Répartition des informations fournies sur POLYTONYL^R :

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
ACTIVA-ROL 1: (4,76)	GLOBISINE (4,76)	GLOBISINE (9,52)	ACTIVA-ROL (4,76)	ASTHENIE 9: (4,76)	ANOREXIE (4,76)	ANEMIE 1:	LITHIASIS (14,28)		
		LONGIFINE (4,76)	ARPHOS B12 (4,76)	FATIGUE 2: (9,52)	SURMENAGE 1: (4,76)		HERVOSITÉ 1: (4,76)		
		NEUROLEPTIL 1: (4,76)		STIMULANT APPETIT 1: (4,76)	AMAIGRISSMENT 1: (4,76)		HYPERVITAMINOSE 1: (4,76)		
		STRONGENOL 1: (4,76)		REMONTANT 1: (4,76)			ULCERE 1: (4,76)		
		ALVITYL 1: (4,76)		ANEMIE 1: (4,76)					
		SUPRADYNE 1: (4,76)		HYPOVITAMINOSE B ET C 1: (4,76)					
		PROLACTOL 1: (4,76)		PROBLÈME NEUROLOGIQUE 1: (4,76)					
		UTEPLEX 1: (4,76)		MALNUTRITION 1: (4,76)					
		ARPHOS B12 1: (4,76)							

- Deux équivalents ont été proposés par deux agents et sont respectivement à base de : acide aminoacétique, vitamine C et de vitamine B¹².

- Les substitutions proposées sont toutes des antiasthéniques à part : Supradyne^R, Alvityl^R utilisés dans les carences en vitamines.

- Les indications proposées recouvrent aussi l'usage

- Quatre contre-indications ont été proposées avec les cas de lithiases qui ne sont pas des contre-indications de la spécialité.

On note aussi que 3 agents dont 1 infirmier d'Etat, 1 infirmier du 1er cycle et une sage femme n'ont donné aucune information sur la spécialité.

- Le seul équivalent proposé (8 fois) est l'aspirine et aucun agent n'a donné deux équivalents.

- Les substitutions proposées sont toutes des antalgiques soit simples ou associés.

- Les indications proposées recouvrent largement l'usage thérapeutique de la spécialité.

Les contre-indications ont été proposées avec l'ulcère qui revient 8 fois et respectent toutes celles de la spécialité, sauf l'"hypertension" dans nos documents.

Sanmigran^R est à base de pizotifène. L'indication majeure étant le traitement de fond des migraines et des céphalées. Il ressort du tableau que :

Tableau N° 57 : Répartition des informations fournies sur SANMIGRAN^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications : F et (%)			Contre-indications F et (%)		
				1	2	3	1	2	3
NURAN 1; (4,76)		NURAN 12; (57,14)	PÉRIAC- TINE 4; (19,04)	ANORE- XIE 11; (52,38)	CEPHA- LÉE 3; (14,28)	MIGRAI- NE 1; (4,76)	DIABÈTE 1; (4,76)	CONSTI- PATION 1; (4,76)	
ALVITYL 1; (4,76)		LONGIF NE 3; (14,28)	LONGIF NE 1; (4,76)	AMAIGRI SSEMENT 3; (14,28)	MIGRAI- NE 2; (9,52)	AMAIGRI SSEMENT 1; (4,76)	HYPERVI TAMINO- SE 1; (4,76)	GROSSE- SSE 1; (4,76)	
		PÉRIAC- TINE 1; (4,76)	VALIUM 1; (4,76)	MIGRAI- NE 3; (14,28)	MALNU- TRITION 1; (4,76)		GROSSE- SSE 1; (4,76)		
		HÉMOS- TYL 1; (4,76)	HYDRO- SOL 1; (4,76)	AVITAMI NOSE 1; (4,76)	PERTE DE POIDS 1; (4,76)		CONSTI- PATION 1; (4,76)		
				REMON- TANT 1; (4,76)	ANTIHI S TAMINI- QUE 1; (4,76)		OBESITE 1; (4,76)		
				RETARD POINDÉ- RAL 1; (4,76)	ANORI- XIE 1; (4,76)		GLAUCO- ME 1; (4,76)		

- Seuls deux agents ont donné un équivalent. Les équivalents sont respectivement à base de : cyproheptadine et de vitamines. Aucun agent n'a donné deux équivalents.

- Les substitutions proposées sont de plusieurs ordres : antihistaminiques, stimulants de l'appétit (Nuran^R, Longifène^R, Périactine^R), antianémiques (Hémostyl^R), somnifère (Valium^R) carence alimentaire (Hydrosol^R).

- La majeure partie des indications proposées respectent seulement les effets secondaires de la spécialité. Seules recouvrent l'usage thérapeutique de Sanmigran^R, les indications comme : migraine, céphalée, antihistaminique.

- Six contre-indications ont été proposées, seules respectent celles de Sanmigran^R dans nos documents les cas de glaucome.

Aucun agent n'a donné trois contre-indications.

(2)
Tot'héma est une association de vitamine B¹², d'extraits de foie et d'antre pylorique, de sels de fer de manganèse, de cobalt, de magnésium et de benzoate de sodium. L'indication majeure est : anémie simultanée en fer et en vitamine B¹².

L'analyse du tableau nous montre que :

Tableau N° 58 : Répartition des informations fournies sur TOHÉMA^R

Equivalents F et (%)		Substitutions		Indications : F et (%)			Contre-indications F		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
HÉMOSTYL 1; (4,76)		HÉMOSTYL 3; 4; (19,04)	FUMAFER 3; (14,28)	ANÉMIE 18; (85,71)	ASTHÉNIE 2; (9,52)	CONVALESCENCE 1; (4,76)	HYPERTENSION 2; (9,52)	HYPERTENSION 1; (4,76)	
GLOBISIIIE 1; (4,76)		GLOBISIIIE 3; (14,28)	ERYTHROTON 2; (9,52)	REMOINTANT 1; (4,76)	SURMENAGE 1; (4,76)	SURMEHA 1; (4,76)	DIABÈTE 1; (4,76)		
		FUMAFER 3; (14,28)	FEROSTO 1; (4,76)	MANQUE APPÉTIT 1; (4,76)	ANÉMIE 1; (4,76)		ADÉNOME DE LA PROSTATE 1; (4,76)		
		TRANSFUSIIIE 2; (9,52)	RESOFERON FIL 1; (4,76)						
		FER C B ¹² 2; (9,52)	TRANSFUSIIIE 1; (4,76)						
		GLUTADAUZE 1; (4,76)	STRONGE 1; (4,76)						
		FERIISOL 1; (4,76)	HÉMOSTYL 1; (4,76)						
		ERYTHROTON 1; (4,76)							
		ACTIVAROL 1; (4,76)							

- Seulement 2 équivalents ont été proposées qui sont respectivement à base de sang de cheval, de fer et de vitamine B¹². Aucun agent n'a donné 2 équivalents.

- Les substitutions proposées sont 2 ordres : Les antianémiques (Hémostyl^R, Fer c B12^R, Fumafer^R, Ferinsol^R, Erythroton^R, Ferostone^R, Résoferon fol B^R), et les autres sont des antiasthéniques.

- Les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de l'ouïnama selon le Vidal ou les notices, avec les cas d'anémies qui reviennent 18 fois sur 21 agents.

- Quatre contre-indications ont été proposées même si la seule contre-indication de la spécialité dans nos documents reste : la surcharge martiale.

Notons qu'un agent sur les 21 (infirmiers d'Etat) n'a donné aucune information sur la spécialité.

Ultra-levure ^R est à base de saccharomyces boulardü. Les indications majeures sont : diarrhée et troubles digestifs. Il ressort du tableau que :

Tableau N° 59 : Répartition des informations fournies sur ULTRA-LEVURE ^R

Equivalents f et (%)		Substitutions f et (%)		Indications : f et (%)			Contre-indications f et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
CARBOLE-VURE 2; (9,52)		CARBOLE-VURE 6; (28,57)	CARBO- PHOS 1; (4,76)	DIAR- RHÉE 8; (38,09)	BALLONE MENT 6; (28,57)	HOUQUET 1; (4,76)	CONSTI- PATION 1; (4,76)		
		BIOLAC- TYL 2; (9,52)	BICARBO- NATE DE NA 1; (4,76)	BALLONE MENT 5; (23,80)	TROU- BLES DIGES- TIF 2; (9,52)		ALLER- GIE 1; (4,76)		
		CHARBON 1; (4,76)	CHARBON 1; (4,76)	TROU- BLES DIGES- TIF 3; (14,28)	REGURGI- TATION 1; (4,76)				
		DEBRI- DAT 1; (4,76)	PERE- FLAT 1; (4,76)	INFECTION 1; (4,76)					
		BIOVI- TAL 1; (4,76)	LACTEOL FORT 1; (4,76)						

- Un seul équivalent a été proposé et est à base de saccharomyces cerevisiae et de charbon actif. Aucun agent n'a donné 2 équivalents.

- Certaines des substitutions proposées diffèrent de la spécialité : Biovital ^R (antiasthénique), Bicarbonate de Na ^R (acidose, arrêt circulatoire, hyperkaliémie). Les autres sont toutes utilisées en cas de diarrhée ou de troubles digestifs.

- Toutes les indications proposées entrent dans la ligne de l'usage de Ultra-levure ^R, sauf les cas de "Houquet", d'"Infection".

- Deux contre-indications ont été proposées même si la spécialité n'en a pas dans nos documents de références. On note aussi que cinq agents dont : 3 sages femmes, 1 infirmier d'essai et 1 pharmacien de cycle et n'ont donné aucune information sur la spécialité.

Uteplex^R est une spécialité à base d'acide uridine 5 triphosphorique. Les indications majeures sont : Le traitement de l'insuffisance musculaire isolée ou associée et l'hypotonie. L'analyse du tableau montre que :

Tableau N° 60 : Répartition des informations fournies sur ULTEPLEX^R

Equivalents f et (%)		Substitutions f et (%)		Indications : f et (%)			Contre-indications f et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1		
TROPHY-SAN 1; (4,76)		HYDRO-SOL 2; (9,52)	GLUTA-DAUZE 1; (4,76)	STIMU-LANT CROIS-SANCE 5; (23,80)	POLYNE-VRITE 2; (9,52)	OSSI-FIANT 1; (4,76)	OBESITÉ 1; (4,76)		
		POLYTO-NYL 2; (9,52)	CA.C. 1000 1; (4,76)	RETARD PONDE-RAL 1; (4,76)	STIMU-LANT CROIS-SANCE 1; (4,76)		HYPER-CALCE-MIE 1; (4,76)		
		LONGIF IIE 1; (4,76)	DENORAL 1; (4,76)	5; (23,80)	CONVALE SCENCE 1; (4,76)		GROSSE-SSE 1; (4,76)		
		ACTIVA-ROL 1; (4,76)		STIMU-LANT APPETIT 2; (9,52)					
		STRONGE HOL 1; (4,76)		HYPOCAL CEMIE 1; (4,76)					
		ALVITYL 1; (4,76)		FAIBLES SE 2; (9,52)					
		TOPLE-XIL 1; (4,76)		MALIU-TRITION 1; (4,76)					
				TOUX 1; (4,76)					

- Un seul équivalent à été proposé et est à base de mélange d'acide aminé. Aucun agent n'a donné deux équivalents.

- Les substitutions proposées sont : les antiasthéniques (Polytonyl^R, Activarol^R, Strongenol^R, Glutadauze^R, Ca-C-1000^R), les antihistaminiques (Longifène^R), les antitussives (Toplexil^R), les stimulants (Hydrosol^R et Alviçyl^R) et Dénoral^R utilisé contre le rhume.

- Des indications proposées, celles qui n'entrent pas dans la limite ligne de l'usage de la spécialité sont : Hypocalcémie, Douleur, Toux, Polynévrite, Ossifiant".

- Trois contre-indications ont été proposées, même si la spécialité n'en a pas dans nos documents.

Il faut noter aussi que 3 agents dont : 1 sage femme, 1 infirmier d'état, et 1 infirmier du 1^{er} cycle, n'ont donné aucune information sur la spécialité.

Viscéralgine forte^R est une spécialité à base de noramidopyrine, de tiemonium et de codéine. Les indications sont larges avec : traitement des algies diverses à composante spasmodique, pelviennes, dentaires, rhumatismales, coliques néphrétiques et hépatiques.

L'analyse du tableau nous montre que :

Tableau N° 61 : Répartition des informations fournies sur VISCÉRALGINE FORTE^R

Equivalents F et (%)		Substitutions F et (%)		Indications F et (%)			Contre-indications F et (%)		
1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
NOVALGIN ^R		BARALGIN	BUSCOPAN	DOULEUR	DOULEUR	HÉPATITE	ENFANT	GLAUCOME	ALLERGIE
2;		13;	2;	21;	3;	1;	3;	2;	1;
(9,52)		(61,90)	(9,52)	(100)	(14,28)	(4,76)	(14,28)	(9,52)	(4,76)
		ALGOBUS	NOVALGIN		COLIQUE		GLAUCOME	PROSTATE	
		COPAN	GIN		NEPHRETIQUE		HE	TITE	
		2;	1;		2;		2;	1;	
		(9,52)	(4,76)		(9,52)		(9,52)	(4,76)	
		SPASFOH	VISCÉRALGINE		HERNIE		PROSTATE		
		2;	1;		1;		TITE		
		(9,52)	(4,76)		(4,76)		1;		
		AVAFORTAN	SPACINE		NEUVRALGIE		1;		
		1;	1;		1;		(4,76)		
		(4,76)	(4,76)		(4,76)		ALLERGIE		
			SPASFOH				1;		
			1;				(4,76)		
			(4,76)						
			FIHIDOL						
			1;						
			(4,76)						
			ALGOBUS						
			COPAN						
			1;						
			(4,76)						

- Un seul équivalent à été proposé et est à base de noramidopyrine (2 fois). Aucun agent n'a donné deux équivalents.
- Les substitutions proposées sont toutes des médicaments traitant les douleurs provenant des spasmes, au même titre que la spécialité, sauf Finidol^R.
- Tous les agents ont donné la douleur comme première indication : et effectivement, les indications proposées recouvrent l'usage thérapeutique de la spécialité, sauf les cas de "Hernie", "Hépatite".
- Quatre contre-indications ont été proposées et respectent toutes celles du médicament dans nos documents : Mais, aucun agent n'a parlé d'agranulocytose, faisant allusion à la présence de la noramidopyrine.

V - CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Notre contribution a porté sur :

Une analyse Bibliographique des informations fournies sur 27 médicaments, et l'enquête a concerné 192 personnes pratiquant de l'automédication (malade sans ordonnance), 270 ordonnances (malades avec ordonnances). Enfin, nous avons tenté de cerner par rapport aux 27 médicaments et auprès des prescripteurs de trois centres de santé : la connaissance des médicaments, les habitudes de prescription, les sources d'informations.

Les principaux résultats sont :

- L'information véhiculée dans les conditionnements des médicaments (notice), n'est pas toujours identique à celle des pays d'origine, et celle de la littérature médicale (Dictionnaire Vidal notamment).
- Les indications des médicaments, ne sont pas toujours les mêmes dans le Dictionnaire thérapeutique (Médecine digest) destiné aux prescripteurs d'Afrique francophone et dans le dictionnaire Vidal.
- Souvent les effets secondaires d'un médicament sont mis en avant pour usage autre que l'usage thérapeutique.
- L'automédication, largement répandue au Mali, concerne les médicaments de tous les tableaux, démontrant par là, la non-compétence ou le laxisme des dispensateurs de médicaments. En plus de l'absence de structures de contrôle et de tenue d'un ordonnancier dans les officines.
- Les ordonnances médicales sont très souvent anonymes, c'est à dire sans le nom du malade, et les prescripteurs ne sont pas identifiés, bien que près de 60% des ordonnances collectées proviennent des médecins.
- Une ordonnance comporte en moyenne 3 médicaments et le coût moyen est de 4.032 frs cfa, avec les sage-femmes qui ont un coût moyen assez élevé par rapport aux autres prescripteurs (5.094 frs cfa).

- Les ordonnances sont pour la plupart exécutées le même jour et un constat important est que le malade achète le plus souvent ses médicaments à l'officine le plus proche de son lieu de consultation.

- De façon beaucoup plus générale, les agents des centres de santé ne maîtrisent pas les dénominations communes internationales (DCI) des médicaments, ce qui fait que nous nous sommes passés de l'analyse de la partie consacrée aux D.C.I.

toujours pas, car deux médicaments sont équivalents quand ils ont le même principe actif, et ceux proposés à la substitution sont aussi souvent incorrectes car sort du cadre d'usage du médicament en question.

- Les contre-indications des médicaments sont ignorées, tout comme les prix, les formes et les présentations des spécialités.

- Enfin, il faut signaler le manque de formation continue des agents, et la fréquence importante de passage des délégués médicaux en ce qui concerne l'information sur les nouveaux médicaments.

A l'issue de cette contribution, il ressort la persistance de nombreuses lacunes qui, si elles ne trouvent pas de solution, risquent d'affecter négativement de façon déterminante la qualité des soins prodigués aux malades dans notre pays.

Pour parer à ces lacunes, nous pensons qu'il faut :

1. Sur le plan législatif et réglementaire :

* Définir le statut de chaque agent évoluant dans le domaine sanitaire, notamment d'accorder la prescription à la compétence, à la formation de l'agent, aussi de toxicité du médicament.

* De rendre obligatoire la tenue de l'ordonnancier dans les officines.

* Appliquer le principe sacro-saint de l'exercice personnel de la profession de pharmacien, dernier rempart entre le prescripteur et le malade.

2. Sur le plan institutionnel.:

* Créer ou renforcer les organes chargés du contrôle et de l'inspection des professions socio-sanitaires.

3. Sur le plan de l'information :

* Sensibiliser les populations sur le médicament, c'est à dire son "bon usage" et l'observance des prescriptions.

4. Sur le plan de la formation :

* Assurer une formation continue des personnels chargés de la tenue des structure socio-sanitaires.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. SANOGO (M)

"Contribution à la définition d'une politique de médicaments essentiels au Mali".

Thèse pharmacie, Bamako, 1988.

2. SANGARE (M)

"Prescription - achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono".

Thèse Pharmacie, Bamako, 1988.

3. KANTA (C.S.)

"Les conséquences de la mise en oeuvre de l'initiative de Bamako sur la pharmacie populaire du Mali".

Thèse Pharmacie, Bamako, 1990.

4. KOURECHI (L)

"Les officines dans le contexte de l'initiative de Bamako".

Thèse Pharmacie, Bamako, 1990.

5. QUATTARA (O)

"Contribution à l'étude de la consommation des médicaments au Mali".

Thèse médecine, Bamako, 1990.

6. BRUDON (P - J)

Médicaments pour tous en l'an 2000.

Les multinationales pharmaceutiques Suisses face au Tiers-Monde : exemple du Mexique, juin 1983, 14P.

**7. TISSEYRE - BERRY (M) et
SOUCARET (S-R)**

Economie du médicament, 1985, 52p, 81p.

8. O.M.S.

La situation pharmaceutique dans le monde, 1990, Genève, 7p, 23p.

9. DONHAISIE M ET AL

Règles de bonne pratiques applicables à la fabrication des médicaments et au contrôle de leur qualité = science technique pharmaceutique , octobre, 1973.

10. LEVINSON (C)

Les Trusts du médicament, 1974, 13p.

11. NOVEMBER (A)

les médicaments et le Tiers-Monde, 1981, 57p, 58p.

12. ABEDA (A) et Coll)

Etude des comprimés de chloroquine vendu illicitement sur le marché du Bénin, novembre 1990, 352p, 385p.

13. HEALTH HORIZON - SANTE,

Octobre 1992. 12p, 13p,

14. KONATE (N)

" Etude des Règles de bonne pratique de fabrication des médicaments à l'U.M.P.P."
Thèse Pharmacie, Bamako, 1988.

15. LA PHARMACIE TOME A.

La documentation Française 1975.

"Coût de l'information thérapeutique", 217p, 218p.

**16. FRERES DES HOMMES AVEC LE SOUTIEN
DE LA DECLARATION DE BERNE : Afrique
Francophone.**

Médicaments adaptés et vices du Pubs, décembre 1989.

17. LA REVUE PRESCRIRE N° 82.

Publicité à l'export, février 1989, 74p

18. TRAORE (S)

"Etude de la consommation médicamenteuse dans le quartier de Banconi".

Thèse médecine, Bamako 1988.

19. DICTIONNAIRE THERAPEUTIQUE.

Médecine Digest des pays francophones. 1989.

20. DICTIONNAIRE VIDAL.

Monographie des spécialités. 1989.

**21. Ministère de la Santé Publique
et des Affaires Sociales : Evaluation
permanente de la 6ème région du Mali, étude des registres de
consultation. DNPFFSS, février 1987.**

V I I . A N N E X E S

ECCLE NATIONALE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

THESE SUR LES DOUBLES STANDARDS : FICHE D'ENQUETE.

Après l'étude bibliographique et documentaire, il s'agit par cette enquête auprès :

- des prescripteurs (médecins, sages-femmes, infirmiers d'état, et les infirmiers du premier cycle) de cerner la prescription et la connaissance des 27 spécialités sélectionnées ;
- des malades, dans les officines, d'évaluer la vente et l'utilisation de ces mêmes spécialités.

L'enquête se déroulera dans le District de Bamako (en cas d'obtention d'un appui financier, elle concernera aussi : Ouélessébougou, Fana et Koutiala).

Centres de Santé retenus :

- Badalabougou,
- Sogoniko,
- Hamdallaye.

Officines retenues :

- Badalabougou,
- Sogoniko,
- Lafiabougou,
- Officine du Point "G",
- Officine proche de Gabriel Touré.

Durée : Présence de l'Etudiant environ 15 jours par officine, soit 2 mois et demi, 15 jours par Centre de Santé soit 1 mois et demi.

FICHE D'ENQUETE PRESCRIPTEURS :1. IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR :

1.1. Centre de Santé de

1.2. Statut : Médecin SF IDE IPC 1.3. Spécialisation : Fonction :
(Si aucune, mettre néant).

1.4. Année de fin d'études : 19....

1.5. Depuis quelle année êtes-vous à cette fonction : 19....

1.6. Trois derniers stages ou formations suivies depuis la sortie de
l'Ecole ou fin d'études :

	ANNEE	DISCIPLINE	THEME	LIEU	DUREE EN JOURS
1					
2					
3					

2. ACTIVITES :

2.1. Combien de malades consultez-vous par jour ?

2.2. En dehors de votre bien principal d'activité, avez-vous d'autres
lieux où vous consultez ?Oui Non

2.3. Si oui, où ? 1)

2)

Combien de fois par semaine ?

3. INFORMATIONS :3.1. Par quelle voie avez-vous des informations relatives aux nouveaux
médicaments (spécialités) sur le marché malien ?Vidal Formation Livres-revues Délégués médicaux Pharmaciens Collègues

Si vous avez d'autres sources, alors précisez ici :

4. RECHERCHES MÉDICAMENTEUSES :

SI OUI COMBIEN DE DÉLÉGUÉS EN MOYENNE PAR MOIS :

3.2. AVEZ-VOUS DES VISITES DE DÉLÉGUÉS MÉDICAUX ?
OUI NON

4.1. CONNAISSANCE DU MÉDICAMENT :

- 1/ VIDAL
- 2/ FORMATION
- 3/ LIVRES-REVUES
- 4/ DÉLÉGUÉS MÉDICAUX
- 5/ PHARMACIENS
- 6/ COLLÈGUES
- 7/ AUTRES.

4.2. CONNAISSANCE DE LA D.C.I. (DÉNOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE)
4.2.1. DES 27 SPÉCIALITÉS SUIVANTES POUVEZ-VOUS ÉNONCER LES D.C.I. CORRESPONDANTES ? (VOIR LISTE DES MÉDICAMENTS).

4.2.2. DES D.C.I. CITÉES, POUVEZ-VOUS DONNER D'AUTRES SPÉCIALITÉS ÉQUIVALENTES (AYANT LE MÊME PRINCIPE ACTIF) ?

4.3. DES 27 SPÉCIALITÉS, S'IL VOUS ARRIVE DE LES PRESCRIRE ET QU'ELLES SONT INEXISTANTES OU EN RUPTURE DE STOCK, PAR QUELS AUTRES MÉDICAMENTS LES REMPLACEZ-VOUS EN PRIORITÉ ? CITEZ EN.

4.4. POUR CHAQUE SPÉCIALITÉ, CITEZ LES 3 PRINCIPALES INDICATIONS POUR LESQUELLES VOUS LES PRESCRIVEZ.

4.5. POUR CHAQUE SPÉCIALITÉ, CITEZ LES 3 PRINCIPALES PRÉCAUTIONS D'EMPLOI OU CONTRE-INDICATIONS.

4.6. POUR CHAQUE SPÉCIALITÉ, CITEZ LA POSOLOGIE HABITUELLE ET LA DURÉE MOYENNE DU TRAITEMENT.

4.7. POUR CHAQUE SPÉCIALITÉ, POUVEZ-VOUS CITER LES FORMES ET PRÉSENTATIONS QUE VOUS CONNAISSEZ ?

(PAGE 4 - SUITE)

MEDICAMENTS	QUESTION 4.1.		4.2.		4.3.		
	4.1.1.		4.2.1.		4.2.2.		SUBSTITUANT 3 ET PRIX
					EQUIVALENTS 1	EQUIVALENT 2	
15. Isoprinosine							
16. Longifène							
17. Novalgin							
18. Nuran							
19. Navidoxine							
20. Polaramine Pectoral							
21. Polytonyl							
22. Sedaspir							
23. Sanmigran							
24. Tot'hema							
25. Ultra-L. vure							
26. Uteplex							
27. Vixeralgine FORTE							

(F)

13

FICHE MEDICAMENTS (27 SPECIALITES)

MEDICAMENTS	QUESTION 4.4.			QUESTION 4.5.		
	INDICATION 1	INDICATION 2	INDICATION 3	CONTRE-INDICATION 1	CONTRE-INDICATION 2	CONTRE-INDICATION 3
	1. Actapulgite					
2. Adalgur						
3. Alivityl						
4. Baralgin						
5. Bronchalène						
6. Cal-C-Vita						
7. Dolviran						
8. Ercefuryl						
9. Ephynol						
10. Firidol						
11. Giffanan						
12. Cicobisim						
13. Hemostyl						
14. In d'ind						

(Signature)

(SUITE PAGE 6)						
MEDICAMENTS	QUESTION 4.4.			QUESTION 4.5.		
	INDICATION 1	INDICATION 2	INDICATION 3	CONTRE-INDICATION 1	CONTRE-INDICATION 2	CONTRE-INDICATION 3
15. Isoprinosine						
16. Longifène						
17. Novalgine						
18. Nuran						
19. Navidoxine						
20. Polaramine Pectoral						
21. Polytonyl						
22. Sedaspir						
23. Sammigran						
24. Tot'hema						
25. Ultra-lavure						
26. Uteplex						
27. Vixeralgine Forte						

Forte
Forte

FICHE MEDICAMENTS (27 SPECIALITES)														
MEDICAMENTS	QUESTION 4.6. ET 4.8.													
	QUESTION 4.6.		1ERE			2EME			3EME					
	POSIOLOGIE	DUREE DU TRAITEMENT	FORME	PRESENTATION	PRIX	FORME	PRESENTATION	PRIX	FORME	PRESENTATION	PRIX	FORME	PRESENTATION	PRIX
1. Actapulgite														
2. Adalgur														
3. Alvityl														
4. Baralgin														
5. Bronchalène														
6. Cal-C-Vita														
7. Dolviran														
8. Ercofuryl														
9. Ephyndol														
10. Finidol														
11. Glifanin														
12. Globislar														
13. Hemosyl														
14. Incedium														

(Sint)

(SUITE PAGE 8)

QUESTION 4.5.		QUESTION 4.7. ET 4.8.											
MEDICAMENTS	DUREE DU TRAITEMENT	1ERE		2EME		3EME							
		FORME	PRESENTATION	PRIX	FORME	PRESENTATION	PRIX	FORME	PRESENTATION	PRIX			
15. Isoprinosine													
16. Longifène													
17. Novalgine													
18. Nuran													
19. Navidoxine													
20. Polaramine Pectoral													
21. Polytonyl													
22. Sedaspir													
23. Sannigran													
24. Tot'hema													
25. Ultra-levure													
26. Utoplex													
27. VIKERADINE FORTE													

(suite)

QUESTION 4.8

-
-
- 10. Pendant combien de temps ?
-
-
- 9. Comment est-ce que vous le prenez ? (Posologie)
-
-
- 8. Depuis combien de temps le prenez-vous ?
-
-
- 7. Pour quels causes vous le prenez ?
-
-
- 6. Comment avez-vous connu ce médicament ?

Aux malades sans ordonnance, les questions suivantes seront posées :

-
- 5. Lieu de consultation :
-
- 4. Age : Sexe :
-
- 3. Quartier du Malade :
-
- 2. Profession :
-
- 1. Date :
-
-
- Lieu :
-
- Pharmacie :
-
- Officine :

MALADES SANS ORDONNANCE : (ANNEXE H-2)

.....

Si le malade n'achète pas le médicament, alors on demande pourquoi ?

b) Pendant combien de temps ?

a) Comment allez-vous prendre le médicament ?

L'ordonnance, les questions suivantes seront posées au malade :

Si la durée du traitement ou la posologie du médicament ne figure pas sur

.....

Statut :

Nom du Prescripteur :

Origine :

Ordonnance : (A recopier intégralement derrière la feuille)

-
6. Pour quelle plainte a-t-il consulté :
 5. Lieu de consultation :
 4. Age : Sexe :
 3. Quartier du malade :
 2. Profession :
 1. Date :

.....

Lieu :

Pharmacien :

Officine :

THESE SUR LES DOUBLES STANDARDS : (Fiche Malade avec ordonnance)

(ANNEXE M-3)

ANNEXE 4

Tableau de classification des 27 médicaments par classes thérapeutiques

Médicaments	Classes Thérapeutiques
1. Imodium	Anti-diarrhé ques.
2. Actapulgique	Anti-diarrhé ques.
3. Rcefuryl	Anti-diarrhé ques.
4. Ultra-lexure	Anti-diarrhé ques.
5. Alivyl	Stimulant de la croissance.
6. Cal-c-vita	Stimulant de la croissance.
7. Adalgur	Antalgique simple et anti-spasmodique.
8. Baralgin	Antalgique simple et anti-spasmodique.
9. Movalgin	Antalgique simple et anti-spasmodique.
10. Glifanan	Antalgique simple et anti-spasmodique.
11. Viseralgine forte	Antalgique simple et anti-spasmodique.
12. Dolviran	Antalgique associé.
13. Rindol	Antalgique associé.
14. Sedaspir	Antalgique associé.
15. Globine	Anti-asthémique.
16. Polytomyl	Anti-asthémique.
17. Uteplex	Anti-asthémique.
18. Navidoxine	Médicaments de la grossesse.
19. Rphnal	Médicaments de la grossesse.
20. Isoprinosine	Anti-infectueux.
21. Tot'héma	Anti-anémique.
22. Hémostyl	Anti-anémique.
23. Nuran	Stimulant de l'appetit, perte de poids
24. Hémostyl	Stimulant de l'appetit, perte de poids
25. Samigran	Anti-migraineux.
26. Bronchaliène	Médicaments à visée respiratoire.
27. Polaramine Pertoral	Médicaments à visée respiratoire.

S E R M E N T D E G A L I E N

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et des condisciples, d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et leur témoignage 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 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 des 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.