

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

Université des Sciences, des Techniques et
des Technologies de Bamako



FACULTE DE PHARMACIE

Année universitaire : 2018- 2019

N °

TITRE

**Problématique de l'auto-prescription
médicamenteuse en milieu officinal dans les
villes de Bamako, Kati et Koulikoro**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 03/01/2020 devant
la Faculté de Pharmacie

Par : M. Boubacar COULIBALY

**Pour Obtenir le Grade de Docteur en Pharmacie
(DIPLÔME D'ETAT)**

JURY

Président: Pr Benoît Yaranga KOUMARE

Membre: Dr Hamadoun Abba TOURE

Membre : Dr Dominique Patomo ARAMA

Codirecteur : Dr Sanou Khô COULIBALY

Directeur : Pr Ababacar I. MAIGA

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019.

ADMINISTRATION

Doyen: Boubacar TRAORE, Professeur

Vice-doyen: Ababacar MAÏGA, Professeur

Secrétaire principal: Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable: Famalé DIONSAN, Inspecteur des Finances.

PROFESSEURS HONORAIRES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
2	Mahamadou	CISSE	Biologie
3	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
4	Souleymane	DIALLO	Bactériologie-Virologie
5	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
6	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
7	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
8	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
9	Alou A.	KEÏTA	Galénique
10	Mamadou	KONE	Physiologie
11	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
12	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
13	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
14	Elimane	MARIKO	Pharmacologie

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mounirou	BABY	Hématologie
2	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
3	Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Génétique
4	Akory Ag	IKNANE	Santé Publique-Nutrition
5	Ousmane	KOITA	Biologie-Moléculaire
6	Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie-mycologie
7	Abdoulaye	DABO	Biologie/Parasitologie
8	Alassane	DICKO	Santé Publique
9	Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
10	Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Aldjouma	GUINDO	Hématologie
3	Issiaka	SAGARA	Biostatistique
4	Bourèma	KOURIBA	Immunologie Chef de DER
5	Ousmane	TOURE	Santé Publique/Santé environnement
6	Kassoum	KAYENTAO	Santé publique/Biostatistique
7	Mahamadou S	SISSOKO	Biostatistique

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Charles	ARAMA	Immunologie
2	Seydina S. A.	DIAKITE	Immunologie
3	Laurent	DEMBELE	Biotechnologie microbienne
4	Ibrahima	GUINDO	Bactériologie virologie
5	Oumar	SANGHO	Epidémiologie
6	Antoine	DARA	Biologie Moléculaire
7	Fanta	SANGHO	Santé Publique
8	KlétiGui Casimir	DEMBELE	Biochimie Clinique
9	Birama Apho	LY	Santé publique
10	Aminatou	KONE	Biologie moléculaire
11	Boubacar tiétiè	BISSAN	Biologie Clinique
12	Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie Cellulaire
13	Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie Clinique
14	Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie clinique
15	Djénéba Koumba	DABITAO	Biologie moléculaire
16	Souleymane	DAMA	Parasitologie Entomologie méd.
17	Yaya	GOÏTA	Biochimie Clinique
18	Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-virologie
19	Almoustapha Issiaka	MAIGA	Bactériologie-virologie

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Djénéba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
2	Issa	DIARRA	Immunologie
3	Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
4	Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
5	Falaye	KEÏTA	Santé publique/Santé Environ.
6	N'Deye Lallah Nina	KOITE	Nutrition
7	Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
8	Djakaridia	TRAORE	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
2	Saïbou	MAÏGA	Législation
3	Rokia	SANOGO	Pharmacognosie Chef de DER

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
-	Néant	-	-

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Loséni	BENGALY	Pharmacie hospitalière
2	Moussa	SANOGO	Gestion
3	Yaya	COULIBALY	Législation
4	Bakary Moussa	CISSE	Galénique
5	Issa	COULIBALY	Gestion
6	Balla Fatogoma	COULIBALY	Pharmacie hospitalière
7	Hamma Boubacar	MAÏGA	Galénique
8	Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie
9	Mahamane	HAIDARA	Pharmacognosie

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Pharmacognosie
3	Adama	DENOU	Pharmacognosie
4	Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie
5	Assitan	KALOGA	Législation
6	Ahmed	MAÏGA	Législation
7	Aïchata Ben Adam	MARIKO	Galénique
8	Aboubacar	SANGHO	Législation
9	Bourama	TRAORE	Législation
10	Karim	TRAORE	Sciences pharmaceutiques
11	Sylvestre	TRAORE	Gestion pharmaceutique
12	Aminata Tiéba	TRAORE	Pharmacie hospitalière
13	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie
2	Benoît Yaranga	KOUMARE	Chimie Analytique

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Sékou	BAH	Pharmacologie Chef de DER

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Dominique Patomo	ARAMA	Pharmacie chimique
2	Tidiane	DIALLO	Toxicologie
3	Mody	CISSE	Chimie thérapeutique
4	Ousmane	DEMBELE	Chimie thérapeutique
5	Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie
6	Madani	MARIKO	Chimie Analytique

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOOU	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Pharmacologie
5	Abdourahamane	DIARA	Toxicologie

6	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Pharmacologie
7	Mohamed El Béchir	NACO	Chimie analytique
8	Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
9	Dougoutigui	TANGARA	Chimie analytique

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mouctar	DIALLO	Biologie/ Chef de DER
2	Cheick F.	TRAORE	Biologie/Entomologie
3	Mahamadou	TRAORE	Génétique

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Lassana	DOUMBIA	Chimie appliquée

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Abdoulaye	KANTE	Anatomie
2	Boureïma	KELLY	Physiologie médicale
3	Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique-Biologie Végétale

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Chimie organique
2	Modibo	DIALLO	Génétique
3	Moussa	KONE	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Biologie Entomologie

CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Adourahamane	COULIBALY	Anthropologie médicale
4	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
5	Bouba	DIARRA	Bactériologie
6	Modibo	DIARRA	Nutrition
7	Moussa I	DIARRA	Biophysique
8	Babacar	DIOP	Chimie
9	Atimé	DJIMDE	Bromatologie
10	Yaya	KANE	Galénique
11	Boubacar	KANTE	Galénique
12	Aboubakary	MAÏGA	Chimie organique
13	Massambou	SACKO	SCMP/SIM
14	Modibo	SANGARE	Anglais
15	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
16	MmeFatoumata	SOKONA	Hygiène du milieu
17	Fana	TANGARA	Maths
18	Abdel Kader	TRAORE	Pathologies médicales
19	Djénébou	TRAORE	Sémio/Pathologies médicales
20	Boubacar	ZIBEÏROU	Physique

Dédicaces

Je dédie ce travail:

-A Allah le tout puissant et le plus miséricordieux pour m'avoir permis d'arriver jusqu'à ce niveau dans mes études, pour m'avoir aidé à surmonter toutes les épreuves qui étaient sur ce long chemin, puissent sa puissance et sa miséricorde m'accompagner tout au long et après ce travail et durant toute ma vie amen,

-Au prophète Mohamed (paix et salut sur lui) notre guide et notre repère, puissent vos bénédictions m'accompagner tout au long et après ce travail,

-A mes parents Ousmane Coulibaly et Léocadie Sidibé, vous êtes la source et le sens de ma modeste vie, puissent vos bénédictions m'accompagner tout au long et après ce travail ainsi que durant toute ma vie,

-A mes grand parents Djigui Coulibaly, Christophe Sidibé et Waraba Traoré ainsi qu'à mon oncle Prosper Sidibé (que leurs âmes reposent en paix et que Dieu le tout puissant les accueille dans son paradis) amen.

Remerciements

Mes remerciement vont à l'endroit de :

-**Allah le tout puissant et le plus miséricordieux** pour m'avoir permis d'arriver jusqu'à ce niveau, pour m'avoir aidé à surmonter les épreuves et pour m'avoir servi de lumière de boussole pour que je puisse atteindre le sommet, puissent sa puissance et sa miséricorde ainsi que sa sécurité m'accompagner tout au long de ma vie amen,

-**Prophète Mohamed (paix et salut sur lui)** pour sa prophétie qui m'a permis d'être dans le droit chemin et qui a été le mobile de mon courage, de mon sens du travail bien fait, de ma motivation et de mon sérieux pour l'accomplissement de ce travail,

-**Mon père Ousmane Coulibaly**, je suis très fier d'être ton fils et ton enseignement ma beaucoup servi car tu m'as toujours dit que seul le travail paie et malgré les difficultés tu m'as toujours aidé financièrement, moralement et matériellement; les mots me manquent pour te remercier,

-**Ma mère Léocadie Sidibé**, tu as été d'une aide extraordinaire et sans limite ainsi qu'une mère exemplaire pour moi, tu m'as montré ton amour et ton affection de tous les cotés jamais je ne cesserai de te remercier et sois en sur je ne t'oublierai jamais et je prie Dieu pour qu'il vous donne à toi et à mon père longue vie pour que vous puissiez profiter de mon bonheur et de mon succès dans la joie, dans la santé, dans l'entente et dans la paix amen, vraiment merci,

-**Mes petits frères Oumar Coulibaly et Daoulé Coulibaly**, merci pour le respect de la fraternité qui nous unis, pour votre amour et pour votre aide qui me donnent gout à la vie et qui donnent la force de me battre pour être quelqu'un un jour et je prie Dieu pour qu'il n'y ait pas de changement à cela,

-**Mes tontons Mamadou Zan Coulibaly, Salif Coulibaly, Julien Sidibé, Gabriel Sidibé, Longin Sidibé et Alphonse Sidibé** pour vos soutiens moral, financier et matériel ainsi que pour vos conseils, veuillez accueillir mes remerciements les plus sincères,

-Mes tantes Dénise Sidibé, Odile Sidibé, Germaine Sidibé, Blandine Sidibé, Bernadette Sidibé, Charlotte Sidibé, Angéline Sidibé, Mariam Coulibaly, Fatoumata Coulibaly, Niaman Kanté, Nah Kinsa, Sonance et Batoma je vous remercie du fond du cœur pour m'avoir soutenu tout au long de mes études et c'est vos bénédictions et conseils qui m'ont permis d'être là où je suis; vraiment les mots me manquent pour vous remercier,

-Ma grand-mère Henriette Sangaré, tu m'as toujours considérée comme ton fils et non comme ton petit fils, ton amour et ton affection m'ont été d'une aide extraordinaire pendant mes études et tout au long de ce travail, je te remercie très sincèrement,

-Mon cousin Bakary Traoré et son père Amadou Traoré, merci pour les soutiens que vous m'avez apporté pendant ce travail, puisse Allah le tout puissant vous le rendre en bien,

-Tous mes cousins et cousines, je vous remercie très sincèrement pour votre aide tout au long de ce travail,

-Tous les autres membres de nos deux familles, je vous remercie fond du cœur

-Kadiatou Diakité et Germaine Sidibé, je vous remercie pour l'importance que vous m'avez accordée ainsi qu'à ce travail jamais je ne vous oublierai,

-Tout le personnel de la pharmacie Danaya de Kati, Dr. Boubacar Haidara, Dr. Daouda Boré, Dr. Karim Koné, Mamadou Coulibaly, Moussa Djiguiba, Amara Haidara, tantes Marie et Justine, internes Ibrahima Diarra et Mohamed Haidara je vous remercie pour les soutiens moral, financier et matériel ainsi que pour les conseils et votre sens du travail bien fait,

-Mes camarades de classe Seth Dembélé, Souleymane, Amadou Dao, Daouda Diarra, Oumar Boré, Ladji Sacko, Jacques Arama, Alassane Mariko, Oumar Damango, Birama, je vous remercie pour l'aide que vous m'avez apportée durant ce travail,

-Yves Coulibaly, Dr. Sékou, Dr. Mohamed Sangaré, Dr. Dougnon, je vous remercie du fond du cœur pour votre aide durant ce travail,

-Mon ami Mohamed Maiga je te remercie pour avoir accepté de m'accompagner physiquement pour la réalisation de ce travail je n'oublierai jamais ce geste venant de ta part

-Tous mes amis, je vous remercie pour votre aide et votre soutien,

-Tous les personnels des pharmacies ayant participé à la réalisation de ce travail, je vous dis merci,

-Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin pour l'accomplissement de travail, je vous remercie très sincèrement et du fond du cœur.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du Jury

Professeur Benoît Yaranga KOUMARÉ

- **Pharmacien, Professeur Titulaire de Chimie Analytique à l'USTTB**
- **Spécialiste en Assurance et contrôle Qualité des médicaments /en neuropharmacologie et prescription rationnelle des médicaments**
- **Directeur Général du Laboratoire National de la Santé du Mali**
- **Expert analyste et pharmacologue au sein de la Commission Nationale d'Autorisation de Mise sur le Marché des médicaments au Mali**
- **Membre de la Société Ouest Africaine de Chimie (SOACHIM).**
- **Expert Qualité (Pharmacie galénique et analyse de médicaments vétérinaires) du Comité Régional du Médicament Vétérinaire (CRMV) auprès de l'UEMOA.**
- **Vice-Président du Forum Africain pour la Qualité des Médicaments (AMQF).**
- **Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé du Mali.**

Cher maître nous sommes sensibles au privilège que vous nous accordez en acceptant de présider ce jury et de juger ce modeste travail malgré vos multiples occupations. Scientifique méthodique et rigoureux, vous aimez le travail bien fait et vous nous avez énormément aidé dans la réalisation de ce travail.

Vos enseignements et conseils nous ont été très précieux. Nous vous en sommes reconnaissants.

A notre Maître et Juge

Docteur Hamadoun Abba Touré

- **Docteur en pharmacie ;**
- **Maitre-assistant en chimie analytique sous-section Bromatologie ;**
- **Enseignant chercheur à la faculté de pharmacie ;**
- **Chef de service du département de contrôle de qualité des aliments et des boissons.**

Cher maître nous vous remercions pour avoir participé à l'amélioration de la qualité de ce travail. Vos remarques et suggestions ont été bénéfiques pour la réalisation de ce travail. Nous avons su apprécier en vous les qualités d'un scientifique exemplaire.

Recevez cher maître l'expression de notre profond respect.

A notre Maître et Juge

Docteur Dominique Patomo Arama

- **Docteur en pharmacie ;**
- **PhD en chimie médicinale ;**
- **Maitre-assistant en chimie thérapeutique à la faculté de pharmacie ;**
- **En service à la direction de la pharmacie et du médicament division réglementation et suivi de l'exercice de la profession pharmaceutique.**

Cher maître nous vous sommes très reconnaissants de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail. Nous vous remercions pour l'intérêt porté à notre travail. Et nous vous adressons notre profonde gratitude pour votre sollicitude passée et actuelle.

Nous espérons que la qualité de ce travail ne trahira pas la confiance que vous nous avez accordée.

A notre Maître et co-Directeur de Thèse

Docteur Sanou Khô Coulibaly

- **Médecin, spécialiste en toxicologie ;**
- **Maitre-assistant ;**
- **Membre de la société Africaine de vénimologie ;**
- **Chargé de cours à la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie.**

Cher maître vous nous faites un grand honneur en acceptant de codiriger ce travail.

Nous reconnaissons en vous, les qualités d'enseignant juste et rigoureux.

Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre esprit d'ouverture et d'amour du travail bien fait font de vous un exemple à envier et à suivre.

Recevez par ce travail, le témoignage de notre reconnaissance.

A notre Maître et directeur de Thèse

Professeur Ababacar I. Maiga

- **Docteur en pharmacie ;**
- **Professeur titulaire de toxicologie ;**
- **Vice-doyen de la faculté de pharmacie ;**
- **Ancien directeur adjoint de la direction de la pharmacie et du médicament (DPM).**

Cher maître, nous nous réjouissons de vous avoir comme membre du jury pour juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre dévouement pour l'amélioration de la qualité du travail bien fait, votre engagement dans la recherche scientifique, vos qualités humaines et pédagogiques ne nous ont pas échappés.

Veillez trouver ici l'expression de notre sincère gratitude et de notre profond respect.

Liste des abréviations

DEP : Débit Respiratoire de Pointe

DCI : Dénomination Commune Internationale

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament

IPCS: International Product of Chemical Safety

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IRACM : Institut de Recherche Anti-contrefaçon de Médicaments

LNS : Laboratoire National de la Santé

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PACA : Provence Côte d'Azur

RN : Route Nationale

USTTB : Université des sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

Liste des figures

Figure 1 : Image cartographique du cercle de Koulikoro	22
Figure 2 : Image cartographique du district de Bamako	24
Figure 3 : Carte sanitaire de la zone de Kati	25
Figure 4 : Répartition des différents types de clients à l'officine	29
Figure 5 : Répartition des clients en fonction du lieu de résidence	31
Figure 6 : Répartition du niveau d'étude des clients.....	32
Figure 7 : Répartition des antécédents de consommation des médicaments utilisés au moment de l'achat	35
Figure 8 : Répartition des clients malades en fonction de la dépendance aux médicaments	39
Figure 9 : Influence de l'auto-prescription sur le diagnostic	41

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des clients en fonction du sexe	30
Tableau II : Répartition des clients en fonction des tranches d'âge	30
Tableau III : Répartition des clients en fonction de leur profession	31
Tableau IV: Répartition des clients en fonction du niveau d'étude.....	32
Tableau V: Répartition des médicaments auto-prescrits selon les classes thérapeutiques.....	33
Tableau VI: Répartition des clients en fonction des plaintes organiques ayant motivées l'auto-prescription.....	34
Tableau VII: Répartition des clients selon leur connaissance sur les conditions de non délivrance du médicament.....	35
Tableau VIII: Répartition des clients selon les raisons de non consultation médicale avant achat d'ordonnance	36
Tableau IX: Répartition des effets indésirables rapportés par les clients	37
Tableau X : Répartition des clients malades selon leurs sources d'information pour achat des médicaments.....	38
Tableau XI: Répartition des clients malades selon le niveau de conscience sur les risques sanitaires d'auto-prescription	39
Tableau XII: Répartition des clients malades selon les risques cités.....	40
Tableau XIII: Répartition du sexe en fonction de l'instruction	41
Tableau XIV: répartition des tranches d'âge selon les classes thérapeutiques...	42
Tableau XV: Répartition du sexe en fonction de la présence d'effets secondaires décelés	43
Tableau XVI: Répartition des tranches d'âge en fonction du lieu de résidence des clients	43

Table des matières

1. INTRODUCTION :	2
2. OBJECTIFS :	5
2.1. Objectif général :	5
2.2. Objectifs spécifiques :	5
3. GÉNÉRALITÉS :	7
3.1. La prescription médicale :	7
3.1.1. Définition :	7
3.1.2. Les prescripteurs :	7
3.1.3. Les règles de l'ordonnance:	8
3.1.4. Règle de délivrance :	8
3.2.2. L'officine de pharmacie :	9
3.2.3. Aspects juridiques de l'officine :	9
3.2.4. Les pharmaciens :	10
3.3. Le médicament :	10
3.3.1. Définition :	10
3.3.2. Médicament essentiel, médicament générique, médicament en nom de marque ou spécialité :	11
3.3.2.1. Médicament essentiel :	11
3.3.2.2. Médicament générique :	11
3.3.2.3. Médicament en nom de marque ou spécialité :	11
3.3.3. Définition des médicaments « sociaux » :	12
3.3.4. Définition des médicaments « orphelins » :	12
3.3.5. Classification des médicaments :	12
3.3.5.1. Classification usuelle :	12
3.3.5.2. Classification des médicaments selon la toxicité et les critères de délivrance :	13
3.3.5.2.1. Les médicaments à prescription médicale obligatoire:	13
3.3.5.2.2. Les médicaments dits « à prescription médicale facultative » :	13

3.3.5.2.3. Les médicaments dont la prescription ou la délivrance est restreinte par leur autorisation de mise sur le marché :.....	13
3.3.5.3. Classification thérapeutique :.....	14
3.3.6. L'usage des médicaments :	14
3.3.6.1. Usage rationnel des médicaments :.....	14
3.3.6.2. Usage irrationnel des médicaments :.....	14
3.4. L'auto-prescription :.....	15
3.4.1. Définition :	15
3.4.2. Les situations de l'auto-prescription :.....	15
3.4.2.1. Le traitement des affections courantes :.....	15
3.4.2.2. Autogestion d'une pathologie chronique :.....	16
3.4.2.3. Médicaments « de société » vendus par Internet :.....	16
3.4.3. Les causes de l'auto-prescription :.....	16
3.4.4. Les conséquences de l'auto-prescription :.....	17
3.4.4.1. Risques dus au médicament lui-même :.....	17
3.4.4.2. Risques liés à la prise du médicament :	17
3.5. Quelques définitions importantes :.....	18
3.5.1. Dépendance :	18
3.5.1.1. Dépendance psychique :.....	18
3.5.1.2. Dépendance physique :.....	18
3.5.2. Retard de diagnostic :.....	18
3.5.3. Erreur thérapeutique :.....	19
3.5.4. Coût de l'ordonnance :	19
4. METHODOLOGIE :.....	21
4.1. Cadre d'étude :	21
4.1.1. Ville de Koulikoro :.....	21
4.1.2. Ville de Bamako :.....	23
4.1.3. Ville de Kati :	24
4.2. Population d'étude :	25

4.3. Type et période d'étude :	25
4.4. Critères d'étude :	26
4.6. Considérations éthiques :	27
5. RESULTATS ET INTERPRETATIONS :	29
5.1. Données sociodémographiques :	29
5.2. Clients envoyés, clients malades et auto prescription :	33
5.3. Clients malades et auto prescription :	38
6. DISCUSSION :	45
6.1. Les limites de l'étude :	45
6.2. Clients malades et clients envoyés en auto-prescription :	45
6.2.4. Usage concomitante d'autres médicaments :	47
6.2.5. Niveau de connaissance sur la délivrance des médicaments :	47
6.2.7. Présence d'effets secondaires :	48
6.3. Clients malades et auto-prescription :	48
6.3.1. Sources d'information sur les médicaments :	48
6.3.2. Dépendance :	48
6.3.4. Influence de l'auto-prescription sur le diagnostic hospitalier :	49
7. CONCLUSIONS :	51
8. RECOMMANDATIONS :	54
8.1. A l'endroit des prescripteurs :	54
8.2. A l'endroit du conseil national de l'ordre des pharmaciens :	54
8.3. A l'endroit des pharmaciens :	54
8.4. A l'endroit des patients :	54
8.5. A l'endroit de la direction de la pharmacie et du médicament :	54
9. REFERENCES :	56
10. ANNEXE :	62

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION :

Un médicament est « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés préventives et curatives à l'égard des maladies humaines ou animales » [1].

Son utilisation répond à des normes puisqu'il peut être dangereux en cas de mésusage d'où la notion de prescription médicale.

Cette dernière peut être définie comme un acte qui consiste à prescrire un traitement sur une ordonnance, après diagnostic.

La prescription peut concerner des médicaments, mais aussi des dispositifs médicaux, des examens biologiques ou radiologiques, des actes de kinésithérapie ou des cures thermales [2].

L'utilisation anarchique des médicaments donne lieu à de nombreuses pratiques parmi lesquelles, l'auto-prescription qui répond à plusieurs définitions :

- C'est la prescription (faite par soi-même) ou une consommation sans avis médical, de médicaments qui ne sont délivrés que sur ordonnance médicale ; c'est-à-dire les médicaments des listes I, II et les stupéfiants [3].
- C'est aussi, la réutilisation de médicaments antérieurement prescrits par un médecin concernant la population générale, et comme toute prise quelle que soit l'origine, hors mis la prescription par un confrère concernant les généralistes eux-mêmes [4].

Elle est à différencier de l'automédication qui concerne les médicaments de prescription facultative, accessibles en vente libre [3].

Elle pourrait avoir des conséquences dramatiques tant bien sur la santé mentale que sur la santé physique parmi lesquelles on pourra citer la dépendance, des traitements incomplets donnant lieu à des rechutes de maladies, des retards de diagnostic, des intoxications et des erreurs thérapeutiques.

Les études réalisées sur l'auto-prescription concernaient majoritairement les médecins, les internes en médecine et d'autres professionnels du corps médical.

A Rhône-Alpes, il apparaît que 217 sur 529 médecins répondants au questionnaire s'auto-prescrivaient par initiation et /ou par renouvellement de prescription d'un traitement régulier et que 365 se sont auto-déclarés de s'auto-prescrire [4].

A Haute- Normandie, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon et PACA, entre Mars et Avril 2014, une étude sur l'auto-prescription des antalgiques de palier II chez le médecin généraliste a montré que 201 soit (40,4%) sur 498 généralistes se sont déjà auto-prescrits cette classe thérapeutique [5].

En Afrique, la plupart des études ont concerné l'automédication.

Au Mali, deux études ont été faites séparément dans les officines de Bamako et de Sikasso. Celle de Bamako a montré que 64,52% des clients n'avaient pas d'ordonnance lors des achats. Tandis qu'à Sikasso 73,75% des clients ont fait leur achat sur simple demande verbale, et 10% ont présenté une ancienne boîte du médicament [6,7].

Peu d'études ont été réalisées sur l'auto-prescription concernant la population générale. Afin de décrire les risques et la mentalité des clients face à cette pratique, nous avons initié ce travail en milieu officinal, en s'intéressant uniquement à la prescription des médicaments fait par le client lui-même (agent de santé ou non).

OBJECTIFS

2. OBJECTIFS :

2.1. Objectif général :

Evaluer la Problématique de l'auto-prescription médicamenteuse en milieu officinal.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer :
 - la fréquence de l'auto-prescription,
 - la ou les classe (s) thérapeutiques de médicaments couramment utilisée (s) par les clients en auto-prescription,
 - les facteurs favorisant ces auto-prescriptions et les sources d'information.
- Identifier les motifs d'auto-prescription.
- Evaluer le niveau de connaissance des clients sur:
 - l'auto-prescription,
 - le médicament prescrit,
 - les facteurs de risques sanitaires liés à ces prescriptions.

GÉNÉRALITÉS

3. GÉNÉRALITÉS :

3.1. La prescription médicale :

3.1.1. Définition :

C'est un acte médical réalisé par un médecin en situation normale d'exercice (notamment inscrit au Tableau de l'Ordre). Elle se fait sur ordonnance qui, en droit médical, est "une ligne de conduite écrite pour le malade quant aux mesures curatives à prendre" [8].

Elle concerne :

- les substances médicamenteuses,
- les actes para cliniques (radiologie, biologie...),
- les actes paramédicaux (kinésithérapie, soins infirmiers...),
- des règles hygiéno-diététiques [8].

3.1.2. Les prescripteurs :

Dans la réglementation française actuelle, seuls les médecins peuvent prescrire sans limite, les chirurgiens-dentistes ne doivent prescrire qu'en vue de l'art dentaire. Il existe une liste limitative de médicaments qu'ils peuvent prescrire.

Cette liste est établie par arrêté du ministère de la santé.

Les sages-femmes ont un droit de prescription limitée à certains produits qui figurent sur une liste fixée par arrêté ministériel. Ces produits sont des analeptiques, collyres, laxatifs, antiseptiques et antiacides gastriques.

Les docteurs vétérinaires ont un droit de prescription limitée. Leurs prescriptions concernent les spécialités à usage vétérinaire et parfois quelques spécialités à usage humain pour traiter les maladies affectant les animaux. Dans ce dernier cas, le pharmacien, avant la délivrance du médicament doit apposer sur son médicament la mention « produit vétérinaire ».

Au Mali, en plus de ceux-ci, s'ajoute la prescription des infirmiers dans les structures périphériques [7].

3.1.3. Les règles de l'ordonnance:

La délivrance de certains produits est subordonnée à la présentation d'une ordonnance.

C'est un document écrit par lequel le médecin prescrit au malade des médicaments à des posologies appropriées et pour une durée précise.

Elle doit être obligatoirement datée et signée

Elle doit mentionner lisiblement:

- les noms et âge éventuel du patient,
- les noms des médicaments ou produits pharmaceutiques,
- les nombres d'unité thérapeutique ou durée de traitement ou éventuellement le nombre de renouvellement,
- La posologie et éventuellement les conseils hygiéno-diététiques associés,
- Les noms et adresses du prescripteur,
- Le cachet ou le tampon de la structure, de l'établissement ou simplement du prescripteur [7].

3.1.4. Règle de délivrance :

Le pharmacien doit vérifier avant exécution de l'ordonnance :

- l'authenticité de la prescription ;
- la régularité technique de l'ordonnance ;

Dans ce cas, il vérifie :

Les droits de certains prescripteurs, les posologies, surtout chez l'enfant; en effet, il doit attirer en cas de surdosage, l'attention du médecin qui doit confirmer la posologie en apposant la mention « je dis bien telle dose » sur l'ordonnance.

La délivrance doit être fidèle : le pharmacien ne peut modifier une prescription sans l'accord du médecin, il ne peut même pas corriger une ordonnance renfermant des lacunes ou des omissions.

Il n'avait pas droit de substitution.

Cependant, parmi les mesures prises après la dévaluation du FCFA (en mai 1994) cette dérogation de substitution lui a été accordée.

- les produits inscrits sur les listes I et II ne peuvent être remis que sur présentation d'une ordonnance qui doit dater de moins de 3 mois pour la première délivrance ;
- pour les stupéfiants, l'ordonnance, ne peut être exécutée que pendant les 7 ou 60 jours (selon le cas) qui courent à compter de sa date d'établissement et seulement pour la durée de la prescription restant à courir ;
- Tous les autres médicaments peuvent être délivrés à quiconque, sur simple demande, ce qui permet l'automédication dont les abus sont préjudiciables à la santé ;
- il ne peut être délivré en une seule fois une quantité correspondante à une durée de traitement supérieure à un mois. Toutefois, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de 3 mois [7].

3.2. La pharmacie et ses composantes :

3.2.1. La pharmacie :

La pharmacie est la science relative à la conception, au mode d'action, à la préparation et à la distribution des médicaments [9].

3.2.2. L'officine de pharmacie :

L'officine de pharmacie est l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets dont la préparation et la vente sont réservées aux pharmaciens, ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales [10].

3.2.3. Aspects juridiques de l'officine :

La pharmacie d'officine est un commerce restreint très réglementé.

Le pharmacien en tant que Docteur en pharmacie n'est pas un commerçant mais un praticien de la santé :

- Le pharmacien ne correspond pas au portrait robot du commerçant qui a pour objectif : VENDRE TOUJOURS PLUS,
- Le pharmacien a pour objectif, VENDRE TOUJOURS PLUS JUSTE, dans le cadre du code de la santé publique et dans l'intérêt suprême du patient qui n'est pas un consommateur au sens habituel du terme [7].

3.2.4. Les pharmaciens :

Par définition, les pharmaciens sont donc des professionnels de santé spécialistes des médicaments. Ils peuvent exercer plusieurs volets de la pharmacie :

- pharmacie en officine ;
- pharmacie hospitalière, qui peut se diviser en :
 - ✓ radio-pharmacie, pour la préparation des médicaments radio pharmaceutiques ;
 - ✓ pharmacotechnie (préparations magistrales, médicaments cytotoxiques, poches de nutrition...);
- gestion des produits de santé ;
- gestion de la stérilisation des dispositifs médicaux ;
- pharmacie en laboratoire (analyses médicales) ;
- pharmacie dans l'industrie (recherche et développement) [9].

3.3. Le médicament :

3.3.1. Définition :

Selon la définition du dictionnaire pharmaceutique de l'OMS (WHO Drug Dictionary Enhanced) et celle de la Directive européenne 65/65, un médicament est « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines. Toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions physiologiques chez l'homme est également considérée comme médicament » [11].

3.3.2. Médicament essentiel, médicament générique, médicament en nom de marque ou spécialité :

3.3.2.1. Médicament essentiel :

Ce sont des médicaments dont l'efficacité thérapeutique est prouvée par des essais cliniques contrôlés. Ils présentent des garanties suffisantes de sécurité qui sont susceptibles de satisfaire au besoin en matière de prévention et de traitement des maladies les plus répandues.

Revus et adoptés par l'O.M.S, ce sont des médicaments destinés aux affections les plus couramment rencontrées et qui sont les plus efficaces, les moins dangereux et les plus accessibles à tout point de vue, particulièrement aux populations les plus démunies.

L'O.M.S définit le médicament essentiel comme un médicament sûr, fiable et qui répond :

- Aux besoins sanitaires réels et courants,
- A une efficacité thérapeutique significative,
- Est d'une qualité suffisante et d'un niveau acceptable pour son prix.

De cette définition on déduit que le médicament essentiel possède un rapport coût/bénéfice minimisé et un rapport bénéfice/risque optimisé.

3.3.2.2. Médicament générique :

C'est une copie du médicament original dont la production et la consommation sont rendues possibles par la chute du ou des brevets couvrant le médicament.

Il est la copie rigoureuse d'un médicament existant sur le marché depuis plus de 10 ans, en ce qui concerne son dosage, sa forme galénique, son utilisation et ses indications.

3.3.2.3. Médicament en nom de marque ou spécialité :

Ils possèdent le même nom chimique servant à désigner la molécule qu'on appelle « dénomination commune internationale » ou D.C.I. et donc la même efficacité thérapeutique. Le nom de marque est choisi par le fabricant ou le distributeur et est caractérisé par la firme concernée [7].

3.3.3. Définition des médicaments « sociaux » :

Ce sont des médicaments qui couvrent les affections courantes et pour lesquels, la marge bénéficiaire du pharmacien est faible ou des médicaments destinés à soigner certaines maladies sociales (en touchant des couches défavorisées et ayant souvent un caractère de discrimination ou d'exclusion sociale) [7].

3.3.4. Définition des médicaments « orphelins » :

Certaines maladies rarissimes ou maladies sociales ne touchent dans le monde qu'un nombre limité de personnes. Les médicaments destinés à les combattre existent parfois mais leur exploitation n'étant pas rentable, ils ont été qualifiés « orphelins » [7].

3.3.5. Classification des médicaments :

3.3.5.1. Classification usuelle :

Qu'ils soient simples ou composés, à usage externe ou interne les médicaments se distinguent par :

- la préparation magistrale qui se définit comme tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé,
- la préparation hospitalière qui se définit comme tout médicament préparé sur prescription médicale et selon les indications de la pharmacopée, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique pour un usage intérieur d'un établissement de santé et destiné à être dispensé à un ou plusieurs patients dans le dit établissement,
- La préparation officinale, se définit comme tout médicament préparé en pharmacie selon les indications de la pharmacopée et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie,
- La spécialité pharmaceutique se définit comme tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale [7].

3.3.5.2. Classification des médicaments selon la toxicité et les critères de délivrance :

La toxicité et les critères de délivrance des médicaments peuvent être classés comme suite :

3.3.5.2.1. Les médicaments à prescription médicale obligatoire:

- Les médicaments de la liste I: Ce sont des substances ou préparations de médicaments présentant des risques élevés pour la santé. Leur délivrance se fait sur ordonnance non renouvelable sauf mention expresse du prescripteur.
- Les médicaments de la liste II: Ce sont des médicaments ou produits vénéneux présentant pour la santé, des risques directs ou indirects. Ils doivent être délivrés sur ordonnance, renouvelable sur 6 mois, sauf mention expresse du prescripteur.
- Les Stupéfiants : Ce sont des substances à risque toxicomanogène et quelques psychotropes [8].

Les pharmaciens ne sont autorisés à effectuer la délivrance de ces médicaments que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de trois mois.

La délivrance de certains médicaments soumis à prescription médicale peut cependant être renouvelée par le pharmacien sous certaines conditions [12].

3.3.5.2.2. Les médicaments dits « à prescription médicale facultative » :

Ce sont des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire peuvent donc être délivrés par un pharmacien sans ordonnance. Certains de ces médicaments sont en accès libre dans les pharmacies d'officine.

3.3.5.2.3. Les médicaments dont la prescription ou la délivrance est restreinte par leur autorisation de mise sur le marché :

L'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité pharmaceutique peut classer celle-ci dans une des catégories suivantes de médicament:

- réservé à l'usage hospitalier ;
- à prescription hospitalière ;

- à prescription initiale hospitalière ;
- à prescription réservée à certains médecins spécialistes ;
- nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement[12].

3.3.5.3. Classification thérapeutique :

Les spécialités ayant les mêmes indications thérapeutiques sont regroupées en respectant autant que possible les formes et sans classification alphabétique trop stricte ce qui permet de classer en rayon un produit nouveau.

Cette classification présente de multiples avantages du fait qu'elle :

- Permet aux élèves stagiaires de se familiariser avec la thérapeutique,
- Satisfait la logique et prouve les connaissances techniques du pharmacien et de son personnel, car on ne voit plus inesthétiquement classé un grand flacon à côté d'une minuscule boîte,
- Facilite le travail et les conseils car présente immédiatement sous les yeux tout l'arsenal thérapeutique pour une maladie donnée [7].

3.3.6. L'usage des médicaments :

3.3.6.1. Usage rationnel des médicaments :

C'est de prescrire le produit le plus approprié, obtenu à temps et moyennant un prix abordable pour tous, délivré correctement et administré selon la posologie appropriée et pendant un laps de temps approprié. » (OMS, 1985).

3.3.6.2. Usage irrationnel des médicaments :

C'est l'usage des médicaments de manière non conforme à la définition de l'usage rationnel donnée ci-dessus. A l'échelle mondiale, plus de 50 % de tous les médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée. En même temps, environ un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels et 50 % des patients ne les prennent pas correctement. Les types courants d'usage irrationnel des médicaments sont:

- l'usage d'un trop grand nombre de médicaments par patient (poly pharmacie) ;

- l'usage inapproprié d'antimicrobiens, souvent en posologies inadéquates, pour le traitement d'infections non microbiennes
- l'usage abusif de produits injectables quand des formulations orales seraient plus appropriées ;
- la non-conformité des pratiques de prescription aux directives thérapeutiques ;
- l'automédication inappropriée et souvent de médicaments disponibles sur ordonnance seulement [13].

3.4. L'auto-prescription :

3.4.1. Définition :

C'est l'établissement d'une Ordonnance médicale effectuée pour soi-même [14].

3.4.2. Les situations de l'auto-prescription :

Trois situations d'auto-prescription peuvent être distinguées : le traitement des affections courantes, l'autogestion d'une pathologie chronique, l'achat de médicaments par Internet par effet de publicité.

3.4.2.1. Le traitement des affections courantes :

L'accès aux médicaments couramment (mais improprement, comme nous l'avons vu) dénommés d'auto-prescription est sécurisé en France par le pharmacien : il s'agit de la **médication officinale**.

Dans ce cas, l'intervention préalable du pharmacien consiste à :

- ✓ cerner la demande du patient,
- ✓ s'assurer de l'adéquation du traitement à la pathologie ou au trouble mineur évoqué,
- ✓ orienter le patient dans la conduite du traitement,
- ✓ prévenir le mésusage,
- ✓ signaler des limites à ne pas dépasser,
- ✓ donner des critères devant amener le patient à consulter son médecin,

- ✓ inviter le patient à reconsulter son médecin en cas de difficulté ou de survenue d'un événement nouveau, etc.

3.4.2.2. Autogestion d'une pathologie chronique :

Le rôle du pharmacien consiste à parfaire l'éducation thérapeutique du patient et à l'aider dans l'autogestion de sa maladie. Ce soutien consiste à la fois à expliquer comment utiliser les outils de suivi (exemples : utilisation des débitmètres expiratoire de pointe (DEP) pour l'asthme, des autotests pour la glycémie, des stylos injecteurs, etc.), à expliquer comment exploiter les résultats, et à vérifier comment le patient ajuste ses doses au regard des recommandations du médecin. Le pharmacien doit également orienter les patients vers une consultation médicale, en cas de signes d'aggravation de la maladie, ou en cas de négligence du patient au regard du suivi médical recommandé.

Il peut renouveler les traitements chroniques le cas échéant. Dans certains pays, le système de soins a confié au pharmacien un rôle de **prescripteur partenaire** du médecin, en Grande-Bretagne par exemple.

3.4.2.3. Médicaments « de société » vendus par Internet :

Il s'agit de médicaments à forte demande sociale, recherchés sans lien nécessaire avec le traitement d'une pathologie (exemple : le Viagra). Le rôle du pharmacien consiste notamment à alerter les patients sur les risques liés à la fois à l'acquisition directe de médicaments sur Internet (explicitier en particulier les dangers de l'utilisation de médicaments soumis à prescription hors de tout suivi médical), et au risque lié à la contrefaçon présent dans environ 50 % des offres proposées sur Internet [15].

3.4.3. Les causes de l'auto-prescription :

Des facteurs psychologiques, sociaux et même économiques entrent en jeu.

Un individu prend la décision de prendre un médicament sans consulter un médecin pour de multiples raisons :

- L'accès difficile à la requête: les listes d'attente longues, le manque de temps, difficulté à se déplacer loin de chez eux.
- Méfiance aux professionnels médicaux.
- Peur de ce que vous dit le médecin, pour commencer une nouvelle procédure de diagnostic.
- La peur ou la prévention des effets secondaires des nouveaux médicaments.
- Confiance connu des anciens médicaments et traitements [16].

3.4.4. Les conséquences de l'auto-prescription :

L'auto prescription présente plusieurs dangers surtout lorsqu'elle n'est pas maîtrisée. Dans certains cas, elle peut entraîner des complications sévères telles que :

3.4.4.1. Risques dus au médicament lui-même :

- méconnaissance des composants du médicament ;
- toxicité méconnue ;
- Non-respect de la date de péremption du médicament.

3.4.4.2. Risques liés à la prise du médicament :

- interactions médicamenteuses ;
- erreur de posologie ;
- méconnaissance des effets secondaires ;
- non prise en compte des éventuelles allergies.

3.4.4.3. Difficultés pour le corps médical :

- retard de diagnostic ;
- la prise de médicaments dans le cadre d'une auto-prescription peut masquer certains symptômes ;
- fausser l'interprétation des résultats biologiques ;
- se soigner seul, avec des médicaments non appropriés, peut entraîner d'autres maladies ;
- aggravation des maux [17].

3.5. Quelques définitions importantes :

3.5.1. Dépendance :

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

3.5.1.1. Dépendance psychique :

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

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

3.5.1.2. Dépendance physique :

Caractérisée par :

- un besoin permanent de la drogue et d'une recherche continue pour retrouver l'effet de la drogue,
- une tendance à augmenter la dose chaque fois,
- une double dépendance psychique et physique conduisant à un syndrome de sevrage si la drogue venait à manquer,
- Une détérioration physique du drogué avec des répercussions sociologiques [7].

3.5.2. Retard de diagnostic :

C'est la période au cours de laquelle un diagnostic se fait attendre, ou simplement lorsque celui-ci n'est pas pertinent. Elle se manifeste le plus souvent dans les cas de maladies rares face auxquelles un ou des médecins se trouvent dans l'incapacité de proposer un diagnostic, ou à l'opposé, sur des maladies plus répandues comme l'hémochromatose ou la myasthénie (on parle alors de retard de diagnostic), ou encore dans des situations indéterminées d'affections non encore reconnues ou dont la réelle signification reste discutée [18].

3.5.3. Erreur thérapeutique :

La Société française de pharmacie clinique (SFPC) a proposé en 2006 une définition dans la première édition du Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse : "L'erreur médicamenteuse est un écart par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient. L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient [19].

3.5.4. Coût de l'ordonnance :

Le coût de traitement représente la somme dépensée pour l'acquisition des produits prescrits sur l'ordonnance pour traiter le patient au cours de son hospitalisation [7].

METHODOLOGIE

4. METHODOLOGIE :

4.1. Cadre d'étude :

Les officines de pharmacie des villes de Kati, Bamako et Koulikoro ont constitué notre cadre d'étude.

4.1.1. Ville de Koulikoro :

La ville est située sur la rive gauche du fleuve Niger, à 60 km au nord-est de Bamako, par la route nationale RN 27. Elle s'étend sur la plaine en bordure du fleuve surplombée par un plateau extension des monts Manding appelé le Niana Koulou.

La commune urbaine de Koulikoro est divisée en sept quartiers en zone urbaine : Koulikoro I, Koulikoro II, Koulikoro Gare, Plateau I, Plateau II, Plateau III, Kolébougou et quatre villages en périphérie : Souban, Kayo, Katibougou et Thien.

C'est une ville industrialisée. Elle est le terminus de la ligne du chemin de fer de Dakar au Niger. C'est un port important qui permet la desserte fluviale par la Compagnie malienne de navigation de Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao entre août et novembre, à la fin de la saison des pluies.

Elle possédait une population de 43 174 habitants en 2009 selon le dernier recensement.

La situation socio-économique que vivent actuellement la région et la ville de Koulikoro est fort emblématique de cet état de déliquescence du tissu économique et social. Cette situation se traduit notamment par le désinvestissement dans les entreprises et les communautés, la fermeture des usines, la perte de milliers d'emplois, la désertion de communautés prospères, avec comme corollaires la pauvreté grandissante, la délinquance, et les troubles mentaux [20,21].

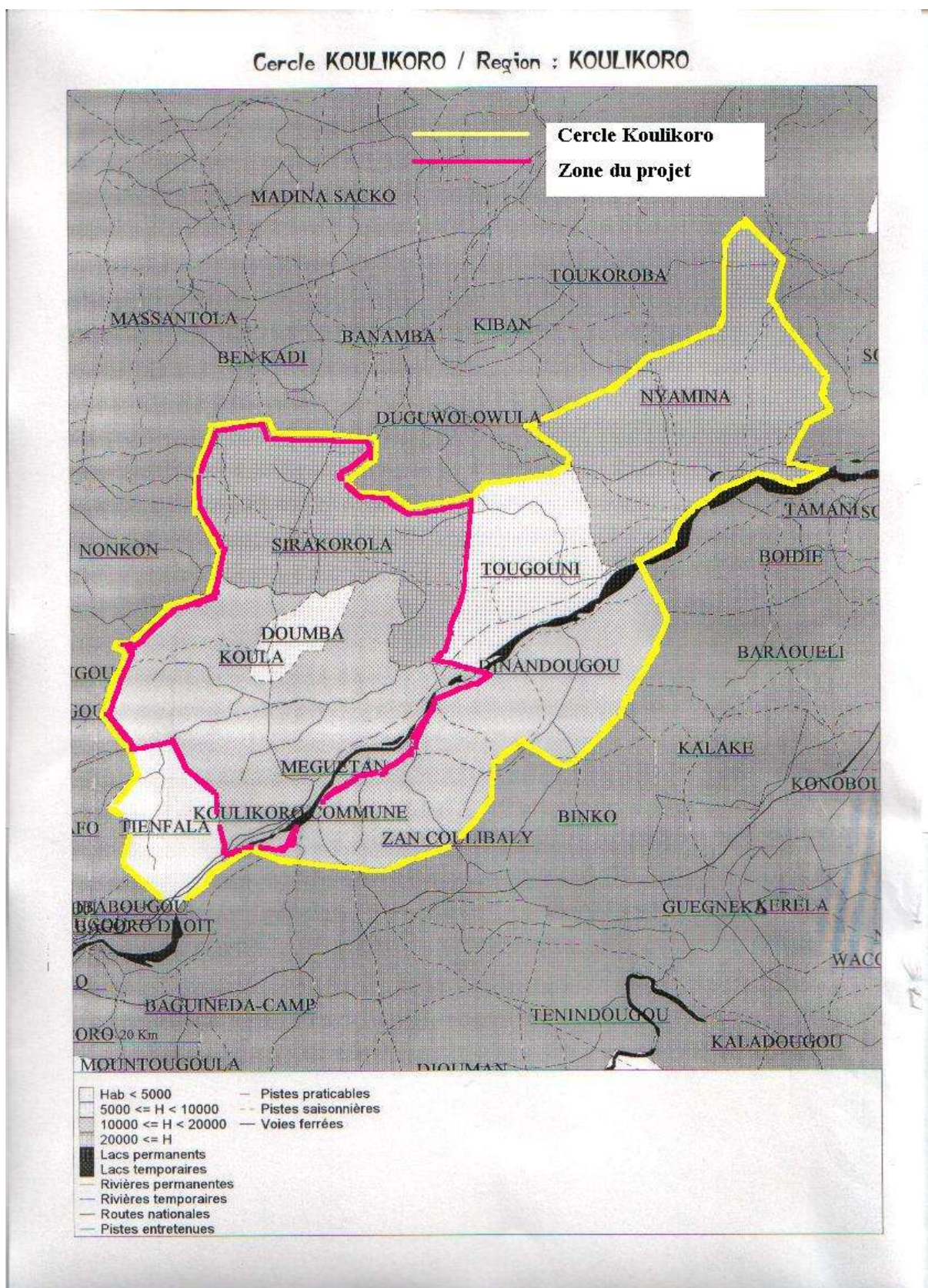


Figure 1 : Image cartographique du cercle de Koulikoro [22]

4.1.2. Ville de Bamako :

Bamako, fondée par les Niaré (ou Niakaté), est la capitale et la plus grande ville du Mali. Principal centre administratif du pays et doté d'un important port fluvial sur le Niger et centre commercial rayonnant sur toute la sous-région, la ville compte 2 009 109 habitants en 2009, appelés Bamakois. Son rythme de croissance urbaine est actuellement le plus élevé d'Afrique (et le sixième au monde) [23].

Située sur les rives du fleuve Niger, appelé « Djoliba » (« le fleuve du sang ») en mandingue, la ville de Bamako est construite dans une cuvette entourée de collines. Elle s'étend d'ouest en est sur 22 km et du nord au sud sur 12 km, pour une superficie de 267 km². Le district de Bamako compte une forêt classée, celle de Koulouba qui s'étend sur une superficie de 2 010 ha. En 2009, la ville comptait 1.809.106 habitants et continue d'attirer une population rurale en quête de travail. Cet accroissement incontrôlé entraîne des difficultés importantes en termes de circulation, d'hygiène (accès à l'eau potable, assainissement) et de pollution [24].

Entre 1998 et 2009, la population a été multipliée par près de 1,8, soit un taux annuel d'accroissement moyen de 4,8 % [24].

L'aire urbaine de Bamako compte 2 009 109 habitants en 2009 [24]. Située à 1 000 kilomètres de Dakar et Abidjan, à 850 kilomètres de Ouagadougou et à 120 kilomètres de la frontière guinéenne, Bamako est devenu un carrefour de l'Afrique de l'Ouest et accueille une population variée, composée des différentes ethnies présentes au Mali mais aussi issues des pays limitrophes.



Figure 2 : Image cartographique du district de Bamako [25]

4.1.3. Ville de Kati :

C'est une commune du Mali, située à 15 km de Bamako. Elle fait partie de la région de Koulikoro. La ville compte près de 120 000 habitants et c'est l'une des villes les plus actives et les plus accueillantes du Mali. À Kati, les coutumes et la modernité teintent le quotidien.

Fondé par Koné Bourama vers la fin du 16^{ème} siècle, le cercle de Kati est composé de 37 sous-communes ou « communes ». La ville abrite aussi une cité-garnison, l'un des plus grands camps militaires du Mali.

Les cultures maraîchères sont développées dans la région. Un important marché au bétail a lieu chaque semaine dans la commune voisine de Kambila.

Kati est située sur la ligne du chemin de fer Dakar-Niger reliant Bamako à Kayes et Dakar et sur la route Bamako-Kolokani et Kati-Négéla-Kita [26].

Elle s'est déroulée sur une période de 6 mois allant du 12 Avril au 12 Octobre 2018.

4.4. Critères d'étude :

➤ Critères d'inclusion :

Tous les médicaments ne devant être délivrés qu'avec une ordonnance mais demandés par le client en auto-prescription et parfois de façon verbale (souvent avec insistance).

➤ Critère de non inclusion :

Tous les médicaments non soumis à la prescription médicale, c'est-à-dire accessible sans ordonnance.

NB : Il est à noter que compte tenu du caractère expansif des officines de pharmacie dans les localités concernées, le choix des sites d'enquête était aléatoire.

La classification des tranches d'âge a été faite selon les données de l'IPCS (International Product of Chemical Safety) :

Les tranches d'âge utilisées ont été celles de l'IPCS de l'OMS :

Nouveau-nés : présentant un âge compris entre [0-1mois [

Nourrissons : présentant un âge compris entre]1mois-1an]

Bébé-marcheurs : présentant un âge compris entre [1-5ans]

Enfants : présentant un âge compris entre [5-15ans]

Adolescents : présentant un âge compris entre [15-20ans]

Adules : présentant un âge compris entre [20-74ans]

Personnes-âgées : présentant un âge compris entre 75ans et plus.

4.5. Traitement et analyse des données :

Les données ont été recueillies au sein des officines sur des fiches d'enquête préétablies pour les clients. Elles ont ensuite été enregistrées sur Microsoft Office Excel 2003. L'analyse statistique a été effectuée sur SPSS version 20.

4.6. Considérations éthiques :

Nous avons demandé l'autorisation auprès de l'ordre national des pharmaciens afin de mener ce travail dans les différentes officines de pharmacie. Les données ont été recueillies dans l'anonymat et la confidentialité avec le consentement éclairé des participants, dans le respect des règlements intérieurs des officines et conformément aux différentes règles d'éthique médicale.

RESULTATS

5. RESULTATS ET INTERPRETATIONS :

Au total 15 officines de pharmacie ont été incluses et 502 cas ont été enregistrés. Ces données sont réparties comme suit : 175 et 327 cas étaient respectivement des clients malades et des clients envoyés pour achat de médicament.

5.1. Données sociodémographiques :

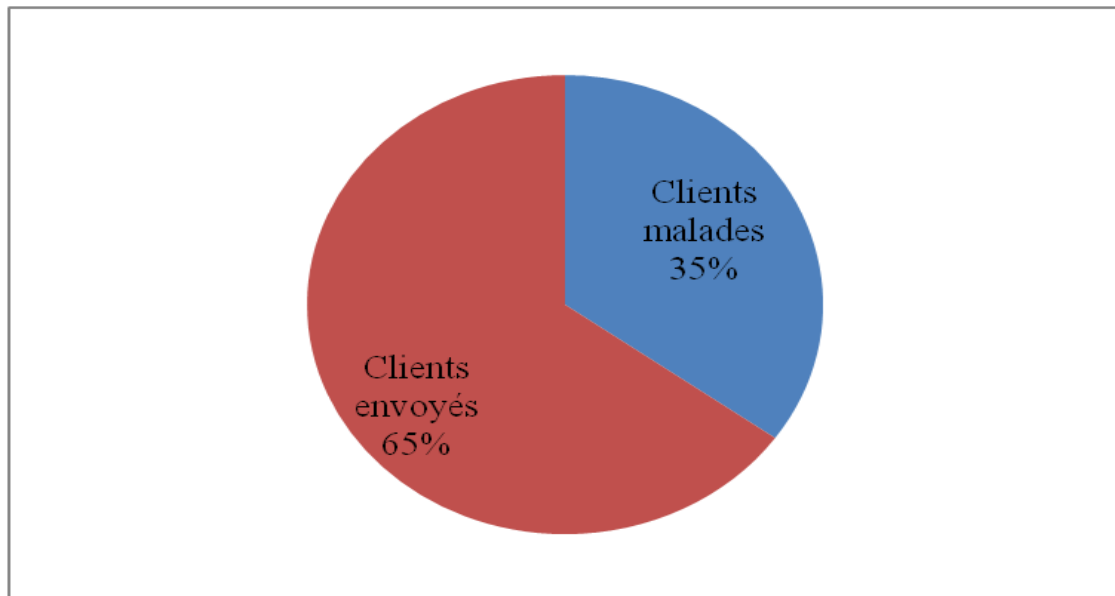


Figure 4 : Répartition des différents types de clients à l'officine

Les clients envoyés pour achat de médicaments étaient les plus nombreux, 65,1% des cas.

Tableau I : Répartition des clients en fonction du sexe

Sexe	Effectifs		Total/ (%)
	Clients malades (%)	Clients envoyés (%)	
Masculin	123(70,3)	149(45,6)	272(54,2)
Féminin	52(29,7)	173(52,9)	225(44,8)
Pas de réponse	0	5(1,5)	5(1)
Total	175(100)	327(100)	502(100)

Le sexe masculin était le plus représenté soit 54,2% des cas avec un sexe ratio (H/F)= 1,2.

Tableau II : Répartition des clients en fonction des tranches d'âge

Tranche d'âge	Effectifs		Total/ (%)
	Clients malades (%)	Clients envoyés (%)	
Moins d'1 mois	0(0)	0(0)	0(0)
[1 mois-1an]	0(0)	21(6,4)	21(4,2)
[2- 4ans]	0(0)	25(7,6)	25(5)
[5- 14ans]	5(2,9)	23(7)	28(5,6)
[15- 19ans]	24(13,7)	24(7,3)	48(9,6)
[20-74ans]	144(82,3)	214(65,4)	358(71,3)
75ans et plus	0(0)	8(2,9)	8(1,6)
Pas de réponse	2(1,1)	12(3,6)	14(2,8)
Total	175(100)	327(100)	502(100)

La tranche d'âge [20-74ans] était la plus représentée soit 71,3% des cas.

Age moyen : 31,6±19,3 ans.

Tableau III : Répartition des clients en fonction de leur profession

Profession	Effectifs	Pourcentages
Commerçant	197	39,2
Agriculteur	84	16,7
Agent de santé	75	15
Enseignant	36	7,2
Autres fonctionnaires	38	7,6
Autres	72	14,3
Total	502	100

Les commerçants étaient les plus représentés dans notre étude soit 39,2%. Néanmoins les agents de santé représentaient 15% des cas.

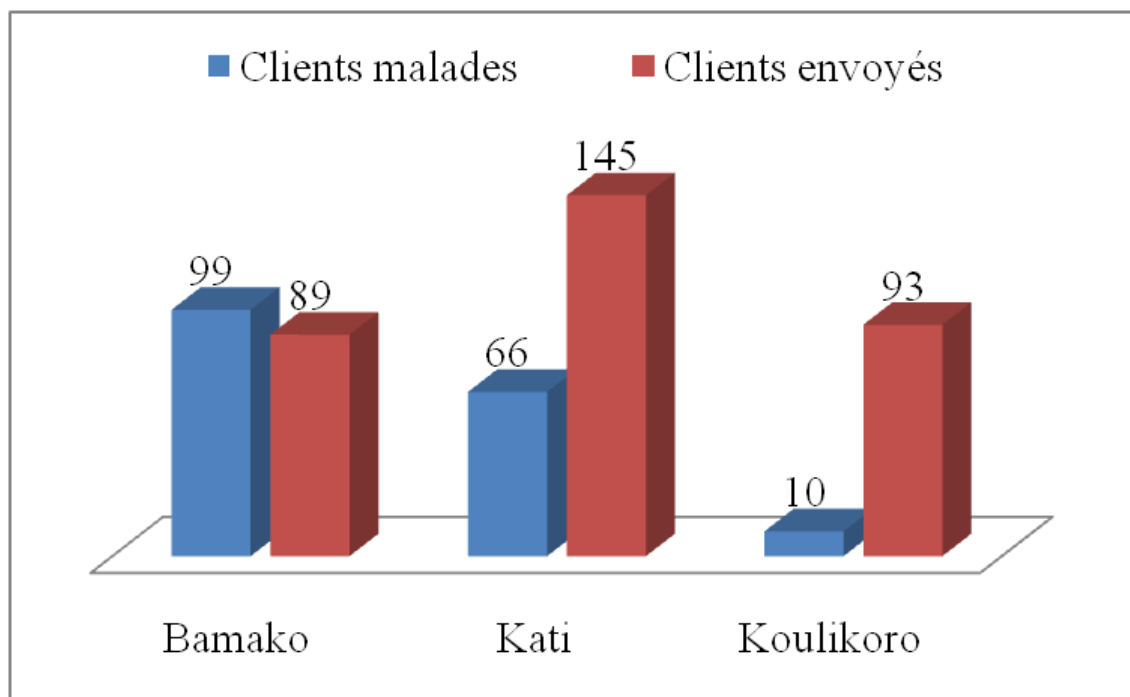


Figure 5 : Répartition des clients en fonction du lieu de résidence

Les clients (envoyés et malades) de la ville de Kati étaient les plus représentés, 211 cas (soit 42%).

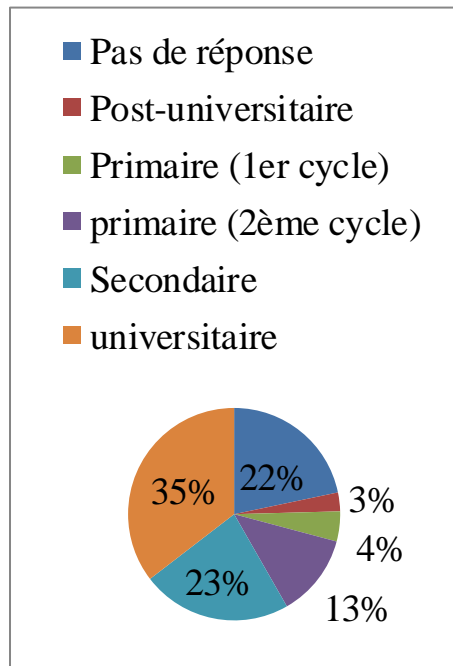


Figure 6A

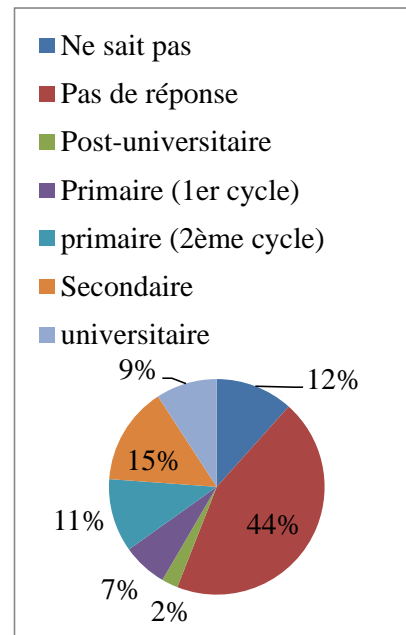


Figure 6B

Figure 6 : Répartition du niveau d'étude des clients

Les universitaires étaient les plus nombreux chez les clients malades (Figure 6A) soient 35 cas. Par contre chez les envoyés (Figure 6B), 44% des clients n'ont pas répondu à cette question.

Tableau IV: Répartition des clients en fonction du niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectifs		Total/(%)
	Clients malades (%)	Clients envoyés (%)	
Primaire	30(17,2)	58(17,7)	88(17,6)
Secondaire	38(21,7)	48(14,7)	86(17,1)
Universitaire	48(24,4)	30(9,2)	78(15,5)
Postuniversitaire	5(2,9)	8(2,4)	13(2,6)
Ne sait pas	0(0)	9(2,8)	9(1,8)
Pas de réponse	54(30,9)	174(53,2)	228(45,4)
Total	175(100)	327(100)	502(100)

La plupart des clients avait des niveaux primaires et secondaires respectivement 17,9 et 17,1% des cas.

5.2. Clients envoyés, clients malades et auto prescription :

Cette partie contient les résultats des questions qui ont été posées à l'ensemble des clients qu'ils soient eux même malades ou envoyés.

Tableau V: Répartition des médicaments auto-prescrits selon les classes thérapeutiques

Classes thérapeutiques	Effectifs	Pourcentages
Antibiotiques	140	22
Antalgiques/Antipyrétiques	84	13,1
Anti-inflammatoires	69	10,8
Benzodiazépines/ Anxiolytiques	56	8,8
Antipaludiques	47	7,3
Antihistaminiques/Antiallergique oculaire	44	6,9
Antihypertenseurs/ Diurétiques	35	5,5
Antiépileptiques	30	4,7
Antiulcéreux/Antiacides	25	3,9
Antifongiques	13	2
Bronchodilatateurs/Antitussifs	12	1,9
Antispasmodiques	8	1,2
Antidiabétiques	7	1,1
Antiparasitaires	7	1,1
Vasoconstricteurs/ Veinotoniques	7	1,1
Antianémiques/Vitamines	3	0,5
Antidépresseurs	3	0,5
Antiparkinsoniens	3	0,5
Anti diarrhéiques	2	0,3
Oestroprogestatifs	2	0,3
Stimulants sexuels	2	0,3
Anesthésiques locaux	1	0,1
Antiémétiques	1	0,1
Anti glaucomateux	1	0,1
Anti hémorroïdaires	1	0,1
Antiviral herpétique	1	0,1
Statines	1	0,1
Total	639	100

Les antibiotiques étaient les plus utilisés soit 22% des cas.

Tableau VI: Répartition des clients en fonction des plaintes organiques ayant motivé l'auto-prescription

Plaintes organiques	Effectifs	Pourcentages
Troubles neurologiques (douleur, céphalée, vertiges, convulsions, fièvre, insomnie, Epilepsie, etc.)	182	33,8
Troubles hématologiques et parasitaires (paludisme, etc.)	70	12,8
Troubles cutané-muqueux (plaie, prurit, démangeaison, etc.)	59	10,8
Troubles digestifs (ballonnement, vomissement, etc.)	33	6,0
Troubles broncho-pulmonaires (toux, etc.)	22	4,0
Troubles cardiovasculaires (HTA, palpitation, etc.)	17	3,1
Troubles génito-urinaires (Infection uro-génitale, etc.)	16	2,9
Troubles ophtalmologiques (anomalies de la vision, etc.)	15	2,7
Troubles odonto-stomatologiques et ORL (douleur dentaire, rhumes, rhinites, sinusites, otites, etc.)	13	2,4
Troubles infectieuses (infections bactériennes, etc.)	11	2,0
Troubles métaboliques (diabète, etc.)	3	0,5
Troubles ostéo-articulaires (fracture, etc.)	3	0,5
Pas de réponse Pour renouvellement de traitement	4	0,7
Pour renouvellement de traitement Pas de réponse	99	18,1
Total	547	100

Les troubles neurologiques dont la douleur et les troubles hématologiques et parasitaires dont le paludisme étaient les raisons les plus évoquées pour l'achat des médicaments par les clients à la pharmacie respectivement 33,8% et 12,8% des cas.

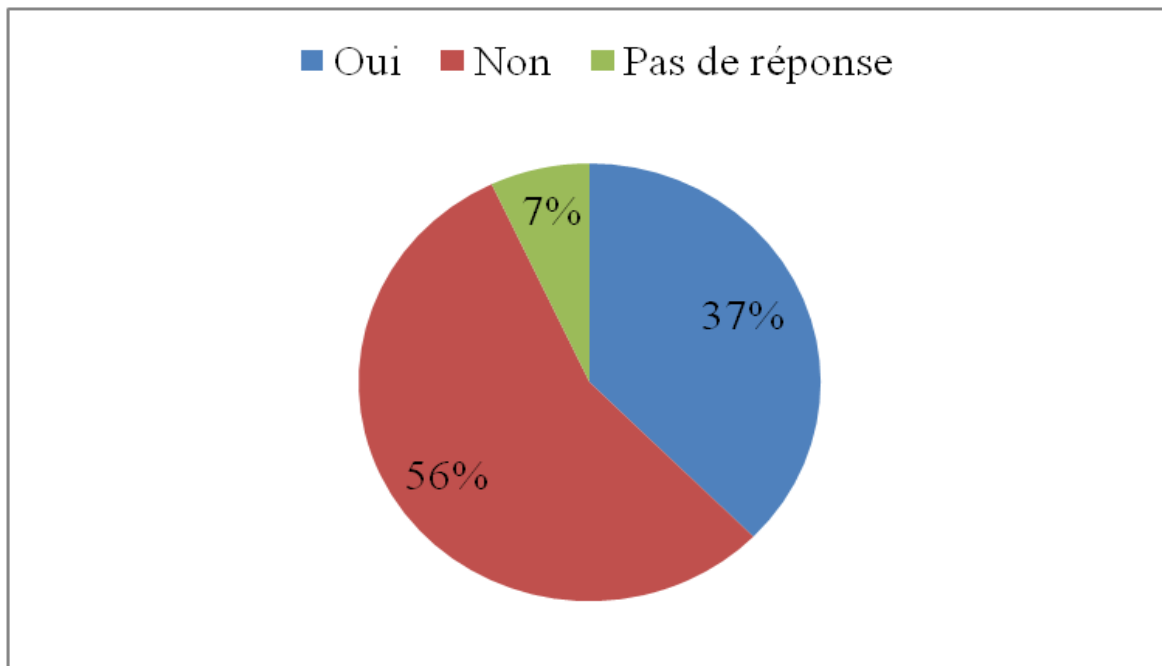


Figure 7 : Répartition des antécédents de consommation des médicaments utilisés au moment de l'achat

Les clients utilisant d'autres médicaments au moment de l'achat étaient de 37% des cas.

Tableau VII: Répartition des clients selon leur connaissance sur les conditions de non délivrance du médicament

Connaissance de non délivrance du médicament sans ordonnance	Effectifs	Pourcentages
Oui	108	21,1
Non	388	77,3
Ne sait pas	7	1,4
Pas de réponse	1	0,2
Total	502	100

Dans notre étude 77,3% des clients ne savaient pas que la délivrance des médicaments de tableau nécessitait la présentation d'une ordonnance médicale répondant aux normes.

Tableau VIII: Répartition des clients selon les raisons de non consultation médicale avant achat d'ordonnance de médicament

Raisons de non consultation	Effectifs	Pourcentages
Se servir de son ancienne ordonnance	13	2,6
Ordonnance perdu	12	2,4
Renouvellement du traitement soi-même depuis la première consultation	10	2
Son médecin lui a dit de renouveler le médicament	10	2
Pas de raison	8	1,6
car il est conseillé par son médecin au téléphone	5	1
Car ca ne vaut pas le coup	5	1
Car il prend conseil auprès des pharmaciens	5	1
Car la personne elle-même est agent de santé	5	1
Il s'est fait consulté mais il a oublié l'ordonnance	5	1
Car les dépenses seront grandes	3	0,6
Car ce médicament lui est fréquemment prescrit	3	0,6
Car ca prend du temps	2	0,4
A cause de la distance	2	0,4
Car son médecin est en voyage	2	0,4
Sur conseil d'un parent qui est agent de santé	2	0,4
Se servir de l'ancienne boîte de médicament	1	0,2
Refus d'aller à l'hôpital	1	0,2
Des suites de conseil à l'ambulatoire	1	0,2
Car la personne se déplace très péniblement	1	0,2
Achat d'urgence pour douleur	1	0,2
Une ampoule de Quinine cassée par erreur	1	0,2
A cause de la paresse	1	0,2
Ne sait pas	4	0,8
Pas de réponse	403	80,3
Total	502	100

Selon nos résultats 80,3% des clients n'avaient pas de réponse pour une consultation médicale avant l'achat de médicament et 2,6% se servaient de leur ancienne ordonnance.

Tableau IX: Répartition des effets indésirables rapportés par les clients

Type d'Effet indésirable	Effectifs	Pourcentages
Somnolence	25	5
Céphalées	4	0,8
Secouement	4	0,8
Courbature	2	0,4
Constipation	2	0,4
Douleur abdominale	2	0,4
Nausée	2	0,4
Asthénie	1	0,2
Dépendance	1	0,2
Dépression respiratoire	1	0,2
Vertige	1	0,2
Vision double	1	0,2
Vision floue	1	0,2
Rétention urinaire	1	0,2
Pas de réponse	461	91,8
Total	502	100

La somnolence était l'effet secondaire le plus cité par les clients soit 5% des cas et 91,8% des clients n'avaient pas de réponse à fournir.

5.3. Clients malades et auto prescription :

Cette partie contient les résultats des questions qui ont été posées aux clients malades.

Tableau X : Répartition des clients malades selon leurs sources d'information pour achat des médicaments

Sources d'information sur les médicaments	Effectifs	Pourcentages
Prescription antérieure	48	27,4
Un ami	23	13,1
Un membre de la famille	14	8
Les conseils à la pharmacie	9	5,1
Tierce personne	9	5,1
Un agent de santé	8	4,6
Les stages à l'hôpital	2	1,1
La télévision	1	0,6
Consultation médicale	1	0,6
Au cours d'étude d'infirmière	1	0,6
En lisant la notice	1	0,6
Sur internet	1	0,6
Pas de réponse	57	32,6
Total	175	100

Dans notre étude 27,4% et 13,1% des clients ont affirmé avoir connu les médicaments à travers une consultation antérieure et sur conseil d'un ami.

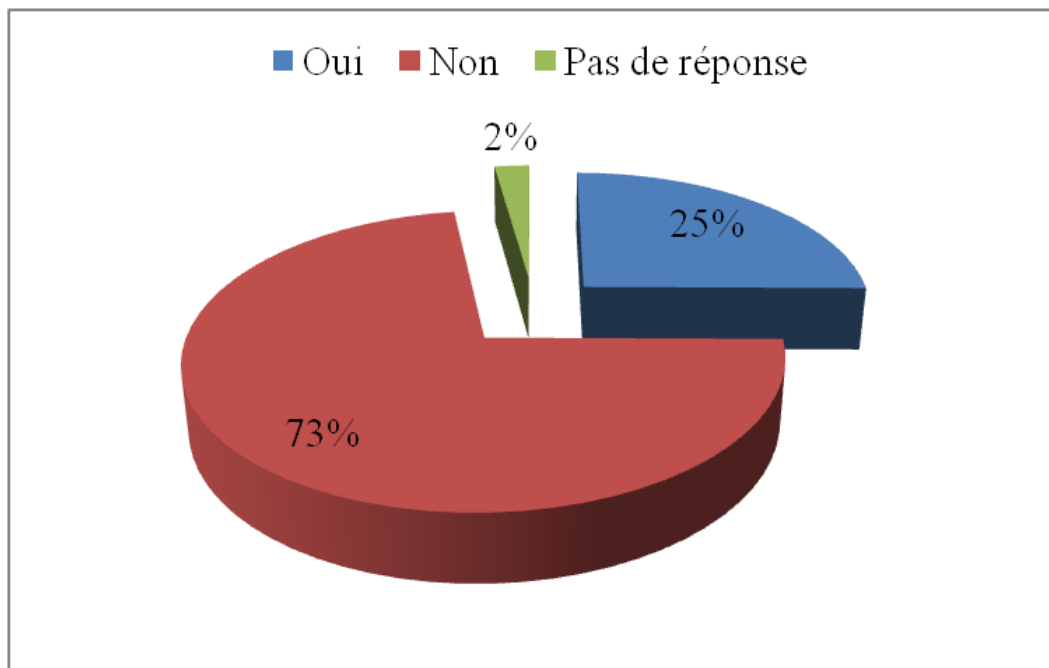


Figure 8 : Répartition des clients malades en fonction de la dépendance aux médicaments

Les clients ont affirmé dans 73% des cas, ne pas ressentir d'effet de dépendance.

Tableau XI: Répartition des clients malades selon le niveau de conscience sur les risques sanitaires d'auto-prescription

Conscience des risques de l'auto prescription	Effectifs	Pourcentages
Oui	66	37,7
Non	92	52,7
Pas de réponse	17	9,7
Total	175	100

Dans 52,7% des cas, les clients ne savaient pas que l'auto-prescription pouvait avoir des risques sanitaires.

Tableau XII: Répartition des clients malades selon les risques cités

Risques cités	Effectifs	Pourcentages
Surdosage	9	5,1
Risques sanitaires	7	4,0
Effets secondaires	6	3,4
Erreur thérapeutique	6	3,4
Dépendance	4	2,3
Intoxication	4	2,3
Maladie rénale	3	1,7
Risque de maladies	3	1,7
Erreur de diagnostic	2	1,1
Risque décès	2	1,1
Contre-indication	1	0,6
Interaction médicamenteuse	1	0,6
Risques d'atteinte du foie	1	0,6
Retard de diagnostic	1	0,6
Pas de réponse	134	76,6
Total	184	100

Le surdosage était le risque le plus cité par les clients soit 5,1 et des cas.

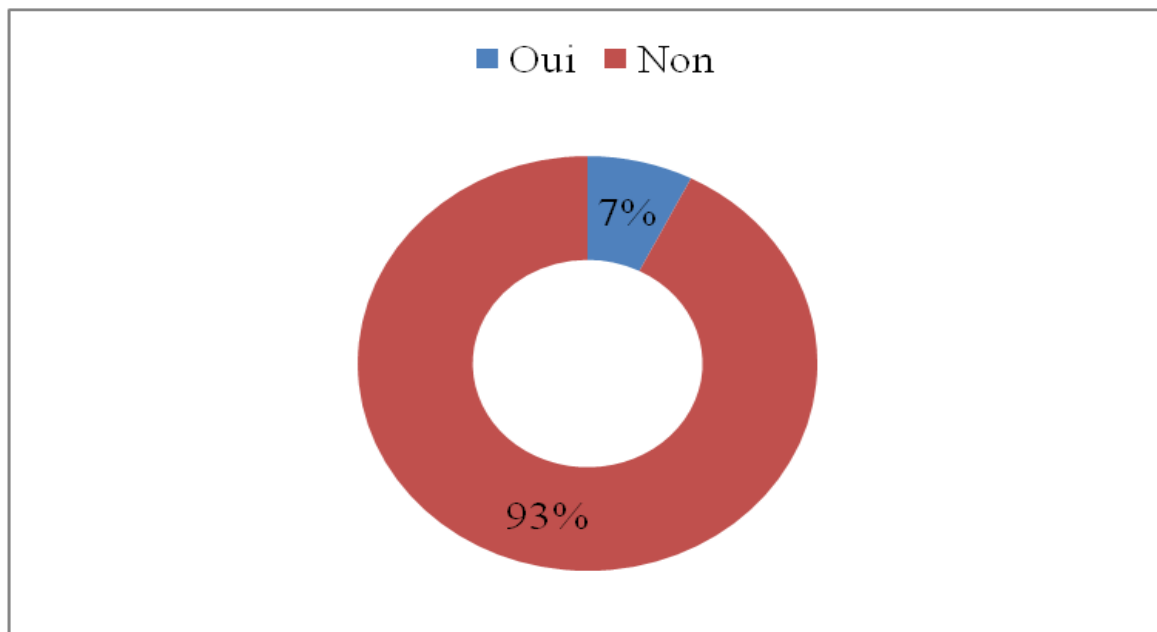


Figure 9 : Influence de l'auto-prescription sur le diagnostic

Notre enquête a montré que 162 clients soit 93% ont déclaré ne pas avoir de retard de diagnostic dû à l'auto-prescription.

5.4. Analyses descriptives des fréquences :

Tableau XIII: Répartition du sexe en fonction de l'instruction

Sexe	Instruction				Total(%)
	Ne sait pas(%)	Non(%)	Oui(%)	Pas de réponse(%)	
Masculin	0(0)	101(20,1)	169(33,7)	2(0,4)	272(54,2)
Féminin	2(0,4)	109(21,7)	113(22,5)	1(0,2)	225(44,8)
Pas de réponse	0(0)	5(1)	0(0)	0(0)	5(1)
Total	2(0,4)	215(42,8)	282(56,1)	3(0,6)	502(100)

Khi2= 8,56 ; p= 0,15

Les hommes étaient les plus instruits dans notre étude. La différence n'était pas statistiquement significative.

Tableau XIV: répartition des tranches d'âge selon les classes thérapeutiques

Classe thérapeutique	Tranche d'âge							
	Moins d'1 moi	[1mois-1an]	[2-4ans]	[5-14ans]	[15-19ans]	[20-74ans]	75ans et plus	Pas de réponse
Antibiotique	0	6	11	14	10	89	4	4
Antalgique	0	2	0	3	10	66	1	0
Antipyrétique	0	0	0	0	0	2	0	0
Anti-inflammatoire	0	1	1	6	4	53	0	1
Antipaludique	0	0	1	3	5	35	1	1
Antihistaminique	0	9	10	5	2	16	0	1
Antiallergique oculaire	0	0	0	1	0	0	0	0
Neuroleptique	0	8	7	3	2	13	0	1
Antiépileptique	0	0	0	3	7	19	0	2
Benzodiazépine	0	0	0	1	0	27	0	0
Antihypertenseur	0	0	0	0	0	24	2	1
Anxiolytique	0	0	0	0	0	27	0	0
Antiulcéreux	0	0	0	0	3	18	1	1
Antiacide	0	0	0	0	0	2	0	0
Antifongique	0	0	0	1	1	11	0	0
Antispasmodique	0	5	0	0	0	3	0	0
Diurétique	0	0	0	0	0	8	0	0
Antidiabétique	0	0	0	1	0	5	1	0
Antiparasitaire	0	0	0	1	2	13	1	0
Bronchodilatateur	0	0	1	1	1	3	0	0
Antitussif	0	0	1	0	1	3	0	0
Vasoconstricteur	0	1	0	1	0	3	0	0
Veinotonique	0	0	0	0	0	2	0	0
Antianémique/Vitamine	0	0	0	0	0	2	0	1
Antidépresseur	0	0	0	0	0	3	0	0
Antiparkinsonien	0	0	0	0	0	3	0	0
Anti diarrhéique	0	0	0	1	1	0	0	0
Oestroprogestatif	0	0	0	0	0	2	0	0
Stimulant sexuel	0	0	0	0	0	2	0	0
Anesthésique local	0	0	0	0	0	1	0	0
Antiémétique	0	0	0	0	1	0	0	0
Anti glaucomeux	0	0	0	0	0	1	0	0
Anti hémorroïdaire	0	0	0	0	0	1	0	0
Antiviral herpétique	0	0	0	0	0	1	0	0
Statine	0	0	0	0	0	1	0	0

La majorité des classes thérapeutiques ont été plus ou moins utilisées par la tranche d'âge [20-74ans].

Tableau XV: Répartition du sexe en fonction de la présence d'effets secondaires décelés

Sexe	Présence d'effets secondaires			Total(%)
	Non(%)	Oui(%)	Pas de réponse(%)	
Masculin	243(48,4)	29(5,8)	0(0)	272(54,2)
Féminin	211(42,0)	13(2,6)	1(0,2)	225(44,8)
Pas de réponse	5(1)	0(0)	0(0)	5(1)
Total	459(91,4)	42(8,4)	1(0,2)	502(100)

Les hommes avaient plus d'effets secondaires par rapport aux femmes dans notre étude ; $p=10^{-3}$.

Tableau XVI: Répartition des tranches d'âge en fonction du lieu de résidence des clients

Tranche d'âge	Lieu			Total (%)
	Bamako(%)	Kati(%)	Koulikoro(%)	
Pas de réponse	8(1,6)	5(1)	1(0,2)	14(2,8)
Moins d'1mois	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
[1mois-1an]	5(1)	8(1,6)	8(1,6)	21(4,2)
[2-4ans]	3(0,6)	13(2,6)	9(1,8)	25(5)
[5-14ans]	7(1,4)	14(2,8)	7(1,4)	28(5,6)
[15-19ans]	21(4,2)	22(4,4)	5(1)	48(9,6)
[20-74ans]	141(28,1)	146(29,1)	71(14,1)	358(71,3)
75ans et plus	3(0,6)	3(0,6)	2(0,4)	8(1,6)
Total	188(34,4)	211(42,0)	103(20,5)	502(100)

La tranche d'âge [20-74ans] était la plus représentée dans les trois villes où l'enquête s'est déroulée.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6. DISCUSSION :

6.1. Les limites de l'étude :

Au cours de ce travail, certaines situations ont contribué à diminuer la taille de l'échantillon :

- Le refus de l'étude au sein de certaines officines de pharmacie (au nombre de 03) malgré la fiche d'autorisation du conseil de l'ordre des pharmacies,
- Le refus de certains clients pour manque de temps (38 cas).

6.2. Clients malades et clients envoyés en auto-prescription :

6.2.1. Caractéristiques sociodémographiques :

Au terme de ce travail, 502 clients ont été enregistrés. Ce résultat est comparable à ceux de Labeille Guillaume en 2013 dans son étude sur l'auto-prescription chez les MG de Rhône-Alpes et de Legris Romain en 2014 dans son étude sur l'auto-prescription d'antalgique de palier II chez le MG en France qui ont trouvé respectivement 529 cas et 498 cas valides [4, 5].

Selon nos résultats, les clients envoyés étaient plus nombreux (65,1%) par rapport aux clients malades (34,9%) venus pour achat de médicament auto-prescrit. Ce constat est confirmé par l'étude de Konaté Lamine sur l'automédication en milieu officinal dans la ville de Sikasso en 2004 qui trouva également que les clients envoyés étaient plus nombreux 73,3% par rapport aux clients malades 26,7% [7]. Cela peut être dû au fait que le déplacement n'est pas facile en cas de maladie empêchant ces clients de se rendre à la pharmacie.

Les hommes étaient plus représentés dans notre étude (54,2% des cas), avec un sexe-ratio 1,2. Ces données sont analogues à celles de Légris Romain (52,6% des cas) et Konaté Lamine (85,4% des cas) dans des contextes géographiques différentes [5,7].

Nous constatons que 71,3% de nos clients avaient entre 20-74ans. Cette tranche d'âge était plus représentée de façon comparable dans les trois villes et selon les deux sexes (homme et femme) et beaucoup plus sensible à la pratique de l'auto-prescription. Les commerçants étaient les plus représentés dans notre étude soit

39,2%. Ce résultat est supérieur à celui de Konaté Lamine qui trouva 17,5% de commerçants [7]. Cela peut être dû au fait que notre enquête s'est déroulée dans trois villes contrairement à celle de Konaté lamine qui s'est réalisée uniquement à Sikasso.

Les agents de santé représentaient 15% dans notre étude. Ce constat est confirmé par Légris Romain qui trouva 40,4% d'auto-prescription de la part des agents de santé [5]. Ce faible taux d'agent de santé dans notre étude peut s'expliquer par le fait qu'elle s'est faite dans la population générale incluant toutes les couches sociales contrairement à celle de Légris Romain qui a concerné uniquement les agents de santé (médecins généralistes).

La majorité des clients avait le niveau d'étude primaire dans notre étude soit 17,6%. Ils étaient majoritairement des hommes soit 33,7%. Cela peut être dû au faible taux d'alphabétisation des femmes par rapport aux hommes au Mali [28]. Ce résultat est inférieur à celui de Konaté Lamine qui trouva que le niveau d'étude primaire était beaucoup plus représenté 44,6% [7].

6.2.2. Classes thérapeutiques :

Il ressort de notre étude que les antibiotiques constituaient la classe thérapeutique la plus utilisée soit 22%. Ce résultat est comparable à celui d'Olivia Ridet dans son étude sur comment les internes en médecine générale prennent en charge leur santé ?, en France en 2013 qui trouva que les antibiotiques étaient beaucoup plus utilisés en auto-prescription par ces internes soit 20,9% [29].

L'utilisation anarchique des antibiotiques peut causer des problèmes de résistance bactérienne [30].

6.2.3. Plaintes organiques ayant motivé l'auto-prescription :

Selon nos résultats, la douleur et le paludisme (sans analyse de confirmation) étaient les raisons d'achat les plus représentées, respectivement dans 33,8 et 12,8% des cas. Ce résultat est comparable à celui de Aude Charbonnier en

France en 2003 qui trouva que la douleur était la raison d'achat la plus représentée soit 82% des cas [31].

Dans notre contexte, le paludisme ou « Sumaya » et la douleur sont des anomalies plus fréquentes. Et la population a tendance à se soigner au traitement par similitude en se rendant directement dans une officine de pharmacie.

6.2.4. Usage concomitante d'autres médicaments :

Au cours de cette étude, 37,5% des clients utilisaient d'autres médicaments que ceux qu'ils sont venus acheter à la pharmacie. Ils peuvent risquer des interactions médicamenteuses par méconnaissance et/ou par négligence. Ce résultat est inférieur à celui de Lise Caroline Gonce qui trouva 72% d'interactions médicamenteuses, dans son étude sur le rôle du pharmacien dans les interactions médicamenteuses en gériatrie en France en 2011 [32].

2.5. Niveau de connaissance sur la délivrance des médicaments :

Durant ce travail, 77,3% des clients ne savaient pas que la vente des produits listés et les stupéfiants était subordonnée à la présentation d'une prescription médicale. Cela peut être dû au non-respect des règles de dispensation par les pharmaciens et les vendeurs en pharmacie. Car ceux-ci dispensaient parfois même sans ordonnance les médicaments listés laissant ainsi les clients dans l'ignorance sur les normes de délivrance. Cette hypothèse a été confirmée par Konaté Lamine dans son étude sur l'automédication en milieu officinal qui trouva que 95,41% des délivrances ont été faites sans réticence face aux clients sans ordonnance [7].

6.2.6. Raisons de non consultation :

Selon nos résultats, la plupart des clients (80,3%) n'avaient aucun argument pour leur auto-prescription. Néanmoins dans 2,6% des cas, les clients se servaient de leur ancienne ordonnance pour diverses raisons (consultation très coûteuse, délai d'attente longue, trop d'analyses complémentaires, ordonnance même contenue,...). Il ressort dans d'autres études, les mêmes constats de

mentalité des clients, motivant à l'auto-prescription ou à l'automédication [6,7, 33].

6.2.7. Présence d'effets secondaires :

Le type d'effet secondaire le plus cité par les clients était la somnolence 5%. Cette donnée est inférieure à celle trouvée par Chritelle Pignorel (13% de cas de somnolence) en 2014 en France dans son étude sur l'automédication et ses effets indésirables dans le quart nord-ouest de l'île de la Reunion [34].

6.3. Clients malades et auto-prescription :

6.3.1. Sources d'information sur les médicaments :

Les clients malades ont affirmé dans 27,4% des cas qu'ils ont connu leurs médicaments à travers une prescription issue d'une consultation préalablement faite. Ce qui a été la source la plus citée suivie de « à travers un ami » 13,1% et « à travers un parent » 8% au cours de notre étude. Ce résultat est confirmé par Fatoumata Hassane Dicko dans son étude sur la dispensation des psychotropes et stupéfiants à Niamey en 2018 qui trouva que dans 46% des cas, les clients en automédication avaient comme sources d'information « une ancienne prescription » [35].

Nos résultats sont différents de celui de Thibaut Grare en 2011 en France dans une étude descriptive et comparative en officine Parisienne et Vendéenne montrant que le pharmacien vient en première position comme source d'information dans 31,9% des cas, puis l'internet 22,7% [36].

6.3.2. Dépendance :

Dans notre étude, 72,6% des clients malades ont affirmé ne pas ressentir d'effet de dépendance contre 25,1% qui ont eu un effet de dépendance. Ce résultat est largement supérieur à celui de Romain Légris qui trouva dans son étude sur l'auto-prescription d'antalgique de palier II chez le MG, 1,4% de cas dépendance [5].

Les classes thérapeutiques les plus associées à cet effet de dépendance étaient en premier lieu les benzodiazépines avec 4,6% suivies des antiépileptiques 4%, des et antalgiques de palier II 2,3%.

6.3.3. Niveau de Consciences des risques de l'auto-prescription :

Dans 52,7% des cas, les clients malades ne savaient pas que l'auto prescription pouvait être risquée, contre 37,7% qui en étaient conscients. Ce résultat est supérieur à celui de Salah Eddine dans son étude sur l'automédication aux antibiotiques dont 37% des patients considéraient cette pratique non risquée [37].

6.3.4. Influence de l'auto-prescription sur le diagnostic hospitalier :

Dans notre étude, 7,4% des clients malades ont déclaré avoir eu un retard de diagnostic dû à l'auto-prescription. Ce résultat est comparable à celui de Labeille Guillaume en France qui a eu 8,5% de retard de diagnostic en 2013 dans son étude sur l'auto-prescription à Rhône-Alpes [4].

CONCLUSION

7. CONCLUSIONS :

Dans un contexte de non confiance aux agents de santé, de méconnaissance des méfaits et des règles de délivrance des médicaments dans une population et d'épuisement professionnel chez les agents de santé, l'auto-prescription et l'automédication sont une règle courante dans cette population et chez ces agents de santé.

Les médicaments listés sont concernés et restent une thérapeutique courante aux indications théoriquement limitées et aux risques potentiellement toxique et addictogènes.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la problématique de l'auto-prescription médicamenteuse en milieu officinal. Les objectifs secondaires étaient de déterminer : la fréquence de l'auto-prescription, la ou les classe (s) thérapeutiques de médicaments couramment utilisée (s) par les clients en auto-prescription, les facteurs favorisant ces auto-prescriptions et les sources d'information ; Identifier les motifs d'auto-prescription ; Evaluer le niveau de connaissance des clients sur: l'auto-prescription, le médicament prescrit, les facteurs de risques sanitaires liés à ces prescriptions.

Une enquête prospective transversale anonyme multifocale par questionnaire a été menée auprès des clients fréquentant les officines de pharmacie choisies entre le 12 Avril et 12 Octobre 2018.

Au total 18 officines de pharmacie ont été incluses dont 3 refus soit au total 15 qui ont été retenues. Le nombre de cas obtenus à la fin de l'enquête était de 540 parmi lesquels 38 n'étaient pas valides soit un total de 502 cas interprétables et qui ont été soumis à l'analyse statistique.

Notre étude confirme le phénomène d'auto-prescription en milieu officinal dans les 3 villes et par la population générale (502 cas et tous ont pratiqué l'auto-prescription).

Le sexe masculin était le plus représenté soit 54,2%, la tranche d'âge la plus représentée était de 20-74 ans soit 71,3%.

Le motif d'auto-prescription le plus cité était la douleur soit 33,8% des cas.

Les antibiotiques constituaient la classe thérapeutique la plus sujet à l'auto-prescription soit 22% suivi des antalgique et antipyrétique 13,1%. Le risque d'interaction médicamenteuse a été observé dans 37% des et dans 2,6% des cas les clients se servaient de leurs anciennes ordonnances expliquant leur refus d'aller à l'hôpital. La consultation antérieure et le conseil d'un ami étaient les sources d'information les plus citées par les clients dans notre étude.

Notre travail a permis d'aborder le thème de l'auto-prescription en milieu officinal dans les localités de Kati, Bamako et Koulikoro. C'est une pratique fréquente dans la population générale, avec un risque non négligeable.

Il a permis également de mieux situer l'auto-prescription dans 3 localités et ses facteurs de risques. Le rôle du pharmacien est essentiel dans ce cadre afin de procéder à l'éducation de la population pour éviter toutes conséquences néfastes, en expliquant aux clients les risques potentiels qui en découlent.

Cependant notre étude s'est déroulée dans uniquement 3 localités, il serait mieux de l'élargir dans d'autres villes pour avoir plus de données sur l'auto-prescription en essayant d'exploiter d'autres paramètres tels que ceux relatifs à la dose ainsi que le rôle du pharmacien par rapport à cette pratique.

RECOMMANDATIONS

8. RECOMMANDATIONS :

Au terme de notre étude nous formulons des recommandations suivantes :

8.1. A l'endroit des prescripteurs :

- ✓ Bien rédiger les ordonnances afin qu'elles répondent aux normes en mettant toujours la mention renouvelable ou non,
- ✓ Adapter le coût des ordonnances aux réalités socioéconomiques.

8.2. A l'endroit du conseil national de l'ordre des pharmaciens :

- ✓ veillez à ce que les officines de pharmacie acceptent les thésards pour leurs travaux de recherche.

8.3. A l'endroit des pharmaciens :

- ✓ Respecter les critères de délivrance des médicaments conformément aux règles de déontologie pharmaceutique,
- ✓ Prendre le temps d'expliquer aux clients les méfaits de l'auto-prescription tant que possible.

8.4. A l'endroit des patients :

- ✓ Eviter l'achat des médicaments sans avis d'un professionnel de santé,
- ✓ Ne pas utiliser les anciennes ordonnances pour traiter les symptômes ou les maladies pour lesquels les dites ordonnances ont été prescrites au préalable.
- ✓ Laisser la prescription aux professionnels de santé.

8.5. A l'endroit de la direction de la pharmacie et du médicament :

- ✓ Veillez aux bonnes pratiques de dispensation et de distribution des médicaments par les officines pharmaceutiques

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

9. REFERENCES :

1. Code de santé publique-Article L5111-1. [consulté le 16 janvier 2019; Disponiblesur:<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cid.Texte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTTI000006689867>.
2. APM international. La prescription médicale. [consulté le 21 janvier 2019 à 23h50; Disponiblesurhttp://sniil971.fr/wpcontent/uploads/2014/01/laprescription_medicale.pdf.
3. Derlange S. L'automédication de la personne âgée vue par le pharmacien: Enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Hérault, France. Université Henri Poincaré-Nancy 1 Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques; Thèse de pharmacie 2004, p13-20.
4. Labeille G. Etude de l'auto-prescription médicamenteuse chez les médecins généralistes de Rhône-Alpes, France. Université Claude Bernard-Lyon 1 Faculté de médecine; Thèse de médecine 2013, p5-63.
5. Legris R. L'auto-prescription des antalgiques de palier II chez le médecin généraliste, France. Université Joseph Fourier Faculté de médecine de Grenoble; Thèse de médecine 2014, p9-19.
6. Fané S. Automédication chez les patients souffrants de pathologies ORL dans les unités ORL des CS réf du district de Bamako, Mali. Université de Bamako Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie; Thèse de médecine 2011, p34-45.
7. Konaté L. Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso, Mali. Université de Bamako Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie; Thèse de médecine 2004, p16-57.
8. La prescription informatisée-caducée.net.[consulté le 22 février 2019] à 22h42; Disponiblesur:<https://www.caducee.net/dossierSpecialise/systemeinformationsante/prescriptioninformatisees.asp>.
9. Tout savoir sur la pharmacie et le métier du pharmacien. [consulté le 28 février 2019] à 22h25; Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/fr/>

spécialités médicales/Fiche.aspx? doc=tout-savoir-pharmacie.

10. Pharmacie- le pharmacien- ordre nationale des pharmaciens. [consulté le 28 février 2019] à 22h00 ; Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie>.

11. Définition de la falsification des médicaments-IRACM. [consulté le 24 février 2019] à 21h40; Disponible sur: <https://www.iracm.com/falsification/definition/>.

12. Prescription des médicaments–ministère des solidarités et de la santé. [consulté le 22 février 2019] à 22h42; Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-maladies/médicaments/professionnels-de-santé/consulter-la-reglementation-sur-lesmedicaments/article/prescription-des-médicaments>.

13. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments: éléments principaux. [consulté le 28 février 2019] à 22h20; Disponible sur: <http://apps.who.int/médicinedocs/pdf/s4873f/s4873f.pdf>.

14. Cordial. [consulté le 28 février 2019] à 22h28; Disponible sur: <https://www.cordial.fr/dictionnaire/definition/autoprescription>.

15. Académie nationale de médecine. [consulté le 5 mars 2019] à 23h00; Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/de-lautodiagnostic-a-lautomedication-risques-et-impact-sur-la-relation-pharmacien-patient/>.

16. L'automédication, Causes, Symptômes et Traitements.[consulté le 2 mars 2019] à 21h30; Disponible sur: <http://www.conseil-economique-et-social.fr/l'automédication-causes-symptomes-traitements/>.

17. les dangers de l'automédication, se soigner-humanis. [consulté le 5 mars 2019] à 21h50; Disponible sur: <https://humanis.com/particulier/mutuelle-sante/automedication-dangers/>.

18. Errance diagnostic-Wikipédia. [consulté le 25 mars 2019] à 22h35; Disponible sur:https://fr.wikipedia.org/wiki/Errance_diagnostique.

19. Erreurs médicamenteuses: définition, fréquence et gestion du risque. [consulté le 25 mars 2019] à 22h35; Disponible sur: <https://www.edimark.fr/>

Front/frontpost/getfiles/21270.pdf.

20. Comité de suivi de l'accord pour la paix et la réconciliation nationale (CSA), Plan de sécurité alimentaire de la commune urbaine de Koulikoro, mars 2008. [consulté le 21 janvier 2019] à 23h50; Disponible sur: <https://docplayer.fr/43425197-Plan-de-securite-alimentaire-commune-urbaine-de-koulikoro.html>.

21. Le visage sombre de Koulikoro.[consulté le 22 janvier 2019] à 22h30; Disponible sur: <https://www.maliweb.net/contributions/visa-ge-sombre-de-koulikoro-2730632.html>.

22. Koulikoro projet. [consulté le 24 janvier 2019] à 21h50; Disponible sur:<https://www.google.com/search?q=carte+de+la+ville+koulikoro&tbm=isch&source=univ&client=firefoxb&sa=X&ved=2ahUKEwjrxuDqyYfgAhUGShUIHT4EBnwQsAR6BAgEEAE&biw=1680&bih=895>.

23. World's fastest growing cities and urban areas from 2006 to 2020, CityMayors.com. [consulté le 21 janvier 2019]23h50; Disponible sur: http://www.citymayors.com/statistics/urban_growth1.html.

24. Bamako. [consulté le 21 janvier 2019] à 23h55; Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Bamako>.

25. Bamako image. [consulté le 24 janvier 2019] à 21h50; Disponible sur: https://www.google.com/search?client=firefoxb&q=carte+du+district+de+bamako&sa=X&ved=2ahUKEwjc__eHx4fgAhVLxYUKHb5XAt4Q1QIoAXoECAYQA&biw=1680&bih=895.

26. Kati (ville). [consulté le 21 janvier 2019] à 23h58; Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Kati_\(ville\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Kati_(ville)).

27. Répartition des communes de préfecture de Kati. [consulté le 24 janvier 2019] à 21h 50; Disponible sur: <https://www.google.com/search?q=repartition+des+communes+de+prefecture+de+kati&tbm=isch&source=univ&client=firefoxb&sa=X&ved=2ahUKEwijgaiZy4fgAhXxuXEKHSRdAFQQsAR6BAgFEAE&biw=1680&bih=895#imgrc=WQYxLnRsVbNI9M>.

28. Institut national de la statistique du Mali : Enquête modulaire et permanente auprès des ménages. [consulté le 10 mai 2019] ; Disponible sur: http://instat-mali.org/contenu/eq/rana17pas1_eq.pdf.
29. Ridet O. Comment les internes en médecine générale prennent-ils en charge leur propre santé. Université de Poitier Faculté de médecine et de pharmacie; Thèse de médecine 2013, p7-33
30. Muller A. Bon usage des antibiotiques : Résultats d'actions dans différents types d'établissement de santé. Université de Bourgogne Franche-Comté Faculté des sciences de la vie et de la santé; Thèse de médecine 2017, p14-17.
31. Charbonnier A. L'automédication chez le sujet âgé: enquête auprès de personnes âgées et de pharmaciens d'officines dans le nord-ouest de la France. Université de Nantes Faculté de pharmacie; Thèse de pharmacie 2013, p61-71.
32. Gonce L-C. Le rôle du pharmacien dans les interactions médicamenteuses : cas pratiques en gériatrie. Université Joseph Fourier Faculté de pharmacie de Grenoble; Thèse de pharmacie 2011, p31-45.
33. Automédication dans la ville de Lubumbashi. [consulté 10 mai 2019] à 21h11; Disponible sur <https://www.memoireonline.com/10/12/6143/Automédication-dans-la-ville-de-Lubumbashi.html>.
34. Pignorel C. Automédication et effets indésirables : Étude transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île de la Réunion entre septembre 2013 et mai 2014. Université Victor Segalen Bordeaux II Faculté de médecine; Thèse de médecine 2014, p65-83.
35. Dicko HFI. Etude de la dispensation des médicaments psychotropes et stupéfiants dans la ville de Niamey (Niger). Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako Faculté de pharmacie; Thèse de pharmacie 2018, p29-44.
36. Grare T. l'automédication: Enquête descriptive et comparative du comportement de personnes fréquentant une officine parisienne et une officine

vendéenne. Les rôles du pharmacien dans l'encadrement de cette pratique. Université de Nantes Faculté de pharmacie; Thèse de pharmacie 2011, p44-60.

37. Ait-Mouhoub S-E. L'automédication aux antibiotiques en médecine générale : étude quantitative auprès de patients. Université de Picardie Jules Verne Faculté de médecine d'Amiens; Thèse de médecine 2015, p39-53.

ANNEXE

10. ANNEXE :

Fiche d'enquête :

Date :

Bamako : Commune :

Kati : Commune urbaine :

Koulikoro :

Pharmacie N° : Fiche N° :

Questionnaire :

1/ Ce (s) médicament (s) vous appartient-il (s) ?

Oui : Non :

Si oui, passez au volet client

Si non, passez au volet de l'envoyé

Volet client :

2/ Age :

3/ Sexe :

Masculin : Féminin :

4/ Profession :

Agent de santé : Non agent de santé : Commerçant :

Agriculteur : Enseignant :

Autres fonctionnaires : Autres :

5/ Etes-vous instruits ?

Oui : Non :

6/ Si oui, quel est votre niveau d'instruction ?

Primaire : 1er cycle : 2eme cycle :

Secondaire (lycée) : ; Supérieur : ; Postuniversitaire :

7/ Médicament (s) demandé (s) : (à remplir par l'enquêteur)

Nom (s) commercial (s) :

.....

Nom (s) de (s) molécule (s) :.....

.....
Classe (s) thérapeutique (s) :.....

8/ Connaissez-vous ce (s) médicament (s)?

Oui : Non :

9/ Si oui, comment l'avez-vous ou les avez-vous connu (s) ?

.....
.....
.....

10/ Pour quelle(s) raison(s) voulez-vous l'acheter ou les acheter ?

.....
.....
.....

11/ Comment utilisez-vous ce (s) médicament (s) ? (posologie et voie d'administration)

.....
.....
.....

12/ Depuis quand utilisez-vous ce (s) médicament (s) ?

.....
.....

13/ Etes-vous devenus dépendant de ce (s) médicament (s) ?

Oui : Non :

14/ Connaissez-vous d'autres propriétés de ce (s) médicament (s) autres que celle pour laquelle vous venez l'acheter ou les acheter ?

Oui : Non :

Si oui, lesquelles ?.....

.....
.....
15/ Connaissez-vous certaines contre-indications de ce (s) médicament (s) ?

Oui : Non :

Si oui, lesquelles ?.....
.....
.....

16/ Ressentez-vous des effets secondaires lorsque vous prenez ce (s) médicament (s)?

Oui : Non :

Si oui, lesquels :.....
.....
.....

Si non, passez directement à la question 17 ;

17/ Ces effets secondaires sont-ils :

Importants : Moindres : Faibles :

18/ Saviez-vous que ce (s) médicament (s) ne doit être délivré (s) que sur ordonnance médicale ?

Oui : Non :

Si oui, pourquoi n'êtes-vous pas aller vous faire consulter ?
.....
.....
.....
.....

19/ Utilisez-vous d'autre(s) médicament(s) à la maison autre(s) que celui-ci ou ceux-ci ?

Oui : Non :

Si oui, le(s)quel(s) :.....

.....
.....
L'auto-prescription est l'utilisation sans avis médical ou sans ordonnance des médicaments qui ne doivent être délivrés que sur prescription médicale ;

20/ Partant de cette définition, êtes-vous conscients des risques que vous encourez par cette pratique c'est-à-dire l'auto-prescription ?

Oui : Non :

Si oui, vous en connaissez ?.....
.....
.....

21/ Avez-vous déjà eu un ou des problèmes avec l'auto-prescription que ce soit avec ce médicament ou avec un autre médicament :

Oui : Non :

Si oui, lequel(s) ?.....
.....
.....

22/ Cette pratique n'a-t-elle pas retardé le diagnostic d'une de vos maladies ?

Oui : Non :

Si oui, pourquoi continuez-vous de la faire ?
.....
.....
.....

23/ Avez-vous déjà vu des conséquences liées a l'auto-prescription ?

Oui : Non :

Si oui, lesquelles.....
.....

Volet de l'envoyé :

24/ Médicament (s) demandé (s) : (à remplir par l'enquêteur)

Nom (s) commercial (s) :.....

.....
Nom (s) de (s) molécule (s) :.....
.....

.....
Classe (s) thérapeutique (s) :.....
.....

25/ A qui appartient ce (s)médicament (s)?

.....
.....
26/ Quel est l'âge de cette personne ?

..... ans environ :..... ans

27/ Quel est son sexe ?

Masculin : Féminin :

28/ Est-ce qu'elle est instruite ?

Oui : Non :

Si oui, quel est son niveau d'instruction ?

Primaire : 1er cycle : ; 2eme cycle: ; Secondaire (lycée) :

Universitaire : ; Postuniversitaire :

29/ Pourquoi la personne vous envoie acheter ce (s) médicament (s) ?

.....
.....
.....
30/ Est-ce qu'elle prend d'autres médicaments a la maison ?

Oui : Non :

Si oui, le(s)quel(s) ?.....
.....
.....

31/ Savez-vous comment la personne utilise ce (s) médicament (s) ? (posologie et voie d'administration)

Oui : Non :

Si oui, précisez ?.....

.....

32/ Depuis quand la personne utilise ce (s) médicament (s) ?

.....

33/ La personne ne sait-elle pas que ce (s) médicament (s) n'est pas délivré (s) sans ordonnance médicale ?

Oui : Non :

Si oui, pourquoi la personne n'est pas allée se faire consulter ?

.....

.....

34/ Ne vous a-t-elle pas parlé de quelconques effets secondaires suite à la prise ce (s) médicament (s) ?

Oui : Non :

Si oui, lesquels.....

.....

35/ Vous a-t-elle dit si ces effets secondaires étaient :

Importants : Moindres : Faibles :

Merci d'avoir répondu à mes questions

MINISTRE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS DU MALI

REPUBLICQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

 *Bureau du Conseil National
de l'Ordre des Pharmaciens du Mali*

Bamako, le 15 MAR 2018

N° 0084 /2018/CNOP

Le Président du Conseil National
de l'Ordre des Pharmaciens du Mali

Il-)

Toutes les Officines Privées
du District de Bamako et de la Région
de Koulikoro

Objet : Lettre d'introduction

Chers Consœurs, Chers Confrères,

Nous vous demandons de bien vouloir accueillir, Monsieur Boubacar COULIBALY, Etudiant Interne en 6^{ème} année de pharmacie dans vos différentes structures pour mener à bien ses enquêtes relatives au sujet d'étude intitulé : « Problématique de l'auto-prescription médicamenteuse en milieu officinal dans le District sanitaire de Bamako, Kati et Koulikoro ».

Tout en vous souhaitant bonne réception, veuillez recevoir, Chères Consœurs, Confrères, l'expression de nos salutations confraternelles.

Pour le bureau/
Le Président du CNOP



Dr Aliou Badara WADE

Cour du Service d'Hygiène - Quartier du Fleuve - B.P.E 674 - Tel/Fax: (+223) 20 23 03 20 - Bamako - E-mail: cnop.pharmack@...
Site Web: www.cnop.sante.gov.ml

Nom : COULIBALY
Prénom : Sanou Khô
Profession : Enseignant-chercheur
N°. ML : 0132.675-S
Grade : Maître assistant
Spécialité : Toxicologie
Structure de base : FMOS
GSM : 00223 66 69 66 44

Bamako, le 1^{er} Mars 2018

A

Monsieur le Doyen de la Faculté de pharmacie,

Voie hiérarchique

Objet : Note d'introduction pour une thèse de pharmacie au nom de l'étudiant COULIBALY Boubacar

Monsieur,

J'ai l'honneur de venir très respectueusement solliciter, auprès de votre haute bienveillance, une demande de note d'introduction à l'adresse du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, pour l'étudiant COULIBALY Boubacar. Elle concerne ces travaux de thèse en pharmacie et se dérouleront **auprès des officines pharmaceutiques** des Districts sanitaires de Bamako, Kati et Koulikoro.

Thème : Problématique de l'auto-prescription médicamenteuse en milieu officinal dans les districts sanitaires de Bamako, Kati et Koulikoro.

Espérant une suite favorable, veuillez accepter monsieur le Doyen mes sincères salutations.

COULIBALY S.K.
MD., PhD/Toxicologie



Fiche signalétique:

Nom: Coulibaly

Prénom: Boubacar

Email: Cbouba123@yahoo.fr

Année universitaire: 2018-2019

Ville de soutenance: Bamako

Pays d'origine: Mali

Titre de la thèse: Problématique de l'auto-prescription médicamenteuse en milieu officinal dans les villes de Kati, Bamako et Koulikoro.

Lieu de dépôt: Bibliothèque de la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Secteur d'intérêt: Santé publique, Pharmacologie et Toxicologie.

Résumé: Notre étude qui s'est déroulée en milieu officinal dans les villes de Kati, Bamako et Koulikoro du 12 Avril au 12 Octobre 2018 a porté sur 15 officines de Pharmacie. Au total 502 cas ont été enregistrés au cours de cette étude. Les objectifs étaient d'évaluer la problématique de l'auto-prescription en milieu officinal dans ces 3 localités afin de déterminer: la fréquence de l'auto-prescription, la ou les classe(s) thérapeutique(s) de médicaments couramment utilisée(s) par les clients, les facteurs favorisant ces auto-prescriptions et les sources d'informations; décrire le motif de prescription; évaluer le niveau de connaissance des clients sur: l'auto-prescription, le médicament prescrit et les facteurs de risques sanitaires liés à ces prescriptions. La tranche d'âge 20-74 ans était la plus représentée soit 71,3% avec une prédominance du sexe masculin soit 54,2%, le sex-ratio était de 1,2 en faveur des hommes. Les clients envoyés étaient majoritaires soient 65,1% dont 17,6% avaient le niveau primaire. Les antibiotiques ont été les plus utilisées soit 22% et la douleur a été le motif d'auto-prescription le plus cité soit 33,8%. Le risque d'interaction médicamenteuse était présent chez 38% des clients et 77,3% des clients ignoraient les règles de dispensations des médicaments. La somnolence était l'effet secondaire le plus cité dans 5% des cas. 27,4% des clients malades avaient comme source d'information une ancienne prescription et 25,1% avaient eu un effet de dépendance. La plupart des clients malades ne savaient pas que l'auto-prescription pouvait avoir des risques soient 52,7% et 7,4% ont eu un retard de diagnostic.

Mots-clés: Auto-prescription, médicaments, milieu officinal.

Data sheet:

Name: Coulibaly

First name: Boubacar

Email: Cbouba123@yahoo.fr

Academic year: 2018-2019

Defense town: Bamako

Country of origin: Mali

Title of the thesis: Problematic of drug self-prescription in pharmacies in the cities of Kati, Bamako and Koulikoro.

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology.

Area of interest: Public health, Pharmacology and Toxicology.

Summary: Our study, which took place in a pharmacy environment in the cities of Kati, Bamako and Koulikoro from April 12 to October 12, 2018 focused on 15 pharmacies. A total of 502 cases were recorded during this study. The objectives were to assess the problem of self-prescription in a pharmacy setting in these 3 localities in order to determine: the frequency of self-prescription, the therapeutic class or classes of drugs commonly used by customers, the factors favoring these self-prescriptions and the sources of information; describe the reason for prescription; assess the level of knowledge of customers on: self-prescription, prescribed medicine and health risk factors related to these prescriptions. The 20-74 age group was the most represented at 71.3% with a predominance of men or 54.2%, the sex ratio was 1.2 in favor of men. The majority of clients sent were 65.1%, 17.6% of whom were at the primary level. Antibiotics were the most used at 22% and pain was the most cited reason for self-prescription at 33.8%. The risk of drug interaction was present in 38% of clients and 77.3% of clients were unaware of the rules for dispensing medication. Drowsiness was the most cited side effect in 5% of cases. 27.4% of sick clients had an old prescription as their source of information and 25.1% had a dependency effect. Most sick clients were unaware that self-prescription could have risks at 52.7% and 7.4% were delayed in diagnosis.

Keywords: Self-prescription, drugs, pharmacy environment.

SERMENT DE GALIEN

Je jure en présence des maîtres de cette Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes chers condisciples.

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

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

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

Je le jure !