

**MINISTERE DE L'EDUCATION  
NATIONALE**

**REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple-un but-une foi**

-----  
**UNIVERSITE DE BAMAKO**  
-----

**Faculté de Médecine, de Pharmacie  
Et d'Odontostomatologie**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2004-2005**

**N°...**

**ETUDE DE L'AUTOMEDICATION  
DANS LES OFFICINES DE LA VILLE  
DE SIKASSO**

**THESE**

**Présentée et soutenue publiquement le 22 décembre 2004  
Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie  
Et d'Odontostomatologie du Mali  
Par Monsieur Lamine KONATE  
Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)**

**Jury**

**Président: Pr Amadou DIALLO**

**Membres: Dr Boubacar KANTE  
Dr Saïbou MAIGA**

**Directeur de thèse: Dr Elimane MARIKO**

# HOMMAGE AUX MAITRES

**A notre Maître et président du jury Professeur Amadou Diallo  
Agrégé de Biologie.**

**Professeur de Biologie animale et de Zoologie à la Faculté de Médecine  
de Pharmacie et d'Odontostomatologie.**

C'est pour nous un grand honneur de vous avoir comme président et juge de ce travail, au su de votre très haute sollicitation. Nous avons bénéficié auprès de vous d'un enseignement de très grande qualité. Cher Maître votre rigueur pour le travail bien fait et votre simplicité font de vous un pédagogue émérite. Cher Maître veuillez accepter l'expression de notre gratitude et de notre profond respect.

**A notre Maître et juge Docteur Boubacar Kanté  
Chargé de cours de galénique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et  
d'Odontostomatologie.**

Nous vous remercions pour avoir accepté à l'amélioration de la qualité de ce travail. Vos remarques et suggestions ont été louables dans la réalisation de ce travail. Nous avons su apprécier en vous un scientifique émérite.  
Recevez cher Maître l'expression de notre profond respect.

**A notre Maître et juge Docteur Saibou Maiga  
Chargé de cours de législation à la Faculté de Médecine de Pharmacie et  
d'odontostomatologie.**

La spontanéité avec la quelle vous avez accepté ce travail nous honore. Votre désir profond de valoriser la profession font de vous un homme respectable.  
Recevez ici cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

**A notre Maître et Directeur de thèse Docteur Elimane Mariko.  
Maître de conférence en pharmacologie à la Faculté de Médecine de  
Pharmacie et d'Odontostomatologie.**

**Chargé de mission au Ministère de la Défense et des Forces Armées.**  
C'est pour nous un grand privilège de vous avoir comme Directeur de thèse. La rigueur de votre personne alliée à un sens élevé pour le travail bienfait font de vous un homme respecté. La compréhension facile de votre cours suscite un grand intérêt pour la matière.

Il m'est un réel plaisir de vous présenter nos sincères remerciements.

## **DEDICACES**

Je dédie ce travail:

A Allâh pour m'avoir donné la force; je rends grâce au prophète Mohamed(PLS).

-A mon père Ouéké dit Moussa Konaté:

Il est de coutume qu'un père soit fier de son enfant et moi Boi, je suis fier d'être ton fils. Je ne cesserais de remercier les cieux pour m'avoir donné un père comme toi. Ce travail est le fruit de ta très grande patience, me voilà aujourd'hui Docteur en pharmacie.

-A mes mamans:

Kadidia Coulibaly et Djenèba Sanogo. Vous n'avez jamais cessé de m'encourager durant tout le long de mes études. Je prie Allah pour qu'il vous accorde longue vie afin de partager le fruit de ce travail.

-A mes frères Adama et Nouhoum Konaté(in mémorium):

vos bravoures et sages conseils mon servis de boussole. Puisse Allah vous accueille dans son paradis.

## **MENTION SPECIALE**

-A mon Directeur de thèse Docteur Elimane Mariko:

Par reconnaissance pour les suggestions et conseils qu'il m'a prodigué du début à la fin de ce travail.

-Aux pharmaciens titulaires des différentes officines de la ville de Sikasso et à leur personnel pour m'avoir accepté et accordé les facilités nécessaires lors de mes enquêtes.

-Au corps professoral de la FMPOS:

Merci pour tous les efforts consentis en notre formation malgré les moyens limités.

## **REMERCIEMENTS**

Mes remerciements vont:

-A mon Père: merci Boi de nous considérés comme la priorité de ta vie. Merci de m'avoir appris que la bonté est l'essence de la vie.

-A mes mamans: merci pour vos bénédictions.

-A ma grande sœur Bintou Konaté: l'heure est venue pour moi de te remercier.

-A ma grande sœur Awa Konaté: merci pour tes conseils.

-A mon grand frère Bakary Konaté(N'baye): merci pour tes soutiens matériels et moraux.

-A mon grand frère Souleymane Konaté: merci pour tes conseils et de ton affection.

-A mes grande sœurs: Habiba Konaté, Salimata Konaté, Ferima Konaté, Rokia Konaté, Djelika Konaté, Lozo Fanta Konaté. Vous m'avez beaucoup soutenu puisse Dieu vous accorde l'entente et le bonheur au foyer.

-A mes frères: Boubakar Touré, Oumar Traoré (Lasky), Ibrehima Konaté, Seydou Konaté, Baba Konaté, Diakalidia Konaté, Mamoutou Konaté, Sinaly Konaté, Nouhoum Konaté (junior): j'espère avoir été un frère digne de ce nom pour vous; N'oublier jamais que la vie est dure mais que seul le travail peut la ramollir.

-A mon cousin Tiantigui Konaté: tu es un cousin exemplaire.

-A mes cousins Dr Djibil Coulibaly et Samba Coulibaly: merci pour vos petits conseils.

-A ma cousine Coulibaly Ouaraba: je t'adore Bibi malgré la distance.

-A ma cousine maimouna berthé: merci beaucoup.

-A mon oncle Daouda Coulibaly, je souhaite longue vie et plein de santé à toi ainsi qu'à toute ta famille.

-A mon Tonton Sékouba Keita: merci pour ta générosité.

-A mon Tonton Mamadou Traoré tu m'as beaucoup aidé dans la réalisation de ce travail.

-A mon ami Kariba dit Ousmane Samaké: nous avons fait le parcours ensemble et on a partagé de bons moments ensemble. Courage, le succès est au bout de l'effort.

-A mon ami Gaoussou Ly: rien à dire que ce qui nous unit dépasse largement le cadre de l'amitié. Courage et bonne carrière professionnelle.

-A mes amis: Hady Haidara, Karim Bouaré, Abdoulaye Sayon Traoré, Abdoulaye Cissé, Soungalo Traoré, Ousmane Traoré (Saint), Bako, Mamadou G Diarra (Basile), Dr Alassane Bâ, Mamadou Traoré, Sibiry Samaké, Seydina Aboubacar Sidiki Diakité, Abdoulaye Singaré, Aboubacar Tékété, Soumaïlla Guindo. Toute mon estime pour votre dévouement

-A mes petits frères Diam Ly, Amara Traoré (tièba).

-Au Dr Aboubacar Sidiki Bouaré: merci pour tes précieux conseils et ton concours dans la réalisation de ce travail.

-Au Dr Alpha Haidara: merci beaucoup

-A tous mes amis de promotion de la 5<sup>ème</sup> année pharmacie (2002-2003).

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

## LISTE DES ABREVIATIONS

AN:Assemblée Nationale  
AS:Action Sociale  
BIC:Bénéfice Industriel et Commercial  
CAB:Cabinet  
CSCOM:Centre de Santé Communautaire  
CSP:Code de la Santé Publique  
DCI:Dénomination Commune Internationale  
DPM:Direction de la Pharmacie et du Médicament  
FF:Femme et Famille  
MEG:Médicament Essentiel Générique  
MS:Ministère de la Santé  
OMS:Organisation Mondiale de la Santé  
PPM:Pharmacie Populaire du Mali  
P-RM:Président de la République du Mali  
PG-RM:Procureur Général de la République du Mali  
SG:Secrétariat Générale  
%:pourcentage  
UMPP:Usine Malienne de Produit Pharmaceutique

# **PLAN**

**PREMIERE PARTIE: INTRODUCTION ET OBJECTIFS**

**DEUXIEME PARTIE:GENERALITES**

**TROISIEME PARTIE:TRAVAUX PERSONNELS**

**ANNEXES**

| <b><u>SOMMAIRE</u></b>   | <b>Pages</b> |
|--|--------------|
| <b>PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION ET OBJECTIFS</b>                               |              |
| I- INTRODUCTION  | 1            |
| II- OBJECTIFS  | 4            |
| <b>DEUXIEME PARTIE : GENERALITES</b>   | <b>6</b>     |
| <b>I-Rappels de la politique pharmaceutique nationale du médicament (PPNM)</b>   | <b>6</b>     |
| <b>II- Réglementation du secteur pharmaceutique</b>                              | <b>7</b>     |
| 1- Les infractions dans l'exercice d'une officine de pharmacie                   | 8            |
| 2-Le code déontologie pharmaceutique   | 9            |
| 2.1 Du concours du pharmacien à la protection de la santé                        | 9            |
| 2.2 De la responsabilité et de l'indépendance des pharmaciens                    | 10           |
| 2.3 De la tenue des établissements pharmaceutiques                               | 11           |
| 2.4 Des relations avec la clientèle  | 11           |
| 2.5 De la concurrence déloyale   | 12           |
| 2.6 Des relations avec les agences de l'administration                           | 13           |
| 2.7 Prohibition de certaines conventions ou ententes                             | 13           |
| 2.8 Des relations avec les membres des professions pharmaceutiques et médicales. | 14           |
| <b>III- Définitions :</b>  | <b>15</b>    |
| 1- Médicament.   | 15           |
| 1.1. Définition de l'O.M.S.  | 15           |
| 1.2. Définition selon le code de la santé publique française.                    | 15           |
| 1.3. Médicament essentiel générique, médicament en nom de marque ou spécialité   | 15           |
| 1.3.1. Médicament essentiel.   | 15           |
| 1.3.2. Médicament générique.   | 16           |
| 1.3.3. Médicament en nom de marque ou spécialité.                                | 16           |
| 1.4. Définition des médicaments « sociaux ».                                     | 16           |
| 1.5. Définition des médicaments « orphelins ».                                   | 16           |
| 1.6. Classification des médicaments.   | 16           |
| 1.6.1. Classification usuelle.   | 17           |
| 1.6.2. Classification selon la toxicité.   | 17           |
| 1.6.3. Classification selon la classe thérapeutique.                             | 18           |
| 2- Utilisation des médicaments.  | 18           |
| 2.1. Prescription médicale.  | 18           |
| 2.1.1. Les règles de l'ordonnance.   | 18           |
| 2.1.2. Règles particulières aux médicaments dits vénéneux.                       | 19           |
| 2.1.3. Règles spéciales relatives aux stupéfiants et à certains psychotropes.    | 20           |
| 2.1.4. Les prescripteurs.  | 20           |

|  |    |
|--|----|
| 2.2. Pratique de bonne dispensation des médicaments.           | 20 |
| 2.2.1. Règle de délivrance.                                    | 21 |
| 2.2.2. L'exercice personnel.                                   | 22 |
| 2.3. Abus de médicaments.                                      | 22 |
| 2.3.1. Effets secondaires.                                     | 23 |
| 2.3.2. Dépendance.   | 23 |
| a) Dépendance psychique.                                       | 23 |
| b) Dépendance physique.  | 23 |
| 3- Coût de l'ordonnance.                                       | 24 |
| 4- Ordonnancier.   | 24 |
| 5- Observance thérapeutique.                                   | 24 |
| 6- Automédication.   | 24 |
| 7- Normes de prescription de l'ordonnance.                     | 24 |
| 8- Normes de dispensation.                                     | 25 |
| 9- Norme d'observance.   | 26 |
| <b>IV- PHARMACIENS- OFFICINE.</b>                              | 27 |
| 1. Définition.   | 27 |
| 1.1. Pharmacie.  | 27 |
| 1.2 Aspects juridiques de l'officine.                          | 27 |
| 1.2.1. Définition légale de l'officine.                        | 27 |
| 1.2.2. Nature juridique : l'officine un fonds du commerce.     | 27 |
| 1.2.3. Le pharmacien est un libéral qui fait du commerce.      | 28 |
| 1.2.4. L'officine en société                                   | 29 |
| 1.2.4.1. La société en nom collectif.                          | 29 |
| 1.2.4.2. La société à responsabilité limitée.                  | 29 |
| 2- Ordre des pharmaciens.                                      | 30 |
| 2.1. Missions.   | 30 |
| 2.2. Organisation.   | 30 |
| 3- Conditions « d'exercice de la pharmacie dans une officine » | 31 |
| 4- Inspection de la santé                                      | 31 |
| 4.1. Missions.   | 31 |
| 5- Direction de la pharmacie et du médicament                  | 32 |
| 5.1. Organisation.   | 32 |
| 5.2. Structures  | 32 |
| 5.3. Fonctionnement.   | 32 |
| <b>TROISIEME PARTIE : TRAVAUX PERSONNELS.</b>                  | 34 |
| <b>I- METHODOLOGIE.</b>  | 35 |
| 1. Cadre d'étude.  | 35 |
| 1.1. Situation géographique de la ville                        | 35 |
| 1.2. Origine (peuplement).                                     | 35 |
| 1.3. Histoire  | 35 |
| 1.4. Economie.   | 36 |
| 1.5. Système de santé.   | 36 |

|  |    |
|--|----|
| 1.6. Système pharmaceutique.               | 36 |
| 1.7. Période d'étude.                      | 37 |
| 1.8. Type d'étude.                         | 37 |
| 1.9. Population cible.                     | 37 |
| 1.10. Critères d'inclusion.                | 37 |
| 1.11. Critères d'exclusion.                | 37 |
| 1.12. Echantillonnage.                     | 37 |
| 1.13. Définitions opératoires              | 37 |
| 2-Méthodes- Matériel.                      | 38 |
| 2.1. Technique d'enquête                   | 38 |
| 2.2. Instruments de collecte               | 38 |
| 2.3. Analyse et saisie des données         | 38 |
| <b>II- RESULTATS.</b>                      | 39 |
| <b>III- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.</b>   | 51 |
| 1. Problèmes rencontrés                    | 51 |
| 2. Clients et automédication               | 51 |
| 3. Connaissances et attitudes des clients. | 52 |
| 4. Délivres et automédication.             | 55 |
| <b>IV- CONCLUSION ET RECOMMANDATION.</b>   | 57 |
| 1. CONCLUSION.                             | 57 |
| 2. RECOMMANDATION.                         | 57 |
| <b>REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.</b>          | 59 |
| <b>ANNEXES.</b>                            | 62 |
| <b>FICHE TECHNIQUE.</b>                    |    |

**PREMIERE PARTIE**  
**INTRODUCTION ET OBJECTIFS**

## I - INTRODUCTION

Au Mali, la distribution du médicament a été rendue chose aisée grâce à la privatisation du secteur pharmaceutique depuis les années 1985. Ce qui explique la multiplication des officines privées sur l'étendue du territoire à partir de 1989(1) ; en 2002, on dénombrait 265 au Mali dont 15 à Sikasso actuellement.

L'article 39 du décret N°91-106/P-RM du 15 Mars 1991 définit l'officine comme : "un établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits visés à l'article 34 du même Décret." Cette référence doit être également faite à l'article 4 de l'arrêté N°91-4318/MSP-AS-FF/CAB du 3 Octobre 1991 qui énumère les produits dont la vente peut être effectuée par les pharmaciens et qui complète cette définition(2).

Le praticien définit la prescription d'un traitement médicamenteux comme étant l'aboutissement d'une démarche diagnostique ayant permis soit la mise en évidence d'une pathologie bien déterminée soit la détection de symptômes non rattachée à une étiologie particulière(3).

Selon le même praticien(3), la dispensation est un ensemble de mesures qui accompagne la délivrance aux malades de leurs médicaments, c'est essentiellement un acte pharmaceutique qui regroupe les notions de :

- identification des produits ;
- préparation ;
- dialogue avec les partenaires de la santé (patients, prescripteurs et administrateur) ;
- approvisionnement (gestion de stock) ;
- information et ou éducation du malade sortant ;
- délivrance ;
- intervention en cas d'erreur de prescription mais aussi de conseils.

En d'autres termes, la dispensation du médicament est un acte pharmaceutique mettant en œuvre l'application des connaissances universitaires du pharmacien

en général et en particulier ses compétences pharmacologiques qu'il doit régulièrement réactualiser(4).

C'est ainsi qu'il peut empêcher l'accès direct du public aux médicaments et par conséquent réduire l'automédication en milieu officinal (5).

L'automédication par définition est l'institution d'un traitement médicamenteux par le patient, sur sa propre initiative et sans prescription (6).

Le médicament doit contribuer à la promotion de la santé publique, mais quand il est utilisé de façon irrationnelle, cela nous conduit inévitablement à des conséquences désastreuses (7).

Par conséquent aucun pharmacien ou collaborateur ne doit encourager dans son établissement tout ce qui concerne « les achats directs » de médicaments de la liste

, car ces derniers constituent des actes très préjudiciables et pour le responsable de l'établissement et pour le client (1)

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

D'après une estimation de L'OMS, sur la population du globe qui dépasse quatre milliards d'habitants, il y a 80% qui ont recours aux médecines traditionnelles pour satisfaire leur besoins en soins de santé primaire(8).5à10% de médicaments vendus en France sont délivrés sans ordonnance médicale(9).

Aux Etats-Unis , l'automédication est très prévalente :52,6% des Adultes et 41,6% des enfants en sont concernés(10).

En Afrique une étude menée sur 764 malades atteints de IST à KUMASI(GHANA) a montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital(11).

Au Mali, l'importance de cette pratique est considérable. Elle est l'expression de l'automédication qui s'observe dans toutes les couches de la société. Ainsi

une étude faite dans les officines à Bamako montre que 64,52% des clients n'avaient pas l'ordonnance lors des achats en 2003.

D'autre part, une étude menée à Niono dans les familles a révélé que les femmes de 15 à 56 ans préféraient se soigner par les plantes médicinales avant d'aller au centre de santé tandis que les hommes de la même tranche d'âge pratiquaient l'automédication d'abord et ce n'est qu'en cas d'échec qu'ils se dirigeaient vers le centre de santé. Ces hommes étaient paradoxalement plus conscients de la possible toxicité des médicaments que les femmes. Dans ces familles enquêtées, il en résultait que l'automédication était pratiquée à 13,3% et tous ces traitements à l'automédication étaient insatisfaisants (inadéquats) presque dans 54,41% des cas. Pendant ces traitements irrationnels, les antibiotiques étaient plus utilisés suivis des autres classes thérapeutiques (12).

L'automédication peut entraîner plusieurs conséquences, entre autres les principes éthiques, les aspects juridiques et légaux, voire l'installation des maladies qui peuvent se manifester immédiatement ou à long terme (13).

Le but de notre travail est de mener une étude dans les officines de Sikasso sur les médicaments vendus sans prescription médicale, afin d'améliorer la pratique officinale. Pour cela nous nous fixons comme objectifs :

## **II – OBJECTIFS :**

**OBJECTIF GENERAL :**

Analyser l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso.

**OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

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

**DEUXIEME PARTIE**  
**GENERALITES**

## **GENERALITES :**

### **I- Rappels de la politique pharmaceutique nationale du médicament (PPNM)(14)**

La politique pharmaceutique nationale du médicament est un ensemble de mesures qui décrit les options fondamentales à entreprendre en matière de pharmacie et de médicament (15).

L'objectif majeur de cette politique est d'assurer l'approvisionnement en médicaments des populations, en leur garantissant une accessibilité aussi bien financière que géographique du médicament permettant de lutter contre les maladies prévalentes au Mali.

La politique pharmaceutique a retenu trois stratégies pour atteindre cet objectif :

1- la sélection des médicaments :

C'est l'identification des besoins qualitatifs en médicaments en se basant sur les pathologies les plus fréquentes. Actuellement, une liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (D.C.I), qui date du 17 Mars 2004 couvre près de 90% des besoins en médicaments du pays, cette référence est faite de l'arrêté N°04\_0563\_ MS-SG du 17 Mars 2004.

2- l'approvisionnement et la distribution :

L'approvisionnement et la distribution dans l'établissements publics sont assurés surtout par la PPM et l'UMPP.

3- Usage rationnel du médicament (16) :

Il consiste à mieux prescrire et mieux dispenser dans le plus grand intérêt du malade.

En clair, la PPNM veut rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité c'est à dire :

- Développer la diffusion des MEG en DCI de qualité à travers tous les circuits de distribution.

- Améliorer la couverture géographique en points de vente des médicaments.
- Eviter toute rupture de stock de médicaments essentiels dans les établissements sanitaires publiques et communautaires.
- Promouvoir la production nationale orientée vers les médicaments essentiels de base.
- Développer la complémentarité entre secteur privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments.
- Garantir la disponibilité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts.
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle.
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels.
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soin.
- Assurer la qualité des médicaments et autres produits du domaine pharmaceutique.
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique.
- Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique.

## **II- Réglementation du secteur pharmaceutique :**

Rappelons que le conseil national de l'union démocratique du peuple malien (UDPM) réuni en session ordinaire les 28,29 février et le 1<sup>er</sup> mars 1984 a invité le Gouvernement à tout mettre en œuvre pour permettre la privatisation des professions médicales et vétérinaires. Ainsi, sous la responsabilité du Ministère de la Santé, les textes régissant la privatisation des professions sanitaires ont été élaborés. Ce sont notamment :

- La loi N°85-41/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- Le décret N°177/PG-RM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- L'arrêté N°5108/MSP-AS/CAB du 5 mai 1986 portant modalités d'application du décret N°177/PG-RM du 23 juillet 1985.
- La loi N°86-36/AN/AM du 12 avril 1986 portant institution de l'ordre national des pharmaciens et le code déontologique annexé à la dite loi.

### **1. Les infractions dans l'exploitation d'une officine de pharmacie :**

Sans être exhaustif, on peut citer:

- Absence du pharmacien (article 15, code déontologie ; article 5, décret 91-106 ; article 26, arrêté 91-4318).
- Non respect du délai entre la date de la licence et celle de l'ouverture de l'officine (article 27, arrêté 91-4318).
- Achat/ cession d'une officine sans agrément (article 4, arrêté 89-2728 ; article 30, arrêté 91-4318 ; article 6, décret 91-106).
- Marketing non réglementaire : noms des pharmaciens non inscrits (article 31 alinéa 1, arrêté 91-4318).
- Enseigne ne comportant pas la coupe d'Hygie et la croix verte combinées (article 31 alinéa 2, arrêté 91-4318).
- Surface exploitable non conforme : totale inférieure à 77m<sup>2</sup> et vente inférieure à 24m<sup>2</sup> (article 32 alinéa 1, arrêté 91-4318).
- Pas de bureau pharmacien, pas de préparatoire, pas de grande réserve (article 32 alinéas 2-5, arrêté 91-4318).
- Matériel du préparatoire non disponible (article 33, arrêté 91-4318).
- Ressources humaines opérationnelles incomplètes (article 35, arrêté 91-4318).
- Remplacement non autorisé (articles 74-75, arrêté 91-4318 ; article 56, loi 86-36).
- Le pharmacien d'officine propose plus d'analyses qu'autorisées (article 48 alinéa 2, décret 91-106).
- Vente de médicaments secrets ou non autorisés par la loi (article 41, décret 91-106).

## **2. Le code de déontologie pharmaceutique :**

Les dispositions du présent code s'imposent à tout pharmacien inscrit à l'ordre national des pharmaciens. Toute infraction à ces dispositions relève la compétence disciplinaire du conseil national de l'ordre sans préjudice des dispositions qui pourraient être engagées contre les contrevenants.

Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien.

Le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci.

Il lui est interdit d'exercer, en même temps que la pharmacie, toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle.

Les pharmaciens doivent se refuser à établir tout certificat ou attestation de complaisance.

Les comptes-rendus d'analyse doivent toujours porter la signature du Directeur du Laboratoire et facultativement ses titres hospitaliers et scientifiques.

### **2.1. Du concours du pharmacien à la protection de la santé :**

Le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades.

Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hors le seul cas de force majeure le pharmacien doit, dans la limite de ses connaissances porter secours à un malade en danger immédiat si des soins médicaux ne peuvent lui être assurés.

Le pharmacien ne peut quitter son poste si l'intérêt public exige qu'il y reste, sauf ordre écrit des autorités qualifiées.

Le pharmacien détaillant ne peut fermer son officine qu'après être assuré que les malades peuvent recevoir chez un autre pharmacien suffisamment proche, les secours dont ils ont besoin.

Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux services de médecine sociale et de collaborer à l'œuvre des pouvoirs publics tendant à la protection et à la préservation de la santé publique.

Les pharmaciens doivent observer dans l'exercice de leur activité professionnelle les règles imposées par les statuts des collectivités publiques ou privées, à condition qu'elles ne soient pas contraires aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie.

Le pharmacien ne doit pas favoriser, par ses conseils ou par ses actes, des pratiques contraires aux bonnes mœurs.

Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens, sauf dérogations prévues par la loi.

A ce titre, le pharmacien doit :

- S'abstenir de discuter en public, notamment à l'officine, des questions relatives aux maladies de ses clients,
- Eviter toute allusion de nature à compromettre le secret professionnel dans ses publications.

## **2.2. De la responsabilité et de l'indépendance des pharmaciens :**

Le pharmacien gère son officine sous sa seule responsabilité et peut se faire aider d'un ou plusieurs pharmaciens assistants inscrits à l'ordre.

En cas de fautes commises par le pharmacien assistant, la responsabilité disciplinaire de ce dernier et celle du pharmacien titulaire peuvent être simultanément engagées.

Toute officine doit porter de façon apparente le nom du ou des pharmaciens propriétaires, ou s'il s'agit d'une officine exploitée en société, le nom du ou des pharmaciens gérants responsables.

Pour les établissements de fabrication ou de vente en gros de produits pharmaceutiques, le nom et l'adresse de l'établissement doivent figurer sur l'étiquetage des médicaments

Le pharmacien ne peut maintenir ouvert un établissement pharmaceutique s'il est dans l'incapacité d'exercer personnellement, ou s'il ne se fait pas remplacer.

Les titulaires, gérants, assistants, ou pharmaciens remplaçants ne doivent, en aucun cas, conclure de convention tendant à l'aliénation, même partielle, de leur indépendance technique dans l'exercice de leur profession.

Le pharmacien chargé de la gérance d'une officine après décès du titulaire doit se voir reconnaître la même indépendance professionnelle.

Les contrats de location de marques doivent respecter l'indépendance professionnelle des pharmaciens exploitants.

Il est interdit aux pharmaciens gérants, remplaçants ou assistants d'accepter une rémunération qui ne soit pas proportionnée, compte tenu des usages avec les fonctions et les responsabilités qu'ils assurent. D'autre part, il est interdit aux pharmaciens titulaires d'établissements de proposer une semblable rémunération.

## **2.3. De la tenue des établissements pharmaceutiques :**

Tous les actes pharmaceutiques, notamment la préparation et la délivrance des médicaments, doivent être effectués avec un soin minutieux.

Les établissements pharmaceutiques doivent être installés dans les locaux biens adaptés aux activités qui s'y exercent, et être convenablement équipés et tenus.

Tout produit se trouvant dans un établissement pharmaceutique doit pouvoir être identifié par son nom. Ce nom doit être porté de façon lisible sur une étiquette disposée de façon appropriée. Cette étiquette doit être conforme au modèle réglementaire.

#### **2.4. Des relations avec la clientèle :**

Les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter la clientèle par les procédés et moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque les procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur.

Seuls les dépositaires placés sous la responsabilité effective des pharmaciens d'officine sont habilités à délivrer les médicaments au public et aux collectivités publiques et privées dépourvues d'officine.

Le pharmacien doit inciter les clients à consulter un médecin chaque fois que cela est nécessaire.

Les pharmaciens ne peuvent modifier une prescription qu'avec accord exprès et préalable de son auteur.

Il doivent répondre avec circonspection aux demandes faites par les malades ou par leurs préposés pour connaître la nature de la maladie traitée ou la valeur des moyens curatifs prescrits ou appliqués.

Ils doivent s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic pour la maladie au traitement de laquelle ils sont appelés à collaborer, et éviter de commenter médicalement auprès des malades ou de leurs préposés les conclusions des analyses qui leur sont demandées.

#### **2.5. De la concurrence déloyale :**

Il est rigoureusement interdit aux pharmaciens de porter atteinte au principe de libre choix du pharmacien par les malades en octroyant des avantages qui ne leur seraient pas exclusivement dévolus.

Il est notamment interdit d'accorder à l'ayant droit d'un service médico-pharmaceutique collectif le remplacement d'un produit par une autre fourniture même considérée comme ayant une valeur équivalente ou supérieure.

Les pharmaciens investis de mandats électifs ou remplissant une fonction administrative ne doivent pas en user pour accroître leur clientèle.

Les remplaçants, assistants, anciens gérants et étudiants stagiaires devenus pharmaciens ne doivent pas exercer leur art en faisant à leurs anciens maîtres une concurrence déloyale.

#### **2.6. Des relations avec les agences de l'administration :**

Les pharmaciens doivent informer l'ordre des contrats de fournitures passés avec les agents de l'administrations.

Les pharmaciens doivent maintenir des relations de confiance avec les autorités administratives.

Ils doivent donner, dans des établissements qu'ils dirigent, toutes les facilités aux inspecteurs de la pharmacie pour qu'ils puissent accomplir leur mission.

Tout pharmacien qui se plaint d'un agent de l'administration et qui désire obtenir réparation peut s'adresser dans ce but à l'ordre, qui donnera à l'affaire la suite qu'elle requiert.

#### **2.7. Prohibition de certaines conventions ou ententes.**

Toute convention ou tout acte ayant pour objet de spéculer sur la santé, ainsi que le partage avec des tiers de la rémunération des services du pharmacien sont réputés contraires à la moralité professionnelle.

Sont en particulier interdits :

- Tous versements et acceptations non explicitement autorisés de sommes d'argent entre les praticiens,
- Tous versement et acceptations de commission entre les pharmaciens et toutes autres personnes,
- Toute ristourne en argent ou en nature sur le prix d'un produit ou d'un service.
- Tout acte de nature à procurer à un client un avantage illicite.

- Toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exerce illégal de la pharmacie.  
Les pharmaciens peuvent recevoir les redevances qui leur seraient reconnues pour leur contribution à l'étude ou la mise au point de médicaments ou d'appareils dès lors que ceux-ci ont été prescrits ou conseillés par d'autres qu'eux mêmes.

Ils peuvent verser dans les mêmes conditions les redevances reconnues aux praticiens auxquels les clients sont liés par des contrats.

Lorsque l'inventeur a prescrit de manière habituelle l'objet de son invention, le versement et l'acceptation des redevances sont subordonnés à l'autorisation de l'ordre dont relève cet inventeur.

## **2.8. Des relations avec les membres des professions pharmaceutiques et médicales :**

Les pharmaciens assistants doivent être traités en confrères par les titulaires et par les autres pharmaciens.

Les pharmaciens doivent développer entre eux-mêmes et les autres membres du corps médical un climat d'estime, de confiance et de courtoisie

Ils doivent dans leurs rapports professionnels avec les membres du corps médical respecter l'indépendance de ceux-ci.

La citation de travaux scientifiques dans une publication de quelque nature qu'elle soit, doit être fidèle et scrupuleusement loyale.

Les pharmaciens doivent éviter tous les agissements tendant à nuire aux autres membres du corps médical.

Les pharmaciens doivent veiller à ce que des consultations médicales ne soient jamais données dans l'officine.

Les pharmaciens inscrits à l'ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité.

Tout contrat passé entre pharmaciens doit être sincère et juste. Les obligations qui en découlent doivent être accomplies dans un esprit de confraternité.

Le pharmacien ne doit pas débaucher le collaborateur d'un confrère ; toute contestation doit être soumise à l'ordre.

Toute parole ou tout acte dans le but de nuire à un confrère peut entraîner une sanction disciplinaire.

En cas de différend d'ordre professionnel les pharmaciens en raison de leur devoir de confraternité doivent tenter de se réconcilier. A défaut de conciliation l'ordre sera avisé.

### **III- Définitions :**

#### **1- Médicament.**

##### **1.1. Définition de l'O.M.S.**

Le médicament est « toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui la reçoit » (15).

##### **1.2. Définition selon le code de la santé publique français.**

Le législateur français a défini le médicament comme étant « toute substance ou composition présentée comme possédant les propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tous les produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic ou de restaurer corriger ou modifier leur fonction organique(17). Cette référence est faite également à l'article 34 du décret N°91-106/P-RM portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires du 15 Mars 1991.

##### **1.3. Médicament essentiel, générique , médicament en nom de marque ou spécialité.**

###### **1.3.1 Médicament essentiel.**

Ce sont des médicaments dont l'efficacité thérapeutique est prouvée par des essais cliniques contrôlés, qui 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.(18)

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.(18)

### **1.3.2 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.(18)

### **1.3.3 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 normalement ils ont la même efficacité thérapeutique.

Le nom de marque est choisi par le fabricant ou le distributeur et est caractérisé par la firme concernée.(18)

### **1.4. Définition des médicaments « sociaux » .**

Ce sont des médicaments qui couvrent les affections courantes et pour lesquels, la marge bénéficiaire du pharmacien est faible (19) 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).

### **1.5. 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 ».(19)

### **1.6. Classification des médicaments :**

On peut classer différemment les médicaments selon que l'on considère plus spécialement leur nature, leur présentation, leur mode d'emploi ou leur mode de préparation.

#### **1.6.1. Classification usuelle : (19)**

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 ledit 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.

#### **1.6.2. Classification selon la toxicité :**

Une substance est dite vénéneuse (ou toxique) lorsqu'elle manifeste sur l'organisme une activité au point que les effets nocifs doivent être redoutés pour son utilisation (19).

Pour le législateur, une telle substance ne peut être consommée librement par un public non averti sans une nécessité médicale.

Un décret Français du 19-12-1988 a supprimé les appellations de tableaux pour les remplacer par les listes :

- Tableaux A liste I regroupe les produits dits « toxiques »
- Tableaux B liste des stupéfiants (liste III)
- Tableaux C liste II regroupe les produits dits « dangereux »(19).

Les médicaments de la liste I : ce sont les substances toxiques pour lesquelles l'ordonnance est renouvelable si le médecin le mentionne, mais les préparations destinées à être appliquées sur la peau ne sont pas renouvelables comme les médicaments de la liste II Ex : digitaline, clomipramine.

Les médicaments de la liste II ou anciens tableaux C sont les substances dangereuses pour lesquelles l'ordonnance est renouvelable pendant une année Ex furosémide, indométacine.

### **1.6.3. classification selon la classe 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 a 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 (19).

## **2- Utilisation des médicaments :**

### **2.1. prescription médicale : (19)**

Tout médicament doit être utilisé à bon escient. C'est pourquoi, déjà l'article 32 de la loi du 21 Germinal an XI interdisait au pharmacien de délivrer des préparations médicales ou drogues composées quelconques, sans prescription signée d'un docteur en médecine.

Par son contenu et ses visées, la prescription médicale ou ordonnance doit répondre à certains principes communs à toutes les prescriptions médicales et à d'autres, qui sont spécifiques à des catégories de médicaments.

#### **2.1.1. Les règles de l'ordonnance : (19)**

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

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

L'ordonnance 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-diétiétiques associés,
- Les noms et adresses du prescripteur,
- Le cachet ou le tampon de la structure, de l'établissement ou simplement du prescripteur.

Les prescripteurs peuvent être un médecin, un chirurgien dentiste, un docteur vétérinaire, un docteur en pharmacie ou une sage femme inscrits à leur ordre respectif. Au Mali, à ce lot, s'ajoute l'infirmier dans les structures périphériques

### **2.1.2. Règles particulières aux médicaments dits vénéneux :**

Liste I : leur prescription ne peut être pour une durée de traitement supérieure à 12 mois. Le renouvellement n'est possible que sur indication formelle du médecin précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement (19).

Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste I (ancien tableau A) est renouvelable si le médecin le mentionne mais les préparations destinées à être appliquées sur la peau ne sont pas renouvelables comme les médicaments de la liste II. (19)

Leur prescription ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois, le renouvellement est possible lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit. Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste II (ancien tableau C) est renouvelable pendant une année.

Dans tous les cas le ou les renouvellement, ne peuvent être exécutés que dans un délai de traitement de 12 mois.

### **2.1.3. Règles spéciales relatives aux stupéfiants et à certains psychotropes :**

C'est la liste III la rédaction de l'ordonnance des stupéfiants et certaines substances psychotropes (anciens tableaux B et B') se fait sur une feuille numérotée, détachée d'un carnet spécial « carnet à souche ». La délivrance est limitée à sept ou soixante jours selon les substances. En d'autres termes, pour les médicaments de la liste III, l'ordonnance doit être rédigée sur un carnet à souche qui doit être conservé pendant trois ans. Les quantités prescrites doivent être écrites en toutes lettres. La durée maximale du traitement est de 7 jours sauf pour quelques produits figurant sur une liste établie par le ministère Français de la santé ou elle est portée à 60 jours.

Le renouvellement est possible, mais une nouvelle ordonnance sur carnet souche étant toujours nécessaire.(19)

### **2.1.4. Les prescripteurs : (20)**

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 illimitée. Leurs prescriptions concernent aussi bien les spécialités à usage vétérinaire que les spécialités à usage humain. Dans ce dernier cas, le pharmacien, avant la délivrance du médicament doit apposer sur son médicament la mention « produit vétérinaire ».

## **2.2. Pratique de bonne dispensation des médicaments : (20)**

Corollaire de la prescription médicale, la dispensation doit être faite dans les bonnes conditions d'hygiène et l'on doit aussi vérifier la posologie, rétablir une

erreur de dénomination toujours possible et informer le malade sur les médicaments.

### **2.2.1. 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 opposant 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.(19)

Jusqu'à récemment, il n'avait pas droit de substitution.

Cependant, parmi les mesures prises après la dévaluation du franc CFA (en mai 1994) cette dérogation de substitution lui a été accordée.(19)

- 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 supérieur à un mois. Toutefois, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de 3 mois.

### **2.2.2. L'exercice personnel :**

L'exercice personnel imposé au titulaire d'un diplôme de pharmacie est analysé comme la conséquence logique du monopole pharmaceutique. L'article L 579 du C.S.P dispose que le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession. En toute circonstance, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien ou sous la surveillance directe d'un pharmacien.(19)

Le code de déontologie précise que l'exercice personnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer et à délivrer lui-même les médicaments ou à surveiller attentivement l'exécution de tous les actes pharmaceutiques qu'il n'accomplit pas en milieu hospitalier, les internes et résidents en médecine reçoivent, pour avoir le droit de prescrire, une délégation des médecins dont ils dépendent. Le directeur de l'hôpital communique au pharmacien la liste des personnes habilitées à prescrire avec l'intitulé précis de leurs fonctions ; les prescriptions de médicaments sont individuelles, et doivent être datées et signées du prescripteur. L'original de la prescription est conservé dans le dossier médical, une copie est remise à la pharmacie. Pour éviter le vol et/ou la falsification des ordonnances, celles-ci, et ou le tampon d'identification du médecin, doivent être rangés sous clé.

Les médicaments sont délivrés au service qui en fait la demande par le pharmacien de l'hôpital ou l'interne en pharmacie ( ou l'étudiant de la 5<sup>ème</sup> année hospitalo-universitaire) qui auront reçu la délégation du pharmacien dont ils dépendent. Le pharmacien conserve la justification des prescriptions pendant trois ans.

L'infirmier doit vérifier l'identité du malade et le nom des médicaments avant administration au malade. Pour chaque médicament, les doses administrées et l'heure d'administration sont enregistrées sur un document conservé dans le dossier médical (19).

### **2.3. Abus de médicaments :**

C'est l'utilisation exagérée et sans indications médicales, d'un certain nombre de médicaments. Certaines substances sont recherchées pour les effets euphorisants, d'autres parce qu'elles sont supposées augmenter le niveau de performance physique (utilisation des amphétamines, anabolisants par les athlètes ). Le pharmacien doit exercer une restriction sur la délivrance de certains produits afin d'éviter des accoutumances ou des dépendances (21).

#### **2.3.1. Effets secondaires :**

C'est une réponse nuisible et fortuite ayant lieu à des doses utilisées chez l'homme dans un but diagnostic, prophylactique ou thérapeutique (21).

### **2.3.2. Dépendance :**

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

#### **a) Dépendance psychique :**

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

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

#### **b) Dépendance physique :**

Caractérisée par :

- un besoin permanent de la drogue fait d'impulsions 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 (21).
- Une détérioration physique du drogué avec des répercussions sociologiques.
- NB : Ce sont les médicaments inscrits au tableau B (stupéfiants) qui provoquent des pharmacodépendances.

### **3- 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 (22).

### **4- Ordonnancier :**

Toute ordonnance prescrivant des substances vénéneuses ou des préparations qui en contiennent doit être transcrite par le pharmacien sur un livre registre appelé livre registre ou ordonnancier ou seront indiqués le nom et l'adresse du médecin et du malade, la date de délivrance, le nom du médicament et les

quantités délivrées. Le pharmacien rend au malade l'ordonnance revêtue du timbre de l'officine et portant le numéro d'inscription à l'ordonnancier.(23)

### **5- Observance thérapeutique :**

Ce terme qualifie l'adhésion du malade aux instructions du prescripteur.

Selon les Anglo-saxons la compliance ou observance se définit comme le respect de la prescription médicale par le malade ou l'adhésion de celui-ci à un schéma thérapeutique. En pratique l'observance correspond au respect des directives verbales et écrites d'un régime médicamenteux (6).

Certains facteurs influencent beaucoup l'observance. Il s'agit essentiellement du coût, du nombre de produits, de leur mode d'emploi, du rythme d'administration de tolérance, et de la dispensation.

### **6- Automédication :**

C'est l'institution d'un traitement médicamenteux par le patient, sur sa propre initiative et sans prescription (6).

### **7- Normes de prescription de l'ordonnance :**

D'une manière opérationnelle, une ordonnance doit porter :

- les noms de malade, éventuellement son âge, poids, sexe, la date, le lieu (ville, village)
- le ou les noms des produits : forme galénique, voie d'administration, dose, posologie, durée de traitement.
- Les noms des prescripteurs, signature et tampon éventuellement.
- Les précisions suivantes sont utiles : médicament en DCI, médicament essentiel et le coût de l'ordonnance.
- Indications sur le renouvellement.

### **8- Normes de dispensation : (17)**

Selon le formulaire thérapeutique national, une bonne dispensation exige les normes suivantes :

- connaître par le dispensateur les propriétés , les effets attendus et indésirables, les contre indications, les interactions médicamenteuses, les modes d'emploi et les précautions à prendre pour la conservation des médicaments.

En d'autres termes, la dispensation exige la connaissance parfaite du médicament.

- connaître le patient ; (17)

Il faut vérifier que le patient possède ou non une ordonnance.

- la recherche du médicament dans le stock doit pouvoir être rapide et aisée.
- Les informations notées sur chaque étiquette doivent être lues attentivement
- Il est possible (sous certaines conditions) de dispenser un médicament équivalent au médicament indiqué sur l'ordonnance.
- Il est capital de délivrer exactement le nombre d'unités (comprimés, ampoules,...) indiqué sur la prescription.
- L'emballage des médicaments est important : le nom du médicament sous sa DCI, le dosage, la posologie, le mode d'emploi, le numéro de lot et la date de péremption.
- Règles particulières concernant la dispensation des substances vénéneuses.
- Informer le patient.
- S'assurer que les informations données ont bien été comprises.

#### **9- Norme d'observance : (17)**

L'observance c'est l'adhésion totale du malade aux instructions du prescripteur.

L'observance thérapeutique, appelée compliance par les Anglo-Saxons, se définit comme le respect de la prescription médicale par le malade ou encore par l'adhésion de celui-ci à un schéma thérapeutique. Cette dernière proposition est plus large car elle intéresse l'ensemble d'un traitement qui regroupe l'usage de médicaments et les mesures hygiéno-diététiques. Le pharmacien doit savoir différencier une bonne observance, (qui, pour un malade grabataire, handicapé ou invalide, implique l'entourage) d'une mauvaise prescription.

En pratique, il faut considérer que l'observance correspond au respect des directives verbales et écrites d'un régime, médicamenteux. Le pharmacien contribue grandement à la qualité de l'observance. Il doit donc prodiguer les conseils nécessaires pour éviter l'inobservance qui se traduit habituellement par :

- \* une sous-observance
- \* une sur-observance

Il faut signaler encore que le pharmacien doit informer et rassurer en recommandant toujours d'avertir le médecin traitant si l'évolution du traitement ne donne pas satisfaction.

Le pharmacien doit impérativement mettre en garde contre toute initiative personnelle de modification d'un traitement.

Les facteurs qui influencent le respect des normes sont de façon non exhaustive : le service d'accueil, l'observation des règles générales des normes dans l'art d'exercer la médecine et ou la pharmacie, la maîtrise ou la connaissance théorique et pratique des pathologies, et enfin, ce qui n'est pas négligeable, le statut (revenu et importance des activités sociales, principale occupation sociale) du patient.

#### **IV- PHARMACIEN-OFFICINE :**

##### **1- Définition :**

###### **1.1. Pharmacie :**

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

###### **1.2. Aspects juridiques de l'officine : (2)**

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.

###### **1.2.1. Définition légale de l'officine : (2)**

L'article 39 du Décret N 91-106/P-RM du 15 Mars 1991 définit l'officine : "on entend par officine de pharmacie l'Etablissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et la vente des produits visés à l'article 34 du même Décret." cette référence doit être également faite à l'article 4 de l'arrêté N 91-4318/MSP-AS-FF/CAB du 3 Octobre 1991 qui énumère les produits dont la

vente peut également être effectuée par les pharmaciens et qui complète cette définition.

L'officine est essentiellement un établissement vendant au détail au consommateur.

### **1.2.2. Nature juridique : l'officine un fonds de commerce : (2)**

On peut tenter de le définir en disant que " c'est un droit mobilier portant sur la clientèle et accessoirement sur d'autres éléments incorporels".

- les éléments corporels sont constitués par le matériel, le mobilier commercial servant à l'exploitation et les marchandises ;
- les éléments incorporels sont représentés par l'enseigne, le nom commercial, la clientèle et l'achalandage, le droit de bail, enfin, la licence de création (qui ne peut être cédée indépendamment du fonds de commerce).
- 1.2.3. Le pharmacien est un libéral qui fait du commerce :
- A ce titre, il fait des actes de commerce et son activité est régie par les dispositions du code du commerce.

Ainsi le pharmacien d'officine :

- Sur le plan juridique .est inscrit au Registre du commerce ; doit tenir les livres de commerce obligatoire :
  - le livre journal ;
  - le livre des inventaires ;
  - le registre des taxes sur le chiffre d'affaires ;
  - le livre de paie.

.bénéficie d'un bail commercial ;

- Sur le plan fiscal :
  - .est imposé personnellement sur ses revenus au titre des B.I.C.
  - .est assujetti au paiement de la taxe professionnelle et de la taxe sur la valeur ajoutée ;

- Sur le plan social :
  - .est assujetti au régime obligatoire de la sécurité sociale ;
  - .est immatriculé à une caisse de retraite vieillesse ;
  - .s'il est employeur soumis aux règles de la législation sociale (continuation des contrats de travail).

Mais le pharmacien d'officine n'est pas un commerçant ; son activité est soumise à un ensemble de règles et d'obligations spécifiques ante commerciales. Il appartient à la seule profession commerciale organisée en Ordre. Toutefois selon le traité de droit pharmaceutique (poplawski), le pharmacien est considéré à la fois comme commerçant et membre d'une profession libérale.

Il doit obtenir une licence pour ouvrir une officine. Cette licence est délivrée par le ministère de la santé Publique, après avis du conseil de l'ordre. Cette licence est consentie au fonds lui-même, c'est-à-dire "in rem". C'est en vertu du principe qu'en cas de fermeture de l'officine, la licence doit être remise au conseil de l'ordre par son dernier titulaire ou ses héritiers. Le bénéficiaire d'une licence dispose d'un délai d'un an pour procéder à l'ouverture de son officine (Article 37 de l'Arrêté N 91-4318/MSP-AS-PF/CAB du 3 Octobre 1991). Ce délai court à compter de la notification d'octroi de la licence.

#### **1.2.4. L'officine en société : (2)**

Deux formes de sociétés sont seulement admises pour exploiter une officine.

Ce sont :

- la société en nom collectif
- la société à responsabilité limitée.

##### **1.2.4.1. La société en nom collectif :**

La société en nom collectif est une société de nature commerciale dans laquelle chaque associé est imposé comme un commerçant individuel pour sa part de bénéfices sociaux.

Sur le plan social, chaque associé est également considéré comme un commerçant individuel et n'est pas plus avantage.

L'inconvénient majeur de cette forme de société réside dans la responsabilité personnelle, solidaire et indéfinie du passif social de chaque associé. Il convient donc, avant de créer une société en nom collectif, de très bien se connaître et d'avoir mutuellement une absolue confiance.

##### **1.2.4.2. La société à responsabilité limitée :**

La société à responsabilité limitée présente sur le plan juridique bien des avantages ; c'est la formule la plus simple qui combine les avantages des sociétés de personnes et des sociétés des capitaux.

Les associés, même s'ils gèrent la société n'encourent qu'une responsabilité limitée à leur mise.

Sur le plan fiscal les gérants majoritaires ne sont pas considérés comme des salariés. En revanche le ou les gérants minoritaires sont des salariés et sont imposés en cette qualité.

Sur le plan social, si la gérance est minoritaire, les gérants sont considérés comme des salariés et bénéficient de tous les avantages sociaux de ces derniers à l'inverse de la gérance majoritaire.

## **2- Ordre des pharmaciens :**

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

### **2.1.Missions :**

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

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

### **2.2. Organisation :**

L'ordre des pharmaciens compte quatre sections :

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

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

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

Section D : regroupe :

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

### **3- Conditions « d'exercice de la pharmacie dans une officine » :**

Tout postulant à l'exercice de la profession de pharmacie dans une officine doit être titulaire d'une autorisation délivrée par Décision du Ministre chargé de la Santé Publique et réunir les conditions suivantes :

.être titulaire d'un Diplôme de Docteur en pharmacie délivré par L'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali actuelle "FMPOS" ou de tout autre diplôme de pharmacien reconnu équivalent,

.Avoir au moins 21 ans,

.être de bonne moralité,

.être de nationalité malienne ou ressortissant d'un Etat accordant la réciprocité aux nationaux maliens,

.être inscrit à la section A de l'Ordre National des Pharmaciens.

### **4- Inspection de la santé :**

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

#### **4.1. Missions :**

- Contrôler le fonctionnement des services et organismes relevant du ministère de la santé.
- Contrôler l'application des lois et règlements dans l'exercice tant public que privé ou communautaire des professions sanitaires.
- Veiller au respect et à l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la gestion administrative, financière et matérielle des services et organismes du département.
- Assister les services et le personnel sanitaire par des conseils de gestion ou aider à l'organisation ou la mise en œuvre de programme d'information ou de formation.

### **5- Direction de la pharmacie et du médicament (DPM) :**

Crée sur l'ordonnance N 00-039/P-RM du 20 septembre 2000 portant création de la direction de la pharmacie et du médicament.(24)

### **5.1 Organisation :**

.La direction de la pharmacie et du médicament est dirigée par un directeur nommé par décret pris en conseil des Ministres sur proposition du ministre chargé de la santé.

.Le directeur est chargé sous l'autorité du ministre de la santé, d'animer, de coordonner et de contrôler les activités du service.

.Le directeur est assisté d'un directeur adjoint qui le remplace de plein droit en cas de vacance, d'absence ou d'empêchement.

### **5.2 Structures :**

La direction de la pharmacie et du médicament DPM comprend deux divisions :

\*La division réglementation et suivi de l'exercice de la profession pharmaceutique qui comprend :

- La section réglementation
- La section suivi et contrôle de la profession pharmaceutique.

\*La division assurance de la qualité et économie du médicament qui comprend :

- La section formation, information, et communication.
- La section recherche et évaluation.

### **5.3 Fonctionnement :**

.Elaboration de la politique du service :

- Sous l'autorité du directeur, les chefs de division préparent les études techniques, les programmes d'action concernant les matières relevant de leur secteur d'activités, procèdent à l'évaluation périodique des programmes d'actions mises en œuvre, coordonnent et contrôlent les activités des sections.
- Les chefs de section fournissent à la demande des chefs de division, les éléments d'information indispensables à la préparation des études et les programmes d'actions.

\*La coordination et le contrôle :

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

# TROISIEME PARTIE

## TRAVAUX PERSONNELS

### **I - METHODOLOGIE :**

#### **1- Cadre d'étude :**

Notre étude à été menée à Sikasso, capitale administrative de la 3<sup>ème</sup> région.

#### **1-1 Situation géographique de la ville :**

La ville de Sikasso est située entre le 11<sup>ème</sup> degré de l'attitude Nord et le 5<sup>ème</sup> degré 40 de longitude ouest, au Sud-Est de la république du Mali. La ville est située à la croisée des chemins(Bamako Bobo Dioulasso ; Ferkéssédougou en Côte d'Ivoire).C'est surtout une zone de plaines, favorables aux activités agricoles. La ville est arrosée par un affluent du Banifing(sangaronko)et le

ruisseau lotio. Le climat est de type soudano guinéen ou alternent une saison sèche et pluvieuse.

### **1-2 origine(peuplement) :**

- Selon certains chroniqueurs, Sikasso signifierait le village du doute(sika=doute et so=village) ;selon d'autres, le village de l'éléphant(solo=éléphant ; kan=village).

Ainsi, les premiers habitants de la ville seraient des Diamouténé(un clan Sénoufo) qui furent conduits par un chasseur Ziboua Diamouténé pour s'installer près d'un gîte à porc-épic, en bordure du kotoroni(marigot qui traverse la ville). Après les Diamouténé seraient venus des Sanogo, des Sylla,des Berthe et bien plus tard les Traoré. Ceux-ci sont venus par vagues successives de migrations, après l'éclatement du Mandé).C'est ainsi que "Kéné Dougou" est un nom dérivé du Bambara et signifie pays du frais(kéné=frais,dougou=village).

### **1-3 histoire :**

Le royaume du kéné Dougou émergea au XIX<sup>ème</sup> siècle en s'affranchissant du royaume du songhoi depuis le XVI<sup>ème</sup> siècle. Sous Tièba Traoré 1866-1893(21<sup>ème</sup> roi)que s'est constitué le grand Etat sur la rive droite du Niger entre Ségou et le pays Mossi.C'est lui qui choisit Sikasso(ville de sa mère comme capitale du royaume),avant c'était Fingolo et Bougoula. Le royaume résista au siège de Samory en 1888 sous Babemba(27 janvier 1893-1<sup>er</sup> mai 1898) mais fut envahie et détruite par les troupes françaises malgré un rempart appelé Tata qui avait 5 à 6m de hauteur et 5m d'épaisseur à la base et s'étendait environ sur 8kms.

### **1-4 économie :**

Elle est surtout basée sur l'agriculture l'élevage et le commerce.

Le commerce est très développé à l'extérieur avec les pays voisins(Côte d'Ivoire, Burkina Faso)et à l'intérieur avec les autres régions et porte surtout sur les produits agricoles=pomme de terre, patates, ignames etc....

### **1-5 Système de santé :**

Siège des ordres régionaux de santé(ordre régional des pharmaciens, ordre régional des médecins, ordre régional des sages-femmes), Sikasso regroupe plusieurs structures sanitaires (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> niveau)

.cliniques

.cabinets médicaux

.centres de références communaux

.centres de santé communautaires(c.s.com)dans les quartiers.

### **1-6 Système pharmaceutique :**

Obéissant à la politique pharmaceutique nationale du médicament(PPNM),le système pharmaceutique sikassoïse repose sur le concept des médicaments essentiels et encourage également leur promotion. Ce qui est un acte salutaire pour une population à faible bourse.

Dans cette logique, nous avons UMPP(usine Malienne de produits pharmaceutiques)à Bamako pour la fabrication des médicaments moins coûteux dont la distribution est assurée par la PPM(pharmacie populaire du Mali) et les officines privées.

A Sikasso nous pouvons compter :

- 15 officines privées ;
- 3 grossistes privés ;
- PPM(pharmacie populaire du Mali) direction régionale.

### **1-7 période d'étude :**

Notre étude s'est étalée sur (6) six mois, allant de janvier à juin 2004.

### **1-8 Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale qui a été effectuée dans les officines de sikasso.

### **1-9 Population cible :**

Etaient concernés par notre étude :

.les clients venant à l'officine sans ordonnance,

.les clients ayant une ordonnance non valable,

.les pharmaciens d'officine ayant accepté de répondre à nos questions.

### **1-10 Critères d'inclusion;**

Ont été inclus dans l'étude durant notre présence à l'officine :

- .les clients sans ordonnance,
- .les clients ayant une ordonnance non valable,
- .les pharmaciens d'officines enquêtées.

### **1-11 Critères d'exclusion;**

Nous n'avons pas pris en compte :

- les clients qui ont acheté les médicaments non classés,
- .les clients ayant une ordonnance valable(établie selon les normes),
- .les clients de moins de 15 ans.

### **1-12 Echantillonnage :**

Nous avons choisi toutes les 15 officines de la ville de sikasso.

### **1-13- Définitions opératoires :**

\*Ordonnance non valable : c'est une ordonnance ne comprenant pas :

- .le nom et adresse du médecin, sa signature, la date de la prescription ;
- .les nom et prénom, âge, sexe du malade ;
- .le nom du médicament, sa posologie écrite en chiffres, son mode d'emploi, la quantité prescrite ou la durée du traitement, et éventuellement le nombre de renouvellement .

-

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

## **2-METHODES-MATERIEL**

### **2-1-Technique d'enquête :**

Nous avons choisi 2 jours par officine pour recenser aux minimum 16 cas d'automédication et cela pendant 9 heures de temps de présence à l'officine, sur les 14 heures d'ouverture de l'officine(8-22heure).

Dans chaque officine nous avons interrogé le pharmacien ainsi que les clients sans ordonnance à propos de l'automédication.

### **2-2- Instruments de collecte :**

Deux fiches d'enquête avaient été élaborées :

\*Une pour le pharmacien, pour connaître son comportement face à l'automédication.

\*Une seconde adressée aux clients pour voir leurs attitudes et leurs connaissances par rapport à l'automédication.

### **2-3- Analyse et saisie des données :**

Les données ont été saisies et analysées sur **Microsoft Word**

## **II - RESULTATS**

### **1<sup>ère</sup> Partie : Clients et automédication**

**Tableau I** : Répartition selon la clientèle dans les officines de la ville de Sikasso

| <b>Clientèle</b>       | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|------------------------|---------------|------------|
| Ordonnance valable     | 79            | 24,76      |
| Ordonnance non valable | 39            | 12,22      |
| Sans ordonnance        | 201           | 63,00      |
| <b>Total</b>           | <b>319</b>    | <b>100</b> |

On constate ici que 63% des clients n'avaient pas d'ordonnance lors de l'achat dans les officines.

**Tableau II** : Répartition des clients selon le sexe dans les officines de la ville de Sikasso

| <b>Sexe</b>  | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|--------------|---------------|------------|
| Masculin     | 205           | 85,41      |
| Féminin      | 35            | 14,58      |
| <b>Total</b> | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Les hommes représentaient 85,41% des clients.

**Tableau III** : Répartition des clients suivant l'âges dans les officines de la ville de Sikasso

| <b>Classe d'âge</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|---------------------|---------------|------------|
| 15-20 ans           | 51            | .21,25     |
| 20-30 ans           | 68            | 28,33      |
| 30-50 ans           | 97            | 40,41      |
| 50 ans et plus      | 24            | 10         |
| <b>Total</b>        | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 40,41% des clients avaient entre 30-50ans.

**Tableau IV** : Classification des clients sans ordonnance en fonction du niveau d'instruction

| <b>Niveau d'instruction</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------------|---------------|------------|
| Non instruits               | 49            | 20,41      |
| Primaire                    | 107           | 44,58      |
| Secondaire                  | 66            | 27,50      |
| Supérieur                   | 18            | 7,50       |
| <b>Total</b>                | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Nous remarquons que 44,58% des clients avaient le niveau primaire.

**Tableau V** : classification des clients sans ordonnance en fonction du statut professionnel

| <b>Professions</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|--------------------|---------------|------------|
| Ménagères          | 15            | 6,25       |
| Ouvriers           | 41            | 17,08      |
| Scolaires          | 58            | 24,16      |
| Mécaniciens        | 37            | 15,41      |
| Commerçants        | 42            | 17,50      |
| Agriculteurs       | 26            | 10,83      |
| Retraités          | 8             | 3,33       |
| Chauffeurs         | 13            | 5,41       |
| <b>Total</b>       | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 17,50% des clients étaient des commerçants.

**Tableau VI** : Classification des clients selon qu'ils étaient malades ou envoyés

| <b>Clients</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|----------------|---------------|------------|
| Malades        | 64            | 26,66      |
| Envoyés        | 176           | 73,33      |
| <b>Total</b>   | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Nous remarquons que 73,33% des clients étaient envoyés par une autre personne

**Tableau VII** : Classification des clients suivant leurs avis sur les effets secondaires du médicament.

| <b>Avis</b>  | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|--------------|---------------|------------|
| Oui          | 234           | 97,5       |
| Non          | 6             | 2,5        |
| <b>Total</b> | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 97,5% des clients savaient que le médicament a des effets secondaires.

**Tableau VIII** : Classification des clients suivant leurs avis sur la toxicité du médicament.

| <b>Avis</b>  | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|--------------|---------------|------------|
| OUI          | 224           | 93,33      |
| Non          | 16            | 6,66       |
| <b>Total</b> | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Dans ce tableau 93,33% des clients ont affirmé que le médicament devient toxique quant il est pris de façon irrationnel.

**Tableau IX** : Classification des clients qui savaient que le médicament peut avoir des effets secondaires en fonction du sexe

| Sexe         | Effets secondaires |          | Total      |
|--------------|--------------------|----------|------------|
|              | OUI                | NON      |            |
| Masculin     | 200                | 5        | 205        |
| Féminin      | 34                 | 1        | 35         |
| <b>Total</b> | <b>234</b>         | <b>6</b> | <b>240</b> |

Ici les hommes et les femmes savaient de façon comparable les effets secondaires du médicament.

**Tableau X** : Classification des clients qui savaient que le médicament peut être source d'intoxication en fonction du sexe.

| Sexe         | Source d'intoxication |           | Total      |
|--------------|-----------------------|-----------|------------|
|              | OUI                   | NON       |            |
| Masculin     | 192                   | 13        | 205        |
| Féminin      | 32                    | 3         | 35         |
| <b>Total</b> | <b>224</b>            | <b>16</b> | <b>240</b> |

Ici il ressort que les hommes sont un peu plus conscients de l'effet toxique du médicament que les femmes.

**Tableau XI** :Classification des clients selon la nature de la demande

| <b>Nature</b>                         | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------------------|---------------|------------|
| Demande verbale                       | 177           | 73,75      |
| Ordonnance non valable                | 39            | 16,25      |
| Présentation d'ancien conditionnement | 24            | 10         |
| <b>Total</b>                          | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 73,75% des clients ont fait leur achat sur simple demande verbale tandis que 10% ont présenté une ancienne boîte du produit.

**Tableau XII** : Classification des clients par leurs attitudes en cas de maladie.

| <b>Attitudes</b>          | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------|---------------|------------|
| Achat direct à l'officine | 76            | 31,66      |
| Voir un agent sanitaire   | 159           | 66,25      |
| Autres                    | 5             | 2,08       |
| <b>Total</b>              | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Il ressort que 66,25% des clients préféreraient voir un agent sanitaire avant de se rendre à l'officine.

**Tableau XIII** :Classification des clients selon des raisons ayant motivé leur achat direct de médicament à l'officine.

| <b>Raisons ayant motivé l'achat direct de médicament</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|--|---------------|------------|
| Faute de temps   | 61            | 25,41      |
| Manque d'argent  | 107           | 44,58      |
| Faute de temps et manque d'argent                        | 25            | 10,41      |
| Autres   | 47            | 19,58      |
| <b>Total</b>   | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Nous remarquons que 44,58% des clients ont déclaré ne pas avoir d'argent pour payer à la fois la consultation et les médicaments.

**Tableau XIV** :Classification des clients suivant leurs attitudes par rapport aux conseils sur l'automédication dans leur entourage.

| <b>Attitudes</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|------------------|---------------|------------|
| Toujours         | 76            | 31,66      |
| Souvent          | 98            | 40,83      |
| Jamais           | 66            | 27,50      |
| <b>Total</b>     | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 40,83% des clients ont souvent conseillé des produits à leur entourage contre 27,50% qui n'ont jamais conseillé un produit.

**Tableau XV** :Classification des clients par leurs attitudes en cas d'effets secondaires.

| <b>Attitudes</b>                  | <b>Nombre</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------------------|---------------|------------|
| Arrêter la prise                  | 43            | 17,91      |
| Demander le pharmacien            | 86            | 35,83      |
| Consulter dans un centre de santé | 97            | 40,41      |
| Autres                            | 14            | 5,83       |
| <b>Total</b>                      | <b>240</b>    | <b>100</b> |

Il apparaît ici que 40,41% des clients préféreraient se faire consulter dans un centre de santé en cas d'effets secondaires

**Tableau XVI** :Classification selon la classe thérapeutique.

| <b>Classe thérapeutique</b> | <b>Nombre</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|---------------|----------|
| Antibiotiques               | 79            | 21,35    |
| Antipaludéens               | 101           | 27,29    |
| Anti-inflammatoires         | 10            | 2,70     |
| Antitussifs                 | 19            | 5,13     |
| Antispasmodiques            | 10            | 2,70     |
| Antiparasitaires            | 16            | 4,32     |
| Antiasthéniques             | 33            | 8,91     |
| Antiulcéreux                | 12            | 3,24     |
| Antihistaminiques           | 8             | 2,16     |
| Antianémiques               | 1             | 0,27     |
| Antalgiques                 | 55            | 14,86    |
| Antimycosiques              | 2             | 0,54     |
| Antihypertenseurs           | 13            | 3,51     |
| Antidiabétiques             | 1             | 0,27     |
| Antiasthmatiques            | 1             | 0,27     |
| Sérums et vaccins           | 2             | 0,54     |
| Contraceptifs               | 7             | 1,89     |

Nous avons remarqué que les antipaludéens sont les plus demandés avec un taux de 27,29% suivis des antibiotiques, des antalgiques, et des antiasthéniques.

## 2<sup>ème</sup> Partie : Délivreur et automédication.

**Tableau I :** Classification selon la catégorie d'agent, délivreurs.

| Catégorie d'agents | Nombre     | %          |
|--------------------|------------|------------|
| Pharmacien         | 44         | 18,33      |
| Vendeur            | 196        | 81,66      |
| <b>Total</b>       | <b>240</b> | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 81,66% des délivrances ont été faites par les vendeurs

**Tableau II :** Classification des Pharmaciens selon qu'ils possédaient oui ou non l'ordonnancier.

| Possession d'ordonnancier | Nombre    | %          |
|---------------------------|-----------|------------|
| Oui                       | 10        | 66,66      |
| Non                       | 5         | 33,33      |
| <b>Total</b>              | <b>15</b> | <b>100</b> |

Ici nous remarquons que 66,66% des pharmaciens ont affirmé qu'ils possédaient l'ordonnancier.

**Tableau III :** Classification des Pharmaciens selon qu'ils utilisaient l'ordonnancier lors des achats.

| Usage de l'ordonnancier | Nombre    | %          |
|-------------------------|-----------|------------|
| Oui                     | 0         | 0          |
| Non                     | 15        | 100        |
| <b>Total</b>            | <b>15</b> | <b>100</b> |

Ce tableau montre qu'aucun pharmacien n'utilise l'ordonnancier.

**Tableau IV** : Classification des pharmaciens en fonction du sexe et de l'âge.

| Age /Sexe       | Masculin  | Féminin  | Total     |
|-----------------|-----------|----------|-----------|
| Moins de 30 ans | 0         | 0        | 0         |
| 30-40 ans       | 6         | 2        | 8         |
| 40 ans et plus  | 6         | 1        | 7         |
| <b>Total</b>    | <b>12</b> | <b>3</b> | <b>15</b> |

Ce tableau indique que 40% des pharmaciens et 13,30% des pharmaciennes ont entre 30-40ans.

**Tableau V** : Classification des Pharmaciens suivant leurs avis sur la libéralisation de certains médicaments à l'officine.

| Avis         | Nombre    | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Oui          | 14        | 93,33      |
| Non          | 1         | 6,66       |
| <b>Total</b> | <b>15</b> | <b>100</b> |

93,33% des pharmaciens ont affirmé qu'il est bon de libéraliser la vente de certains médicaments à l'officine.

**Tableau VI** : Classification des Pharmaciens selon qu'ils exigeaient l'ordonnance lors des achats.

| Exigence de l'ordonnance | Nombre    | %          |
|--------------------------|-----------|------------|
| Toujours                 | 1         | 6,66       |
| Souvent                  | 14        | 93,33      |
| Jamais                   | 0         | 0          |
| <b>Total</b>             | <b>15</b> | <b>100</b> |

Ici, il ressort que 93,33% des pharmaciens ont souvent exigé l'ordonnance lors des achats.

**Tableau VII** : Attitudes des pharmaciens face aux clients sans ordonnance dans les officines de la ville de Sikasso.

| Attitudes      | Nombre     | %          |
|----------------|------------|------------|
| Délivrance     | 229        | 95,41      |
| Non délivrance | 11         | 4,58       |
| <b>Total</b>   | <b>240</b> | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 95,41% des délivrances ont été faites sans réticence.

**Tableau VIII** : Classification selon les sources de révision de connaissance des médicaments.

| Sources                              | Nombre    | %          |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Dictionnaire thérapeutique et Vidal  | 7         | 46,66      |
| Dictionnaire, Vidal et Codex         | 2         | 13,33      |
| Vidal                                | 1         | 6,66       |
| Dictionnaire, Vidal, Codex et Autres | 3         | 20,00      |
| Vidal et Autres                      | 2         | 13,33      |
| Rien                                 | 0         | 0          |
| <b>Total</b>                         | <b>15</b> | <b>100</b> |

Ce tableau montre que 46,66% des pharmaciens possédaient à la fois un Dictionnaire thérapeutique et un Vidal.

### **III : COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :**

Notre étude menée à Sikasso de janvier à juin 2004, avait pour but d'analyser l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso ; elle consistait à nous entretenir avec les clients sans ordonnance qui venaient à l'officine ainsi que les pharmaciens pour connaître leurs attitudes face à l'automédication.

#### **1 – Problèmes rencontrés :**

Ont été retenues toutes les officines de la ville pour l'enquête, cependant nous avons rencontré quelques difficultés, entre autres, nous pouvons citer :

- L'incompréhension avec certains pharmaciens qui trouvaient que poser beaucoup de questions aux clients pouvaient jouer sur leur clientèle.
- Le refus, souvent, de certains clients à répondre aux différentes questions en affirmant qu'ils n'ont pas le temps.
- L'absence, souvent, du pharmacien titulaire et même un assistant à l'officine laissant seuls les vendeurs qui ne pouvaient pas autoriser l'enquête sans l'avis du premier responsable.
- Enfin un autre aspect plus ou moins important est le refus de répondre à certaines de nos questions à savoir, la possession et l'utilisation de l'ordonnancier, car ils ont affirmé qu'il n'est pas normal de leurs poser ces dites questions.

#### **2 – Clients et automédication :**

Il ressort de notre analyse que 63% des clients qui venaient à l'officine n'avaient pas d'ordonnance, car étant en majorité pauvres, ils n'avaient pas les moyens de payer à la fois la consultation et l'ordonnance, ainsi, ils se dirigeaient directement à l'officine.

Alors que les 12,22% qui avaient des ordonnances non valables étaient des clients dont la plupart avaient des ordonnances qui n'étaient pas dans les normes ou des ordonnances comportant les substances vénéneuses (liste I ou liste II) déjà servis, dont la durée du traitement est dépassée alors que le renouvellement

n'est possible que sur indication formelle du médecin précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement.

Autrement dit; pour les listes I et II, la durée de la prescription de médicament ne peut être supérieure à 12 mois de traitement. La quantité délivrée en une fois par le pharmacien sur présentation de l'ordonnance est au maximum de 1 mois, sauf les médicaments contraceptifs qui peuvent être délivrés pour une durée de 3 mois. Le pharmacien n'est autorisé à effectuer la première délivrance que si l'ordonnance date de moins de trois mois.

Le renouvellement d'un médicament de la liste II est possible sauf si le médecin interdit expressément ce renouvellement sur son ordonnance (23)

Parmi les clients approchés les hommes représentaient 85,41% de l'effectif, ce qui serait dû au fait que c'étaient eux qui faisaient les dépenses familiales surtout le côté sanitaire dans notre société.

Nous constatons que 40,41% de nos clients avaient entre 30-50 ans et 28,33% avaient entre 20-30 ans. Avec cette clientèle relativement jeune, nous pouvons déduire que les plus jeunes ne mesuraient pas les risques qui pouvaient résulter de l'automédication ; ce constat est conforme à celui de DIARRA en 2003 qui trouvait que 37,69% avaient entre 30-40 ans.

Durant notre enquête on a remarqué que 44,58% des clients avaient le niveau primaire, et la plupart d'entre eux étaient envoyés par quelqu'un d'autre, donc ces enfants pouvaient être indirectement concernés par cette pratique ; quant aux clients non instruits ils pourraient être des servantes, des manœuvres, et des mamans ménagères qui venaient payer les médicaments pour leurs enfants, surtout celles qui ont les gros moyens, ces dernières achetaient dans le désordre.

Nous avons constaté qu'après les scolaires avec un taux de 24,16% ce sont les commerçants qui venaient en seconde position soit un taux de 17,50% ; ces derniers disaient qu'ils n'avaient pas le temps d'aller faire la queue pour les consultations tout en laissant la boutique fermée.

### **3 - Connaissances et attitudes des clients :**

L'analyse montre que 97,5% des clients savaient que les médicaments ne sont pas sans effets secondaires, et 93,33% étaient conscients de l'effet toxique du médicament quand il n'est pas utilisé judicieusement ; donc nous pouvons déduire que ces clients savaient qu'ils encouraient des risques en s'adonnant à cette pratique qui est l'automédication. Tandis que 6,66% des clients ont répondu que la toxicité n'est pas liée à l'usage irrationnelle ; ces clients pourraient être des illettrés et certains religieux qui considéraient les nuisances des médicaments comme étant les manifestations divines ; nos résultats rejoignent celui de DIARRA en 2003 qui trouvait que 98,5% des clients savaient que les médicaments pouvaient être toxiques pour le patient quand ils sont utilisés de façon irrationnelle.

Il ressort de notre étude que les hommes sont plus conscients de l'effet toxique du médicament que les femmes, cela pourrait être lié à la supériorité du niveau d'instruction des hommes par rapport à celui des femmes.

Parmi les clients reçus 10% ont amené des anciennes boites ou des plaquettes. Ce sont très généralement des clients qui ne voulaient en aucun cas échanger leurs anciens produits contre un autre ayant les mêmes effets thérapeutiques ; 16,25% des clients venaient avec des ordonnances non valables ou des bouts de papier et ces derniers considéraient le pharmacien comme un simple vendeur de médicaments.

Notre étude a prouvé que 73,75% venaient demander verbalement les médicaments dans les officines et la plupart d'entre eux ont affirmé qu'ils avaient plutôt confiance aux pharmaciens pour leur disponibilité et leurs connaissances professionnelles sur les médicaments.

Au cours de notre étude 66,25% des clients disaient qu'ils préféraient voir un agent sanitaire avant d'aller à l'officine en cas de maladie.

Nous avons trouvé que 44,58% des clients avaient affirmé que c'était surtout le manque d'argent pour faire face aux frais de consultation et des ordonnances qui

les motivaient d'aller directement à l'officine ; ce résultat rejoint celui de l'enquête menée dans les officines à Bamako en 2003 par Diarra qui a trouvé que 58,8% des personnes enquêtées disaient que c'était le manque de moyens qui les poussaient à faire l'automédication.

En même temps 25,41% des clients disaient que c'était le manque de temps qui les incitait à l'automédication, et aussi pour éviter les longues files dans les structures sanitaires, et surtout inaccessibilité aux Médecins. Ensuite 10,41% des clients ont avoué que c'était le manque de temps et d'argent qui les poussaient à acheter les médicaments sans ordonnance , 19,58% des clients ont affirmé que c'est la mauvaise humeur de certains prescripteurs et les ordonnances kilométriques qui les motivaient à l'achat direct de médicaments à l'officine.

La presque totalité de nos clients, soient environ 93% avaient donné raison aux pharmaciens, qui refusaient de délivrer sans ordonnance ; parce qu'ils sont les mieux placés à savoir que l'usage de certains médicaments pourrait avoir des conséquences désastreuses.

Durant notre enquête 40,83% des clients avaient affirmé qu'ils donnaient souvent des conseils à leur entourage pour certaines classes thérapeutiques comme :

- .les antalgiques (aspirine, paracétamol, etc.),
- .les antiasthéniques, et les vitamines,
- .les antipaludéens qu'ils soient modernes ou traditionnels,
- .les antibiotiques et les anti-inflammatoires dont l'accent était mis sur le diclofénac.

31,66% disaient qu'ils avaient toujours conseillé à leur entourage des médicaments qui les avaient soulagés pour un mal qui ressemblait au leur.

27,50% des clients disaient qu'ils n'avaient jamais conseillé à leur entourage n'importe quel médicament et avançaient comme preuves que les maladies peuvent se ressembler mais ne sont pas égales ; d'autres disaient que les gens

n'ont pas la même capacité de supporter les mêmes molécules, la tolérance diffère d'une personne à une autre.

A la suite de notre étude nous avons trouvé que 40,41% des clients ont affirmé qu'ils iront dans un centre de santé en cas d'effet non souhaité parce que cela dépassait leur compétence. 35,83% ont dit qu'ils demanderont conseils auprès du pharmacien car étant Docteur en pharmacie, ce dernier serait capable de leur expliquer comment faire.

17,91% de nos clients ont avoué qu'ils préfèrent arrêter la prise, et le reste soit 5,83% disaient qu'ils diminuent la dose ou qu'ils changent complètement le produit.

Prendre un médicament sur sa propre initiative serait un acte très risqué pour qui connaît le danger du médicament; tout médicament est une drogue quand il n'est pas utilisé de façon rationnelle. Durant notre présence dans les officines, nous avons trouvé que 27,29% des médicaments demandés en automédication étaient des antipaludéens, surtout la quinine et ses dérivés, suivis des antibiotiques et des autres classes thérapeutiques ; cela s'explique par le fait que Sikasso est une zone endémique du palu. Alors ces clients, en plus de la résistance des germes à la molécule, encouraient aussi le risque de dépendance (pour les produits de la liste).

#### **4 - Délivres et automédication :**

Dans l'ensemble ce sont les vendeurs qui avaient exécuté à 81,66% les délivrances de médicaments contre 18,33% des pharmaciens titulaires. Ce résultat est non conforme à l'étude réalisée par Diarra en 2003 qui a remarqué que 54,6% des délivrances étaient exécutées par les pharmaciens titulaires, donc cela peut se comprendre du fait que les vendeurs, en majorité n'étant pas spécialistes en matière de délivrance, ne pouvaient mesurer les conséquences de cette pratique.

Nous avons constaté, à la suite de notre étude, que 10 pharmaciens sur 15 soient 66,66% ont déclaré qu'ils possédaient l'ordonnancier, mais aucun d'entre eux

n'utilisaient son ordonnancier lors des achats des substances vénéneuses (liste I ou II) ; cela serait dû au non respect de la loi en vigueur par les pharmaciens parce que les mêmes constats ont été réalisés à Bamako en 2003 par Diarra qui trouve que 73,1% des pharmaciens enquêtés avaient l'ordonnancier, mais aucun ne l'utilisait, ce qui n'est pas un acte salubre à l'endroit de leur profession. D'autres avaient avoué que les règles de bonnes pratiques de prescription n'étaient pas respectées, or pour une bonne utilisation de l'ordonnancier il fallait certains renseignements tels que : le nom et l'adresse du médecin, sa signature, la date de la prescription , le nom et prénom, âge, sexe du malade.

Le nom du médicament, sa posologie écrite en chiffres, son mode d'emploi, la quantité prescrite ou la durée du traitement, et éventuellement le nombre de renouvellement sont également nécessaires.

Si le médecin veut dépasser pour un médicament la posologie maximale fixée en une fois et en 24 heures dans une ordonnance, il doit alors indiquer qu'il le fait sciemment en portant la mention « je dis » telle dose.

Au cours de notre entretien avec les pharmaciens dans les officines, 93,33% trouvaient qu'il est normal de libéraliser la vente de certains médicaments sans ordonnance tels que les antalgiques, les antiasthéniques, les antipyrétiques, et les anti-inflammatoires à condition qu'eux même restent sur place pour leur délivrance. Il reste entendu que tout médicament est nocif quand la posologie n'est pas respectée ; donc c'est aux pharmaciens de donner le bon usage de ces médicaments.

L'automédication est une pratique qui prend des proportions inquiétantes de nos jours ; les pharmaciens, en majorité, ont avoué qu'elle serait due à la pauvreté, au contrefaçon du médicament sur le marché, au manque de professionnalisme autrement dit le manque de prescripteurs adéquats, la prolifération de prescripteurs dans nos centres, c'est à dire tout le monde prescrit. Exemple : les Etudiants stagiaires de santé ; l'inaccessibilité aux médecins dans nos structures publiques en est aussi une cause majeure.

A la suite de notre étude, il ressort que 95,41% des dispensateurs ont livré sans réticence. Cela serait due au fait que la majorité des délivrances ont été exécutées par les vendeurs qui ne cherchaient qu'à augmenter les recettes.

#### **IV - CONCLUSION ET RECOMMANDATION :**

##### **1 CONCLUSION :**

Notre étude, menée à Sikasso, avait pour but de faire ressortir d'une part, les problèmes liés à la délivrance des médicaments, d'autre part de mesurer le degré de la demande de médicaments en automédication et analyser l'attitude des délivreurs.

Ainsi, à Sikasso, nous avons constaté que l'achat du médicament à l'officine sur initiative personnelle reste une pratique non négligeable de nos jours.

L'officine demeure un lieu d'automédication bien remarquable là, les clients viennent demander toutes sortes de médicaments alors qu'ils en ignorent les effets ; nous avons rencontré des clients qui se présentaient sans ordonnance (63%), d'autres reconduisaient une ancienne ordonnance des produits de la liste ou avec des boîtes vides, des notices du produit recherché.

Enfin, nous avons constaté l'absentéisme des pharmaciens dans les officines. Ce sont les vendeurs qui ont délivré à 81,66% ; ils ont délivré des produits qui peuvent entraîner des accoutumances et à long terme engendrer la pharmacodépendance.

##### **2 RECOMMANDATIONS :**

###### **AUX AUTORITES SANITAIRES**

- Informer et sensibiliser la population sur les dangers des médicaments et de l'automédication pour un changement de comportement en utilisant les canaux d'informations tels que:l'ORTM et les chaînes privées,
- Organiser en relation avec le département de l'éducation nationale une journée de sensibilisation sur le thème de l'automédication à l'endroit des élèves du primaire à l'instar des journées sur le sida et l'alimentation.

- Assurer le suivi et le contrôle des officines, afin qu'elles appliquent la loi en vigueur,

- Former les vendeurs à l'officine, afin que la population puisse bénéficier de quelques conseils de la part de ces derniers.

#### AUX PRESCRIPTEURS

- Laisser la prescription aux professionnels,

- Adapter le coût des ordonnances aux réalités socioéconomiques de la population.

#### AUX PHARMACIENS

- Consacrer la majorité des activités dans les officines,

- Exiger l'ordonnance lors des achats (des produits du tableau),

- Prendre le temps d'expliquer aux clients de façon explicite les dangers de l'automédication.

#### AUX SYNDICATS ET AU CONSEIL DE L'ORDRE

- Organiser les horaires d'ouvertures et de fermetures ainsi que les rôles de gardes des officines,

- Recruter les pharmaciens assistants

#### AUX CLIENTS

- Consulter toujours un agent de la santé en cas de maladie,

- Prendre toujours son médicament sur avis médical.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1-DIARRA..A..(2004).Automédication dans les officine à Bamako.Thèse de pharmacie , Bamako, N°46.
- 2 – DOCTEUR. SOULEYMANE. GUINDO.(2003).Manuel d'initiation à la gestion financière et comptable. Bamako, N°2.
- 3 .M - SY.(1993).Etude de la prescription et de la consommation des médicaments au centre de santé communautaire de Bankoni et dans les CSCOM prévus dans le cadre de PSPHR. Thèse de Pharmacie, Bamako, N° 6.
- 4 – BELON. J. P.(1993).Conseil à l'officine. Masson. Paris.37<sup>ème</sup> édition. P-277.
- 5 – J.M. AIACHE.S.AIACHE.(1995).Initiation à la connaissance du Médicament. Manson.Paris.2<sup>ème</sup> édition.
- 6 – FATTORUSSO .V.RITTER O.Vade-mecum clinique, du diagnostic au traitement 14<sup>ème</sup> Edition, :06
- 7 – SANGARE.M.(1995).Prescription, achat, utilisation des médicaments à Niono (Segou).Thèse de pharmacie, Bamako, N°33.
- 8 – MONT ASTRUC JL ; BACHERIH ; GERAUDT , LAPEYRE MESTRE M. Pharmacovigilance de l'automédication Thérapie 1997 MAR-APR ;52 (2) ; 105-110.
- 9 – MICHEL. SCHORDERET. Pharmacologie des Concepts Fondamentaux aux Applications Thérapeutiques. Edition FRISON-Roche Paris,1989.
- 10 – MAJORS et COLL. Drug-related hospitalization at tertiary teaching center in Lebanon!Incidence, associations, and relation to selft-medication behavior.Clinical Pharmacology&Therapeutics 64(4) :450-6.1998 oct.
- 11 – ADU . SARKODIEYA. Antimicrobial Self medication in patients attending a sexually transmitted diseases clinic.International journal of STD & AIDS.8(7) :456-8,1997 jul.
- 12 – SANGHO.F. (1995).Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Niono. Thèse de pharmacie, Bamako, N°14

- 13 – TCHOUMBOU .S.B.(2000) Etude de l'automédication chez les footballeurs de première division. Thèse de pharmacie, Bamako, N°17.
- 14 – MEDECINS SANS FRONTIERE (MSF).(1993). Médicaments essentiels, guide pratique d'utilisation 2<sup>ème</sup> Edition, MSF, Paris, Pp :209-218
- 15 – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (O.M.S).(1995). Critère de sélection de médicaments essentiels. Comité O.M.I.S d'expert, 6<sup>ème</sup> rapport technique, Genève, Pp :5-6
- 16 – NDIAYE A.N. (1997). Prescription des médicaments chez les femmes en grossesse à la clinique de Gynécologie-Obstétrique du CHU de l'hôpital Aristide le Dentec de Dakar.Thèse de pharmacie, Dakar, N°16.
- 17 – MINISTERE DE LA SANTE DES PERSONNES AGEES ET DE LA SOLIDARITE. DU MALI.(1998). Formulaire Thérapeutique National. Mali, Edition Bamako, p :9-38 :451-452.
- 18 – NGANDJUI A.(1998). Contribution à l'étude de l'approvisionnement, de la prescription et de la consommation des médicaments dans quelques services d'hospitalisation de l'Hôpital National du Point « G ».Thèse de Pharmacie, Bamako, N°32.
- 19 – DIARRA P. A.(1996). Contribution à l'utilisation rationnelle des médicaments, Analyse de la rédaction et du coût de la prescription médicale dans la région de Kaolak.Thèse de Pharmacie, Dakar, N°8.
- 20 – KEITA .M.Prescription et dispensation des produits pharmaceutiques pour les urgences chirurgicales graves à l'Hôpital du Point « G » 567 cas. N°37.
- 21 – Abd El Kader. Helali. Pharmacologie Fondamentale et Clinique a l'usage de l'étudiant en médecine. édition /ENAG
- 22 – TRAORE S.(1992). Etude économique des activités du service de chirurgie « B » à l'HNPG.Thèse de Médecine, Bamako, N°46.
- 23 –Y. Touitou.(1993). Réglementation de la prescription des substances vénéneuses. Pharmacologie. Masson, Paris. 7<sup>ème</sup> édition. P :407.
- 24 – Décret N°00585 Ministère de la Santé Novembre 2000.

# ANNEXES

**Fiche d'enquête pour le client.**

Date.....

Nom de l'officine.....

**Observation :**

1-Nature de la demande :

Demande verbale.....

Présentation d'ancien conditionnement.....

Ordonnance non valable.....

2-

| Médicament | Forme | Classe | Quantité |
|------------|-------|--------|----------|
|            |       |        |          |
|            |       |        |          |
|            |       |        |          |

3-Catégorie du délivreur :

Pharmacien.....

Vendeur.....

4-Attitude du délivreur :

Délivrance.....

Non délivrance.....

Si Oui à t-il demandé conseil au près du pharmacien

**Questions:**

1- Qui est le malade ?

Moi-même.....

Autrui.....

Profession.....

Age....

Sexe....

Niveau d'étude.....

2-En cas de maladie que faite vous d'habitude ?

.Acheter un médicament directement à l'officine.....

.Voir un médecin.....

.Autres.....

3- raisons ayant motivé votre achat direct du médicament à l'officine ?

.Faute de temps.....

.Manque d'argent.....

.Autres.....

4-Que pensez vous du pharmacien qui refuse de délivrer sans ordonnance ?

.....  
.....

5- A votre avis quels sont les rôles du pharmacien ?

.....  
.....

6- comment allez vous prendre ces médicaments ?

- Selon l'avis du pharmacien.....

-Avis personnel.....

- Selon l'avis du médecin.....

7-Il vous arrive de conseiller un médicament à votre entourage ?

Souvent

Jamais

Toujours

8- Savez vous que la prise du médicament n'est pas sans effets indésirables ?

Oui.....

Non.....

En cas d'effets indésirables que faite vous ?

-Demander conseils au pharmacien.....

-Arrêter la prise du médicament.....

-Consulter dans un centre de santé.....

-Autres.....

9- Vous savez que le médicament peut être source d'intoxication pour vous ?

Oui.....

Non.....

Si oui quels sont les facteurs qui pourraient entraîner une intoxication ?

.....  
.....

**Fiche d'enquête pour le pharmacien :**

Date.....

Nom de l'officine.....

**Observations :**

1- Exigence de l'ordonnance lors des achats ?

Toujours

Souvent

Jamais

2-Vente des produits de la liste :

Possession de l'ordonnancier ?

Oui.....

Non.....

|                               |     |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|
| Utilisation de l'ordonnancier | Oui |  |  |  |  |  |  |
|                               | Non |  |  |  |  |  |  |

N.B : ce tableau est à remplir en cas d'achat de produit de liste

**Questions :**

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

Oui.....

Non.....

Si oui lesquels :

.....  
.....

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

.....  
.....

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

Toujours

Souvent

Jamais

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

-Dictionnaire thérapeutique.....

- Vidal.....

-Codex.....

Préciser.....

**LISTE DES SERVICES ET PRESCRIPTEURS HOPITAL REGIONAL**  
**SIKASSO : 2003-2004**

**URGENCE**

CHEF DE SERVICE : Dr Traoré Hyppolyte

| <b>NOM</b>               | <b>FONCTION</b> |
|--------------------------|-----------------|
| Dr Sanogo Abdoulaye      | Médecin         |
| Dr Traoré Oumar          | Médecin         |
| Dr Fainké Kamayira       | Médecin         |
| Mme Togo Fatoumata Maiga | Infirmier       |

**REANIMATION**

CHEF DE SERVICE : Dr Sanogo Abdoulaye

| <b>NOM</b>   | <b>FONCTION</b>     |
|--------------|---------------------|
| Olivia       | Médecin spécialiste |
| Zana Dembélé | Infirmier           |

**PHARMACIE**

CHEF DE SERVICE : Dr Keita Abdelaye

| <b>NOM</b>        | <b>FONCTION</b> |
|-------------------|-----------------|
| Dr Keita Abdelaye | Pharmacien      |
| Dr Samaké Lassine | Pharmacien      |

**RADIOLOGIE**

CHEF DE SERVICE : Dr Chinois

| <b>NOM</b>             | <b>FONCTION</b> |
|------------------------|-----------------|
| Dr Chinois             | Radiologue      |
| Mr Bagayogo            | Technicien Sup  |
| Mr Coulibaly Dionkagni | Technicien      |
| Mr Sanogo Adama        | ATS             |

## **BLOC OPERATOIRE**

CHEF DE SERVICE : Dr Dolo Mamadou

| <b>NOM</b>       | <b>FONCTION</b> |
|------------------|-----------------|
| Dr Dolo Mamadou  | Chirurgien      |
| Dr Cisse Bréhima | Chirurgien      |
| Dr Kampo Bakary  | Chirurgien      |
| Mr Seydou Traoré | Infirmier       |

## **CABINET DENTAIRE**

CHEF DE SERVICE : Dr Hamadi

| <b>NOM</b>                | <b>FONCTION</b>     |
|---------------------------|---------------------|
| Dr Traoré Idris           | Chirurgien Dentiste |
| Mme Sanou Rosalie Dembelé | Technicien Sup      |
| Mr Diallo Moussa          | Technicien          |

## **ORTHOPEDIE-KINESITHERAPIE**

CHEF DE SERVICE : Dr Cissé Brehima

| <b>NOM</b>         | <b>FONCTION</b> |
|--------------------|-----------------|
| Dr Cissé Brehima   | Chirurgien      |
| Mr Djiré Mahamadou | Technicien Sup  |
| Mr Brehima Diarra  | Technicien Sup  |
| Niaga Tembely      | Technicien Sup  |

## **PEDIATRIE**

CHEF DE SERVICE : Dr Moussa Eugène

| <b>NOM</b>               | <b>FONCTION</b> |
|--------------------------|-----------------|
| Dr Chinois               | Pédiatre        |
| Dr Dembelé Moussa Eugène | Pédiatre        |
| Mme Koné Simone Keita    | Infirmière      |

## OPHTALMOLOGIE

CHEF DE SERVICE : Dr Coulibaly Sidi Mohamed

| <b>NOM</b>                | <b>FONCTION</b> |
|---------------------------|-----------------|
| Dr Sidi Mohamed Coulibaly | Ophtalmologue   |
| Mahamadou Camara          | Technicien Sup  |

## NOUVEAU PAVILLON

CHEF DE SERVICE : Dr Diarra Moussa

| <b>NOM</b>          | <b>FONCTION</b>    |
|---------------------|--------------------|
| Dr Cissé Brehima    | Chirurgien         |
| Dr Diarra Assetou   | Interniste         |
| Dr Diarra Moussa    | Gastro-entérologue |
| Dr Dolo Mamadou     | Chirurgien         |
| Dr Kampo Bakary     | Chirurgien         |
| Dr Traoré Hyppolyte | Chirurgien         |
| Dr Traoré Oumar     | Chirurgien         |
| Dr Fainké kamayira  | Chirurgien         |
| Dr Sanogo Abdoulaye | Chirurgien         |
| Mme Tounko Sissoko  | Infirmière         |

## MEDECINE

CHEF DE SERVICE : Dr Diarra Assetou Soukho

| <b>NOM</b>               | <b>FONCTION</b>    |
|--------------------------|--------------------|
| Dr Diarra Assetou Soukho | Interniste         |
| Dr Diarra Moussa         | Gastro-entérologue |
| Dr Alex                  | Interniste         |
| Mme Mallé Oumou Bengaly  | Infirmière         |

## GYNECOLOGIE

CHEF DE SERVICE : Dr Lou

| <b>NOM</b>                 | <b>FONCTION</b> |
|----------------------------|-----------------|
| Dr Lou                     | Gynécologue     |
| Mme Berthé Djeneba Dembelé | Sage-femme      |

## CHIRURGIE

CHEF DE SERVICE : Dr Cissé Brehima

| <b>NOM</b>           | <b>FONCTION</b> |
|----------------------|-----------------|
| Dr Chinois           | Chirurgien      |
| Dr Cissé Brehima     | Chirurgien      |
| Dr Dolo Mamadou      | Chirurgien      |
| Dr Kampo Bakary      | Chirurgien      |
| Mr Sangaré Aboubacar | Infirmier       |
| Mr Moussa N'dao      | Infirmier       |

## FICHE TECHNIQUE

NOM : KONATE

PRENOM : LAMINE

TITRE : ETUDE DE L'AUTOMEDICATION DANS LES OFFICINES DE LAVILLE DE SIKASSO

ANNEE : 2003-2004

VILLE : BAMAKO

PAYS D'ORIGINE : MALI

LIEU DE DEPOT : FMPOS Bamako MALI

SECTEUR D'INTERET : Santé publique

### **RESUME :**

L'automédication correspond à la prise de médicament, sans prescription médicale, c'est un phénomène très fréquent et qui peut être à la source d'effets indésirables, parfois sévères d'interactions médicamenteuses, de phénomènes d'accoutumance, toutes situations qui imposent au médecin et au pharmacien d'informer le malade sur ces risques.

Au terme de notre étude, et à la lumière de nos résultats, il ressort que 63% des ventes de médicaments s'effectuent sans ordonnance, la quinine et ses dérivés restant de loin les principaux produits d'automédication, suivis des antibiotiques, des antalgiques, des autres classes thérapeutiques.

On constate que l'automédication est pratiquée par 21,25% des adolescents, qu'elle dépasse de 9% chez les personnes âgées, et qu'enfin les enfants reçoivent des médicaments à l'initiative de leur mère, surtout si le niveau socio-économique de cette dernière est élevé.

IL est fondamental pour la santé publique d'éviter au maximum et de faire comprendre au public les risques de l'automédication. A cet égard, tous les acteurs de la santé doivent se sentir concernés.

Mots clés: automédication, officine.

.