

République du Mali
Un Peuple—Un But—Une Foi

Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

Année 1988

N° 23

ÉTUDE DE LA CONSOMMATION
MÉDICAMENTEUSE DANS LE QUARTIER
DE BANKONI

THESE

Présentée et soutenue publiquement le

1988

par

Sidy TRAORÉ

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Pr Aly Nouhoun DIALLO

Membres : Dr Boukassoum HAIDARA
Pr Joseph BRUNET-JAILLY
Dr Hubert BALIQUE

Directeur de Thèse : Dr Hubert BALIQUE

ERRATA

Remerciements : alinéa 1, 5^{ème} ligne séduit au lieu de séduits
alinéa 4, 3^{ème} ligne apport au lieu de appoort

Sigles et Abréviations : alinéa 2, 2^{ème} ligne il faut entendre au lieu de

- Page 2 - alinéa 3, 6^{ème} ligne personnel au lieu de personel
- alinéa 3, 10^{ème} ligne augmente au lieu de augment
- Page 6 - alinéa 3, 4^{ème} ligne à l'amélioration au lieu de l'amélioration
- Page 7 - Paragraphe 2.2-3-2 à remplacer par 2.2-2-2.
- Page 10 - alinéa 1, 6^{ème} ligne à préciser au lieu de précisser
- Page 12 - alinéa 1, 2^{ème} ligne ordonnance au lieu de ordonnace
- Page 13 - alinéa 1, 2^{ème} ligne effectué au lieu de effectuéé
- alinéa 2, 5^{ème} ligne dispositions au lieu de disposons
- paragraphe 3-2-2-1, alinéa 2, 7^{ème} ligne ordonnances au lieu de o
- Page 27 - alinéa 1, 5^{ème} ligne 19 au lieu de 20
- Page 31 - paragraphe 4-3-2, 2^{ème} ligne une de leurs au lieu de une leur
- Page 35 - 1^{ère} ligne antalgiques et affiliés au lieu de antipyrétiques
- dernière ligne antalgiques au lieu de antagiques.
- Page 39 - alinéa 2, 2^{ème} ligne employées au lieu de employée.
- Page 41 - alinéa 1, 20^{ème} ligne cela se au lieu de cela ce
- alinéa 1, 22^{ème} ligne un facteur au lieu de facteur
- alinéa 1, 23^{ème} ligne médicaments au lieu de médicament
- Page 42 - alinéa 1, 1^{ère} ligne certains au lieu de certains
- Page 47 - alinéa 2, 1^{ère} ligne d'autre part au lieu de d'autres part.
- Page 53 - Paragraphe 5.2, alinéa 5, 4^{ème} ligne on en au lieu de en n'a.
- Page 55 - alinéa 2, 4^{ème} ligne soit au lieu de soi
- Page 60 - alinéa 1, 1^{ère} ligne 5 diagnostics au lieu de 5 diagnostic.
- alinéa 1, 2^{ème} ligne achat au lieu de achats.
- Page 66 - paragraphe 6 - lire toux au lieu de céphalées
- Page 69 - 1^{ère} ligne les conjonctivites au lieu de les conjonctivite
- Page 74 - paragraphe 5.3, alinéa 5, 1^{ère} ligne les différents types de prescripteurs se au lieu de les di
- Page 79 - alinéa 1, 3^{ème} ligne un infirmier du 1^{er} cycle au lieu de infirmier d'Etat.
- Page 82 - alinéa 1, 5^{ème} ligne influence au lieu de iffluence
- alinéa 2, 15^{ème} ligne les plus chères au lieu de les plus cher.
- Dernière page - Résumé : 1^{ère} ligne ses tentatives au lieu de ces tentatives.

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
ANNEE ACADEMIQUE 1987-1988

Directeur Général.....Professeur Aliou BA
Directeur Général Adjoint.....Professeur Bocar SALL
Conseiller Technique.....Docteur Hubert BALIQUE
Secrétaire Général.....Monsieur Demba DOUCOURE
Econome.....Monsieur Hama TRAORE

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Docteur MILLIET.....O.R.L.
Professeur Francis MIRANDA.....BIOCHIMIE
Professeur Alain GERAULT.....BIOCHIMIE
Professeur Michel QUILICI.....IMMUNOLOGIE
Docteur François ROUX.....BIOPHYSIQUE
Professeur Humbert GIONO-BARBER.....PHARMACODYNAMIE
Professeur Oumar SYLLA.....PHARMACIE CHIMIQUE
Docteur Jean REYNIER.....PHARMACIE GALENIQUE
Docteur Mlle Marie Hélène ROCHAT.....PHARMACIE GALENIQUE
Docteur Guy BECHJS.....BIOCHIMIE
Docteur Mme GIONO-Paulette BARBER.....ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE
HUMAINES
Monsieur El Hadj Maktar WADE.....BIBLIOGRAPHIE

PROFESSEURS RESIDANT A BAMAKO

Professeur Aliou BA.....OPHTALMOLOGIE
Professeur Bocar SALL.....ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE
Docteur Hubert BALIQUE.....SANTÉ PUBLIQUE
Professeur Mamadou DEMBELE.....CHIRURGIE GENERALE
Professeur Souleymane SANGARE.....PNEUMO-PHTISIOLOGIE
Professeur A. Ag. RHALY.....MEDECINE INTERNE
Professeur Aly GUINDO.....GASTRO-ENTEROLOGIE
Professeur Mamadou Koureissi TOURE.....CARDIOLOGIE
Professeur Yaya FOFANA.....HEMATOLOGIE
Professeur Mahamane MAIGA.....NEPHROLOGIE
Professeur Mamadou Lamine TRAORE.....CHIRURGIE GENERALE-
MEDECINE LEGALE
Professeur Abdel Karim KOUMARE.....ANATOMIE-CHIRURGIE
GENERALE
Professeur Bréhima KOUMARE.....MICROBIOLOGIE

Professeur Siné BAYO.....	HISTO-EMBRYOLOGIE- ANATOMIE-PATHOLOGIE
Professeur Boubou DIARRA.....	BACTERIOLOGIE
Professeur Moussa ARAMA.....	CHIMIE-ORGANIQUE- ANALYTIQUE
Professeur niamanto DIARRA.....	MATHEMATIQUES
Professeur N'Golo DIARRA.....	BOTANIQUE
Professeur Salikou SANOGO.....	PHYSIQUE
Professeur Mamadou KOUMARE.....	PHARMACOLOGIE-MATIERES MEDICALES
Professeur Sidi Yaya SIMAGA.....	SANTE PUBLIQUE
Professeur Souleymane TRAORE.....	PHYSIOLOGIE GENERALE
Professeur Yéya Tiémoko TOURE.....	BIOLOGIE
Professeur Amadou DIALLO.....	GENETIQUE-ZOOLOGIE
Professeur Moussa TRAORE.....	NEUROLOGIE
Professeur Aly Nouhoum DIALLO.....	MEDECINE INTERNE
Professeur Boubacar CISSE.....	TOXICOLOGIE

ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Abderhamane Sidèye MAIGA.....	PARASITOLOGIE
Docteur Sory Ibrahima KABA.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Balla COULIBALY.....	PEDIATRIE
Docteur Boubacar CISSE.....	DERMATO-LEPROLOGIE
Docteur Issa TRAORE.....	RADIOLOGIE
Docteur Yéya TOURE.....	ANESTHESIE-REANIMATION
Docteur Baba KOUMARE.....	PSYCHIATRIE
Docteur Jean Pierre COUDRAY.....	PSYCHIATRIE
Docteur Mamadou Marouf KEITA.....	PEDIATRIE
Docteur Toumani SIDIBE.....	PEDIATRIE
Docteur Eric PICHARD.....	SEMILOGIE MEDICALE- HEMATOLOGIE
Docteur Gérard GROSSETETE.....	DERMATO-LEPROLOGIE
Docteur Marc JARRAUD.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Bénitiéni FOFANA.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Mme SY Aïda SOW.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Amadou Ingré DOLO.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Kalilou OUATTARA.....	UROLOGIE
Docteur Mamadou Lamine DIOMBANA.....	STOMATOLOGIE
Docteur Massaoulé SAMAKE.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Salif DIAKITE.....	GYNECO-OBSTETRIQUE
Docteur Abdoul Alassane TOURE.....	CHIRURGIE-SEMIO-CHIRUR.
Docteur Djibril SANGARE.....	CHIRURGIE
Docteur Sambou SOUMARE.....	CHIRURGIE

Docteur Ogobara DOUMBO.....	PARASITOLOGIE
Docteur Moussa Issa DIARRA.....	BIOPHYSIQUE
Docteur Mme Thiam Aïssata SOW.....	BIOPHYSIQUE
Docteur Daouda DIALLO.....	CHIMIE MINERALE
Docteur Abdoulaye KOUMARE.....	CHIMIE GENERALE- ORGANIQUE-ANALYTIQUE
Docteur Hama Cisse.....	CHIMIE GENERALE
Docteur Sanoussi KONATE.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Georges SOULA.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Pascal FABRE.....	SANTE PUBLIQUE
Docteur Elimane MARIKO.....	PHARMACODYNAMIE

CHARGES DE COURS

Docteur Gérard TRUSCHEL.....	ANATOMIE-SEMILOGIE CHIRURGICALE
Docteur Boulkassoum HAIDARA.....	GALENIQUE
Docteur N'Golo DIARRA.....	BOTANIQUE
Professeur Souleymane SANGARE.....	PHYSIOLOGIE GENERALE
Professeur Niamanto DIARRA.....	MATHEMATIQUES
Docteur Boubacar KANTE.....	GALENIQUE
Professeur Bouba DIARRA.....	PARASITOLOGIE
Docteur Abdoulaye DIALLO.....	GESTION
Docteur Bakary SACKO.....	BIOCHIMIE
Docteur Souleymane DIA.....	PHARMACIE CHIMIQUE
Docteur Modibo DJARRA.....	BIOCHIMIE-NUTRITION
Docteur Jacqueline Cisse.....	BIOLOGIE ANIMALE
Monsieur Cheick Tidiani TANDIA.....	HYGIENE DU MILIEU
Monsieur Ibrahim CAMARA.....	HYGIENE DU MILIEU
Docteur Sory Ibrahima KABA.....	SANTE PUBLIQUE

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

M^{me} Barké TRAORE et Niama CAMARA pour avoir dirigé avec beaucoup d'amour, de compréhension et de patience mes premiers pas sur le terrain tant mouvementé de la vie.

à

mon père pour tout le sacrifice consenti. Les pères sont nombreux mais il y a très peu de père comme vous.

à

mes mères, Maman et Awa. La bravoure et le dynamisme qui vous caractérisent sont pour moi ce qu'est un oasis pour un nomade.

à

mes oncles pour toute l'affection que vous n'avez cessé de manifester à mon endroit

à

M^r Modibo SIDIBE pour service rendu

à

mes amis Seydou DOUMBIA, Mamoutou TRAORE, Amadou CAMARA, Yaya TOGOLA, Abdoul Karim SISSOKO, Aly COULIBALY, Amady DIALLO, Adama DIALLO

à

P^r Claude PAIRAULT C'est avec une générosité et une disponibilité totale que vous vous êtes mis à notre service. Nous vous sommes très reconnaissant.

à

tout le personnel de la division santé communautaire pour tout le service rendu : Ousmane TOURE, Kafing DIARRA, Seydou COULIBALY, Adama TRAORE Tiéma DIARRA et Nagoro Sanogo.

Remerciements

A notre maître et président du jury le P^r Aly Nouhoum DIALLO

C'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples préoccupations. Votre sens élevé des relations sociales plus vos qualités de grand pédagogue nous ont beaucoup séduits. Toute notre gratitude

Au D^r Boukassoum HAIDARA

pour avoir eu l'amabilité de siéger dans ce jury. Votre présence nous honore. Nos sincères remerciements.

Au P^r Joseph BRUNET-JAILLY

vos disponibilités à tout instant, vos immenses qualités pédagogiques et humaines ont conquis notre admiration. Toute notre reconnaissance

Au D^r Hubert BALIQUE

vous avez initié et suivi d'un oeil attentif tout ce travail. Les conseils et suggestions que vous n'avez cessé de donner tout au long de l'élaboration de la thèse ont été d'un apport très appréciable. Sentiments distingués.

SIGLES ET ABREVIATIONS

Cp : comprimé

C.S.C : centre de santé de cercle

C.S.A : centre de santé d'arrondissement

D.N.S.P : direction nationale de la santé publique

FGR : fédération des groupement ruraux

ISP-AS : inspection de la santé publique et des affaires sociales

Ministère SP-AS : Ministère de la santé publique et des affaires sociales

Pde : pommade

P.P.M : pharmacie populaire du Mali

Sect-de base : secteur de base

Sp : sirop

Susp : suspension

LISTE DES FORMES REGROUPEES (CF. p 24)

A la page 24, il entendre par :

Application : pommade, crème, solution et les applications

comprimé : comprimé, gelule, dragées, tablette et capsule.

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION	1
1-1 LA PRESCRIPTION	2
1-1-1 LES PRESCRIPTEURS.....	2
1-1-2 LES PRESCRIPTIONS.....	2
1-1-3 LE COUT DE LA PRESCRIPTION.....	3
1-2 OBJECTIFS	3
2 CADRE DE L'ÉTUDE	4
2-1 LE SYSTEME SANITAIRE DU MALI	5
2-2 LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE DU MALI	6
2-2-1 RECOMMANDATIONS DE L'OMS.....	6
2-2-2 LA POLITIQUE MALIENNE.....	6
2-3 DONNÉES GÉOGRAPHIQUES	8
2-3-1 LE MALI.....	8
2-3-2 LE DISTRICT DE BANKO	10
2-3-3 BANKO	10
2-4 HISTORIQUE DE BANKONI	10
3 MÉTHODOLOGIE	11
3-1 INSTRUMENTS DE TRAVAIL	11
3-1-1 LE QUESTIONNAIRE.....	11
3-1-2 POINTS DE RECUEIL.....	12
3-1-3 LE REMPLISSAGE DES QUESTIONNAIRES.....	12
3-1-4 PARTICULARITES SELON LES POINTS.....	12
3-1-5 DURÉE DE L'ENQUÊTE.....	13
3-2 ASPECTS ET CONTRAINTES TECHNIQUES	13
3-2-1 APERÇU DE LA THÈSE DE SEKOU KONÉ.....	13
3-2-2 COMPARAISON SONDAIRE DES DEUX TRAVAUX.....	13
3-2-3 REMARQUES.....	14

4 ÉTUDES ANALYTIQUES	15
4-1 LES MALADES	16
4-1-1 REPARTITION PAR POINTS DE RECUEIL.....	16
4-1-2 REPARTITION DES MALADES SELON LEUR SECTEUR D'HABITATION.....	16
4-1-3 PERSONNES A CHARGE.....	18
4-1-4 REPARTITION DES MALADES SELON LES TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES FREQUENTEES ET LES CAS DE L'AUTOMÉDICATION.....	19
4-1-5 REPARTITION PAR SEXE ET TRANCHES D'AGE.....	20
4-2 LES PRESCRIPTEURS	21
4-2-1 REPARTITION SELON LA CATEGORIE DU PRESCRIPTEUR.....	21
4-2-2 LES PRESCRIPTIONS AVEC SUBSTITUTION PAR TYPE DE PRESCRIPTEUR.....	23
4-2-3 REPARTITION DES DIFFERENTES FORMES DE PRODUITS SELON LES CATEGORIES DE PRESCRIPTEUR.....	23
4-2-4 NOMBRE MOYEN DE PRODUITS PAR ORDONNANCE ET SELON LA CATEGORIE DU PRESCRIPTEUR.....	24
4-3 LES PRESCRIPTIONS	25
4-3-1 LES MÉDICAMENTS DE L'AUTOMÉDICATION.....	25
4-3-2 REPARTITION PAR GROUPES THERAPEUTIQUES DES ORDONNANCES DE DIAGNOSTICS ÉCRITS.....	31
4-3-3 DIFFERENCES ENTRE PRODUITS PRESCRITS ET PRODUITS ACQUIS.....	41
4-3-4 PROPORTION DES PRODUITS PRESCRITS EN DÉNOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE.....	42
4-3-5 LES ANTIBIOTIQUES.....	43
4-3-6 QUELQUES ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES SUR LES ORDONNANCES DE DIAGNOSTIC ÉCRIT.....	45
4-4 LE COUT	46
4-4-1 DÉPENSES RÉELLES ET DÉPENSES ESTIMÉES.....	46
4-4-2 COUT MOYEN PAR ORDONNANCE ET TYPE DE PRESCRIPTEUR...	46
4-4-3 COUT MOYEN DE CERTAINES AFFECTIONS.....	47
4-4-4 COMPARAISON DE PRIX ENTRE LA TARIFICATION PPM ET CELLE QUE L'ON POURRAIT OBTENIR PAR UN APPROVISIONNEMENT DIRECT PAR APPEL D'OFFRE.....	51
5 ÉTUDE DE DIAGNOSTICS	53
5-1 PROPORTION DES DIAGNOSTICS(OU SYMPTOMES) ÉCRITS OU DÉCLARÉS.....	53
5-2 ANALYSES D' ORDONNANCES A PROPOS DE DIX DIAGNOSTICS...	53

5-3 REGROUPEMENT DES DIAGNOSTICS ÉCRITS.....	74
5-4 TABLEAU DE QUELQUES DIAGNOSTICS REGROUPÉS.....	80
6 RECOMMANDATIONS.....	81
7 CONCLUSION.....	82
Annexe liste et fréquence des professions.....	83
Bibliographie.....	85
Résumé.....	86
Serment.....	87

1 INTRODUCTION

1-2 LA PRESCRIPTION

Selon, l'Organisation Mondiale de la Santé : "la santé est un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ". Pour atteindre cet état de bien être, il existe deux approches complémentaires :

-La prévention est la meilleure d'entre elles. Elle consiste à éviter la maladie et utilise de multiples procédés pour arriver à cette fin en allant de l'assainissement du milieu à la vaccination en passant par l'éducation .

-Le traitement curatif occupe également une grande place : il consiste à combattre la maladie déjà installée.

Et précisément une partie essentielle du traitement curatif est la prescription. Chaque traitement donne lieu en principe à une prescription.

La prescription est l'acte par lequel le praticien rédige une liste de produits ou de mesures hygiéno-diététiques ou tout autre conseil susceptibles d'atténuer ou de guérir l'affection en cours et si cela est impossible soulager le patient. Cette prescription est très importante dans l'exercice de la fonction médicale surtout dans un pays tel que le Mali.

En effet, dans un pays sous développé comme le nôtre où les moyens matériels sont très limités, le niveau d'éducation sanitaire très bas, les conditions d'hygiène et d'assainissement précaires, la couverture vaccinale faible, il est particulièrement intéressant de jeter un regard critique sur le traitement curatif et singulièrement sur la prescription.

De la prescription dépendent :

- l'image du personnel de la santé dans l'opinion
- Le soulagement, l'amélioration ou la guérison du patient
- La dépense en santé de la population.

L'on comprend aisément l'importance du traitement curatif; plus les mesures d'hygiène et d'assainissement sont négligées plus le nombre de malades augment et avec lui le nombre de cas à traiter.

Tout cela a pour corollaire l'accroissement du nombre de prescriptions. C'est dans la perspective de déterminer les facettes de la prescription dans le quartier de Bankoni que la présente étude a été entreprise.

L'on se propose d'étudier :

1-2-1 LES PRESCRIPTEURS

Plus ils sont compétents, plus le diagnostic est précis et donc plus la prescription est adaptée. Ce sont eux qui décident de la bonne indication des produits.

Si juridiquement il existe des textes qui définissent le profil du prescripteur au Mali, la réalité est toute autre. N'importe qui peut prescrire, il suffit pour cela de connaître le nom du produit, d'avoir un bic et du papier et si tout cela fait défaut le patient peut directement acheter à la pharmacie, ou il s'approvisionnera auprès de revendeuses sans qualification.

1-2-2 LES PRESCRIPTIONS

Ce sont elles qui doivent guérir ou soulager le patient. Plus elles sont spécifiques de l'affection à traiter plus l'effet pharmacologique est bénéfique. Cette spécificité relève directement de la responsabilité du prescripteur.

1-2-3 LE COUT DE LA PRESCRIPTION

Toute bonne prescription doit tenir compte à la fois de l'efficacité du traitement et du coût que devra déboursier le patient. Cela est d'autant plus vrai que l'effet curatif d'un produit n'est connu du malade qu'après usage donc après achat. De ce fait il ne sert à rien de prescrire un produit quelles qu'en soient ses qualités si le malade n'a pas les moyens de l'acheter. Tenir compte du pouvoir d'achat du patient est une condition de la mise en oeuvre effective de la thérapeutique.

1-3 OBJECTIFS

Cette analyse devra pouvoir étudier les comportements des prescripteurs et de la population afin de dégager :

- le profil des différents types de prescripteur à Bankoni
- la prescription et ses caractéristiques
- le coût moyen de la prescription.

A la lumière de ces données on pourra proposer quelques suggestions concernant le contrôle et la rationalisation de la prescription à Bankoni, dans le but d'obtenir des prescripteurs un comportement efficace, une prescription plus spécifique et à la portée de la bourse de l'habitant moyen du quartier en vue d'une meilleure prise en charge des problèmes de santé.

2 CADRE DE L'ÉTUDE

2-1 LE SYSTEME SANITAIRE DU MALI

Après son indépendance, le Mali a opté pour la gratuité des soins. Ainsi les consultations, les médicaments, les vaccinations et la prise en charge du personnel médical étaient tous à la charge de l'Etat. Avec les effets cumulés de l'inflation, la croissance démographique galopante et la faillite dans les secteurs clés de l'Etat (agriculture, élevage, industrie et sociétés d'Etat), l'Etat malien s'est petit à petit désengagé de sa politique initiale pour instituer un système de santé reposant sur les communautés. C'est toujours une politique de santé publique mais les populations doivent s'organiser pour prendre en charge les frais et la gestion de leur santé. L'Etat se charge des problèmes du personnel et de la supervision technique de ces initiatives de base.

Par ailleurs, les professions médicales et pharmaceutiques ont été privatisées.

2-2 POLITIQUE PHARMACEUTIQUE DU MALI

La consommation pharmaceutique a été définie comme suit : « commercialisation, distribution, prescription et utilisation des médicaments au sein d'une société donnée, plus particulièrement du point de vue de leurs conséquences médicales, sociales et économiques »⁽¹⁾ Cette définition montre les multiples et complexes implications de la consommation pharmaceutique.

Comme toute activité humaine, la consommation pharmaceutique a besoin pour être constructive, d'une politique qui lui trace les grandes lignes à suivre. Ainsi l'assemblée mondiale de la santé tenue en mai 1975 à Genève recommande à tous les Etats membres de définir, de développer et d'appliquer une politique pharmaceutique nationale répondant aux besoins de santé de leurs populations. (résolution WHA 28-66)

2-2-1 RECOMMANDATIONS DE L'OMS

Comme beaucoup de secteurs de développement, l'industrie pharmaceutique s'est considérablement améliorée dans la deuxième partie du XX^{eme} siècle par la mise au point de nouveaux procédés de plus en plus performants. Ces nouveaux procédés ont permis la fabrication en quantité importante de médicaments divers et variés, qui ont nettement amélioré la santé de la population de notre planète.

L'industrie pharmaceutique est en grande partie aux mains d'entrepreneurs privés qui cherchent le maximum de profits financiers sans se soucier de l'incidence socio-sanitaire que peuvent avoir les médicaments qu'ils fabriquent. Ainsi certaines spécialités dont la vente est interdite dans leur pays de fabrication, font des bénéfices énormes sur les marchés des pays en voie de développement. On retrouve sur les marchés des spécialités très diverses mais qui ont les mêmes effets thérapeutiques. Ce qui donne lieu à des variations importantes de prix sans aucune différence en ce qui concerne les propriétés thérapeutiques.

Aussi les conditions économiques sont telles que les budgets alloués à la santé dans la plus part des pays ne suffisent pas pour couvrir les besoins sanitaires des populations. S'il faut en plus dépenser une partie de ces maigres revenus dans des médicaments qui n'ont pas fait la preuve de leur efficacité, cela ne fera que dégrader davantage les conditions de santé des hommes.

En 1977, l'OMS face à la profusion injustifiée sur le marché de spécialités aux coûts élevés qui n'ont toujours pas fait la preuve de leur efficacité dans les grands centres urbains et

la quasi absence de médicaments de première nécessité en périphérie d'un même pays a préconisé pour une meilleure rationalisation des médicaments la politique des médicaments essentiels. Elle a pour but de mettre à la disposition de toute la population d'une localité un nombre limité de médicaments en dénomination commune internationale; médicaments dont l'efficacité est prouvée; qui couvrent l'essentiel de la pathologie de cette localité et tout cela à un coût plus faible qu'en absence de la politique des médicaments essentiels. Cette politique passe par les grandes lignes suivantes :

- + l'adoption d'une liste restreinte et révisable de médicaments
- + tenir compte de la prévalence des maladies de la localité
- + instituer un système d'appel à la concurrence
- + l'information et la formation du personnel médical
- + création de laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments

Cette politique permet si elle est correctement appliquée, d'améliorer la santé des populations sans qu'il y ait nécessairement une augmentation des dépenses.

Comme tout changement, la politique des médicaments essentiels butte sur des obstacles qui sont entre autres :

- sociaux : elle limite la liberté de prescription à une liste bien que complète mais restreinte. Cela n'est nullement grave car le but de tout système de santé est de contribuer l'amélioration de la santé et non à la satisfaction du goût de quelques personnes.
- économiques : en effet les grandes firmes pharmaceutiques pèsent de tout leur poids économique pour freiner sa mise en oeuvre. Elle émousse les efforts de recherche puisqu'elle entame les intérêts des firmes pharmaceutiques.
- techniques : elle nécessite la vulgarisation en DCI des médicaments
- politiques : sans une volonté politique ferme des Etats signataires, elle ne peut pas atteindre ses nobles objectifs⁽²⁾.

Le Mali, pauvre parmi les pauvres qui n'a consacré que 3,6 % de son budget d'Etat, soit 300 millions de F CFA pour 8 000 000 millions d'habitants à la santé en 1988⁽³⁾, a adopté la politique des médicaments essentiels. Après un essai sur un petit échantillon les actions se sont arrêtées là, cependant cet essai a été qualifié de succès par les plus hautes instances de la santé du pays.

2-2-2 LA POLITIQUE MALIENNE

2-2-2-1 AVANT LA RÉFORME

Avant son indépendance, l'approvisionnement pharmaceutique de la population malienne était assurée essentiellement par un réseau de formations sanitaires publiques qui constituait ce que l'on appelait à l'époque l'assistance médicale. Les médicaments étaient alors fournis gratuitement aux malades grâce aux crédits alloués par le Ministère de la France d'outre mer. Leur gestion et leur distribution étaient assurées par une structure centrale : la pharmacie d'approvisionnement ou "pharmapro".

Le secteur privé était alors peu développé et se limitait à deux officines.

Après l'indépendance, le gouvernement malien a créé en 1960 la pharmacie populaire du Mali (PPM) afin d'assurer l'importation et la vente de médicaments aux populations sur l'ensemble du territoire national et cela à un prix uniforme.

Avant 1980 la politique pharmaceutique du Mali était mal définie et inadéquate, ceci explique les multiples insuffisances qui sont entre autres :

- + Une tendance de plus en plus élevée à la surprescription
- + Un réseau public d'approvisionnement en faillite
- + Une profusion injustifiée de spécialités médicamenteuses sur le marché (environ 2000 spécialités importées par la pharmacie populaire du Mali, sans compter les trafics parallèles).
- + Un coût excessif des médicaments
- + Une Faiblesse de la production nationale de médicament
- + La négligence de la médecine traditionnelle à la quelle la majorité de la population a pourtant recours pour se soigner.
- + Et pour tout couronner l'existence d'une panoplie de textes législatifs tout à fait inadaptés aux réalités actuelles.

2-2-3-2 RÉFORME PHARMACEUTIQUE

En 1980 une réforme pharmaceutique a été entreprise pour reprendre les initiatives de la de la PPM : mettre à la disposition de tous les médicaments indispensables et cela sur toute l'étendue du pays. Pour y parvenir certaines dispositions ont été prises :

- 1-Adoption d'une liste restrictive de médicaments essentiels révisable tous les deux ans.
- 2-Diffusion auprès des prescripteurs d'un manuel de traitement et d'un formulaire thérapeutique. Ce formulaire est déjà consu mais il n'a pas été diffusé .
- 3-Amélioration de la capacité de diagnostic des formations sanitaires par la rénovation et l'équipement des laboratoires d'analyses médicales.
- 4-Amélioration des conditions d'importation par la mise en place d'un système d'appel à la concurrence.
- 5- Développement du réseau de distribution, principalement au niveau périphérique par la mise en place de nouveaux dépôts d'arrondissement , de secteur de base et de pharmacies villageoises.
- 6-Étude et mise en place de mécanismes d'acquisition et de distribution des médicaments au niveau des formations sanitaires afin de garantir leur renouvellement.

D'un point de vue institutionnel, la réforme a introduit les mesures suivantes :

- + suppression de la "pharmaprop"
- + achat direct de médicaments par le Ministère de la santé à la PPM
- + Utilisation de procédures d'appel d'offre pour diminuer le prix d'acquisition des médicaments.

Après la réforme deux éléments nouveaux sont apparus :

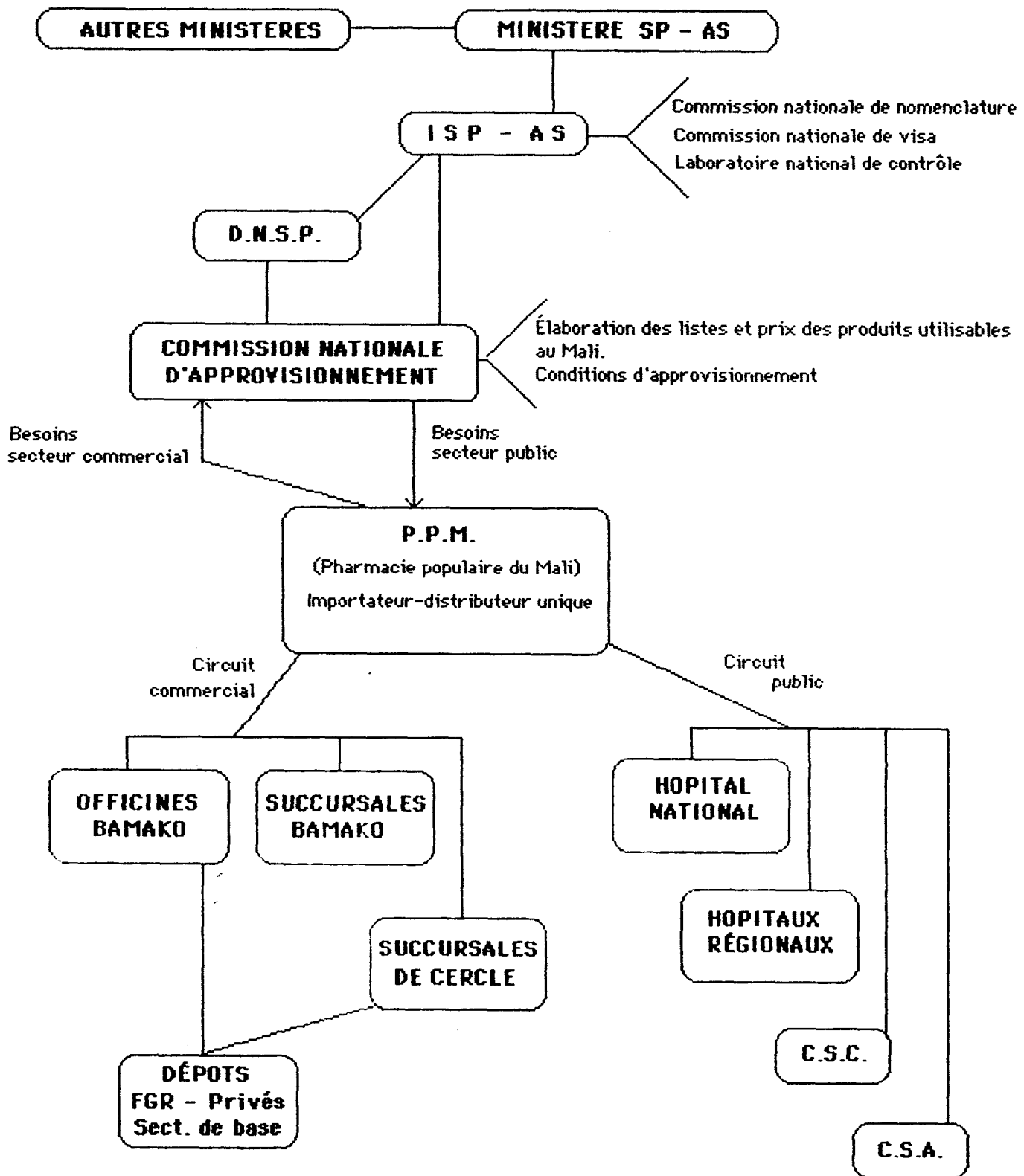
- La privatisation des fonctions médicales et pharmaceutiques qui jusqu' à ce jour n'a connu qu'une application limitée.
- L'initiative de Bamako qui a vu le jour en septembre 1987 à la suite de la résolution conjointe AFR/RC37/R6, OMS/FISE. Elle vise à créer des projets autonomes de vente de médicaments au détail dont les bénéfices contribueront à financer d'autres composantes des soins de santé primaires. Cette initiative ne concurrence nullement la politique des médicaments essentiels mais plutôt la renforce.

(1) La selection des médicaments essentiels : rapport d'un comité d'expert de l'oms, *série de rapports techniques*, n°615, OMS,1977

(2) L'utilisation des médicaments essentiels : troisième rapport du comité d'expert de l'OMS *série de rapport technique*, n° 770,OMS, 1988

(3) CISSE Hama *Quelle politique des médicaments au Mali ?* Bamako, Centre Djoliba, série causerie-débats, Février 1988

7 bis



CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS AU MALI

(d'après une note de la DNPFS "relative aux implications de la libéralisation des professions médicales et paramédicales sur la réforme pharmaceutique")

2-3 DONNÉES GÉOGRAPHIQUES

2-3-1 LE MALI

Le Mali est un pays soudano-sahélien de 1.240.192 km² (1). Situé en Afrique de l'ouest, il fait frontière avec sept pays :

- Au nord-ouest la Mauritanie
- A l'ouest le Sénégal
- Au sud-ouest la Guinée-Conakry
- Au sud la Côte-D'Ivoire
- Au sud-est le Burkina-Faso
- A l'est le Niger
- Au nord-est l'Algérie

Sa population estimée à 7.620.225 habitants⁽²⁾ se compose de plusieurs groupes ethniques qui vivent en harmonie. Parmi ceux-ci on peut citer : les Bambara, les peul, les sonhaï, les malinké, les soninké, les sénoufo etc... La langue nationale la plus parlée est le Bambara.

C'est un pays à vocation agro-pastorale. Il est arrosé par deux grands fleuves :

- Le fleuve Niger, qui traverse presque tout le pays dans le sens ouest-est.
- Le fleuve Sénégal, qui fait une petite boucle à l'ouest du pays.

L'essentiel de son économie est basée sur les activités agro-pastorales.

Les ressources minières exploitées sont très limitées : le sel gemme de Taoudeni, le phosphate de Tilemsi et l'or de Kalana.

2-3-2 LE DISTRICT DE BAMAKO

La ville de Bamako fut érigée par l'ordonnance n° 78-32/CMLN du 18 août 1978 (3). Il est situé au sud-ouest du pays au cœur de la région de Koulikoro. C'est la capitale administrative du Mali. Il est composé de six communes (voir carte n°1) dont la population se répartit de la façon suivante :

- + Commune 1 : 122 513 habitants
- + Commune 2 : 105 176 habitants
- + Commune 3 : 94 828 habitants
- + Commune 4 : 135 662 habitants
- + Commune 5 : 106 717 habitants
- + Commune 6 : 81 267 habitants
- Total : 646 163 habitants

La commune 1 se trouve au nord et sur la rive gauche du fleuve Niger. Elle comprend huit quartiers : Bankoni, Boukassoumbougou, Djelibougou, Fadjiguila, Korofina-nord, Koriofina-sud, Mekin-Sicoro et Sotuba dont les populations se répartissent respectivement de la façon suivante : 47 891 habitants, 9 904 habitants, 15 363 habitants, 21 687 habitants, 6 132 habitants, 5 096 habitants, 14 617 habitants et 1 823 habitants.

On dénombre 122.513 habitants, soit 5,7 personnes par ménage et 9,5 personnes par concession (2).

Carte N°1

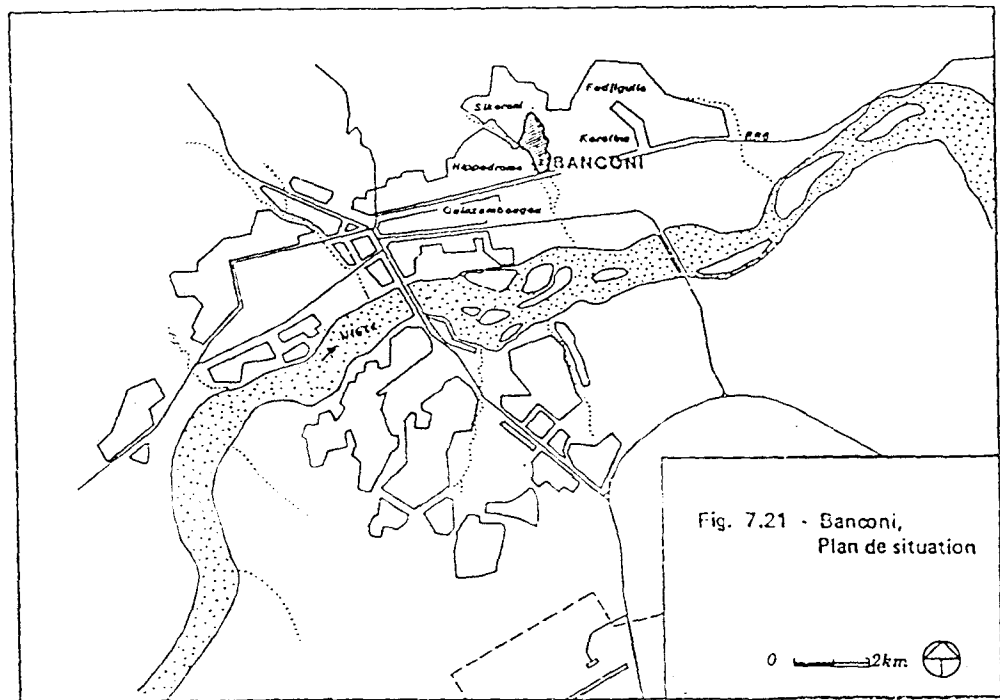


Fig. 7.21 - Banconi,
Plan de situation

Direction du Projet Urbain
 Second Projet Urbain du Mali. Etude de
 Factibilite' 1986 - Banque Mondiale -
 Groupe 8 - BCEON - SNED (P: 170)

2-3-3 LE QUARTIER DE BANKONI (voir carte n°2)

Si le problème de logement se pose avec acuité dans beaucoup de pays du monde, il revêt une importance toute particulière dans les pays en voie de développement. En effet, face à un exode massif des habitants vers les villes à la recherche d'emplois plus rémunérateurs, il faudrait des moyens considérables pour les accueillir correctement. Faute de structure d'accueil, les nouveaux arrivants vont s'entasser dans des quartiers périphériques ; dits spontanés. Ces dits quartiers construits sans plan directeur manquent cruellement d'hygiène et d'assainissement.

Les quartiers spontanés posent d'autres problèmes sociaux : taux élevé de chômage, présence de délinquance juvénile et de criminalité sous toutes ses formes.

Bankoni, le plus gros quartier spontané du pays, n'échappe pas à ces maux. En 1987 les autorités ont entrepris son aménagement :

- tracé de routes
- adduction d'eau
- aménagement des caniveaux
- électrification du quartier

Ces aménagements vont sûrement améliorer les conditions de vie, d'hygiène et d'assainissement de Bankoni.

Le recensement d'avril 1987 fait état de 47.891 habitants ⁽²⁾ présentant les caractéristiques suivantes :

- 5,8 personnes par ménage contre 5,6 moyenne nationale
- 10,6 personnes par concession contre 9,6 moyenne nationale
- 1,8 ménages par concession contre 1,7 moyenne du pays.

Si auparavant il existait un regroupement par affinité ethnique ou familiale ⁽⁴⁾, ce qui s'est matérialisé par l'apparition de mosquées spécifiques : "Banambakaw ka misiri" (mosquée des gens de Banamba), "Kado misiri" (mosquée des dogons); on assiste de plus en plus à une intégration des divers composants ethniques du quartier. Ceci est favorisé par :

- la venue d'autres ethnies
 - les aménagements qui ont déplacé certains habitants.
- Presque toutes les ethnies du pays y sont représentées.

On y trouve toutes les couches socio-professionnelles. Néanmoins le petit commerce semble préponderant. Bankoni fut classé comme quartier à "dominante couche à faible revenu" ⁽³⁾.

Bankoni possède :

- deux marigots :
 - + le Tienkolo à Dianguinebougou
 - + le Bankoni auquel le quartier a emprunté son nom , en constitue la limite ouest.
- un dépôt de vente de médicament à Flabougou, au sud du marché de Flabougou.
- deux salles de cinéma toutes sises à Flabougou
- une multitude de mosquées, un temple protestant.
- pas de centre de santé, même pas une petite infirmerie. Les centres les plus proches sont ceux de : Korofina, Hippodrome, Missira.

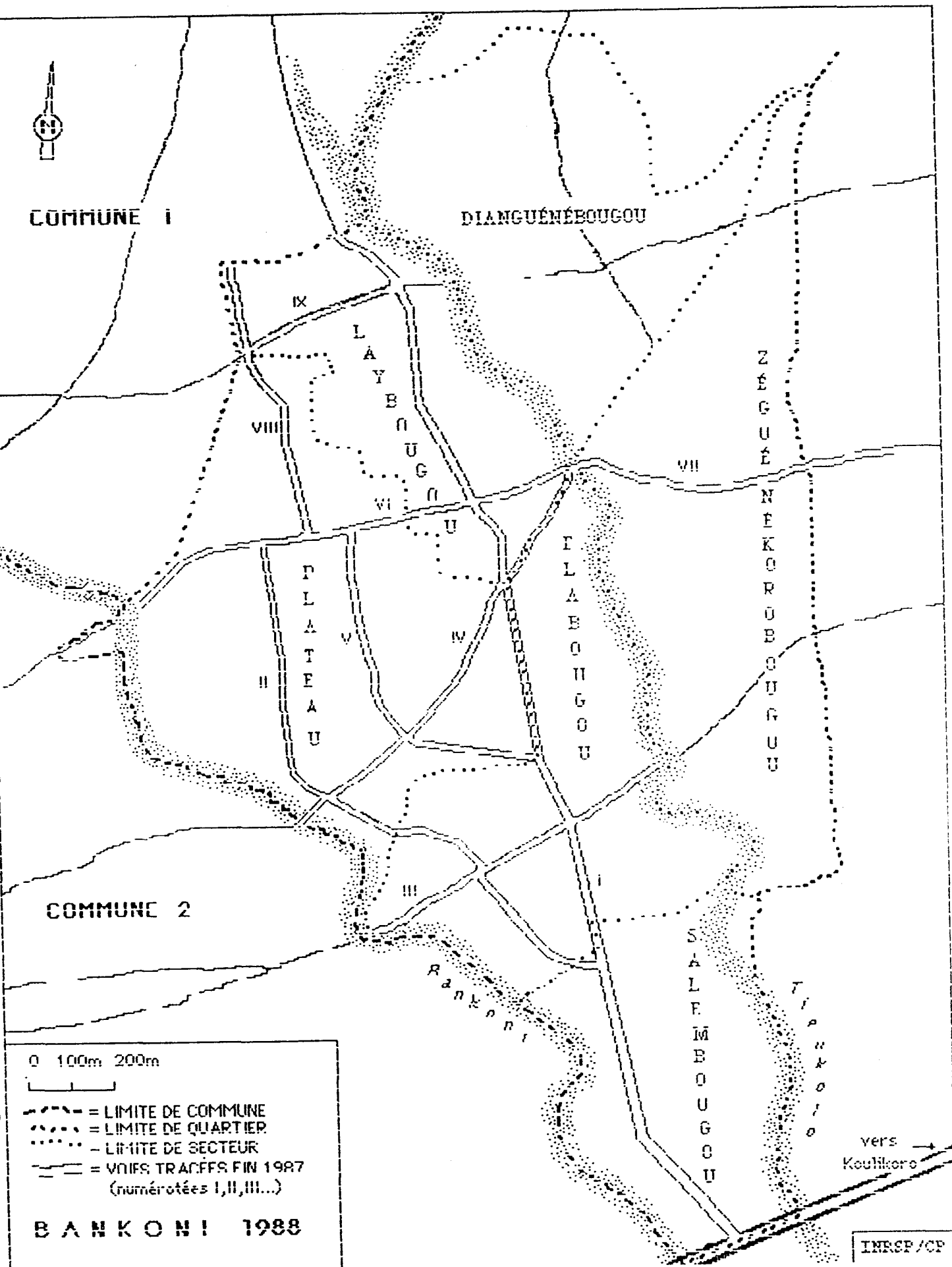
(1)- CHIFFRES DU MONDE 1987 Encyclopaedia universalis

(2)- RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L' HABITAT (1^{er} au 14 avril 1987

(3)- SARR (mamadou) BAMAKO ET BANKONI SON QUARTIER ILLEGAL. Thèse de doctorat . Paris. 1980.

(4)- SANGARE (kéléké) LA CRIMINALITE DANS UN QUARTIER ILLEGAL DE BAMAKO : BANKONI. ETUDE DE

Carte N°2



COMMUNE 1

DIANGUENÉBOUGOU

IX

L
A
Y
B
O
U
G
O
U

VIII

VI

VII

Z
E
G
U
E
N
E
K
O
R
B
O
U
G
O
U

P
L
A
T
E
A
U

V

IV

F
L
A
E
O
U
G
O
U

COMMUNE 2

III

R
a
n
k
o
n
i

S
A
L
E
M
B
O
U
G
O
U

T
I
P
A
O
I
O

0 100m 200m

- - - = LIMITE DE COMMUNE
- · - · - = LIMITE DE QUARTIER
- · · · · = LIMITE DE SECTEUR
- — — = VOIES TRACÉES FIN 1987 (numérotées I, II, III...)

BANKONI 1988

vers
Koulikoro

INRSF/CP

2-4 HISTORIQUE DE BANKONI

Le nom du quartier provient de la présence autrefois de raphia le long du marigot qui marque sa limite ouest.

ban: "raphia" (*Raphia sudanica*), palmier à fibre très solide.

koni: "petit marigot"

Bankoni: "petit marigot du raphia"

L'origine de Bankoni est difficile à préciser faute de données écrites. Néanmoins nous allons essayer de donner un aperçu de sa création à partir d'informations recueillies lors de causeries avec certains notables du quartier⁽¹⁾.

Les premières cases du futur Bankoni furent construites par Salé Diakité à Salémbougou probablement dans la première moitié du 19^{ème} siècle; d'où le nom de Salémbougou : village de Salé. Ensuite, un autre Diakité (selon les notables interrogés) ou Diarra Zoumana (d'après les documents de la mairie de la commune) s'installa à l'actuel emplacement de Zéguénékorobougou (village à côté du Zéguéné: arbre épineux : (*Balanites aegyptiaca*)). Faute d'information il ne nous a pas été possible de déterminer la date de création de ces deux villages.

Quant à Flabougou dont le développement se confond avec celui du quartier, il aurait été habité au départ par un Maure éleveur et son fils. Ils venaient périodiquement vendre leur bétail à Bamako avec pour base un endroit de l'actuel Flabougou. Chassés de leur village natal (Massala dans le cercle de Bougouni, région de Sikasso), par la campagne de l'almamy Samori⁽²⁾, Samba Diallo et son père vinrent chercher refuge chez le vieux Maure qui leur donna une place. Le père de Samba Diallo retourna auprès des siens après l'acalmie, alors que Samba décida de rester sur place. Tous ces trois villages vivaient de la culture de la terre. Samba et quelques parents venus le rejoindre plus tard prirent de plus en plus d'influence, et le village prit le nom de Flabougou : village des peul.

Les trois hameaux de culture Salémbougou, Zéguénékorobougou et Flabougou avaient Salé comme chef de village. A la mort de Salé, le fondateur de Zéguénékorobougou devint chef de village. Après le décès de ce dernier la chefferie revint à Samba. Il régna pendant 42-43 ans sur le Bankoni. C'est sous son règne que le quartier va prendre toute son importance et briller de tout son éclat.

Bankoni s'est agrandi de façon significative après l'indépendance. A cette époque avec la création de nouveaux métiers (sources d'argent) dans les grands centres urbains, l'exode rural s'est amplifié. Les structures d'accueil n'étaient pas adéquates et les rares maisons du centre ville revenaient cher. Ce qui obligea de nombreuses personnes à s'installer en périphérie. C'est ainsi que Bankoni, zone proche et d'accès facile se transforma en un coin de prédilection pour nouveaux citoyens. Autre facteur pour expliquer cette croissance fantastique: Samba Diallo voulait agrandir son village ; il donnait donc des terres à qui venait s'établir.

Le quartier devient très grand, et difficile à gouverner par un seul homme. Samba le divisa alors en six secteurs, avec un chef à la tête de chaque secteur.

En plus de Salémbougou, Zéguénékorobougou et Flabougou, se sont créés

- Laybougou, fondé par Laye Sidibé,
- Dianguinébougou, par Dianguiné Traoré,
- Plateau, qui s'appelait *founkagnékoro* ("à côté de l'arbre *fukanyé*").

Le vieux Samba Diallo est mort le 9 avril 1987, à l'âge de 112-113 ans

(1) DIALLO Sory fils aîné de Samba DIALLO et jeune frère (cousin) de l'actuel chef de village
CAMARA Kalifa conseiller et intime de Samba DIALLO.

(2) PERSON Yves. *Samory une révolution dioula* tome 1 p391

3 METHODOLOGIE

3-1 INSTRUMENT DE TRAVAIL

Notre travail a consisté en une enquête portant sur des achats de médicaments sans ordonnance et un nombre optimum d'ordonnances reçues par des malades résidents à Bankoni.

3-1-1 PRÉSENTATION DES DONNÉES

Cette enquête s'est appuyé sur un questionnaire standard comprenant 5 parties :

- une partie concernant le malade
- une partie relative au prescripteur
- une partie sur le ou les diagnostics
- une partie sur la prescription
- enfin une dernière partie sur le coût de la prescription.

3-1-2 POINTS DE RECUEIL

Ces questionnaires ont été remplis en des lieux sélectionnés; à savoir : officines , dépôts , structures de santé ou tous autres lieux de distribution des médicaments situés dans Bankoni ou à proximité immédiate du quartier.

Ces points ainsi sélectionnés ont été :

- + Deux centres de santé appartenant à l'Etat : la PMI-Maternité de Korofina et celle de Missira.
- + Deux organisations chrétiennes : le dispensaire des Assemblées de Dieu à l'Hippodrome tenu par une infirmière d'État et le dépôt du secours catholique malien (Secama) à Djélibougou extension qui est tenu par un infirmier d'État.
- + Trois lieux de vente de médicaments : la succursale de la pharmacie populaire du Mali à Médine marché, le dépôt du Dr Souleymane Dia à Bankoni-Flabougou et l'officine pharmacie de Korofina à Korofina sud. (voir carte n° 3)

3-1-3 LE REMPLISSAGE DES QUESTIONNAIRES

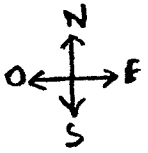
Il s'est effectué par l'interrogatoire direct des personnes qui se présentaient dans les différents points de recueil des données. Si la personne qui se présentait ne pouvait pas fournir les renseignements clés qu'exigeait le remplissage du questionnaire, cette personne était automatiquement éliminée. Toutes les personnes de Bankoni qui se présentaient au point d'enquête n'étaient pas systématiquement interrogées; aussi on laissait partir les individus qui n'étaient pas disposés à attendre que finisse l'interrogatoire de la personne précédente. Il n'y avait aucun autre critère d'élimination que l'incapacité de la personne à répondre et la disponibilité des gens. Les différents lieux de recueil des données ont été visités à tour de rôle, à raison de 2 jours par unité, du 15 décembre 1987 au 10 août 1988.

3-1-4 PARTICULARITÉS SELON LES POINTS DE RECUEIL

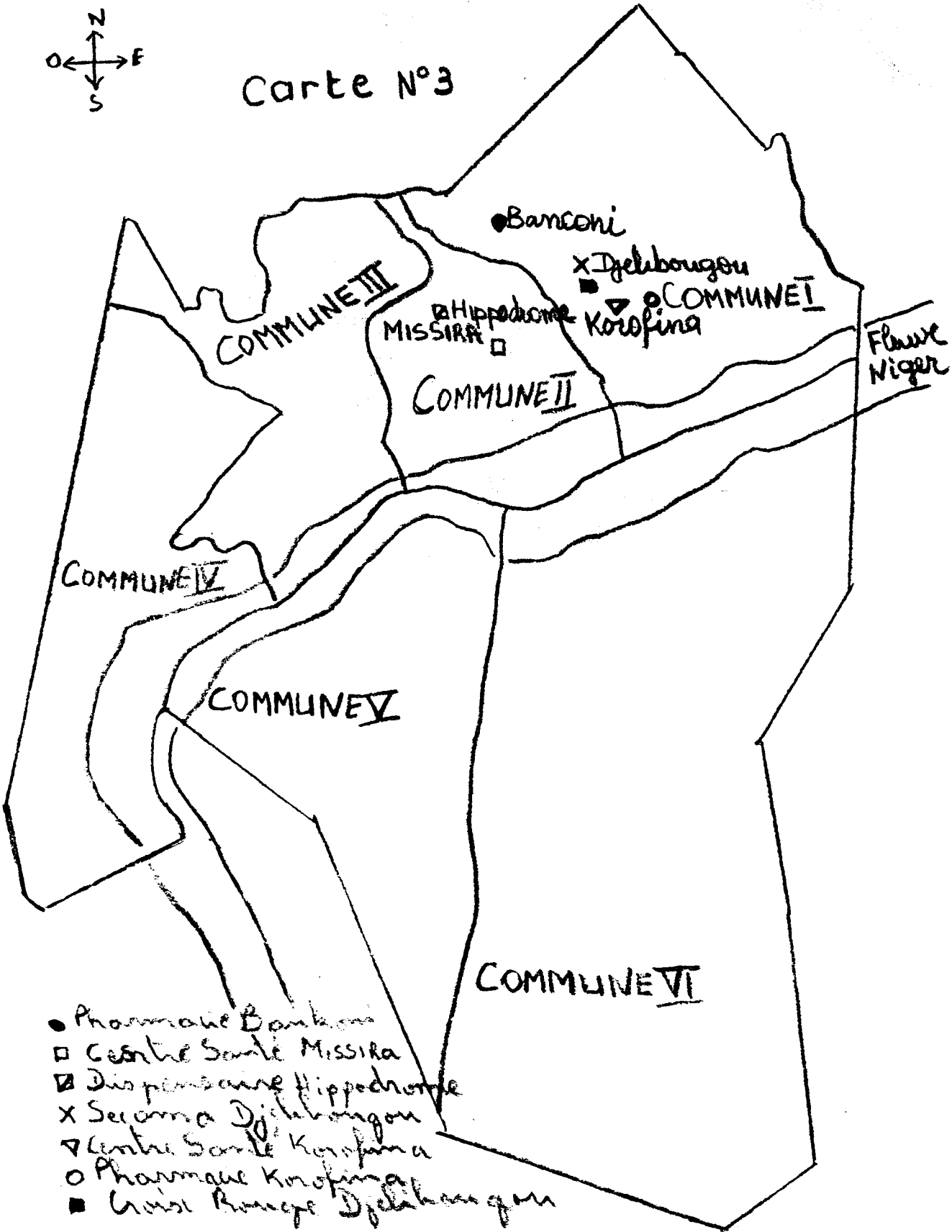
Le remplissage des questionnaires n'a pas fortement differé d'un point à l'autre; néanmoins on peut citer certaines particularités :

- + Dans les centres de santé publics les diagnostics sont le plus souvent écrits mais le prix de la prescription ne figure généralement pas sur l'ordonnance.
- + Pour les organisations religieuses on a du utiliser deux prix : d'une part le prix forfaitaire c'est à dire le tarif fixé par ces organisations pour avoir droit à la consultation et aux produits prescrits; d'autre part le prix réel, c'est à dire le prix de vente au tarif officiel des médicaments.
- + Dans les pharmacies ou lieux de vente nous avons obtenu directement le prix réel de la prescription et les diagnostics sont presque tous déclarés.

12 bis



Carte N°3



3-1-5 DUREE DE L'ENQUETE

Nous n'avons au préalable, fixé aucune durée au remplissage des questionnaires (intervalle de temps pendant lequel les questionnaires seraient remplis) du fait de l'extrême fluctuation du nombre des fiches remplies d'un jour à l'autre et d'un point à l'autre. L'enquête s'est déroulée entre le 15-12-1987 au 10-8-1988, soit 8 mois environ.

3-2 ASPECTS ET CONTRAINTES TECHNIQUES

Pour parvenir à une connaissance précise de la prescription dans le quartier de Bankoni, il était souhaitable de travailler sur un échantillon représentatif, c'est à dire un échantillon portant sur l'ensemble des centres de santé, pharmacies et structures particulières fréquentés par les habitants de Bankoni. Cette étude était faisable mais aurait demandé des moyens matériels et humains dont nous ne disposons pas.

3-2-1 APERCU DE LA THESE DE SEKOU KONE

Parallèlement et de façon concomitante à cette étude, une autre thèse a été effectuée sur la fréquentation des formations sanitaires par les habitants de Bankoni. C'est une étude retrospective qui s'est efforcée d'analyser l'ensemble des registres de consultation, d'accouchement et d'hospitalisation dans toutes les formations sanitaires (hôpital, PMI-Maternité, dispensaire ect...) du district de Bamako pour l'année 1987. A priori cette étude doit donner une image plus proche de la réalité de la pathologie qui prévaut dans le quartier de Bankoni.

3-2-2 COMPARAISON SOMMAIRE DES DEUX TRAVAUX

Nous avons travaillé en sept points seulement parmi toutes les formations sanitaires du district. Ces sept points ne couvrent même pas la moitié des centres de santé et structures particulières fréquentés par les habitants de Bankoni. Cependant le fait de travailler sur un échantillon réduit (durée d'administration courte, points de recueil peu nombreux), n'est pas un handicap insurmontable, si l'effectif d'ordonnance est représentatif des registres exploités.

3-2-2-1 PREMIER CALCUL

Pour savoir si notre premier échantillon d'ordonnances était représentatif des registres, nous avons utilisé le test de khi-deux. Ce calcul a été effectué en comparant d'une part la fréquence des différentes affections durant l'année 1987 figurant dans tous les registres sauf ceux des consultations prénatales, ceux des maternités et ceux d'hospitalisation à notre échantillon d'ordonnances d'autre part.

Les registres exclus l'ont été pour des raisons diverses :

- + il n'y a pas de lieu d'hospitalisation dans les sept points retenus pour l'enquête sur la prescription donc l'échantillon d'ordonnances ne peut refléter cet aspect de la réalité.
- + la consultation prénatale n'a pas une visée curative comme la prescription qui est l'objet de la présente thèse.
- + Les registres de maternité (accouchement) ont été oubliés dans ce premier calcul.

L'effectif de l'échantillon d'ordonnance était de 500; on dénombrait dans les registres 5011 consultations. Le calcul de khi-deux dans ces conditions a montré qu'il existait une différence significative entre les répartition de fréquence des affections figurant dans les 2 échantillons.

3-2-2-2 FACTEURS DE DISCORDANCE

Les deux sources de données diffèrent de plusieurs manières :

+ Certaines affections sont plus fréquentes en saison sèche qu'en saison pluvieuse; or notre premier échantillon d'ordonnances a été constitué en saison sèche. Aussi la durée de constitution de notre premier échantillon a été de 3 mois contre 12 mois pour l'échantillon registre.

+ L'automédication est prise en compte dans notre échantillon et pas dans les registres; il est probable qu'elle correspond à une pathologie dont la structure est différente de celle qui s'est présentée en consultation.

3-2-2-3 DEUXIEME CALCUL

Nous avons essayé de diminuer l'incidence de ces facteurs à la lumière des observations sus citées. On a pris dans les registres les effectifs des trois mois de l'enquête d'ordonnances. Lorsque cela n'était pas possible (car certains registres ont été égarés) on a pris les données des mois les plus proches de la période de l'enquête d'ordonnances. Ceci doit diminuer l'incidence des facteurs saison et durée. Dans l'échantillon d'ordonnances les cas d'automédication ont été exclus.

L'effectif d'ordonnances est devenu 252. Cet effectif a été augmenté de 58 nouveaux questionnaires remplis, ce qui fait un total de 310. L'effectif des registre s'est retrouvé à 1472. A noter que dans ce présent calcul les deux échantillons ont été augmentés des cas respectifs d'accouchement parce que chaque accouchement doit faire en principe l'objet d'une prescription.

A part les nouvelles modifications décrites plus haut toutes les autres conditions du premier calcul ont été respectées.

Là aussi le calcul de k_{hi} -deux a rejeté une conformité des deux échantillons.

L'échantillon d'ordonnances n'est pas représentatif des personnes qui se présentent dans les formations sanitaires mais l'importance de l'automédication et de la prescription anonyme (qu'on montrera plus tard) explique pourquoi (avec les raisons déjà évoquées plus haut) . On ne sait pas s'il est représentatif des clients des officines et autres lieux où se trouvent des médicaments.

3-2-3 REMARQUES

- Certains éléments du questionnaire n'ont pas été exploités pour des raisons techniques ou pratiques :

+ lieux d'habitation du prescripteur car les personnes interrogées déclarent ne pas les connaître par peur d'attirer des ennuis au prescripteur. Les prescripteurs non plus ne se sont guère montrés coopératifs à ce niveau.

+ durée de traitement :

* Une ordonnance comporte en général plusieurs produits, présentant tous des durées de traitement. Il se pose alors le problème de la détermination de la durée globale de traitement.

* L'absence d'indication (durée) sur les ordonnances rend impossible la détermination de la durée de traitement de certaines présentations : collyres, collutoires, suspensions, sirop etc...

4 ÉTUDES ANALYTIQUES

4-1 LES MALADES

Nous avons recueilli au total les renseignements de 1014 malades après les 8 mois d'enquête.

4-1-1 REPARTITION PAR POINT DE RECUEIL

Le présent tableau fait état de la répartition des effectifs selon les différents points de recueil.

Tableau 1 : Proportion des données par lieux de recueil

Lieux d'enquête	Abreviation	Effectif
Pharmacie Bankoni	PhB	561
PMI Korofina	pmiK	167
Assemblée de Dieu	Ad	112
Pharmacie Missira	PhM	67
Secama	Se	53
PMI Missira	pmi M	39
Pharmacie Korofina	PhK	14
Croix Rouge	CR	1
		1014

Ces chiffres ne sont pas un reflet exact de la fréquentation de ces points par les habitants de Bankoni car les différentes structures n'ont pas bénéficié d'un même nombre de jours d'enquête. Cependant la fréquentation de la Croix Rouge est sous représentée à cause d'un manque de collaboration et d'une méfiance injustifiée des responsables de cette institution. Néanmoins les structures les plus proches du quartier semblent être les plus fréquentées.

4-1-2 REPARTITION DES MALADES SELON LEUR SECTEUR D'HABITATION

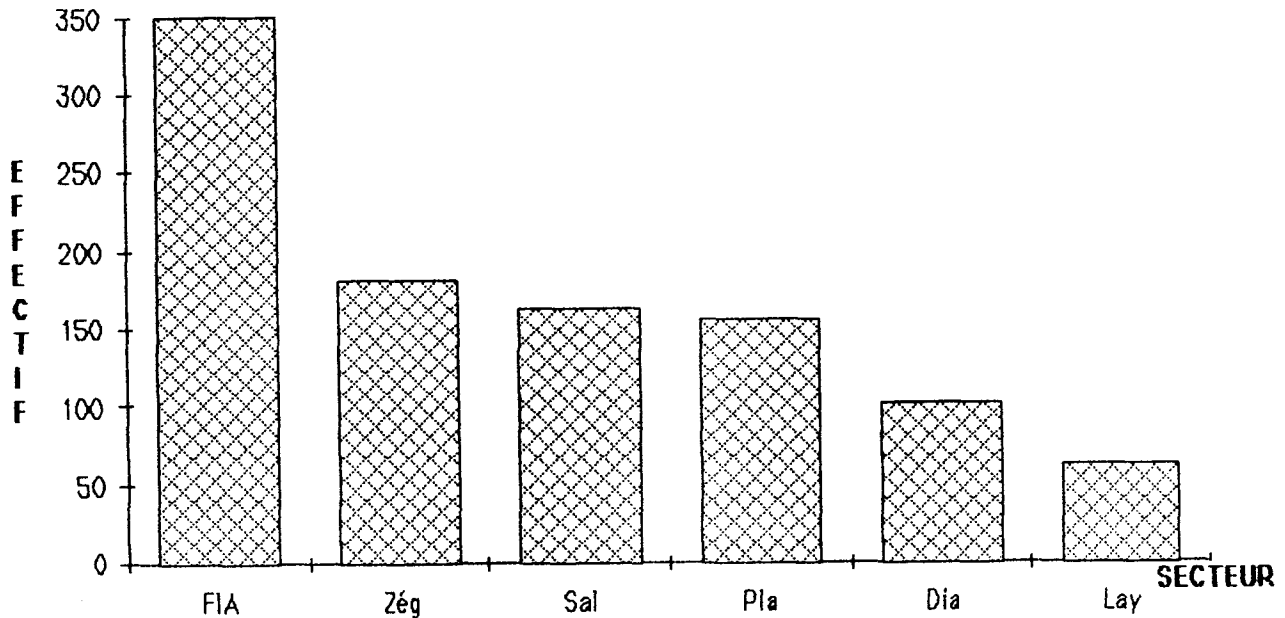
4-1-2-1 REPARTITION PAR SECTEUR DU TOTAL DE L'ECHANTILLON

Les malades recensés se répartissent selon les différents secteurs du quartier de la façon suivante :

Tableau 2 : répartition des malades par secteur

SECTEUR	EFFECTIF	POURCENTAGE
1-Flabougou	350	35
2-Zéguénékorobougou	182	18
3-Salémbougou	163	16
4-Plateau	156	15
5-Dianguinébourgou	101	10
6-Laybourgou	62	6
Total	1014	

Graphique 1 : histogramme de la répartition selon les différents secteurs



Il serait sans doute plus intéressant de rapporter ces effectifs par secteur à leur population respective, mais faute de données disponibles fiables nous n'avons pas effectué ce rapport.

Ce tableau montre une nette prédominance du secteur de Flabougou. La présence de la pharmacie dans ce secteur est un élément d'explication de cette prédominance : accès plus facile et rapide (surtout pour les cas d'automédication). D'ailleurs cela se vérifie dans tous les autres secteurs sauf à Laybougou. Ainsi après Flabougou viennent : Zéguénékorobougou, Salémbougou et enfin Plateau. (cf. tableau 3).

4-1-2-2 REPARTITION SELON LES SECTEURS DES CAS D' AUTOMEDICATION

Ce tableau fait état de la répartition par secteur de l'automédication d'une part, le rapport de l'automédication au nombre de malades d'autre part.

Tableau 3 : proportion de malades qui se soignent en automédication par secteur

SECTEUR	EFFECTIF		Rapport A/B
	Automédication (A)	Cas par secteur (B)	
1-Flabougou	203	350	0,58
2-Salémbougou	91	163	0,55
3-Plateau	67	156	0,42
4-Zéguénékorobougou	67	182	0,36
5-Dianquinébougou	33	101	0,32
6-Laybougou	24	62	0,38
Total	485	1014	0,47

Presque la moitié des malades à Bankoni se soignent par eux mêmes. Les malades de Flabougou se traitent eux mêmes plus que ceux des autres secteurs. C'est à Dianguinébougu que cette pratique est moins courante.

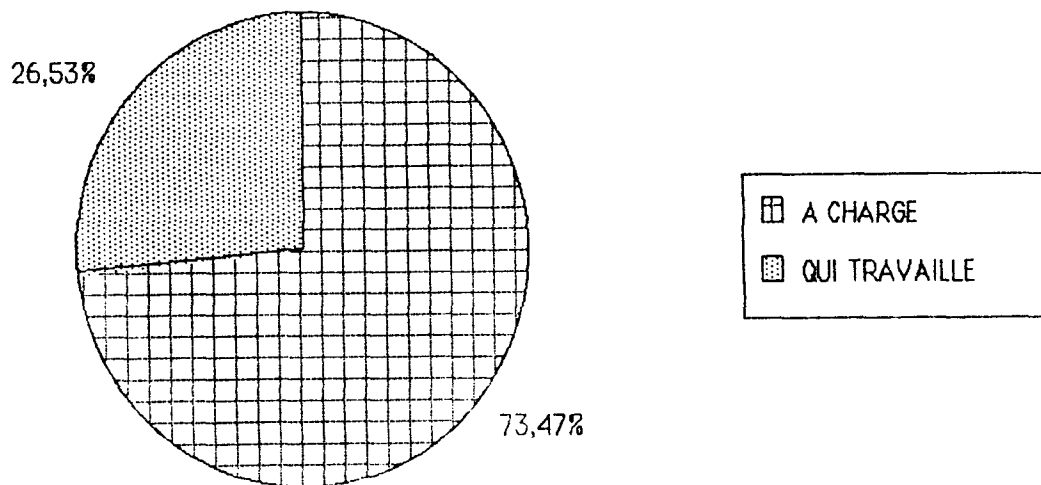
4-1-3 PERSONNES A CHARGE

Ce tableau nous donne les effectifs et pourcentages respectifs des malades qui sont à la charge d'autrui et ceux qui ne le sont pas.

Tableau 4 : personnes à la charge d'autrui

	EFFECTIF	POURCENTAGE
A CHARGE	745	73,47
QUI TRAVAILLE	269	26,52
total	1014	

Graphique 2 : personnes à charge



Les travailleurs malades de l'échantillon ont été groupés en 4 grandes classes. Le tableau 5 nous montre les effectifs et pourcentages de ces différentes classes.

Tableau 5 : répartition par groupe de métier

GROUPE DE METIER	EFFECTIF	POURCENTAGE
1-Travaux manuels et bricolages	126	47
2-Le commerce et les petites affaires	64	24
3-Les "intellectuels"	27	10
4-Les autres	52	19
Total	269	100

On peut retenir de ces deux tableaux les constatations suivantes :

- Les personnes à charge représentent les trois quarts de l'échantillon.

- A Bankoni toutes les couches professionnelles sont représentées.

On dénombre 57 activités socio-professionnelles qui peuvent être schématiquement divisées en 4 groupes :

+ Les travaux manuels et bricolages : ce sont les plus représentés 126 cas, soit 47 % environ des professions.

+ Le commerce et les petites affaires : 64 cas, soit 24 % des activités professionnelles.

+ Les activités nécessitant un certain niveau intellectuel : c'est le groupe le moins représenté 27 cas seulement, soit 10 % des professions.

+ Les autres professions : 52 cas, soit 19 % des professions. Ici il faut signaler le nombre élevé de certains cas particuliers :

+ Les chômeurs 8 cas

+ Les marabouts 18 cas

+ Les gardiens 10 cas

Conclusion

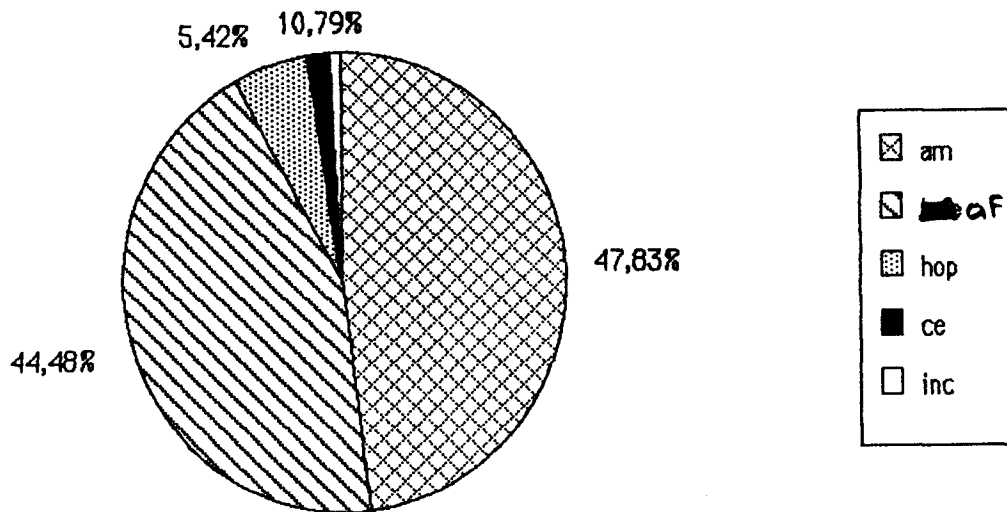
A Bankoni, on retrouve presque toutes les professions avec une prédominance des professions qui demandent peu de qualification.

4-1-4 REPARTITION DES MALADES SELON LES TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES FREQUENTES ET LES CAS DE L'AUTOMEDICATION

Les patients (moins les cas d'automédication) ont fréquenté 32 différentes formations sanitaires. On compte parmi ces formations : 4 hopitaux, 4 centres spécialisés et 24 autres formations sanitaires. Nous avons également noté 4 structures sanitaires de nature inconnue. Les centres spécialisés sont : Institut d'ophtalmologie tropicale d'Afrique occidentale (IOTA), l'institut MARCHOUX, le dispensaire antituberculeux (DAT) et la division épidémiologie et prévention (DEP). Les autres formations regroupent : les dispensaires, les infirmeries et les centres de santé de commune.

Tableau 6 : Fréquentation des différents types de formation sanitaire

Structures de santé	Abreviation	Fréquence	Pourcentage
Centre spécialisé	ce	15	1,5
Hopital	hop	55	5
Autres formations	af	451	45
Automédication	am	489	48
Inconnu	inc	4	0,5
Total		1014	100

Graphique 3 : répartition des malades entre les différents types de formation

De ce tableau on peut dire que les infirmeries, dispensaires et centres de santé de commune sont les plus fréquentées par les habitants de Bankoni lorsqu'ils ne s'en remettent pas à l'automédication.

4-1-5 REPARTITION DES MALADES PAR SEXE ET PAR TRANCHES D'AGE

4-1-5-1 PAR SEXE

Tableau 7 : répartition par sexe comparée aux résultats du recensement de 1987

Sexe	Effectif	Pourcentage dans l'échantillon	Recensement 1987	Pourcentage dans la population
Homme	490	48	24501	51
Femme	524	52	23390	49
Total	1014		47891	

La prédominance du sexe féminin dans notre échantillon de malades peut s'expliquer par un manque de soins à l'égard du sexe faible. Cette constatation a été faite aussi par I. MICHELHACISKI « Ne manquons pas de signaler les cas de discriminations sexuelles, qui par la dévalorisation de la femme et des fillettes, amènent à se poser des questions sur le manque de soins et la morbidité affectant préférenciellement les enfants du sexe féminin... » (cf. Bibliographie).

4-1-5-2 PAR TRANCHES D'AGE

La comparaison par tranches d'âge des malades de l'échantillon aux résultats d'une enquête menée pendant une année par l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP) sur un échantillon tiré proportionnellement à la population du quartier donne le tableau suivant :

Tableau 8 : répartition par tranches d'âge des malades de l'échantillon comparée aux résultats de l'enquête de L'INRSP

Tranches d'âge	0-1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-44 ans	45 ans et +	inconnus	total
Effectif échantillon	163	187	89	447	109	19	1014
Pourcentage échantillon	16	18	9	45	11	1	
Effectif enquête INRSP	139	311	643	1167	239	0	2500
pourcentage INRSP	5,5	12,5	25,7	46,7	9,5		

On note deux traits frappants :

Dans la tranche de 0-1 an le pourcentage de malades est nettement supérieur à celui de l'enquête de l'INRSP. Cela est compréhensible car à cet âge les maladies sont très fréquentes.

Dans la tranche de 5-14 ans il y a apparemment moins de maladie. On peut apporter ici trois éléments de réponse : soit l'âge de cette tranche est connu avec moins de précision dans l'échantillon des malades, soit après le cap critique des 5 ans l'enfant aura acquis une certaine immunité qui lui permet de mieux se défendre contre les maladies, soit on laisse l'enfant de cet âge tout seul aller se soigner, dans quel cas il y a de fortes chances de se dérober..

4-1-5-3 PAR SEXE ET TRANCHES D'AGE

Tableau 9 : répartition par sexe et par tranches d'âge de l'échantillon de malades.

Sexe	0-1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-44 ans	45 ans et +	inconnus
Homme	79	87	43	207	67	7
Pourcentage	8	8	4	20	7	1
Femme	84	100	46	240	42	12
Pourcentage	8	10	5	24	4	1
Total effectif	163	187	89	447	109	19

4-2 LES PRESCRIPTEURS

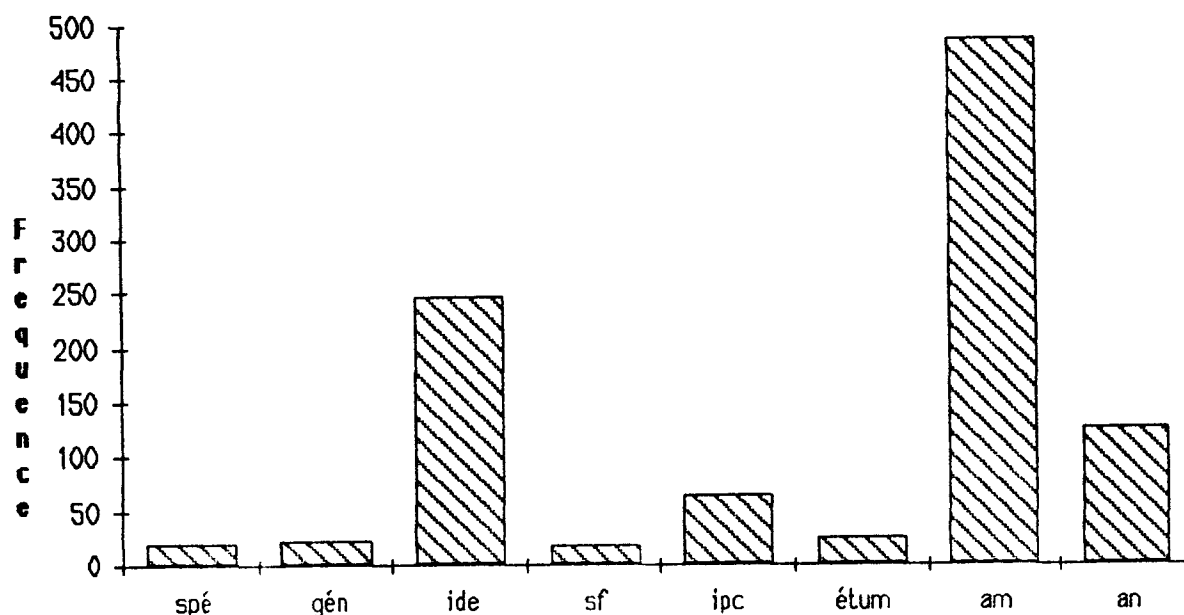
4-2-1 REPARTITION SELON LA CATEGORIE DU PRESCRIPTEUR

Le tableau suivant nous donne les effectifs et pourcentages respectifs des différents types de prescripteurs :

Tableau 10 : effectifs et pourcentages des différents types de prescripteurs

Prescripteur	Abréviation	Effectif	Pourcentage
Spécialiste	spé	21	2
Généraliste	gén	24	2
Infirmier d'Etat	ide	247	24
Sage Femme	sf	19	2
Infirmier du premier cycle	ipc	66	7
Etudiant de l'ENMP	étum	25	2
Automédication	am	485	48
Prescripteurs anonymes	an	127	13
Total		1014	

Graphique 4 : histogramme des différents types de prescripteurs



On peut remarquer :

- 1-Que presque la moitié de l'échantillon se soigne par automédication
- 2-Que les infirmiers d'Etat viennent en tête des prescripteurs officiels, suivis par les infirmiers du premier cycle.
- 3-Qu'il y a une faible proportion de médecins (généralistes et spécialistes), d'étudiants de l'école nationale de médecine et pharmacie (ENMP), de sages femmes.
- 4-Que les élèves de l'école secondaire de la santé et du premier cycle ne prescrivent pas.

Hypothèses d'explication

1-La forte représentation de l'automédication peut être due :

- + au coût moins élevé(cf. automédication)
- + à l'absence de formation sanitaire dans le quartier
- + à l'incapacité des structures fréquentées de répondre à l'attente des populations. Deux

hypothèses peuvent être évoquées ici : soit la prestation de santé dans ces formations est discutable, (il nous est impossible de porter un jugement de valeur sur cette question car elle n'a pas été spécifiquement l'objet de notre étude); soit un accueil décourageant.

2-Les médecins sont très peu représentés parce qu'ils sont en nombre insuffisant, en effet il n'y a que deux médecins généralistes au centre de santé de Missira, un spécialiste et deux généralistes à celui de Korofina. Ces médecins sont occupés pour la plus part du temps par: les réunions techniques, administratives, politiques; la préparation des séminaires, colloques etc... et enfin le suivi de certains programmes de santé(exemple le suivi du PEV).

3-Etant donné que les élèves de l'école secondaire de la santé et du premier cycle travaillent directement sous les ordres des infirmiers d'Etat et que ces derniers sont par ailleurs en nombre "suffisant" ces élèves n'ont donc pas la possibilité de prescrire.

4-2-2 LES PRESCRIPTIONS AVEC SUBSTITUT PAR TYPE DE PRESCRIPTEUR

Sur certaines ordonnances on note un premier médicament prescrit accompagné d'un ou plusieurs médicaments de remplacement ou substitut. Le tableau suivant fait état de ces substitutions selon l'ordre de prescription des produits sur l'ordonnance.

Tableau 11 : pourcentage de produits de substitution sur les ordonnances et par type de prescripteur

ordre d'inscription sur l'ordonnance	gén	ide	ipo	sf	spé	am	étum	an
1	3	12	1	1	1	1	0	5
2	0	6	2	0	0	0	0	6
3	0	5	0	0	0	0	0	1
4	0	1	0	0	0	1	0	1
5	0	0	1	0	0	0	0	0
6	0	0	1	0	0	0	0	2
total	3	24	5	1	1	2	0	15
Pourcentage	12,5	9,71	7,57	5,26	4,76	0,41	0	11,81

De ce tableau on peut remarquer :

-Que les étudiants n'ont pas fait une seule substitution peut être parce qu'ils ne connaissent pas assez de spécialités.

-Que dans le groupe des médecins les généralistes ont fait le plus de substitution. On peut penser que du faite qu'ils ont à faire à toutes sortes de pathologies(ce qui sous entend plusieurs catégories de produits) il leur est alors difficile de connaître la disponibilité de tout ces produits sur le marché, d'où les prescriptions fréquentes avec substitut. Tandis que le spécialiste ayant un domaine d'action théorique plus retreci est directement impliqué dans la circuit des produits de "spécialités".

-Que dans le lot des infirmiers, les infirmiers Etat dominant les autres. Après les médecins les infirmiers d'Etat sont plus en contact avec les délégués médicaux, ainsi ils sont susceptibles de connaître plus de produits.

4-2-3 REPARTITION DES DIFFERENTES FORMES DE PRODUITS SELON LES CATEGORIES DE PRESCRIPTEUR

Les médicaments se présentent sous différentes formes. Ce tableau fait état du pourcentage des différentes formes utilisées dans l'échantillon.

Tableau 12 : pourcentage par ordre décroissant et par forme de produit

forme	% /total de forme des produits
comprimé	42,74
injection	21,86
produit à cuillère	11,06
application	9,7
sachet	5,68
gouttes	5
ovule-ampoule buvable	1,51
suppositoire-collutoire	0,29
perfusion	0,24
couvercle	0,14

Tableau 13 : effectifs des différentes formes utilisées par type de prescripteur

forme	ipc	ide	sf	am	gén	spé	étum	an
application	11	65	1	66	5	4	6	40
comprimé	73	189	24	406	19	18	25	118
Produit à cuillère	7	131	0	46	12	1	8	19
gouttes	2	53	1	23	3	1	4	15
injection	94	136	20	45	12	12	2	125
ovule	2	3	4	1	1	3	1	16
sachet	11	76	0	5	4	1	7	12
suppositoire	0	4	1	0	0	1	0	0
collutoire	1	2	0	0	0	0	0	3
ampoule buvable	7	20	1	0	0	2	2	9
perfusion	0	2	0	0	0	0	0	3
couvercle	0	0	0	3	0	0	0	0

On remarque une forme d'utilisation singulière à l'automédication, l'emploi des couvercles de flacon pour mesurer les médicaments liquides. L'automédication utilise toutes les formes d'usage sauf : les collutoires, les ampoules buvables, les suppositoires et perfusions.

4-2-4 NOMBRE MOYEN DE PRODUITS PAR ORDONNANCE SELON LA CATEGORIE DU PRESCRIPTEUR

Le présent tableau fait état du nombre moyen de produits par ordonnance et par catégorie de prescripteur.

Tableau 14 : nombre moyen de produits par ordonnance et par type de prescripteur

Rang de produit sur l'ordonnance	ipc	sf	ide	gén	spé	étum	am	an
1	66	19	247	24	21	25	485	127
2	63	16	184	20	15	21	151	114
3	58	13	128	13	10	8	19	88
4	41	6	92	3	4	3	5	60
5	28	5	56	1	1	0	2	34
6	8	2	31	0	0	0	0	24
7	1	1	15	0	0	0	0	11
8	0	0	8	0	0	0	0	1
9	0	0	5	0	0	0	0	1
Nombre total de produits par prescripteur	265	62	766	61	51	55	662	458
Nombre d'ordonnances ou d'achats par prescripteur	66	19	247	24	21	25	485	127
Moyenne de produit par ordonnance et type de prescripteur	4,2	3,26	3,1	2,54	2,42	2,28	1,36	3,6

A part l'automédication où la moyenne de produits achetés est la plus faible parmi tous les autres prescripteurs, on constate que plus la qualification du prescripteur est élevée plus la moyenne de produit par ordonnance diminue. On peut supposer que moins la qualification est grande plus le diagnostic est imprécis. Ce qui aboutit à un traitement symptomatique, qui demande plus de produits.

Seul le prescripteur étudiant n'obéit pas à cette règle peut être parce qu'il applique mieux les principes de la thérapeutique(qui sont encore frais dans son esprit), principes qui préconisent de prescrire peu de médicaments; ou bien il connaît moins de spécialités.

4-3 LES PRESCRIPTIONS

4-3-1 LES MÉDICAMENTS DE L'AUTOMÉDICATION

a-REPARTITION PAR ORDRE DECROISSANT DES GROUPES THÉRAPEUTIQUES DES PRODUITS DE L'AUTOMÉDICATION

Dans l'automédication on emploie différentes catégories de médicaments. Les produits utilisés se répartissent en différents groupes thérapeutiques. Ces produits ont été groupés selon leur ou l'une de leurs propriétés essentielles.

Tableau 15 : répartition par groupes thérapeutiques des produits de l'automédication

Groupes thérapeutiques	Nombre	Pourcentage par rapport aux produits de l'automédication
Antiparasitaires antifongiques	226	34,13
Antalgiques	169	25,52
Antibiotiques et sulfamides	127	19,18
Antitussifs	25	3,77
Antiseptiques externes	24	3,62
Neurotropes	18	2,71
Produits à visée abdominale	10	1,51
Fortifiants	8	0,75
Produits à visée cardiaque	4	0,6
AntiInflammatoires	3	0,45
Autres	51	7,7
total	662	

B- LES DIFFERENTS GROUPES**a- Les ANTIPARASITAIRES - ANTIFONGIQUES****Tableau 16 :** liste des antiparasitaires -antifongiques de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Biltricide	1	orale
Flagyl 250	1	orale
Flavoquine	2	orale
Nivaquine	158	orale
Notezine	1	orale
Quinimax 0,1	1	injectable
Quinimax 0,2	5	injectable
Quinimax 0,4	7	injectable
Trédemine	4	orale
Vermox susp	1	orale
Nivaquine sp	42	orale
Quinimax cp	1	orale
Zentel	1	orale
Polygynax ovule	1	externe
Total	226	

-Les ANTIPARASITAIRES - ANTIFONGIQUES : ce sont les plus utilisés 226 produits, soit 34,13 % des produits de l'automédication. Dans ces 226 produits on dénombre 216 antipaludéens, soit 32,62 % des médicaments utilisés en automédication et 95,56 % des antiparasitaires-antifongiques de l'automédication. Ces produits sont utilisés 212 fois par la voie orale contre 13 fois à la voie injectable et 1 fois par voie externe. On note l'usage d'un produit dangereux et de manipulation délicate : la notezine, soit 0,4 % des antiparasitaires-antifongiques.

b-LES ANTIBIOTIQUES ET ANTIINFECTIEUX

Tableau 17 : liste des antibiotiques antiinfectieux de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FAMILLE	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
bactrim adte cp	Sulfamide	3	orale
bactrim forte	Sulfamide	2	orale
clamoxyl 250	Beta lactamines	1	orale
chloramphenicol collyre	Chloramphenicol	1	externe
aureomicine 1%	Cycline	19	externe
aureomicine 3%	Cycline	34	externe
bacicoline	association	2	externe
ganidan	Sulfamide	30	orale
hiconcil 250	Beta lactamines	1	orale
hiconcil 500	Beta lactamines	1	orale
peni g 1.000.000	Beta lactamines	17	injection
rifamicine collyre	Rifampicine	2	externe
totapen 250	Beta lactamines	1	orale
peni g 500.000	Beta lactamines	2	injection
sultirène	Sulfamide	1	orale
oracilline 1.000.000	Beta lactamines	1	orale
gonocine	association	1	orale
ampicilline bp 80	Beta lactamines	6	orale
tetracycline eyes ointment	Cycline	1	externe
Total		127	

LES ANTIBIOTIQUES ET ANTIINFECTIEUX : 127 antibiotiques et antiinfectieux, soit 19,18 % des médicaments de l'automédication. Ces produits se composent de :

+ Les Cyclines 54 cas, soit 8,3 % des produits consommés dans l'automédication et 43,35 % des antibiotiques antiinfectieux utilisés en automédication. Ils sont presque tous utilisés par voie externe : 20 fois pour les yeux, 34 fois pour les plaies et 1 fois par voie orale.

+ Les Sulfamides 36 cas, soit 5,43 % des médicaments de l'automédication et 28,34 % des antibiotiques antiinfectieux. Ils sont tous consommés par la voie orale, ce qui expose fortement aux diverses et multiples conséquences de l'usage des sulfamides : formation des cristaux dans le rein, syndrome de LYEIL etc...

+ Les Bêta Lactamines 30 cas, soit 4,53 % des produits de l'automédication et 23,42 % des antibiotiques antiinfectieux. La forme injectable est la plus utilisée, 19 fois contre 11 fois à la voie orale. L'usage des formes injectables est à banir car cette pratique expose non seulement aux conséquences liées à l'emploi des bêta lactamines en général mais aussi aux séquelles post-injectionnelles puisqu'en principe l'on ne fait dans les centres de santé que les prescriptions ordonnées dans une formation sanitaire. Il serait intéressant de définir le profil des personnes qui pratiquent les injections effectuées en automédication.

+ Les Rifamycines 2 cas, soit 0,3 % des produits utilisés dans l'automédication et 1,5 % des antibiotiques antiinfectieux. Seule la voie externe est utilisée.

+ Le Chloramphénicol 1 cas, soit 0,15 % des médicaments utilisés en automédication et 0,78 % des antibiotiques antiinfectieux. La voie externe est la seule utilisée.

+ Les médicaments composés d'un antibiotique plus un autre médicament 2 cas, soit 0,3 % des produits utilisés et 1,57 % des antibiotiques antiinfectieux. Ces deux produits sont employés par la voie externe. Ici cette voie externe peut être néfaste à cause du corticoïde présent dans la molécule du médicament utilisé. En effet une mauvaise indication peut entraîner la perte de la Vue.

+ Les médicaments composés de deux antibiotiques 1 cas, soit 0,15 % des médicaments de l'automédication et 0,78 % des antibiotiques antiinfectieux.

c-LES ANTALGIQUES ET AFFILIES

Tableau 18: liste des antalgiques et affiliés de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Aspegic 100	1	orale
Aspirine	137	orale
Aspirine caféiné	2	orale
Doliprane	6	orale
Migralgine	1	orale
Optalidon	1	orale
Sédaspir	14	orale
Avafortan	1	orale
Spasmoplus	1	orale
Aspegic 1 g	1	injectable
Aspirine UPSA	2	orale
Elixir paregorique	2	orale
Total	169	

-LES ANTALGIQUES ET AFFILIES 169 produits, soit 25,37 % des produits de l'automédication. Les salicylés dominent nettement ce groupe, soit 92,26 % des antalgiques et affiliés. Trois médicaments très dangereux ont été utilisés : avanfortan, optalidon qui contiennent de la noramidopyrine dans leurs molécules. La noramidopyrine peut donner une agranulocytose mortelle. Et la migralgine à cause de ses multiples composants : sel de l'acide salicylique, antipyrine, codeïne, chlorhydrate d'amyeline et la caféine. Chaque composant ayant ses contre indications, ce produit devient alors dangereux entre les mains de personnes non avisées. Ces substances dangereuses représentent 1,79 % des antalgiques et affiliés.

d-PRODUITS A VISEE ABDOMINALE

Tableau 19 : Liste des produits à visée abdominale de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Charbon	1	orale
Gastramine	2	orale
Normogastryl	1	orale
Micinium	4	orale
Vogalène gouttes	1	orale
Ciacid	1	orale
Total	10	

-PRODUITS A VISEE ABDOMINALE 10 produits, soit 1,51 % des produits utilisés. Ils sont tous utilisés par voie orale. Ils se composent de trois antiulcèreux, 6 régulateurs du transit intestinal et un antiémétique soit respectivement 30 %, 60 %, 10 % du groupe.

e-LES ANTITUSSIFS

Tableau 20 : liste antitussifs de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Mucolator	1	orale
Rhinathiol	1	orale
Citrate de carbétapentane sp	3	orale
Terpine Codeïne	1	orale
Terpone sp	16	orale
Theralène NN	1	orale
Becantex sp	1	orale
Hélicidine	1	orale
Total	25	

-LES ANTITUSSIFS 25 produits, soit 3,77 % des produits de l'automédication. La terpine codeïne occupe à lui seul 64 % du groupe. Par ailleurs ils sont tous employés par la voie orale.

f-LES ANTISEPTIQUES

Tableau 21: liste des antiseptique de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Acool iodé	1	externe
Argyrol 2 %	7	externe
Bleu de méthylène	1	externe
Mercurochrome	3	externe
Alcool à 90 °	6	externe
Dacrine collyre	1	externe
Exofène talc	1	externe
Exoseptolix poudre	2	externe
Vita bleu	2	externe
Total	24	

-LES ANTISEPTIQUES 24 produits, soit 3,62 % des produits de l'automédication. L'alcool à 90° occupe 25 % de la classe. Il n'est pas exclu qu'on en fasse un usage outre que médical.

g-LES PRODUITS A VISEE CARDIOVASCULAIRE

Tableau 22 : liste des produits à visée cardiovasculaire de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Aldomet 250	1	orale
Lasilix cp	1	orale
Solucamphre 5 cc	1	injectable
Hept Amyl 5 cc	1	injectable
Total	4	

-LES PRODUITS A VISEE CARDIOVASCULAIRE 4 produits, soit 0,6 % des médicaments de l'automédication. Le caractère particulier de ces produits(qui nécessitent un minimum de compétence médicale) rend impensable leur usage en automédication. Les voies orale et injectable sont toutes utilisées 2 fois.

h-LES FORTIFIANTS

Tableau 23 : liste des fortifiants de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Nuran Vita cp	2	orale
Tot'hema	1	orale
Vitamine C	1	injectable
Terneurine C	1	orale
Total	5	

-LES FORTIFIANTS 5 produits, soit 0,75 % des produits de l'automédication. Voie orale 3 fois contre 2 fois à la voie injectable.

i-LES NEUROTROPES

Tableau 24 : liste des neurotropes de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Promethazine sp	17	orale
valium 10	1	injectable
Total	18	

-LES NEUROTROPES 18 produits, soit 2,71 % des médicaments de l'automédication. La voie orale est utilisée 17 fois et une seule fois la voie injectable est utilisée. D'après l'interrogatoire de certaines filles -mères, il apparait que bon nombre d'entre elles font endormir leur enfant pour vaguer à leurs occupations nocturnes.

j-LES ANTIINFLAMMATOIRES

Tableau 25 : liste des antiinflammatoires de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Kenacort retard 40	1	injectable
Topsyne gel	1	externe
Cortidasmyl	1	orale
total	3	

-LES ANTIINFLAMMATOIRES 3 produits, soit 0,4 % des produits de l'automédication. Les voies orale, injectable et externe sont toutes utilisées une fois. Tous les antiinflammatoires de l'automédication sont des corticoïdes, un autre danger de l'automédication.

k-LES AUTRES

Tableau 26 : liste des autres produits de l'automédication

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Bande	9	externe
Coton	2	externe
Eau distillée	2	injectable
Huile Gomenolée	7	externe
Methergin	1	injectable
Seringue 5 cc	8	injectable
Seringue 10 cc	3	injectable
Serum antitétanique	5	injectable
Tull gras	2	externe
Sirop de dentition	4	orale
Sparadrap	3	externe
Compresse	1	externe
Doloderme	1	externe
Dénoral	1	externe
ColtramyI	1	externe
Coriphedrine 500	1	orale
Total	51	

LES AUTRES 51 produits, soit 7,7 % des médicaments de l'automédication.

4-3-2 REPARTITION PAR GROUPES THERAPEUTIQUES DES ORDONNANCES DE DIAGNOSTICS ECRITS

A-REPARTITION PAR ORDRE DECROISSANT DES DIFFERENTS GROUPES THERAPEUTIQUES

Ces produits ont été groupés selon leur ou une leurs propriétés essentielles.

Tableau 27 : liste des groupes de produits des diagnostics écrits

Groupes thérapeutiques	Nombre	Pourcentage par le total des produits de diagnostics écrits
Antiparasitaires antifongiques	169	19,51
Antalgiques	157	18,12
Antibiotiques et sulfamides	133	15,35
Fortifiants	59	6,81
Antiseptiques	48	5,54
Antitussifs	45	5,19
Produits à visée abdominale	43	4,96
Produits à visée cardiovasculaire	32	3,69
Antiinflammatoires	29	3,34
Neurotropes	10	1,5
Autres	138	15,93
total	866	

B- LES DIFFERENTS GROUPES

a- LES ANTIPARASITAIRES- ANTIFONGIQUES

Tableau 27 : liste des antiparasitaires- antifongiques des diagnostics écrits

SPÉCIALITES	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Quinimax 0,2	19	injectable
Quinimax 0,4	45	injectable
Quinimax 0,1	13	injectable
Sirop nivaquine	11	orale
Vermox cp	3	orale
Nivaquine	38	orale
Flagyl susp	5	orale
Funzizone	2	externe
Combatrin cp	2	orale
Combatrin susp	4	orale
Flavoquine sp	2	orale
Mycostatine pde	1	externe
Mycostatine cp	1	orale
Vermox susp	1	orale
Grisefuline 125	2	orale
Yomesan	1	orale
Flavoquine cp	2	orale
Biltricide	5	orale
Nivaquine 60mg	1	orale
Flagyl 250	3	orale
Fazol ovule	1	externe
Fazol crème	1	externe
Polygynax ovule	6	externe
TOTAL	169	

LES ANTIPARASITAIRES- ANTIFONGIQUES : On dénombre 169 antiparasitaires-antifongiques, soit 19,51 % des médicaments du groupe. Parmi ces 169 antiparasitaires- antifongiques 131 sont des antipaludéens, soit 15,12 % de tous les médicaments de diagnostics écrits et 77,51 % des antiparasitaires- antifongiques du groupe des diagnostics écrits. La voie orale est la plus utilisée 81 fois, la voie injectable 77 fois et la voie externe 11 seulement.

b- LES ANTIBIOTIQUES ET ANTIINFECTIONNELS

Tableau 28 : liste des antibiotiques antiinfectieux des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FAMILLE	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Peni G 1 000 000	Bêta lactamine	27	injectable
Hiconcil 125	Bêta lactamine	5	Orale
Gentalline	Aminoside	2	injectable
Agram 250	Bêta lactamine	1	Orale
Totapen 1g	Bêta lactamine	7	injectable
Antibiosynalar	Divers	3	externe
Nitrofurantoïne	Furantoïne	1	Orale
Oracilline 250 000	Bêta lactamine	6	Orale
Genidan	Sulfamide	7	Orale
Colimycine susp	Polymyxine	1	Orale
Bactrim P	Sulfamide	5	Orale
Ricridène susp	Furantoïne	1	Orale
Peni 500 000	Bêta lactamine	5	injectable
Rifamycine collyre	Rifampicine	2	externe
Ercefuryl 200	Furantoïne	1	Orale
Toyapen 125	Bêta lactamine	2	Orale
Lincocine susp	Polymyxine	1	Orale
Lincocine inj	Polymyxine	3	injectable
Ercefuryl 100	Furantoïne	1	Orale
Jojacine 500	Macrolide	1	Orale
Nibiol	Divers	1	Orale
Yibramycine N 100	Cyclines	2	injectable
Fucidine pde	Divers	4	externe
Prototapen sachet	Bêta lactamine	3	Orale
Propiocine P	Macrolide	1	Orale
Augmentin 250	Bêta lactamine	1	Orale
Totapen 250	Bêta lactamine	2	Orale
T A O 500	Macrolide	1	Orale
Amodex 250	Bêta lactamine	1	Orale
Chloramphenicol collyre	Chloramphenicolé	1	externe
Aureomycine 3 %	Cyclines	2	externe
T A O 250	Macrolide	1	Orale
Gentadermique	Aminoside	2	externe
Aureomycine 1 %	Cyclines	1	externe
Penicilline 250	Bêta lactamine	1	Orale
Staphylomycine pde	Aminoside	1	externe
Cloxyphen 250	Bêta lactamine	1	Orale
Bristopen 250	Bêta lactamine	2	Orale
Nambacine collutoire	Divers	2	externe
Nambacine gelule	Divers	2	Orale
Nibiol forte	Divers	4	Orale
Apurone	Quineloïne	1	Orale
Totapen 500	Bêta lactamine	2	Orale
Gramidil 500	Bêta lactamine	1	Orale
Terra solu retard 250	Cyclines	1	injectable
Oracefal 125	Bêta lactamine	1	Orale
Propiocine	Macrolide	1	Orale
Intétrix	Quineloïne	1	Orale
Servipen 500	Bêta lactamine	1	injectable
Clamoxyl 250	Bêta lactamine	2	Orale
Totapen 0,5	Bêta lactamine	4	injectable
TOTAL		133	

LES ANTIBIOTIQUES ET ANTIINFECTIEUX 133 antibiotiques antiinfectieux, soit 15,35 % des produits de diagnostics écrits. Les voies d'administration se répartissent comme suit : voie orale 62 fois, voie injectable 53 fois et voie externe 18 fois.

-LES BETA LACTAMINES 75 fois, soit 56,39 % des antibiotiques antiinfectieux et 8,66 % des produits des diagnostics écrits. La voie injectable est la plus utilisée 45 fois contre 30 fois à la voie Orale.

-LES SULFAMIDES 12 fois, soit 9,02 % des antibiotiques antiinfectieux et 1,38 % des médicaments de diagnostics écrits. Ils sont tous utilisés par la voie orale.

-LES CYCLINES 6 fois, soit 4,51 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,69 % des médicaments de diagnostics écrits. Les voies orale et externe se partagent équitablement ces cyclines.

-LES MACROLIDES 5 fois, soit 3,75 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,57 % des médicaments des diagnostics écrits. Ils sont tous prescrits sous forme orale.

-LES AMINOSIDES 5 fois, soit 3,75 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,57 % des produits de diagnostics écrits. La voie injectable utilisée 2 fois tandis que la voie orale est employée 3 fois.

-LES POLYMYXINES 5 fois, soit 3,75 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,57 % des produits des diagnostics écrits. Les voies orale et injectable sont respectivement utilisées 2 et 3 fois.

-LES FURANTOINES 4 fois, soit 3 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,46 % des produits de diagnostics écrits. Seule la voie orale est employée.

-LES RIFAMYCINES 2 fois, soit 1,5 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,23 % des produits de diagnostics écrits. Seule la voie externe est employée.

-LES QUINOLONES 2 fois, soit 1,5 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,23 % des produits de diagnostic écrit. Seule la voie orale est employée.

-LES CHLORAMPHENICOLS une seule fois soit 0,75 % des antibiotiques antiinfectieux et 0,11 % des produits des diagnostics écrits. Ce médicament est utilisé par voie orale.

-LES AUTRES 16 fois, soit 12,03 % des produits des diagnostics écrits. La voie orale est employée 7 fois et la voie externe 9 fois.

c-LES ANTALGIQUES ET AFFILIES

Tableau 29 : liste des antipyrétiques des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Aspegic 0,5	10	injectable
Aspegic 250	7	Orale
Aspegic 100	16	Orale
Dolipane sachet	5	Orale
Aspegic 1 g	14	injectable
Aspirine	32	Orale
Spasmoplus	1	Orale
Visceralgine	2	injectable
Baralgin	3	injectable
Catalgine 0,1 NN	4	Orale
Algopriv	1	Orale
Catalgine 250	4	Orale
Aspegic 500	2	Orale
Prontalgine	1	Orale
Véganine	1	Orale
Algobuscopan	1	injectable
Solupsan	1	Orale
Idarac	1	Orale
Lamaline	1	Orale
Assur	1	Orale
Efferalgan	1	Orale
Trancalgine	2	Orale
Doliprane	25	Orale
Baralgin cp	4	Orale
Avaforten	1	Orale
Spasfon	1	Orale
Glifanan	2	Orale
Actifed	1	Orale
Rinutan	1	Orale
POnstyl	1	Orale
Aspirine upsa	1	Orale
Saridon	3	Orale
Duperan	1	Orale
Efferalgan susp	5	Orale
TOTAL	157	

-LES ANTALGIQUES ET AFFILIES 157 antalgiques et affiliés, soit 18,12 % des médicaments des diagnostics écrits. La voie orale est utilisée 127 fois et la voie injectable 30 fois. Les salicylés apparaissent 112 fois, soit 12,93 % des médicaments de diagnostics écrits et 71,33 % des antalgiques et affiliés du groupe.

d-LES FORTIFIANTS

Tableau 30 : liste des fortifiants des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Hydrosol polyvitaminé	11	Orale
S R O	7	Orale
Vitamine B12	3	injectable
Roseferon fol B12	1	Orale
Tot'hema	2	Orale
Carolyt	1	Orale
Calcium sp	1	Orale
Vitamine B1	1	Injectable
Vitamine B6	1	injectable
Activarol C100	2	Orale
Adial	1	Orale
Globisine adulte	3	Orale
Alvityl dragées	1	Orale
Magne B6	1	Orale
Serum glucosé	1	Orale
Activarol C500	3	Orale
Sargenor	1	Orale
Mag2	2	Orale
Becozyme	3	Orale
Alvityl sp	3	Orale
Fer C B12	1	Orale
Ossopan 600 mg	1	Orale
Sthénorex	1	Orale
Bio-mag	1	Orale
Globisine enfant	1	Orale
Vitamine C	1	Orale
Spécia foldine	1	Orale
Bétrimax	1	Orale
Hydroxo 5000	1	injectable
Glutamec trivit B12	1	Orale
TOTAL	59	

LES FORTIFIANTS : 59 fortifiants, soit 6,81 % des médicaments de diagnostics écrits. La voie orale est utilisée 53 fois contre 6 fois à la voie injectable.

e-LES ANTISEPTIQUES

Tableau 31 : liste des antiseptiques des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE
Cetavlon	1
Aryrol 2 %	8
Dacrine	2
Collunovar	4
Glycerine iodé	4
Hextril solution	2
Mercure laurylé	3
Eosine alcoolique	7
Cutisan poudre	2
Nobacter savon	3
Betadine solution	1
Ektogan pde	1
Collu hextril	1
Solubactèr	5
Alcool iodé	4
TOTAL	48

-LES ANTISEPTIQUES 48 fois, soit 5,54 % des produits de diagnostics écrits. Ils sont tous utilisés par voie externe.

f-LES ANTITUSSIFS

Tableau 31 : liste des antitussifs des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Theralène NN	11	Orale
Becantex sp	3	Orale
Mycomyst	2	Orale
Citrate de carbetapentane	9	Orale
Bexol enfant	2	Orale
Pneumorel 80	1	Orale
Toplexil enfant	3	Orale
Muciclar	1	Orale
Theralène pectoral adulte	1	Orale
Bronchalène	4	Orale
Bexol adulte	3	Orale
Terpine codeïne	5	Orale
TOTAL	45	

LES ANTITUSSIFS 45 fois, soit 5,19 % des produits de diagnostics écrits. Tous ces médicaments ont été utilisé par voie orale. Contrairement aux cas de l'automédication ou la terpine codeïne occupe 64 % des antitussifs, là cette place n'est que de 11,62 %.

g- PRODUITS A VISEE ABDOMINALE

Tableau 32 : liste des produits à visée abdominale des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Biolactyl sachet	7	Orale
Dibromuré d'atropine	6	Orale
Fructose vichy	1	Orale
Benzo-gynestryl	1	injectable
Lactulose	1	Orale
Gelusil lacté	2	Orale
Chophytol gouttes	1	Orale
Chophytol cp	1	Orale
Polykaraya	1	Orale
Normogastryl	3	Orale
Primperan	1	Orale
Synergol	1	Orale
Pectigels	1	Orale
Gastramine	2	Orale
Maalox susp	1	Orale
Mulkine	1	Orale
Smecta	2	Orale
Primperoxane	1	Orale
Progesterone retard	1	injectable
Maalox cp	2	Orale
Vogalène inj	5	injectable
Imoduim gouttes	1	Orale
TOTAL	43	

-PRODUITS A VISEE ABDOMINALE 43 fois, soit 4,96 % du groupe des diagnostics écrits. La voie orale est largement utilisée 36 fois contre 7 fois à la voie injectable. On décompte 12 antiulcéreux, soit 28 % des produits à visée abdominale, 22 régulateurs du transit intestinal, soit 51 % des médicaments à visée abdominale, 3 hormones, soit 7 % des produits à visée abdominale et 6 antiémétiques, soit 14 % des produits à visée abdominale.

h- LES PRODUITS A VISEE CARDIOVASCULAIRE

Tableau 33 : liste des produits cardiovasculaire des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Duvalidan	1	injectable
Legalon	1	Orale
Aldomet 250	1	Orale
Lasilix faible	1	Orale
Hept amy1 5cc	9	injectable
Hept amy1 2cc	2	injectable
Solucamphre 2cc	9	injectable
Dihydroergotamine	1	Orale
Esberiveine crème	1	externe
Ginkor	1	externe
Adrenoxy1	3	injectable
Relvene 1000	1	Orale
TOTAL	32	

-LES PRODUITS A VISEE CARDIOVASCULAIRE 32 fois, soit 3,69 % des médicaments de diagnostics écrits. Les voies injectable, orale et externe sont respectivement employées 25 fois, 2 fois, 2 fois.

i-LES ANTIINFLAMMATOIRES

Tableau 34 : liste des antiinflammatoires des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Solu médrol 20 mg	2	injectable
Surgam 100	3	Orale
Solu médrol 40 mg	1	injectable
Biprofenid 50	1	injectable
Indometacine 25	1	Orale
Nifluride pde	1	externe
Dextrarine phenyl butazone	1	externe
Nifluride	2	Orale
Locacortène	4	externe
Feldène 20	1	Orale
Diprosalic pde	1	externe
Nifluride suppo	2	externe
Alphachymotrypsine	5	injectable
Maxilase 3000	1	Orale
Alpha kadol	1	externe
Parfenac crème	1	externe
Voltarène 50	1	Orale
TOTAL	29	

-LES ANTIINFLAMMATOIRES 29 fois, soit 3,34 % des produits de diagnostics écrits. Les voies orale et externe sont toutes employée 10 fois chacune contre 9 fois à la voie injectable. Les corticoïdes sont utilisés 9 fois, soit 27,58 % des antiinflammatoires des diagnostics écrits.

j-LES NEUROTROPES

Tableau 34 : liste des neurotropes des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE	VOIE D'USAGE
Valium 10 mg	1	injectale
Mandrax	1	Orale
Urbanyl 10	2	Orale
Teldene	1	Orale
Polaramine	4	Orale
Primalan	2	Orale
Gardenal 5	1	Orale
Dogmatil	1	Orale
TOTAL	13	

-LES NEUROTROPES 13 fois, soit 1,5 % des médicaments de diagnostics écrits. La voie orale est utilisée 12 fois contre 1 fois à la voie injectable.

K- LES AUTRES PRODUITS DE DIAGNOSTICS ECRITS

Tableau 36 : liste des autres produits des diagnostics écrits

SPÉCIALITÉS	FREQUENCE
Seringue 5cc	60
Bronchodermine pde	13
Brûlex	1
Seringue 10cc	32
Otrivine 5/1000	6
Percutalgine	1
Decontractyl baume	3
Coton	1
Serum antitétanique	4
Bande	4
Perfuseur	1
Vaseline salicylé	1
Tuil gras	3
Anaxeryl pde	1
Coramine glucosé	1
Leniforme 2%	1
Sparadrap	1
Solacy	1
Compresse	2
Otrivine gel	1
TOTAL	138

- LES AUTRES PRODUITS de diagnostics écrits 138 fois, soit 5,93 % des médicaments des diagnostics écrits.

4-3-1-3 COMPARAISON DES GRANDS GROUPES DE MEDICAMENTS DE L'AUTOMÉDICATION ET CEUX DES DIAGNOSTICS ÉCRITS

Le tableau suivant nous donne les proportions des différents groupes de produits utilisés en automédication et dans les cas de diagnostics écrits

Tableau 37 : comparaison de produits utilisés en automédication et les diagnostics écrits par groupe thérapeutique

En % du nombre de produits prescrits		
PRODUITS	Automédication	Diagnostic écrit
Antibiotiques	19,18	15,35
Antiparasitaires	34,14	19,51
Antalgiques	25,37	18,12
à visée abdominales	1,51	4,96
Antitussifs	3,77	5,19
Antiseptiques	3,62	5,54
à visée cardiovasculaires	0,6	3,69
Fortifiants	0,75	6,81
Neurotropes	2,71	1,5
Antiinflammatoires	4,53	3,34
Autres	7,7	15,93

On peut noter que :

- l'automédication utilise plus d'antibiotiques que les cas de diagnostics écrits. Cela n'est nullement à conseiller si l'on sait d'une part que l'usage des antibiotiques obéit à des règles strictes et d'autre part que son mauvais usage peut aboutir aux phénomènes de résistance. Par ailleurs sur les 68 antibiotiques antiinfectieux de l'automédication (le total des 127 antibiotiques antiinfectieux moins les 59 antibiotiques antiinfectieux utilisés par voie externe), on note :

+ que les 9 antibiotiques antiinfectieux sous forme liquide sont tous consommés jusqu'à l'épuisement du flacon, soit 13 % des antibiotiques antiinfectieux de l'automédication utilisés par voie générale.

+ que dans 40 fois la durée de traitement des 59 antibiotiques antiinfectieux restant (68-9) est inférieure à 5 jours, soit dans 68 % des cas on ne respecte pas un délai minimum de traitement antibiotique.

+ que dans 53 fois la durée de traitement des 59 antibiotiques antiinfectieux restant est inférieure à 7 jours, soit dans 90 % des cas le délai optimum de toute antibiothérapie n'est pas respecté

- en automédication on utilise plus d'antiparasitaires-antifongiques et d'antalgiques et affiliés que dans les cas de diagnostics écrits. La consommation élevée de l'aspirine et de la nivaquine peuvent expliquer cette prédominance. En effet, l'aspirine (acide acétyl salicylique) et la nivaquine (chloroquine) ont été utilisés 295 fois en automédication, soit 45 % de ces produits.

+ dans les cas de diagnostics écrits on utilise plus de fortifiants qu'en automédication. Cela ce comprend si l'on sait d'une part que la pauvreté est facteur qui incite à l'automédication et d'autre part que les fortifiants sont considérés comme des médicaments de riche.

4-3-3 DIFFERENCE ENTRE PRODUITS PRESCRITS ET PRODUITS ACQUIS

Dans ce chapitre, l'on se propose de montrer les différences (nature et quantité) entre les médicaments prescrits et les médicaments obtenus par le malade.

4-3-3-1 PRODUIT PRESCRITS ET PRODUITS OBTENUS

Tableau 38 : effectifs comparés des produits prescrits et des produits obtenus

Rang de prescription	produits prescrits : P	produits obtenus : O	O sur P
1	1014	855	0,84
2	584	435	0,74
3	334	222	0,66
4	212	142	0,67
5	126	78	0,62
6	67	47	0,7
7	28	16	0,57
8	9	7	0,77
9	6	4	0,66
total	2380	1806	0,75

On remarque :

- Que pour 1014 achats de médicaments, on dénombre 2380 produits soit une moyenne de 2,3 produits par achat.

- Que les malades achètent prioritairement les médicaments en général selon leurs ordres de prescription sur les ordonnances.

- Que sans tenir compte de la nature ni de la quantité des produits les malades ont exécuté

4-3-3-2 PRODUITS PRESCRITS IDENTIQUES AUX PRODUITS OBTENUS ET LES CAS DE SUBSTITUTION

Parmi les médicaments obtenus, certains correspondaient aux produits prescrits, d'autres ont été le fruit de substitution. Le présent tableau fait cas des effectifs respectifs selon le rang des produits sur les ordonnances, des produits prescrits, des produits obtenus et les substitutions.

Tableau 39 : effectifs de produits effectivement obtenus et les cas de substitution

produits obtenus : p	produits effectivement obtenus : o	substitution	o sur p en %
855	692	163	81
435	305	130	70
222	124	98	56
142	75	67	52
78	33	45	42
47	21	26	45
16	6	10	38
7	4	3	57
4	2	2	50
1806	1262	544	70

Plus l'effectif en valeur absolue de produits prescrits augmente, plus souvent le produit obtenu est différent du produit prescrit.

Il apparaît que sur les 2380 produits prescrits, il y a eu 544 cas de substitution, soit 22,85 % du total des produits.

Tableau 40 : répartition de l'égalité entre la quantité prescrite et la quantité obtenue selon le rang de prescription

rang de prescription	quantité prescrite	quantité prescrite= quantité obtenue
1	1014	688
2	584	243
3	334	124
4	212	75
5	126	33
6	67	20
7	28	6
8	9	4
9	6	2
Total	2380	1195

Sur les 2380 médicaments, il y a eu 1195 cas où les quantités prescrites sont identiques aux quantités obtenues, soit 51 % du total de la prescription et 61 % des produits obtenus. Cela donne à réfléchir lorsqu'on sait que toute bonne thérapeutique obéit à une norme de quantité.

4-3-4 PROPORTION DES PRODUITS PRESCRITS EN DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE

Ce tableau fait état du nombre et de l'effectif des produits prescrits en DCI.

Tableau 41 : liste des médicaments prescrits en DCI

NON	FREQUENCE
Nitrofurantoïne	1
Chloramphenicol 0,4 %	3
Prométhazine sp	15
Sachet de réhydratation orale	10
Chloroquine sp	2
Mercurochrome	8
Alcool iodé	4
Vaccin antitétanique	1
Chloroquine cp	2
Glycérine iodé	3
Bleu de méthylène	3
Citrate de carbapentane	15
Huile gomenolée	8
Alcool à 90°	7
Eosine	7
Chloramphenicol 3 %	3
Indométacine 125	1
Serum glucosé	1
Acide folique	1
Ampicilline gelule	1
Ampicilline inj 1 G	3
Aminophylline	1
Fluoresceïne	1
Total	106

Sur les 1718 produits prescrits (2380 moins les 662 produits de l'automédication), seuls 106 ont été prescrits en DCI, soit 6,16 % des prescriptions.

4-3-5 LES ANTIBIOTIQUES

Pour soigner ses patients, le prescripteur a souvent recours aux associations d'antibiotiques. Le tableau suivant montre la qualité de ces associations qui peuvent être : synergiques, antagonistes ou additif-indifférent. On signale par oui les associations qui donnent cliniquement de bons résultats et par non les autres.

Tableau 42 : associations d'antibiotiques

FAMILLE	FREQUENCE	
Bêta lactamine	6	antagoniste
Sulfamide		
Bêta lactamine	1	synergie
Quinoleïne		
Sulfamide	1	oui
antibiotiques divers		
Sulfamide	1	antagoniste
Polymyxine		
Deux Sulfamide	1	additif ou indifférent
Macrolide	1	additif ou indifférent
Sulfamide		
Bêta lactamine	5	oui
antibiotiques divers		
Macrolide	1	additif ou indifférent
Nitrofurantoïne		
Aminoside	5	synergie
Bêta lactamine		
Cyclines	1	non
antibiotiques divers		
Bêta lactamine	1	non
Polymyxine		
Sulfamide		
TOTAL	24	

Associations Synergiques : 6 fois, soit 25 % des associations d'antibiotiques.

Associations Antagonistes : 7 fois, soit 29 % des associations d'antibiotiques.

Associations à effet additif ou indifférent : 3 fois, soit 12 % des associations d'antibiotiques.

Associations à ne pas faire (non) : 2 fois, soit 9 % des associations d'antibiotiques.

Associations cliniquement acceptables : 6 fois, soit 25 % des associations d'antibiotiques.

Au total, dans 24 associations d'antibiotiques, on note :

+ que dans 50 % les règles de toute bonne association d'antibiotiques sont respectées.

+ que dans 12 % les résultats sont incertains

+ que dans 38 % les associations d'antibiotiques sont mauvaises.

Tableau 43 : effectif des antibiotiques et anti-infectieux de diagnostics écrits

Nombre d'antibiotique	1	2 et +
Effectif	257	51

On dénombre dans les ordonnances de diagnostics écrits 921 produits prescrits. Les antibiotiques et antiinfectieux ont été utilisés 308 fois dans ces 921 produits prescrits, soit 33,44 %. Par ailleurs 51 fois, il existe au moins deux antibiotiques-antiinfectieux par ordonnance de diagnostics écrits, soit 16,55 % des prescriptions d'antibiotiques-antiinfectieux.

Tableau 44 : effectif des antibiotiques-antiinfectieux des diagnostics écrits selon leur voie d'usage

Voie générale	voie locale	voie mixte	Total
236	47	22	304

voie mixte= voie générale + voie locale pour une même personne

4-3-2-7 QUELQUES ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES SUR LES ORDONNANCES DE DIAGNOSTICS ÉCRITS

Sur les ordonnances des diagnostics écrits, il apparait fréquemment certaines associations. L'examen de ces associations nous permet de noter deux types d'association importantes :

- a) Les associations antibiotiques antalgiques
- b) Les associations antibiotiques antiparasitaires

a) Sur les 264 ordonnances de diagnostics écrits, on dénombre 99 fois l'association antalgiques antibiotiques, soit 37,5 % de ces ordonnances présentent cette association.

Pour les 10 diagnostics étudiés (cf. étude selon les diagnostics), cette association apparait de la façon suivante :

- + Parasitoses : une seule fois, 1 % des associations antalgiques antibiotiques des diagnostics écrits. L'antalgique prescrit n'est pas un salicylé.
- + Toux : 8 fois, soit 8 % des associations antalgiques antibiotiques des diagnostics écrits. Dans 7 cas l'antalgique utilisé est un salicylé.
- + Rougeole : 11 fois, soit 11 % de ces associations. seuls les salicylés sont employés ici comme antalgique.
- + Douleurs abdominales : une fois, soit 1 % des associations antalgiques antibiotiques des diagnostics écrits. L'antalgique utilisé n'est pas un salicylé.
- + Paludisme : 16 fois, soit 16 % de cette association. Dans 11 cas l'antalgique prescrit est un salicylé et 5 fois un autre antalgique.
- + Diarrhée : 8 fois, soit 8 % des associations antalgiques antibiotiques des diagnostics écrits. Six cas l'antalgique demandé est un salicylé et deux cas autres antalgiques.
- + Gastrite : une fois, soit 1 % de cette association. Pas de salicylé.
- + Dermatoses : 2 fois, soit 2 % des associations antalgiques antibiotiques. La aussi pas de salicylé.
- + Autres affections 51 fois, soit 51 % des associations antalgiques antibiotiques des diagnostics écrits. Dans 29 cas l'antalgique prescrit est un salicylé et 22 cas autres antalgiques.

On peut dire qu'en général dans les associations antalgiques antibiotiques, les salicylés sont les plus employés 64 fois sur 99 antalgiques, soit 65 %.

b) Sur les 264 ordonnances des diagnostics écrits, on compte 85 fois une association antibiotiques antiparasitaires, soit ce type d'association est présent sur 32,19 % des ordonnances.

Dans les 10 diagnostics étudiés cette association apparait de la manière suivante :

- + Parasitose : une fois, soit 1 % des associations antalgiques antiparasitaires.
- + Toux : 9 fois, soit 11 % de ces associations. Un seul antipaludéen et 8 autres antiparasitaires.
- + Rougeole et Diarrhée 12 fois dans chaque diagnostic, soit 14 % chacun. Les antiparasitaires utilisés sont tous des antipaludéens.

- +Paludisme : 17 fois, soit 20 % des associations antalgiques antiparasitaires. Seuls les antipaludéens sont prescrits.
- +Dans le traitement des conjonctivites, céphalées, douleurs abdominales, Gastrites et Dermatoses on ne note pas cette association.
- +Autres affections : 34 fois, soit 40 % de ces associations. Les 34 antiparasitaires se répartissent en 31 antipaludéens et 3 autres antiparasitaires.

4-4 LE COUT

4-4-1 DÉPENSES RÉELLES ET DÉPENSES ESTIMÉES

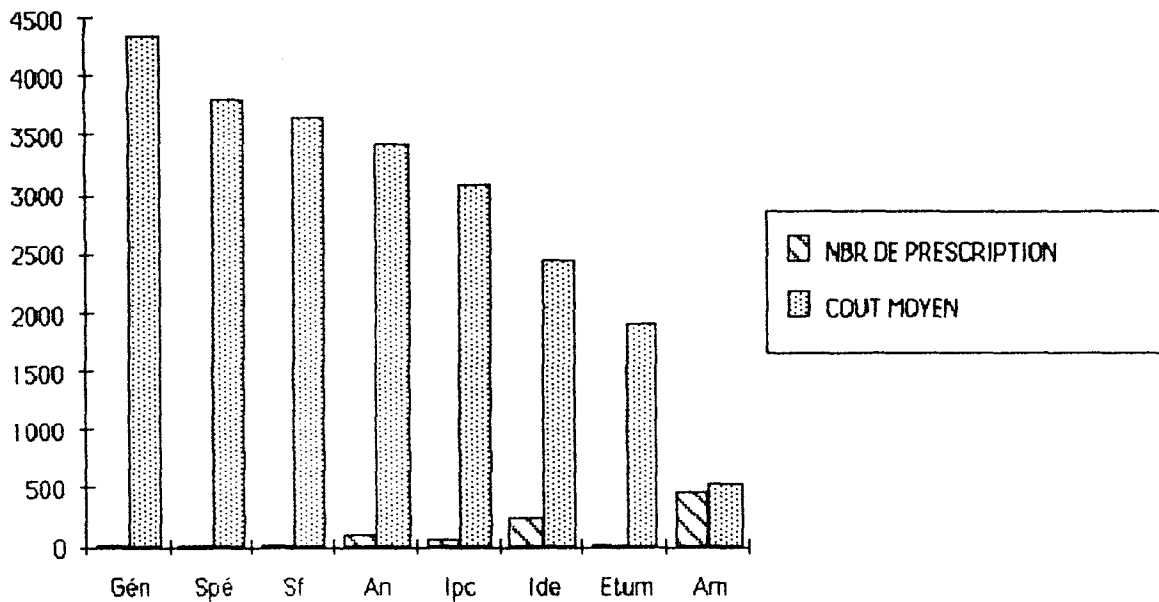
Sans tenir compte du coût des eaux distillées que nécessitent les injections, nous avons calculé le coût total des 1014 achats de médicaments sur la base de la tarification PPM. Et si le produit n'existe pas dans la liste PPM nous avons calculé son coût en multipliant le prix VIDAL 1987 converti en F CFA par 1,5. Ainsi les dépenses estimées s'élèvent à 1 816 046 F CFA, mais les malades ont dépensé 1 422 857 F CFA, soit 78,35 % du coût des ordonnances.

4-4-2 COUT MOYEN PAR ORDONNANCE ET PAR TYPE DE PRESCRIPTEUR

Tableau 45 : coût moyen par ordonnance et par type de prescripteur

PRESCRIPTEUR	ABREVIATION	NBR DE PRESCRIPTION	COUT MOYEN
Généraliste	Gén	24	4353
Spécialiste	Spé	21	3824
Sage femme	Sf	19	3663
Anonymes	An	127	3432
Infirmier 1 cycle	Ipc	66	3104
Infirmier d'état	Ide	247	2465
Etudiant ENMP	Etum	25	1930
Automédication	Am	485	544
COUT MOYEN		1014	1791

Graphique 5 : histogramme des coûts moyens par ordonnance et par type de prescripteur



-En terme de coût, l'automédication revient moins cher que les ordonnances de tout autre type de prescripteur pour deux raisons essentielles :

+ Dans cette pratique, on n'achète en général qu'un seul médicament. En tout cas très rarement plus de deux médicaments.

+ Et surtout les médicaments les moins chers (il ne faut pas oublier que la pauvreté est un facteur qui incite à l'automédication): Aspirine 137 fois sur 662 produits et la Nivaquine 158 fois sur 662 produits. D'où ces deux médicaments représentent 45 % des produits de l'automédication.

- Les médecins détiennent les coûts d'ordonnance les plus élevés, avec les généralistes en tête. Ce qui est contraire aux résultats d'une enquête menée en 1985 par le projet KBK (Kéniéba Bafoulabé, Kita) sur les consultations des adultes à Kita. (cf. KEGELS (c)).

D'autres part l'ordonnance la plus chère revient à généraliste 25 400 F CFA pour un diagnostic de prolapsus rectal.

Par ailleurs sur un échantillon de 456 ordonnances, on note que 17 personnes n'ont pas pu se payer même un seul produit faute de moyen, soit 3,72 %.

4-4-3 COUT MOYEN DE CERTAINES AFFECTIONS

Comme toute oeuvre humaine, la prescription peut et doit s'améliorer. Cette amélioration concerne plusieurs niveaux : formation des prescripteurs, perfectionnement des moyens d'investigation des diagnostics etc... et une adéquation coût patient. C'est dans le souci d'apporter notre modeste contribution à une meilleure adéquation du coût que nous avons divisé les produits en trois groupes. Dans ce regroupement nous n'avons pas tenu compte pour des raisons pratiques de certaines particularités du malade : âge, sexe, forme clinique, degré de gravité de la maladie. Nous avons classé sur la base de cas simples sans complications. Ainsi on a dénombré 3 classes de produits :

+ nécessaires : c'est l'ensemble des traitements étiologiques plus les médicaments dont l'utilité est vitale dans l'affection en question.

+ d'accompagnement : c'est les produits qui sans pour autant être étiologiques, accélèrent la guérison ou évitent des complications graves.

+ inutiles, l'ensemble des produits qui constituent, soit une répétition des produits à visée étiologique ou de produits d'accompagnement, soit sans rapport avec la maladie diagnostiquée soit réservés aux complications.

Tableau 46 : Coûts moyens par affection des ordonnances des prescripteurs officiels

AFFECTIONS	COUT PAR ORDONNANCE ET PATHOLOGIE	COUT DES PRODUITS NECESSAIRES	COUT DES PRODUITS D'ACCOMPAGNEMENT	COUT DES PRODUITS INUTILES
Paludisme	2030	434	435	1161
Rougeole	3040	1650	935	455
Toux	1000	564	201	235
Diarrhée	958	510	237	211
Céphalées	1410	885	0	525
Parasitoses	1347	1015	0	332
Douleur abdominale	3135	690	650	1795
Dermatoses	1605	1015	284	306
Gastrites	505	235	230	40
Conjonctivite	150	150	0	0
COUT PONDERE	1813	689	399	725

Tableau 47 : coûts moyens par affection des achats de l'automédication

AFFECTIONS	COUT PAR ORDONNANCE ET PATHOLOGIE	COUT DES PRODUITS NECESSAIRES	COUT DES PRODUITS D'ACCOMPAGNEMENT	COUT DES PRODUITS INUTILES
Paludisme	219	152	54	13
Rougeole	183	0	124	59
Toux	397	337	0	60
Diarrhee	124	114	0	10
Céphalées	230	125	0	105
Parasitoses	164	150	0	14
Douleur abdominale	355	245	0	110
Dermatoses	829	361	350	118
Gastrites	1180	1180	0	0
Conjonctivite	413	377	0	36
COUT PONDERE	310	217	34	59

Tableau 48 : coûts moyens par affection des ordonnances des prescripteurs anonymes

AFFECTIONS	COUT PAR ORDONNANCE ET PATHOLOGIE	COUT DES PRODUITS NECESSAIRES	COUT DES PRODUITS D'ACCOMPAGNEMENT	COUT DES PRODUITS INUTILES
Paludisme	2650	575	259	1816
Rougeole	2062	803	257	1002
Toux	2633	1703	174	756
Diarrhée	3228	1600	710	918
Céphalées	0	0	0	0
Parasitoses	1664	1644	0	20
Douleur abdominale	0	0	0	0
Dermatoses	2474	971	896	587
Gastrites	0	0	0	0
Conjonctivite	0	0	0	0
COUT PONDERE	2511	1030	427	1054

Tableau 49 : coût en % par affection et importance de produits (prescripteurs officiels)

AFFECTION	EFFECTIF	Produits nécessaires	Produits d'accompagnement	Produits inutiles
Paludisme	57	21%	22%	57%
Rougeole	14	54%	31%	15%
Toux	7	56%	20%	24%
Diarrhée	11	53%	25%	22%
Céphalées	4	63%	0%	37%
Parasitoses	11	75%	0%	25%
Douleur abdominale	18	22%	21%	57%
Dermatoses	27	63%	18%	19%
Gastrites	16	46%	46%	8%
Conjonctivite	3	100%	0%	0%
TOTAL	168			
% ponderé		38%	22%	40%

Tableau 50 : coût en % par affection et par importance de produit(automédication)

AFFECTION	EFFECTIF	Produits nécessaires	Produits d'accompagnement	Produits inutiles
Paludisme	44	69%	25%	6%
Rougeole	5	0%	68%	32%
Toux	22	85%	0%	15%
Diarrhée	29	92%	0%	8%
Céphalées	63	54%	0%	46%
Parasitoses	7	91%	0%	9%
Douleur abdominale	11	69%	0%	31%
Dermatoses	15	44%	42%	14%
Gastrites	3	100%	0%	0%
Conjonctivite	33	91%	0%	9%
TOTAL	232			
% ponderé		69,90%	11,45%	18,62%

Tableau 51: coût en % par affection et par importance de produits (prescripteurs anonymes)

AFFECTION	EFFECTIF	produits nécessaires	produits d'accompagnement	produits inutiles
Paludisme	11	22%	10%	68%
Parasitose	3	99%	0%	1%
Rougeole	3	39%	12%	49%
Toux	4	65%	6%	29%
Dermatoses	8	39%	37%	24%
Diarrhée	3	50%	22%	28%
	32			
% Ponderé		41,29%	17,10%	41,59%

De ces 6 tableaux on remarque :

+ que non seulement l'automédication coûte moins cher en coût par affection, mais aussi qu'elle consacre le maximum de ses dépenses dans les produits nécessaires.

+ que les prescripteurs anonymes prescrivent plus une forte proportion de médicaments nécessaires que les prescripteurs officiels.

4-4-4 COMPARAISON DE PRIX ENTRE LA TARIFICATION PPM ET CELLE QUE L'ON POURRAIT OBTENIR PAR UN APPROVISIONNEMENT DIRECT PAR APPEL D'OFFRE

Pour effectuer ces calculs, nous avons utilisé la liste d'appel d'offre 1987 de Médecins Sans Frontière (MSF) et les prix de la PPM 1987. Les 10 ordonnances étudiées, ont été choisies pour des raisons de concordance de produit : nom (en DCI ou son correspondant en spécialité) de sa forme, du dosage. De ce fait une ordonnance choisie était celle qui avait tout son contenu sur les deux listes PPM et MSF et cela du point de vue nom, forme et dosage.

Tableau 52 : coût comparé de 10 ordonnances (prix PPP et MSF)

MÉDICAMENTS	PRIX UNITAIRE		QUANTITÉ	COUT TOTAL DU PRODUIT		COUT DE L'ORDONNANCE		prix MSF sur Prix PPM en %
	PPM	MSF		PPM	MSF	PPM	MSF	
Quinimax 600 mg	165	72,75	4	660	291			
Aspirine 500 mg	7,5	1,7	10	75	17	1305	489	37%
Seringue 10 cc	120	37,75	4	480	151			
Nivaquine	9	3	10	90	30			
Flagyl 250	50	3,2	20	1000	64	1000	64	6%
Doliprane sachet	86,66	3,08	12	1040	37	1140	70	6%
Nivaquine 100 mg	9,09	3	11	100	33			
Totapen 125 mg	400	473	1	400	473	475	490	103%
Aspirine 500 mg	7,5	1,7	10	75	17			
Bactrim forte cp	100,5	8,8	10	1005	88	1005	88	9%
Aureomycine 1 %	150	41	1	150	41	150	41	27%
Tredemine cp	71,25	10	4	285	40	285	40	14%
Aldomet 250	39	16,83	30	1170	505	1890	553	29%
Lasilix cp	36	2,4	20	720	48			
Indometacine 25 mg	47,17	1,55	45	2123	70	2123	70	3%
Sparadrap	1170	604	1	1170	604	1170	604	52%
Montant global						10543	2509	24%

Sur un échantillon de 10 ordonnances (qui ne peut malheureusement être considéré comme représentatif de l'ensemble), il apparaît :

+ Que les prix d'achat sont tous plus élevés sur la liste PPM que sur la liste MSF sauf pour le totapen 125 mg. Nous avons cherché à comprendre ce coût élevé du totapen 125 mg, mais le nouveau responsable n' a pas pu donner plus de précision.

- + Une différence significative d' au moins 500 F CFA : 7 produits sur 16
- + Que 45 comprimés d'indometacine 25 mg coûtent 70 F CFA à MSF contre 2123 F CFA à la PPM. Ce qui fait une différence de 2053 F CFA, de quoi payer le prix de condiment pour 4 jours dans bon nombre de familles à Bamako.
- + Que sur un total de 10543 F CFA prix PPM, on pourra économiser 8034 F CFA puisque ces mêmes produits coûtent 2509 F CFA chez MSF. On peut approximativement économiser 80 F sur chaque 105 F dépensé si l'on adoptait le système d'appel d'offre.

5 ÉTUDES SELON LES DIAGNOSTICS

5-1 PROPORTION DES DIAGNOSTICS(OU SYMPTOMES) ÉCRITS OU DÉCLARÉS

Il faut entendre par diagnostics, les motifs de consultation, les symptômes et diagnostics. Ces diagnostics ont été recensés en deux groupes :

- + les diagnostics écrits qui sont les diagnostics, soit donnés par le prescripteur, soit écrits sur l'ordonnance. A titre exceptionnel, nous avons noté comme diagnostic écrit deux malades de d'automédication que nous avons effectivement vu mais sans conseiller ni donner de prescription.
- + les diagnostics déclarés sont les diagnostics donnés par les patients ou leurs parents .

Le tableau suivant fait cas des effectifs des deux grands groupes de diagnostic aux quels s'ajoutent les diagnostics inconnus.

Tableau 53 : repartition des diagnostics écrits et des diagnostics déclarés

Nombre de Diagnostic ou symptomes	1	2	3	4
écrits	264	50	4	3
déclarés	746	61	5	0
non préciser	4			

On peut constater que :

- + les diagnostics déclarés dominent nettement les diagnostics écrits du fait en grande partie de l'automédication.
- + plus le nombre de diagnostic sur une même ordonnance(ou pour un même malade) augmente; plus son effectif diminue.

5-2 ANALYSE D'ORDONNANCES A PROPOS DE DIX DIAGNOSTICS

Dans cette analyse, l'on se propose de sortir quelques traits saillants des ordonnances des prescripteurs officiels, des prescripteurs anonymes et des achats de médicaments pour automédication par rapport à 10 diagnostics.

Pour éviter toute confusion qui pourrait être liée aux cas de diagnostics multiples, notre étude n'a porté que sur les ordonnances ne comportant qu'un seul diagnostic.

Dans l'enregistrement des ordonnances et achats de produit, nous avons noté les fréquences d'apparition entre parenthèse() devant les ordonnances ou achats concernés lorsque cette fréquence est supérieure à un.

Pour différencier les ordonnances, deux critères ont été choisis : d'une part l'usage de nom de spécialités différentes et d'autre part la prescription de formes différentes.

Nous n'avons pas tenu compte de la présence ou non de seringues sur les ordonnances ou achats de produits pour éviter une sous estimation de seringues dans le groupe des prescripteurs officiels. En effet au dispensaire de l'assemblée de Dieu, se trouvait un stock important de seringues, de ce fait on n'a prescrivait pas là.

Tableau 54 : effectif de certaines affections par type de prescripteurs

Affections	Prescripteurs officiels	Automédication	Prescripteurs anonymes
Paludisme	57	44	11
Rougeole	14	5	3
Diarrhée	11	29	2
Dermatoses	27	15	8
Céphalées	4	63	0
Toux	7	22	4
Conjonctivite	3	33	0
Douleurs abdominales	18	11	0
Gastrites	16	3	0
Parasitoses	11	7	3
Total	168	232	31

En automédication, on note plus de cas de diarrhées, céphalées, toux et conjonctivites qu'en consultation. Ces diagnostics étant faciles à poser on peut alors supposer que les habitants de Bankoni vont rarement en consultation pour céphalées et conjonctivites surtout.

Les prescripteurs officiels posent plus les diagnostics plus ou moins compliqués qu'en automédication (rougeole, gastrite).

1 - Le Paludisme

1-1 Traitements prescrits par les prescripteurs officiels

Tableau 55 : liste des ordonnances de paludisme des prescripteurs officiels

1)trancalgyl	10)quinimax	20)quinimax	29)quinimax	38)aspegic inj	45)quinimax
terpine	hept amyI	vogalène (2)	flavoquine	aspegic 100	hept amyI
quinimax	nivaquine	doliprane	terpine	quinimax	doliprane
			aspirine	vogalène	
2)quinimax	11)quinimax	21)quinimax		hydrosol polyvitaminé	
aspegic		nivaquine	30)quinimax	sirop nivaquine	
biolactyl	12)alvityl ou lysine b12		aspirine		
activarol	aspegic ou catalqine	22)nivaquine (2)		59)aspegic inj	
	quinimax	aspirine	31)quinimax	aspegic 100	
3)quinimax	vogalène		hept amyI	quinimax	
efferalgan	périactine ou sanmigra	23)quinimax (2)	aspégic	sirop nivaquine	
		aspégic	globisine	bronchodermine	
4)quinimax	13)nivaquine (3)	doliprane	doliprane	biolactyl	
vogalène					
hydrosol polyvitaminé	14)quinimax	24)quinimax	32)quinimax	40)quinimax	
sirop nivaquine	bronchalène	globisine	aspégic	solucamphre	
	aspirine	aspégic	doliprane	rifamycine	
5)nivaquine		chophytol	hept amyI	aureomycine	
chophytol	15)quinimax				
	solucamphre	25)quinimax	33)quinimax	41)quinimax	
6)quinimax		efferalgan	hept amyI	totapen	
aspirine (2)	16)sirop nivaquine	flavoquine	aspégic	bronchodermine	
nivaquine	aspegic (2)		doliprane		
		26)nivaquine	nivaquine	42)peni G	
7)quinimax	17)quinimax	aspirine		quinimax	
aspegic	aspégic	dacrine	34)doliprane	solucamphre	
doliprane	doliprane	catalqine	nivaquine	activarol	
terpine	nivaquine			nivaquine	
		27)quinimax	35)quinimax (2)		
8)quinimax	18)vogalène	solucamphre	hept amyI	43)quinimax	
hept amyI	aspégic	algo-buscopan	doliprane	aspegic	
novalgine	quinimax	trancalgyl		ampicilline	
globisine	hept amyI	nivaquine	36)quinimax	poudre cutisan	
	chophytol	coramine glucosé	solucamphre (3)	doliprane	
9)quinimax	doliprane		aspirine		
hept amyI		28)quinimax		44)nivaquine	
doliprane	19)quinimax	vogalène	37)quinimax	paracetamol	
vogalène	doliprane		solucamphre	erythromycine	
			nivaquine		

Pour 57 diagnostics de paludisme, on dénombre 45 différentes ordonnances; 187 produits prescrits, soit 3,28 produits par ordonnance en moyenne.

Ces ordonnances comportent :

- + 4 fois une ordonnance composée d'un seul antipaludéen, soit 7,01 % ordonnances
- + 16 fois deux antipaludéens sur la même ordonnance, soit 28,07 % des ordonnances.
- + 13 fois une ordonnance formée d'un antipaludéen et d'un antipyrétique, soit 22,8 % des ordonnances.

Dans le lot des antipaludéens la voie injectable est utilisée 43 fois, soit 62 % contre 26 fois à la voie orale, soit 38 %.

Les médicaments prescrits se composent de :

69 antipaludéens, soit 37 % des produits prescrits par les prescripteurs officiels contre le paludisme(nécessaire).

56 antipyrétiques, soit 30 % des produits prescrits par les prescripteurs officiels contre le paludisme(accompagnant).

62 autres produits(dont 5 antibiotiques), soit 33 % de produits inutiles.

1-2 Traitement du paludisme par les prescripteurs anonymes

Tableau 56 : liste des ordonnances de paludisme des prescripteurs anonymes

1)Quinimax(2)	8)Quinimax
Aspirine	Aspegic
Solucamphre	Hiconcil
	Actapulgate
2)Quinimax	Vogalène
Gardenal	Bexol
Vogalène	Otrivine
3)Quinimax	9)Totapen
Doliprane	Alphachymotrypsine
	Quinimax
4)Quinimax	Collutoire iodé
Vitamine B 12	Aspirine
Doliprane	
Vogalène	10)Quinimax
	Penicline
5)Hepatocholine Sorbitol	Becantex
Hepagrume ou Hepatrol	Nivaquine
Quinimax	Aspirine
Hetp amyI	
Aspirine	
Mucinium	
6)Quinimax	
Aspirine	

Pour 11 diagnostics de paludisme, on note 10 différentes sortes d'ordonnances, 43 produits prescrits en tout, soit 3,9 produits par ordonnance en moyenne.

Ces ordonnances comportent :

+ Une ordonnance où il existe 2 antipaludéens, soit 0,09 % des ordonnances pour paludisme des prescripteurs anonymes. Ce deuxième antipaludéen est de trop.

+ 9 ordonnances contenant un antipaludéen plus un antipyrétique, soit 0,81 % des ordonnances de paludisme des prescripteurs anonymes.

Au total sur les 12 antipaludéens prescrits, 11 fois la voie injectable est utilisée contre une seule fois à la voie orale.

Les 11 ordonnances comportent :

12 antipaludéens, soit 27,9 % des produits des ordonnances des prescripteurs anonymes (nécessaire)

10 antipyrétiques, soit 23,25 % des produits des ordonnances des prescripteurs anonymes (accompagnant)

23 autres produits inutiles, soit 48,43 %

1-3 Traitement du paludisme en automédication

Tableau 57 : liste des ordonnances de paludisme de l'automédication

1) Nivaquine (19)	4) Quinimax	7) Sedaspir
		Nivaquine
2) Nivaquine (17)	5) Quinimax	
Aspirine	Alcool iodé	8) Doliprane
		Nivaquine
3) Quinimax	6) Quinimax	
Hept amyli	Solucamphre	

Pour 44 diagnostics de paludisme 8 différentes sortes de traitement. Dans ces achats, on dénombre 66 produits, soit 1,5 produits par ordonnance.

Dans ces achats, on remarque :

+ 22 achats composées d'un seul antipaludéen, soit 0,5 %.

+ 19 achats où il existe un antipaludéen et un antipyrétique, soit 0,43 %.

Pour les 44 antipaludéens achetés, la voie orale est très utilisée 38 fois contre 6 fois à la voie injectable.

Ces produits achetés se composent de :

44 antipaludéens, soit 66,66 % des achats (nécessaire)

19 antipyrétiques, soit 28,78 % des achats (accompagnant)

3 autres produits, soit 4,54 % des achats (inutiles)

1-4 Remarque sur le choix des antipaludéens

C'est dans le souci d'éviter certaines dépenses liées à la forme du produit prescrit que nous avons effectué le calcul du coût de deux antipaludéens. Pour cela, nous nous sommes servis des directives du VIDAL 1987.

Tableau 58 : coût du traitement du paludisme selon la forme utilisée

	Quinimax injectable	Nivaquine comprimé
Adulte (60 kg)	475 F CFA	219 F CFA
Enfant (10 kg)	575 F CFA	44 F CFA

Il ressort de ce calcul que, le coût du traitement du paludisme revient deux fois moins cher sous forme orale qu'injectable, chez l'adulte 10 fois moins chez l'enfant. Sans compter que la forme injectable peut entraîner d'autres dépenses supplémentaires : achat de seringues, d'alcool ect...

2- Rougeole

2-1 Traitement de la Rougeole par les prescripteurs officiels

Tableau 59 : liste des ordonnances de Rougeole des prescripteurs officiels

1) solumedrol	10) peni G
aspegic	quinimax
tifomycine collyre	solucamphre
	toplexil
2) solumedrol	bronchodermine
totapen	argyrol
becozyme	collunovar
	aspirine
3) hiconcil	
argyrol	11) peni G
	quinimax
4) augmentin	aspegic
citrate de carbapentane sirop	toplexil
dacrine	activarol
aspirine	
	12) quinimax
5) quinimax	aspegic
aspegic	argyrol
propiocine	peni G
ganidan	théralène
collunovar	vogalène
6) totapen	13) aspirine
becantex	nivaquine
becozyme	argyrol
glycerine iodé	bexol
argyrol	bronchodermine
quinimax	peni G
aspirine	bleu de méthylène
	hydrosol polyvitaminé
7) totapen	
théralène	14) biclinocilline
chloroquine sirop	aspegic
glycerine iodé	aspirine
argyrol	collunovar
aspegic	nivaquine
alvityl	
8) quinimax	
aspegic	
théralène	
peni G	
argyrol	
9) peni G	
argyrol	
quinimax	
sirop nivaquine	
activarol	
biolactyl	
bexol	
bronchodermine	
aspegic	

Pour 14 diagnostics de rougeole, les prescripteurs officiels ont prescrits 14 différentes ordonnances pour 77 produits, soit 5,5 produits par ordonnance (entre 2 à 9 produits).

Ces produits se répartissent comme suit:

- + 14 antibiotiques, soit 18,18 % des produits des ordonnances de rougeole des prescripteurs officiels(nécessaire).
- + 10 collyres ou pommades pour les yeux, soit 12,28 % des produits des ordonnances de rougeole des prescripteurs officiels(accompagnant).
- + 13 antipyrétiques tous des salicylés, soit 16,88 % des produits des ordonnances de rougeole des prescripteurs officiels(accompagnant).
- + 6 antiseptiques de la sphère ORL, soit 7,79 % des produits des ordonnances de rougeole des prescripteurs officiels(accompagnant).
- + 11 antipaludéens, soit 14,28 % des produits des ordonnances de rougeole des prescripteurs officiels(inutile).
- + 23 autres produits, soit 29,87 % des produits des ordonnances de rougeole des prescripteurs officiels(inutile).

2-2 Traitement de la rougeole par les prescripteurs anonymes

Tableau 58 : liste des ordonnances de rougeole des prescripteurs anonymes

1)Peni G	3)Peni G
Quinimax	Quinimax
Argyrol	Activarol c 100
Bactrim	
2)Peni G	
Collutoire iodé	

Pour 3 diagnostics de rougeole, on dénombre 3 différentes ordonnances, 9 produits prescrits, soit 3 produits par ordonnance.

Ces produits sont répartis comme suit:

- + 4 antibiotiques, soit 44,44 % des médicaments prescrits contre la rougeole par les prescripteurs anonymes(nécessaire).
- + 1collyre, soit 11,11 % des médicaments prescrits contre la rougeole par les prescripteurs anonymes(accompagnant).
- + 1collutoire, soit 11,11 % des médicaments prescrits contre la rougeole par les prescripteurs anonymes (accompagnant).
- + 3 antipaludéens, soit 22,22 % des médicaments prescrits contre la rougeole par les prescripteurs anonymes(inutile).
- + 1 autre produits, soit 11,11 % des médicaments prescrits contre la rougeole par les prescripteurs anonymes (inutile).

2-3 Traitement de rougeole en automédication

Tableau 60 : liste des achats de produit en automédication contre la rougeole

1)Promethazine sp		4)Tetracycline eye	
2)Collutoire iodé ou bleu de méthylène		5)Aspirine	
3)Huile gomenolée			

Pour 5 diagnostic de rougeole, on note 5 différents achats, 5 produits, soit 1 produits par achats.

Ces produits se composent de 1 collyre, 1 collutoire, 1 antiseptique de la sphère ORL, soit 20 % chacun (60 % d'accompagnant), 2 autres produits, soit 40 % des achats de l'automédication contre la rougeole (inutile).

3-Traitement des Diarrhées

3-1 Traitement des diarrhées par les prescripteurs officiels

Tableau 61 : liste des ordonnances de diarrhée des prescripteurs officiels

1)s.r.o	8)colimycine
nivaquine	ganidan
carolyt	nivaquine
2)nivaquine	9)biolactyl
cac 1000	ganidan
fumafer	nivaquine
	aspegic
3)biolactyl	vogalène
dibromuré d'atropine	
s.r.o	10)biolactyl
nivaquine sirop	ganidan
	nivaquine sirop
4)flagyl	hydrosol polyvitaminé
dibromuré d'atropine	aspegic
ganidan	
efferalgan	11)peni G
	toplexil
5)nicridène	nivaquine
	colimycine
6)ganidan	aspirine
	ganidan
7)bactrim	
citrate de carbetapentane sirop	
s.r.o	

Pour 11 diagnostics de diarrhée des prescripteurs officiels, on dénombre 11 différentes ordonnances, 38 médicaments prescrits, soit 3,45 produits par ordonnance.

Ces 38 médicaments se répartissent comme suit :

+19 produits spécifiques de la diarrhée, soit 50 % dont 3 sachets de réhydratation orale seulement (nécessaire).

+19 autres produits, soit 50 % dont 7 antipaludéens (inutiles).

3-2 Traitement des diarrhée par les prescripteurs anonymes

Tableau 62 : liste des ordonnances de diarrhée des prescripteurs anonymes

1) nivaquine
vogalène
biolactyl
ganidan

2) visceralgine
flagyl

Pour deux diagnostics de diarrhée, on note deux ordonnances différentes, 6 produits prescrits, soit 3 produits par ordonnance.

Dans ces 6 produits on remarque :

+3 médicaments spécifiques de la diarrhée, soit 50 % (nécessaire).

+3 autres produits, soit 50 % (inutile).

3-3 Traitement des diarrhée en automédication

Tableau 63 : liste des achats de l'automédication contre la diarrhée

1) ganidan (26)
2) charbon
aspirine
nivaquine
3) ganidan
nivaquine
4) ganidan
nivaquine
aspirine

Pour 29 diagnostics de diarrhée, on dénombre : 4 différents types d'ordonnance, 34 produits achetés, soit 1,17 produits par achat.

Ces 34 médicaments comprennent :

+29 produits spécifiques de la diarrhée, soit 85 % des produits achetés en automédication contre les diarrhées (nécessaire).

+5 autres produits, soit 15 % des produits achetés en automédication contre les diarrhées (inutile).

Il est tout de même frappant de remarquer que sur un total de 78 produits (38 prescriptions des prescripteurs officiels, 34 achats de l'automédication + les 6 prescriptions des prescripteurs anonymes), qu'il n'y ait que 3 sachets de réhydratation orale (SRO). Ces trois sachets sont prescrits par les seuls prescripteurs officiels. Cela montre qu'il y a lieu de sensibiliser les différents prescripteurs pour l'introduction dans la pratique courante de l'usage des SRO.

4- Les Dermatoses

Par dermatoses, il faut entendre toutes les affections de la peau. La classification en médicament nécessaire, d'accompagnement ou inutile a été très intimement liée au diagnostic du fait de nombreuses tableaux qu'on peut retrouver sous le terme de dermatose.

4-1 Traitement des Dermatoses par les prescripteurs officiels (cf. tableau 63)

Pour 27 diagnostics de dermatoses, on distingue 27 différentes ordonnances, 70 produits prescrits, soit 2,59 produits par ordonnance.

On retrouve dans ces 70 médicaments :

- + 19 antibiotiques, soit 27,14 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs officiels.
- + 18 antiseptiques de la peau, soit 25,71 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs officiels.
- + 7 corticoïdes, soit 10 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs officiels.
- + 10 antihistaminiques, soit 14,28 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs officiels.
- + 3 antifongiques, soit 4,28 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs officiels.
- + 13 autres produits, 18,57 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs officiels (inutile).

Tableau 63 : liste des ordonnances des prescripteurs officiels de dermatoses

1)peni G	16)brûlex ou tull gras
locacortène	sparadrap
	compresse
2)diprobase	
primalan	17)propiocine
	diprosalic
3)eosine	primalan
nobactère	éosine alcoolique
primalan	
	18)talc exofène
4)eosine	totapen
polaramine	hydrosol polyvitamuné
5)griséfuline	19)permanganate de K
fazol	erythrocline
polaramine	primalan
6)teldan	20)peni G
polaramine ou primalan	alphachymotrypcine
	aspirine
7)nobactère	
locacortène	21)ampicilline
8)anaxeryl	22)chloramphenicole 3%
assur	
	23)nobacter ou solubacter
9)locacortène	locacortène
dibromuré d'atropine	pommade auréomycine
sirop nivaquine	
	24)hexomidine
10)bristopen	bristopen
bactrim	
	25)fluresceïne à l'alcool
11)staphylomycine pde	locasalène
cloxapen ou floxapen	propiocine
nobactère	
pommade ektogan	26)t.a.o
	nobacter
12)peni G	cutisan poudre
nobactère	
locacortène	27)Mercurochrome
fucidine	Tull gras
polaramine	
13)huile gomolée	
totapen	
phenergan	
14)grisefuline	
solution de milian	
vaséline salicylé	
15)alcool iodé	

4-2 Traitement des dermatoses par les prescripteurs anonymes

Tableau 64 : liste des ordonnances pour dermatoses des prescripteurs anonymes

1)éosine	5)peni G
locacortène	nobacter
	polaramine
2)peni G	locacortène
alphachymotrypsine	
pommade aureomycine	6)peni G
bande	bande
	alcool iodé
3)tranxène	compresse
toposine	
	7)ampicilline
4)peni G	
polaramine	8)bactrim
aspirine	mycostatine

On note pour 8 diagnostics de dermatoses, 8 différentes ordonnances, 22 produits prescrits, soit 2,75 produits par ordonnance.

Dans ces 22 produits, il y a :

- +6 antibiotiques, soit 27,27 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs anonymes.
- +3 antiseptiques de la peau, soit 13,63 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs anonymes.
- +3 corticoïdes, soit 13,63 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs anonymes.
- +2 antihistaminiques, soit 9 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs anonymes.
- +1 antifongique, soit 4,5 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs anonymes.
- +1 antibiotique locale, soit 4,5 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs anonymes.
- +6 autres produits, soit 27,27 % des produits prescrits contre les dermatoses par les prescripteurs anonymes.

4-3 Traitement des dermatoses en automédication

Tableau 65 : liste des achats de l'automédication dans les dermatoses

1) aureomycine (2)	6) prométhazine sirop
2) aureomycine peni G	7) tull gras
3) alcool iodé coton	8) ampicilline (3)
4) totapen sirop nivaquine	9) bactrim
5) tull gras totapen bande	10) talc exofène
	11) peni G
	12) topsine

Pour 15 diagnostics de dermatose, on note 12 différents types d'ordonnance, 20 médicaments achetés, soit 1,33 produits par ordonnance.

Parmi ces 20 produits il y a :

- + 8 antibiotiques, soit 40 % des produits de l'automédication utilisés dans les dermatoses.
- + 2 antiseptiques de la peau, soit 10 % des produits de l'automédication utilisés dans les dermatoses.
- + 1 corticoïde, soit 5 % des produits de l'automédication utilisés dans les dermatoses. Cela est une mauvaise pratique de l'automédication, c'est à abandonner.
- + 1 antihistaminique, soit 5 % des produits de l'automédication utilisés dans les dermatoses.
- + 8 autres produits, soit 40 % des produits de l'automédication utilisés dans les dermatoses.

5- Traitement des céphalées

5-1 Traitement des céphalées par les prescripteurs officiels

Tableau 66 : liste des ordonnances de céphalées des prescripteurs officiels

1) quinimax	3) laroxyll
hept amyll	temesta
vitamine C	nivaquine
optalidon ou doliprane	
pommade pulmax	4) tiapridal
nivaquine	mæalox
2) proutalgine	
nivaquine	

Les prescripteurs officiels ont prescrit 4 ordonnances différentes pour 4 diagnostics de céphalées, 13 produits, soit 3,25 produits par ordonnance.

Dans ces 13 produits, on note :

- +2 antalgiques, soit 15,38 %
- +3 neurotropes, soit 23,07 %
- +4 antipaludéens, soit 30,7 %
- +4 autres produits, soit 30,7 %

Une fois deux antipaludéens sur la même ordonnance de céphalées, quel excès.

Tableau 67 : liste des produits de l'automédication contre les céphalées

1) sédaspir (8)	5) sedaspir
	nivaquine
2) aspirine	
nivaquine (27)	6) quinimax
	aspegic
3) aspirine (21)	soframycine
	mucinium
4) aspirine	
biltricide	7) nivaquine (4)
nivaquine	

Pour 63 diagnostics de céphalées, on dénombre : 7 différentes sortes d'achat de médicaments, 96 produits, soit 1,52 produits par ordonnance.

Ces produits sont répartis en :

- +59 antalgiques tous des salicylés, soit 61,41 % des produits utilisés contre les céphalées en automédication (nécessaire).
- +34 antipaludéens, soit 35,41 % des produits utilisés contre les céphalées en automédication (inutile).
- +3 autres produits, 3,125 % des produits utilisés contre les céphalées en automédication (inutile).

Dans 30 fois une association antalgique antipaludéen, soit 46,6 % des achats de médicament contre les céphalées.

Les prescripteurs anonymes n'ont pas posé de diagnostic de céphalée.

6- Traitement de la Toux

6-1 Traitement de la toux par les prescripteurs officiels (cf. page 67)

Les prescripteurs officiels ont fait, 7 différentes ordonnances pour 7 diagnostics de toux. Ils ont prescrit 20 produits, soit 2,85 % de produit par ordonnance.

Ces produits comprennent :

- +7 produits spécifiques de l'arbre bronchopulmonaire, soit 35 % des produits utilisés contre les céphalées par les prescripteurs officiels (nécessaire).
- +5 antibiotiques, soit 25 % des produits utilisés contre les céphalées par les prescripteurs officiels (nécessaire).
- +8 autres produits, soit 40 % des produits utilisés contre les céphalées par les prescripteurs officiels (inutile).

Tableau 68 : liste des ordonnances de toux des prescripteurs officiels

1)hiconcil	5)dimetane expectorant
bexol ou léniserum	
bronchodermine	6)gramidil
otrivine	actifède
	theralène
2)totapen	
bexol	7)hiconcil
	brochodermine
3)imodium	theralène
hiconcil	aspegic
otrivine	sirop nivaquine
celestène	
4)chloramphenicole pommade	

6-2 Traitement de la toux par les prescripteurs anonymes

Tableau 69 : liste des ordonnances de toux des prescripteurs anonymes

1)quinimax	3)toplexil
aspirine	totapen
toplexil	calcium sandoz
argyrol	nivaquine
bronchodermine	
collunovar	4)peniciline
	terpone
2)ampicilline	aminophylline
theralène	
ozothine à la diprophylline	

Pour 4 diagnostics de toux, les prescripteurs anonymes ont prescrits 4 différentes ordonnances, 16 produits, soit 4 produits par ordonnance.

Ces médicaments se composent de :

- + 7 produits spécifiques de l'arbre bronchopulmonaire, soit 43,75 % des produits prescrits par les prescripteurs anonymes contre la toux(nécessaire).
- + 3 antibiotiques, soit 18,75 % des produits prescrits par les prescripteurs anonymes contre la toux(nécessaire).
- + 6 autres produits, soit 37,5 % des produits prescrits par les prescripteurs anonymes contre la toux(inutile).

6-3 Traitement de la toux en automédication

Tableau 70 : liste des achats de produits en automédication contre la toux

1)terpine	5)hélacidine
vitamine C	
	6)becantex
2)nivaquine sirop	
theralène	7)terpone
3)terpine	8)terpine (12)
nivaquine	
aspirine	9)citrate de carbetapentane sirop (2)
4)ampicilline	10)nivaquine sirop
sirop nivaquine	

Pour 22 diagnostics de toux en automédication, on dénombre 10 différents achats de produits, 27 Produits achetés, soit 1,22 produits par ordonnance.

Ces 22 produits se composent de :

+ 20 produits spécifiques de l'arbre bronchopulmonaire, soit 74,04 % des produits utilisés en automédication contre la toux(nécessaire).

+ 1 antibiotique, soit 3,7% des produits utilisés en automédication contre la toux(nécessaire).

+ 6 autres produits, soit 22,22 % des produits utilisés en automédication contre la toux(inutile).

7-Traitement des conjonctivites

7-1 Traitement des conjonctivites par les prescripteurs officiels

Les prescripteurs officiels ont prescrit trois fois le chloramphénicol collyre seul contre les trois cas de conjonctivites qu'ils ont diagnostiqué.

Pour trois diagnostics de conjonctivite, un seul type d'ordonnance et trois produits prescrits tous des antibiotiques oculaires.

Pour 33 diagnostics de conjonctivite, on note : 12 Différentes sortes d'ordonnance et 38 produits, soit 1,09 % de produits par ordonnance (cf.tableau 71).

Ces 38 produits comprennent :

+ 25 antibiotiques oculaires, soit 65,78 % des produits utilisés en automédication contre les conjonctivites(nécessaire).

+ 8 antiseptiques oculaires, soit 21,05 % des produits utilisés en automédication contre les conjonctivites(nécessaire).

+ 3 corticoïdes, soit 7,89 % des produits utilisés en automédication contre les conjonctivites(dangereux). Les corticoïdes sont à banir de l'automédication.

+ 2 autres produits, soit 5,26 % des produits utilisés en automédication contre les conjonctivites(inutile).

Tableau 71: liste des produits utilisés en automédication contre les conjonctivite

1)argyrol (5)	8)aureomycine pommade 1%
	nivaquine
2)aureomycine pommade 1% (12)	
	9)aureomycine pommade 1%
3)bacicoline (2)	argyrol
4)tetracycline eye (5)	10)rifamycine
	aureomycine pommade 1% (2)
5)migralgine	
	11)chibro-cadron collyre
6)vita bleu	aureomycine pommade 1%
7)chloramphenicol collyre	12)dacrine

Les prescripteurs anonymes n'ont pas posé de diagnostic de conjonctivite.

8- Traitement des douleurs abdominales

8- 1 Traitement des douleurs abdominales par les prescripteurs officiels(cf.tableau 72)

Les prescripteurs officiels ont prescrit pour 18 diagnostics de douleurs abdominales 18 différents types d'ordonnance et 43 produits, soit 2,3 produits par ordonnance.

Dans ces produits on peut noter:

- +9 antalgiques et affiliés à visée abdominale, soit 20,9 % (nécessaire).
- +5 antiinflammatoires, soit 11,62 % (inutile)
- +2 hormones, soit 4,65 % (inutile).
- +10 antibiotiques, soit 23,25 % (inutile).
- +3 hémostatiques, soit 6,97 % (inutile).
- +3 autres antalgiques quelconques, 6,97 % (inutile).

Tableau 72 : liste des ordonnances pour douleurs abdominales des prescripteurs officiels

1)peni G	10)spasfon
amphocycline ou tergyran	
	11)voltarène
2)supradyne	
baralgin	12)glifanan
cac1000	
	13)otipax
3)betrimax	avafortan
profenid100	surelen
propofan	
peni G	14)totapen
	spasfon
4)s.a.t	
bactrim	15)totapen
	spasmoplus
5)totapen	
s.a.t	16)ribatran
valium	methergin
	hiconcil
6)baralgin	dicynone
duvalidan	
	17)totapen
7)lutogy12 gamma	surgam
benzo-gynestryl	visceralgine
	roseferon
8)ponstyl	
nivaquine	18)betrimax
tot'hema	baralgin
spasmoplus	
9)amycycline	

8-2 Traitement des douleurs abdominales en automédication

Tableau73 : liste des produits de l'automédication pour douleurs abdominales

1)elixir paregorique	6)promethazine sirop
	elixir paregorique
2)avafortan	
	7)sirop nivaquine
3)spasmoplus ou baralgin	
	8)nivaquine
4)nivaquine	aspirine
5)ganidan	

Pour 11 diagnostics de douleurs abdominales, on distingue : 8 différents types d'ordonnance, 13 produits, soit 1,18 produits par ordonnance.

Ces produits se composent de :

- +5 antalgiques et affilés spécifiques des douleurs abdominales, soit 38,46 %
- +5 antipaludéens, soit 38,46 %
- +1 antibiotique, soit 7,69 %
- +1 neurotrope, soit 7,69 %
- +1 salicylé, soit 7,69 %. Ce produit peut être très néfaste dans certaines douleurs abdominales (EX: Ulcère de l'estomac).

Les prescripteurs anonymes n'ont pas posé de diagnostic de douleurs abdominales.

9- Traitement des gastrites

Sous ce terme, ont été regroupées les affections suivantes : ulcère gastrique, épigastralgie et gastrite.

9-1 Traitement des gastrites par les prescripteurs officiels (cf. tableau 74)

Pour 20 diagnostics de gastrite, on distingue : 16 types d'ordonnance, 36 produits prescrits, soit 1,8 produits par ordonnance.

Dans ces produits, nous avons :

- +17 antiulcéreux, soit 47,22 % (nécessaire).
- +5 régulateurs du transit intestinal, soit 13,88 % (inutile).
- +5 antalgiques, soit 13,88 % (inutile).
- +5 fortifiants, soit 13,88 % (inutile).
- +3 neurotropes, soit 8,33 % (inutile).
- +1 antibiotique, soit 2,77 % (inutile).

Tableau 74 : liste des ordonnances pour gastrites des prescripteurs officiels

1)smecta (2)	8)phosphalugel ou rocgel normogastryl
2)librax efferalgan mag2	9)pectigel doliprane
3)acidrine efferalgan	10)normogastryl
4)urbanyl primperoxane	11)phosphalugel (4) 12)gastramine
5)gastramine prantal doliprane	13)dextrometorphan hydrobromide 14)dimalan stimol
6)urbanyl maalox	fumafer alvityl
7)smecta surelen polykaraya mutesa	peni G doliprane maalox

9-2 Traitement des gastrites en automédication

liste des produits de l'automédication contre les gastrites

- 1)ciacid
- 2) gastramine (2)

Pour 3 diagnostics de gastrite, on dénombre 2 types d'ordonnance, 3 produits, soit un produit par ordonnance.

Ces trois produits sont tous des antiulcéreux, soit 100 % de produit nécessaire. Les prescripteurs anonymes n'ont pas posé de diagnostic de gastrite.

10-Traitement des Parasitoses

A part le paludisme toutes les autres parasitoses sont réunies sous ce nom de "parasitoses".

10-1 Traitement des parasitoses par les prescripteurs officiels

Les prescripteurs officiels ont posé 11 diagnostics de parasitoses pour 10 différents types d'ordonnance. On compte 17 produits, soit 1,54 produits par ordonnance.

Tableau 75 : liste des ordonnances pour parasitoses des prescripteurs officiels

1)flagyl	6)flagyl
spasfon	nivaquine
	aspirine
2)combatrin	
nivaquine	7)biltricide (2)
elvityl	
	8)sorbiperan
3)sthenorex	combatrin
4)ambhilar	9)combatrin
5)avafortan	10)trede mine
flagyl	

Les 17 médicaments se composent de :

- + 9 antiparasitaires(hormis les antipaludéens), soit 53 %
- + 8 autres produits, soit 47 % (inutile). Ces produits comprennent : 2 antispasmodiques, 2 antipaludéens, 2 fortifiants, 1 antalgique et un régulateur du transit intestinal.

10-2 Traitement des parasitoses par les prescripteurs anonymes

Tableau 76 : liste des ordonnances pour parasitoses des prescripteurs anonymes

1)ercefuryl	3)flagyl ou ercefuryl
	flavoquine
2)notezine	

Pour 3 diagnostics de parasitoses, les prescripteurs anonymes ont fait 3 ordonnances différentes et prescrit 4 produits, soit 1,33 produits par ordonnance.

Ces produits se composent de :

- + 3 antiparasitaires, soit 75 % (nécessaire).
- + 1 antipaludéen, soit 15 % (inutile).

10-3 Traitement des parasitoses en automédication

Tableau 77 : liste des achats en automédication contre les parasitoses

1) zentel	4) vermoz
2) tredemine nivaquine	5) tredemine (3)
3) flagyl	

Pour 7 diagnostics de parasitoses, on note : 5 types d'ordonnance, 8 produits, soit 1,14 produits par achats?

Ces produits comprennent :

- + 7 antiparasitaires, soit 87,5 % (nécessaire).
- + 1 antipaludéen, soit 12,5 % (inutile).

5-3 REGROUPEMENT DES DIAGNOSTICS ÉCRITS

Les diagnostics écrits ont été regroupés, soit selon le siège anatomique, soit selon les causes des affections.

Pour des raisons pratiques, nous avons divisé les diagnostics écrits en 7 groupes en mettant en relief les groupes les plus représentés. Cependant, ce regroupement n'est pas une classification étanche du fait des nombreuses facettes des diagnostics. Ainsi nous avons distingué :

- + les infections (bactériennes, parasitaires ou virales). La division des infections en ces sous groupes n'est pas basée sur des références de laboratoire mais à partir d'informations cliniques tirées du patient.
- + les affections abdominales, qui regroupent toutes les perturbations en rapport avec la sphère abdominale.
- + les maladies générales, qui concernent l'ensemble des déséquilibres nutritionnels primaires ou secondaires.
- + les affections psychosomatiques
- + les affections dermatologiques
- + les affections rhumatismales et apparentées
- + les autres

Pour les ordonnances de diagnostics écrits, on distingue 321 diagnostics, soit 1,21 diagnostic pour chaque consultant.

Les diagnostics qui ont les effectifs les plus élevés font partie des pathologies courantes du pays : Paludisme 51 cas, toux 16 cas, malnutrition 15 cas, diarrhée et gastrite 12 cas chacun, rougeole 10 cas. Cela peut s'expliquer par l'existence pendant l'enquête d'une épidémie de rougeole dans le district de Bamako.

Dans le lot des diagnostics écrits, les différents se répartissent comme suit : Ide 165 fois, Ipc 48 fois, Etum 23 fois, Gén et spé 4 fois chacun, Sf 3 fois, Am 1 fois et An 17 fois.

a- les infections

On dénombre 163 cas d'infection, soit 50,77 % des diagnostics écrits.

Tableau 78 : les infections parasitaires des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipc	ide	sf	am	gen	spé	étum	an	Total
accès pernicieux	0	2	0	0	0	0	0	0	2
bilharziose	2	2	0	0	0	0	0	1	5
dysenterie	1	2	0	0	0	0	0	0	3
oxyurose	0	1	0	0	0	0	0	0	1
parasitose	0	3	0	0	0	0	0	0	3
paludisme	20	23	1	0	1	0	1	3	49
aphtes	1	0	0	0	0	0	0	0	1
candidose	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	24	34	1	0	1	0	1	4	65

Pourcentage par type de prescripteur (nombre de diagnostics par type de prescripteur sur leurs effectifs respectifs dans le lot des diagnostics écrits)

Ipc : 50 %

Sf : 33 %

Gén : 25 %

An : 23,52 %

Ide : 20,6 %

Etum : 4,34 %

Tableau 79 : les infections bactériennes des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipc	ide	sf	am	gén	spé	étum	an
gastro-enterite	0	3	0	0	0	0	0	0
pneumopathie	1	3	0	0	1	0	1	1
diarrhée	0	11	0	0	0	0	1	0
abcès	0	1	0	0	0	0	0	0
furoncle	1	0	0	0	0	0	0	0
conjonctivite	0	2	0	0	0	0	0	0
plaie	1	3	0	0	1	0	0	0
angine	2	2	0	0	0	0	1	1
otite suppurée	0	2	0	0	0	0	0	0
infection urinaire	2	4	0	0	0	0	0	1
bronchite	3	6	0	0	0	0	0	0
pyodermie	0	2	0	0	0	0	1	0
vaginite	0	1	0	0	0	1	0	0
rhino-bronchite	1	5	0	0	0	0	0	6
gonococcie	0	3	0	0	0	0	1	0
impetigo	0	1	0	0	0	0	0	0
furunculose	0	4	0	0	0	0	0	0
infection respiratoire	0	1	0	0	0	0	0	0
orgelet	1	0	0	0	0	0	0	0
stomatite	0	0	0	1	0	0	0	0
anthrax	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	12	54	0	2	2	1	6	9

Les infections bactériennes : 86 cas, soit 52,76 % des infections et 26,79 % des diagnostics écrits.

Pourcentage par type de prescripteur

Am : 100%
 An : 52,94 %
 Gén : 50 %
 Ide : 32,72 %
 Etum : 26 %
 Spé : 25 %
 Ipc : 25 %

Tableau 80 : les infections virales des ordonnances de diagnostics écrits

affection	ipc	ide	sf	am	gen	spé	étum	an	total
oreillon	0	1	0	0	0	0	0	0	1
rougeole	0	10	0	0	0	0	0	0	10
rhume	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	11	0	0	0	0	0	0	12

Pourcentage par type de prescripteur

Ide : 6,66 %
 IPC : 2,08 %

Tableau 81 : les affections dermatologiques des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipc	ide	sf	am	gén	spé	étum	an	Total
brûlure	0	0	0	0	0	0	0	1	1
dermatose	0	5	0	0	0	0	2	0	7
eczéma	1	2	0	0	0	0	0	1	4
blesure	1	1	0	0	0	0	0	2	4
prurit	1	1	0	0	0	0	0	0	2
éruption cutanée	1	0	0	0	1	0	0	0	2
intertrigo	0	1	0	0	0	0	0	0	1
allergie	0	1	0	0	0	0	0	0	1
bourbouille	0	1	0	0	0	0	0	0	1
prurit vaginal	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	5	12	0	0	1	0	2	4	24

Pourcentage par type de prescripteur

An : 23,52%
 Ipc : 10,41 %
 Etum : 8,69 %
 Ide : 7,27 %
 Gén : 0,25 %

Tableau 82 : les affections abdominales des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipc	ide	sf	am	gen	spé	étum	an	Total
douleur abd	1	4	1	0	0	1	0	0	7
hernie inguinale	0	1	0	0	0	0	0	0	1
troubles digestifs	0	1	0	0	0	0	0	0	1
constipation	0	1	0	0	0	0	1	0	2
vomissement	1	5	0	0	0	0	0	0	6
dysménorrhée	1	1	0	0	0	1	0	0	3
épigastralgie	0	2	0	0	0	0	0	0	2
menace d'avortement	0	0	1	0	0	0	0	0	1
grossesse	0	2	0	0	0	0	0	0	2
ulcère gastrique	0	1	0	0	0	0	0	0	1
colopathie	0	2	0	0	0	0	0	0	2
indigestion	0	0	0	0	0	1	0	0	1
gastrite	2	7	0	0	0	0	3	0	12
TOTAL	5	27	2	0	0	3	4	0	41

pourcentage par type de prescripteur

Spé : 75 %

Sf : 66,66 %

Etum : 17,39 %

Ide : 16 %

Ipc : 10,41 %

Tableau 83 : les états de déséquilibres nutritionnels des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipc	ide	sf	am	gen	spé	étum	an	Total
malnutrition	0	10	0	0	0	0	3	0	13
anémie	0	0	0	0	0	0	0	1	1
déshydratation	0	1	0	0	0	0	0	0	1
anorexie	0	2	0	0	0	0	1	0	3
asthénie	0	3	0	0	0	0	0	0	3
fièvre nocturne	0	1	0	0	0	0	0	0	1
fièvre	1	2	0	0	0	0	1	0	4
fatigue	0	0	0	0	0	0	1	0	1
faiblesse	0	1	0	0	0	0	0		1
pâleur conjonctivale	0	0	0	0	0	0	1	0	1
vertiges	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	21	0	0	0	0	7	1	30

pourcentage par type de prescripteur

Etum : 30,43 %

Ide : 12,72 %

An : 5,88 %

Ipc : 2,08 %

Tableau 84 : les affections rhumatismales et apparentées des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipc	ide	sf	am	gen	spé	étum	an	Total
lombalgie	0	0	0	0	0	0	1	1	2
douleur thoraxique	0	1	0	0	0	0	0	0	1
entorse	0	1	0	0	0	0	0	0	1
courbature	1	0	0	0	0	0	0	0	1
luxation	0	1	0	0	0	0	0	0	1
algie : 2jambes	0	2	0	0	0	0	0	0	2
douleur articulaire	0	1	0	0	0	0	0	0	1
lombo-scialique	0	0	0	0	0	0	0	1	1
arthrose	0	1	0	0	0	0	1	0	2
douleur rhumatismale	0	3	0	0	0	0	0	0	3
traumatisme thoraxique	0	0	0	0	0	0	0	1	1
inflammation	1	0	0	0	0	0	0	0	1
contusion	1	0	0	0	0	0	0	0	1
oedème	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	3	11	0	0	0	0	2	3	19

Pourcentage par type de prescripteur

AN : 17,64 %

Etum : 8,69 %

Ide : 6,66 %

Ipc : 6,25 %

Tableau 85 : les affections psycho-somatiques des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipc	ide	sf	am	gen	spé	étum	an	Total
neuralgie	0	1	0	0	0	0	0	0	1
céphalées	0	4	0	0	0	0	0	0	4
migraine	0	0	0	0	0	0	1		1
maladie mentale	0	1	0	0	0	0	0	0	1
insomnie	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	0	7	0	0	0	0	1	0	8

Pourcentage par type de prescripteur

Etum : 4,34

Ide : 4,24

Tableau 86 : les autre affections des ordonnances de diagnostics écrits

affections	ipo	ide	sf	am	gen	spé	étum	an	Total
H.T.A	0	2	0	0	0	0	2	1	5
épitaxis	0	1	0	0	0	0	0	0	1
leucorrhée	1	0	0	0	0	0	1	0	2
oligospermie	0	1	0	0	0	0	0	0	1
prophylaxie palu	0	1	0	0	0	0	0	0	1
dysurie	0	1	0	0	0	0	0	0	1
suites opératoires	0	1	0	0	0	0	0	0	1
fontanelle béante	0	1	0	0	0	0	0	0	1
insuffisance circulatoire	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ganglion	0	1	0	0	0	0	0	0	1
vaccination	0	0	0	1	0	0	0	0	1
douleur spasmodique	0	1	0	0	0	0	0	0	1
toux	2	11	0	0	1	0	1	1	16
adenopathies	1	2	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	4	24	0	1	1	0	4	2	36

Pourcentage par type de prescripteur

Am : 50 %

Gén : 25 %

Etum : 17,39 %

Ide : 14,54 %

An : 11,76 %

Ipc : 8,33 %

Ces différents tableaux nous montre que :

- + les infirmiers d'Etat ont un éventail de diagnostic plus large que tous les autres types de prescripteur. Ensuite viennent les étudiant de l'ENPM et les infirmiers d'Etat.
- + les sages femmes et les spécialistes n'ont posé que deux groupes de diagnostics.
- + les généralistes n'ont posé que trois groupes de diagnostics.

5-4 TABLEAU DE QUELQUES DIAGNOSTICS REGROUPES

Tableau 87 : liste par ordre décroissant de quelques affections regroupées

AFFECTIONS	EFFECTIF	MASCULIN	FEMININ
1-Affections abdomino-génito-urinaires	188	82	106
2-Fièvres isolées	157	76	81
3-Affections psychosomatiques	82	54	28
4-Blessures	81	41	40
5-Prophylaxie	80	56	24
6-Affections bronchopulmonaires	73	41	32
7-Affections dermatologiques	68	33	35
8-Affections oculaires	41	20	21
9-Etats de déséquilibre nutritionnel	38	15	23
10- Affections stomato et ORL	35	20	15
11-Affections rhumatismales	35	15	20
12-Troubles hormonaux	35	0	35
13-Affections parasitaires	22	8	14
14-Rougeole	22	8	13
15-Adenopathies	5	4	1
TOTAL	962	475	488

Il est à noter que les diagnostics de paludisme sont inclus dans les fièvres isolées. Les Diarrhées aussi sont dans le groupe des affections abdomino-génito-urinaire. Les préventions regroupent les achats de vaccin et de médicaments pour la prophylaxie

Il est intéressant de constater que la prévention n'est pas tout à fait négligée à Bankoni.

6 ANALYSE D'ENSEMBLE ET SOLUTIONS ENVISAGEABLES

1-Il est grand temps de créer ne serait qu'un petit cabinet de consultation à Bankoni. Ce objectif est en partie atteint à travers l'association santé communautaire de Bankoni "ASACOBA". Cette association vient de monter un centre de consultation à Bankoni. De pareilles initiatives sont à encourager car elles permettent la prise en charge par la population de leurs problèmes de santé.

2- Education de la population pour qu'elle abandonne certaines pratiques dans l'automédication, en particulier l'usage des antibiotiques et des corticoïdes. En outre sensibilisation de la population pour qu'elle exécute correctement les ordonnances sans faire de changement ni la nature ni de la quantité.

3-Récyclage et formation périodique du personnel médical par :

- + formation à l'usage des DCI
- + la mise au point et la vulgarisation de schémas thérapeutiques appropriés. Il existe déjà un formulaire thérapeutique mais ce formulaire n' a pas connu une large diffusion.
- + Associer tout le personnel à l'élaboration de ces schémas thérapeutiques.
- + Diffusion périodique de données épidémiologiques locales pour les permettre de mieux cerner la pathologie du quartier et essayer de dégager des conduites thérapeutiques conséquentes.
- + Organisation de rencontres périodiques entre les différents prescripteurs pour échange d'idées.
- + Lutter contre le système de profit mutuel entre certains prescripteurs et les délégués médicaux par l'amélioration des conditions de vie des prescripteurs car il est très difficile pour un affamé d'être honnête.

Tout cela permettra de diminuer les prescriptions kilométriques, les prescriptions de complaisance et surtout diminuer les coûts des ordonnances. Ainsi on peut espérer augmenter la fréquentation des formations sanitaires pour une meilleure promotion de la santé.

4-Réviser le système actuel d'approvisionnement en médicament puisqu'il coûte plus cher et entraîne indirectement une diminution de la fréquentation des formations sanitaires.

5-Limiter le nombre de médicaments importés. Ainsi les produits seront importés en quantité suffisante. Les partenaires seront plus sensibles à nos réclamations puisque nous acheterons un nombre limité de produits mais en quantité importante.

7 CONCLUSION

On peut retenir de cette étude :

- Sur le plan social

+ une absence de structure de santé dans le quartier. Il n'y avait pas même un simple dispensaire pour une population de 47 891 habitants. D'où la population doit se rendre en dehors du quartier pour se soigner. Nous pensons que ce fait influence négativement la fréquentation des formations sanitaires par les habitants du Bankoni.

+ une prédominance des travaux manuels 47 % des malades travailleurs

- sur le plan de la consommation médicamenteuse

+ 47 % des malades du Bankoni se soignent eux mêmes

+ dans l'automédication les parasitaires antifongiques sont les plus utilisés 34 % des produits de l'automédication

+ la chloroquine(nivaquine) et l'acide acetyl salicylique (aspirine) constituent 45 % des produits consommés en automédication

+ 47 % des prescriptions à Bankoni sont faites par les infirmiers d'Etat

+ les infirmiers du premier cycle prescrivent en moyenne 4,2 de produits par ordonnance contre 2,42 aux spécialistes.

+ dans 75 % des ordonnances les malades achètent au moins un produit de l'ordonnance

+ dans 22 % cas les malades changent les produits prescrits

+ dans 51 % seulement les malades achètent toute la quantité prescrite

+ 6 % seulement des prescriptions sont faites en DCI

+ 38 % de mauvaises associations d'antibiotiques.

+ Les généralistes ont les ordonnances les plus cher 4353 F CFA en moyenne par prescription

+ pour traiter la paludisme les prescripteurs officiels utilisent les antipaludéens injectables dans 62 % des cas contre 14 % à l'automédication et 92 % aux prescripteurs anonymes.

Annexe liste des professions	FREQUENCE
1- Agent de douane	4
2- Agent de poste	3
3- Berger	5
4- Boucher	7
5- Bûcheron	3
6- Carreleur	1
7- Charrnetier	2
8- Chauffeur	15
9 - Cheminot	2
10- Chômeur	8
11- Commerçant	51
12- Comptable	3
13- Cuisinier	1
14- Cultivateur	25
15- Dépanneur radio	3
16- Marabout	10
17- Eleveur	1
18- Enseignant	4
19- Etudiant	1
20- Ferrailleur	1
21- Fonctionnaire	1
22- Employé fondation nor végétienne	1
23- Forgeron	1
24- Gardien	10
25- Gendarme	1
26- Gérant (boisson)	1
27- Griot	2
28- Infirmier de santé	2
29- Maçon	12
30- Manœuvre	7
31- Mécanicien	8
32- Mendiant	1
33- Menuisier	4
34- Militaire	1
35- Operateur curé 03	1
36- Ouvrier	29
37- Peintre	2
38- Planchon	2
39- Réparateur Labio	2
40- Tâcheron	2
41- Tailleur	4
42- tisseran	1
43- Tôlier	1
44- Transporteur	1
45- Trieuse (banque)	1
46- Retraité	1
47- Pompiste	3
48- Puisetier	1
49- Blanchisseur	3
50- Boy	5
51- Secrétaire	5

LISTE DES PROFESSIONS SUITE	FREQUENCE
52-Topographe	
53-Aide-soignante	
54-Charlatant	
55-Cor donnier	
56-Tradipraticien	
57-Assistant sociale	

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1-BERMAN (P) and all Treatment use and Expenditure on Curative Care in Rural Indonesia. *Health policy and planning* 1987; 2 (4) : 289-300.
- 2-CISSÉ (B née TOURÉ) *La couverture sanitaire du district de Bamako* Mémoire : Droit (administration), Bamako, ENA, 1980, 2099 à 2101 (cote biblio. ENA).
- 3-CISSE (H) *Quelle politique des médicaments essentiels?*, Bamako, centre Djoliba, série causerie-débats, Février 1988.
- 4-DIALLO (A) *Les problèmes socio-sanitaires né du système de l'habitation à Banconi*. Mémoire : développement communautaire, Bamako, CNDC, 1984.
- 5-DJUKANOVIC (V) *Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement*. Étude commune FISE/OMS , Genève : OMS, 1975. 130 pp. 24 cm.
- 6-GREENHALGH (T) Drug Prescription and Self-medication in India : Exploratory Survey. *Soc. Sci. Med.* vol. 25, n° 3, pp. 307-318, 1987.
- 7-HARDON (A. P) The Use of Modern Pharmaceuticals in a Filipino Village : Doctors' Prescription and Self Medication. *Soc. Sci. MED.* Vol. 25, n° 3, pp. 277-292, 1987.
- 8-KEGELS (C) *C.S.C Kéniéba : Les prescriptions à la consultation*. Document non publié. 9pp (aimablement communiqué par l'auteur)
- 9-KEGELS (C) *C.S.C Kita : Les prescriptions à la consultation externe des adultes* 14 pp (aimablement communiqué par l'auteur)
- 10-KEGELS-CORNELIS (G), CARRIN (G) *Étude de la prescription médicale dans deux principales formations sanitaires de Kita-ville (centre de santé de cercle- dispensaire de la mission catholique)*. Rubrique " recherche appliquée", Kita, février 1988, 38 pp.
- 11-KOUMARÉ (B.Y) *Évaluation de la dépense publique de santé au Mali. Approche économique*. Thèse pharmacie, Bamako, ENMP, 1985, n° 12.
- 12-MICHELHACISKI (Y°) Evolution des recherches épidémiologiques dans les bidonvilles des tiers mondes. *Ecol. Hum*, Vol. 6, N°1, 1988, 87-104.
- 13-REVEILLON (M) *Aspects économiques et financiers de la participation des populations au développement des services de santé de base à Pikine (Sénégal)*. Bruxelles, Belgique, Medicus mundi. 1987, 103 pp.
- 14-SANGARÉ (K) *La criminalité dans un quartier illégal de Bamako : Banconi, étude de l'environnement et essais d'interprétation*. Mémoire : Droit (administration) : Bamako, ENA, 1986; 4372 à 4374 (cote biblio. ENA).
- 15-SARR (M) *Bamako et Banconi son quartier illégal*. Thèse de doctrat, Paris, 1980.

- 16-SEPULVEDA-ALVAREZ (C) In Search of Pharmaceutical Health. The Case of Thailand. *Developpement Dialogue*, 1985; n°2; 56-68.
- 17-VAN DER GEEST (S) The Illegal Distribution of Western Medicines in Developing Countries : Pharmacists, Drug Pedlars, Injection Doctors and Others. A bibliographic Exploration. *Medical Anthropology* , 6, 197-219, Fall, 1982.
- 18-VAN DER GEEST (S) Pharmaceuticals in the Third world : the Local Perspective. *Soc. Sci. Med* vol. 25, n°3, pp. 273-276, 1987.
- 19-VAN DER GEEST (S) Self-care and the Informal Sale of Drugs in South Cameroon. *Soc. Sci. Med* vol. 25, n°3, pp. 293-305, 1987.
- 20-WOLFFERS (I) Drug information and sale practices in some pharmacies of Colombia, Sri Lanka. *Soc. Sci. Med. vol. 25, n°3*, pp. 319-321, 1987.
- 21-CHIFFRES DU MONDE 1987 *Encyclopaedia universalis*
- 22-La selection des médicaments essentiels : rapport d'un comité d'expert de l'OMS, *Série de rapports techniques*, N° 615 , OMS, 1977.
- 23-L'utilisation des médicaments essentiels : troisième rapport d'un comité d'expert de l'OMS, *série de rapports techniques*, 770, OMS, 1988.
- 24-Recensement général de la population et de l'habitat(du 1^{er} au 14 avril 1987). Résultats provisoires.

S E R M E N T D ' H I P P O C R A T E

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser les crimes. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom : TRAORE Prénom : Sidy

Titre de la thèse

Etude de la consommation médicamenteuse dans le quartier de Bankoni

Année : 1988

Ville de soutenance

Bamako

Pays d'origine

Mali

Lieu de dépôt

Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

Secteur d'intérêt

Santé publique : prescription et automédication

Résumé :

L'homme dans ces tentatives de lutte contre les maladies, fait de plus en plus usage de médicaments. Cet emploi de médicaments ne va pas sans problème. Nous nous sommes intéressés à certains de ces aspects dans le quartier de Bankoni : la prescription, l'automédication et le coût moyen par type de prescripteur. Il ressort de ces analyses que :

- + la moitié des prescriptions à Bankoni est faite par les infirmiers d'Etat.
- + la moitié des malades de Bankoni se soignent eux-mêmes.
- + le coût moyen des ordonnances à Bankoni est de 1791 F CFA.
- + les ordonnances des médecins généralistes coûtent plus chères que les ordonnances de n'importe quel autre type de prescripteur.
- + il existe 38 % de mauvaises associations d'antibiotiques

Mots clés : Bankoni, prescription, automédication, coûts moyens par type de prescripteur.