

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

République du Mali  
Un peuple-Un But-Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



**U.S.T.T.B**



**FACULTE DE PHARMACIE**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

N° \_\_\_\_\_ /

**THESE**

**Contribution à l'étude de l'estimation de  
l'automédication dans les officines de la  
commune III du district de Bamako (MALI)**

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

**Par Mlle. Thérèse KONE**

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

**JURY**

**Président : Pr DIALLO Amadou**

**Membres : Dr COULIBALY Issa  
Pr DIALLO Mouctar**

**Directeur : Pr TRAORE Sékou Fantamady**

# **DEDICACE ET REMERCIEMENTS**

## **DEDICACE**

Je dédie ce travail à

**DIEU** notre Seigneur et à Jésus Christ son fils bien aimé, notre rédempteur qui a permis l'accomplissement de ce travail.

**A ma maman Chérie,**

**Sabélé DEMBELE**, pour ton courage et ta bravoure que l'avenir soit pour toi soulagement et satisfaction, ce travail est le tien.

Brave femme, mère dévouée, courageuse, croyante, généreuse, source de ma vie, pionnière de mon éducation. Tu nous as toujours choyé, rassuré et réconforté en tout moment.

Tes sacrifices pour tes enfants et les enfants d'autrui feront de nous ce que tu souhaites inshallah .

Et surtout pardon pour les soucis, les angoisses et la fatigue que je t'ai causés.

Tu es et resteras notre fierté de tout le temps.

Maman; que DIEU te bénisse et te garde aussi longtemps auprès de nous pour que nous puissions jouir ensemble des fruits de ce travail dont tu as tant souffert pour l'accomplissement.

**-A mon père**

**DIARRA Clément** , tu as conduit nos premiers pas à l'école; tu as toujours été soucieux de l'avenir de la famille; ton soutien moral et matériel ne nous a jamais fait défaut.

Je te dédie ce travail en témoignage de mon grand amour que je n'ai su exprimer avec les mots.

Que Dieu te garde encore longtemps près de nous et qu'Il t'accorde une bonne santé.

Merci pour ton soutien et tes encouragements que Dieu te protège.

## REMERCIEMENTS

**Mes remerciements vont.**

**-A ma petite sœur Chérie**

**DIARRA Brigitte** du haut de ton petit âge tu as toujours été là pour moi dans les moments difficiles de ma vie.

Je ne saurais comment te remercier pour tout ce que tu as fait et continuera de faire pour moi.

Je t'en serai éternellement reconnaissante.

Que DIEU notre Seigneur renforce notre lien de sang et qu'IL nous accorde la santé et la longévité pour encore partager plein de belles choses à venir.

**-Au frère GUIZO**

Que j'appelle affectueusement mon papa, pour toutes fois ou vous étiez présent pour épauler ma famille. Merci que Dieu vous le rende au centuple.

**\_A une personne spéciale**

**MOUNKORO Kalifa**, mon oncle, mon confident, mon ami, mon conseiller, mon soutien, toi qui toujours à répondu présent à tous mes appels et témoin de tous mes forfaits je te remercie du fond du Cœur .Je te serai éternellement reconnaissante pour tout.

Que le Très Miséricordieux t'accorde une longue vie prospère et veille sur toute ta famille.

**Mention Spéciale**

**-A mon directeur de thèse Professeur DIALLO Amadou**

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

**-Au Docteur COULIBALY Issa**, merci Docteur pour votre aide et votre disponibilité vous avez été un acteur majeur dans la réalisation de ce travail. Infiniment merci.

**-Aux pharmaciens titulaires** des différentes officines de la commune III du district de Bamako et à leur personnel pour m'avoir accepté et accorder votre confiance nécessaire lors de mes enquêtes.

**-Au corps professoral de la FAPH**

Merci pour tous les efforts consentis à notre formation malgré les moyens limités à votre disposition.

**-A la mémoire de mon oncle**

**Feu KONE Dophini** qui m'a inscrite à l'école que Dieu t'accueille dans son Paradis

A mon pays natal la **CÔTE D'IVOIRE**(Gagnoa) pour mon éducation et les bons moments de mon enfance

-A mon pays d'origine (MALI)

Que j'aime tant

**A la famille Mounkoro** particulièrement ma cousine, confidente et amie, **Florence MOUNKORO** et mon tuteur **Moussa Mounkoro** : je vous remercie pour votre accueil et pour l'hospitalité.

Je vous suis reconnaissante que Dieu vous le rende au centuple

**A la famille Samaké à Sénou** pour votre soutien, bénédiction et vos conseils.

Je vous en remercie.

**-A ma marraine et mon parrain**

Affectueusement appelés maman Nicole et papa George.

Je remercie le Seigneur de vous avoir mis sur le chemin de vie terrestre maman et papa je vous remercie pour toutes vos prières afin que je ne puisse pas m'égarer.

Merci du fond du cœur pour tous vos conseils et vos encouragements.

Que dieu vous le rende au centuple.

**-A mes amis**

**KEITA Abdoulaye**, mon frère de mère différente les mots me manquent pour te remercier et te dire combien de fois tu es cher à mon cœur. Merci infiniment mon frère.

**KONE Joseph, KONE Sylvie , THERA Léa ,KAMISSOKO Cheick , Docteur DEMBELE Aramata , Ruth et ainsi tout ceux que j'ai pas pu citer** merci à vous tous pour votre soutien et vos encouragements .

**-A ma famille de la MRTC/LMIV ENTOMOLOGIE** merci pour votre accompagnement.

# **HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre Maître et président du jury**

**Professeur DIALLO Amadou**

- **Pr honoraire à la faculté de pharmacie**
- **Ancien recteur de l'Université de Bamako**
- **Président du conseil de l'USSGB**

Honorable Maître,

Tout au long de ce travail, nous avons été touchés par votre simplicité et disponibilité pour la formation des étudiants.

Votre amabilité pour le travail simple et bien fait impose respect et considération scientifique.

Puisse Dieu vous assister dans toutes vos entreprises.



**A notre Maître et jury**

**Professeur DIALLO Mouctar**

- **PhD en parasitologie Entomologie médicale,**
- **Professeur de Parasitologie\ Mycologie a la FAPH,**
- **Responsable de l'Unité de Diagnostic Parasitaire au MRTC\FMPOS;**
- **Chef du D.E.R des sciences Fondamentales de la FAPH,**
- **Président de l'Association des Biologistes et techniciens de laboratoire du Mali.**

Permettez-nous de vous remercier pour l'honneur que vous nous faites de siéger dans le jury de notre thèse.

Nous avons admiré vos qualités scientifiques, pédagogiques et humaines tout au long de notre formation.

Votre simplicité et votre caractère scientifique élevé font de vous un maître exemplaire.

**A notre Maître et jury**

**Docteur COULIBALY Issa**

- **Maître-Assistant en gestion pharmaceutique à la FMPOS et à la FAPH;**
- **Ancien Président de l'Ordre des Pharmaciens de la Région de Koulikoro;**
- **Chef de service des examens et concours a la faculté de Pharmacie.**

Cher maître;

vous nous faite un grand honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples sollicitations. Homme de grande simplicité ; de grande bonté et d'entière disponibilité.

Vous avez fait preuve d'une volonté sans limite de participer à ce travail.

En espérant que cet humble travail saura comble vos attentes,

Veillez trouver ici cher maître l'expression de nos sincères gratitude.

**A notre maître et directeur de thèse:**

**Professeur TRAORE Sékou Fantamady**

- **PhD en entomologies médiale;**
- **Professeur titulaire à la FAPH;**
- **Responsable de l'enseignement de la biologie cellulaire a la FMPOS;**
- **Directeur de la section entomologie du MRTC;**
- **Co- directeur du MRTC**

Cher maître ;

Pour avoir accepté de diriger cette thèse nous avons l'occasion d'apprécier la qualité de votre enseignement. Tout au long de ce travail, nous n'avons pas manqué d'apprécier et d'admirer votre sens du travail bien accompli.

Nous gardons de vous l'image d'un maître modeste, admirable et aux multiples compétences scientifiques.

Veillez accepter cher Maitre l'expression de notre profonde reconnaissance.

## **SYGLES et ABREVIATIONS**

**PRM** : Président de la République du Mali

**DPM** ; Direction de la pharmacie et du médicament

**AS** : Assemblée Nationale

**FF** : Femme et Famille

**ONU** : Organisation des Nations Unies

**IST**: Infection Sexuellement Transmissibles

**AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché

**PPNM**: Politique Pharmaceutique Nationale du Médicament

**DCI**: Dénomination Commune Internationale

**PPM**: Pharmacie Populaire du Mali

**UMPP** : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

**MEG**: Médicament Essentiel Générique

**AN-RM**: Assemblée Nationale de la République du Mali

**OMS**: Organisation Mondiale de la Santé

**CSP**: Code de la santé Publique

**CAB**: Cabinet

**ORTM** : Office de Radiotélévision du Mali

**ANAM** : Agence Nationale d'Assistance Médicale

**USSGB** : Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I:</b> Répartition selon le sexe de la clientèle dans les officines de la commune III.....	32
<b>Tableau II:</b> Répartition des clients suivant l'âge .....	32
<b>Tableau III:</b> Classification des clients sans ordonnance en fonction du niveau d'instruction .....	33
<b>Tableau IV:</b> Répartition des clients en fonction de leur profession .....	33
<b>Tableau V:</b> Classification des clients en fonction de la nature de la demande .	34
<b>Tableau VI:</b> Répartition des dispensateurs en fonction de leurs qualifications.	34
<b>Tableau VII:</b> Répartition des clients en fonction du contexte de la demande ..	35
<b>Tableau VIII:</b> Répartition des patients en fonction des motifs .....	35
<b>Tableau IX:</b> Répartition des clients en fonction de la nature des médicaments dispensés.....	36
<b>Tableau X:</b> Répartition des médicaments en fonctions de leur forme galénique dispensés.....	36
<b>Tableau XI:</b> Répartition des clients en fonction de l'habitude d'acheter les médicaments sans ordonnance.....	37
<b>Tableau XII:</b> Répartition des clients en fonction du choix de l'officine pour d'achat direct à la pharmacie.....	37
<b>Tableau XIII:</b> Perception des clients du refus des pharmaciens de délivrer des médicaments sans ordonnance.....	38
<b>Tableau XIV:</b> Perception des clients sur le rôle que joue le pharmacien .....	38
<b>Tableau XV :</b> Répartition des clients en fonction l'auteur de l'expression du besoin.....	39
<b>Tableau XVI:</b> Répartition des clients en fonction de la réceptivité de conseils auprès du pharmacien sur la posologie .....	39

<b>Tableau XVII : Répartition des clients en fonction de la conduite à tenir pratiqué</b> .....	40
<b>Tableau XVIII: Répartition des clients en fonction du don effectuée de conseils sur des médicaments à leur entourage</b> .....	40
<b>Tableau XIX: Répartition des clients en fonction de leurs connaissances sur effets secondaire et la toxicité des médicaments.</b> .....	41
<b>Tableau XX: Répartition des clients en fonction de la conduite a tenir en face d'effets indésirables ou d'intoxication</b> .....	41
<b>Tableau XXI: Répartition des dispensateurs en fonction de la qualification</b> ...	42
<b>Tableau XXII: Répartition des dispensateurs en fonction de leur ancienneté</b> ..	42
<b>Tableau XXIII : Répartition des dispensateurs en fonction de leurs connaissances de la législation sur les substances vénéneuses</b> .....	43
<b>Tableau XXIV: Classification des officines en fonction de la disponibilité du registre des médicaments du tableau</b> .....	43
<b>Tableau XXV : Répartition des offices en fonction de la présence du pharmacien</b> .....	44
<b>Tableau XXVI: Répartition des officines en fonction d'un assistant pharmaciens</b> .....	45
<b>Tableau XXVII : Perception des dispensateurs des raisons de l'automédication</b> .....	45

## Table des matières

I- Introduction.....	2
II. Objectifs.....	6
1. Objectifs général.....	6
2. Objectifs spécifiques .....	6
III. Généralités :.....	8
1- Cadre conceptuel et théorique.....	Erreur ! Signet non défini.
1.1-Cadre conceptuel.....	9
1.2-Cadre théorique	8
2-Rappels des rglementations du secteur pharmaceutique au Mali ou aperçue de la Politique Pharmaceutique au Mali .....	8
2.1- Infractions La sélection des médicaments : .....	9
2.2-Code de la déontologie pharmaceutique :.....	10
2.2.1- Apport du pharmacien à la protection de la santé: .....	10
2.2.2-R esponsabilité et independance des pharmaciens: .....	9
2.2.3-Tenue des etablissements pharmaceutique : .....	10
2.2.4-Relation avec la clientèle : .....	11
2.2.5- Concurrence deloyale entre differents professionnels : .....	11
2.2.6-Relation avec les agences de léadministration : .....	12
2.2.7-Prohibition de certains conventions ou ententes :.....	13
2.2.8-Relation avec les membres des profession pharmaceutique médicales : ..	13
3-Utilisation du médicament : .....	14
3.1- Prescription médical : .....	14
3.1.1-Règles de l'ordonnance.....	15
3.1.2-Règles particulière aux médiaments dit véneneux : .....	15
3.1.3- Règles spéciales relatives aux stupéfiants et à certains psychotropes :	16
3.2Pratique de bonne dispensation des médicaments.17	
3.2.1- Règle de delivrance.....	17

3.2.2-Abus des médicaments.....	18
3.2.2.1-Effet secondaire .....	18
3.2.2.2.-Dependance :.....	18
a)Dependance psychique :.....	18
b) Dependance physique .....	19
3.3-Cout de l'ordonnance .....	19
3.4-Normes de prescription de l'ordonnance :.....	19
3.5-Normes de dispensation .....	20
3.6-Normes d'observance : .....	20
4-Pharmacien-officines : .....	21
4.1-Definition : .....	21
4.1.1-Pharmacie.....	21
4.1.2-Aspect juiridique de l'officine .....	22
4.1.2.1-Definition légale de l'officines : .....	22
4.1.2.2-Nature juridique :l'officine un fonds de commerce :.....	17
4.1.2.3- Le pharmacien est un libéral qui fait du commerce	23
4.1.2.4-L'officine en société .....	23
4.1.2.4.1-Société en nom collectif :.....	24
4.1.2.4.2-Société à responsabilité limité : .....	24
4.2-Condition d'exercice de la pharmacie dans une officine :.....	24
<b>IV – Méthodologie :.....</b>	<b>27</b>
1- Cadre d'étude : .....	28
2-Type d'etude : .....	29
3- Periode d'etude : .....	29
4- Population cible : .....	29
5- Critères d'inclusion ;.....	29
6- Critères de non inclusion ; .....	29
7-Technique d'echantillonnage :.....	29
8- Considérations éthiques et déontologiques :.....	29



9- Définitions opératoires de :.....	<b>30</b>
a)-Ordonnance non valable : .....	<b>30</b>
b)-Clients sans ordonnance : .....	<b>30</b>
10-Intruments de collecte :.....	<b>30</b>
11-technique d'enquete	<b>30</b>
V - Résultats .....	<b>32</b>
VI : Commentaires et discussions :.....	<b>46</b>
VII - Conclusion et Recommandation : .....	<b>55</b>
1 Conclusion :.....	<b>56</b>
2 Recommandations : .....	<b>57</b>
Références bibliographiques .....	<b>60</b>
Annexes :.....	<b>63</b>
Fiche d'enquête : .....	<b>65</b>
Serment de galien .....	<b>74</b>

# INTRODUCTION

## **I- Introduction**

L'automédication par définition consiste dans le fait qu'un individu recourt à un médicament de sa propre initiative ou celle de ses proches dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié sans avoir recours à un professionnel de santé , et cela concerne aussi bien la médecine moderne que la médecine traditionnelle[1].

L'obtention de médicament pharmaceutique est devenue chose aisée par la privatisation du secteur pharmaceutique en 1985 au Mali, ce qui va provoquer une augmentation des nombres d'officines privées sur toute l'étendue du territoire en 1989[2]. En 2019 on dénombrait 779 officines au Mali dont 330 à Bamako.

L'article 39 du décret 91-106/PRM du 15 mars 1991 (selon répertoire des Pharmacies DPM 11DEC 2002.) définit l'officine comme : *«Un établissement autorisé à exécuter des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente de produit visé à l'article 34 du même décret»*. Néanmoins l'article 4 de l'arrêté numéro 91-4318/MSP-AS-FF/CAB du 3 octobre 1991 énumère les produits pouvant être vendus par les pharmaciens et collaborateurs[3].

Le médicament contribue à la promotion de la santé publique, mais lorsqu'il est utilisé de façon irrationnelle cela peut conduire à des conséquences désastreuses : entre autre la résistance bactérienne, la toxicité des médicaments voire des réactions immédiates ou à long terme.

La dispensation du médicament est un acte thérapeutique du pharmacien par excellence. En d'autres termes la dispensation est un acte pharmaceutique mettant en œuvre l'application des connaissances pharmacologiques, thérapeutique, et en pharmacie clinique du pharmacien qu'il doit régulièrement réactualiser Celles-ci doivent être régulièrement réactualisées[4].

Par conséquent le pharmacien et ses collaborateurs ne doivent pas encourager dans son établissement tout ce qui concerne la pratique de l'automédication, car ces derniers constituent des actes très préjudiciables et pour le responsable de l'établissement et pour les clients[5]. Mais en réalité, de nos jours nous constatons

que l'obtention des produits se fait souvent juste sur présentation d'un bout de papier, d'anciens emballages de produit demandé ou des fois d'une ancienne ordonnance dont la date de validité est dépassée.

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

Selon l'estimation de l'OMS la population mondiale est plus de 6 (six) milliard d'habitants, 80% ont recours aux médecines traditionnelles pour satisfaire leurs besoins en soins de santé primaire[6]. En effet 5 à 10% des produits en pharmacie en France sont délivrés sans ordonnance médicale[7]. Aux Etats-Unis, l'automédication est très prévalue 52,6% des adultes 41,6% des enfants en sont concernés[8]. En Suisse 1,4 milliard de francs ont été dépensés dans l'achat de médicaments délivrés sans ordonnance[9]. Ainsi au Japon, il semble que les médicaments en vente libre sont en général les plus utilisés par le public. Les japonais utilisent surtout les antibiotiques et les collyres[4]

En Afrique des études menées sur 764 malades atteints d'IST à KUMASI (GHANA) ont montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital[10]. Au Sénégal, des études affirment que le sénégalais s'adresse de plus en plus aux pharmaciens et utilise son budget personnel pour couvrir ses dépenses pharmaceutiques[11].

Au Mali, cette pratique prend de plus en plus d'ampleur car l'automédication s'observe pratiquement dans toutes les couches de la société. Ainsi une étude menée par DIARRA dans les officines de Bamako en 2003 montre que 64,52% des patients pratiquaient l'automédication en 2003[2]. D'autre part une étude menée à Niono dans les familles en 1995 par SANGHO avait révélé la pratique de l'automédication dans 13,3% cas ; l'analyse de ces traitements a fait ressortir

l'utilisation abusive des antibiotiques par rapport aux autres classes thérapeutiques [12]. Si des travaux ont été réalisés sur l'automédication au Mali en général et en particulier à Bamako très peu se sont intéressées au cas de la commune III du district. C'est pour combler ce vide que nous avons mené le présent travail.

# OBJECTIFS

## **II. Objectifs**

### **1. Objectifs général**

Evaluer l'ampleur de l'automédication dans les officines de la commune III du district de Bamako.

### **2. Objectifs spécifiques**

- 1) Identifier les facteurs favorisant le recours à l'automédication ;
- 2) Déterminer les classes thérapeutiques ayant fait l'objet de l'automédication ;
- 3) Estimer la tranche d'âge la plus exposées à cette pratique ;
- 4) Evaluer les connaissances des pratiquants de l'automédication en matière de médicament ;
- 5) Décrire les attitudes et pratique de l'équipe officinale face à l'automédication.

# GENERALITES



### III. Généralités :

#### 1- Cadre conceptuel et théorique

##### 1-1 - Cadre conceptuel

L'automédication se définit comme la prise de médicaments sans avis médical. Elle comporte trois étapes : un auto- diagnostic, une auto- prescription et une autoconsommation [1]. Cette définition a été reprise par

PIERRE ET PIERRE qui dira que« *l'automédication se définit comme (le fait de prendre des médicaments sans que ceux-ci n'aient été prescrits par un médecin ou un infirmier et sans avoir au préalable pris conseil auprès d'un infirmier ou d'un médecin*» [13]. Ces deux définition sont différentes de celle annoncer par

QUENEAU ET DECOUSUS, par le faite qu'elle concernerait la prise d'un ou de plusieurs médicaments en l'absence de prescription médicale actuellement destiné au malade [14].

Avec POULLARD [15] on a une définition plus exhaustive de l'automédication qui dit que c'est : « *l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considéré comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance ou de conseils de la part des pharmaciens.* » Cette définition est celle retenue par le comité permanent des Médecins Européens.

Toutes ces définitions sont très proches les unes des autres. Les composantes qui les constituent sont la souffrance (symptôme, signe, maladie), les médicaments et le comportement.

On pourrait sur la base d'expérience directe séparée l'automédication en deux modalités :

-Automédication directe ou active ; c'est la plus courante. Elle consiste à l'achat direct du médicament après diagnostic par l'individu lui-même ;

-l'automédication indirecte ou passive ; c'est quand le client subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers. C'est le cas des enfants par exemple.

## **1-2 - Cadre théorique**

### **- Les principales définitions**

L'automédication, un thème d'actualité vu son ampleur malgré toutes les études consacrées sur ce thème ; de ce fait on cite les travaux comme celui de KONATE au Mali, qui a étudié l'automédication dans les officines de la ville Sikasso en 2004 [16] et DIARRA dont l'étude a porté sur l'automédication à l'amoxicilline et la ciprofloxacine dans 10 officines du district de Bamako en 2005 [17].

Au Togo, KPONTON a montré les aspects médico-sociaux de l'automédication dans le cadre d'une étude faite à Lomé en 1983 sur un échantillon de malades en consultation [18].

Au Sénégal, NDIR s'est interrogé sur cette pratique et sur ses motivations [19]. Il en est de même que KASSABI-BOROWIEC qui a fait une enquête sur de l'automédication et sur son importance en pratique médicale sur un échantillon de maladies en consultation [20].

Cette pratique, quelles qu'en soient les modalités comporte plusieurs risques (risques thérapeutiques, rénaux, digestifs, hépatiques, cutanés, allergiques, et autres complications) et aussi des conséquences : (la mauvaise tolérance, interaction médicamenteuse, intoxication médicamenteuse, la pharmacodépendance et toxicomanie, la résistance, aggravation des états des malades, etc.).

## **2-Rappel des Réglementations du secteur pharmaceutique au Mali**

Rappelons que le Conseil National de l'Union Démocratique du Peuple Malien (UDPM) réuni en session ordinaire les 28, 29 février et le 1er mars 1984 a demandé au Gouvernement d'œuvrer pour permettre la privatisation des professions médicales et vétérinaires. Ainsi, sous la responsabilité du Ministère de la Santé, les textes régissant la privatisation des professions sanitaires ont été élaborés. Ce sont notamment :

- La loi N°85-41AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- Le décret N°177PG-RM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- L'arrêté N°5108MSP-ASCAB du 5 mai 1986 portant modalités d'application du décret N°177PG-RM du 23 juillet 1985.
- La loi N°86-36 ANAM du 12 avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens et le Code déontologique annexé à la dite loi.

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

Sans être exhaustif, on peut citer:

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

- Le pharmacien d'officine propose plus d'analyses qu'autorisées (article 48 alinéa 2, décret 91-106) ;
- Vente de médicaments secrets ou non autorisés par la loi (article 41, décret 91-106) ;

## **2.2- Le code de déontologie pharmaceutique**

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

Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien. Le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Il lui est interdit d'exercer, en même temps que la pharmacie, toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle. Les pharmaciens doivent se refuser à établir tout certificat ou attestation de complaisance. Les comptes rendus d'analyse doivent toujours porter la signature du Directeur du Laboratoire et facultativement ses titres hospitaliers et scientifiques.

### **2.2.1- Apport du pharmacien à la protection de la santé**

Le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades. Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hors mis le seul cas de force majeure le pharmacien doit, dans la limite de ses connaissances porter secours à un malade en danger immédiat si des soins médicaux ne peuvent lui être assurés. Le pharmacien ne peut quitter son poste si l'intérêt public exige qu'il y reste, sauf ordre écrit des autorités qualifiées. Le pharmacien détaillant ne peut fermer son officine qu'après être assuré que les malades peuvent recevoir chez un autre pharmacien suffisamment proche, les secours dont ils ont besoin.

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

la préservation de la santé publique. Les pharmaciens doivent observer dans l'exercice de leur activité professionnelle les règles imposées par les statuts des collectivités publiques ou privées, à condition qu'elles ne soient pas contraires aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie. Le pharmacien ne doit pas favoriser, par ses conseils ou par ses actes, des pratiques contraires aux bonnes mœurs.

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

A ce titre, le pharmacien doit :

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

### **2.2.2- Responsabilité et l'indépendance des pharmaciens**

Le pharmacien gère son officine sous sa seule responsabilité et peut se faire aider d'un ou plusieurs pharmaciens assistants inscrits à l'ordre. En cas de fautes commises par le pharmacien assistant, la responsabilité disciplinaire de ce dernier et celle du pharmacien titulaire peuvent être simultanément engagées. Toute officine doit porter de façon apparente le nom du ou des pharmaciens propriétaires, ou s'il s'agit d'une officine exploitée en société, le nom du ou des pharmaciens gérants responsables.

Pour les établissements de fabrication ou de vente en gros de produits pharmaceutiques, le nom et l'adresse de l'établissement doivent figurer sur l'étiquetage des médicaments. Le pharmacien ne peut maintenir ouvert un établissement pharmaceutique s'il est dans l'incapacité d'exercer personnellement, ou s'il ne se fait pas remplacer. Les titulaires, gérants, assistants, ou pharmaciens remplaçants ne doivent, en aucun cas, conclure de convention tendant à l'aliénation, même partielle, de leur indépendance technique dans l'exercice de leur profession.

Le pharmacien chargé de la gérance d'une officine après décès du titulaire doit se voir reconnaître la même indépendance professionnelle. Les contrats de location de marques doivent respecter l'indépendance professionnelle des pharmaciens exploitants.

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

### **2.2.3- Tenue des établissements pharmaceutiques**

Tous les actes pharmaceutiques, notamment la préparation et la délivrance des médicaments, doivent être rigoureusement bien effectués. Les établissements pharmaceutiques doivent être installés dans les locaux bien adaptés aux activités qui s'y exercent, et être convenablement équipés et tenus. Tout produit se trouvant dans un établissement pharmaceutique doit pouvoir être identifié par son nom. Ce nom doit être porté de façon lisible sur une étiquette disposée de façon appropriée. Cette étiquette doit être conforme au modèle réglementaire.

### **2.2.4- Relations avec la clientèle**

Les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter la clientèle par les procédés et moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque les procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur. Seuls les dépositaires placés sous la responsabilité effective des pharmaciens d'officine sont habilités à délivrer les médicaments au public et aux collectivités publiques et privées dépourvues d'officine.

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

Les pharmaciens ne peuvent modifier une prescription qu'avec l'accord express et préalable de son auteur. Ils doivent répondre avec circonspection aux demandes faites par les malades ou par leurs préposés pour connaître la nature de la maladie traitée ou la valeur des moyens curatifs prescrits ou appliqués. Ils doivent

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

### **2.2.5- Concurrence déloyale entre différents professionnels**

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

Il est notamment interdit d'accorder à l'ayant droit d'un service médico-pharmaceutique collectif le remplacement d'un produit par une autre fourniture même considérée comme ayant une valeur équivalente ou supérieure. Les pharmaciens investis de mandats électifs ou remplissant une fonction administrative ne doivent pas en user pour accroître leur clientèle. Les remplaçants, assistants, anciens gérants et étudiants stagiaires devenus pharmaciens ne doivent pas exercer leur art en faisant à leurs anciens maîtres une concurrence déloyale.

### **2.2.6- Relations avec les agences de l'administration**

Les pharmaciens doivent informer l'ordre des contrats de fournitures passés avec les agents de l'administration. Les pharmaciens doivent maintenir des relations de confiance avec les autorités administratives. Ils doivent donner, dans des établissements qu'ils dirigent, toutes les facilités aux inspecteurs de la pharmacie pour qu'ils puissent accomplir leur mission.

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

### **2.2.7-Prohibition de certaines conventions ou ententes**

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

- Tous versements et acceptations non explicitement autorisés de sommes d'argent entre les praticiens,
- Tous versements et acceptations de commission entre les pharmaciens et toutes autres personnes,
- Toute ristourne en argent ou en nature sur le prix d'un produit ou d'un service.
- Tout acte de nature à procurer à un client un avantage illicite.
- Toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exerce illégal de la pharmacie.

Les pharmaciens peuvent recevoir les redevances qui leur seraient reconnues pour leur contribution à l'étude ou la mise au point de médicaments ou d'appareils dès lors que ceux-ci ont été prescrits ou conseillés par d'autres qu'eux-mêmes. Ils peuvent verser dans les mêmes conditions les redevances reconnues aux praticiens auxquels les clients sont liés par des contrats. Lorsque l'inventeur a prescrit de manière habituelle l'objet de son invention, le versement et l'acceptation des redevances sont subordonnés à l'autorisation de l'ordre dont relève cet inventeur.

### **2.2.8- Relations avec les membres des professions pharmaceutiques et médicales**

Les pharmaciens assistants doivent être traités en confrères par les titulaires et par les autres pharmaciens. Les pharmaciens doivent développer entre eux-mêmes et les autres membres du corps médical un climat d'estime, de confiance et de courtoisie Ils doivent dans leurs rapports professionnels avec les membres du corps médical respecter l'indépendance de ceux-ci. La citation de travaux scientifiques dans une publication de quelque nature qu'elle soit, doit être fidèle et scrupuleusement loyale. Les pharmaciens doivent éviter tous les agissements tendant à nuire aux autres membres du corps médical. Les pharmaciens doivent veiller à ce que des consultations médicales ne soient jamais données dans l'officine.



Les pharmaciens inscrits à l'ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté et de solidarité. Tout contrat passé entre pharmaciens doit être sincère et juste. Les obligations qui en découlent doivent être accomplies dans un esprit de confraternité. Le pharmacien ne doit pas débaucher le collaborateur d'un confrère ; toute contestation doit être soumise à l'ordre. Toute parole ou tout acte dans le but de nuire à un confrère peut entraîner une sanction disciplinaire. En cas de différend d'ordre professionnel les pharmaciens en raison de leur devoir de confraternité doivent tenter de se réconcilier. A défaut de conciliation l'ordre sera avisé.

### **3- Utilisation des médicaments**

#### **3.1- Prescription médicale**

Tout médicament doit être utilisé à bon escient. C'est pourquoi, déjà l'article 32 de la loi du 21 Germinal an XI interdisait au pharmacien de délivrer des préparations médicales ou drogues composées quelconques, sans prescription signée d'un docteur en médecine. Par son contenu et ses visées, la prescription médicale ou ordonnance doit répondre à certains principes communs à toutes les prescriptions médicales et à d'autres, qui sont spécifiques à des catégories de médicament[21] .

##### **3.1.1-Règles de l'ordonnance**

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

L'ordonnance est un document écrit par lequel le médecin prescrit au malade un traitement par des médicaments à des posologies appropriées et pour une durée précise. L'ordonnance doit être obligatoirement datée et signée. Elle doit mentionner lisiblement :

- les noms et âge éventuel du patient,
- les noms des médicaments ou produits pharmaceutiques,

- les nombres d'unité thérapeutique ou durée de traitement ou éventuellement le nombre de renouvellement,
- La posologie et éventuellement les conseils hygiéno-diététiques associés,
- Les noms et adresses du prescripteur,
- Le cachet ou le tampon de la structure, de l'établissement ou simplement du prescripteur.

Les prescripteurs peuvent être un médecin, un chirurgien-dentiste, un docteur vétérinaire, un docteur en pharmacie ou une sage-femme inscrits à leur ordre respectif. Au Mali, à ce lot, s'ajoute l'infirmier dans les structures périphériques [21]

### **3.1.2- Règles particulières aux médicaments dits vénéneux**

Liste I : Leur prescription ne peut être pour une durée de traitement supérieure à 1 mois. Le renouvellement n'est possible que sur indication formelle du médecin précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement [21].

Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste I (ancien tableau A) est renouvelable si le médecin le mentionne mais les préparations destinées à être appliquées sur la peau ne sont pas renouvelables comme les médicaments de la liste II [21].

Leur prescription ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois, le renouvellement est possible lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit.

Autrement dit, l'ordonnance des médicaments de la liste II (ancien tableau C) est renouvelable pendant une année. Dans tous les cas le ou les renouvellements, ne peuvent être exécutés que dans un délai de traitement de 12 mois.

### **3.1.3- Règles spéciales relatives aux stupéfiants et à certains psychotropes :**

C'est la liste III la rédaction de l'ordonnance des stupéfiants et certaines substances psychotropes (anciens tableaux B et B') se fait sur une feuille numérotée, détachée d'un carnet spécial « carnet à souche ». La délivrance est limitée à sept ou soixante jours selon les substances. En d'autres termes, pour les

médicaments de la liste III, l'ordonnance doit être rédigée sur un carnet à souche qui doit être conservé pendant trois ans. Les quantités prescrites doivent être écrites en toutes lettres. La durée maximale du traitement est de 7 jours sauf pour quelques produits figurant sur une liste établie par le ministère Français de la santé ou elle est portée à 60 jours.

Le renouvellement est possible, mais une nouvelle ordonnance sur carnet souche étant toujours nécessaire [21]. Ces médicaments prescrits sur les feuilles du carnet spécial doivent être enregistré sur l'ordonnancier de la pharmacie qui permet de situer la responsabilité en cas préjudice causé par les produits délivrés [22].

### **3.2- Pratique de bonne dispensation des médicaments**

A la suite de la prescription médicale, la dispensation doit être faite dans les bonnes conditions d'hygiène et l'on doit aussi vérifier la posologie, rétablir les erreurs qui peuvent s'y trouver tout en informant le malade sur les médicaments[23].

#### **3.2.1- Règle de délivrance**

Le pharmacien doit vérifier avant exécution de l'ordonnance :

- L'authenticité de la prescription
- la régularité technique de l'ordonnance. Dans ce cas, il vérifie :
- les droits de certains prescripteurs, les posologies, surtout chez l'enfant ; en effet, il doit attirer en cas de surdosage, l'attention du médecin qui doit confirmer la posologie en opposant la mention « je dis bien telle dose » sur l'ordonnance.

La délivrance doit être fidèle : le pharmacien ne peut modifier une prescription sans l'accord du médecin, il ne peut même pas corriger une ordonnance renfermant des lacunes ou des omissions. Jusqu'à récemment, il n'avait pas droit de substitution. Cependant, parmi les mesures prises après la dévaluation du franc CFA (en Mai

1994) cette dérogation de substitution lui a été accordée.

- Les produits inscrits sur les listes I et II ne peuvent être remis que sur présentation d'une ordonnance qui doit dater de moins de 3 mois pour la première délivrance.
- Pour les stupéfiants, l'ordonnance, ne peut être exécutée que pendant les 7 ou 60 jours (selon le cas) qui courent à compter de sa date d'établissement et seulement pour la durée de la prescription restant à courir.
- Tous les autres médicaments peuvent être délivrés à quiconque, sur simple demande, ce qui permet l'automédication dont les abus sont préjudiciables à la santé.
- Il ne peut être délivré en une seule fois une quantité correspondante à une durée de traitement supérieur à un mois. Toutefois, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de 3 mois [21].

### **3.2.2-Abus de médicaments**

C'est l'utilisation exagérée et sans indications médicales, d'un certain nombre de médicaments. Certaines substances sont recherchées pour les effets euphorisants, d'autres parce qu'elles sont supposées augmenter le niveau de performance physique (utilisation des amphétamines, anabolisants par les athlètes). Le pharmacien doit exercer une restriction sur la délivrance de certains produits afin d'éviter des accoutumances ou des dépendances[24]

#### **3.2.2.1. Effets secondaires**

C'est une réponse nuisible et fortuite ayant lieu à des doses utilisées chez l'homme dans un but diagnostic, prophylactique ou thérapeutique [24].

#### **3.2.2.2. Dépendance**

Certaines substances entraînent de véritables dépendances physiques et psychiques chez l'homme qui les utilise abusivement. Comme les barbituriques, Benz diabétiques et les neuroleptiques.

##### **a) Dépendance psychique**

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

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

### **b) Dépendance physique**

Caractérisée par :

- un besoin permanent de la drogue fait d'impulsions et d'une recherche continue pour retrouver l'effet de la drogue
- une tendance à augmenter la dose chaque fois
- une double dépendance psychique et physique conduisant à un syndrome de sevrage si la drogue venait à manquer.
- une détérioration physique du drogué avec des répercussions sociologiques[24]

NB : Ce sont les médicaments inscrits au tableau B (stupéfiants) qui provoquent des pharmacodépendances.

### **3.3- Coût de l'ordonnance**

Le coût de traitement représente la somme dépensée pour l'acquisition des produits prescrits sur l'ordonnance pour traiter le patient au cours de son hospitalisation [25].

### **3.4- Automédication**

C'est l'institution d'un traitement médicamenteux par le patient, sur sa propre initiative et sans prescription.[26]

### **3.4- Normes de prescription de l'ordonnance**

D'une manière opérationnelle, une ordonnance doit porter :

- ✓ les noms de malade, éventuellement son âge, poids, sexe, la date, le lieu (ville, village)
- ✓ le ou les noms des produits : forme galénique, voie d'administration, dose, posologie, durée de traitement.
- ✓ les noms des prescripteurs, signature et tampon éventuellement,

- ✓ les précisions suivantes sont utiles : médicament en DCI, médicament essentiel et le coût de l'ordonnance,
- ✓ les indications sur le renouvellement.

### **3.5- Normes de dispensation**

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

Suivantes :

- ✓ Connaître par le dispensateur les propriétés, les effets attendus et indésirables, les contre-indications, les interactions médicamenteuses, les modes d'emploi et les précautions à prendre pour la conservation des médicaments. En d'autres termes, la dispensation exige la connaissance parfaite du médicament ;
- ✓ connaître le patient ; Il faut vérifier que le patient possède ou non une ordonnance ;
- ✓ la recherche du médicament dans le stock doit pouvoir être rapide et aisée ;
- ✓ les informations notées sur chaque étiquette doivent être lues attentivement ;
- ✓ Il est possible (sous certaines conditions) de dispenser un médicament équivalent au médicament indiqué sur l'ordonnance ;
- ✓ Il est capital de délivrer exactement le nombre d'unités (comprimés, ampoules,) indiqué sur la prescription ;
- ✓ L'emballage des médicaments est important : le nom du médicament sous sa DCI, le dosage, la posologie, le mode d'emploi, le numéro de lot et la date de péremption ;
- ✓ Règles particulières concernant la dispensation des substances vénéneuses ;
- ✓ Informer le patient ;
- ✓ S'assurer que les informations données ont bien été comprises[27] .

### **3.6- Norme d'observance**

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

L'observance thérapeutique, appelée compliance par les Anglo-Saxons, se définit comme le respect de la prescription médicale par le malade ou encore par l'adhésion de celui-ci à un schéma thérapeutique. Cette dernière proposition est plus large car elle intéresse l'ensemble d'un traitement qui regroupe l'usage de médicaments et les mesures hygiéno-diététiques.

Le pharmacien doit savoir différencier une bonne observance, (qui, pour un malade grabataire, handicapé ou invalide, implique l'entourage) d'une mauvaise prescription. En pratique, il faut considérer que l'observance correspond au respect des directives verbales et écrites d'un régime, médicamenteux. Le pharmacien contribue grandement à la qualité de l'observance.

Il doit donc prodiguer les conseils nécessaires pour éviter l'inobservance qui se traduit habituellement par :

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

Il faut signaler encore que le pharmacien doit informer et rassurer en recommandant toujours d'avertir le médecin traitant si l'évolution du traitement ne donne pas satisfaction. Le pharmacien doit impérativement mettre en garde contre toute initiative personnelle de modification d'un traitement. Les facteurs qui influencent le respect des normes sont de façon non exhaustive : le service d'accueil, l'observation des règles générales des normes dans l'art d'exercer la médecine et ou la pharmacie, la maîtrise ou la connaissance théorique et pratique des pathologies, et enfin, ce qui n'est pas négligeable, le statut (revenu et importance des activités sociales, principale occupation sociale) du patient [27].

## **4- Pharmacien-officine**

### **4.1- Définition**

#### **4.1.1- Pharmacie**

La pharmacie peut être définie comme l'ensemble des connaissances scientifiques et techniques qui concourent à la fabrication, au contrôle, au conditionnement, à la conservation du médicament [3].

#### **4.1.2- Aspects juridiques de l'officine**

La pharmacie d'officine est un commerce restreint très réglementé. Le pharmacien en tant que Docteur en pharmacie n'est pas un commerçant mais un praticien de la santé. Le pharmacien ne correspond pas au portrait-robot du commerçant qui a pour objectif : VENDRE TOUJOURS PLUS ; Le pharmacien a pour objectif, VENDRE TOUJOURS PLUS JUSTE, dans le cadre du code de la santé publique et dans l'intérêt suprême du patient qui n'est pas un consommateur au sens habituel du terme [3].

##### **4.1.2.1. Définition légale de l'officine**

L'article 39 du Décret N 91-106/P-RM du 15 Mars 1991 définit l'officine : on entend par officine de pharmacie l'Etablissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et la vente des produits visés à l'article 34 du même Décret.

Cette référence doit être également faite à l'article 4 de l'arrêté N 91- 4318/MSP-AS-FF/CAB du 3 Octobre 1991 qui énumère les produits dont la vente peut également être effectuée par les pharmaciens et qui complète cette définition. L'officine est essentiellement un établissement vendant au détail au consommateur [3].

##### **4.1.2.2. Nature juridique : l'officine un fonds de commerce**

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



- ✓ les éléments corporels sont constitués par le matériel, le mobilier commercial servant à l'exploitation et les marchandises ;
- ✓ les éléments incorporels sont représentés par l'enseigne, le nom commercial, la clientèle et l'achalandage, le droit de bail, enfin, la licence de création (qui ne peut être cédée indépendamment du fonds de commerce) [3].

#### **4.1.2.3- Le pharmacien est un libéral qui fait du commerce**

A ce titre, il fait des actes de commerce et son activité est régie par les dispositions du code du commerce.

Ainsi le pharmacien d'officine : Sur le plan juridique est inscrit au Registre du commerce ; doit tenir les livres de commerce obligatoire : le livre journal ; le livre des inventaires ; le registre des taxes sur le chiffre d'affaires ; le livre de paie bénéficie d'un bail commercial ;

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

Sur le plan social : il est assujetti au régime obligatoire de la sécurité sociale ; est immatriculé à une caisse de retraite vieillesse ; s'il est employeur soumis aux règles de la législation sociale (continuation des contrats de travail). Mais le pharmacien d'officine n'est pas un commerçant ; son activité est soumise à un ensemble de règles et d'obligations spécifiques anti commerciales. Il appartient à la seule profession commerciale organisée en Ordre.

Toutefois selon le traité de droit pharmaceutique (poplawski), le pharmacien est considéré à la fois comme commerçant et membre d'une profession libérale. Il doit obtenir une licence pour ouvrir une officine. Cette licence est délivrée par le ministère de la santé Publique, après avis du conseil de l'ordre. Cette licence est consentie au fonds lui-même. C'est en vertu du principe qu'en cas de fermeture de l'officine, la licence doit être remise au conseil de l'ordre par son dernier

titulaire ou ses héritiers. Le bénéficiaire d'une licence dispose d'un délai d'un an pour procéder à l'ouverture de son officine (Article 37 de l'Arrêté N 91-4318 MSP-AS-PF/CAB du 3 Octobre 1991). Ce délai court à compter de la notification d'octroi de la licence [3].

#### **4.1.2.4- L'officine en société**

Deux formes de sociétés sont seulement admises pour exploiter une officine. Ce sont : la société en nom collectif et la société à responsabilité limitée [3].

##### **4.1.2.4.1- La société en nom collectif**

La société en nom collectif est une société de nature commerciale dans laquelle chaque associé est imposé comme un commerçant individuel pour sa part de bénéfices sociaux. Sur le plan social, chaque associé est également considéré comme un commerçant individuel et n'est pas plus avantagé. L'inconvénient majeur de cette forme de société réside dans la responsabilité personnelle, solidaire et indéfinie du passif social de chaque associé. Il convient donc, avant de créer une société en nom collectif, de très bien se connaître et d'avoir mutuellement une absolue confiance.

##### **4.1.2.4.2- La société à responsabilité limitée**

La société à responsabilité limitée présente sur le plan juridique bien des avantages ; c'est la formule la plus simple qui combine les avantages des sociétés de personnes et des sociétés des capitaux. Les associés, même s'ils gèrent la société n'encourent qu'une responsabilité limitée à leur mise. Sur le plan fiscal les gérants majoritaires ne sont pas considérés comme des salariés. En revanche le ou les gérants minoritaires sont des salariés et sont imposés en cette qualité. Sur le plan social, si la gérance est minoritaires, les gérants sont considérés comme des salariés et bénéficient de tous les avantages sociaux de ces derniers à l'inverse de la gérance majoritaire

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

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

- ✓ être titulaire d'un Diplôme de Docteur en pharmacie délivré par L'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali actuelle FMPOS ou de tout autre diplôme de pharmacien reconnu équivalent,
- ✓ Avoir au moins 21 ans,
- ✓ être de bonne moralité,
- ✓ être de nationalité malienne ou ressortissant d'un Etat accordant la réciprocité aux nationaux maliens,
- ✓ être inscrit à la section A de l'Ordre National des Pharmaciens.

# METHODOLOGIE

## IV – Méthodologie :

### 1- Cadre d'étude :

Notre étude a été menée à Bamako, précisément dans la commune III.

A l'instar des autres communes de Bamako, la Commune III a été créée par une ordonnance d'août 1978 fixant le statut du District. C'est une collectivité administrative décentralisée dirigée par un conseil municipal de trente-sept membres.



**SOURCE :** Thèse de pharmacie (2015) Diakité AWA(2015)

Carte de la commune III du district

Dans le cadre de la création des collectivités territoriales, les villages de Koulouninko et Sirakorodounfing ont été rattachés à la Commune III à leur propre demande. La commune III compte au total trente une officines réparties entre ses quartiers.

## **2-- Type d'étude ;**

Il s'agissait d'une étude transversale qualitative qui a été effectuée dans les officines de la commune III du district de Bamako

## **3-période d'étude ;**

Notre collecte s'est étalée sur une période trois mois, allant de novembre 2018 à janvier 2019.

## **4- Population cible ;**

Ont été concernés par notre étude :

- ✓ les clients venant à l'officine sans ordonnance,
- ✓ les clients ayant une ordonnance non valable dont la validité était dépassé
- ✓ les pharmaciens et autres dispensateur d'officine ayant accepté de répondre à nos questions.

## **5- Critères d'inclusion ;**

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

- ✓ les clients sans ordonnance, venant pour une demande verbale,
- ✓ les clients ayant une ordonnance non valable, ou bien bout de papier,
- ✓ les pharmaciens et autres dispensateurs des officines enquêtées. Et les clients âgés d'au moins 18 ans.

## **6- Critères de non inclusion ;**

Nous n'avons pas pris en compte :

- ✓ les clients ayant une ordonnance valable (établie selon les normes),
- ✓ les clients de moins de 18 ans.

## **7- Technique d'échantillonnage**

Nous avons choisi toutes les 31 officines de la commune III de Bamako à cause de la situation du commerce mais seulement 28 ont été enquêtés.

## **8- Considérations éthiques et déontologiques**

Le respect de l'éthique et de la déontologie médicale faisait partie intégrante de notre étude. Le but de notre étude leur a été expliqué verbalement. L'inclusion

nécessitait un accord préalable de la personne. Nous avons préservé l'anonymat de l'identité des participants ainsi que la confidentialité des données recueillies.

## **9- Définitions opératoires de**

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

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

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

## **\*Méthodes-matériel**

### **10-- Instruments de collecte**

Deux fiches d'enquête avaient été élaborées :

- ✓ Une pour le pharmacien, pour connaître sa réaction et son avis face à l'automédication.

Une seconde adressée aux clients pour voir leurs avis et leurs connaissances par rapport à l'automédication

- ✓ .

### **11-Technique d'enquête**

Nous avons choisi 2 jours par officine pour recenser aux minimum 12 cas d'automédication et cela pendant 8 heures de temps de présence à l'officine, sur les 14 heures d'ouverture de l'officine (8-22heures). Dans chaque officine nous avons interrogé le pharmacien ou assistants ou encore les autres dispensateurs dans l'officine ainsi que les clients sans ordonnance à propos de l'automédication.

### **12- Analyse et saisie des données**

Les données ont été saisies à l'aide une fiche d'enquête, Microsoft word 2013, Excel et analysées par le logiciel SPSS version 25.avec le coefficient alpha égal 5%.

# RESULTATS



## VII - Résultats

### I Clients et automédication

**Tableau I:** Répartition selon le sexe de la clientèle dans les officines de la commune III

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	273	83,2
Féminin	55	16,8
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Le sexe masculin a été représenté avec (83,2%) dans notre étude.

**Tableau II:** Répartition des clients suivant l'âge

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage
18 – 30 ans	131	39,9
31 – 40 ans	94	28,7
41 – 50 ans	49	14,9
51 – 60 ans	37	11,3
61 – 70 ans	13	4,0
> 70 ans	4	1,2
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge 18-30 a été la plus représentée avec (39,9%).

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

Niveau d'instruction	Nombre	Pourcentage
<b>Lettré (e)</b>	<b>197</b>	<b>60,1</b>
Illettré (e)	131	39,9
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Dans notre étude 60.1% des clients étaient des lettrés.

**Tableau IV:** Répartition des clients en fonction de leur profession

Profession	Nombre	Pourcentage
Fonctionnaires	81	24,7
<b>Salariés privés</b>	<b>164</b>	<b>50</b>
Retraités	16	4,9
Sans emploi	47	14,3
Autres	20	6,1
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que 50% des clients venus à notre présence sont des salariés privés

**AUTRE : les envoyés**

**Tableau V:** Classification des clients en fonction de la nature de la demande

Nature de la demande	Nombre	Pourcentage
<b>Demande verbale</b>	<b>190</b>	<b>57,9</b>
Ancienne ordonnance	64	19,5
Ancien flacon	53	16,2
Sur demande du patient	7	2,1
Demande substituée par un vendeur	14	4,3
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Au cours de cette étude la majeure partie (57,9 %) des clients se sont présentés à l'officine sans ordonnance.

**Tableau VI:** Répartition des dispensateurs en fonction de leurs qualifications.

Dispensateur	Nombre	Pourcentage
Pharmacien	33	10,1
<b>Vendeur</b>	<b>180</b>	<b>54,9</b>
Assistant du pharmacien	104	31,7
Autres	11	3,4
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que 54,9% des clients ont été servis par des vendeurs

AUTRES : Etudiants stagiaires

**Tableau VII:** Répartition des clients en fonction du contexte de la demande

Contexte de la demande	Nombre	Pourcentage
Préventif	76	23,2
<b>Curatif</b>	<b>252</b>	<b>76,8</b>
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Dans ce tableau 76,8% des demandes étaient curatives

**Tableau VIII:** Répartition des patients en fonction des motifs

Signes cliniques motivant	Nombre	Pourcentage
Maux de tête	38	11,6
Fièvre	21	6,4
Fatigue	25	7,6
Vomissements	4	1,2
Diarrhée	10	3,0
Toux	31	9,5
Rhume	32	9,8
Maux de ventre	14	4,3
Allergie	2	0,6
<b>HTA</b>	<b>42</b>	<b>12,8</b>
Arthralgie	12	3,7
<b>Diabète</b>	<b>39</b>	<b>11,9</b>
Autres	11	3,4
Ne sait pas	47	14,3
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Dans ce tableau nous constatons que 12,8% des malades ont demandé des antihypertenseurs et 11,9% des antidiabétiques

\*Ceux qui ont dit qu'ils ne savaient pas sont les envoyés qui venaient acheter juste et autre signifie ici tout autre signe clinique qui n'est dans notre liste

**Tableau IX:** Répartition des clients en fonction de la nature des médicaments dispensés

Nature des médicaments	Nombre	Pourcentage
Antipaludique	36	11,0
<b>Antibiotique</b>	<b>62</b>	<b>18,9</b>
Antitussif	26	7,9
Antigrippaux	31	9,5
<b>Antalgiques</b>	<b>74</b>	<b>22,6</b>
Autres	99	30,2
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Les antalgiques représentaient 22,6% des médicaments demandés et les antibiotiques ont été demandé à 18,9%

*AUTRES : correspond aux antidiabétiques, antihypertenseurs, antiémétiques .....*

**Tableau X:** Répartition des médicaments en fonctions de leur forme galénique dispensés

Forme galénique	Nombre	Pourcentage
<b>Comprimé</b>	<b>225</b>	<b>68,6</b>
Sirop	67	20,4
Injectable	2	0,6
Suppositoire	4	1,2
Sublingual	2	0,6
Spray	8	2,4
Collyre	20	6,1
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Dans ce tableau la forme comprimée a été représentée avec 68,6%

**Tableau XI:** Répartition des clients en fonction de l'habitude d'acheter les médicaments sans ordonnance

<b>Achat direct par habitude</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	227	69,2
Non	101	30,8
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Les clients ayant l'habitude d'acheter directement des médicaments sans ordonnance ont représenté 69,2%

**Tableau XII:** Répartition des clients en fonction du choix de l'officine pour d'achat direct à la pharmacie

<b>Raison d'achat direct</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Faute de temps</b>	<b>66</b>	<b>29,1</b>
Manque d'argent	32	14,1
<b>Maladies légères</b>	<b>84</b>	<b>37,0</b>
Ancienne ordonnance	36	15,9
Autres	9	4,0
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100</b>

Le manque de temps a été évoqué par 29,1% et maladie passagère à 37,0%

**Tableau XIII:** Perception des clients du refus des pharmaciens de délivrer des médicaments sans ordonnance.

<b>Avis sur le pharmacien</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
A raison	276	84,1
N'a pas raison	46	14,0
Autres	6	1,8
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Dans ce tableau 84,1% ont donné raison au pharmacien de ne pas délivrer les médicaments sans ordonnance.

**AUTRES : tout ce qui ont dit des choses différentes de notre liste**

**Tableau XIV:** Perception des clients sur le rôle que joue le pharmacien

<b>Rôles du pharmacien</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Vendeurs de médicaments</b>	<b>208</b>	<b>63,4</b>
Donner des conseils	111	33,8
Autres	9	2,7
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Dans cette étude 63,4% des clients ont assimilé les pharmaciens aux des vendeurs

**Tableau XV :** Répartition des clients en fonction l'auteur de l'expression du besoin

<b>-Malade</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Vous-même</b>	<b>166</b>	<b>50,6</b>
Conjoint (e)	18	5,5
Enfant	40	12,2
Autres	104	31,7
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Les clients qui venaient pour eux même représentaient 50,6%

**Tableau XVI:** Répartition des clients en fonction de la réceptivité de conseils auprès du pharmacien sur la posologie

<b>Réception de conseils</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	203	61,9
Non	125	38,1
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

61,9% clients ont reçu des conseils auprès du dispensateur contre 38,1 qui n'ont pas reçu



**Tableau XVII : Répartition des clients en fonction de la conduite à tenir pratiqué**

<b>Connaissance du mode d'emploi des médicaments</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	<b>226</b>	<b>68,9</b>
Non	102	31,1
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Dans ce tableau 68,9% ont affirmé connaître la posologie de leur produit et seulement 31,1% ont accepté les conseils du pharmacien

**Tableau XVIII: Répartition des clients en fonction du don effectuée de conseils sur des médicaments à leur entourage**

<b>Conseille médicament</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Jamais	181	55,2
<b>Souvent</b>	<b>116</b>	<b>35,4</b>
Toujours	31	9,5
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Les conseils donnés à l'entourage par des clients sur les médicaments ont représenté à 35 ,5%

**Tableau XIX: Répartition des clients en fonction de leurs connaissances sur effets secondaire et la toxicité des médicaments.**

Connaissance des effets indésirables et de la toxicité	Nombre	Pourcentage
Oui	291	88,7
Non	37	11,3
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Ici il ressort que 88,7% des patients savent que les médicaments peuvent avoir des effets secondaires.

**Tableau XX: Répartition des clients en fonction de la conduite à tenir en face d'effets indésirables ou d'intoxication**

Conduite	Nombre	Pourcentage
Se rendre à l'hôpital	241	73,5
Revenir voir le pharmacien	37	11,3
Arrêter le médicament	32	9,8
Autres	18	5,5
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que 73,5% des patients ont le réflexe de se rendre à l'hôpital en cas d'effet indésirable et par contre 11,3% pense revenir voir le pharmacien qui leur a vendu le produit.

## II: Dispensation et automédication.

**Tableau XXI:** Répartition des dispensateurs en fonction de la qualification

Qualification	Nombre	Pourcentage
Pharmacien	7	15,2
Assistant du pharmacien	9	19,6
<b>Prestataire de service</b>	<b>20</b>	<b>43,5</b>
Etudiants stagiaires	10	21,7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que 43 ,5% des délivrances ont été faites par les vendeurs et 21,7% par des étudiants stagiaires.

**Tableau XXII:** Répartition des dispensateurs en fonction de leur ancienneté

Temps d'exercice	Nombre	Pourcentage
Semaines	1	2,2
Mois	8	17,4
Années	37	80,4
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Selon ce tableau 80,4% des dispensateurs avaient à leurs actifs plusieurs années de service

**Tableau XXIII** : Répartition des dispensateurs en fonction de leurs connaissances de la législation sur les substances vénéneuses

<b>Médicaments à ne pas dispenser sans ordonnance</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Liste II	9	19,6
Liste I	16	34,8
Les stupéfiants	21	45,7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Ici ce tableau montre que 45,7% des dispensateurs ne pensent pas délivrés les produits stupéfiants sans ordonnance.

**Tableau XXIV**: Classification des officines en fonction de la disponibilité du registre des médicaments du tableau

<b>Possession d'ordonnancier</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	18	39,1
Non	28	60,9
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Ici dans ce tableau nous remarquons que 60,9% des pharmacies ne possédaient pas l'ordonnancier et 39,1 en possédait

**Tableau XXV:** Classification des Pharmaciens selon qu'ils utilisaient L'ordonnancier lors des achats.

<b>Remplissage de l'ordonnancier</b>	<b>de Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	12	26,1
Non	34	73,9
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que seul 26,1% de Pharmaciens remplissait l'ordonnancier.

#### **ORDONNACIER : Registre des stupéfiants**

**Tableau XXVI :** Répartition des offices en fonction de la présence du pharmacien

<b>Présence du pharmacien</b>	<b>du Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Toujours présent	7	15,2
Souvent absent	39	84,8
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Il ressort de ce tableau que 84,8% des pharmaciens étaient souvent absents.

**Tableau XXVII:** Répartition des officines en fonction d'un assistant pharmaciens

<b>Remplaçant du pharmacien</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Assistant	30	65,2
Vendeur	9	19,6
Autres	7	15,2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Ce tableau nous montre que 65,2% de la plupart des officines sont tenus par les assistants en cas d'absence du titulaire.

AUTRES : stagiaires et membre de la famille

**Tableau XXVIII :** Perception des dispensateurs des raisons de l'automédication

<b>Raisons d'automédication</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
contrefaçons	11	23,9
Ignorance	4	8,7
Manque d'argent	18	39,1
Confiance	5	10,9
Attente longue à l'hôpital	6	13,0
Autres	2	4,4
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Selon ce tableau 39,1% des dispensateurs ont donné comme motifs le manque d'argent et 23,9 ont confirmé que c'est plutôt les contrefaçons

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## **VI : Commentaires et discussions**

Notre étude a été menée à Bamako, précisément dans les 28 officines de la commune III du district de Bamako. Elle comporte une période de collecte de trois (3) mois novembre 2018 à janvier 2019. Elle avait pour but d'analyser l'ampleur du phénomène de l'automédication dans les officines de la commune III du district de Bamako. Pour la collecte des données nous avons réalisé des entretiens avec les clients qui se présentaient à l'officine sans ordonnance avec les pharmaciens titulaires et assistants d'officines pour avoir leur perception ainsi que leur attitude vis à vis l'automédication.

### **1 – Problèmes rencontrés et limites**

Au cours de cette étude, nous avons rencontré quelques difficultés qui sont :

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

\*Et nous citons quelque limite de notre travail

- ✓ Notre étude s'est limitée aux officines de la commune III du district de Bamako. Elle gagnera d'avantage en validité si on l'avait étendu sur les autres officines de Bamako.



- ✓ Pour la collecte des données nous avons utilisé une seule technique, il serait intéressant pour la compréhension du phénomène de faire recours à d'autres techniques notamment de la triangulation.

## **2 – Clients et automédication**

Il ressort de notre analyse que 83,2% des clients qui venaient à l'officine étaient des hommes. Cette situation pouvait s'expliquer par le fait que l'aspect financier de la famille était géré par eux. Une autre remarque, la grande partie de notre échantillon d'étude à l'officine se disait en majorité pauvre, ils n'avaient pas les moyens de payer à la fois la consultation et l'ordonnance, ainsi, ils se dirigeaient directement à l'officine.

Nous avons constaté que 39,9% de nos patients avaient un âge compris entre 18-30 ans et 28,7% entre 31-40ans. Avec cette clientèle relativement jeune, cela peut s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge seraient impatient pour réaliser en même temps la consultation et l'achat des médicaments. Ils préféraient juste se rendre à l'officine pour demander conseils auprès du pharmacien.

De ce fait nous pouvons déduire que les jeunes ne mesuraient pas les risques qui pouvaient résulter de l'automédication. Notre résultat se rapproche de celui de DIARRA en 2003 à Bamako qui avait trouvé que 34,03% avait un âge compris 20-30ans et celui de KONATE en 2004 qui trouvait qu'à Sikasso 28,33 % avait entre 20-30 ans.

Durant notre enquête nous avons remarqué que 60,1% des patients qui venaient pour l'automédication étaient des lettrés. Les mamans viennent pour leurs enfants malades payés des médicaments avec ou sans conseils des pharmaciens. Les salariés privés dont majoritairement les commerçants ont effectué 50% des achats dans notre étude. Selon un commerçant *<<le temps est précieux pour nous car la queue dans les structures de santé en laissant fermé nos boutiques est très mauvais pour les affaires et il n'est pas nécessaire de se rendre à l'hôpital pour des maladies légères que nous même pouvons gérer >>*.

Notre étude a révélé que 76,8% des clients demandaient pour des soins curatifs. Selon notre remarque ces clients venaient généralement lorsqu'ils ressentaient un malaise. Et toutes ces délivrances se faisaient en général sur une demande verbale avec 57,9 % de demande.

Nos investigations nous ont révélé aussi que les antibiotiques étaient la deuxième famille la plus demandée avec 18,9% après celui des antalgiques avec 22,6%. Ce résultat est inférieur de celui de DIARRA en 2011 qui avait trouvé une prédominance de demande avec 50,35% pour l'amoxicilline et 29,08% pour la ciprofloxacine. Ces produits sont très prisés au niveau de nos officines.

Cette situation est inquiétante car la consommation des antibiotiques requière la surveillance d'un spécialiste si non pourrait causer des conséquences dans le diagnostic et la prise en charge des pathologies et conduire vers des complications désastreuses de celle-ci.

Il ressort de notre étude que 68,6% des produits en automédication étaient des comprimés cette situation pourrait s'expliquer par le coût d'achat et leur facilité de manipulation.

Nous avons constaté que 84,1% des clients enquêtés comprenaient la décision de refus des pharmaciens de vendre certain médicament sans ordonnance. Par contre plus de la moitié (68,9%) disaient connaître la posologie des molécules demandées contre seulement 31,1% qui étaient réceptifs aux conseils donnés sur la posologie par les pharmaciens.

Cependant 63,4% des clients interrogés ne comprenaient pas du tout la fonction du pharmacien d'officine, Car ceux-ci disaient que le rôle du pharmacien se résumait au stockage et à la vente de médicament comme dans une boutique. Ceux-ci pouvaient s'expliquer par le comportement de certains pharmaciens notamment sur la délivrance des médicaments et le manque de communication au tour de leur métier. Les 50,6% des patients se présentaient à l'officine pour l'automédication pour eux même et 12,2% pour leurs enfants.

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

L'analyse a montré que 68,9% des clients avaient des connaissances sur l'utilisation de leur produit. Parmi eux les 88,7 % des clients ont confirmé être au courant quant à leur toxicités.

Cependant 11,3% des patients ont répondu non à la question s'ils avaient des connaissances sur le danger de la consommation des médicaments sans avis médical. Ces derniers groupes ont affirmé que les produits avaient seulement des vertus thérapeutiques et que l'utilisation ne devait pas poser de problèmes. Ceux-ci étaient généralement des illettrés et les religieux qui disaient tout ce qui arrivait étaient la volonté divine. Cette situation n'est pas négligeable au vu du pourcentage.

Nos résultats se rapproche de ceux de DIARRA en 2003 qui a trouvé que 98,5% des clients savaient que les médicaments étaient toxiques quand ils sont utilisé de façon irrationnel, et aussi celui de MARIKO en 2018 qui a trouvé que 53,07% des clients étaient conscients de la toxicité des médicaments .

Les conseils donnés souvent à l'entourage ont été de 35,6%. Ces résultats se rapproche de celui MARIKO en 2018 qui avait trouvé 50,93% qui en donnaient souvent, cette nette régression témoigne de la prise de conscience de la population.

Notre étude nous a montré que face à un cas d'effets secondaires le réflexe de se rendre dans un centre de santé étaient de 73,5% car selon pour la plupart dépassaient leurs compétence (domaine), 11,3% pensaient revenir voir le pharmacien qui leur a vendu le produit car étant docteur en pharmacie pourrait leur donner des conseils sur comment réagit et 9,8% nous ont avoué arrêter les médicaments ou encore diminuer la dose sans avis médical.

Une remarque sort de notre étude : celle des réponses des hommes qui confirmaient qu'ils étaient plus conscients de l'effet toxique du médicament que les femmes, cela pourrait être lié à la supériorité du niveau d'instruction des hommes par rapport à celui des femmes ; Car ceux qui se présentaient en général

pour l'achat d'un médicament sous l'influence de conseil d'un voisin, amis ou collègues étaient des femmes. Parmi les clients reçus 16,2% ont amené des anciennes boîtes ou des plaquettes.

Ce sont très généralement des clients qui ne voulaient en aucun cas échanger leurs anciens produits contre un autre ayant les mêmes effets thérapeutiques.

Les 19,5% des clients venaient avec des ordonnances non valables ou souvent même des bouts de papier et c'est généralement ces derniers qui considéraient le pharmacien comme de simple vendeur de médicaments.

Notre étude a prouvé que 57,9% venaient demander verbalement les médicaments dans les officines et la plupart d'entre eux ont affirmé qu'ils avaient plutôt confiance aux pharmaciens pour leur disponibilité et leurs connaissances professionnelles sur les médicaments.

Nous avons trouvé que 14,1% des clients avaient affirmé que c'était surtout le manque d'argent pour faire face aux frais de consultation et des ordonnances qui les avaient motivé à aller directement à l'officine ; ce résultat est inférieur à celui de l'enquête menée dans les officines à Bamako en 2003 par Diarra qui a trouvé que 58,8% des personnes enquêtées disaient que c'était le manque de moyens qui les poussaient à faire l'automédication. En même temps 29,1% des clients disaient que c'était le manque de temps qui les incitait à l'automédication, et aussi pour éviter les longues files dans les structures sanitaires, et surtout l'inaccessibilité aux Médecins. D'autres clients ont affirmé que c'est la mauvaise humeur de certains prescripteurs et les ordonnances kilométriques qui les motivaient à l'achat direct de médicaments à l'officine.

Mais en majorité 37,0% de patients nous ont dit que les maladies légères (pas graves) ne devraient pas être source de consultation car c'était des maladies que tout le monde connaissait et savait comment gérer avec les médicaments traditionnels ou avec des molécules sur le marché. La presque totalité de nos clients, soient environ 84,1% ont donné raison aux pharmaciens, qui ont refusé de les délivrer des médicaments.

Notre résultat est proche de celui de KONATE qui avait trouvé 93% de clients à Sikasso en 2004.

Durant notre enquête 69,2% des patients ont affirmé qu'ils ont l'habitude d'acheter les médicaments sans ordonnance comme :

- ✓ les antalgiques quand ils avaient mal à la tête, le corps, le rhume ou la toux (aspirine, paracétamol, etc.). Prendre un médicament sur son propre initiative serait un acte très risqué pour qui connaît le danger du médicament. Tout médicament serait toxique s'il n'est pas utilisé de façon rationnelle.
- ✓ les antiasthéniques, et les vitamines,
- ✓ les antipaludéens qu'ils soient modernes ou traditionnels,
- ✓ les antibiotiques et les anti-inflammatoires dont l'accent était mis sur la ciprofloxacine et l'amoxicilline comme antibiotique et le paracétamol et aspirine comme antalgique ;
- ✓ Antigrippaux et aussi antitussifs 9,5% disaient qu'ils avaient toujours conseillé à leur entourage des médicaments qui les avaient soulagés pour un mal qui ressemblait au leur ; par contre 55,2% des clients disaient qu'ils n'avaient jamais conseillé à leur entourage n'importe quel médicament et avançaient comme preuves que les maladies peuvent se ressembler mais ne sont pas égaux; d'autres disaient que les gens n'ont pas la même capacité de supporter les mêmes molécules, la tolérance diffère d'une personne à une autre.

Prendre un médicament sur sa propre initiative serait un acte très risqué pour qui connaît le danger du médicament ; tout médicament est une drogue qui peut être dangereux quand il n'est pas utilisé de façon rationnelle. Durant notre présence dans les officines, nous avons trouvé que 22,6% des médicaments demandés en automédication étaient des antalgiques, suivis des antibiotiques qui ont été représenté par 18,9% et des autres classes thérapeutiques.

#### **4 - Dispensateurs et automédication**

Au cours notre étude nous avons constaté que l'essentiel des activités de dispensation étaient effectués par les vendeurs 43,5% contre 15,2% de pharmaciens titulaires. Nos résultats se rapprochent de celui KONATE en 2004 à Sikasso qui avait trouvé que 81,66% des délivrances étaient exécutées par les vendeurs et 18,33% seulement était effectués par les pharmaciens. Nos résultats sont très différents de DIARRA en 2003 à Bamako qui trouvait que 54,6% des dispensations étaient effectués par les pharmaciens titulaires.

Nous avons également constaté que ces vendeurs avaient de l'expérience, les responsables des délivrances dans ces officines étaient des expérimentés car nous avons trouvé 80,4% qui avaient plusieurs années d'expérience ce qui pourrait expliquer la confiance placée en eux par leurs titulaires qui pouvaient s'absenter sans problèmes.

Il est ressorti de notre enquête que 15,2% des pharmaciens titulaires étaient présents au moment de notre passage contre 84,8% d'absentéisme. Nous avons également constaté un fort taux de présence de pharmaciens assistant (65,2%) et d'étudiants en pharmacie (15,2%) pour les remplacements des pharmaciens titulaires lorsque ceux-ci sont absents ; et dans ces cas le titulaire était remplacé par les assistants pharmaciens dans 65,2% et 15,2% par des thésards.

Au cours de notre passage dans les officines 39,1% des pharmaciens ont déclaré avoir un ordonnancier, mais aucun d'entre eux n'utilisaient son ordonnancier lors des achats des substances vénéneuses (liste I ou II) et des stupéfiants. Cette situation ne milite pas en faveur de l'application de la réglementation pharmaceutique. Cette situation a été constatée par DIARRA en 2003 à Bamako avec un taux de respect de 0% du remplissage de l'ordonnancier.

Certains dispensateurs ont également noté l'absence de certaines informations sur les ordonnances notamment :

Le nom et l'adresse du médecin, sa signature, la date de la prescription, le nom et prénom, âge, sexe du malade. Le nom du médicament, sa posologie écrite en

chiffres, son mode d'emploi, la quantité prescrite ou la durée du traitement, et éventuellement le nombre de renouvellement sont également nécessaires. Si le médecin veut dépasser pour un médicament la posologie maximale fixée en une fois et en 24 heures dans une ordonnance, il doit alors indiquer qu'il le fait sciemment en portant la mention « je dis bien » telle dose.

Au cours de notre entretien avec les pharmaciens et les vendeurs dans les officines, 45,7% ont affirmé qu'il n'est pas concevable de vendre des produits de la liste III (stupéfiants) sans ordonnances ; 34,8% des liste I et 15,2% des produits des liste II. Ces sont des substances vénéneuses et obéissent à des règles quant à leurs dispensations.

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

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATION**



## VII - Conclusion et Recommandation

### 1 Conclusion :

Notre étude, menée dans les officines de la communes III du district de Bamako, avait pour but d'étudier l'ampleur de l'automédication cette commune. Il est ressortir de notre étude les principaux résultats suivant :

-Les antalgiques ont été les plus représenté suivit des antibiotiques.

-La tranche d'âge la plus exposée recensée a été la fourchette 18-30 ans.

Ainsi, nous avons constaté que l'achat du médicament à l'officine sur initiative personnelle reste une pratique non négligeable car la consommation personnelle a représenté presque la moitié de la demande.

-Les causes les plus représentés ont été des maladies légères suivies du manque de temps.

La quasi-totalité des dispensateurs ont évoqué comme motifs de l'automédication grandissante le manque d'argent et la facilité d'obtention des contrefaçons sur le marché.

-Plus de la moitié des clients avaient soutenue connaître les posologies de leur médicaments, et pour la toxicité qu'il en était conscient.

- Nos investigations ont montré que la préoccupation des pharmaciens reste la libéralisation de la vente de produit pharmaceutique sur le marché (pharmacie par terre) et surtout la vente de contrefaçons de médicaments .Une remarque est ressorti car certains n'étaient pas d'avis pour laisser les auxiliaires en pharmacie sans contrôle qui délivraient souvent pour que la recette journalière soit bonne et cela reste un réel problème à combattre car à eux seul ils dispensaire 43,5%.Nous avons constaté que souvent les produits pouvant entrainer des accoutumances ont été délivrés même si presque tous disaient qu'on ne pouvait délivrer un produit de la liste sans ordonnance.

## **2 Recommandations**

### **A-AUX AUTORITES SANITAIRES**

- Informer et sensibiliser la population sur les dangers des médicaments et de l'automédication pour un changement de comportement en utilisant les canaux d'informations tels que : l'ORTM et les chaînes privées,
- Organiser en relation avec le département de l'éducation national une journée de sensibilisation sur le thème de l'automédication à l'endroit des élèves du primaire à l'instar des journées sur le sida et l'alimentation,
- Assurer le suivi et le contrôle des officines, afin qu'elles appliquent la loi en vigueur,
- Former les vendeurs à l'officine, afin que la population puisse bénéficier de quelques conseils de la part de ces derniers.

### **B-AUX PRESCRIPTEURS**

- Laisser la prescription aux professionnels,
- Prescrire de façons rationnelles les médicaments.

### **AUX PHARMACIENS**

- Etre disponible aux heures d'ouverture dans les officines,
- Exiger l'ordonnance lors des achats des médicaments appartenant à la famille des produits du tableau,
- Respecter les bonnes pratiques de dispensation des médicaments,
- Se faire remplacer par un pharmacien en cas d'absence du titulaire.

### **D-AUX SYNDICATS ET AU CONSEIL DE L'ORDRE**

- Organiser les horaires d'ouvertures et de fermetures des officines,
- Demander aux pharmaciens titulaires de recruter des jeunes pharmaciens assistants,
- Demander aux pharmaciens titulaires le respect de la législation,
- Interdit la vente illicite des médicaments pharmaceutiques.

## **E-AUX CLIENTS**

- Consulter toujours un agent de la santé en cas de maladie,
- Prendre toujours son médicament sur avis médical.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## Références

1. WHO, « Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication; WHO/EDM/QSM/002000. », juin 09, 2015. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>. [Google Scholar] Consulté le 04 août 2020.
2. DIARRA. A. Automédication dans les officines à Bamako. thèse, Pharmacie, Bamako- Mali, 2004 ; 04P46.
3. Ministère de la santé publique de l'action sociale et de la promotion féminine. Article 4 de l'arrêter 91- 4318/Mspas-Pf-cab 03 Octobre 1991. Fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d'opticiens lunetiers.
4. BELON J P. conseil à l'officine. 7<sup>ème</sup> édition. Paris : elsevier masson, 2009.496p.
5. Queneau P. prescription, automédication, autoconsommation. 2<sup>ème</sup> colloque de l'APNET, Paris, France, 17/12/1998. p 133.
6. OMS. Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005. [archives.who.int/tbs/trm/s2298f.pdf](http://archives.who.int/tbs/trm/s2298f.pdf). Consulté le 18-04-2020
7. Schorderet M. Pharmacologie: des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques. Ed Genève Slatkine.Paris:Frison-Rhoche,1989
8. Majors et coll. Drug-related hospitalization at tertiary teaching center in lebanon incidence, associations, and relation to self-medication behavior. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* », 1998.
9. Montastruc J L, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. Pharmacovigilance de l'automédication. *Rev :Thérapie*,1997,2 :105-10
10. Adu-Sarkodie Y A. Antimicrobial Self medication in patients attending a sexually transmitted diseases clinic. *International journal of STD & AIDS*. 1997 ,8 :456-458.
11. Coulibaly B. Pratiques et attitudes des Pharmacies d'officine et opinions des utilisateurs dans le District de Bamako. Thèse, Pharmacie, Bamako-Mali, 2003 ; 03P22.
12. Sangho F. Contribution à l'étude de la consommation des Médicaments dans le cercle de Niono. Thèse, pharmacie, Bamako-Mali, 1995 ; 14P36.
13. Piere B, Piere G, Arakayo K, Cartier P. Dictionnaire médical pour les régions tropicales. Bureau d'études et de recherches pour la promotion de la sante Kongu-Magumbl (Zaïr). Dépos N° 131/87871P.1989.
14. Médicale », PARIS, 1985 Queneau. P, « Notion de thérapeutique générale in Manuel de thérapeutique.
15. Poulard J. l'automédication rapport présenté devant le conseil national de l'ordre des médecins français. Paris, fevrier 2001. <https://studylibfr.com/doc/4641926/l-automedication---conseil-national-de-l-ordre-des-medecins> le 17/07/2020

16. Konaté L. Automédication dans les officines de Sikasso. Thèse pharmacie Bamako-Mali, 2004 ; 05P15
17. Diarra B. Automédication à l'amoxicilline et à la ciprofloxacine dans 10 officines du district de Bamako et une officine Kalabancoro/Kati. Thèse pharmacie Bamako-Mali, 2005 ; 11P25
18. Kponton A. Les aspects médico-sociaux de l'automédication en milieu urbain au Togo. Thèse médecine. Togo-Lomé, 1984
19. Ndir. Automédication au Sénégal. Thèse pharmacie Bakar-Sénégal 1990 ; 87
20. Kassabi-Borowiec L, Lévy R, Atlan N. Facteurs et modalités de l'automédication en clientèle de médecine générale ; Lettre du Pharmacologue - Vol 16 n° 2 - mars-avril 2002
21. Diarra P. Contribution à l'utilisation rationnelle des médicaments, Analyse de la auto rédaction et du coût de la prescription médicale dans la région de Kaolak . these , Pharmacie, Dakar-Sénégal, 1996.
22. Touitou Y. Réglementation de la prescription des substances Vénéneuses. Pharmacologie. 7<sup>ième</sup> édition. Paris: Masson, 1993.407
23. Keita M. Prescription et dispensation des produits pharmaceutiques par les urgences chirurgicales graves à l'hôpital du point G. Thèse, médecine, Bamako, Mali, 2000 ; 00P37
24. Helali Abd El Kader, Pharmacologie Fondamentale et Clinique à l'usage de l'étudiant en médecine. édition ENAG. Algérie, 2017
25. Traore S. Etude économique des activités du service de Chirurgie « B » à l'Hôpital du Point G. Thèse, médecine, Bamako-Mali, 1992 ; 92M46.
26. Fattorusso V, Ritter O. Vademicum clinique : Du diagnostic au traitement. 14e Edition, ELSEVIER/MASSON
27. Ministère de Santé des Personnes Agées et de la Solidarité du Mali. Formulaire Thérapeutique National. Bamako-Mali, 1998.

# ANNEXES

**Annexes :**

Anexe1 : LISTES DES OFFICINES ENQUETE

Pharmacie du cinquantenaire

Pharmacie du soudan

Pharmacie Babemba

Pharmacie du mandé

Pharmacie du carrefour

Pharmacie koulouba

Pharmacie farako

Pharmacie massaman keita

Pharmacie koffan

Pharmacie sanké

Pharmacie du 26mars

Pharmacie kyassou

Pharmacie malapharm

Pharmacie belco touré

Pharmacie dia

Pharmacie du souvenir

Pharmacie la republique

Pharmacie de la cathédrale

Pharmacie du grand marché

Pharmacie cheick zayed

Pharmacie de la nation

Pharmacie coura

Pharmacie OMVS

Pharmacie de la mosquée

Pharmacie sané moussa diallo



Pharmacie Mamadou konaté

Pharmacie mohamed V

Pharmacie salam

## FICHE D'ENQUETES

### Fiche d'enquête : Client d'officine

Date : /\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

N° de la fiche : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

N° de l'officine : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

#### Identité du client :

Sexe : /\_\_\_/ 1. Masculin 2. Féminin Ages : /\_\_\_/ ans

Niveau d'instruction : /\_\_\_/ 1. Lettré (e) 2. Illettré (e)

Profession : /\_\_\_/ 1. Fonctionnaire 2. Salarié privé 3. Ouvrier 4.  
Retraité 5. Sans emploi 6. Autres

Nature de la demande : /\_\_\_/ 1. Demande verbale 2. Ancienne  
ordonnance 3. Ancien flacon 4. Sur demande de conseil du patient 5.  
Demande substituée par un vendeur

Les médicaments demandés ? /...../

Qui a dispensé les produits ? /\_\_\_/ 1. Pharmacien 2. Vendeur 3.  
Assistant du pharmacien 4. Autre

La demande est à titre préventif ou curatif ? : /\_\_\_/ 1. Préventif 2.  
Curatif

Signes cliniques motivant la demande : /\_\_\_/ 1. Maux de tête 2. Fièvre  
3. Fatigue 4. Vomissements 5. Diarrhée 6. Toux 7. Rhume  
8. Maux de ventre 9. Allergie 10. Autre

Nature du médicament Dispensé : /\_\_\_/ 1. Antipaludique 2.  
Antibiotique 3. Antitussif 4. Antigrippaux 5. Autres

Forme du médicament : /\_\_\_/ 1. Comprimé 2. Sirop 3. Injectable 4.  
Suppositoire 5. Sublingual

**A votre avis quels sont les rôles du pharmacien ? /\_\_\_\_\_/** 1. Vente de médicaments 2. Donner des conseils 3. Autres

**Qui est le malade ? : /\_\_\_\_\_/** 1. Vous-même 2. Conjoint(e) 3. Enfant  
4. Autre (à préciser)

**Son sexe : /\_\_\_\_\_/** 1. Masculin 2. Féminin

Son âge : /\_\_\_\_\_/ ans

**Avez-vous eu des conseils auprès du pharmacien sur -la posologie ? /\_\_\_\_\_/**  
1. Oui 2. Non

**Connaissez-vous le mode d'emploi du ou des médicament (s) ? /\_\_\_\_\_/** 1. Oui  
2. Non

**Il vous arrive-t-il de conseiller un médicament à votre entourage : /\_\_\_\_\_/**  
1. Jamais 2. Souvent 3. Toujours

**Savez-vous que la prise de médicament n'est pas sans effet indésirable et peut être source d'intoxication ? /\_\_\_\_\_/** 1. Oui 2. Non

**En cas d'effet indésirable ou d'intoxication que faites-vous ? /\_\_\_\_\_/** 1. Se rendre à l'hôpital 2. Revenir voir le pharmacien 3. Arrêter le médicament 4. Autres

Merci pour votre participation.

**Fiche d'enquête :**

**Dispensateur**

**Date :** /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_/

**N° de la fiche d'enquête** /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**Votre sexe ?** /\_\_\_\_\_/ 1. Masculin 2. Féminin

**Votre qualification ?** /\_\_\_\_\_/ 1. Pharmacien 2. Assistant du pharmacien 3. Prestataire de service 4. Autre (à préciser)

**Cela fait combien de temps que vous exercez à la pharmacie ?** /\_\_\_\_\_/ 1. Semaines 2. Mois 3. Années

**Pensez-vous que le pharmacien peut délivrer tous les médicaments à la clientèle sans ordonnance médicale ?** /\_\_\_\_\_/ 1. Oui 2. Non

**Si oui les quels ?**

/.....  
.....  
.....  
...../

**Si non les quels ?**

/.....  
.....  
.....  
...../

**Que pensez-vous de l'automédication dans la prise en charge des maladies à Bamako ?**

/.....  
.....  
.....  
...../

**Présence du pharmacien titulaire :** /\_\_\_\_\_/ 1. Toujours présent 2. Toujours présent sauf en cas d'empêchement

**Moment de présence :** /\_\_\_\_\_/ 1. Matin 2. Soir

En cas d'absence qui est le remplaçant du pharmacien ? /\_\_\_\_\_/ 1. Assistant 2.  
Vendeur 3. Autre

**A propos de la Vente des produits de la liste :**

**Possédez-vous un ordonnancier ? /\_\_\_\_\_/ 1. Oui 2. Non**

**Est-ce-que l'ordonnancier est rempli en cas d'achat de produit de la liste ?**

/\_\_\_\_\_/ 1. Oui 2. Non

**Selon vous qu'est ce qui provoque la consommation médicamenteuse non**

**prescrite ? /\_\_\_\_\_/ 1. Ignorance 2. contrefaçons 3. Manque d'argent 4.**

Confiance 5. Attente longue à l'hôpital 6. Autres

Merci pour votre participation.

## **Rappel des Réglementations du secteur pharmaceutique au Mali:**

Rappelons que le Conseil National de l'Union Démocratique du Peuple Malien (UDPM) réuni en session ordinaire les 28, 29 février et le 1er mars 1984 a demandé au Gouvernement d'œuvrer pour permettre la privatisation des professions médicales et vétérinaires. Ainsi, sous la responsabilité du Ministère de la Santé, les textes régissant la privatisation des professions sanitaires ont été élaborés. Ce sont notamment :

- La loi N°85-41AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- Le décret N°177PG-RM du 23 juillet 1985 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
- L'arrêté N°5108MSP-ASCAB du 5 mai 1986 portant modalités d'application du décret N°177PG-RM du 23 juillet 1985.
- La loi N°86-36 ANAM du 12 avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens et le Code déontologique annexé à la dite loi.

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

Sans être exhaustif, on peut citer:

- Absence du pharmacien (article 15, code déontologie ; article 5, décret 91-106 ; article 26, arrêté 91-4318).
- Non-respect du délai entre la date de la licence et celle de l'ouverture de l'officine (article 27, arrêté 91-4318) ;
- Achat/cession d'une officine sans agrément (article 4, arrêté 89-2728 ; article 30, arrêté 91-4318 ; article 6, décret 91-106) ;
- Marketing non réglementaire : noms des pharmaciens non-inscrits (article 31 alinéa 1, arrêté 91-4318) ;
- Enseigne ne comportant pas la coupe d'hygiène et la croix verte combinées (article 31 alinéa 2, arrêté 91-4318) ;
- Surface exploitable non conforme : totale inférieure à 77m<sup>2</sup> et vente inférieure à 24m<sup>2</sup> (article 32 alinéa 1, arrêté 91-4318) ;

- Pas de bureau pharmacien, pas de préparatoire, pas de grande réserve (article 32 alinéas 2-5, arrêté 91-4318) ;
- Matériel du préparatoire non disponible (article 33, arrêté 91-4318) ;
- Ressources humaines opérationnelles incomplètes (article 35, arrêté 91-4318) ;
- Remplacement non autorisé (articles 74-75, arrêté 91-4318 ; article 56, loi 86-36) ;
- Le pharmacien d'officine propose plus d'analyses qu'autorisées (article 48 alinéa 2, décret 91-106) ;
- Vente de médicaments secrets ou non autorisés par la loi (article 41, décret 91-106) ;

#### **- Le code de déontologie pharmaceutique :**

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

Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien. Le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci. Il lui est interdit d'exercer, en même temps que la pharmacie, toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle. Les pharmaciens doivent se refuser à établir tout certificat ou attestation de complaisance. Les comptes rendus d'analyse doivent toujours porter la signature du Directeur du Laboratoire et facultativement ses titres hospitaliers et scientifiques.

**Fiche signalétique :**

**Nom :** KONE

**Prénoms :** Therese

**Téléphone :** (00223) 77 51 99 33/ 62 77 30 50

**Adresse email :** ksabele86@yahoo.com

**Titre :** Contribution à l'étude de l'estimation de l'automédication dans les officines de la commune III du district de Bamako (MALI)

**Année de soutenance :** 2020

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de Médecine et d'Odonstomatologie (FMOS) et la Faculté de pharmacie (FAPH).

**Secteur d'intérêt :** Santé publique.

**Mots clés :** L'automédication dans les officines de commune III de Bamako

**RESUME**

Notre étude menée dans la ville de Bamako précisément dans les officines de la commune III consistait à décrire la pratique de l'automédication au niveau des officines.

Nous avons avec leurs consentements interrogés les dispensateurs et les clients qui venaient demander de leur propre initiative un médicament pour eux même ou pour leurs proches.

Les résultats ont montré que les comprimés avec 68.6% sont les plus délivrés. dans 57,9% des demandes était faite sur demande verbale. Et dans 19.5% et 16.2% respectivement par la présentation d'anciens ordonnance et anciens flacons, ces derniers lots représentés sont en majorité représentés par les antibiotiques et les antalgiques.



Aussi nous avons constaté que les patients qui venaient ont avoué qu'ils avaient habitude d'acheter directement les médicaments à l'officine avec 69.2% de oui à la réponse.

Les raisons évoquées par les clients sur le non recours à la consultation médicale avant la prise des médicaments ont été le manque de temps (29.1%) et de moyens financiers (14.1%). D'autres ont jugé inutile l'avis médical parce qu'ils traitaient les maladies dont ils souffraient de légère avec 37.0% de réponse et pensaient connaître leur traitement.

Face à tous ces résultats il est à conclure que la lutte contre l'automédication dans les officines reste difficile malgré les risques de cette pratique.

## ABSTRACT

Our study carried out in the city of Bamako precisely in the dispensaries of commune III consisted in describing the practice of self-medication at the dispensary level. We have, with their consent, questioned the dispensers and clients who came to request, on their own initiative, a medication for themselves or their relatives. The results showed that the tablets with 68.6% are the most delivered. In 57, 9% of requests were made verbally and in 19.5% and 16.2% respectively by the presentation of old prescriptions and old bottles, these last batches are mostly represented by antibiotics and painkillers. Also we found that the patients who confirmed that they used to buy drugs directly from the pharmacy with 69.2% of customers answered by yes. The reasons mentioned by customers for not using a medical consultation before taking the drugs were due to the lack of time (29.1%) and financial means (14.1%). Others considered the medical opinion unnecessary because they treated the slight illnesses they

## SERMENT DE GALIEN



- Je jure, en présence des maitres de la faculté,  
des conseils de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples ;
- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur  
témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience  
et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de  
l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa  
dignité humaine ;
- En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour  
corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels ;
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;  
Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure**