

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE  
UNIVERSITE DE BAMAKO

REPUBLIQUE DU MALI  
*Un Peuple – Un But – Une foi*

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE  
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMPOS)**

Année 2003

N°.....

**PRATIQUES ET ATTITUDES DES  
PHARMACIENS D'OFFICINE ET OPINIONS DES  
UTILISATEURS DANS LE DISTRICT DE  
BAMAKO.**

**THESE**

Présentée et soutenue Publiquement le .....2003 devant la  
Commission de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du  
Mali.

**Par Bamountaga COULIBALY**

Pour obtenir le grade de docteur en pharmacie  
( DIPLOME D'ETAT )

**JURY**

<u>Président:</u>	Pr Amadou	DIALLO
<u>Membres :</u>	Dr Yaya	COULIBALY
	Dr Diadié	MAIGA
<u>Directeur de thèse :</u>	Dr Hamadoun	SANGHO

## **UNIVERSITE DE BAMAKO**

=====

Faculté de Médecine de Pharmacie  
et d'odonto-Stomatologie.

### **1.Administration**

Doyen : Moussa Traoré - Professeur

1<sup>er</sup> Assesseur : Massa Sanogo - Maître de conférences

2<sup>ème</sup> Assesseur : Gangaly Diallo – Maître de conférences agrégé

Secrétaire Principal : Yenimegué Albert Dembélé - Maître de conférences agrégé

Agent de comptable : Yehiha Himine Maïga – Contrôleur de trésor.

### **2.Professeurs Honoraires**

MR Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar Sall	Orthopédie Traumatologie –Secourisme
Mr Soulemane Sangaré	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya Fofana	Hématologie
Mr Mamadou L Traoré	Chirurgie Générale
Mr Balla Coulibaly	Pédiatre
Mr Mamadou Dembélé	Chirurgie Générale
Mr Mamadou Koumaré	Pharmacognosie
Mr Mohamed Touré	Pédiatre
Mr Ali Nouhoum Diallo	Médecine Interne
Mr Aly Guindo	Gastro-Entérologie

## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE**

### **D.E.R Chirurgie et Spécialités chirurgicales**

#### **1.Professeurs**

MR Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou Soumaré	Chirurgie Générale
Mr Abdoul Alassane Touré	Orthopédie-traumatologie, chef de D.E.R
Mr kalilou Ouattara	Urologie

## **2.Maîtres de Conférences Agrégés**

Mr Amadou Dolo	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril Sangaré	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader Traoré dit Diop	Chirurgie Générale
Mr Alhousseini Ag Mohamed	O.R.L
Mr Abdoulaye Diallo	Anesthésie-Réanimation
Mr Gangaly Diallo	Chirurgie Viscérale

## **3.Maîtres de Conférences**

Mme Sy Aïda Sow	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif Diakité	Gynéco-Obstétrique

## **4.Maîtres Assistants**

Mme Diallo Fatimata S. Diabaté	Gynéco-Obstétrique
Mr Mamadou Traoré	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio Yena	Chirurgie Générale
Mr Filifing Sissoko	Chirurgie Générale

## **5.Assistants Chef de Clinique**

MR Abdoulaye DIALLO	Ophtalmogic
Mr Mamadou L. Diombana	Stomatologie
Mr sékou Sidibé	Orthopédie – Traumatologie
Mr Abdoulaye Diallo	Anesthésie – Réanimation
Mr Tiéma Coulibaly	Orthopédie – Traumatologie
Mme Traoré J. Thomas	Ophtalmologie
Mr Nouhoum Ongoïba	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon Ouattara	Urologie
Mr Zimogo Zié Sanogo	Chirurgie Générale
Mr Adama Sangaré	Orthopédie – Traumatologie
Mr youssouf Coulibaly	Anesthésie – Réanimation
Mr Samba karim Timbo	O.R.L
MR Togola Fanta KONIPO	O.R.L
Mr Sanoussi Bamani	Ophtalmologie
Mr Doulaye Sacko	Ophtalmologie
Mr Issa Diarra	Gynéco-Obstétrique
Mr Ibrahim Alwata	Orthopédie – Traumatologie

## D.E.R de Sciences Fondamentales

### 1.Professeurs

Mr Daouda Diallo	Chimie Générale & Minérale
Mr Bréhima Koumaré	Bactériologie – Virologie
Mr Sinè Bayo	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Gaoussou Kanouté	Chimie Analytique
Mr Yeya T. Touré	Biologie
Mr Amadou Diallo	Biologie
Mr Moussa Harama	Chimie Organique
Mr Ogobara Doumbo	Parasitologie–Mycologie Chef de D.E.R

### 2.Maître de Conférences Agrégés

Mr Yénimégué Albert Dembélé	Chimie Organique
Mr Anatole Tounkara	Immunologie
Mr Amadou Touré	Histoembryologie
Mr Flabou Bougoudogo	Bactériologie – Virologie

### 3.Maîtres de Conférences

Mr Bakary M. Cissé	Biochimie
Mr Abdrahamane S. Maïga	Parasitologie
Mr Adama Diarra	Physiologie
Mr Mamadou Koné	Physiologie
Mr Massa Sanogo	Chimie Analytique

### 4.Maîtres Assistants

Mr Mahamadou Cissé	Biologie
Mr Sékou F.M. Traoré	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye Dabo	Malacologie, Biologie Animale
Mr Abdrahamane Tounkara	Biochimie
Mr Ibrahim I. Maïga	Bactériologie – Virologie
Mr Benoît Koumaré	Chimie Analytique
Mr Moussa Issa Diarra	Biophysique
Mr Amagana Dolo	Parasitologie
Mr Kaourou Doucouré	Biologie

## 5.Assistants

Mr Mounirou Baby	Hématologie
Mr Mahamadou A. Thera	Parasitologie

## D.E.R de Médecine et Spécialités Medecinales

### 1.Professeurs

Mr Abdoulaye Ag Rhaly	Médecine interne
Mr Mamadou K. Touré	Cardiologie
Mr Mahamane Maïga	Néphrologie
Mr Baba Koumaré	Psychiatrie, Chef de D.E.R
Mr Moussa Traoré	Neurologie
Mr Issa Traoré	Radiologie
Mr Mamadou M. Keïta	Pédiatrie
Mr Hamar A. Traoré	Médecine interne
Mr Dapa Aly Diallo	Hématologie

### 2.Maîtres de Conférences Agrégés

MR TOUMANI SIDIBE	PEDIATRIE
Mr Bah Keïta	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar Diallo	Cardiologie
Mr Somita Keïta	Dermato-Leprologie
Mr Moussa Y. Maïga	Gastro-Entérologie
Mr Abdel Kader Traoré	Médecine interne

### 3.Maître Assistants

Mr Mamadou Dembélé	Médecine interne
Mr Mamady Kane	Radiologie
Mme Tatiana Keïta	Pédiatrie
Mr Diankiné Kayantao†	Pneumo-Phtisiologie
Mme Traoré Mariam Sylla	Pédiatrie
Mr Siaka Sidibé	Radiologie
Mr Adama D. Keïta	Radiologie
Mme Sidibé Assa Traoré	Endocrinologie

#### **4.Assistants Chefs de Clinique**

Mr Bou Diakité	Psychiatrie
Mr Bougouzié Sanogo	Gastro-Entérologie
Mr Saharé Fongoro	Néphrologie
Mr Bakoroba Coulibaly	Psychiatrie
Mr Classroom Sanogo	Cardiologie
Mr Seydou Diakité	Cardiologie
Mr Habibatou Diawara	Dermatologie
Mr Mahamadou B. Cissé	Pédiatrie
Mr Arouna Togora	Psychiatrie

#### **5.Assistants**

Mr Cheick Oumar Guinto	Neurologie
------------------------	------------

D.E.R des Sciences Pharmaceutiques

#### **1.Professeurs**

Mr Boubacar Sidiki Cissé	Toxicologie
--------------------------	-------------

#### **2.Maître de Conférence Agrégé**

Mr Harouna Kéita†	Matière médicale
Mr Ousmane Doumbia	Pharmacie Chimique

#### **3.Maîtres de Conférences**

Mr Boulkassoum Haïdara	Législation
Mr Elimane Mariko	Pharmacologie Chef de D.E.R

#### **4.Maîtres Assistants**

Mr Drissa Diallo	Matières Médicales
Mr Alou Keïta	Galénique
Mr Ababacar I. Maïga	Toxicologie
Mr Yaya Kane	Galénique

#### **D.E.R. de Santé Publique**

##### **1.Professeur**

Mr Sidi Yaya Simaga	Santé Publique Chef de D.E.R.
---------------------	-------------------------------

## 2. Maître de Conférence Agrégé

Mr Moussa A. Maïga Santé Publique

## 3. Maître de Conférence

Mr Sanoussi Konaté Santé Publique

## 4. Maîtres Assistants

Mr Bocar G. Touré Santé Publique

Mr Adama Diawara Santé Publique

Mr Hamadoun Sangho Santé Publique

Mr Massabou Sacko Santé Publique

## Chargés de Cours & Enseignements Vacataires

Mr N'Golo Diarra Botanique

Mr Bouba Diarra Bactériologie

Mr Salikou Sanogo Physique

Mr Bokary Sacko Biochimie

Mr Boubacar Kanté Galénique

Mr Souleymane Guindo Gestion

Mme Dembélé Sira Diarra Mathématiques

Mr Modibo Diarra Nutrition

Mme Maïga Fatoumata Sokona Hygiène du milieu

Mr Arouna Coulibaly Mathématiques

Mr Mahamadou Traoré Génétique

Mr Souleymane Coulibaly Psychologie Médicale

Mr Yaya Coulibaly Législation

## Enseignants en Mission

Pr. Doudou Ba Bromatologie

Pr. Babacar Faye Pharmacodynamie

Pr. Eric Pichard Pathologie infectieuse

Pr. Mounirou Ciss Hydrologie

Pr. Amadou Papa Diop Biochimie

“ Heureux l’homme qui ne marche pas selon le conseil des méchants, qui ne s’arrête pas sur la voie des pécheurs ; et qui ne s’assied pas en compagnie des moqueurs ; mais qui trouve son plaisir dans la loi de l’Eternel ; et qui la mérite jour et nuit ”.



**MES REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre Maître et Président du jury**

**Professeur Amadou DIALLO**

**Professeur de biologie animale et de zoologie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de Bamako,**

Cher maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Tout au long de nos études, nous avons apprécié la clarté et l'aisance avec laquelle vous transmettez vos connaissances.

Vos cours nous ont fasciné. Au-delà de votre très grande compétence, votre savoir être impose le respect.

Votre dévouement et votre sens d'humanisme font de vous un homme exceptionnel.

Veillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et notre plus grand respect.

**A notre Maître et juge**

**Docteur Yaya COULIBALY**

**Conseiller technique au ministère de la santé du Mali.**

**Chargé de cours de Législations Pharmaceutiques à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie.**

C'est un grand honneur pour nous de vous compter par mis les membres du Jury.

Vous nous avez dispensé un enseignement vivant et clair à notre 5<sup>ème</sup> année de pharmacie .

Et nous sommes particulièrement honorés de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail.

Votre simplicité et votre disponibilité vous ont fait apprécier de tout le monde.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre gratitude et notre profonde admiration.

**A notre Maître et Juge**

**Docteur Diadié MAIGA**

**Chargé de recherche à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.**

Nous sommes plus que réjouis de vous avoir dans ce jury de thèse.

Les mots nous manquent pour exprimer tout ce que nous ressentons.

Vous nous avez accueilli à bras ouverts et assuré notre formation avec rigueur et enthousiasme.

Votre réputation a franchi toutes les frontières et fait de vous un homme hors du commun.

Nous sommes fiers d'avoir appris à vos côtés.

**A notre Maître et Directeur de thèse :  
Docteur Hamadoun SANGHO**

**Chef du Département Recherche au Centre de Recherche d'Etude et de  
Documentation pour la Survie de l'Enfant (C.R.E.D.O.S).  
Assistant chef de Clinique en Santé Publique à la Faculté de Médecine de  
Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie(F.M.P.O.S).**

Etre votre élève a été l'une de nos chances que nous avons su saisir.

Tout au long de ce travail nous avons pu apprécier vos nombreuses qualités qui font de vous un homme admirable.

Nous fiers de l'enseignement de qualité que vous nous avez donné.

Votre compétence et votre très grande expérience de la santé publique font de vous une référence.

Recevez ici cher maître, l'expression de nos sentiments de profonde gratitude.

# DEDICACES

*Je dédie ce travail à ma grande sœur Salimata COULIBALY beau-frère Ibrahima SANGHO qu'à sa femme Djénèba COULIBALY*

***A mon Père ;***

Tu aurais souhaité me voir finir mes études mais le sort en a décidé autrement il y a douze de cela.

Je t'offre ce travail, qui n'aurait pu se réaliser sans ton soutien, en témoignage de mon affection, de mon respect profond et de mon immense attachement.

Ne crains rien nous sommes avec toi.

***A ma mère ;***

Pendant des années, ton seul souhait était de me voir terminer cette étude pharmaceutique.

Je t'offre ce travail.

Votre soutien moral, physique et matériel n'a jamais fait défaut.

***A ma grande sœur et ses enfants ;***

Je sais que tu t'es sacrifié pour ma réussite, et ton seul souci est de me voir heureux, comme ça été pour tous les frères également.

Que l'Eternel m'aide à la rendre à tes enfants, qui me sont très chers.

Merci pour tout.

***A mes frères et sœurs ;***

Dramane, Mariam, Mamadou, Bréhima, Moussa, Adama, Oumar, Djénèba.

Nous sommes devenus orphelins brutalement mais ne perdons pas courage, car il nous reste notre mère.

Et j'espère que vous ferez toujours mieux que moi pour lui faire plaisir.

Merci pour tout Djénèba et Adama.

***A mon beau-frère Ibrahima Sangho ;***

Vous avez été pour moi plus qu'un beau-frère pour la réalisation de ce travail, recevez toute mon affection.

***A Issa , mon neveu ;***

Vous avez été un frère pour moi par vos conseils à des moments difficiles .

Recevez ma gratitude et mon affection.

***A toutes mes familles paternelles ;***

Recevez ma gratitude et mon affection.

***A toutes mes familles maternelles ;***

Recevez ma gratitude et mon affection.

***A mes cousines et cousins ;***

Vos conseils m'ont permis de surmonter beaucoup de difficultés surtout au cour de cette étude pharmaceutique.

Merci pour tout Siaka Sanogo.

***A tous mes amis de la Faculté de pharmacie et de Médecine du Mali ;***

Mohamed, Abdourahamane, Mariam, Tènin, Adiaratou, Bintou.

Vous avez été mon réconfort pendant des moments difficiles de ma vie.

Vos conseils m'ont aidé beaucoup.

Recevez ma gratitude et mon affection.

***A Docteur Moriba Sidibé de la pharmacie Bourgou et à sa femme ;***

Tous mes remerciements et mon affection.

***A Docteur Boureima Kouriba du Centre National de transfusion sanguine et à sa femme;***

Votre apport a été sans faille.

Tous mes remerciements.

***A Docteur Losseni Bengaly de l'Hôpital Gabriel Touré et sa femme;***

Tout mon remerciement et mon affection.

***A tout le personnel de la pharmacie << 30 mètres>>.***

***A tous mes promotionnaires ;***

***A ma secrétaire ;***

Ma reconnaissance et mon profond respect.

Votre disponibilité n'a jamais fait défaut .

Merci pour tout.

***Au Mali, mon pays.***

***A tous les pharmaciens du monde.***

# SOMMAIRE

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	<b>18</b>
<b>II. OBJECTIFS</b> .....	<b>21</b>
<b>II.1. OBJECTIF GENERAL</b> .....	<b>21</b>
<b>II.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES</b> .....	<b>21</b>
<b>III. GENERALITES</b> .....	<b>22</b>
<b>III.1. POLITIQUE DE MEDICAMENTS DANS LE MONDE :</b> .....	<b>22</b>
<b>III.2. DEFINITIONS ET CLASSIFICATION :</b> .....	<b>23</b>
1. Définitions .....	23
2. Classification .....	24
<b>III.3. POLITIQUE DE SANTE DU MALI :</b> .....	<b>24</b>
<b>IV. METHODOLOGIE</b> .....	<b>30</b>
<b>IV.1. CADRE DE L'ETUDE :</b> .....	<b>30</b>
<b>IV.2. POPULATION D'ETUDE :</b> .....	<b>30</b>
<b>IV.3. PERIODE D'ETUDE :</b> .....	<b>30</b>
<b>IV.4. ECHANTILLONNAGE :</b> .....	<b>30</b>
1. Critères d'inclusion : .....	31
2. Critères de non-inclusion : .....	31
<b>IV.5. TECHNIQUE DE COLLECTE :</b> .....	<b>31</b>
<b>IV.6. TYPE D'ETUDE :</b> .....	<b>31</b>
<b>IV.7. ANALYSE DES DONNEES :</b> .....	<b>32</b>
<b>V. RESULTATS</b> .....	<b>33</b>
<b>V.1. PRATIQUES ET ATTITUDES DES PHARMACIENS D'OFFICINE:</b> .....	<b>33</b>
<b>Ordonnancier</b> .....	<b>34</b>
<b>Non existant</b> .....	<b>34</b>
<b>V.2. EVALUATION DES ORDONNANCES REÇUES DANS LES OFFICINES DE PHARMACIE :</b> .....	<b>34</b>
1. Evaluation de la prescription : .....	34
2. Attitude du pharmacien d'officine face à son client : .....	36
3. Evaluation de l'avis des clients sur le fonctionnement des officines de pharmacie : .....	38
<b>VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION:</b> .....	<b>44</b>
<b>VI.1. METHODOLOGIE :</b> .....	<b>44</b>
1. Difficultés de l'étude : .....	44
2. Cadre de l'étude : .....	44
<b>VI.2. ANALYSE DE L'ATTITUDE ET PRATIQUE DES PHARMACIENS D'OFFICINE :</b> .....	<b>45</b>
<b>VI.3. ANALYSE DE LA PRESCRIPTION :</b> .....	<b>45</b>



<b>VI.4. ANALYSE DE L'ATTITUDE DU PHARMACIEN D'OFFICINE FACE A SON CLIENT :</b> .....	<b>46</b>
<b>VI.5. ANALYSE DE L'AVIS DES CLIENTS :</b> .....	<b>47</b>
<b>VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :</b> .....	<b>49</b>
<b>VII.1. CONCLUSION</b> .....	<b>49</b>
<b>VII.2. RECOMMANDATIONS :</b> .....	<b>50</b>

## INTRODUCTION

Dans l'esprit du public, le pharmacien, même s'il subit régulièrement des attaques de différentes origines, reste l'homme du médicament, celui qui délivre cette « boîte qui va soulager ». En effet, dans nos pays, le monopole reconnu en matière de santé, au profil des médecins, chirurgiens-dentistes, et pharmaciens, résulte d'une tradition très ancienne et repose sur l'idée de sauvegarde du malade. En ce qui concerne le pharmacien, il y a une idée supplémentaire : le malade ne disposant pas des connaissances qui lui permettrait d'apprécier la qualité des médicaments, leur vente est réglementée et confiée aux seuls pharmaciens. Au niveau de la distribution du médicament, le professionnel du médicament (pharmacien, gérant de dépôt) est habilité par la loi à la délivrance des médicaments, ce qui empêche tout accès direct de la clientèle aux médicaments (1).

La dispensation du médicament est l'acte pharmaceutique du pharmacien d'officine par excellence. Cette activité fondamentale met en œuvre l'application de ses connaissances universitaires et en particulier de ses connaissances pharmacologiques qu'il doit régulièrement réactualiser (2).

En France, comme dans la plupart des pays, le pharmacien a le monopole de la délivrance du médicament au public, monopole dont le corollaire est l'exercice personnel, principe selon lequel le pharmacien est tenu sinon de préparer et de délivrer lui-même tous les médicaments, du moins de surveiller l'exécution de tous les actes pharmaceutiques qu'il confie à ses collaborateurs (3).

La profession de pharmacien d'officine évolue constamment. De nos jours, le pharmacien est confronté à une situation plus complexe, plus difficile, plus contraignante. Le pharmacien est devenu en premier, un conseiller en santé publique, à l'écoute de sa clientèle le plus disponible possible, compte tenu des nombreuses tâches administratives auxquelles il doit faire face (2).

Les différents marchés sont actuellement envahis par les médicaments constituant l'une des causes d'un mauvais usage des médicaments par les utilisateurs dû à leurs connaissances imparfaites des qualités des médicaments. Le médicament contribue à la promotion de la santé, mais nul n'ignore les conséquences désastreuses que peut avoir leur utilisation anarchique (4).

La consommation médicamenteuse s'est considérablement accrue ces dernières années pour des raisons qui sont d'ordres scientifiques, sociologiques et commerciales.

Ainsi, selon BREHANT, la consommation des médicaments est sensiblement plus élevée en France que partout d'ailleurs. Les Français boudent l'hôpital mais prennent davantage les produits pharmaceutiques (5).

Au Japon, il semble que les médicaments en vente libre soient en général très utilisés par le public. Une enquête sur 900 ménages montre que 50% d'entre eux soignent leur refroidissement en utilisant des pommades, des collyres, des sirops, des antibiotiques (6).

De même 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 (7).

Au Mali, dans les hôpitaux et centres de santé communautaires toutes les catégories de personnel prescrivent, des manœuvres aux chefs des services. Il suffit de pouvoir prononcer ou de savoir écrire le nom d'un produit (parfois très mal) pour pouvoir le prescrire (4).

Afin de résoudre certains de ces problèmes que la plupart des pays ont entrepris une politique des prescripteurs pour une meilleure prescription, et ont adopté une politique du médicament qui repose sur une consommation plus saine.

C'est la raison pour laquelle la vente et l'utilisation des médicaments ont été régies par un règlement strict dont l'exercice est rigoureusement réservé aux pharmaciens seuls habilités à exercer dans les officines (9).

Ainsi, on entend par officine, l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits au codex et à la vente des médicaments visés dans les articles 34 et 35 du décret N°91-106/P-RM portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires (10).

Une étude réalisée à Bamako en 1992 sur les médicaments vendus dans les rues a montré que les médicaments sont devenus de véritables denrées ordinaires(9).

Une autre étude réalisée à Niono en 1988 a montré que les vendeurs d'officine répondent à toutes les demandes formulées par les clients mais de plus ce sont "de gros prescripteurs" (4).

Mais nous n'avons aucune étude sérieuse sur le comportement des pharmaciens d'officine face aux utilisateurs à Bamako. Ainsi, il nous a paru intéressant d'étudier les attitudes et pratiques du pharmacien d'officine à Bamako.

## OBJECTIFS

### **II.1. OBJECTIF GENERAL**

- Etudier les pratiques et attitudes des pharmaciens d'officine dans le district de Bamako.

### **II.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Décrire les prescriptions reçues dans les officines.
- Décrire l'attitude du pharmacien d'officine face à son client dans le district de Bamako.
- Recueillir l'avis des clients sur la pratique officinale dans le district de Bamako.

## GENERALITES

### **III.1. POLITIQUE DE MEDICAMENTS DANS LE MONDE :**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, *la santé est un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. L'objectif de l'Organisation Mondiale de la Santé est d'amener tous les peuples du monde au niveau de vie le plus élevé possible (12).

En 1977, la 3<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé dans sa résolution WHO 30.43 a donné une définition opérationnelle de la santé pour tous « faire accéder d'ici l'an 2000 à tous les habitants du monde un niveau de santé qui leur permet de mener une vie socialement et économiquement productive » (13).

En 1990, l'Organisation Mondiale de la Santé dans sa déclaration intitulée «Riga» demande après une réflexion à mi-parcours dans la réalisation des objectifs de «Santé pour tous» à tous les Etats membres de réitérer et de renforcer leur engagement pour la réalisation des objectifs de santé pour tous même au-delà de l'an 2000.

L'Organisation Mondiale de la Santé demande aux Etats membres l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales conçues comme faisant partie intégrante de leur politique nationale de santé. L'objectif de ces politiques pharmaceutiques est de garantir en permanence à tous les individus quelle que soit leur situation socio-économique et quel que soit le lieu où ils vivent la possibilité d'obtenir des médicaments sûrs et efficaces de qualité acceptable et à un prix abordable.

Ainsi, il est apparu la nécessité pour tous les Etats membres de l'Organisation Mondiale de la Santé d'élaborer des listes nationales de médicaments essentiels afin d'assurer à la population entière l'approvisionnement régulier aux coûts les plus bas possibles et l'utilisation rationnelle d'un nombre déterminé de médicaments et de vaccins de bonne qualité, sûrs et efficaces (13).

## III.2. DEFINITIONS ET CLASSIFICATION :

### Définitions

#### a) **Médicament:**

Selon l'ordonnance du 23 septembre 1967 de la république française «*On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques* ».

Cette définition découlant de la modification de l'article 511 du code de la Santé Publique par l'ordonnance du septembre 1967, est adoptée par la pharmacopée européenne (11).

#### b) **Spécialités pharmaceutiques:**

« La spécialité est un médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale''(1).

#### c) **Médicament générique :**

Le médicament générique est la copie d'une spécialité tombée dans le domaine public, au terme de la protection accordée à l'inventeur (**brevet** ) par la législation sur la propriété industrielle(4).

#### d) **Médicament essentiel :**

Il est dit essentiel parce que ses propriétés curatives et préventives, établies et vérifiées dans les meilleures conditions qu'offre l'expertise internationale, le rendent particulièrement utile dans les affections. Un médicament essentiel est soumis aux mêmes exigences, de fabrication, de qualité et de commercialisation que tous les autres médicaments (11).

#### e) **Officine :**

On entend par officine, l'établissement tenu par un pharmacien propriétaire ou copropriétaire et affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation et la vente au détail des produits visés aux articles 3 et 4 du décret 91-106/P-RM portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires. L'officine est essentiellement un établissement vendant au détail au consommateur (10).

f) **Ordonnance :**

Il s'agit d'une pièce écrite par le médecin à un malade ou à une personne de son entourage qui résume les prescriptions résultant de l'examen clinique et de l'interprétation des examens biologiques. Ces prescriptions sont d'ordre diététique, hygiénique, physiothérapeutique, médicamenteux ; la dose des médicaments et leur voie d'administration doivent-être indiquer ; l'ordonnance est la propriété du malade (17).

g) **Ordonnancier:**

Il s'agit d'un registre officiel sur lequel le pharmacien doit inscrire le nom du médicament délivré, celui du malade et celui du médecin (17).

h) **Registre d'inscription des stupéfiants:**

C'est un registre spécial d'entrée et de sortie des stupéfiants (17).

i) **Les substances vénéneuses :**

On entend par substance vénéneuse, toute substance dont l'administration peut engendrer des effets nocifs.

### **Classification**

Les substances vénéneuses sont classées en trois listes qui sont :

- Liste I : substances " toxiques "
- Liste II : substances " dangereuses "
- Liste des Stupéfiants (8)

### **III.3. POLITIQUE DE SANTE DU MALI :**

La politique sanitaire du Mali est conforme, d'une part, aux grands principes de l'Organisation Mondiale de la Santé dont il est membre et d'autre part à ses propres réalités socio-économiques et culturelles (11).

Le Mali avec le Programme de Développement Sanitaire et social (PRODESS) 1998-2007, et le programme opérationnel du Plan Décennal de Développement de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007 entament une nouvelle étape du développement de son système de santé et d'action sociale.



Cette nouvelle étape tient compte des importants acquis de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population ainsi que de la politique de solidarité, qu'elle entend renforcer. Ces acquis se résument ainsi en (13) :

- Une augmentation de la couverture sanitaire du premier niveau ou de premier échelon constitué par les Centres de Santé Communautaires, les Centres de Santé d'Arrondissement, les Etablissements de Soins Privés et les Etablissements de Médecine Traditionnelle ;
- Une amélioration de l'offre de services au niveau périphérique à travers le Paquet Minimum d'Activité ;
- Une meilleure participation des communautés à travers une fédération des associations de santé communautaire ;
- Une réorganisation des services de santé de cercle avec la mise en place d'un système de référence fondé sur la solidarité ;
- Une meilleure responsabilisation des équipes de cercles et des régions dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans de développement sanitaire des cercles ;
- La mise en place d'un système d'approvisionnement régulier en médicament essentiel : le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution ;
- Le renforcement des plateaux techniques du secteur hospitalier ;
- Une meilleure gestion technique et financière des programmes ;
- Un redimensionnement de l'action sociale qui a permis des actions de proximité au bénéfice des groupes vulnérables renforçant ainsi la solidarité et la mobilisation autour des programmes de santé ;
- L'élaboration d'un projet de loi cadre de protection sociale pour la prise en charge des handicapés et autres démunis ;

- La définition d'un cadre législatif et réglementaire propice au développement de la mutualité en République du Mali.

### Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des médicaments Essentiels (11)

Le Mali a adopté en 1998 son plan décennal de développement socio-sanitaire et son plan quinquennal afférent, définissant une intervention importante et stratégique sur les structures de références.

Ainsi, la Politique Pharmaceutique Nationale adoptée en 1998 avait pour but de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

L'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire en fonction de leur pouvoir d'achat

Avant sa mise en œuvre, il existait beaucoup de projets ponctuels comme les Magasins Santé du Nord de la région de Mopti, Soins de Santé Primaires de Ségou et Projet d'Appui à la Pharmacie de Dioïla et Kangaba et programme d'approvisionnement de la région de Koulikoro.

Ces systèmes liés à des projets, importaient directement les médicaments de l'extérieur. Vu leur logique de projet et le territoire limité qu'ils couvraient, ils ne pouvaient répondre à la résolution des problèmes nationaux en matière d'approvisionnement en médicaments et d'une manière permanente.

Le schéma directeur est donc né de la volonté de disposer d'une politique cohérente permettant de couvrir l'ensemble du territoire national et dans une logique durable. Il constitue un ensemble de principes et de mesures ayant comme but la pérennisation de l'approvisionnement à travers la mise en place de stocks initiaux de médicaments essentiels avec un recouvrement des coûts, la

maîtrise des besoins de consommation, l'achat par Appel d'offres pour garantir la qualité et un coût accessible aux populations.

L'ensemble des acteurs y sont impliqués pour qu'à travers des fonctions définies, les médicaments puissent être disponibles aussi bien dans les établissements sanitaires publics et communautaires qu'à travers une diffusion plus grande des génériques dans le secteur privé commercial(11).

Pour y parvenir les stratégies et dispositions pratiques suivantes ont été retenues :

- Approvisionnement des régions en médicaments essentiels de qualité basé sur le système logistique : évaluation des besoins à commander sur la base de la liste nationale de Médicaments Essentiels en Dénomination Commune Internationale pour couvrir chaque niveau opérationnel. Cet approvisionnement sera à travers un réseau de dépôts régionaux, dépôts répartiteurs de cercle et les dépôts de vente des formations publiques et communautaires.
- Approvisionnement national des Médicaments Essentiels en Dénomination Commune Internationale par appel d'Offres sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement.
- Pérennisation du système par la mise en place de dotations initiales servant de fonds de roulement et par institution et consolidation du recouvrement des coûts suivant les principes de l'Initiative de Bamako. Le Mali ayant pris pour option tarifaire afin d'améliorer l'accessibilité financière du médicament, de ne pas générer de bénéfice sur le recouvrement des coûts, seules les charges fixes et variables directement liées à l'approvisionnement et à la dispensation seront grevées sur ce dernier.

- Implantation et appui du secteur privé pour une meilleure définition des missions des acteurs dans l'exercice des fonctions suivantes :

**Formation et Supervision :** Par les structures suivantes du Ministère de la Santé: Direction de la Pharmacie et du Médicament, Direction Régionale de la Santé et Centre de Santé de Référence. La Direction de la Pharmacie et du Médicament assurant la coordination générale et le suivi du fonctionnement du système à l'échelle nationale, les Directions Régionales de la Santé assurant un appui technique aux structures répartitrices et dispensatrices et les centres de santé de référence ayant les missions du suivi de la gestion et de la planification des besoins.

**Approvisionnement :** Par la Pharmacie Populaire du Mali, que l'Etat a retenue comme outil privilégié, pour d'une part atteindre l'objectif d'accessibilité géographique et d'autre part favoriser la pénétration des Médicaments Essentiels Génériques en Dénomination Commune Internationale dans le secteur privé par l'importation de blisters.

### **Contrôle**

- administratif à l'importation par la Direction de la Pharmacie et du Médicament.
- analytique à l'importation et sur le réseau national de distribution par le Laboratoire National de la santé.
- par l'Inspection de la Santé qui est chargé du contrôle du respect de la législation et de la réglementation.

L'exercice correct de ces fonctions permet en particulier le respect des circuits de distribution et des quatre principes de bon fonctionnement des dépôts ; ainsi,

le bon fonctionnement du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution a permis d'améliorer l'accessibilité physique (diminution des ruptures de stocks ), géographique (augmentation des points de distribution et de dispensation ) et financière (prix stables et abordables par rapport au pouvoir d'achat ) d'un médicament de qualité.

L'objectif présent est donc d'améliorer l'usage rationnel des médicaments par la formation des prescripteurs et des dispensateurs afin d'améliorer leurs pratiques professionnelles.

## METHODOLOGIE

### **IV.1. CADRE DE L'ETUDE :**

Il s'agit d'une étude effectuée dans le district de Bamako capitale du Mali.

Bamako a été choisie d'une part à cause de ses caractéristiques socio-économiques et démographiques et d'autre part à cause de sa densité élevée en officines de pharmacie. C'est une ville qui est située sur les rives du fleuve du Niger et subdivisée en six communes dont la population était de 1.062.090 habitants en avril 1998 (16).

### **IV.2. POPULATION D'ETUDE :**

Etaient concernés par notre étude :

- Les pharmaciens d'officine;
- Les clients ou clientes de plus de 15 ans.

### **IV.3. PÉRIODE D'ÉTUDE :**

Notre étude s'est étalée sur neuf mois allant de février à novembre 2002.

### **IV.4. ECHANTILLONNAGE :**

Nous avons choisi 23% des officines de Bamako sur un total de 157 officines de pharmacie. Six officines par commune ont été retenues, ce qui fait un total de trente six officines de pharmacies (correspondant au nombre de pharmaciens consultés) que nous avons enquêté dans le district de Bamako.

Dans chaque officine, nous avons interrogé Le pharmacien, ; recueilli 10 ordonnances et interrogé 10 consommateurs.

Tous les médicaments demandés et fournis soit sur l'initiative du client soit sur l'initiative du pharmacien ou de ses collaborateurs (comptables, infirmiers, les anciens élèves de la 12<sup>ème</sup> année) étaient concernés par notre étude.

## **1. Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude :

- Le personnel des officines de pharmacie sélectionnées du district de Bamako.
- Les consommateurs âgés de plus de 15 ans qui ont franchi la porte de l'officine au cours de l'enquête avec possession ou non d'ordonnance.

## **2. Critères de non-inclusion :**

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Les clients munis d'ordonnances non satisfaites dans l'officine de pharmacie enquêtée.
- Les consommateurs de moins de 15 ans.

### **IV.5. TECHNIQUE DE COLLECTE :**

Nous avons élaboré quatre fiches d'enquête :

- Une première fiche d'enquête adressée au pharmacien afin de décrire le fonctionnement de son officine ;
- Une deuxième fiche d'enquête qui a permis d'apprécier la qualité des ordonnances ;
- Une troisième fiche d'enquête qui a permis la description du comportement du pharmacien d'officine dans l'exercice de sa profession ;
- Une quatrième fiche d'enquête qui a permis de recueillir les opinions des clients.

### **IV.6. TYPE D'ETUDE :**

Il s'agit d'une enquête transversale prospective effectuée dans les officines de pharmacie de Bamako.

#### **IV.7. ANALYSE DES DONNEES :**

L'analyse des données a été faite à l'aide du Logiciel Epi Info version 06 et la rédaction avec Word 98.



## RESULTATS

### **V.1. PRATIQUES ET ATTITUDES DES PHARMACIENS D'OFFICINE:**

Sur les 36 pharmaciens consultés, 50% n'avaient pas la dernière édition d'une des pharmacopées autorisées.

De même sur les 36 pharmaciens, huit n'avaient pas le manuel du préparateur soit 22,2%.

**Tableau I : Répartition des pharmaciens selon l'existence du préparatoire Bamako en 2002.**

Prépara toire		%
Existant et fonctionnel	6	16,7
Existant mais non fonctionnel	<b>19</b>	<b>52,6</b>
Inexistant	11	30,7
Total	36	100

Il ressort de l'étude que 79,3% des officines avaient un préparatoire dont 16,7% fonctionnels.

**Tableau II : Répartition des pharmaciens en fonction de la pratique des préparations magistrales à Bamako en 2002.**

Préparations magistrales	Effectif	%
Effectuées	6	16,7
Non effectuées	<b>30</b>	<b>83,3</b>

Total	36	100
-------	----	-----

Au cours de notre enquête, 83,33% ne font pas les préparations magistrales.

**Tableau III: Répartition des pharmaciens selon la disponibilité du registre d'inscription des stupéfiants à Bamako en 2002.**

Registre d'inscription des stupéfiants	Effectif	%
Existant	10	27,8
Absent	<b>26</b>	<b>72,2</b>
Total	36	100

72,20% des pharmaciens d'officine n'ont pas le registre d'inscription des stupéfiants.

**Tableau IV: Répartition des pharmaciens selon la disponibilité de l'ordonnancier à Bamako en 2002.**

Ordonnancier	Effectif	%
Existant	9	25
<b>Non existant</b>	<b>27</b>	<b>75</b>
Total	36	100

Sur 36 pharmaciens, 75% n'ont pas d'ordonnancier.

## **V.2. EVALUATION DES ORDONNANCES REÇUES DANS LES OFFICINES DE PHARMACIE :**

### **3. Evaluation de la prescription :**

**Tableau V : Répartition des ordonnances en fonction de la présence du nom du malade à Bamako en 2002:**

	N om du malad e	Effectif	%
Ecrit		39	10,83
<b>Non écrit</b>		<b>321</b>	<b>89,17</b>
Total		360	100

89,17% des ordonnances reçues ne comportent pas le nom du malade.

**Tableau VI : Répartition des ordonnances selon la présence de la durée du traitement à Bamako en 2002 :**

Durée du traitement	Effectif	%
Mentionnée	74	20,56
<b>Non mentionnée</b>	<b>286</b>	<b>79,44</b>
Total	360	100

79,44% des ordonnances reçues ne comportent pas la durée du traitement.

**Tableau VII : Répartition des ordonnances reçues dans les officines selon la mention du poids du malade à Bamako en 2002 :**

	P oids du malad e	Effectif	%
Mentionné		36	10
<b>Non mentionné</b>		<b>324</b>	<b>90</b>
Total		360	100

90% des ordonnances ne comportaient pas le poids du malade.

**Tableau VIII: Répartition des ordonnances reçues dans les officines de Bamako en fonction de l'indication de la posologie des médicaments en 2002 :**

	Posologie des médicaments	Effectif	%
Mentionnée		277	76,94
<b>Non mentionnée</b>		<b>83</b>	<b>23,06</b>
Total		360	100

23,06% des ordonnances ne comportaient pas la posologie des médicaments

**Tableau IX : Répartition des ordonnances en fonction de l'existence de l'âge du malade à Bamako en 2002.**

	Age du malade	Effectif	%
Mentionné		69	19,17
<b>Non mentionné</b>		<b>291</b>	<b>80,83</b>
Total		360	100

80,83% des ordonnances reçues ne comportent pas l'âge du malade

#### **4. Attitude du pharmacien d'officine face à son client :**

Nous avons observé le pharmacien et ses collaborateurs (comptables, infirmiers et les anciens élèves de la 12<sup>ème</sup> année) dans la délivrance des médicaments prescrits mais également des médicaments demandés sans ordonnance.

**Tableau X : Répartition des ordonnances satisfaites dans les officines avec explication de la posologie des médicaments prescrits à Bamako en 2002.**

	Posologie des médicaments	Effectif	%
Expliquée		126	35
<b>Non expliquée</b>		<b>234</b>	<b>65</b>
Total		360	100

Sur les 360 ordonnances reçues, 65% ont été exécutées sans explication de la posologie des médicaments prescrits aux clients.

**Tableau XI : Répartition des ordonnances exécutées selon la qualification du dispensateur à Bamako en 2002.**

Dispensateurs	effectif	%
Pharmacien	131	36,39
Etudiants	45	12,50
<b>Collaborateurs du pharmacien</b>	<b>184</b>	<b>51,11</b>
Total	360	100

Les collaborateurs du pharmacien ont exécuté la majorité des ordonnances soit 51,11% des ordonnances reçues.

**Tableau XII : Nom des produits demandés.**

Nom de Spécialité	Noms DCI <sup>∇</sup>	Nature de la Substance	Fréquences	%
ALDOMET	Méthylodopa	Anti-hypertenseur	10	2,17
ASPIRINE	Acide acétylsalicylique	Antipyrétique	40	8,70
<b>BACTRIM</b>	<b>Cotrimoxazole</b>	<b>Antibiotique</b>	<b>35</b>	<b>7,61</b>

<sup>∇</sup> DCI= Dénomination Commune Internationale

<b>BIODROXIL</b>	<b>Céfadroxil</b>	<b>Antibiotique</b>	<b>1</b>	<b>0,22</b>
CAMOQUINE	Amodiaquine	Antipaludéen	40	8,70
DOLIPRANE	Paracétamol	Antalgique	23	5,00
FUMAFER	Fumarate de fer	Antianémique	25	5,43
<b>HICONCIL</b>	<b>Amoxicilline</b>	<b>Antibiotique</b>	<b>91</b>	<b>19,78</b>
LEXOMIL	Bromazépan	Anxiolytique	3	0,65
NIVAQUINE	Chloroquine	Antipaludéen	73	15,87
<b>PEFLACINE</b>	<b>Péfloxacine</b>	<b>Antibiotique</b>	<b>21</b>	<b>4,56</b>
TAGAMET	Cimétidine	Antiacide	55	11,96
VOLTARENE	Diclofénac	Anti-inflammatoire	43	9,35
<b>Total</b>			<b>460</b>	<b>100</b>

Les antibiotiques sont les plus demandés, soit 32,17%.

### 5. Evaluation de l'avis des clients sur le fonctionnement des officines de pharmacie :

**Tableau XIII : Répartition des clients en fonction de leur sexe à Bamako en 2002.**

Sexe	N	%
	ombre de clients	
Féminin	132	36,67
<b>Masculin</b>	<b>228</b>	<b>63,33</b>
Total	360	100

Au cours de notre étude, les hommes ont représenté 63,33% des personnes enquêtées.

**Tableau XIV: Répartition des clients fréquentant les officines de pharmacie en fonction de leur âge à Bamako en 2002.**

Catégorie d'âge	Nombre de clients	%
<b>Entre 15-30 ans</b>	<b>151</b>	<b>41,9</b>
Entre 30-45 ans	122	33,9
Entre 45-60 ans	72	20,00
De 60 ans au plus	15	4,2
Total	360	100

Les officines de pharmacie reçoivent plus de jeunes que les autres catégories d'âge.

**Tableau XV : Répartition des clients fréquentant les officines de pharmacie selon leur niveau d'étude à Bamako en 2002.**

Niveau d'étude	Nombre de clients	%
Primaire	124	34,4
Secondaire	77	21,4
Ecole supérieure	50	13,9
<b>Analphabète</b>	<b>109</b>	<b>30,3</b>
Total	360	100

Sur les 360 clients qui ont franchi les portes des officines, 109 clients sont des non alphabétisés soit 30,3%.

**Tableau XVI : Répartition de l'opinion des clients sur la présence du pharmacien dans son officine à Bamako en 2002.**

Pharmacien	Nombre de clients	%
<b>Présent</b>	<b>276</b>	<b>76,7</b>
Rare	78	21,7
Toujours absent	6	1,7
Total	360	100

76,7% des clients pensaient que le pharmacien est présent dans son officine.



**Tableau XVII : Avis des clients sur l'introduction des tenues de distinction ou d'insigne dans les officines de pharmacie à Bamako en 2002.**

Introduction d'insigne	Nombre de clients	%
<b>Accord</b>	<b>346</b>	<b>96,1</b>
Désaccord	14	3,9
Total	360	100

96,1% des clients sont d'accord pour l'introduction des tenues et insignes dans les officines de pharmacie.

**Tableau XVIII : Répartition de l'avis des clients sur le pharmacien qui refuse de délivrer un médicament sans ordonnances à Bamako en 2002.**

Pharmacien	Nombre de clients	%
Raison	137	38,1
<b>Méchant</b>	<b>174</b>	<b>48,3</b>
Tort	49	13,6
Total	360	100

48,3% des clients pensaient que le pharmacien était méchant.

**Tableau XIX : Avis des clients sur le pharmacien qui refuse de reprendre un médicament déjà vendu à Bamako en 2002.**

Pharmacien	Nombre de clients	%
Raison	69	19,2
<b>Méchant</b>	<b>261</b>	<b>72,5</b>
Tort	30	8,3
Total	360	100

72,5 des clients pensaient que le pharmacien ne fait pas son travail conformément à la législation.

**Tableau XX : Répartition de l'avis des clients sur la nécessité de l'existence d'un espace confidentiel dans les officines de pharmacie à Bamako en 2002.**

Espace confidentiel	Nombre de clients	%
Nécessaire	307	85,3
Non nécessaire	53	14,7
Total	360	100

85,3% des clients pensaient qu'il doit y avoir un espace confidentiel dans les officines.

**Tableau XXII : Répartition des clients selon leurs opinions sur la qualité de l'accueil en fonction de la présence du pharmacien dans l'officine de pharmacie.**

Pharmacien	Accueil		Total	%
	Bon	Mauvais		
Présent	233 (77,4)	43 (72,9)	276	76,67
Rare	66 (21,9)	12 (20,3)	78	21,67
Toujours absent	2 (0,7)	4 (6,8)	6	1,66
Total	301	59	360	100

*Les nombres entre parenthèses indiquent des pourcentages.*

Sur 301 qui pensaient que l'accueil est bon, 233 pensaient qu'il l'est quand le pharmacien est présent soit 77,41%.

**Tableau XXIII : Avis des clients sur la qualité de l'accueil dans les officines de pharmacie en fonction de leur âge.**

Catégorie d'âge	Accueil		Total	%
	Bon	Mauvais		
Clients entre 15-30 ans	126 (41,9)	25 (42,4)	151	41,94
Clients entre 30-45 ans	107 (35,5)	15 (25,4)	122	33,89
Clients entre 45-60 ans	58 (19,3)	14 (23,7)	72	20,00
Clients de 60 ans et plus	10 (3,3)	5 (8,5)	15	4,1
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>59</b>	<b>360</b>	<b>100</b>

*Les nombres entre parenthèses indiquent des pourcentages.*

Sur les 59 clients qui pensaient que l'accueil est mauvais, 25 sont de la catégorie d'âge 15-30 ans soit 42,4%.

## COMMENTAIRES ET DISCUSSION:

### **VI.1. METHODOLOGIE :**

#### **6. Difficultés de l'étude :**

Nous avons choisi dix ordonnances par pharmacie.

Notre enquête s'est déroulée à une période où les ordonnances arrivaient moins dans les officines. Ce qui nous a causé un léger problème dans l'obtention du nombre d'ordonnances qu'on s'était fixé au départ. Cette situation a fait que qu'on a pris trois jours dans certaines officines.

On peut dire que la période de l'enquête n'était pas favorable pour qu'on puisse avoir dans un bref délai l'intégralité des ordonnances et un nombre suffisant de clients.

Au cours de l'enquête, nous avons été confrontés à un certain nombre de problèmes.

Ainsi, il était très difficile pour nous d'avoir certains pharmaciens d'officine pour qu'ils acceptent notre plan d'étude.

Un autre problème était le refus de certains clients de se prêter aux différentes questions. Ces clients pensaient qu'on allait les mettre dans des faux problèmes.

Ce choix au hasard des officines nous a causé un léger problème du fait du rapprochement de certaines officines dans une même commune. Ces officines partageaient la même clientèle pouvant jouer sur la diversité de nos éléments de réponses.

#### **Cadre de l'étude :**

Les régions ont été exclues de notre étude pour réduire le déplacement.

## **VI.2. ANALYSE DE L'ATTITUDE ET PRATIQUE DES PHARMACIENS D'OFFICINE :**

Pour cette analyse, nous nous sommes intéressés à la loi N°91-4318/ MSP-AS-PF/ CAB portant modalités d'application du décret N°177/ PG-RM autorisant l'exercice privé de la profession sanitaire. (10)

Il ressort de notre étude que sur les trente six pharmaciens consultés 72,2% et 75% n'avaient pas respectivement de registre d'inscription des stupéfiants et d'ordonnancier par contre 30,7% n'avaient pas de préparatoire. Aussi 83,33% ne faisaient pas les préparations magistrales. Ces préparations sont en nette progression ; ce qui corrobore une étude réalisée à Paris (en France) en 1995 par J.-M. Aiache, S. Aiache, R. Renoux; dans leurs travaux « initiation à la connaissance du médicament » (1). Le même constat a été fait par D. L. Konou (3) en 1982 à Dakar (au Sénégal) dans son étude Préparations magistrales et officinales à l'officine de pharmacie.

Ainsi, au regard des articles 37 et 38 de ladite loi, nous pouvons dire qu'il y a un problème d'application de la législation en vigueur car toutes les officines enquêtées n'étaient pas en règle.

Ce sont des documents nécessaires à la bonne marche d'une officine de pharmacie, l'absence de ces documents constitue un véritable handicap.

## **VI.3. ANALYSE DE LA PRESCRIPTION :**

Tous les bouts de papier considérés comme ordonnances pour le public ont été écartés et inclus dans le cas de l'automédication.

Il s'agit des supposées ordonnances non datées, non cachetées et non signées par le prescripteur.

Notre étude nous révèle que certains éléments essentiels de l'ordonnance pour une bonne dispensation des médicaments au public ne sont pas respectés.

Ainsi, sur 360 ordonnances reçues :

- 90% ne comportent pas le poids du malade ;
- 80,83% ne comportent pas l'âge du malade ;
- 23,06% ne comportent pas de posologie ;
- 79,44% ne comportent pas la durée du traitement.

Les trois premiers éléments créent un climat de confiance d'une part entre le client et son médecin et d'autre part entre le pharmacien et son client.

L'absence de ces trois éléments peut être source de sous-dosage ou de surdosage.

Par contre, l'absence de la durée du traitement peut pousser le client à l'automédication c'est à dire à un renouvellement permanent de l'ordonnance sur sa propre initiative.

Partant de notre étude, nous pouvons dire que toutes les ordonnances n'étaient pas conformes, ce qui révèle probablement un problème de formation du personnel prescripteur.

#### **VI.4. ANALYSE DE L'ATTITUDE DU PHARMACIEN D'OFFICINE FACE A SON CLIENT :**

Trois types de dispensateurs ont été identifiés : pharmacien, étudiants et collaborateurs du pharmacien (comptables, infirmiers et les anciens élèves de la 12<sup>ème</sup> ).

Nous avons rencontré dans les officines de pharmacie des infirmiers, des techniciens de santé et des comptables derrière le comptoir. Nous les avons groupés sous un seul nom : les collaborateurs du pharmacien.

Les collaborateurs du pharmacien ont exécuté 51,11% des ordonnances sur 360 et 65% de ces ordonnances n'ont pas été expliquées aux clients concernant l'utilisation du médicament.

Cet état de fait est lié peut être à un manque de formation des collaborateurs du pharmacien mais aussi dû au fait que les ordonnances arrivent de plus en plus sans posologie, durée de traitement, l'âge du malade ni poids du malade.

En conclusion une délivrance de médicaments accompagnée d'explication de son mode d'emploi aux clients permet, non seulement d'éclairer le client dans la prise du médicament car certains clients n'hésitent pas à avaler les comprimés vaginaux à la place des comprimés oraux par méconnaissance, mais également éviter certaines erreurs de la dispensation mais aussi de la prescription.

Nous avons été recensés sur le terrain les médicaments fournis en automédication. Ainsi, nous avons obtenu : quatre types d'antibiotique, deux types d'antipaludique, un seul type d'anti-inflammatoire, d'anxiolytique, d'antalgique, d'antipyrétique, d'anti-hypertenseur, d'antianémique et un seul type d'antiacide.

Nous avons constaté que la consommation médicamenteuse sur l'initiative du client prend une proportion inquiétante. Dans cette situation, les antibiotiques prennent la première position suivis par les autres classes de médicaments pouvant provoquer des phénomènes de résistance des bactéries aux antibiotiques courants. Ce constat a été fait par B. Haïdara en 1995 dans son étude Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Macina(14).

## **VI.5. ANALYSE DE L'AVIS DES CLIENTS :**

Notre étude nous indique que les clients ont des problèmes à distinguer le pharmacien de ses collaborateurs car sur 360 clients interrogés 82,8% ont du mal à reconnaître le pharmacien des autres vendeurs de l'officine ; au même moment ces clients disent que le pharmacien est toujours présent dans son officine atteignant 76,7% des clients interrogés.

C'est ainsi que certains clients ont approuvé l'application des tenues de distinction dans les officines de pharmacie, sur les 360 clients interrogés 96,1% approuvent le système d'insigne.

Par ailleurs, 8,3% pensent que le pharmacien a tort en refusant de reprendre un médicament déjà vendu. Cette situation peut être source de conflits entre pharmaciens ou leurs collaborateurs et les clients.

En conclusion, nous remarquons que les clients ne sont pas informés de leurs droits en matière officinale. Ainsi, il est plus que jamais urgent d'utiliser les moyens de communication les plus usités pour informer nos clients car la majorité de nos clients sont analphabètes en témoigne notre étude soit 30,3%.

Notre étude a recensé 460 demandes de médicaments et satisfaites en automédication.

Au cours de notre étude, l'utilisation des médicaments en automédication a été plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ce constat a été fait par Cheick K. Sangaré en 2001 dans son étude réalisée à Bamako sur les psychotropes (8).

Au cours de notre enquête les antibiotiques ont été plus demandés que les autres classes de médicaments.

Il s'agit d'une situation très préoccupante pouvant entraîner des phénomènes de résistance.



## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :

### **VII.1. CONCLUSION**

Le pharmacien est avant tout le praticien spécialiste de la gestion des médicaments, une grande partie de son prestige est fondée sur cette opinion. Toutefois on assiste de nos jours, à travers le monde à un développement extraordinaire des spécialités pharmaceutiques et la réduction du rôle du pharmacien d'officine au seul acte de dispensation de ces spécialités.

Ainsi, notre étude dans les officines de Bamako nous a conduit à des résultats non satisfaisants concernant les prescriptions, la délivrance des médicaments mais également les bonnes pratiques à l'officine de pharmacie.

Ainsi, nous avons constaté que :

- Les pharmaciens ne sont pas en règle en matière de documentation pour une bonne marche de l'officine de pharmacie ;
- Les prescripteurs font de moins en moins les ordonnances de prescriptions magistrales ;
- Les pharmaciens font de moins en moins les préparations magistrales ;
- Les clients sont moins informés de leurs droits en matière officinale ;
- Les prescriptions ne sont pas conformes ;
- Les délivrances des médicaments en automédication se font de façon incontrôlée ;

Ce travail n'entend pas apporter toutes les solutions aux problèmes liés au secteur officinal. Nous pensons que nous avons posé les premiers jalons permettant de résoudre beaucoup de problèmes liés à la dispensation des médicaments et l'exploitation des officines de pharmacie au Mali. Ce qui permettra d'améliorer les prestations dans les officines de pharmacie.

## VII.2. RECOMMANDATIONS :

### ⇒ **Aux pharmaciens d'officines :**

- Se donner le temps pour la formation des jeunes pharmaciens à l'exploitation des ordonnances et leur traduction et non à la pratique de prendre et de donner le médicament.
- Respecter la réglementation en vigueur.

### ⇒ **Aux autorités sanitaires :**

- Assurer un approvisionnement régulier en médicaments au niveau national.
- Sensibiliser la population sur les dangers des médicaments et de l'automédication en utilisant les canaux d'information locaux et l'office de radiotélévision du Mali. Cette sensibilisation ne doit pas s'arrêter aux seuls sketches destinés à dissuader les vendeurs ambulants de médicaments modernes.
- Assurer le suivi et le contrôle des officines de pharmacie

### ⇒ **A l'Ordre des pharmaciens :**

- Instaurer dans les officines le système d'insigne des pharmaciens ou de tenues distinguant le pharmacien d'officine des autres vendeurs, en donnant aux populations leurs significations.

### ⇒ **A l'Ordre des médecins et à l'Ordre des Sages femmes**

- Œuvrer pour rationaliser la prescription des prescripteurs.
- Délivrer des ordonnances conformes.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1- J.-M. Aiache S. Aiache. R Renoux.

**Initiation à la connaissance du médicament.**

Manson, (Paris). 2<sup>ème</sup> édition 1995. P292.

2- J.-P. BELON.

**Conseil à l'officine.**

Manson, (Paris ). 37<sup>ème</sup> édition 1993. P277.

3 - D. L. KONOU.

**Préparations magistrales et officinales à l'officine de pharmacie**

Exemple du Sénégal, ( Ville de Dakar)

Thèse de pharmacie 1982- 7- P 70.

4- M. SANGARE.

Prescription. Achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono à Ségou (Mali)

Thèse de pharmacie 1988- P- 8.

5- (J). BREHANT

Les Français boudent l'hôpital mais prennent davantage de médicaments. Paris. Nouv. Press. Méd. 1972.1(36) PP 2319.

6- B. BONIFACE.

Approche sociologique de l'automédication en milieu urbain. Expérience de la commune d'Adjamé .

Mémoire Décembre 1991. P105.

**7- (T). LOUHOUDI .**

Contribution à l'étude de la consommation médicamenteuse au Sénégal. Résultat d'une enquête portant sur 500 familles dans la banlieue Dakaroise.

Thèse de médecine. 1976-35-P-93 Dakar.

**8- C. K. Sangaré.**

Problématique de la prescription et de la délivrance des psychotropes à Bamako.

Thèse de pharmacie. 2001. P66.

**9- Assi G Bonon Rosalie.**

Rapport : Médicaments vendus dans les rues du marché de Bamako.

Rapport Ministère de la Santé 1992.

**10-Anonyme.**

Législation des professions sanitaires et para sanitaire. JUIN 1995 - 69-P.

Journal officiel du Mali.

**11- NGUIA. NGANG J.P.**

Approches promotionnelles des médicaments essentiels au regard du code de déontologie pharmaceutique régissant la publicité.

Cadre conceptuel. La politique pharmaceutique nationale du Mali.

Thèse de pharmacie 1995 P95 Bamako.

**12- A. Coulibaly.**

Contribution à l'étude de l'impact de la promotion de la politique des médicaments essentiels sur l'exploitation des officines privées du Mali.

Thèse de pharmacie. 1995-p-18. P72.

**13 – Anonyme.**

Programme de Développement Sanitaire et Social ( PRODESS ) de la République du Mali 1998-2002. P 97.

**14- Haïdara B.**

Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Macina.

Thèse de pharmacie. 1995-p-9. Bamako.

**15- Nouveau Larousse Médical. Libraire Larousse.**

Paris 1999.

**16- Anonyme.**

Rapport National (2ème conférence Mondiale sur les établissements humains ).

Avril 1998 Bamako. P56.

Direction Nationale de la Statistique

**17- ATTISSO (M.A).**

Situation en matière de pharmacie et de médicaments en côte d'Ivoire.

Rapport de mission-Document O.M.S AFR/PHARM/5197/  
Brazzaville.

**18- (K). Awa.**

Etude de la prescription des médicaments dans les formations socio-sanitaires de Bougouni, San et Ségou.

Thèse de pharmacie, 1999-6-p-67.

**19- Auzepy et Coll.**

Accident des médicaments.

Première éd. Ellipse, Paris, 1990.

**20- Bengaly (S).**

Contribution à l'étude du statut juridique des établissements pharmaceutiques de distribution au public.

Thèse de pharmacie. Bamako ENMP. 1988. 159p

**21- Bromont P- Lautz B.**

Evaluation de la sécurité d'emploi des médicaments ,  
DOIN- Paris 1989. 340p .

**22-( B) Jaily.**

Se soigner au Mali : Une contribution des sciences sociales, hommage  
à Claude. Perrault ;  
Edition . karthala. ORSTOM. 1993.

**23- Carli CP. et Coll.**

Protocoles et surveillances.  
11è éd. scientifique L et C. Paris 1997.

**24 - NGUIA NGANG J.P**

Contribution à l'étude de la consommation médicamenteuse au  
Sénégal.  
Thèse de pharmacie. 1976. 93p N°35. Bamako.

**25 - Diarra (M.N).**

Prescription médicamenteuse à L'HGT (chez les consultants).  
Thèse de pharmacie, Bamako 1995.

**26 - Evaluation de la pharmacie de l'hôpital de Mopti.**

Thèse de pharmacie ; Bamako, 1991, 43p plus annexes.

**27 - Fanta (S).**

Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le  
cercle de Niono.  
Thèse de pharmacie. 1995- p- 14.

**28 - (H). Ag (k). Yattara.**

Etude critique de la distribution des médicaments dans le cercle de  
Banamba.  
Thèse de pharmacie. Bamako. 1979. 88-p-34.

**29 - Issoumaila (T).**

Etude de la prescription et de la consommation de médicaments dans différents services d'hospitalisation de L'Hôpital National du Point G(HPG).

Thèse de pharmacie. 1995. P80.

## RESUME

Nom: COULIBALY

Prénom: Bamountaga

Titre de la thèse : **Pratiques et Attitudes des Pharmaciens d'officine et Opinions des utilisateurs dans le district de Bamako**

Année: 2003.

Ville de soutenance : Bamako.

Pays d'origine : Mali.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.

Secteur d'intérêt : Santé publique.

Résumé : La présente étude s'est consacrée d'une part à faire ressortir les problèmes liés à la délivrance des médicaments prescrits par les prescripteurs, et d'autre part à l'appréciation de la fréquence de l'automédication soit sur l'initiative du client soit sur l'initiative des pharmaciens ou de ses collaborateurs.

Ce travail nous a permis d'apprécier l'opinion des clients en matière officinale mais aussi les connaissances des prescripteurs dans la prescription des médicaments.

Il nous a permis de vérifier le fonctionnement actuel des officines de pharmacie du Mali plus particulièrement à Bamako à travers le comportement des pharmaciens déjà installés.

Ce travail nous a permis d'aboutir à la proposition d'éléments permettant d'améliorer non seulement la prescription et la délivrance des médicaments mais également des bonnes pratiques de l'officine.



# ANNEXES

## **Annexe I**

Législation des professions sanitaires et para-sanitaires. Code de déontologie annexé à la n°86-36/AN-RM du 12 avril 1986 portant institution de l'ordre national des pharmacies

ARTICLE 1<sup>ER</sup> : Les dispositions du présent Code s'imposent à tout pharmacien inscrit à l'Ordre National des Pharmaciens. Toute infraction à ces dispositions relève de la compétence disciplinaire du Conseil National de l'Ordre sans préjudice des actions qui pourraient être engagées contre les contrevenants.

Titre I Devoir des pharmaciens

Chapitre I : Des dispositions générales

ARTICLE 2 : Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien.

ARTICLE 3 : Le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à considérer la profession, même en dehors de l'exercice de celui-ci.

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

ARTICLE 4 : Les pharmaciens doivent se refuser à établir tout certificat ou attestation de complaisance.

ARTICLE 5 : Les comptes-rendus d'analyse doivent toujours porter la signature du Directeur du Laboratoire et facultativement ses titres hospitaliers et scientifiques.

Chapitre II : Du concours du pharmacien à la protection de la santé.

ARTICLE 6 : Le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades.

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

ARTICLE 7 : 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 s'être assuré que les malades peuvent recevoir chez un autre pharmacien suffisamment proche, les secours dont ils ont besoin.

ARTICLE 8 : Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux services de Médecine sociale et de collaborateurs à l'œuvre des pouvoirs publics tendant à la protection et à la préservation de la santé publique.

ARTICLE 9 : 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.

ARTICLE 10 : Le pharmacien ne doit pas favoriser, par ses conseils, ou par ses actes, des pratiques contraires aux bonnes mœurs.

ARTICLE 11 : Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens sauf dérogation prévue 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

éviter toute allusion de nature à compromettre le secret professionnel dans ses publications.

Titre II : Des relations avec la clientèle

ARTICLE 23 : Les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque ses procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur.

ARTICLE 24 : Seuls les dépositaires placés sous la responsabilité effective du pharmacien d'officine sont habilités à délivrer les médicaments au public et aux collectivités publiques et privées dépourvues d'officine.

ARTICLE 25 : Le pharmacien doit inciter le client à consulter un médecin chaque fois que cela est nécessaire.

ARTICLE 26 : Les pharmaciens ne peuvent pas modifier une prescription qu'avec l'accord exprès et préalable de son auteur.

ARTICLE 27 : 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.

ARTICLE 28 : Ils doivent s'abstenir de formuler un diagnostics ou un pronostic sur la maladie au traitement de la quelle 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.

Chapitre II : De la concurrence déloyale.

ARTICLE 32 : 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 explicitement dévolus.

ARTICLE 33 : Il est notamment interdit d'accorder à l'ayant droit d'un service médico-pharmaceutique collectif, le remplacement d'un produit par une fourniture, même considérée comme ayant une valeur équivalente ou supérieure.

ARTICLE 34 : Les pharmaciens investis de mandats électifs ou remplissant une fonction administrative ne doivent pas en user pour accroître leur clientèle.

Titre IV : *Des règles à observer dans les relations avec le public.*

Chapitre I : Prohibition de certaines conventions ou ententes.

ARTICLE 40 : 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 interdit :

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'exercice illégale de la pharmacie.

ARTICLE 41 : Les pharmaciens peuvent recevoir les redevances qui leur seraient reconnues pour leur contribution à l'étude ou à la mise au point de médicament ou appareil 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 aux quels 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.

## **DECRET N°91-106/P-RM PORTANT ORGANISATION DE L'EXERCICE PRIVE DES PROFESSIONS SANITAIRES.**

Chapitre VI : Des établissements pharmaceutiques.

Section I : Dispositions générales

ARTICLE 34 : sont réservées aux pharmaciens :

la préparation et la vente des médicaments, c'est-à-dire toute drogue ou substance, ou préparation, ou composition présentée comme possédant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical, ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

Sont considérés comme médicaments, les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments mais dont les propriétés confèrent à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutiques diététiques, soit des propriétés de repas d'épreuve.

la vente de produits ou objets abortifs ainsi que des contraceptifs à base d'hormone.

La vente des objets de pansements et de tous les articles présentés comme conforme aux pharmacopées autorisées ;

La vente des produits et réactifs conditionnés et destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse.

La vente des plantes médicales inscrites aux pharmacopées autorisées.

La vente des seringues et aiguilles destinées aux injections parentales.

ARTICLE 35 : Ne sont pas considérés comme exclusivités pharmaceutiques :

la vente des plantes médicinales et de tout autre produit d'herboristerie.

La vente des produits hygiéniques ne contenant pas de substance vénéneuses.

Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire.

La fabrication et la vente de tous les produits de droguerie sont libres à condition que ceux-ci ne soient pas délivrés directement à la consommation pour l'usage pharmaceutique.

Section III : Officine de Pharmacie.

ARTICLE 39 : Par Officine de Pharmacie on entend, l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscriptions aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits qui sont définis ci-dessus.

ARTICLE 40 : On entend par drugstore, une officine exploitée par un pharmacien diplômé dans un complexe commercial.

ARTICLE 41 : Les pharmaciens n'ont pas le droit de faire dans l'officine le commerce de remède secrets et de produits autres que ceux autorisés par la Loi.

ARTICLE 42 : Les pharmaciens sont autorisés conformément à l'article 5 ci-dessus, à se faire aider par des préparateurs en pharmacie ou par des étudiants en pharmacie dans la tenue de leurs établissements.

ARTICLE 43 : Est qualifié préparateur en pharmacie, toute personne titulaire d'un diplôme d'état de préparateur en pharmacie ou tout autre diplôme équivalent.

ARTICLE 44 : Les préparateurs en pharmacie secondent le pharmacien à ce titre ils l'assistent dans la préparation et la délivrance des médicaments au public.

ARTICLE 45 : Les préparateurs en pharmacie sont placés sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien et ne peuvent en aucun cas se substituer à la personne de celui-ci quant aux prérogatives attachées aux diplômes de pharmacien et quant à la propriété de l'établissement.

En relation avec la Loi N°91-4318/MSP-AS-PF/CAB par arrêté en date du 3 octobre 1991.

## Chapitre I : Domaine d'activité de la pharmacie

ARTICLE 3 : Sont réservées exclusivement aux pharmaciens les activités stipulées à l'article 34 du Décret n°91-106/P-RM du 15 mars 1991 susvisé.

ARTICLE 4 : Les pharmaciens peuvent également détenir dans leur officine :

- Les plantes médicinales et aromatiques non inscrites dans les pharmacopées autorisées ;
- Les produits phytopharmaceutiques ;
- Les produits alimentaires spécialement destinés aux enfants, vieillards et malade ;
- Les pastillages et confiseries pharmaceutiques ;
- Les bandages herniaires ;
- Les bas et bandes à varices ;
- Les ceintures orthopédiques et hygiéniques ;
- Les appareils d'orthopédiques et de prothèse ( à usage médical ) ;
- Les produits de désinfection, dératisation, désinsectisation ;
- Le matériel médico-chirurgical.

Outre les préparations magistrales et officinales, le pharmacien peut préparer dans son officine des " produits de maison " ou " produit sous cachet " qui ne peuvent être vendus que dans sa seule officine et sous la responsabilité du pharmacien qui l'exploite.

### Section 3 : Equipement et personnel

ARTICLE 32 : Une officine doit avoir une surface bâtie minimale de 77 m<sup>2</sup> avec une surface de vente de 24 m<sup>2</sup> au minimum. Elle doit avoir en outre :

- Le bureau du pharmacien ;
- La grande réserve de produit pharmaceutique et d'objets de pansement ;
- Le préparatoire (lieu réservé pour les préparations et leur conditionnement avec une réserve de droguerie, d'herboristerie et de verrerie ) ;
- des toilettes.

ARTICLE 33 : Pour le bon fonctionnement du préparatoire, le pharmacien doit avoir dans son officine, le matériel suivant :

- Une balance de précision ;
- une balance de Roberval ;
- Deux mortiers en porcelaine ou en verre ;
- deux capsules ;
- Trois entonnoirs de taille différente ;
- trois éprouvettes graduées ;
- deux spatules et deux agitateurs ;

deux paquets de papiers filtres ;  
un ou des extincteur (s).

ARTICLE 34 : Le préparatoire doit également comprendre les conditionnements nécessaires aux préparations qui y sont réalisées.

Ce sont :

des flaconnages ;  
des flaconnages compte-gouttes ;  
des pots en porcelaine ou en plastique ;  
des rouleaux d'étiquettes.

ARTICLE 35 : Outre le ou les pharmaciens titulaires ou gérant de l'officine, le personnel d'une officine doit comprendre au minimum :

un ou plusieurs pharmacien(s) assistant(s) en fonction du chiffre d'affaires. Ce montant est fixé par le ministre chargé de la Santé Publique ;  
un caissier ;  
un vendeur ;  
un manœuvre ;  
en cas de besoin le pharmacien peut recourir au service d'un préparateur en pharmacie ou d'un technicien de laboratoire ;  
un agent comptable ou un bureau de gestion comptable.

ARTICLE 36 : Le stock minimal des médicaments autorisés dans une officine de pharmacie, doit correspondre au besoin mensuel de la localité desservie.

#### Section 4 : Registre et ordonnancier

ARTICLE 37 : La bibliothèque professionnelle du pharmacien doit comporter :

la dernière édition d'une des pharmacopées autorisées avec ses suppléments ;  
un manuel du préparateur en pharmacie ;  
le vida ou tout autre préparatoire de produits pharmaceutiques.

ARTICLE 38 : Les différents registres tenus dans une officine sont :

Le livre-registre d'ordonnances ou ordonnancier ;  
Le registre d'inscription des stupéfiants ;  
les livres de comptabilité commerciale suivants :  
Le livre journal ;  
Le livre des inventaires ;  
Le registre des taxes sur le chiffre d'affaires ;  
Le livre de paie.

Ces archives doivent être conservées pendant cinq ans.

ARTICLE 39 : Le livre registre d'ordonnances ou ordonnancier est un registre dans lequel, doit être consignée, toute délivrance au public ou à usage professionnel de substance vénéneuses ou de médicaments qui figurent au tableau des substances vénéneuses.

On entend par substance vénéneuse, toute substance dont l'administration peut engendrer des effets nocifs.

ARTICLE 40 : L'inscription dans le livre-registre d'ordonnancier doit comporter :

un numéro d'ordre chronologique reporté sur l'ordonnance ;  
le nom du prescripteur ;  
la posologie des médicaments prescrits ;  
le nom et l'adresse du client.

L'ordonnancier doit être conservé pendant cinq ans.

ARTICLE 41 : Le pharmacien ne peut délivrer des produits ou des préparations contenant des substances vénéneuses que sur présentation de l'ordonnance d'un médecin ou d'un vétérinaire ou de tout autre prescripteur autorisé.

Toutefois, le chirurgien-dentiste peut prescrire sur ordonnance, certaines substances de la liste I, II et des stupéfiants et cette liste fixée après avis de l'Ordre National des Médecins et celui des Pharmaciens figure en annexe au présent arrêté.

Elle est révisée tous les deux ans.



## Annexe II

### A) Le questionnaire rempli par les Pharmaciens d'officine

Fiche N°

1°) Nom de l'officine enquêtée :

2°) Date de l'enquête :

3°) Nom du pharmacien :

4°) les malades vous considèrent-ils comme un agent de santé ?

OUI Non

5°) Avez-vous un préparatoire ?

OUI Non

6°) Faites-vous des préparations magistrales ou officinales ?

OUI Non

7°) Recevez-vous des ordonnances de prescriptions officinales ou magistrales ?

OUI Combien par jour  
Nom Les raisons

8°) Bibliothèque professionnelle du pharmacien :

Vidal ou répertoire de produits pharmaceutiques

Oui Non

Pharmacopée autorisée

Oui Non

Guide du préparateur en pharmacie

Oui Non

	Disponible	Oui	Non
Ordonnancier :	Utilisé	Oui	Non
	A jour	Oui	Non

	Disponible	Oui	Non
Registre d'inscription			
Des stupéfiants :	Utilisé	Oui	Non
	A jour	Oui	Non

9°) Recevez-vous des visites d'inspection ?

Oui Non

10°) Comment gérez-vous vos produits périmés ?

- les jeter dans les poubelles
- les garder dans l'officine
- Autres solutions

### **B°) Le questionnaire relatif à l'automédication rempli par l'enquêteur**

Fiche N°

1°) Nature de la demandes formulée par les clients

- Présentation d'ancienne ordonnance
- Présentation d'ancienne boîte
- Demande verbale
- Autres

2°) Nom du ou des médicament(s) demandé(s)

3°) Qualification du dispensateur

- Pharmacien
- Etudiant stagiaire
- Vendeur

4°) Port de blouse

- Pharmacien      Oui      Non
- Personnel      Oui      Non

**C°) Le questionnaire relatif aux ordonnances rempli par l'enquêteur**

Fiche N°

1°) Type de médicaments prescrits

Nom des médicaments	Quantité	Posologie	Prix

2°) Qualification du dispensateur

- Pharmacien
- Etudiant stagiaire
- Vendeur

3°) Observation de la posologie

- Explications verbales    Oui      Non
- Mention sur les boîtes    Oui      Non

4°) Conformité des ordonnances

Oui      Non

- Nom du prescripteur
- Adresse du prescripteur
- Nom du malade
- Age du malade
- Date de la prescription
- Posologie
- Durée du traitement
- Poids du malade
- Tension du malade

**D°) Le questionnaire adressé aux clients qui ont franchi la porte de l'officine**

Fiche N°

1°) Nom de l'officine enquêtée

2°) Date de l'enquête

3°) Sexe du client      Masculin                      Féminin

4°) Age du client

- Entre 15 et 30 ans
- Entre 30 et 45 ans
- Entre 45 et 60 ans
- De 60 et plus

5°) Profession du client

6°) Niveau d'étude du client

Au 1 <sup>er</sup> cycle	Au 2 <sup>ème</sup> cycle	Au lycée	Aux écoles supérieures	N'a jamais été à l'école
--------------------------	---------------------------	----------	------------------------	--------------------------

7°) Avis du client sur la présence du pharmacien dans son officine

- Présent
- Rare
- Toujours absent

8°) Distinguez-vous le pharmacien des autres vendeurs de l'officine ?

Oui                                      Non

9°) Pensez-vous qu'il doit y avoir de tenues de distinction ou d'insigne dans les officines ?

Oui                                      Non

10°) Que pensez-vous de l'accueil au sein des officines de pharmacie ?

- Bon
- Acceptable
- Mauvais

11°) Que dites-vous du conseil des pharmaciens ?

- Bon
- Acceptable
- Mauvais

12°) Que pensez-vous de la disponibilité des médicaments au sein des officines ?

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

13°) Que pensez-vous du pharmacien qui refuse de donner un médicament que vous demandé ?

- Il est méchant
- Il a raison
- Il a tort
- Autres à préciser

14°) Quel jugement avez-vous sur un pharmacien qui refuse de reprendre un médicament déjà vendu ?

- Il est méchant
- Il a raison
- Il a tort
- Autres à préciser

15°) Pensez-vous que le pharmacien doit faire les soins de première nécessité dans son officine ?

Oui

Non

16°) Pensez-vous que le pharmacien doit consulter dans son officine ?

Oui

Non

17°) Que pensez-vous du rôle et de l'image du pharmacien d'officine dans la société ?

- Bon
- Acceptable
- Mauvais

## SERMENT DE GALIEN

**Je jure**, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

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

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

**De ne jamais** oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

**En aucun cas**, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

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

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