

**MINISTERE DE L'EDUCATION
NATIONALE
UNIVERSITE DE BAMAKO
FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
Année universitaire : 2007-2008**

**REPUBLIQUE DU MALI
Un peuple—Un but—Une Foi**

N°

EVALUATION DE PRESTATION AU NIVEAU DES OFFICINES PRIVEES

THESE

**Présentée et soutenue publiquement le 23/ 12/ 2008 devant
La Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto- stomatologie**

Par

Monsieur ABDOULAYE OUMAR SINGARE

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

JURY

Président : Pr Moussa HARAMA

Membre : Pr Benoit Y KOUMARE

Membre :Dr Saibou MAIGA

Directeur de thèse : Pr AMADOU DIALLO

DEDICACES

DEDICACES

A ALLAH L'OMNIPOTENT

« Béni soit celui dans la main de qui est la royauté, et Il est Omnipotent » (S67-V1).

Par ce travail, ô Seigneur, guide moi vers le droit chemin.

Au Prophète de l'Islam Mouhammad (SAW)

« ... le Messager d'Allah est un excellent modèle [à suivre]... » (S33-V21).

Ton exemple a donné un sens à ma vie. Que la Paix et la Grâce d'Allah soient sur toi. ô Mouhammad !

A la communauté musulmane

Dans sa souffrance et sa grâce.

A mes mères Feu Mariam Fofana et Salimata Diallo et mon père Feu Oumar SINGARE

En signe de reconnaissance pour m'avoir comblé d'affection. Que ce travail apporte la joie que vous méritez et être pour vous le témoignage de mon profond amour.

A mes grand frère Soulemane SINGARE et Mamadou SINGARE

Votre simplicité et votre gentillesse m'ont particulièrement impressionné. Par cette occasion, je tiens à vous témoigner ma profonde reconnaissance

A mon oncle OUEDRAGO

Pour l'affection donner a toute ma famille

A mes frères aînés

Acceptez ce témoignage comme le symbole de mon profond amour.

A mes soeurs aînées

Soyez rassurées de ma profonde reconnaissance.

A ma petite sœur

Que ce travail vous serve d'exemple. Sachez que le courage et la persévérance sont les paramètres certains de la réussite.

A Kalill Josesph TOURE

*Accepter ma reconnaissance pour la confiance que vous m'avez donnée
A tout le personnel de SANAMA SARL*

A ALLAH

-A mes Parents ;

Pour tous les sacrifices que vous avez consentis à mon égard afin que je puisse mener à bien ces études.

Vous avez su m'inculquer le sens du devoir, de la responsabilité, de l'honneur et de l'humilité.

Je ne pourrais jamais vous rendre ce que vous avez fait pour moi, mais j'espère seulement que vous trouverez dans ce modeste travail, un réel motif de satisfaction.

-Au personnel de l'ordre des pharmaciens du Mali

Pour l'entière collaboration

Pour vos conseils techniques

-A mes amis de quartier à Bamako

-A mes promotionnaires de la faculté (FMPOS), BAMAKO (MALI)

-A mes cousins et cousines

-A mes tantes et oncles

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Tous mes Remerciements

- Au MALI

- A tous ceux qui, d'une façon ou d'une autre ont contribué à la réalisation de ce travail.

SOMMAIRE

| Pages | |
|--|---------|
| Abréviations | 1 |
| Introduction..... | 2-3 |
| Objectifs | 4 |
| Généralités | 5-12 |
| I. Quelques notions de l'exercice officinal..... | 13 |
| 1. Définition de la dispensation des médicaments..... | 13 |
| 2. Organisation et conduite de la dispensation..... | 14 - 16 |
| 3. Responsabilité du pharmacien dans la délivrance du médicament au public..... | 17- 26 |
| Présentation de Bamako..... | 27-29 |
| Méthodologie | 30 |
| I Lieu d'étude | 30 |
| II Type d'étude et période d'étude | 30 |
| III Population d'étude | 30 |
| IV Organisation Pratique | 31 |
| V Recueil des données | 31 |
| VI Analyse statistique | 32 |
| VII Critique d'appréciation | 32-35 |
| Résultat | 36 |
| I Description de l'échantillon..... | 36-38 |
| II Titulaire de leur officine dans le district de Bamako | 39-40 |
| III Raison de mauvaise dispensation dans le district de Bamako | 41-45 |
| IV proposition de bonne prestation pour une bonne pratique officinale | 46-47 |
| V Formation universitaire et pratique officinale | 47-48 |
| Commentaire | 49-53 |
| Conclusion et recommandation | 53 |
| Conclusion | 53-55 |
| Recommandation | 56 |
| Bibliographie | 57-58 |
| Annexe I | 59-61 |
| Annexe II | 62-69 |
| Annexe III | 70 |

Serment71

ABREVIATIONS

DCI : Dénomination Commune Internationale

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto -Stomatologie

IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale Africaine

OMP : Office Malien de Pharmacien

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PHARMAPPRO : Pharmacie d'Approvisionnement

PPM : Pharmacie Populaire du Mali.

INTRODUCTION

En pratique, dans l'étude d'évaluation au niveau des officines privées, nous avons remarqué un problème d'automédication.

L'automédication est une pratique consistant à prendre des médicaments sans avis médical et, donc sans ordonnance.

Nous avons remarqué que les médicaments en vente libre ne sont pas forcément inoffensifs, raison pour laquelle il est nécessaire de demander conseil à son pharmacien car, comme tout médicament, celui-ci peut être nocif lorsqu'il est mal utilisé.

Souvent, certaines personnes utilisent des médicaments prescrits pour une affection qui semble similaire à leur mal. C'est par exemple le cas des antibiotiques pour lesquels il est important de respecter une prescription médicale. Précisément, l'utilisation des antibiotiques est totalement contre-indiquée en cas d'infection virale parce que ceux-ci sont parfaitement inutiles car, n'ayant aucune action contre la multiplication (reproduction) des virus. D'autre part, en cas d'infection bactérienne (prouvée par une recherche du germe en cause en laboratoire), « les antibiotiques pris sans indication médicale risquent avec les demandes au niveau des officines privées est ce les pharmaciens arrivent à remplir correctement leur tâche. »

Cette étude portera sur un nombre de question concernant le personnel de l'officine et un nombre de question afin voire si les clients sont toute fois satisfaits de la prestation dans les officines.

Le marché parallèle de la vente de médicaments s'est développé durant les dernières décennies dans les pays en voie de développement, dont le Mali [21].

La commercialisation de médicaments hors du circuit officiel des pharmacies est une source potentielle de risques pour la santé publique. Les produits eux-mêmes, de provenance parfois mal établie et conservés à des températures extrêmes, peuvent être de qualité douteuse, voire franchement dangereux. Ils sont vendus par des gens dont le niveau de

formation n'est pas connu. Les notions que possèdent ces vendeurs sur les indications, les posologies et les effets secondaires des produits qu'ils colportent sont très incertaines.

La vente de médicaments dans le circuit informel est extrêmement populaire au Mali où les vendeurs de rue sont légions et le phénomène semble prendre une ampleur grandissante. Les conséquences de ce commerce ne sont pas anodines puisqu'ils sont à la base de nombreuses intoxications.

OBJECTIF

Objectif général

Le résultat attendu de cette étude est de pouvoir mettre à la disposition des autorités sanitaires des données permettant une meilleure perception du problème posé par la dispensation des ordonnances et le conseil des médicaments dans les pharmacies au Mali.

Objectifs spécifiques

- Déterminer les raisons de l'absentéisme des pharmaciens titulaires et Écrire les facteurs qui motivent certains pharmaciens à
- Identifier les raisons qui attirent les clients dans les officines Certaines officines.
- Identifier des mesures dont la mise en oeuvre peut conduire les pharmaciens à respecter la bonne pratique officinale
- Déterminer les raisons de l'absentéisme des pharmaciens titulaires dans les officines.
- Décrire les facteurs qui sous - tendent la mauvaise dispensation dans les officines.
- Identifier les raisons de la pratique des actes médicaux dans certaines officines.
- Décrire les modalités de la délivrance des produits au client.

GENERALITES

1. Généralités

1.1. Le pays de l'étude : le Mali [1]

1.1.1. Présentation générale

Le Mali, pays d'Afrique de l'Ouest dont la capitale est Bamako est traversé par le tropique du Cancer. C'est un pays enclavé, sans accès à la mer qui est bordé par l'Algérie au nord-est, le Niger au sud-est, le Burkina, la Côte d'Ivoire et la Guinée au sud, le Sénégal et la Mauritanie à l'ouest.

1.1.2. LE PAYS ET SES RESSOURCES

Avec une superficie de 1 240 192 km², le Mali est le plus vaste pays d'Afrique de l'Ouest. Ce vaste territoire présente des paysages variés. Une grande partie se situe dans la vallée du Niger se caractérisant par des plaines basses et des bassins sédimentaires. Au centre, le delta intérieur du Niger forme la région de Macina, une cuvette aux bords relevés dans laquelle les crues sont fréquentes.

Au sud, des blocs anciens profondément entaillés marquent la frontière avec la Côte d'Ivoire. Plus à l'ouest s'élève le plateau mandingue, où se trouve la capitale, Bamako. Les reliefs réapparaissent au centre, sur la rive droite du Niger. La falaise de Bandiagara domine la plaine, elle est prolongée par les monts Hombori qui culminent au Hombori Tondo (1 155 m). Au nord-est, à la frontière avec l'Algérie qui forme le sud du Sahara, se dresse l'Adrar des Iforas, un plateau cristallin d'altitude moyenne (600 m). Au nord, enfin, se trouve la cuvette de Taoudenni.

Le sud et le centre du Mali sont irrigués par deux fleuves : le Sénégal (formé à Bafoulabé par la confluence du Bafing et du Bakoy) et le Niger (né en Guinée dans le Fouta-Djalon), qui forme un vaste arc de cercle à

travers le pays. Le tiers nord du Mali se trouve en zone désertique, tandis qu'à l'est le Tilemsi n'est plus qu'un affluent fossile du Niger parsemé de points d'eau.

1.1.3 CLIMAT

Trois zones climatiques se succèdent du nord au sud. Le Nord appartient à la zone saharienne ; le delta intérieur du Niger s'étend dans la zone sahélienne semi-aride où s'opère la transition entre le désert et la savane arborée. Enfin, le Sud connaît un climat soudanien. (voir aussi les paragraphes consacrés au climat dans les articles Sahara, Sahel et Soudan).

Les températures moyennes sont comprises entre 24 et 32 °C dans le Sud et s'élèvent au fur et à mesure que l'on progresse vers le nord. Les précipitations annuelles varient d'environ 1 120 mm à Bamako à moins de 130 mm dans le Sahara.

1.1.4 FLORE ET FAUNE

La végétation est rare dans la région saharienne où ne poussent que des acacias et des gommiers. La zone sahélienne du centre est caractérisée par une savane arbustive au sein de laquelle dominent des épineux. Elle laisse la place à la savane arborée dans le Sud soudanien où les cours d'eau sont encadrés par des forêts-galeries.

La faune malienne compte des animaux tels que le guépard, l'oryx, la gazelle, le phacochère, le lion, le léopard, l'antilope et le chacal.

1.1.5 POPULATION ET SOCIÉTÉ

La population malienne est estimée à 12 291 529 habitants (2005), soit une densité moyenne de 10 habitants au km². Les neuf dixièmes des Maliens habitent dans le sud du pays.

Sur la période 1990-1995, le taux de croissance de la population était de 3,2 % par an et atteint en 2,97 % en 2002. La mortalité infantile demeure élevée (117 p. 1 000), de même que l'indice de fécondité (6,50 enfants par femme). L'espérance de vie à la naissance est estimée à 45,1 ans.

40 % des Maliens sont des Mandingues, majoritairement des Bambaras. Ils vivent principalement dans l'ouest du pays (Bamako). Les Songhoïs sont établis dans l'Est, les Soninké dans l'Ouest (Kayes), les Sénoufos vivent autour de Sikasso, dans la zone frontalière avec le Burkina et la Côte d'Ivoire. Plus au nord-est vivent les Dogons, sur le plateau de Bandiagara. Les Peuls peuplent la cuvette du Macina tandis que le Sahara est le domaine des Maures et surtout des Touaregs qui nomadisent entre l'Adrar et la boucle du Niger. Ces derniers, au nombre d'environ 400 000, ont toujours refusé la domination politique des Mandingues depuis l'indépendance, laquelle a également signifié pour eux la fixation des frontières et l'intégration à un cadre étatique dont ils s'accommodent mal. Un pacte national fut conclu, en avril 1992, entre le gouvernement malien et les Touareg, dont la rébellion armée s'était intensifiée dans le nord, comme au Niger voisin. Si le conflit s'est apaisé, le problème de la définition d'un espace autonome pour les Touaregs demeure.

1.1.6 LANGUES ET RELIGIONS

La langue officielle du Mali est le français. Les langues mandé — bambara, malinké et dyula — ainsi que les langues voltaïques — dogon, sénoufo —, le songhaï, le hassanya et le tamacheq demeurent vivantes au sein des différentes communautés (voir langues d'Afrique). Le bambara tend à devenir la langue véhiculaire nationale.

L'islam, teinté d'animisme est la religion de 90 % de la population. Quelque 9 % des Maliens ont conservé des croyances animistes. Le christianisme concerne 1 % de la population.

1.1.6 EDUCATION

Le taux d'alphabétisation était de 49,7 % en 2005. Le taux de scolarisation était de 57 % dans le primaire, 15 % dans le secondaire, et de seulement 2 % au niveau universitaire en 2001–2002.

1.1.7 ÉCONOMIE

En 2003, le produit national brut global (PNB) était de 3 milliards de dollars, soit un PNB par habitant de 290 dollars. Le Mali est l'un des pays les plus pauvres au monde. Il n'a cessé de s'appauvrir de 1985 à 1993 avec une croissance annuelle négative de 1 % en moyenne tandis que sa dette extérieure brute était égale ou supérieure au PNB. La dévaluation du franc CFA en janvier 1994, a favorisé l'élevage mais la mise en place d'une politique de rigueur, si elle a permis de réduire les déficits publics a engendré une aggravation des conditions de vie de la population. Il a retrouvé une croissance forte (jusqu'à 6,7 % en 1997) à la fin des années 1990, et à nouveau été négative aux débuts des années 2000 à la suite de l'effondrement des cours du coton en 1999. L'économie malienne s'organise essentiellement autour de la production du coton et de l'extraction d'or.

L'agriculture occupait en 1995, 73 % de la population active et contribuait pour 44 % au PNB. Elle se concentre sur les terres irriguées par le fleuve Niger, par ailleurs riche en poissons. Les récoltes dépendent presque totalement de l'irrigation et surtout des inondations du Niger et de ses affluents.

Les principales cultures vivrières sont le mil, le riz, le sorgho et le maïs. L'arachide, la canne à sucre et surtout le coton dont la variation des cours influe directement sur la situation économique sont cultivés pour l'exportation.

L'élevage constitue une activité très importante. Le cheptel en 2003, comptait 7,50 millions de bovins, 8,36 millions d'ovins, 12 millions de caprins et 25,5 millions de volailles. Les poissons (100 035 t) du Niger assurent la nourriture des riverains du fleuve. L'industrie de la pêche produit un surplus qui est séché ou fumé pour l'exportation dans les pays voisins.

Mines et industries :

Les ressources minières sont les phosphates, le sel, l'uranium et surtout l'or, dont le Mali est l'un des tous premiers producteurs en Afrique. L'activité industrielle concentrée autour du coton est contrôlée par la Compagnie Malienne de Développement des Textiles (COMATEX), mais le Mali ne transforme qu'un 1 % de sa production. 71,43 % de l'électricité produite sont d'origine hydraulique.

□ ECHANGES

L'unité monétaire est le franc CFA divisible en 100 centimes et dévalué de moitié en janvier 1994. Elle est émise par la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BECEAO). Durant Le règne de Modibo Keita, premier chef de l'État, le Mali avait quitté la zone franc et créé sa propre monnaie, le franc malien.

La plus grande partie des opérations de commerce extérieur est entre les mains de l'administration. Les principales exportations concernent le coton, le bétail, l'arachide et le poisson. Le pays importe essentiellement des produits pétroliers, des véhicules, des produits alimentaires, des machines et des produits chimiques. Les principaux partenaires commerciaux du Mali sont la France, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la Belgique, le Luxembourg, la Grande-Bretagne et l'Allemagne.

Une part essentielle des transports est assurée par le fleuve Niger, navigable sur la majeure partie de son cours entre juillet et janvier.

Le fleuve Sénégal est navigable de Kayes à Saint-Louis au Sénégal. Une voie ferrée relie Koulikoro, Bamako et Kayes au port de Dakar. Le Mali possède environ 15 100 km de routes, dont 8 % seulement sont goudronnées. Près de Bamako se trouve un aéroport international. Air Mali assure des vols intérieurs et internationaux.

1.2. Généralités sur les médicaments et la pharmacie au Mali

[26] ORGANISATION DE LA PHARMACIE AU MALI :

1. Définition des termes :

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 et la délivrance des médicaments. « Elle est exercée par des pharmaciens diplômés. »

1.2 **Officine de pharmacie**: l'officine de pharmacie est un établissement tenu par un pharmacien et affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation et à la vente au détail des médicaments et tout autre produit entrant dans le monopole du pharmacien (6).

1.3 **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 les fonctions organiques. Selon les modes de fabrication, on distingue:

1.3.1 Les médicaments préparés à l'industrie :

Ces médicaments se classent en :

___ **Spécialités pharmaceutiques** : elles sont définies comme étant des médicaments préparés à l'avance, présentés sous un conditionnement particulier et caractérisés par une dénomination spéciale (1).

___ **Médicament générique** : c'est la copie d'une spécialité tombée dans le domaine public au terme de la protection accordée à l'inventeur par la législation sur la propriété industrielle (21).

1.3.2 Les préparations galéniques : sont des médicaments préparés à l'officine par un pharmacien ou préparateur en pharmacie à partir de matières d'origine animale, végétale, minérale ou chimique (7). Les préparations galéniques se classent en :

___ **Préparations magistrales** : il s'agit de formules établies par le prescripteur sur l'ordonnance pour un malade particulier en fonction de l'affection dont il souffre (7).

___ **Préparations officinales** : il s'agit de formules dont les constituants, leurs quantités, le mode opératoire de la préparation sont dûment précisés dans une pharmacopée ou un formulaire national (7).

1.4 Ordonnance médicale : est une pièce écrite par le médecin, destinée 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, physiothérapeute, médicamenteux. La dose des médicaments et leur voie d'administration, les quantités à délivrer et la durée du traitement doivent être indiquées. (20).

1.5 Ordonnancier : c'est un registre dans lequel le pharmacien doit consigner le contenu des ordonnances comportant des substances vénéneuses (2).

1.6 Substances vénéneuses : c'est toute substance dont l'administration peut engendrer des effets nocifs.

2. Evolution du secteur pharmaceutique privée : (3)

La pharmacie malienne a connu deux grandes étapes d'évolution.

__De 1960 à 1980 : cette étape fut marquée par la pharmacie d'approvisionnement du Mali, la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), les organisations non gouvernementales, les missions catholiques et les différentes coopérations (Sino-malienne, maliano -soviétiques) qui assuraient l'importation et la distribution de médicaments aux populations maliennes.

__De 1980 à nos jours : cette étape fut la plus importante car elle connaît d'éminents évènements.

__En 1981, l'Office Malien de Pharmacie (OMP] a vu le jour à la suite de la disparition de la Pharmacie d'Approvisionnement (Pharmappro).

__En 1982, ce fut la création de l'inspection de la santé publique et des affaires sociales chargées de contrôler entre autres les activités pharmaceutiques sur toute l'étendue du territoire malien.

__En 1983, l'état malien initia la politique des Médicaments Essentiels en Dénomination Commune Internationale (DCI) en vue de satisfaire d'avantage les besoins médico-pharmaceutiques des populations quelles que soient leurs situations conformément aux préoccupations de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S).

__En 1985, la Loi N°85-41/AN-RM du 22 juin 1985 autorisa l'exercice privé des professions sanitaires (médicales et pharmaceutiques) au Mali dont le décret d'application est le N° 117/PGRM du 23 juillet 1985. L'autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires en 1985 et la levée du monopole de la PPM en 1990 ont conduit à une véritable éclosion du secteur privée pharmaceutique, notamment à Bamako et dans les capitales régionales.

__En 1992, le décret N° 92-050/P-RM modifia le décret N°91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires au Mali. Ce dernier avait remplacé celui du 23 juillet 1985 à savoir le N°177/PG-RM

3. Pharmacien d'officine :

Le pharmacien d'officine est le meilleur garant en matière de dispensation sécuritaire et du bon usage des médicaments. Il a les responsabilités de vigilance vis à vis des médicaments.

(Pharmacovigilance), de produits sanguins (hémovigilance) et dispositifs médicaux (matéiovigilance). En raison de son contact avec un large public, le pharmacien d'officine est l'un des acteurs les mieux placés pour participer à des actions importantes de prévention et d'éducation sanitaire (17). Il a donc sous sa responsabilité :

- ___la mission de dispensation,
- ___la mission d'acteur de santé publique,
- ___la mission de gestion d'entreprise (l'officine étant une entreprise).

4. Ordre National des Pharmaciens du Mali :

L'Ordre des Pharmaciens est un organisme professionnel doté de la personnalité civile agissant sous sa seule responsabilité. Il a pour but de veiller :

- ___aux principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire par l'intermédiaire des conseils centraux et des conseils régionaux,
- ___à la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession,
- ___au respect par tous les membres des devoirs professionnels des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique annexée à la Loi 86-36/AN-RM du 12 avril 1986,
- ___à l'accès à la profession de pharmacien

I. QUELQUES NOTIONS DE L'EXERCICE OFFICINALE :

L'exercice officinale à plusieurs composantes à savoir la dispensation du médicament mais aussi, la gestion et la préparation du médicament, l'information sur le médicament, la récupération des médicaments périmés, la prévention et l'éducation sanitaire, l'hygiène, la diététique n etc.....

(16).

1. Définition de la dispensation des médicaments :

La dispensation des médicaments est un acte thérapeutique qui ne saurait être confondu avec une simple distribution. Elle engage la responsabilité professionnelle et la compétence du dispensateur et met en oeuvre ses connaissances qu'il doit régulièrement réactualiser (17).

La dispensation du médicament a deux objectifs principaux :

La procuration du médicament au patient et le respect des limites exigées par un usage rationnel (16).

2. Organisation et conduite de la dispensation: (17)

L'acte pharmaceutique de dispensation comporte les opérations suivantes :

2.1 Accueil du patient :

L'accueil du patient est important, car la qualité du dialogue et la confiance en dépendent. Le malade mérite considération, respect et gentillesse.

2.2 Lecture de l'ordonnance :

L'ordonnance doit être lue calmement et attentivement afin de faire une première identification des principaux problèmes qu'on peut rencontrer.

2.3 Validation de la prescription :

Une prescription est validée si :

- l'ordonnance est conforme à la réglementation c'est-à-dire, l'identification du prescripteur et du malade, la signature du prescripteur et la date de l'ordonnance.
- toutes les informations utiles sont présentes : le nom et l'âge du malade, le nom du médicament, la forme galénique, le dosage unitaire du médicament, la posologie, la voie d'administration, la durée du traitement, la quantité du médicament et lorsqu'aucune contre-indication ou interaction médicamenteuse n'est détectée.

2.4 Interprétation de la prescription :

Le dispensateur doit lire l'ordonnance et se poser un certain nombre de questions auxquelles il doit pouvoir apporter des réponses, soit spontanément, soit après s'être documenté :

- A quoi peut servir chaque médicament ?
- Existe-t-il des contre-indications ?
- Existe-t-il des précautions d'emploi ?
- Les posologies sont-elles valables ?
- Quelles sont les informations importantes qu'il faudra notifier au malade pour qu'il suive bien son traitement et pour qu'il y ait une bonne observance ?
- Existe-t-il des effets indésirables particuliers qu'il vaut mieux signaler au malade ?

2.5 Récupération des médicaments dans les rayons :

En récupérant les médicaments, il est nécessaire de vérifier le nom, la forme galénique, le dosage, la date de péremption, l'état du conditionnement et l'aspect physique du produit.

2.6 Substitution des médicaments génériques si besoin est :

Le pharmacien peut substituer un médicament de spécialité dite de référence ou « princeps » par un générique de même dosage et de forme ou délivrer un générique différent de celui prescrit par le médecin dès lors que le prix de vente de ce générique est inférieur à celui du médicament prescrit.

2.7 Délivrance de la quantité exacte de médicaments prescrits :

Délivrer une quantité insuffisante ne permettra pas au patient de suivre son traitement jusqu'au bout et cela l'expose au risque de rechute ou d'échec thérapeutique. Donner trop de médicaments peut aussi avoir des incidents graves sur la santé du patient et de son entourage

2.8 Reconditionnement et étiquetage si besoin est :

Dans le cas du reconditionnement, il est recommandé d'utiliser des sachets en plastique avec une fermeture. L'emballage doit être accompagné d'une étiquette collée ou agrafée comportant le nom de la pharmacie, du médicament sous sa Dénomination Commune Internationale, la posologie, le mode d'emploi, le numéro de lot et la date de péremption.

2.9 Délivrance des médicaments au patient :

La délivrance du médicament ne doit pas être muette, car l'acte pharmaceutique de dispensation ne serait pas complet sans les renseignements nécessaires à la bonne utilisation du médicament par le malade. Il est important de s'assurer que les informations importantes ont été comprises.

3. Responsabilité du pharmacien dans la délivrance du médicament au public (9) :

3.1 Responsabilité pénale :

La mise en jeu de la responsabilité pénale du pharmacien vise à sanctionner un préjudice causé par celui-ci à un individu ou à une collectivité. Certaines fautes du pharmacien sont sanctionnées par le code pénal et par les dispositions de la loi N°83-14-/AN-RM du 1er septembre 1983. Ces fautes concernent des entorses à l'exécution des ordonnances de complaisance.

3.2 Responsabilité civile :

Cette responsabilité est engagée lorsque le pharmacien se rend coupable d'une faute ayant causé un préjudice à autrui. Contrairement à la responsabilité pénale, la responsabilité civile ne constitue pas seulement le fait d'une faute, mais il faut également que cette faute cause à autrui un préjudice et qu'il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

3.3 Responsabilité disciplinaire:

Le pharmacien, en tant que membre d'une profession organisée en Ordre est soumis à une déontologie propre aux pharmaciens. En cas de violation des dispositions déontologiques, il s'expose à une sanction disciplinaire. Les sanctions disciplinaires du pharmacien relèvent d'une juridiction professionnelle organisée en commission constituée par les pharmaciens membres du Conseil National de l'Ordre et un magistrat qui assure la présidence.

Contrairement à la responsabilité pénale, la responsabilité civile ne constitue pas seulement le fait d'une faute, mais il faut également que cette faute cause à autrui un préjudice et qu'il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

1.3.5. Des règles générales de la pharmacie d'officine :

Selon l'article 57, il est interdit aux pharmaciens ou à leurs préposés de solliciter des commandes auprès du public. Toute commande livrée en dehors de l'officine ne peut être remise qu'en paquets scellés portant le nom et l'adresse du client et ceux du fournisseur.

Il est, en outre, interdit aux pharmaciens de recevoir des commandes de médicaments par l'entremise habituelle de courtiers et de se livrer au trafic et à la distribution à domicile de médicaments dont la commande leur serait ainsi parvenue. Selon l'article 58, est interdite la vente au public de tous médicaments, produits et objets énumérés à l'article 37 par l'intermédiaire de maison de commission, de groupement d'achats ou d'établissement possédés ou administrés par des personnes non titulaires de l'un des diplômes mentionnés à l'article 35 alinéa 1er, à l'exception des dispositions prévues à l'article 73.

Selon l'article 59, tout débit, étalage ou distribution de médicaments est interdit sur la voie publique, dans les foires ou marchés, à toute personne, même munie du diplôme de pharmacien.

1.3.6. Dérogations :

Il existe des dérogations au monopole du pharmacien pour la vente des médicaments au détail.

1.3.6.1. Au profit des médecins !

Article 63

Les docteurs en médecine établis dans les agglomérations où il n'y a pas de pharmacien ayant une officine ou un dépôt ouvert au public, peuvent être autorisés par l'autorité compétente après avis de l'inspection, à avoir chez eux un dépôt de médicaments et à délivrer aux personnes auxquelles ils donnent des soins les médicaments simples et composés inscrits sur une liste établie par le ministère chargé de la santé après avis du conseil national de l'ordre.

Cette autorisation mentionne les localités dans lesquelles la délivrance des médicaments au domicile du malade par le médecin est également

autorisée. Elle est retirée dès la création d'une officine ou d'un dépôt ouvert au public dans ces localités.

Article 64

Les docteurs en médecine bénéficiant de cette autorisation sont soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements. Ils ne peuvent, en aucun cas, avoir une officine ouverte au public. Ils ne doivent délivrer que des médicaments prescrits par eux au cours de leur consultation.

Article 65

Les établissements publics ou privés de santé et médico-sociaux dans lesquels sont traités les malades peuvent disposer d'une ou de plusieurs pharmacies à usage intérieur dans les conditions prévues à la section des pharmacies à usage intérieur.

L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades traités dans les établissements où elles ont été constituées.

Article 66

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement public ou privé d'une capacité de lits d'hospitalisation définie par l'arrêté du ministre chargé de la santé est assurée par un pharmacien. Pour tous les établissements de moindre capacité, la gérance de la pharmacie à usage intérieur peut être confiée par dérogation à un préparateur en pharmacie, un infirmier ou une sage-femme.

1.3.6.2. Au profit des vétérinaires

Article 91

Les vétérinaires partagent avec les pharmaciens le monopole des médicaments à usage vétérinaire.

1.3.6.3. Au profit des dépositaires de médicaments

L'article 72 de la loi pharmaceutique définit le dépôt de médicaments comme un établissement affecté à la vente au détail des produits pharmaceutiques et objets de pansement figurant sur la liste arrêtée par

le ministre chargé de la santé. Toutefois cette liste peut être élargie à d'autres produits dans une localité lorsqu'un médecin y exerce l'approvisionnement des dépôts se fait auprès des officines publiques ou privées.

L'article 73 autorise l'ouverture de dépôts de médicaments pour la vente au détail dans toutes les localités dépourvues de pharmacie. L'autorisation de détention et de vente de médicaments est délivrée par le ministre chargé de la santé ou son représentant.

L'ouverture dans la même localité d'une pharmacie la rend caduque. La vente de médicaments renfermant des substances vénéneuses, de préparations injectables et d'alcool est interdite.

1.3.7. La protection du monopole pharmaceutique :

Les infractions au monopole du pharmacien sont sanctionnées par les articles 10, 17, 18,40, 41, 42 de la loi pharmaceutique.

Les articles 40 et 41 sanctionnent le délit d'exercice illégal de la pharmacie. Pour que les articles 40 et 41 puissent être appliqués, trois conditions sont nécessaires :

- La personne doit s'être livrée à des opérations destinées aux pharmaciens.
- Elle ne doit pas avoir réuni les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie.
- Elle doit avoir agi sciemment, c'est à dire avec une intention délictueuse.

1.4. **Le phénomène de la contrefaçon**

1.4.1. Définition de la contrefaçon

Pour pouvoir parler de la contrefaçon, nous allons d'abord essayer de la définir. La définition usuelle donnée par le Petit Robert [35] est la suivante :

« **Contrefaçon** : action de contrefaire une oeuvre littéraire, artistique ou industrielle au préjudice de son auteur ou de son inventeur. Contrefaire signifie reproduire par imitation. ».

Cette définition doit être précisée pour pouvoir l'appliquer au médicament. En effet, la contrefaçon de médicament renvoie à deux notions : l'une qui se rapporte à la transgression des droits de propriété industrielle, l'autre qui fait référence au non-respect de la qualité.

De façon générale, on appelle contrefaçon la reproduction frauduleuse d'une oeuvre littéraire, artistique, d'un produit manufacturé, etc. C'est une atteinte portée aux droits de l'auteur sur son invention. Au travers de la contrefaçon, il y a toujours une intention délibérée de tromper le consommateur.

C'est à la conférence d'experts de Nairobi en Tanzanie, sur l'utilisation rationnelle des médicaments en 1985, que l'on s'est occupé pour la première fois au niveau international du problème des médicaments contrefaits.

Cette réunion a recommandé que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), avec l'aide d'autres organisations internationales et non gouvernementales étudient la possibilité d'établir un centre d'information pour recueillir les données et informer les gouvernements sur la nature et l'ampleur des contrefaçons.

En 1988, l'assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA41.16 qui priait le directeur général de l'OMS d'instituer des programmes pour prévenir et détecter l'exportation, l'importation et la contrebande de préparation pharmaceutiques faussement étiquetées, falsifiées, contrefaites ou ne répondant pas aux normes, et de coopérer avec le secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en cas de violation des dispositions des traités internationaux relatifs aux médicaments.

La première réunion internationale sur les médicaments contrefaits, un atelier organisé conjointement par l'OMS et la Fédération Internationale

de l'Industrie Pharmaceutique (FIIM) s'est tenue à Genève du 1er au 3 avril 1992 en réponse à cette résolution.

Les participants se sont mis d'accord sur la définition suivante :

« Un médicament contrefait est un produit qui est délibérément et frauduleusement mal étiqueté avec respect d'identité et/ou de sa source. La contrefaçon peut s'appliquer aux produits de marque comme aux produits génériques et peut être constituée d'ingrédients corrects ou différents, sans principe actif ou en quantité insuffisante ou encore avoir un faux conditionnement ».

La contrefaçon de médicaments peut être ainsi définie par certains comme la copie illicite d'une spécialité pharmaceutique originale.

Ce type de contrefaçon est presque conforme à l'original, au moins dans son aspect extérieur (conditionnement et forme galénique). Leur production nécessite un niveau élevé de compétence et d'équipement.

A côté de la contrefaçon se trouve le problème posé par les faux médicaments (produits ne contenant pas de principe actif) ainsi que les malfaçons (produits de mauvaise qualité en 29 généraux). Ces derniers n'entrent pas dans la définition des contrefaçons donnée par l'OMS car certains fabricants ne sont pas conscients de la mauvaise qualité de leur produit. Ils ne les commercialisent donc pas délibérément. Ces productions ont néanmoins une incidence sur la santé publique et figureront ici au même titre que les contrefaçons.

1.4.2. Les facteurs favorisant la contrefaçon [21]

Un certain nombre de facteurs contribuent à la prolifération des médicaments contrefaits et il convient de les repérer avec précision pour permettre aux gouvernements de déceler les problèmes de la contrefaçon et de mettre en place des programmes efficaces pour faire disparaître des circuits nationaux de distribution des médicaments contrefaits. Nous allons en étudier quelques-uns.

1.4.2.1. Absence de législation

Les pays ont besoin d'une législation adaptée pouvant les aider à combattre la contrefaçon.

Lorsque le contrôle de la fabrication et de la distribution des médicaments n'est pas suffisamment couvert par la législation, les activités de contrefaçon peuvent échapper aux poursuites.

1.4.2.2. Absence ou faiblesse des autorités nationales de réglementation pharmaceutiques

La compétence de l'ARP (autorités de réglementation pharmaceutique) joue un rôle crucial pour évaluer la qualité des médicaments produits localement ou importés et inspecter correctement les locaux de production. L'insuffisance, la faiblesse ou l'inefficacité des contrôles réglementaires favorisent l'importation, la fabrication et la distribution de médicament sans surveillance, ce qui favorise la prolifération des contrefaçons dans les circuits nationaux de distribution. Elle peut également stimuler l'apparition des marchés illicites qui, à leur tour, accentuent la promotion et la commercialisation des médicaments contrefaits. Il arrive aussi que l'insuffisance des ressources humaines et financières consacrées aux activités de contrôle peut mettre les ARP nationales dans l'impossibilité d'enquêter sur l'existence de médicaments contrefaits dans les circuits nationaux de distribution.

1.4.2.3. Manque de rigueur dans l'application de la législation existante

Le manque de rigueur dans l'application de la loi favorise la perpétration de délits comme la contrefaçon et la crainte de se faire arrêter et poursuivre est alors faible. De plus, le mépris des droits des marques commerciales favorise la contrefaçon des médicaments à grande échelle.

1.4.2.4. Faiblesse des sanctions pénales, corruption et conflits d'intérêts

L'absence, ou la clémence des sanctions de la législation pharmaceutique peuvent inciter à la contrefaçon. La corruption et les conflits d'intérêts

peuvent nuire à l'efficacité des ARP et du personnel chargé de faire respecter la loi. Les personnes responsables de contrefaçon ont alors la possibilité d'échapper aux arrestations, aux poursuites et aux condamnations.

1.4.2.5. Transactions impliquant de nombreux intermédiaires

Plus le nombre des intermédiaires et des transactions est élevé, plus les contrefacteurs ont des occasions d'intervenir, notamment avec le laxisme des contrôles.

1.4.2.6. Offre inférieure à la demande et prix élevés

Les crédits affectés à la santé dans les pays en voie de développement (principalement en Afrique) ont été constamment diminués en raison du poids de la dette. Le faible taux de croissance économique dans ces pays ne permet pas d'augmenter la part de la santé dans le budget de l'état malgré les aides internationales encourageant les pays à mettre l'accent sur la santé et la sécurité sanitaire. De plus, ces crédits sont parfois gaspillés, en tout cas souvent mal repartis. Ainsi, dans certains pays environ 80% des dépenses de santé sont affectées aux infrastructures, équipement et surtout salaire du personnel, laissant peu de ressources aux actions concrètes de prévention et de soins. Les spécialités pharmaceutiques sont chères, pas du tout adaptées aux besoins locaux. Leur approvisionnement est mal étudié et un mauvais stockage occasionne des pertes et des vols parfois importants.

L'insuffisance de l'offre par rapport à la demande favorise les contrefaçons car la fabrication et la distribution de produits contrefaits peuvent alors générer de gros bénéfices.

Dans certains cas, la forte demande provient du mauvais usage du médicament par les consommateurs. Par exemple, l'emploi abusif des crèmes à base de stéroïdes pour blanchir la peau ou des stéroïdes dans les milieux de consommation de produits cosmétiques a provoqué l'apparition d'un grand marché international de médicaments contrefaits à

base de corticostéroïdes qui sont souvent distribués par l'intermédiaires de circuits non autorisés et de marchés illégaux.

Le coût élevé des médicaments ou l'existence de différentiels de prix importants favorise la fourniture de médicaments contrefaits meilleur marché.

1.4.2.7. Perfectionnement de la fabrication clandestine des médicaments

L'apparition de matériel perfectionné pour fabriquer et conditionner les médicaments a rendu la détection des médicaments contrefaits plus difficile du fait que les contrefacteurs peuvent désormais imiter les produits authentiques presque à la perfection.

1.4.2.8. Coopération insuffisante entre les parties intéressées

Lorsque la coopération intersectorielle est inefficace entre les ARP nationales, la police, les services de douanes et le système judiciaire pour combattre les médicaments contrefaits, les contrefacteurs échappent à l'arrestation et aux sanctions pénales. Il convient de décrire clairement les tâches et responsabilités de chaque secteur. Le peu d'empressement de l'industrie pharmaceutique, des grossistes et des détaillants à signaler auprès des ARP la contrefaçon de médicaments peut empêcher les autorités nationales de prendre efficacement les mesures qui s'imposent.

1.4.2.9. Absence de réglementation dans les pays exportateurs et dans les zones de libre échange

Les produits pharmaceutiques destinés à l'exportation n'obéissent pas à la même réglementation que ceux fabriqués pour le marché national dans les pays exportateurs. De plus, ils sont parfois exportés par l'intermédiaire de zones de libre échange où le contrôle de qualité des médicaments est laxiste et où des conditionnements ou des changements d'étiquetage ont lieu. Ceci facilite le commerce des contrefacteurs.

II - Présentation de Bamako :

3. Présentation du travail personnel

3.1. Cadre de l'étude : la ville de Bamako

Avec une superficie de 267 Km² et une population s'élevant à 1.218.053 habitants (en 2003), le district de Bamako est divisé en 6 communes dont 4 sur la rive gauche du Niger et compte 66 quartiers (18).

Malgré son statut urbain, la ville compte une forte proportion de population péri résidente des « cités dortoirs ».

3-2 Démographie et géographie

Située sur les rives du fleuve Niger, appelé Djoliba (« le fleuve du sang »), la ville de Bamako est construite dans une cuvette entourée de collines. Elle s'étend d'Ouest en Est sur 22 km et du Nord au Sud sur 12 km, pour une superficie de 267 km².

Bamako sur le fleuve Niger

Son accroissement démographique est impressionnant : 2 500 habitants en 1884, 8 000 habitants en 1908², 37 000 habitants en 1945, près de 100 000 en 1960 lors de l'indépendance du Mali, l'agglomération compte aujourd'hui plus d'un million six cent mille habitants et continue d'attirer une population rurale en quête de travail (certains experts parlent de trois millions d'habitants en 2007 à Bamako). Cet accroissement incontrôlé entraîne des difficultés importantes en termes de circulation, d'hygiène (accès à l'eau potable, assainissement), pollution...

Située à 1 000 kilomètres de Dakar et d'Abidjan et à 120 kilomètres de la frontière guinéenne, Bamako est devenu le carrefour de l'Afrique de l'Ouest et accueille une population variée, composée de différentes ethnies présentes au Mali mais aussi issues des pays limitrophes

Transport et économie

Transports collectifs à Bamako

Une ligne de chemin de fer relie Bamako à Dakar en passant par Kati, Négala, Kita et Kayes.

Le réseau routier permet de se rendre vers Koulikoro, Kati, Kolokani, Ségou, Sikasso. L'Aéroport international de Bamako -Sénou est situé à 15 km du centre-ville et dessert les principales capitales des pays de la sous région mais également du reste de l'Afrique et des autres continents. La navigation sur le fleuve Niger est possible à partir de Koulikoro vers Mopti et Gao.

Une bonne partie du transport se fait soit par le fleuve Niger soit par les routes asphaltées qui relient Bamako aux principales grandes villes de la sous région. Le taxi-brousse est l'un des principaux éléments du transport routier malien.

La ville de Bamako est située de part à d'autre du Fleuve Niger. Deux ponts relient les deux rives : le pont des martyrs (ancien pont de Badalabougou achevé en 1960 et rebaptisé en mémoire des manifestants tués en mars 1991 par le régime de Moussa TRAORE) et le pont du roi Fahd d'Arabie saoudite, du nom du bailleur de fond. Une chaussée submersible est praticable sauf pendant la saison des pluies. Un troisième pont est actuellement en projet, financé par la République populaire de Chine. Localisé à hauteur de Sotuba, il a comme objectif de désengorger la circulation dans la ville⁵.

L'agriculture est limitée essentiellement au maraîchage, la pêche (malgré la présence de pêcheurs Bozos) et l'élevage sont peu développés.

Artisanat au centre de Bamako

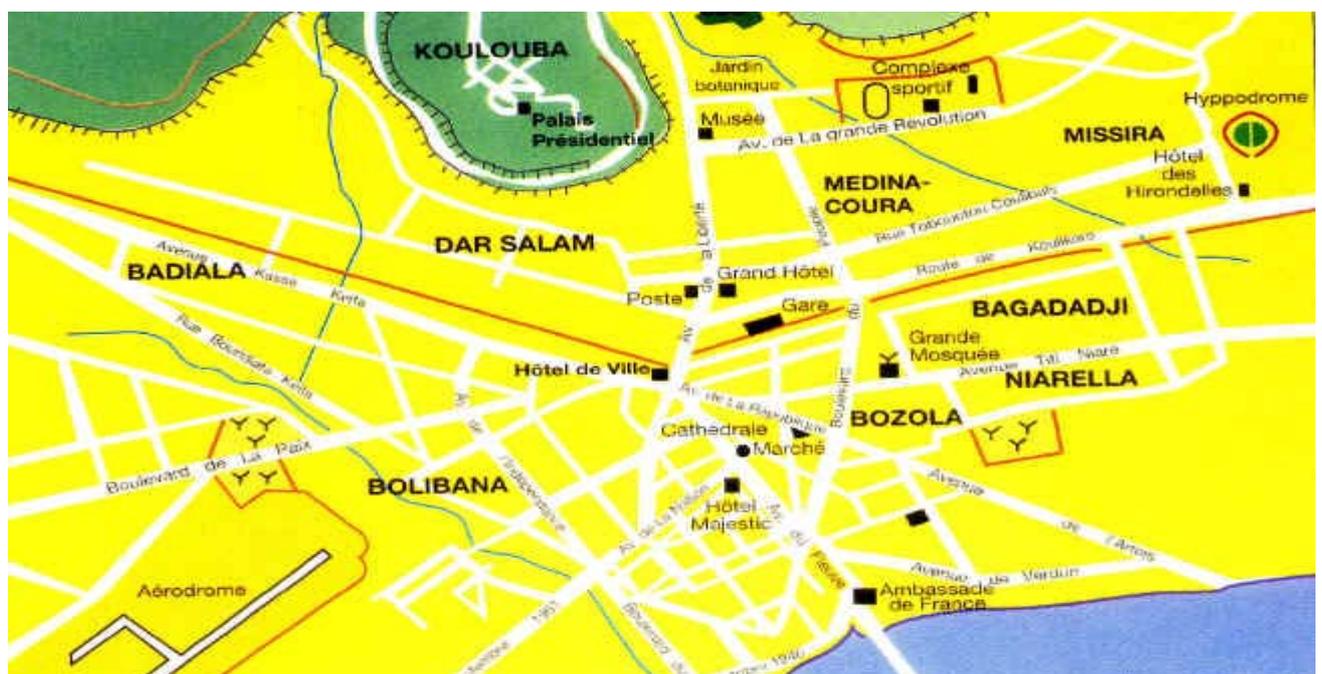
Le district de Bamako concentre 70% des entreprises industrielles.⁶

Le secteur tertiaire est le plus développé, notamment l'artisanat (avec notamment la Maison des artisans) et le commerce. Mais Bamako est aussi le siège des grandes entreprises et des administrations du Pays.

L'électricité, dont la distribution est assurée par Énergie du Mali provient du Barrage hydroélectrique de Sélingué.

La distribution d'eau potable à Bamako et à Kati est assurée par une station de pompage sur le fleuve Niger. Cependant, la capacité de 135 000 m³ d'eau potable par jour est insuffisante pour assurer les besoins estimés à 152 000 m³ durant la saison chaude entre avril et juin. Durant cette période, les quartiers situés en hauteur connaissent de fréquentes coupures d'eau dans la journée mais une nouvelle station de pompage doit ouvrir à Kabala en 2009.

L'hôpital du point G, construit entre 1906 et 1913 couvre une superficie de 25 hectares. Ancien hôpital militaire, devenu hôpital civil peu avant l'indépendance du Mali, il se situe sur une colline surplombant Bamako, nommée par le colonisateur français **POINT G**⁷



METHODOLOGIE

I. Lieu d'étude :

L'étude s'est déroulée dans le district de Bamako et a consisté à récolter des données à l'aide d'un questionnaire rempli par les pharmaciens titulaires des officines retenues.

II. Type d'étude et période d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale qui s'est déroulée durant les mois de septembre et octobre 2007 et novembre 2008.

III. Population d'étude :

L'étude a concerné les pharmaciens titulaires d'officines privées dans le district de Bamako.

1. Critères d'inclusion et de non - inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

___ Les pharmaciens titulaires exerçant dans les officines régulièrement ouvertes dans le district de Bamako.

Ont été exclus de notre étude :

___ Les pharmaciens titulaires exerçant dans les officines régulièrement ouvertes depuis moins de six mois dans le District de Bamako.

2. Echantillonnage :

2.1 Taille de l'échantillon :

Nous avons utilisé la formule de calcul de la taille n d'un échantillon extrait d'une population de taille N dans le cas d'un sondage simple.

$$S = Z^2 \cdot P(1-P) / i^2 ; n = S / (1 + S/N).$$

S est la taille de l'échantillon pour une population infiniment large, P est la proportion attendue de la variable dans la population, i est la précision acceptable pour la proportion P , Z est l'écart réduit correspondant au risque d'erreur choisi.

Dans notre étude, nous avons choisi un risque d'erreur de 0,05 correspondant à $Z = 1,96$ et nous nous sommes fixé une précision de 10% pour les variables catégorielles binaires. La population de pharmacien était

173 au début de notre enquête. L'application de la formule nous a permis d'obtenir un effectif de 61,75 pharmaciens comme taille d'un échantillon représentatif de notre population d'étude.

2.2 Technique d'échantillonnage

L'échantillon est tiré dans la population des pharmaciens selon la méthode suivante :

___ Identification de l'ensemble des officines privées régulièrement ouvertes dans le district de Bamako

___ Identification des officines privées ayant au moins 6 mois d'existence.

Ces officines étaient au nombre de 173.

___ Nous avons utilisé la méthode aléatoire systématique pour constituer la taille de notre échantillon. En effet, nous avons choisi au hasard la première officine et avec un pas de trois (3), nous avons retenu soixante officines.

___ Dans chaque officine a été inclus le pharmacien titulaire, présent au moment de l'enquête et ayant accepté d'y participer.

___ L'officine dont le pharmacien titulaire est absent (en voyage) ou a refusé de participer à l'étude est automatiquement remplacé par la plus proche.

IV. Organisation pratique :

Pour le succès de l'étude, nous avons pris les dispositions suivantes :

___ Identification des zones d'implantation des officines de l'étude.

___ Présentation au moment de l'enquête d'une lettre d'introduction rédigée par le président de l'Ordre National des Pharmaciens.

___ Explication aux pharmaciens du bien fondé de l'étude.

V. Recueil des données :

Les données nécessaires pour la réalisation de l'étude ont été collectées au moyen d'une fiche d'enquête que nous avons adressé au pharmacien titulaire de l'officine retenue pour l'enquête.

VI. Informatisation :

Nous avons réalisé le masque de saisie, la saisie et l'analyse des données collectées avec le logiciel Epi info version 2002. La rédaction est faite avec WORD XP.

VII. Analyses statistiques :

Pour certaines variables de l'étude, nous nous sommes fixés un pourcentage théorique de 50% à partir duquel, le facteur constitue un véritable mal inquiétant pour toute la profession entière et ses différents acteurs (malades, prescripteurs, autorités chargées de la santé).

Nous avons procédé par le test statistique de comparaison d'un pourcentage observé à un pourcentage théorique attendu en se fixant un risque d'erreur de 5%. Ce test est basé sur la formule d'écart réduit si la taille de l'échantillon est suffisamment grande pour que $n \cdot P_t$ et $n(1 - P_t)$ soient tous deux > 5 . P est la proportion observée de la variable et P_t est la valeur attendue de cette variable fixée à 50%. n est la taille de notre échantillon.

Dans les cas où nous nous sommes limité à tester une différence entre la proportion observée et celle attendue, nous avons procédé par le cas bilatéral du test. Le cas unilatéral du test a été utilisé chaque fois que nous avons testé une supériorité ou une infériorité de la variable observée par rapport au pourcentage attendue du 50 %

VIII. Critères d'appréciation :

Pour des besoins d'analyse nous avons fixé les critères d'appréciation suivants :

1. **Zone d'implantation des officines** :

__Centre Commercial : Zone délimitée par le cercle passant par le Ministère de l'éducation, le Grand Hôtel, l'Institut Ophtalmologique des maladies Tropicales en Afrique (IOTA), le cimetière de Niaréla, l'Hôtel de

l'amitié, le siège de la Banque de Développement du Mali (BDM sa) et la Direction de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM).

__Péri Centre Commercial : Zone délimitée par le cercle passant par l'immeuble Babemba, la faculté des sciences juridiques et économiques (FSJE), le stade Omnisports "Modibo KEITA", le marché de Médine (Côté Est), le lycée Bouillagui FADIGA, l'ambassade de Russie, le fleuve Niger, l'Ecole Normale Supérieure (ENSUP) et l'Industrie Malienne des Cycles (IMACY).

__Périphérie : Zone ne faisant ni partie du centre ni du péri centre.

2. Conditions de pratique officinale :

2.1. Conditions propices à une bonne pratique officinale :

Les conditions sont dites propices à une bonne pratique officinale :

__Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien est inférieure ou égale à 8 heures ou,

__Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien titulaire ayant au moins un assistant est comprise entre 8 heures et 16 heures ou,

__ Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien titulaire ayant au moins deux assistants est supérieure à 16 heures.

2.2. Conditions non propices à une bonne pratique

Officinale : les conditions non propices à la dispensation des médicaments à l'officine :

__Si la durée d'ouverture de l'officine détenue par un pharmacien n'ayant pas d'assistant est supérieure à 8 heures.

3. Missions de l'Ordre des Pharmaciens

Nous avons recueillis les opinions des pharmaciens en leur demandant de cocher la proposition qui correspond au mieux à leur opinion sur les missions de l'Ordre National des Pharmaciens.

A. Contrôler l'accès à la profession

B. Assurer la police professionnelle et veiller au respect de la déontologie

C. Poser des revendications corporatistes pour le bien-être de ses membres

Nos critères d'appréciation sont les suivants.

Ont une connaissance claire des missions de l'Ordre :

__Les pharmaciens qui ont choisi seulement les propositions A et B.

Ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre :

__Les pharmaciens qui ont choisi seulement la proposition B, ou les propositions B et C, ou toutes les propositions A, B et C à la fois.

Méconnaissent les missions de l'Ordre :

__Les pharmaciens qui n'ont choisi aucune de ces propositions ou, qui ont choisi seulement la proposition A ou la proposition C ou encore les propositions A et C à la fois.

4. Missions du pharmacien d'officine

Nous avons demandé aux pharmaciens de cochez parmi les propositions ci dessous, celles qui correspondent au mieux à leurs opinions sur les missions du pharmacien d'officine.

A. Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des traitements et des soins par une meilleure dispensation des médicaments

B. Vendre beaucoup pour rentabiliser l'officine

C. Prodiguer au comptoir des conseils nécessaires à la promotion de la santé et à l'éducation sanitaire en général

D. Remplacer par son équivalent le médicament prescrit si ce dernier est en rupture de stock

E. Etre dynamique dans la recherche des clients ou des marchés pour son officine

F. Assurer une bonne gestion et les fonctions de bon chef d'entreprise.

Nous avons retenu comme éléments d'appréciation les critères suivants :

Ont une connaissance claire des missions du pharmacien d'officine :

__les pharmaciens qui ont choisi seulement et à la fois les réponses A, C et F ont une connaissance confuse des missions du pharmacien d'officine .

__les pharmaciens qui ont choisi seulement la proposition A ou, ceux qui ont choisi les groupes de propositions "A et C" ou "A et F", ou "A, F et D", ou "A, C et D", ou enfin "A, C, D et F" méconnaissent les missions du pharmacien d'officine.

__les pharmaciens qui ont choisi seulement la proposition B ou la proposition E ou, ceux qui ont choisi les réponses (B et E), les réponses (A, B, C, D, F), les réponses (A, C, D, E et F) ou toutes les six réponses (A, B, C, D, E et F).

5. Dispensation

Nous avons posé le problème de la manière suivante : la dispensation à l'officine exige du dispensateur les pré requis ci-après :

- A. Connaître parfaitement les prix des médicaments
- B. Connaître parfaitement leur emplacement dans les rayons
- C. Savoir servir le plus rapidement possible les médicaments demandés
- D. Savoir emballer les médicaments demandés.

Ont une connaissance claire de la dispensation :

__Les pharmaciens qui n'ont pris en compte aucune de ces propositions et qui ont donné une bonne définition de la dispensation ou ceux qui ont choisi seulement la proposition (B) en ajoutant une bonne définition de la dispensation méconnaissent la dispensation.

__les pharmaciens qui ont ignoré toutes les propositions sans donner une bonne définition de la dispensation ou ceux qui ont choisi tout simplement une proposition

RESULTATS

I. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON :

1. Caractéristiques socio - démographiques

.7 **Tableau 1** : Caractéristiques socio - démographiques des pharmaciens retenus dans l'étude à Bamako en 2007

| .Pharmaciens | Proportions (n=60) |
|----------------------------------|--------------------|
| <u>AGE</u> | |
| Inférieur ou égal à 40 ans | 51,7 |
| Supérieur à 40 ans | 46,7 |
| Sans réponse | 1,6 |
| | |
| <u>SEXE</u> | |
| Masculin | 63,3 |
| Féminin | 36,7 |
| | |
| <u>Statut Matrimonial</u> | |
| Marié | 90 |
| Célibataire | 6,7 |
| Veuf | 1,7 |
| Sans réponse | 1,6 |

Si 90% des pharmaciens sont mariés, ils sont 51,7% à n'avoir pas atteint 40 ans. Le sexe ratio H/F est de 1,75. 2. Formation et expérience professionnelle des pharmaciens de l'échantillon.

Tableau 2 : Formation et expériences professionnelles des pharmaciens retenus dans l'étude à Bamako en 2007.

| Pharmaciens | Proportions (n=60) |
|---|--------------------|
| <u>Période d'obtention du diplôme</u> | |
| Avant 1992 | 55,0 |
| Après 1992 | 33,0 |
| Sans réponse | 12,0 |
| <u>Pays de formation</u> | |
| Mali | 76,7 |
| Etranger | 18,3 |
| Sans réponse | 5,0 |
| <u>Fonction antérieure</u> | |
| N'ont pas exercé une fonction antérieure à l'officine | 68,3 |
| Ont exercé une fonction antérieure à l'officine | 28,3 |
| Sans réponse | 3,4 |
| <u>Ancien membre d'un organe de l'Ordre</u> | |
| N'ont pas été membres d'un organe de l'Ordre | 65,0 |
| Ont été membres d'un organe de l'Ordre | 31,7 |
| Sans réponse | 3,3 |

Bien que 76,7% des pharmaciens aient été formés au Mali, plus de leur moitié (55%) ont obtenu leur doctorat avant 1992. Cependant dans leur majorité, les pharmaciens n'ont ni exercé une fonction antérieure à l'officine (68,3%), ni été membres d'un organe de l'Ordre National Pharmaciens (65,0%).

Tableau 3 : Caractéristiques des officines ou exercent les pharmaciens de l'échantillon, Bamako, 20004.

| Officine où exercent les pharmaciens | Proportions (n=60) |
|--|--------------------|
| Zone d'implantation | |
| Périphérie | 76,7 |
| Centre commercial | 13,3 |
| Péri centre commercial | 10,0 |
| <u>Statut juridique</u> | |
| Exploitant individuel | 85,0 |
| SARL | 8,3 |
| Sans réponse | 6,7 |
| <u>Nombre d'année d'existence</u> | |
| Plus de 5 ans | 65,0 |
| Moins de 5 ans | 30,0 |
| Sans réponse | 5,0 |

Il apparaît que plus de 3/4 des pharmacies sont implantées à la périphérie du district de Bamako. Alors que 85% des pharmaciens exploitent sous un statut d'exploitation individuelle, les officines de Bamako, dans la majorité des cas ont existé depuis plus de 5ans. Tandis que dans leur majorité (66,7%), les pharmaciens affirment avoir moins de 90 millions (francs CFA) de chiffre d'affaires.

II TITULAIRES DE LEURS OFFICINES DANS LE DISTRICT DE BAMAKO.

Tableau 4 : Répartition des pharmaciens selon les raisons d'absence de leurs officines, Bamako, 2004.

Raisons d'absence des

| Pharmaciens | | Proportions |
|---|------|-------------|
| Moyenne de | | (n=60) |
| points attribués | | |
| Par 100 | | |
| Moyenne de points attribués par 100 | | |
| Raisons d'absence pendant les heures de travail | | |
| Participer aux différentes cérémonies sociales | 81,4 | 36,0 |
| Participer aux réunions et rencontres | 79,7 | 27,9 |
| S'occuper des courses d'un parent malade | 49,3 | 13,4 |
| Accompagner les enfants à l'école | 37,3 | 17,7 |
| Autres | 17,9 | 5,0 |
| Raisons d'absence pendant plus d'une journée | | |
| Voyage pour des rencontres Professionnelles | 83,9 | 35,7 |
| Voyage pour des raisons de famille | 80,4 | 23,0 |
| Voyage pour des séminaires de Formation | 69,6 | 22,4 |
| Voyage d'affaires | 37,5 | 14,3 |
| Autres | 17,9 | 4,6 |

(* = Plusieurs propositions)

La participation aux différentes cérémonies sociales (baptême, mariage, funérailles etc.) est le motif plus cité par les pharmaciens (81,4%), comme étant la raison de leur absence à l'officine pendant les heures de travail avec une moyenne de 36 points attribués sur 100 à cette raison. Voyager pour des rencontres professionnelles Représente 83,9% des évènements pouvant amener les pharmaciens titulaires à s'absenter de leurs officines pendant plus d'une journée avec une moyenne de 35,7 points sur 100 attribués à cette raison.

III. RAISONS DE MAUVAISES DISPENSATIONS DANS LES OFFICINES.

1. Description des facteurs qui sous-tendent la mauvaise dispensation.

Tableau 5 : Répartition des pharmaciens selon leur connaissance sur les missions de l'Ordre, les missions des pharmaciens d'officine et le concept dispensation

| Connaissance Proportion (n=60) | des | Pharmaciens |
|---|-----|-------------|
| <u>Missions de l'Ordre</u> | | |
| Connaissance confuse | | 53,4 |
| Connaissance claire | | 28,3 |
| Méconnaissance | | 18,3 |
| <u>Missions du pharmacien d'officine</u> | | |
| Connaissance confuse | | 80,0 |
| Connaissance claire | | 6,7 |
| Méconnaissance | | 13,3 |
| <u>Concept de la dispensation</u> | | |
| Méconnaissent | | 93,3 |
| Connaissent | | 6,7 |

Si les pharmaciens dans leur majorité ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre (53,4%), et celles du pharmacien d'officine (80%), ils sont 93,3% à ne pas connaître le concept de la dispensation des médicaments

Tableau 6 : Comparaison à un pourcentage théorique de 50%.

| Pharmaciens (n=60) | % observé | % théorique | p |
|---|--------------|----------------|--------|
| <u>Missions de l'Ordre</u> | | | |
| Connaissance confuse et Méconnaissance | 71,7 | 50 | <0,001 |
| Connaissance claire | 28,3 | | |
| <u>Missions du pharmacien</u> | | | |
| connaissance confuse Méconnaissance | 93,3 | 50 | <0,001 |
| Connaissance claire | 6,7 | | |
| <u>Dispensation</u> | | | |
| Méconnaissent | 93,3 | 50 | <0,001 |
| Connaissent | 6,7 | | |

Le pourcentage des pharmaciens qui méconnaissent le concept de la dispensation est significativement supérieur à la masse critique de 50% (P <0,001). Il en est de même pour le pourcentage des pharmaciens qui ne connaissent pas ou qui ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre (P <0,001). Aussi les professionnels de l'officine qui ne connaissent pas ou qui ont une connaissance confuse des missions du pharmacien atteignent un pourcentage de 93,3%, significativement supérieur à la masse critique 50% (p <0,001).

2. Raisons des mauvaises pratiques de dispensation.

Tableau 10 : Raisons de délivrance des médicaments de liste sans ordonnance par les pharmaciens de l'étude, Bamako, 2004.

| Opinions | Proportions (n=60)* |
|---|---------------------|
| Ces médicaments sont les plus Souvent prescrits par des prescripteurs non qualifiés | 66,0 |
| Le client se fait toujours pourvoir Dans une autre officine en cas de refus de délivrance | 45,3 |
| Ces médicaments sont de toute façon vendus dans la rue de Bamako | 18,9 |
| Le client sort mécontent en cas de refus de délivrance et reste un client perdu pour toujours | 17,0 |
| Les ordonnances comportant ces médicaments ne respectent aucune norme et le pharmacien les délivre d'habitude sous sa seule responsabilité | 13,2 |
| Autres | 5,3 |

(* = Plusieurs propositions)

Les arguments les plus avancés par les pharmaciens délivrant sans ordonnance les médicaments classés sont la mauvaise qualité des prescripteurs (66%) et le non respect des normes de prescription (45,3%).

Tableau 11 : Raisons avancées par les pharmaciens de l'étude pour la non tenue de l'ordonnancier à Bamako en 2004.

| Pharmaciens | Proportions |
|---|-------------|
| Ordonnancier (n=60) | |
| Oui | 63,3 |
| Non | 30 |
| Sans réponse | 6,7 |
| Raisons de non possession de l'ordonnancier (n=18) | |
| La traçabilité de la délivrance des médicaments classés ne peut être assurée par l'ordonnancier, car fautes d'informations nécessaires. | 61,1 |
| Les médicaments qui doivent y être inscrits sont délivrés dans la rue. | 25,01 |
| Aucune sanction administrative n'a jamais été prise pour défaut de d'ordonnancier | 18,8 |
| Autres | 13,4 |

(* = Plusieurs propositions)

Le tableau indique que pour les 18 pharmaciens ne possédant pas d'ordonnancier, la plupart (11) indique comme raison, l'impossibilité de trouver les informations nécessaires dans les ordonnances. 4 pharmaciens trouvent que les médicaments qui doivent y être inscrits sont délivrés dans la rue.

**IV. PROPOSITIONS DE BONNE PRESTATION POUR UNE
BONNE PRATIQUE OFFICINALE.**

Tableau 15 : Propositions de bonne prestation par les Pharmaciens de l'étude pour une bonne pratique officinale.

| Propositions des pharmaciens | Proportions (n=60)* |
|---|---------------------|
| Lutter contre la vente des médicaments de la rue | 91,1 |
| Sensibiliser les confrères pour une prise de conscience professionnelle | 78,8 |
| Stages obligatoires à l'officine | |
| Sensibiliser la population sur le contenu et l'importance des missions de la pharmacie d'officine | 78,4 |
| Sensibiliser les autres professions médicales sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine | 73,7 |
| Faire appliquer les textes réglementaires et le code de déontologie par les autorités compétentes | 71,9 |
| Assurer la présence permanente d'un pharmacien dans l'officine pour garantir une bonne dispensation des médicaments | 68,4 |
| Limiter les créations d'officines à un niveau raisonnable pour garantir des conditions d'exercice acceptables | 47,4 |

(* = Plusieurs propositions)

La lutte contre la vente illicite des médicaments (91,1%) et la Sensibilisation des confrères pour une prise de conscience professionnelle (78,8%) est les principales propositions faites par les pharmaciens pour Une effective application des textes législatifs et réglementaires.

V. FORMATION UNIVERSITAIRE ET PRATIQUE

OFFICINALE.

Tableau16: propositions des matières à approfondir depuis la faculté afin de mieux adapter la formation au métier de l'officine, Bamako, 2004.

| Propositions | Proportions (n=60)* |
|---------------------|---------------------|
| Gestion | 88,2 |
| Législation | 54,9 |
| Pharmacologie | 43,1 |
| Biochimie | 41,2 |
| Santé publique | 33,3 |
| Chimie | 31,4 |
| Parasitologie | 13,7 |
| Pharmacie galénique | 9,7 |
| Hématologie | 7,8 |

(* = Plusieurs propositions)

La gestion (88,2%) et la législation (54,9%) sont les matières les plus proposées par les pharmaciens afin de mieux adapter la formation Universitaire au métier de l'officine

COMMENTAIRES :

Méthodologie :

Le district de Bamako a été retenu comme cadre de l'étude. Ce choix a été motivé par le fait qu'il abrite un grand nombre d'officines privées par rapport aux autres villes du pays.

La taille de l'échantillon a été fixée à 60 officines d'après des calculs effectués dans le logiciel Epi Info sur la base d'une population de 173 pharmaciens remplissant les critères d'inclusion et de non - inclusion dans le district de Bamako. Nous avons choisi un risque d'erreur ($\alpha=5\%$) correspondant à l'écart réduit ($Z=1,96$). La proportion attendue était ($P=50\%$) et une précision ($i=10\%$.)

Nous avons retenu la méthode d'échantillonnage aléatoire systématique pour deux principales raisons. Elle est de réalisation facile et permet d'obtenir un échantillon représentatif de la population source.

Au cour de notre enquête, nous avons quelques fois été confronté à la réticence de certains pharmaciens qui ont pensé faire le travail à notre place en remplissant le questionnaire ou qui ont perçu l'étude comme une inspection. Dans beaucoup de cas, le questionnaire n'a pas été entièrement répondu.

Caractéristiques de l'échantillon

Il ressort de notre étude que les pharmaciens d'officine sont représentés à 63,3 % par les hommes contre 36,7% de femmes. La plupart de ces pharmaciens sont mariés (90%) et ont au plus 40 ans (51,7%).

Par ailleurs, nos résultats indiquent que 76,7% des officines privées de Bamako sont implantées à la périphérie, 13,3% au centre et 10% au péricentre. La plupart de ces officines sont ouvertes depuis plus de 5 ans (65%) et sont exploitée individuellement par les pharmaciens (85%) contre 8,3% qui ont le statut SARL. Il ressort également de cette étude que plus de la moitié des pharmaciens (66,7%) réalisent au plus, un chiffre d'affaires annuel de 90 millions.

Ces résultats ont été obtenus sur déclaration des pharmaciens et permettent une représentation de certains paramètres pris en compte au cours de l'étude.

Raisons de l'absentéisme des pharmaciens titulaires :

Il ressort de cette étude que les raisons qui poussent les pharmaciens à être absents de leurs officines pendant les heures de travail sont les différentes cérémonies sociales (mariages, baptêmes, funérailles) et les rencontres professionnelles. Ces évènements sociaux et professionnels représentent respectivement 81,4% et 79,7% de l'ensemble des évènements amenant les pharmaciens à s'absenter de leurs officines pendant les heures de travail.

Nos résultats indiquent également la part importante des activités socioprofessionnelles dans les raisons de l'absentéisme du pharmacien titulaire de son officine pendant plus d'une journée. Le voyage pour des raisons de famille et pour des rencontres professionnelles sont les deux motifs les plus cités par les pharmaciens avec respectivement 83,9 % et 80,4 % de l'ensemble des raisons amenant les pharmaciens titulaires à s'absenter de leurs officines pendant plus d'une journée.

Les résultats sur les raisons d'absentéisme des pharmaciens ont été obtenus à partir des réponses subjectives, mais, ils correspondent aux évènements qui semblent perturber le plus, le temps de travail dans notre pays et pourraient constituer un réel fardeau culturel sur nos entreprises, leurs dirigeants ainsi que leurs employés.

Les proportions des raisons socioprofessionnelles de l'absence du pharmacien de son officine pourraient s'expliquer par le fait que, évoluant au sein d'une société, le pharmacien ne peut se soustraire de ses obligations sociales. Aussi étant chef de son entreprise, il est soumis à des obligations administratives et de gestion menées hors du comptoir mais concourant à l'amélioration de son activité. Cependant l'absence du pharmacien titulaire de son officine quelles qu'en soit les raisons n'est

acceptable que s'il se fait remplacer par un autre pharmacien jouant le rôle de dispensateur et de conseiller pour le bon usage des médicaments.

Les facteurs qui sous tendent la mauvaise dispensation dans les officines

Il ressort de cette étude que dans 53,3% des cas, la formation universitaire n'est pas adaptée à la pratique officinale et les conditions ne sont guère propices à la bonne pratique officinale. Ces résultats obtenus sur déclaration des pharmaciens dépassent la masse critique de 50%, mais sans une différence statistiquement significative.

La plupart des pharmaciens ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre des Pharmaciens (53.3%) et des missions des pharmaciens d'officine (80%). Nos résultats montrent également que 93,3% des pharmaciens méconnaissent le concept de la dispensation et que 61,41% des agents collaborant avec le pharmacien n'ont pas une formation en santé. Les résultats sur les missions de l'Ordre des Pharmaciens, les missions du pharmacien d'officine et la dispensation ont été obtenus à partir des réponses objectives. Ils pourraient traduire une mauvaise dispensation dans les officines privées de Bamako. Pour les cas concernant la méconnaissance du concept de la dispensation ainsi que la connaissance confuse ou la méconnaissance des missions de l'Ordre des Pharmaciens et des missions du Pharmacien d'officine, le pourcentage observé est supérieur à la masse critique de 50% ($P < 0,001$)

Le pharmacien d'officine étant considéré comme le meilleur garant de dispensation est le mieux placé pour assurer le bon usage des médicaments. Il est donc investi d'un devoir de vigilance accru et d'une obligation permanente de savoir à la mesure des missions qui lui sont confiées.

Par ailleurs nos résultats indiquent que les médicaments de liste sont délivrés dans les officines de Bamako sans ordonnance. Dans 66% des cas, les professionnels ne détiennent pas un ordonnancier 30% trouvent que ces médicaments de listes sont prescrits par des prescripteurs non

qualifiés et que la traçabilité ne peut être assurée sur l'ordonnancier pour insuffisance d'informations nécessaires sur l'ordonnance.

La responsabilité des prescripteurs dans le bon déroulement de la dispensation est également signalée quand un problème est détecté sur l'ordonnance. Pour preuve 4 des 12 pharmaciens qui n'appellent pas les prescripteurs en cas d'anomalie de prescription trouvent qu'ils ne sont pas coopératifs.

Ces résultats ont été obtenus à partir des réponses subjectives. Ils attribuent ces dérives dans la pratique officinale aux prescripteurs. Ce qui ne semble pas justifier la délivrance des médicaments de liste sans ordonnance, encore moins l'absence d'un ordonnancier.

Nos résultats montrent que les deux pharmaciens qui n'expliquent pas la posologie des médicaments aux malades trouvent que le client est pressé. Pour des raisons d'éthique et de santé publique, le pharmacien ne doit conseiller ou accepter de donner sans ordonnance que les médicaments autorisés hors prescription.

Les raisons de la pratique des actes médicaux dans les officines :

Nos résultats indiquent la pratique d'actes médicaux dans les officines privées de Bamako. Les principales raisons de cette pratique qui ressortent de notre étude sont d'attirer la clientèle pour la fidéliser (44,4%) et rendre un service gratuit aux parents (38,9%). Cela pourrait traduire une dérive au niveau des officines privées, car le rôle du pharmacien est plutôt de dispenser et non d'administrer les injectables.

Les propositions des pharmaciens pour une bonne pratique officinale:

Il ressort de notre étude des propositions suivantes pouvant conduire les pharmaciens à respecter les bonnes pratiques officinales.

___Lutter contre la vente des médicaments de la rue (91,1%).

___Sensibiliser les confrères pour une prise de conscience professionnelle (78,8%)

___Rendre les stages obligatoires pendant les études (78,4%).

__Sensibiliser la population sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine (75,4%).

__Sensibiliser les autres professions médicales sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine (71,9%).

Par ailleurs d'autres propositions consistent à approfondir les cours de gestion d'entreprise (88,2%) et de législation (54,9%). Ces résultats ont été obtenus à partir des réponses subjectives. Ils correspondent à la réalité, car la vente des médicaments de la rue prend aujourd'hui de l'ampleur et le pharmacien d'officine dans sa pratique quotidienne est confronté à des problèmes liés à la gestion de son officine.

L'effort de tous les acteurs impliqués dans l'usage du médicament (prescripteurs, dispensateurs, patient, l'Etat) est nécessaire pour une Bonne pratique officinale.

CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que la pratique officinale dans le district de Bamako est en dérive et les raisons sont multiples. Plus de la moitié des professionnels (53,3%) ont affirmé que la formation universitaire n'est pas adaptée à la pratique officinale. Dans la plupart des cas, les pharmaciens ont une connaissance confuse des missions de l'Ordre (53,3%) et des missions du pharmacien d'officine (80%). Près de 93% des professionnels de l'officine méconnaissent le concept de la dispensation et dans 53,3% des cas, les conditions ne sont guère propices à la bonne pratique officinale. Ces résultats inquiétants interpellent aujourd'hui les officinaux qui, par ailleurs attribuent certaines dérives aux évènements sociaux, professionnels et aux prescripteurs.

Les principales raisons de l'absentéisme des pharmaciens sont sociale (81,4%) et professionnelle (83,9%).

Par ailleurs, dans 66,7% des cas, les pharmaciens délivrent des médicaments de listes sans ordonnance en mettant en cause la qualité des prescripteurs et les 10/18 pharmaciens qui ne détiennent pas un ordonnancier trouvent que les informations sur l'ordonnance sont insuffisantes pour faire la traçabilité de la délivrance des médicaments.

La principale raison de l'abandon des préparations galéniques est la non - disponibilité des matières premières.

Ces résultats se rapprochent de ceux de COULIBALY en 2004 (7). La pratique des actes médicaux a pour raisons principales d'attirer la clientèle (44,4%) et d'apporter de l'aide à des proches (38,9%).

A l'égard des textes législatifs et réglementaires ces raisons ne semblent guère justifier les dérives dans la pratique officinale.

Les mesures sont donc nécessaires. Il ressort également de cette étude, des propositions de mesures correctives à ces dérives. Les matières à approfondir depuis la faculté sont principalement la gestion d'entreprise (88,2%) et la législation pharmaceutique (54,9%).

La lutte contre la vente illicite des médicaments (91,1%), la sensibilisation pour une prise de conscience des confrères (78,8%), de la population (75,4%) et des autres professions médicales (71,9%), la présence de la lutte contre la vente illicite des médicaments (91,1%), la sensibilisation pour une prise de conscience des confrères (78,8%), de la population (75,4%) et des autres professions médicales (71,9%), la présence permanente d'un pharmacien à l'officine (73,7), et les stages à l'officine pendant les études (78,4) sont les principales propositions des professionnels pour prévenir des dérives présentement observées dans la pratique officinale. Il devient donc nécessaire de recourir aux différentes mesures correctives pour permettre aux pharmaciens d'affirmer la légitimité de leur fonction. Il est donc souhaitable d'adapter les textes aux réalités de la société.

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes :

A l'Ordre National des Pharmaciens

- __Veiller au respect des textes régissant la profession.
- __Sensibiliser les confrères pour une prise de conscience professionnelle.
- __Sensibiliser les autres professions médicales sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine.
- __Sensibiliser la population sur le contenu et l'importance des missions du pharmacien d'officine.

Aux pharmaciens titulaires des officines privées

- __Assurer la présence permanente d'un pharmacien dans l'officine pour garantir la qualité de la dispensation des médicaments.
 - __Orienter les patients vers un centre de santé pour l'administration des produits injectables.
 - __Soutenir la lutte contre la vente illicite des médicaments.
- au Ministère de la Santé
- __Favoriser la mise en place d'un système de formation continue où chacun trouvera une réponse à ses besoins pour répondre aux exigences de la profession.
 - __Faire appliquer les textes réglementaires et le code de déontologie par les autorités compétentes.

A la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie

- __Rendre obligatoires les stages à l'officine suivant un programme établi.
- __ « Réé programme d'enseignement pour l'adapter aux réalités du terrain.

BIBLIOGRAPHIE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AIACHE J M. AIACHE R. RENOUX. Initiation à la connaissance du médicament. Masson (Paris) 2ème édition.
2. ATTISSO M A. Situation en matière de pharmacien et de médicament en Côte d' Ivoire. Rapport de mission – Document O.M.S AFR/ PHARM 5197 Brazzaville.
3. BANOU A C. Pharmaciens d'officine et délivrance des médicaments aux femmes en état de grossesse dans le district de Bamako.
4. BELON J P. conseil à l'officine. Masson (Paris) 37ème édition 1993 P277.
5. BERTHE A. Préparations galéniques dans les officines privées du district de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 1999.
6. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU MALI.
Recueil des textes législatifs et réglementaires régissant l'exercice de la pharmacie au Mali.
7. COULIBALY A. Problématique des activités galéniques à l'officine : Cas du district de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2004.
8. COULIBALY B. Pratique et attitude des pharmaciens d'officines et opinions des utilisateurs à Bamako. Thèse de pharmacie Bamako 2002.
9. DIARRA A. Automédication dans les officines de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2004.
10. DICKO B. Etude de la prise en charge des analyses biomédicales dans les six centres de santé de référence de Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2004.
11. FERMET-QUINET H.M. Bonne pratique de dispensation des médicaments. Dossier documentaire 1999.
12. HAIDARA B. Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Macina. Thèse pharmacie, Bamako 1995.

13. JEAN PHILIPPE. Approche promotionnel des médicaments essentiels au regard du code de déontologie pharmaceutique régissant la publicité. Cadre conceptuel : La Politique Pharmaceutique National du Mali. Thèse pharmacie, Bamako 1995.
14. KONOU DL. Préparations magistrales et officinales à l'officine de pharmacie. Exemple du Sénégal (Ville de Dakar). Thèse pharmacie Bamako 1982.
15. LEMOZIT J.P., VABRE F., LAPEYRE-MESTRE M., DAMASEMICHEL C., MONTASTRUC J.L. Pourriez-vous me donner ce médicament sans ordonnance ? Thérapie, 1995.
16. L'AUTOMEDICATION ET LE PHARMACIEN. Les Nouvelles Pharmaceutiques, 1996. 15. LEMOZIT J.P., VABRE F., LAPEYRE-MESTRE M., DAMASEMICHEL C., MONTASTRUC J.L. Pourriez-vous me donner ce médicament sans ordonnance ? Thérapie, 1995.
16. L'AUTOMEDICATION ET LE PHARMACIEN. Les Nouvelles Pharmaceutiques, 1996.
17. PUISIEUX F. Activités et responsabilités du pharmacien dans ses secteurs professionnels habituels. Enquête, 1999-2000.
18. RICHARD B. Etude de la consommation des médicaments dans la commune de Koutiala. Thèse pharmacie, Bamako 2003. 19. SANGARE C. Problématique de la prescription et la délivrance des psychotropes à Bamako. Thèse pharmacie, Bamako 2001.
20. SANGARE M. Prescription, achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono (Ségou - Mali). Thèse de pharmacie Bamako 1988.
21. SANGHO F. Contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de Niono. Thèse pharmacie, Bamako 1995.
22. SANOGO M. Contribution à la définition d'une politique de médicaments essentiels au Mali. Thèse pharmacie, Bamako 1988.
23. TRAORE N. Contribution à l'étude de la réglementation du médicament et de la pharmacie. Thèse pharmacie, Bamako 1996.
24. YAYA C. Cours de législation pharmaceutique. 5ème année pharmacie

ANNEXES

ANNEXE I : Tableau de distribution des officines par zone

| ZONE | NUMERO | OFFICINE |
|-------------|--------|-------------------|
| CENTRE | 1 | Cathédrale |
| | 2 | Centre |
| | 3 | Grand Marché |
| | 4 | Médine Santé |
| | 5 | Nouvelle |
| | 6 | Souvenir |
| PERI CENTRE | 7 | Amitié |
| | 8 | Badji Sissoko |
| | 9 | Bassan |
| | 10 | Cheick zayed |
| | 11 | Concorde |
| | 12 | Di-drustore |
| | 13 | Dourfane |
| | 14 | Massaman Keita |
| PERIPHERIE | 15 | Abdoulaye Singaré |
| | 16 | Aci 2000 |
| | 17 | Advi |
| | 18 | Amani |
| | 19 | Amen |
| | 20 | Amina |
| | 21 | Bakoroba Tounkara |
| | 22 | Baladji Dembelé |
| | 23 | Banankabougou |
| | 24 | Bienvenu |
| | 25 | Bonne santé |
| | 26 | Bourgou |
| | 27 | Boubacar Sidibé |

| | | |
|--|----|-------------------|
| | 28 | Carrefour |
| | 29 | Daoudabougou |
| | 30 | Deux Mosquées |
| | 31 | Deuxième pont |
| | 32 | Dian Sidibé |
| | 33 | Douane |
| | 34 | Dunia |
| | 35 | Espoir |
| | 36 | Etoile |
| | 37 | Faguibine |
| | 38 | Fata |
| | 39 | Fatoumata aya |
| | 40 | Ganfoud |
| | 41 | Kala santé |
| | 42 | Kalil Baba |
| | 43 | Kamoga |
| | 44 | Kidin-Tanou |
| | 45 | Koffan |
| | 46 | La Paix |
| | 47 | Lafia |
| | 48 | Le guide |
| | 49 | Les halles |
| | 50 | Mieux Vivre |
| | 51 | M'pewo |
| | 52 | Rond Point |
| | 53 | Serviteur |
| | 54 | Sokhoulé |
| | 55 | Souley Guirou |
| | 56 | Tombwa |
| | 57 | Touba bénédiction |
| | 58 | Tsf |

| | | |
|--|----------|------------------------|
| | 59 60 | Vingt six mars Yato |
|--|----------|------------------------|

ANNEXE II : FICHE D'ENQUETE PHARMACIEN

Merci d'avoir accepté de participer à cette étude.

Le présent questionnaire est strictement anonyme. Il rentre dans le cadre des travaux d'une thèse de pharmacie. Les différentes questions visent à dégager votre perception et votre opinion sur la pratique officinale et de l'environnement de votre profession.

Mettez une croix (X) dans la case appropriée. Au cas où vous précisez la réponse, vous aurez à répondre dans l'espace prévu à cet effet.

PHARMACIE :

PROPRIETAIRE :

QUESTIONS PERSONNELLES

1. Depuis quand exercez vous cette profession ?

.....

2. Avez-vous eu des problèmes d'installation ?

Non Oui lesquels ?

.....

3. Quel est l'effectif de votre personnel ?

4. Avez-vous eu des problèmes avec ce personnel ?

Non Oui lesquels ?

.....

5. Qu'est-ce qui vous a motivé à ouvrir une officine ?

.....

6. En tant que Pharmacien, si vous avez la liberté de choisir une activité, laquelle choisirez-vous ? Et pourquoi ?

.....

7. Qui sont vos principaux clients ?

.....

8. Quels sont les différents problèmes que vous rencontrez avec les clients ?

.....
.....

9. Selon vous, quelle peut être l'origine de ces problèmes ?

.....

10. Avez-vous suggéré des solutions à ces problèmes ?

.....

11. Epanouissez-vous réellement dans ce métier de Pharmacien d'officine ?

Oui Non pourquoi ?

.....

12. Quels sont les problèmes majeurs dans ce métier ?

.....

13. Selon vous, quels sont les changements à faire pour rendre plus agréable ce métier de Pharmacien d'officine ?

.....
.....

14. Quels sont les changements que vous pensez être indiqués pour rendre le personnel plus professionnel ?

.....

Informations générales sur l'officine :

1-1 Identification :

N°(ne pas remplir)...commune.....quartier.....

Zone(ne pas remplir)..... (1=centre 2= péricentre 3= périphérie)

1-2 Statut juridique : SARL SNC Exploitant individuel Autres
(à préciser).....

1-3 Nombre d'année d'existence de l'officine

6 mois à 5 ans 6 à 10 ans plus de 10 ans

1-4 Horaires habituels de travail : Ouverture.....

Fermeture.....

1-5 Tranche de chiffre d'affaire de votre officine:

Inférieur ou égal à 30 millions De 31 à 60 millions

De 61 à 90 millions De 91 à 120 millions

De 121 à 150 millions De 151 à 180 millions

De 181 à 210 millions Supérieur à 210 millions

2- Information générales sur le pharmacien titulaire :

2-1 Tranche d'âge :

Moins de 30 ans 31 à 35 ans 36 à 40 ans

41 à 45 ans Plus de 45 ans

2-2 Sexe : Masculin Féminin

2-3 Statut matrimonial : Marié Célibataire Veuf(ve)

Si marié, nombre d'épouses..... Nombre d'enfants.....

Cochez les événements qui selon vous peuvent vous obliger à vous
absenter à l'officine pendant des heures de travail :

Participer aux différentes cérémonies (mariage, baptême, funérailles)

_Accompagner et aller chercher les enfants à l'école

S'occuper des courses d'un parent malade

Réunion et rencontres similaires

A supposer que l'ensemble des événements qui perturbent votre temps de
travail et vous obligent à vous absenter à l'officine pendant la journée
fassent 100 points ; Combien de points représente chacun des
événements ci-dessous.

Participer aux différentes cérémonies (mariage, baptême,
funérailles).....pts

Accompagner et aller chercher les enfants à l'école.....pts

S'occuper des courses d'un parent malade.....pts

Réunion et rencontres similaires.....pts
Autres(préciser).....pts Cochez les événements qui selon vous peuvent vous obliger à vous absenter à l'officine pendant plus d'une journée.

Voyage pour rencontres professionnelles

Voyage pour des raisons de famille

Voyage d'affaires

Séminaire de formation

A supposer que l'ensemble des événements qui vous obligent à vous absenter à l'officine pendant plus d'une journée fasse 100 points.

Repartissez ces

100 points entre les événements suivants :

Voyage pour rencontres professionnelles.....points

Voyage pour des raisons de famillepoints

Voyage d'affaires.....points

Séminaire de formation.....points

Autres(préciser).....points

2-4 Cochez les réponses qui correspondent au mieux à votre opinion sur la dispensation :

La dispensation à l'officine exige du dispensateur les prés requis ci-après :

Connaître parfaitement les prix des médicaments

Connaître parfaitement leur emplacement dans les rayons

Savoir servir le plus rapidement possible les médicaments demandés

Savoir emballer les médicaments demandés

Autres(préciser).....

.....

.....

.....

.....

_ Avez-vous exercé d'autres fonctions avant d'opter pour l'officine privée ?

Oui Non

Si oui, indiquez le service.....

Avez-vous déjà eu à occuper des fonctions de membre dans un organe de l'Ordre National des pharmaciens ? Oui Non

3- Opinion générale :

3-1 Cochez la réponse qui concerne au mieux à votre opinion sur les missions de l'Ordre

Contrôler l'accès à la profession

Assurer la police professionnelle et veiller au respect de la déontologie

Poser des revendications corporatistes pour le bien-être de ses membres

3-2 Cochez la réponse qui correspond au mieux à votre opinion sur les missions du pharmacien d'officine.

Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des traitements et des soins par une meilleure dispensation des médicaments

Vendre beaucoup pour rentabiliser l'officine

Prodiguer au comptoir des conseils nécessaires à la promotion de la santé et à l'éducation sanitaire en général

4- Pratique officinale :

4-1 Avez-vous des horaires fixes de travail à l'officine ? (Exemple: 7h30mn – 16h 00mn)

Oui Non

Si oui, donnez ces horaires.....

4-2 Quelle est le volume horaire de votre travail par semaine ?.....

4-3 Etes-vous actuellement membre des instances dirigeantes d'une organisation ?

Oui Non

Si oui, laquelle ? (Cochez la réponse correspondante)

Association

Syndicat

Ordre professionnel

Parti politique

Club sportif

Autres(préciser).....

.....

4-4 Cette occupation associative vous coûte combien de temps

Par semaine..... Ou par mois

4-5 Etes-vous chargé de cours dans une école de la place ? Oui

Non5-9 Cochez les réponses qui correspondent au mieux à votre opinion sur la dispensation :

La dispensation à l'officine exige du dispensateur les prés requis ci-après :

Connaître parfaitement les prix des médicaments

Connaître parfaitement leur emplacement dans les rayons

Savoir servir le plus rapidement possible les médicaments demandés

Savoir emballer les médicaments demandés

Autres(préciser).....

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

4-6 La plupart des médicaments figurant sur la liste I et II sont délivrés dans les officines de Bamako sans prescription médicale.

Les dispensateurs ont certainement leurs raisons. Quelles sont les raisons qui correspondent au mieux à votre cas :

Ces médicaments sont les plus souvent prescrits par des prescripteurs non qualifiés

Les ordonnances comportant ces médicaments ne respectent aucune norme et le pharmacien les délivre sous sa seule responsabilité

Ces médicaments sont de toute façon vendus dans la rue

Le client se fait toujours pourvoir dans une autre officine en cas de refus de délivrer

Le client sort mécontent en cas de refus de délivrance et reste un client perdu pour toujours

4-7 Appelez-vous quelque fois certains prescripteurs pour leur faire part de votre opinion sur certaines de leurs ordonnances comportant des problèmes ?

Oui Non

Si oui, quelle a été leur réaction ?

Réticence et persistance dans l'erreur

Réticence puis reconnaissance de leur erreur

Coopératifs

Autres(préciser).....

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

Si non quelles peuvent être les raisons ?

Vous faites confiance aux prescripteurs

Les prescripteurs ne sont pas coopératifs

Le pharmacien devient indésirable pour les prescripteurs

Le malade est généralement pressé

Il faut être sûr de ses propres connaissances et confiant pour communiquer une opinion au prescripteur

Autres(préciser).....

.....
.....

4-8 Si vous délivrez des médicaments prenez-vous le temps d'expliquer leurs posologies et leurs modalités de prise au malade ?

Oui Non

Si non, quelles sont les raisons ?

Le client est toujours pressé

Les autres clients qui attendent sont aussi pressés

La posologie est déjà clairement mentionnée sur l'ordonnance 5-17- Vous arrive t-il parfois de vous procurer des médicaments en dehors du circuit des grossistes agréés ? Oui Non

Si oui, quelles sont les raisons qui vous orientent vers un tel type d'approvisionnement ?

La marge bénéficiaire est plus intéressante

De tels achats échappent au contrôle fiscal

__5- Adéquation formation et pratique officinale :

En arrivant à l'officine, votre formation à la faculté était-elle bien adaptée à ce qui vous attendait dans la pratique officinale ? Oui Non

Si non :

5-1. Citez ce qui manquait à votre formation :.....

.....

5-2. Cochez les aspects à approfondir depuis la faculté pour adapter la formation au métier de l'officine :

La pharmacologie

La législation pharmaceutique

La pharmacie galénique

La chimie thérapeutique

La pharmacognosie

La parasitologie et la microbiologie L'hématologie et l'immunologie

La biochimie clinique

La santé publique

La gestion d'entreprise

Les stages obligatoires axés sur un programme discuté entre l'Ordre et la faculté

ANNEXE III :

Nom : Abdoulaye Oumar

Prénom : SINGARE

Titre de la thèse : Evaluations des prestations au niveau des officines privées :

Année universitaire : 2007/2008

Ville de soutenance : Bamako

Pays : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS) BP.1805 Bamako Secteur d'intérêt : Santé publique.

RESUME :

Le but de notre étude était d'évaluer la qualité prestations officinales et d'apporter des mesures correctives. La taille de l'échantillon étant fixée à 60, nous avons recueilli des données au moyen d'une enquête auprès des pharmaciens répondant aux critères d'inclusions et de non - inclusions.

Il ressort de cette étude que les raisons de prestations dans la pratique officinale sont multiples. On peut entre autre citer la formation à la faculté non adaptée à la pratique officinale (53,3%), la méconnaissance du concept de la dispensation par les pharmaciens (93,3%), les événements sociaux (81,4%), les rencontres professionnelles (83,4%) et la prescription de prescripteurs non qualifiés.

Les propositions de mesures correctives ressorties au cours de cette étude sont principalement la lutte contre la vente illicite des médicaments, l'approfondissement depuis la faculté, des cours de gestion et de législation, la sensibilisation des confrères, de la population et les autres professions médicales pour une prise de conscience.

Mots clés : Evaluation – Qualité – Prestation officinale – Dérives – Mesures correctives.

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 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 consentirais à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

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

Je le jure !

