

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI  
*Un Peuple- Un But-Une Foi*

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES  
TECHNOLOGIES DE BAMAKO



Faculté de Pharmacie

Thèse



ANNEE : 2017-2018

N° .....

**EVALUATION DU NIVEAU DE LA PRESCRIPTION  
DES MEDICAMENTS ESSENTIELS DANS  
LE CSCOM DE YIRIMADIO  
(MALI) DE JANVIER 2017 A JUIN 2017**

Présentée et soutenue publiquement le :05 /03/ 2018

Devant la Faculté de Pharmacie

Par Talata THIENTA

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat)

**Jury :**

Président : Pr Elimane MARIKO

Membres : Dr Issa COULIBALY

Co-directeur : Dr Ibrahim CISSE

Directeur de thèse : Pr Saibou MAIGA

# DÉDICACES

## Dédicaces

Ce travail est dédié :

**A mon père Hamadi Thienta**

C'est grâce à vous que j'ai été à l'école, vos conseils m'ont beaucoup servi et continueront à me servir. Malgré que je n'ai pas eu la chance d'être éduqué à vos côtés ; votre soutien ne m'a



jamais fait défaut. Par ailleurs sans votre combat d'éducateur averti, je ne serai pas à ce niveau. Je voudrais que vous trouviez ici l'aboutissement heureux de toute la patience, de toutes les privations et les sacrifices consentis, qui ont été pour moi le plus précieux des soutiens. Que Dieu le Tout puissant me donne la chance de vous faire partager très longtemps le fruit d'une vie entière de sacrifices. Votre rêve était qu'au moins un de vos fils soit parmi les intellectuels de ce pays, aujourd'hui celui-ci est entrain de devenir une réalité. Veuillez agréer cher père, l'expression de ma profonde gratitude et de toute ma reconnaissance.

Qu'Allah le tout puissant et miséricordieux vous accorde une longue vie et bonne santé.

### **Feue Belco Thienta, Ma maman**

Qui m'a quittée très tôt lorsque j'étais très petit en 4eme année fondamentale,

Chère maman malgré que je n'aie pas reçu tes conseils de vie, je ressens toujours ta chaleur, tes prières, tes bénédictions et tout amour d'une mère envers son fils. J'aurais aimé que tu sois là en ce moment mémorable qui voit l'aboutissement et la réalisation de tous les travaux consentis. Mais hélas le tout puissant a voulu autrement. Chère maman, je ne cesserai jamais de prier pour le salut de ton âme. Maman que ton âme repose en paix.

### **Feue Fanta Gourambata**

Qui est disparue lorsque je faisais la 1<sup>ère</sup> année pharmacie et qui se souciait de ma réussite. Voici le moment attendu pour moi de vous remercier pour tous les sacrifices énormes que vous avez fourni afin que je puisse accomplir ce travail. Repose en paix grand-mère que la terre te soit légère.

### **Père Mama Thiarro**

Cher père les mots me manquent pour vous exprimer tout ce que je ressens du fond du cœur mais, permettez-moi de vous dire merci pour le soutien financier que j'ai bénéficié auprès de vous. Merci, je vous serai reconnaissant.

### **Mon logeur Aourou Allaye**

Merci de m'avoir considéré comme un fils dans ton foyer et tout le soutien financier que vous avez fait sans condition. Que Dieu le tout puissant assainit ton cœur, te donne une longue vie pleine de santé.



# REMERCIEMENTS

# Remerciements

## **Au souverain seigneur de l'univers**

Béni soit le Dieu tout puissant miséricordieux par sa grâce qui m'a accompagné pendant ces longues années d'étude.

## **A son prophète MOUHAMAD (paix et salut sur lui)**

### **Famille Thiarro Diondiori**

Ce travail est le fruit des efforts que vous avez consentis dans la famille. Je ne saurai vous oublier et je vous serai reconnaissant que Dieu resserre nos liens.

### **Famille Diakité Bamako**

Vous avez tous contribué, chacun(e) à sa manière à l'aboutissement de ce travail. Je vous dis tout simplement grand merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.

### **Feu mon père Ibrahima Thienta**

Tu as cédé à beaucoup de mes caprices et tu m'as toujours conseillé que seul le travail paie en me montrant le droit chemin, celui de la réussite qui ne se gagne qu'à la sueur de son front. Que ton âme repose en paix.

### **Mon père Sekou Thienta**

C'est le moment de vous dire merci infiniment ; vos conseils, votre disponibilité m'ont énormément touché.

### **Père Hassana Bah**

Tu as toujours su partager mes soucis et n'as ménagé aucun effort pour ma réussite ce qui fait de toi un exemple, un modèle à suivre.

Il me manque de mot pour exprimer ce que je ressens pour toi, mais soyez sûr que je serais toujours prêt à témoigner ma gratitude.

Que l'avenir soit pour toi le soulagement et la satisfaction ainsi qu'à toute ta famille.

### **Feu Père Bademba**

Cher père merci infiniment que ton âme repose en paix

### **Mes Oncles, Mes frères et sœurs**

Votre affection, votre soutien et vos conseils ne m'ont jamais fait défaut. Soyez tous rassurés de ma profonde reconnaissance et mon entière disponibilité.

J'éviterai de citer des noms par crainte d'en oublier.

### **Ma logeuse Aminata Dicko**

Je vous dis tout simplement merci et grand merci de m'avoir considéré comme frère dans votre famille.

### **Dr. Cissé et Dr. Kemesso**

Je tiens tout d'abord à dire ma reconnaissance envers eux malgré les prérogatives qui sont siennes, ont accepté sans réserve, de codiriger cette thèse. Ils s'y sont grandement impliqués par leurs directives, remarques et suggestions, mais aussi par leurs encouragements dans les moments clés de l'élaboration du document. Je tiens à les remercier pour cette liberté sans laquelle le chercheur ne saurait affirmer sa manière de penser et de procéder.

### **Dr. Timbine Lassana et Dr. Napare Hamidou**

Mes cousins les mots me manquent pour vous remercier pour vos matériels financiers et moraux. C'est le moment de vous dire merci infiniment.

### **Mes amis et camarades de classe**

Bourama Cissé, Bandiougou Berthe, Issiaka Haidara, Yaya Tembely, Mamoutou Timbine, Balla Diarra, Nouhoum Koné, Hamadoun Tamboura, Bouya Sangho, Hamadoun Djigande, Sidiki Perou, Noé Saye, Seydou Douyon, Pierre Kodio, Ousmane Yossi, Mohamed Diarra, Mohamed Goudienkile, Fatoumata S Goro, Mamou Dembélé, Soumana Fanana, Mohamed Diaby, Yaguema Napare.

Merci pour tous ces moments de folie passés ensemble dans la joie et la bonne humeur. Merci pour votre inestimable soutien. Plus que des amis vous avez été des frères et sœurs pour moi. Je ne sais pas ce que ma vie serait sans vous. Que l'entente règne entre nous pour toujours. Merci pour cette amitié sans retour, ni de mauvaises intentions.

### **Ma tante Ara Sangaré, tante Wassa, tante Oumou, tonton Thierno au Point G:**

Votre affection, votre soutien et vos conseils ne m'ont jamais fait défaut. Soyez tous rassurés de ma profonde reconnaissance.

### **Mes maitres : du premier et deuxième cycle et lycée**

Merci pour votre formation de base, trouvez ici mes sentiments les plus profonds.

### **A mes enseignants de la FAPH/FMOS**

Je vous dis tout simplement merci et grand merci pour votre formation de qualité.

**HOMMAGES AUX HONORABLES  
MEMBRES DU JURY**

## À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY

**Pr MARIKO Elimane**

- **Professeur en pharmacologie à la FMOS et FAPH ;**
- **Ancien chef du Département d'enseignement et de la Recherche des sciences du médicament ;**
- **Colonel-Major des forces Armées du Mali.**

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos occupations multiples. Votre éloquence dans la transmission du savoir, votre grande disponibilité et votre sens aigu du travail bien accompli, du respect et de la discipline font de vous un maître admiré de tous.

Comme dirait l'autre, rien ne peut récompenser le mérite d'un grand Maître mais lui être reconnaissant et demeurer Fidel à ses enseignements lui procure la joie du cœur.

Cher maître recevez ici, nos humbles remerciements pour la qualité de l'encadrement et les conseils prodigues tout au long de ce travail.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Dr COULIBALY Issa

- **Titulaire d'un Master en Management des Etablissements de Santé ;**
- **Doctorant en Sciences de Gestion à l'Ecole Doctorale des Sciences Juridiques, Politiques, Economiques et de Gestion de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;**
- **Assistant en gestion pharmaceutique à la FMOS et FAPH ;**
- **Ancien Président de l'ordre des pharmaciens de la région de Koulikoro.**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail auquel vous avez été d'un apport capital. Nous avons apprécié dès le premier contact vos immenses qualités scientifiques et humaines.

*Vos qualités empreintes de cordialité, d'humanisme, de simplicité et de persévérance font de vous une personne émérite. Vos critiques, vos suggestions et vos encouragements ont été d'un apport capital pour l'amélioration de la qualité de ce travail.*

Cher maître, c'est aujourd'hui l'occasion pour nous de vous exprimer nos remerciements les plus sincères.

Que le tout puissant vous procure une longue et brillante carrière. Amen !!!

# **A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THÈSE**

## **Pr MAÏGA Saïbou**

- **Professeur Titulaire en Législation à la Faculté de Pharmacie ;**
- **Membre du comité d'éthique de la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie ;**
- **Membre du conseil national de l'ordre des pharmaciens ;**
- **Chevalier de l'ordre du mérite de la santé.**

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré ses occupations multiples.

Votre disponibilité, votre grande culture scientifique, vos qualités de bon enseignant et votre amour du travail bien fait, expliquent l'estime que vous portent tous les étudiants de la Faculté.

C'est l'occasion pour nous de rendre hommage à la clarté de votre enseignement, à vos qualités de père et formateur. Honorable maître, recevez ici nos sincères remerciements pour toutes les connaissances transmises.

**A notre Maître et Co-directeur de thèse**

**Dr CISSE Ibrahim**

- ✓ **Directeur Technique du CSCOM de Yirimadio ;**
- ✓ **Titulaire d'un doctorat à la faculté de Médecine et Odontostomatologie.**

Cher Maître,

C'est à vous que nous devons ce travail, la clarté de vos enseignements associés à la rigueur de l'homme de science que vous êtes ont permis la réalisation de ce travail.

Cher maître, c'est aujourd'hui l'occasion pour nous de vous exprimer nos remerciements les plus sincères.

# **SIGLES ETABREVIATIONS**

# SIGLES ET ABBREVIATIONS

**AG** : Assemblée Générale

**ASACO** : Association de Sante Communautaire

**ASACOBABA** : Association de Santé Communautaire de Banankabougou-Faladié

**ASACOCY** : Association de Santé Communautaire de la Cite de Yirimadio

**BE** : Bureau Exécutif

**Bte** : Boite

**BW** : Bordet-Wasserman

**CCC** : Communication pour le Changement de Comportement

**CA** : Conseil d'Administration

**CG** : Commute de Gestion

**CMLN** : Comité Militaire de Libération Nationale

**CNIECS** : Centre National d'Information d'Education et de Communication pour la Santé

**CPN** : Consultation Prénatale

**CPON** : Consultation Poste Natale

**CSCom** : Centre de Santé Communautaire

**CS Réf** : Centre de Santé de Référence

**DCI** : Dénomination Commune Internationale

**DNSI** : Direction Nationale de la Statistique et de l'Information

**DPM** : Direction de la Pharmacie et du Médicament

**EPH** : Etablissements Publics Hospitaliers

**F** : Féminin

**FAPH** : Faculté de Pharmacie

**GIE** : Groupement d'Intérêt Economique

**IBM SPSS**: International Business Machines Statical Package for the Social Science

**INJS** : Institut National de Jeunesse et de Sport

**M** : Masculin

**ME** : Médicaments Essentiels

**MEG** : Médicaments Essentiels Génériques

**N°** : numéro

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** : Organisation non Gouvernementale

**PF** : Planning Familiale

**PO** : Plans Organisationnels

**PTMET** : Prévention de la Transmission Mère Enfant

**P-RM** : Président de la République du Mali

**PPM** : Pharmacie Populaire du Mali

**PPN** : Politique Pharmaceutique Nationale

**SIDA** : Syndrome de l'Immunodéficience Acquis

**SR** : Santé de la Reproduction

**TDR** : Test de Diagnostic Rapide

**URENI** : Unité de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

**µl** : microlitre

**%** : pourcentage

# **LISTE DES TABLEAUX**

# Liste des tableaux

<b>Tableau I</b> : Présentation du personnel : nombre, qualification, sexe, fonction et source de Financement.....	15
<b>Tableau II</b> : Liste des matériels de l'ASACOYIR.....	17
<b>Tableau III</b> : Tarification des actes du Cscm de l'ASACOYIR.....	20
<b>Tableau IV</b> : Répartition des ordonnances selon la mention des paramètres (âge, sexe, poids, date, prescripteur).....	24
<b>Tableau V</b> : Répartition des ordonnances selon le type de médicament.....	25
<b>Tableau VI</b> : Répartition des ordonnances selon la prescription du nombre de médicament.....	25
<b>Tableau VII</b> : Répartition des ordonnances selon la prescription des injectables.....	26
<b>Tableau XIII</b> : Répartition des ordonnances selon la prescription des antibiotiques.....	26
<b>Tableau IX</b> : Répartition des ordonnances selon la mention ou non de la signature.....	26
<b>Tableau X</b> : Répartition des ordonnances selon le coût.....	27
<b>Tableau XI</b> : Répartition des ordonnances selon la durée du traitement.....	27
<b>Tableau XII</b> : Répartition des prescripteurs selon le profil.....	27
<b>Tableau XIII</b> : Répartition des prescripteurs selon la durée d'exercice de la profession....	28
<b>Tableau XIV</b> : Répartition des prescripteurs selon la formation sur la prescription rationnelle.....	28
<b>Tableau XV</b> : Répartition des prescripteurs selon le temps mis sur la formation de la prescription rationnelle.....	28

# SOMMAIRE

## SOMMAIRE

I.INTRODUCTION-----	1
HYPOTHESE DE TRAVAIL-----	2
II.OBJECTIFS-----	4
OBJECTIF GENERAL-----	4
➤ OBJECTIFS SPECIFIQUES-----	4
III.GENERALITES-----	5
1.Définitions-----	6
1.1 Médicament-----	6
1.2 Médicament essentiel-----	6
1.3. Spécialité-----	6
1.4. Médicament générique-----	7
L'ordonnance médicale-----	7
1.3 Définition-----	7
1.4 Déterminer les indicateurs de l'utilisation des médicaments-----	8
1.5 Prescription médicale-----	8
1.6 Dispensation médicale-----	9
1.7 Pharmacovigilance-----	9
IV. METHODOLOGIE-----	11
1. Lieu d'étude-----	11
2. Période d'étude-----	20
3. Type d'étude-----	20
4. Population d'étude-----	20
5. Critère d'inclusion-----	20
6. Critère de non inclusion-----	20
7. Echantillonnage-----	20
8. Collecte des données-----	20
9. Variable de l'étude-----	21
10. Considération éthique-----	21
11. Gestion et Analyse des données-----	22
V.RESULTATS-----	24
VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS-----	30

VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS-----	33
VIII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES-----	35
RESUME-----	40

# INTRODUCTION

# I. Introduction

Le Mali a élaboré et adopté en 1998 sa Politique Pharmaceutique Nationale (PPN).

Elle couvre tous les aspects du secteur et a pour objectif de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité. Elle vise l'amélioration des pratiques de prescription et de dispensation par la formation des prescripteurs et des dispensateurs, à une meilleure prescription et à une meilleure dispensation des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) [1].

Dans le monde, on estime que plus de 50% des médicaments prescrits, distribués ou vendus, le sont de manière irrationnelle [2]. Selon l'OMS le nombre moyen de médicaments par ordonnance est de 2, les antibiotiques étaient de 50% ; les injectables de 17% et les Dénominations Communes Internationales (DCI) étaient de 100% [3]. L'usage rationnel peut être analysé à trois niveaux : la prescription ; la dispensation et l'observance [4-5]. C'est ce que nous montrent les résultats des études menées dans neuf pays d'Afrique. En effet la prescription des ME étaient : Centre Afrique (Membre Kadei) le nombre moyen de médicaments par ordonnance était de 3,5 ; les antibiotiques étaient de 31,4% ; les injectables de 29% ; les DCI étaient de 68,6% [6]. Au Benin la moyenne était de 3,1 ; les antibiotiques étaient de 47% ; les injectables de 28,5% ; les DCI de 71,1% [7] ; au Cameroun la moyenne était de 3,5 ; les antibiotiques de 32,7% ; les injectables de 34,7% ; les DCI de 55,1% [8] ; au Mali la moyenne était de 2,8 ; les antibiotiques de 52% ; les injectables de 21% ; les DCI de 84% [9] ; Gabon la moyenne était de 2,9 ; les antibiotiques étaient de 43% ; les injectables de 24% ; les DCI de 10% [9] ; en Guinée la moyenne était de 2,5 ; les antibiotiques étaient de 43% ; les injectables de 12% ; les DCI de 94% [9] ; au Tchad la moyenne était de 2,5 ; les antibiotiques étaient de 47% ; les injectables de 29% ; les DCI de 54% [10] ; au Niger la moyenne était de 2,9-3,1 ; les antibiotiques étaient de 72-68% ; les injectables 29,9-36,6% ; les DCI 95,5-99,1% [11] ; au Burkina Faso la moyenne était de 2,4 ; les antibiotiques étaient de 58% ; les injectables de 23% ; les DCI 93% [12]. Le médicament n'est pas un produit de consommation courante. Son utilisation nécessite une démarche particulière, impliquant plusieurs acteurs dont le médecin et le pharmacien. Le médecin est chargé de faire le diagnostic des maladies, prescrire des médicaments qui seront dispensés par le pharmacien [2]. L'usage rationnel des médicaments suppose non seulement que l'on prescrive le médicament approprié, mais encore que celui-ci soit disponible à un prix abordable, que la posologie et la durée du traitement soient respectées et qu'il soit efficace, sûr et d'une qualité acceptable [13-14].

Les actes de prescription et de dispensation sont complémentaires pour une bonne prise en charge du patient. Environ 60% des prescripteurs au Mali disposent de la liste des Médicaments Essentiels Génériques (MEG), tandis que seulement près de 30% d'entre eux ont suivi une formation sur la prescription en DCI [2]. Il s'agit là d'une difficulté à la réalisation d'une prescription rationnelle des médicaments. Dans le but de l'amélioration de la qualité de prescription de façon rationnelle que nous avons jugé nécessaire d'évaluer le niveau de la prescription rationnelle des médicaments au CSCoM de Yirimadio.

**Hypothèse de travail :**

La prescription rationnelle des médicaments permettrait d'identifier les problèmes liés à la prescription et réduirait le coût moyen des ordonnances, le nombre de molécule sur les ordonnances.

# **OBJECTIFS**

## II. Objectifs

### 1. Objectif général :

Evaluer le niveau de prescription des médicaments essentiels au centre de santé communautaire de Yirimadio.

### 2. Objectifs spécifiques

- Déterminer le pourcentage des prescripteurs selon le profil ;
- Déterminer le pourcentage des prescripteurs selon la durée dans la profession ;
- Déterminer le pourcentage des prescripteurs ayant reçu la formation sur la prescription rationnelle ;
- Déterminer le pourcentage des prescripteurs selon la durée de la formation sur la prescription rationnelle;
- Déterminer le coût moyen des ordonnances dans le Centre de Santé Communautaire de Yirimadio ;
- Identifier les insuffisances de prescription des médicaments essentiels.

# **GÉNÉRALITÉS**

# III. Généralités

## 1. Définitions

### 1.1. Médicaments :

Le code de la Santé publique de la France (article L.5111-1) définit ainsi le médicament : « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »

Le médicament contient :

▶ Un **principe actif**, substance d'origine chimique ou naturelle caractérisée par un mécanisme d'action curatif ou préventif précis dans l'organisme ;

▶ **Des excipients**, substances d'origine chimique ou naturelle qui facilitent l'utilisation du médicament mais ne présentent pas d'effet curatif ou préventif.

### 1.2. Médicaments essentiels :

Les médicaments essentiels, tels que définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sont ceux qui satisfont aux besoins de santé de la majorité de la population. Ils doivent être disponibles à tout moment dans des quantités adéquates et dans des formulations appropriées, à un prix abordable pour les individus et pour la communauté [15].

L'OMS publie régulièrement une liste modèle de médicaments essentiels. Chaque pays est encouragé à préparer sa propre liste en prenant en compte les priorités locales. Aujourd'hui, plus de 150 pays ont publié une liste officielle de médicaments essentiels. La liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels contient une liste principale et une liste complémentaire.

### 1.3. Spécialité :

La spécialité pharmaceutique est définie à l'article L5111-2 du code de la Santé Publique comme « tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ». La notion de spécialité pharmaceutique s'oppose aux notions de préparations magistrales ou officinales [16].

La spécialité pharmaceutique, ou plus simplement appelée spécialité, désigne notamment le nom de marque commerciale d'un médicament [17]. À titre d'exemple, *Doliprane* ou *Dafalgan* sont les noms commerciaux de spécialités à base de paracétamol.

Le nom d'une spécialité peut aussi se composer de la dénomination commune internationale ou DCI (le nom de la molécule) et du nom du laboratoire comme *Paracétamol Sandoz* [16].

#### **1.4.Médicaments génériques :**

Un médicament générique — ou générique — est un médicament identique ou équivalent à celui d'une marque (appelé *médicament princeps*), mais produit et vendu sous sa dénomination commune internationale (DCI, nom chimique de la substance) ou sous un nouveau nom de fantaisie (nom commercial). La substance active (ou principe actif du médicament) en est soit identique, soit équivalente[18] à celle du produit de marque, les seules autres différences possibles étant la présentation, la forme d'administration (uniquement pour la voie orale)[19]et les excipients avec une tolérance dans la concentration plasmatique maximale entre le médicament original et le générique.

#### **2. L'ordonnance médicale :**

##### **2.1. Définition :**

Le mot «ordonnance» apparaît au XII<sup>e</sup> siècle. Il est initialement utilisé pour désigner les textes législatifs émanant du roi. Par la suite son emploi s'est étendu aux décisions policières, judiciaires et enfin médicales [20].

Aujourd'hui, dans le domaine médical, c'est l'écrit qui contient les prescriptions du médecin. «Prescription» (du latin *praescriptio* «écrire en tête») est, au XVI<sup>e</sup> siècle, un ordre expressément formulé et ce n'est que vers 1750 qu'il est couramment utilisé pour désigner les recommandations qu'un médecin peut faire à son malade verbalement ou par écrit. En anglais, *prescription* désigne à la fois l'ordonnance (support) et la prescription (contenu) [20].

#### **Les paramètres et constantes de l'ordonnance :**

Ce sont des indicateurs précis qui permettent d'obtenir une valeur de référence du patient de poser certain diagnostic de suivre l'évolution d'une maladie c'est-à-dire de s'assurer de l'efficacité du traitement, c'est pourquoi l'évaluation de ces paramètres doit se faire dès la première rencontre du patient avec son soignant.

## **2.2. Les indicateurs de l'utilisation des médicaments dans les services de santé**

**Primaire : [21]**

### **Indicateurs de prescription :**

Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance ;  
% de médicaments prescrits par nom générique ;  
% de prescriptions avec au moins un antibiotique ;  
% de prescriptions avec au moins un produit injectable ;  
% de médicaments prescrits figurant sur une liste ou un formulaire de médicaments essentiels.

### **Indicateurs de soins aux malades :**

Durée moyenne de la consultation  
Durée moyenne de la délivrance  
% de médicaments effectivement délivrés  
% de médicaments correctement étiquetés  
% de patients connaissant la posologie exacte

### **Indicateurs de services de santé :**

Existence d'une liste ou d'un formulaire de médicaments essentiels pour les praticiens  
Disponibilité de directives cliniques  
% de médicaments-clés disponibles

### **Indicateurs complémentaires d'utilisation de médicaments :**

Coût moyen des médicaments par ordonnance  
% de prescriptions conformes aux directives thérapeutiques

## **2.3. Prescription médicale :**

Dans l'exercice de la médecine, la prescription désigne l'acte par lequel un professionnel de la santé habilité ordonne (*Ordonner* est pris dans l'acception de *prescrire* quelque chose *dans une ordonnance* — non dans le sens de *donner un ordre*) des recommandations thérapeutiques auprès d'un patient[22]. Traditionnellement, la prescription concerne l'application du plan thérapeutique proposé par un médecin, élaboré selon son diagnostic et les pratiques contemporaines de la médecine moderne. Lorsque la prescription met en jeu un autre membre du corps médical (radiologue, biologiste) ou un membre du corps pharmaceutique (pharmacien), celui-ci partage la responsabilité de la prescription avec le prescripteur. Les auxiliaires médicaux (infirmiers par exemple) ne sont pas responsables des prescriptions qui leur sont adressées.

« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la

circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles [23]. »

#### **2.4. Dispensation des médicaments: [24]**

En médecine ou pharmacie, le terme dispensation est parfois employé pour désigner l'ensemble des actes qu'un professionnel de sante habilite (le plus souvent pharmacien, mais aussi parfois médecin ou infirmier) effectue dans le contexte de la distribution d'un médicament à une personne ou à un groupe de personnes.

#### **2.5. Pharmacovigilance**

Selon l'OMS la pharmacovigilance est la science et les activités relatives à la détection l'évaluation ; à la compréhension et à la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié aux médicaments.

# **METHODOLOGIE**

## **IV. METHODOLOGIE**

### **1. Lieu d'étude**

Cette étude s'est déroulée au Centre de Santé Communautaire de Yirimadio (Mali-Bamako).

#### **1.1 Présentation de la zone d'étude [25]**

##### **1.1.1. Présentation sommaire de la commune VI**

Comme toutes les autres communes du district de Bamako, la commune VI est l'aboutissement d'un long processus historique dans le domaine de l'organisation administrative héritée de la période coloniale. Créée par l'ordonnance n° 78-82/CMLN du 18 Août 1978, la commune VI est limitée :

-A l'Est par le cercle de Kati ; au Nord par la portion du lit du fleuve Niger ; à l'Ouest par la limite Est de la commune V ; au Sud par le cercle de Kati.

Elle couvre une superficie de 8882 hectares et comporte dix (10) quartiers : Banankabougou, Diandjiguila, Faladié, Magnambougou, Missabougou, Niamakoro, Senou, Sogoniko, Sokorodji et Yirimadio.

##### **1.1.2. Présentation sommaire de Yirimadio**

Le quartier de Yirimadio est situé à l'extrémité Est de la commune VI du district de Bamako, il est l'un des dix (10) quartiers de cette commune.

#### **➤ Historique**

Dans l'histoire, Yirimadio existe depuis le temps de Maridié Niaré (chef de village de Bamako), les fondateurs sont venus de Mouroudhja dans le cercle de Nara : ce sont les Diarra du Village. Il y a trois (03) familles qui composent Yirimadio, la chefferie est tenue par les Diarra après se fut la cohabitation avec les Traoré puis les Coulibaly. De sa création à nos jours une dizaine de chefs de village se sont succédés dont le premier fut : Dagnan Diarra, après lui Dosson Diarra, Samory Diarra, Namissa Diarra, Saado Diarra, Siriman Diarra, Noumery Diarra décédé en Mai 1986, Négouéssé Diarra a fait 9 mois et est décédé en Décembre 1986, Lassana Dotié Diarra de 1987 à 2006 et Youba Diarra depuis 2006 à 2016 actuellement le village de Yirimadio est dirigé par Tôt Diarra.

➤ **Situation géographique :**

Avec une superficie de 350 hectares (anciens tissus) Yirimadio est limitée :

- A l'Est par le village de Niamana ; au Nord par Missabougou ; au Sud par le village de Sirakoro Méguetana ;

➤ **Relief :**

Yirimadio est situé dans une cuvette entourée par un chaînon de colline :

AU Nord Koulouba ; au Sud Douba koulou ; à l'Ouest Fama koulouni et à l'Est Niama koulou.

➤ **Hydrographie et Climat:**

Le village est traversé par un ravin qui draine les eaux hivernales au fleuve Niger.

Le climat est de type soudanais caractérisé par une saison de pluie (Juin- Septembre) et une saison sèche (Octobre-Mai)

➤ **Caractéristique démographique :**

La population est de 7009 habitants (recensement 1998) et de 17 418 habitants en 2008 (soit une augmentation de 10 409 habitants), et est composée de plusieurs ethnies (Bambara, Peulhs, Sonrhäï, Dogon, Sarakolé, Senoufo, Mianka, Bobo) qui sont réparties entre 1268 ménages (DNSI 1998)

➤ **Activité et Religion :**

Les activités menées par cette population sont : L'agriculture, l'élevage, le commerce, et l'artisanat.

Les religions pratiquées sont : l'Islam, le Christianisme (Protestants et Catholiques), et l'Animisme.

➤ **Education :**

Yirimadio abrite plusieurs établissements d'enseignement primaires, secondaire, professionnels et l'INJS (Institut Nationale de Jeunesse et de Sport) au Stade du 26 Mars.

➤ **Groupement d'Intérêt Economique(G.I.E) :**

Il y a deux groupements d'intérêt économique Faso Dambé et Sininyèsigui. Il y a deux Associations de Santé Communautaire: ASACOYIR et ASACOCY, et plusieurs structures médicales privées et des tradithérapeutes.

**1.1.3. Présentation du CSCom de l'ASACOYIR :**

Le CSCom de l'ASACOYIR a été créé en 1997 par ordonnance n° 383/MAT-DNAT et est inscrit au journal officiel. Le CSCom de l'ASACOYIR est l'un des 11 CSCom de la commune VI. Les limites de l'aire de santé du CSCom sont : Au nord l'aire de santé de Missabougou, à

l'est et au sud par le cercle de Kati, à l'ouest par l'aire de santé de l'ASACOBABA de Banankabougou- Faladié.

➤ **Les partenaires :**

L'ASACOYIR bénéficie du soutien des autorités, à commencer par son ministère de tutelle (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique) qui assure la formation continue du personnel, approvisionne en intrants pour la vaccination, des kits gratuits contre le paludisme et pour les activités de la prévention de la transmission Mère enfant (PTME) du HIV/SIDA etc. Parallèlement à ce partenariat ASACOYIR entretient des relations avec : l'Organisation non Gouvernementale (ONG) : **World Vision** qui nous a permis la construction d'un hangar de vaccination et financer en partie l'extension du CSCom ; de nous doter en matériel informatique et en médicaments pour les enfants nés de parents indigents. Le projet de **lutte contre le paludisme**. L'ONG **Musso** qui a également financé la moitié de l'extension du CSCom, a mis en place un fond de solidarité en collaboration avec l'ASACO.

➤ **Groupes cibles :**

Le groupe cible est toute la population en général et spécifiquement les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de 5 ans et les personnes vulnérables tels que ceux vivants avec (VIH, Tuberculose etc.)

➤ **Les activités du centre :**

Le paquet minimum d'activités comprend :

- les activités curatives qui couvrent la prise en charge des cas de maladies aiguës et chroniques et la référence de certains cas.
- Les activités préventives portent sur la consultation prénatale (CPN), le planning familial (PF), la surveillance et la vaccination des enfants ainsi que les femmes en âge de procréer.
- les activités professionnelles : Communication pour le Changement de Comportement (CCC).

❖ **Aspect organisationnel de l'association :**

Les instances structurelles de l'association comprennent quatre Organes :

- l'Assemblée Générale (AG) ;
- le Conseil d'Administration (CA) ;
- le Comité de Gestion;
- le Comité de Surveillance.

➤ **L'Assemblée Générale :**

C'est l'instance suprême de l'association .Elle définit la politique générale de l'association. Elle est convoquée en session ordinaire une fois par an par le bureau exécutif ou à la demande de ses membres actifs. Elle est chargée d'élire les membres du bureau exécutif.

➤ **Le Conseil d'Administration :**

Il comprend les membres élus en Assemblé Générale pour une durée de 5ans renouvelable et les membres de droit avec voix consultative dont le médecin chef du centre ou de commune et le maire de commune.

➤ **Le Bureau Exécutif (BE) :**

Il exerce les pouvoirs nécessaires à son bon fonctionnement. Il convoque l'assemblée générale et fixe l'ordre du jour de ses travaux, il élabore le projet de budget et le programme d'activité de l'association. Il se réunit au moins une fois par trimestre et peut tenir des sessions extraordinaires sur convocation de son président ou à la simple demande de la majorité de ses membres.

Il est composé de 11 membres élus par l'Assemblée Générale pour un mandat de 5 ans :

- un Président ;
- un Vice- président ;
- un Secrétaire Administratif ;
- un Trésorier Général ;
- un Trésorier Général Adjoint ;
- deux Secrétares à l'Organisation ;
- deux Commissaires aux comptes ;
- deux Commissaires aux conflits.

➤ **Le Comite de Gestion :**

Le bureau élu choisit les membres du CG, composé comme suit :

- le Président de l'Association ;
- le Trésorier de l'Association ;
- le Médecin Chef du CSCom ;
- les Commissaires aux Comptes.

➤ **Le comité de Surveillance :**

Le Comité de Surveillance, chargé du contrôle des activités des organes de l'Association, est composé de cinq membres élus par l'Assemblée Générale. Il se réunit sur convocation de son Président chaque fois que besoin se fait sentir.

Le mandat du bureau est passé de 3ans à 5ans. Le premier bureau qui a un mandat de 5ans est à sa deuxième année d'exercice du deuxième mandat de 5 ans.

Est membre de l'association tout chef de ménage résidant à Yirimadio et payant la carte d'adhésion à 1000fcfa (la carte est annuelle). En plus du bénéfice qu'il aura sur les prestations du centre, le propriétaire de la carte peut participer à toutes les activités de l'association, en particulier à voter lors des AG et à présenter sa candidature aux divers postes au sein de l'association. La qualité d'adhérent ouvre le centre non seulement aux membres mais aussi à ses ayants droits qui regroupent ses propres parents (époux et enfants) régulièrement inscrivent sur la carte.

❖ **Les personnels du centre :**

**Tableau I :** Présentation du personnel : nombre, qualification, sexe et source de financement

Qualification	Sexes		Fonctions/Responsabilités	Source de Financement
	2008-2009	2016-2017		
Médecins	2M	4M	Directeurs	Asaco et collectivité
Sages-femmes	1F	10F	Maternité	Asaco collectivité. état
Infirmiers 1er cycle	1M/3F	1M/9M	Dispensaire/Maternité	Collectivité
Gestionnaire	1M	1M	Gestion	ASACO
Gérant de dépôt	1M	3M/1F	Dépôt de médicament	ASACO
Gardien	1M	1M	Gardiennage	ASACO
Matrone	1F	1F	Maternité	ASACO

Manœuvre	1M	2M	Nettoyage	ASACO
Chauffeur	1M	2M	Ambulancier	ASACO
Aide-soignante	1F	1F	Dispensaire	ETAT
Guichetier	0	1M	Guichet	ASACO
Magasinière	0	1F	Magasin	ASACO

Il était composé de 14 agents en 2008-2009 et 38 agents en 2016-2017 aidés par des médecins de garde et les stagiaires qui assurent le bon fonctionnement du centre.

❖ **Les locaux du centre comprennent :**

**Le Dispensaire :**

Une salle de pansement

Une salle d'injection

Cinq salles de consultation

Quatre salles d'observation

**Dépôt**

Trois dépôts de médicament

**Bureau**

Deux bureaux

**Toilette**

Six toilettes

**Maternité**

Une salle de Consultation Périnatale(CPN)

Une salle de Consultation Poste Natale(CPON)

Une salle de travail

Une salle d'accouchement

Une salle de Planing Familiale(PF)

Un bureau

### **URENI**

Une salle de consultation

Deux salles d'observation

Une salle pour la préparation du lait

### **Le laboratoire**

Une salle de prélèvement

Une salle d'analyse

### **Magasin**

Un magasin

### **Hangar**

Un hangar

### **Bureau du gestionnaire**

Un bureau

### **Bureau de l'ASACO**

Un bureau

### **Bureau d'entrée**

Deux bureaux

### **Guichet**

Deux guichets

❖ **Les matériels du CCom :**

Les matériels repartis entre les différentes unités du centre sont représentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau II :** Liste des matériels de l'ASACROYIR

Matériels de transport	Quantités	
	2008-2009	2016-2017
Ambulance	1	1

Matériels de dispensaire	Quantités	
	2008-2009	2016-2017
Table de consultation	2	5
Bureau à 2 tiroirs	3	10
Chaise de bureau	9	20
Pèse personne	2	5
Tensiomètres	2	10
Table de pansement	2	2
Lits pour perfusion	18	72
Boite de pansement	2	8
Chariots	0	10
Stérilisateur électrique	1	3

Porte sérum	8	72
Bancs métalliques	5	47

Matériels de Maternité	Quantités	
	2008-2009	2016-2017
Table d'accouchement	3	3
Bureau à 2 tiroirs 2	2	5
Trousse Matrone	1	1
Tablier en plastique	1	4
Lits métallique avec matériels	7	7
Pèse bébé	1	2
Bassin de lit	2	5
Toise couchée	0	10
Toise debout	1	3
boite d'accouchement	1	10
Speculum vaginal GM PM MM	30	70
Porte sérum	6	10
Bancs métalliques	10	10
Tensiomètres	1	3
Pèse personne	1	2

Chaine de froid	1	3
Panneaux solaires	1	0
Porte vaccin	10	5

Matériels de Laboratoire	Quantités	
	2008-2009	2016-2017
Microscope optique		1
Tube EDTA		1Bte/100
Tube secs		1Bte/100
Micropipette 10 à50µl		1
centrifugeuse		1
Agitateur électrique		1
Micro hématocrite		1
Stérilisateur électrique		1
frigo		1
Poubelle		1
Armoire		1
Boite de sécurité		1
Réactif Widal		1
Réactif groupage		4
Réactif toxoplasmose		1
BW		1
TDR		1Bte
Autoclave mauvais état		1
Chaises métalliques		3

Chaises plastique de qualités		2
Chaises plastique simple		2
Bureau à tiroirs		1
Glucomètre		1

### ❖ Les tarifications des actes du CSCom :

Elles sont représentées dans le tableau ci-après.

**Tableau III:** Tarification des actes du CSCom de l'ASACROYIR

Actes	Prix en francs CFA	
Carte d'adhésion		1000
Ticket de consultation médical (adhérant)		300
Ticket de consultation médical (non adhérent)		600
Carnet de Santé mère		750
Carnet de Santé enfant		750
Carnet de vaccination		250
Carnet de planning		250
Pansement		300/semaine
Petite chirurgie		100

#### 2. Période d'étude :

L'étude s'est déroulée du mois de Janvier 2017 à Juin 2017

#### 3. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive

#### 4. Population d'étude :

Toute ordonnance reçue dans le CSCom de Yirimadio durant notre période d'étude.

#### 5. Critères d'inclusion :

Toute ordonnance provenant du CSCom durant le mois de Janvier 2017 à Juin 2017.

#### 6. Critères de non inclusion :

Toute ordonnance provenant d'autre structure de santé.

Toute ordonnance prescrite avant Janvier 2017 et après Juin 2017.

#### 7. Echantillonnage :

Nous avons tiré 300 ordonnances au hasard dans la localité du Centre de Santé Communautaire de Yirimadio.

## **8. Collecte des données :**

Nous avons collecté des données à l'aide d'une fiche d'enquête remplie par des prescripteurs au sein de ce CSCoM.

Celle-ci comportait :

- Information sur les personnels du centre :  
Formation professionnelle, la durée de la profession, la formation sur la prescription rationnelle, la durée de la formation sur la prescription rationnelle.
- Les paramètres et analyse de l'ordonnance :  
Température, poids, sexe, date de l'ordonnance, durée du traitement, nombre de médicaments, nombre d'injectables par ordonnance, mention rendez-vous sur l'ordonnance, coût par ordonnance, présence de signature sur l'ordonnance,

## **9. Variables de l'étude**

Les variables évaluées au cours de notre étude sont les suivantes :

- Les caractéristiques sociodémographiques des patients :  
Age, sexe, poids.
- La répartition de l'échantillon selon la mention ou non de la date,
- La répartition de l'échantillon selon la détermination ou non de la température,
- La répartition de l'échantillon selon la durée du traitement,
- La répartition de l'échantillon selon le type de médicaments DCI ou spécialités,
- La répartition de l'échantillon selon le nombre de médicament,
- La répartition de l'échantillon selon le nombre d'injectables,
- La répartition de l'échantillon selon le nombre d'antibiotiques,
- La répartition de l'échantillon selon la mention ou non de rendez-vous,
- La répartition de l'échantillon selon le coût,
- La répartition de l'échantillon selon la présence de la signature ou non,
- La répartition de l'échantillon selon l'identité du prescripteur,
- la répartition des prescripteurs selon la formation professionnelle ;
- La répartition des prescripteurs selon le nombre d'année d'exercice de la profession ;
- La répartition des prescripteurs selon la réussite ou non sur la prescription rationnelle ;
- La répartition des prescripteurs selon le temps mis sur la prescription rationnelle.

## **10. Considérations éthiques**

Avec son caractère anonyme et confidentiel, notre étude a pu se faire grâce à l'autorisation du doyen de la faculté de pharmacie (FAPH) ; du président du conseil national de l'ordre des

pharmaciens du Mali. Comme l'étude ne portait pas sur des essais humains nous n'avons pas jugé nécessaire d'obtenir le consentement du patient.

## **11. Gestion et analyse de données**

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel IBM SPSS STATISTICS 20. La rédaction est faite avec Microsoft Word 20.

# RESULTATS

## V. Résultats

Les informations obtenues à partir de la fiche d'enquête et du guide d'entretien ont contribué à obtenir les résultats suivants :

### 1. Description de l'échantillon

#### Partie I : ordonnance

**Tableau IV** : Répartition des ordonnances selon la mention des paramètres (âge, sexe, poids, date, prescripteur)

Paramètres	Effectifs	Pourcentage
<b>Age</b>		
Déterminé	221	73,7
Non Déterminé	79	26,3
<b>Sexe</b>		
Déterminé	261	87
Non Déterminé	39	13
<b>Poids</b>		
Déterminé	0	0
Non Déterminé	300	100
<b>Date</b>		
Déterminé	294	98
Non Déterminé	6	2
<b>Prescripteur</b>		
Déterminé	300	100
Non Déterminé	0	0

L'âge, le sexe, la date, les prescripteurs étaient déterminés sur les ordonnances.

**Tableau V :** Répartition des ordonnances selon le type de médicament prescrit

<b>ordonnance</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>DCI</b>	<b>247</b>	<b>82,3</b>
<b>spécialité</b>	53	17,7
<b>Total</b>	300	100

Les DCI étaient le type de médicament le plus prescrit.

**Tableau VI:** Répartition des ordonnances selon le nombre de médicament prescrit

<b>Médicaments</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
1-2	36	12,0
<b>3-4</b>	<b>139</b>	<b>46,3</b>
5-6	114	38,0
7-8	11	3,7
Total	300	100,0

Le nombre de médicament compris entre 3-4 était majoritairement prescrit.

**Tableau VII : Répartition des ordonnances selon la prescription des injectables**

<b>Injectables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>0</b>	<b>168</b>	<b>56,0</b>
<b>1 - 2</b>	104	34,7
3 - 4	27	9,0
5 - 6	1	0,3
Total	300	100,0

La majorité des ordonnances ne contenait pas des injectables .

**Tableau VIII : Répartition des ordonnances selon la prescription des antibiotiques**

<b>Antibiotiques</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
0	60	20,0
<b>1</b>	<b>231</b>	<b>77,0</b>
2	9	3,0
Total	300	100,0

La prescription d'un seul antibiotique était la plus fréquente.

**Tableau IX** : Répartition des ordonnances selon la mention de la signature

<b>signature</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>présence</b>	<b>202</b>	<b>67,3</b>
absence	98	32,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Les ordonnances contenant la mention de la signature étaient majoritaires.

**Tableau X**: Répartition des ordonnances selon le coût.

<b>coût</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Moins de 1000F	10	3,3
1000-2000F	62	20,7
3000-4000F	77	25,7
5000-6000F	54	18,0
<b>SUPERIEUR 6000F</b>	<b>97</b>	<b>32,3</b>
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Le coût supérieur à 6000FCFA était plus fréquent soit 32,3% des ordonnances avec une moyenne de 3555FCFA.

**Tableau XI**: Répartition des ordonnances selon la durée du traitement.

<b>Durée du traitement</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>déterminé</b>	<b>285</b>	<b>95</b>
pas déterminé	15	5
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

La durée du traitement était déterminée dans 95% des cas.

## Partie II : Prescripteurs

**Tableau XII:** Répartition des prescripteurs selon le profil.

<b>profession (profil)</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>médecin</b>	<b>12</b>	<b>54,5</b>
infirmier	1	4,5
sage-femme	6	27,3
autre (interne)	3	13,6
Total	22	100,0

Les médecins étaient majoritaires à prescrire soit.

**Tableau XIII :** Répartition des prescripteurs selon la durée d'exercice de la profession.

<b>nombre d'année</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
moins 1 an	2	9,1
<b>1-3ans</b>	<b>11</b>	<b>50,0</b>
4-6ans	3	13,6
7-9ans	4	18,2
plus de 10ans	2	9,1
Total	22	100,0

Deux prescripteurs ont plus de dix (10) ans de service. Les prescripteurs ayant un à trois ans (1-3) ans de service étaient plus représentés soit onze (11) prescripteurs.

**Tableau XIV :** Répartition des prescripteurs selon la formation sur la prescription rationnelle.

<b>prescription rationnelle</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	<b>17</b>	<b>77,3</b>
Non	5	22,7
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

Les prescripteurs ayant reçu la formation sur la prescription rationnelle étaient majoritaires soit 77,3% des prescripteurs.

**Tableau XVI:** Répartition des prescripteurs selon le temps mis sur la formation de la prescription rationnelle.

<b>temps mis</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
-	5	22,7
1 an	5	22,7
<b>2 ans</b>	<b>8</b>	<b>36,4</b>
3 ans	4	18,2
Total	22	100,0

Quatre (4) prescripteurs ont reçu trois (3) ans de formation sur la prescription rationnelle. Les prescripteurs ayant reçu la formation sur la prescription rationnelle pendant deux (2) étaient plus représentés soit huit (8) prescripteurs.

# **COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

## VI. Commentaires et Discussions :

Ce travail s'inscrivait dans le cadre d'une étude visant à évaluer le niveau de la prescription des médicaments essentiels dans le CSCom de Yirimadio.

Nous avons tiré 300 ordonnances durant du mois de janvier 2017 au mois de juin 2017 remplissant les critères d'inclusions et de non inclusions.

### **Caractéristiques de l'échantillon : ordonnances**

Parmi ces ordonnances nous avons identifié douze (12) médecins ; un (1) infirmier d'état ; trois(3) internes et six(6) sages-femmes comme prescripteurs.

Selon la répartition de ces prescriptions cent quatre-vingt-cinq (185) ordonnances provenaient des médecins ; quatre (4) ordonnances pour un (1) infirmier d'état ; quarante-quatre (44) ordonnances prescrites par des sages-femmes et soixante-sept (67) ont été prescrites par des internes.

De notre étude il ressort des résultats suivants :

Nous avons remarqué que y'a eu une grande augmentation des personnels de 2008-2009 (14 personnels) à 2016-2017(38 personnels), les locaux et les matériels aussi sont bien améliorés. Notons aussi que ce huit (8) de travail le CSCom a bénéficié un laboratoire d'analyse médicale.

L'âge, le sexe, la date, les prescripteurs étaient respectivement déterminés dans 73,7% ; 87% ; 98% ; 100% des cas alors que le poids n'était déterminé dans toutes les ordonnances.

Nombre moyen de médicaments par ordonnance est de 2,33 ; un à deux injectables est de 34,7% ; les DCI 82,3% ; un seul antibiotique 77% et le coût moyen est de 3555FCFA.

D'une part comparativement aux normes de l'OMS dont le nombre moyen de médicaments par ordonnance est de 2; un seul injectable 17% ; les DCI 100%; un seul antibiotique 50% [3] nous pouvons affirmer que les résultats obtenus ne répondent pas à l'usage rationnelle des médicaments.

D'autre part en 2008 des études faites au Mali (régions : Sikasso, Ségou, Mopti et le District de Bamako) par la DPM qui avait comme objectif l'évaluation du niveau des indicateurs de la politique pharmaceutique nationale dans les structures publiques et privée dont les résultats ont montré que dans les structures publiques le nombre moyen de médicaments par ordonnance était de 3,17 ; les ordonnances avec un seul injectable de 34,9% ; les DCI 93,3% avec un seul antibiotique de 56,2% coût moyen de l'ordonnance 2655FCFA. Dans les structures privées la moyenne était de 2,65 ; un seul injectable par ordonnance 16,9% ; les

DCI 78,86% un seul antibiotique par ordonnance 43,8% et le coût moyen était de 6526,5FCFA [26].

Les deux moyennes de ces structures sont supérieures à la moyenne obtenue par notre étude.

Les structures privées utilisent moins d'injectables par rapport à notre résultat obtenu alors que les structures publiques utilisent plus d'injectables.

Les structures publiques prescrivent plus de DCI après vient le CSCom puis les structures privées.

Le résultat montre que le CSCom consomme plus d'antibiotiques par rapport à ces deux structures.

Au niveau du coût moyen de l'ordonnance les structures privées sont plus cher par rapport au CSCom qui est aussi plus cher les structures publiques.

Selon le profil des prescripteurs de notre étude les médecins représentent 54,5% ; Infirmier d'état 4,5% ; Sages-femmes 27,3% et les Internes 13,6%.

Par ailleurs l'étude faite

par D Ababacar avait donné comme résultat selon le profil des prescripteurs : les Médecins représentaient 75% ; les Sages-femmes 5% ; Infirmiers d'état et Internes 15% [25].

Ces deux études nous montrent une augmentation des sages-femmes par rapport aux autres prescripteurs.

Selon la durée dans la profession notre étude montre que deux (2) prescripteurs ont fait plus de dix (10) ans de service et onze (11) prescripteurs ont un à trois (1-3) ans de service et étaient majoritaires.

D'après D Ababacar en 2008-2009 deux agents du CSCom avaient douze (12) de service [25]. Ce résultat est allié à notre étude.

Note étude a montré que 77,3% des prescripteurs avaient reçu la formation sur la prescription rationnelle.

Nous avons remarqué également quatre (4) prescripteurs ont reçu trois (3) ans de formation sur la prescription rationnelle et huit (8) prescripteurs ont reçu deux (2) ans de formation sur la prescription rationnelle qui étaient plus représentés.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **VII. Conclusion et Recommandations**

Cette étude prospective portant sur l'évaluation du niveau de prescription des médicaments essentiels sur 300 ordonnances nous a permis d'estimer le niveau de prescription des médicaments dans le CSCom de l'ASACOYIR de Yirimadio.

Cependant il faut noter que le coût moyen de l'ordonnance, le nombre de médicaments prescrits par, la prescription d'injectable et les antibiotiques sont largement au delà des normes recommandées par l'OMS. Ces indicateurs méritent d'être corrigés.

Les suggestions pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments:

DPM /MS /OPS/OMS

- Multiplier les actions d'éducation, information et de communication sur l'usage rationnel des médicaments essentiels pour les prescripteurs, les dispensateurs et les patients ;
- Recruter un personnel qualifié et en quantité pour une prescription rationnelle afin d'améliorer l'organisation du travail ;
- Réduire le coût moyen de l'ordonnance, avoir un réflexe sur l'usage rationnel des antibiotiques et des injectables ;
- Assurer la disponibilité des médicaments essentiels.

**REFERENCES**  
**BIBLIOGRAPHIQUES**

# Références

1. Ministère de la Santé. Politique Pharmaceutique Nationale Mali Edition 2000
2. Abdoul-Razak, Sylla Demba et Cissé Ibrahim. Rapport de supervision sur la prescription rationnelle Janvier 2017.
3. Programme d'action pour les médicaments essentiels, OMS. Comment étudier l'utilisation des médicaments dans les services de santé: quelques indicateurs de l'utilisation des médicaments. Série Recherche de DAP n° 7. Genève : WHO/DAP/93.1, 1993 ; 95 p.
4. Brudon-Jakobowicz P. Bien Gérer les Médicaments. Management Sciences for Health/Institut Universitaire d'Etudes du Développement. Genève, 667: 417-46.
5. Chirac P, Laing R. Updating the WHO essential drugs list. Lancet 2001; 357 (9262): 1134.
6. Mouala C et Collaborateurs, Prescription et dispensation des ME génériques dans la préfecture sanitaire de Membere-Kadei (République centre Afrique).2008.
7. Ahoussinou A., Guedou A., Alihonou EM. Prescription et dispensation des médicaments essentiels sous noms génériques au Bénin. OMS/MSP. Rapport d'étude, Cotonou, 1998,40 p.
8. Kanyuampura JB. Les médicaments dans les centres de santé du diocèse de Bafoussam. Programme d'action pour les médicaments essentiels, Organisation mondiale de la santé. Rapport d'enquête. Province de l'ouest-Cameroun : OMS/DAP 1998 ; 42 p.
9. Fontaine D. Prescription et dispensation des médicaments essentiels et génériques : enquête dans 6 pays d'Afrique. ReMeD 1998; 20 : 1, 3, 5, 6.
10. Matsika MD, Chastanier H. Etude sur l'usage des médicaments à l'hôpital Général de Référence National de N'Djaména in Guide de la Pharmacie hospitalière. Ministère Français de la Coopération. 2001.
11. Mallet HP, Njikam A, Scouflaire SM. Evaluation des habitudes de prescription et de l'usage rationnel des médicaments au Niger. Enquêtes successives dans 19 centres de santé intégrés de la région de Tahoua. Santé 2001; 1 : 185-93.
12. Ridde V, Nitiema AP, Dadjoari M. Améliorer l'accessibilité des médicaments essentiels génériques aux populations d'une région sanitaire du Burkina Faso. Santé 2005; 15 : 175-82.
13. Organisation Mondiale de la Santé. «La sélection des médicaments essentiels». Série de rapports techniques n° 615, Genève 1977 : 39 p.
14. Hogerzeil HV, Bimo, Ross-Degnan D, Laing RO, Ofori-Adjei D, Santoso B et al. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. Lancet 1993; 342 : 1408-10
15. WHO/WPRO-Overview

16. Mathieu Guerriaud (préf. Pr Eric Fouassier), *Droit pharmaceutique*, Elsevier-Masson, 2016, 264 p. (ISBN 9782294747564, présentation en ligne.
17. DELAMARRE, Jacques, *Dictionnaire Maloine de l'infirmière*, Éd. Maloine, Paris, 2002, 530 p. (ISBN 2224027516), page 463, « Lexique pharmaceutique »
18. Pushendra Kumar Vishwakarma, *Generic Drugs*, VDM Publishing, 2011
19. Sauveur Boukris, *Médicaments génériques : la grande arnaque*, éditions du Moment, 11 avril 2013, 224 p.
20. Le Petit Robert dictionnaire de la langue française Sejer 2004
21. Perspectives politiques de l'OMS Genève : promouvoir l'usage rationnel des médicaments p.2 ; Septembre 2002.
22. Collectif, *Dictionnaire Le petit Larousse illustré 2006*, Larousse, Paris, 2006, 1856 p. (ISBN 2035302064)
23. Article R4127-8 du code de la santé publique
24. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Dispensation\\_\(%C3%A9decine\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Dispensation_(%C3%A9decine))
25. Diarra A, Evaluation du centre de santé communautaire de Yirimadio de la commune VI du district de Bamako p.23-25. 2008
26. Ousmane Doumbia et Sanogo Fanta Sanogo Evaluation du niveau des indicateurs de la politique pharmaceutique national : Régions de Sikasso, Ségou, Mopti et District de Bamako enquête DPM/PPN p.36 ; 2008.

# ANNEXE

ANNEXE :

## **Fiche d'enquête**

### **Paramètres de l'ordonnance**

Température  Poids  Age  Sexe  date de l'ordonnance  
 Le Pouls  La tension artérielle  La Respiration

### **Analyse de l'ordonnance**

Durée du traitement  Nombre de DCI  Nombres de Spécialités   
Nombre de médicaments   
Nombre d'injectables   
Nombre d'antibiotiques   
Mention rendez-vous   
Cout 1000-2000f  3000-4000f  5000-6000f   
Présence de signature   
Identité du prescripteur

### **Formation et vie professionnelle du prescripteur**

Quelle formation avez-vous fait ? (profil)

Médecin  Infirmier  Sage-femme

Autre  Préciser.....

Depuis combien d'années exercez-vous votre profession ?

Moins 1 an  1-3 ans  4-6ans  7-9ans  Plus de 10ans

Avez-vous reçu une formation sur la prescription rationnelle ? Oui  Non

Si oui depuis combien de temps ? 1an  2ans  3ans

## FICHE SIGNALITIQUE

**Nom** : THIENTA

**Prénom** : TALATA

**Nationalité** : Malienne

**Titre** : Evaluation du niveau de la prescription des médicaments essentiels dans le Cscm de Yirimadio (Mali) de Janvier 2017 à Juin 2017

**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

**Sectaire d'intérêt** : Santé Publique, pharmacovigilance.

### Résumé

Les bonnes pratiques de prescription et de dispensation sont des prérequis à l'usage rationnel des médicaments essentiels génériques.

Cependant, il y a peu d'études sur le sujet en particulier en zone rurale.

Cette étude prospective a été réalisée à partir d'un échantillon représentatif de 300 ordonnances dans le CSCOM de Yirimadio. Les données ont été collectées et analysées par un logiciel IBM SPSS Statistics 20.

Les indicateurs OMS de l'utilisation des médicaments ont été employées pour la collecte de données. 300 prescriptions ont été analysées. Le nombre moyen de médicaments par consultation était 2,33 dont 46,3% des ordonnances avaient 3-4 médicaments; 82,3% de médicaments ont été prescrits par la Dénomination Commune Internationale. 77% des ordonnances ayant la prescription d'un seul antibiotique étaient fréquentes, et 56% des patients n'ont pas reçu des injections.

Parmi les échantillons, l'âge, le sexe, la date, le prescripteur étaient respectivement déterminés dans les ordonnances soit 73,7%, 87%, 98%, 100% des cas, alors que le poids n'était pas déterminé dans tous les cas.

Il ressort de cette évaluation le cout supérieur à 6000 était plus fréquente soit **32,3%** des ordonnances avec une moyenne de **3555FCFA**.

Dans 95% des cas la durée du traitement était déterminée, aucune ordonnance ne contenait la mention de rendez-vous.

Les médecins étaient majoritaires dans la prescription soit 54,5% des prescripteurs.

Parmi des prescripteurs le nombre d'année d'exercice de la profession de 1-3 ans était le plus fréquent soit 50% des prescripteurs et 77,3% ont reçu la formation sur la prescription rationnelle.

Le temps mis sur la formation de la prescription rationnelle pendant 2 ans était majoritaire soit 36,4% des prescripteurs.