

BURKINA FASO
Université de Ouagadougou
Faculté des Sciences de la Santé

Année Universitaire 1998-1999

Thèse n°15

**ETUDE DE LA QUALITE DES PRESCRIPTIONS
MEDICAMENTEUSES REMBOURSEES PAR LA CAISSE
NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DU BURKINA
FASO EN 1997**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 07 JUILLET 1999

Pour l'obtention du **GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(Diplôme d'état)

Par

OUATTARA Tiémégna Florence épouse GARANE

née le 23 juillet 1971 à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Directeur de thèse : Professeur agrégé Blaise SONDO

Codirecteur : Docteur Vincent OUEDRAOGO

JURY

Président : Professeur Innocent Pierre GUISSOU

Membres : Professeur agrégé Jean KABORE

Docteur Abdoulaye TRAORE

Docteur Vincent OUEDRAOGO

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

Faculté des Sciences de la Santé
(F.S.S.)

**LISTE DU PERSONNEL
ADMINISTRATIF**

Doyen	Pr. Robert B. SOUDRE
Vice-Doyen Chargé des Affaires Académiques et Directeur de la Section Pharmacie (VDA)	Pr. I. Pierre GUISSOU
Vice-Doyen à la Recherche et à la vulgarisation (VDR)	Pr. Ag. Jean KABORE
Directeur des Stages de la Section Médecine	Pr. Ag. Y. Joseph DRABO
Directeur des Stages de la Section de Pharmacie	Dr OUEDRAOGO / Rasmata TRAORE
Coordonnateur C.E.S. de Chirurgie	Pr. Amadou SANOU
Secrétaire Principal	Mr Fakouo TRAORE
Chef de Service Administratif et Financier (CSAF)	Mr Mohamed Ousmane ZONGO
Conservateur de la Bibliothèque	Mr Salif YADA
Chef de la Scolarité	Mme Kadi ZERBO
Secrétaire du Doyen	Mme Mariam DICKO
Secrétaire du VDA	Mme Hakiéta KABRE
Secrétaire du VDR	Mme Edwige BONKIAN
Audiovisuel	Mr Alain Pascal PITROIPA
Reprographie	Mr Philippe BOUDA
Service Courrier	Mr Ousmane SAWADOGO

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA F.S.S.

ENSEIGNANTS PERMANENTS

Professeurs titulaires

Rambré Moumouni OUMINGA	Anatomie organogénèse et chirurgie
Hilaire TIENDREBEOGO	Sémiologie et Pathologies médicales
Tinga Robert GUIGUEMDE	Parasitologie
Bobilwindé Robert SOUDRE	Anatomie-Pathologique
Amadou SANOU	Chirurgie Générale et Digestive
Innocent Pierre GUISSOU	Pharmacologie & Toxicologie
Bibiane KONE	Gynécologie - Obstétrique
Alphonse SAWADOGO	Pédiatrie

Professeurs associés

Ahmed BOU-SALAH	Neuro-chirurgie
Blaise KOUDOGBO	Toxicologie

Mâîtres de Conférences

Julien YILBOUDO	Orthopédie -Traumatologie
Kongoré Raphaël OUEDRAOGO	Chirurgie -Traumatologie
François René TALL	Pédiatrie
Jean KABORE	Neurologie
Joseph Y. DRABO	Médecine Interne/Endocrinologie
Blaise SONDO	Santé Publique
Jean LANKOANDE	Gynécologie-Obstétrique
Issa SANOU	Pédiatrie
Ludovic KAM	Pédiatrie

Adama LENGANI

Néphrologie

Omar TRAORE N°1

Chirurgie

Kampadilemba OUOBA

Oto Rhino Laryngologie

Piga Daniel ILBOUDO

Gastro-entérologie

Albert WANDAOGO

Chirurgie Générale

Maîtres-Assistants associés

Rachid BOUAKAZ

Maladies infectieuses

Assistants associés

Caroline BRIQUET

Chimie -Analytique, Pharmacologie
et Toxicologie

Valérie MURAILLE

Galénique et Chimie-Analytique

Maîtres-Assistants

Lady Kadidiatou TRAORE

Parasitologie

Mamadou SAWADOGO

Biochimie

Si Simon TRAORE

Chirurgie

Adama TRAORE

Dermatologie Vénérologie

Abdoulaye TRAORE

Santé Publique

Daman SANO

Chirurgie Générale

Arouna OUEDRAOGO

Psychiatrie

Joachim SANOU

Anesthésie-Réanimation

Patrice ZABSONRE

Cardiologie

Jean Gabriel OUANGO

Psychiatrie

Georges KI-ZERBO

Maladies Infectieuses

Théophile TAPSOBA

Biophysique

Rabiou CISSE

Radiologie

Blami DAO	Gynécologie Obstétrique
Alain BOUGOUMA	Gastro-Entérologie
Boubacar TOURE	Gynéco-Obstétrique
Michel AKOTIONGA	Gynécologie-Obstétrique
Rasmata OUEDRAOGO/TRAORE	Bactério-Virologie

Assistants Chefs de cliniques

Tanguet OUATTARA	Chirurgie
Sophar HIEN	Chirurgie - Urologie
Timothée KAMBOU	Chirurgie
Philippe ZOURE	Gynécologie-Obstétrique
T.Christian SANOU (in memoriam)	Oto Rhino Laryngologie
Madi KABRE	Oto Rhino Laryngologie
Doro SERME (in memoriam)	Cardiologie
Hamadé OUEDRAOGO	Anesthésie-Réanimation physiologie
Alexis ROUAMBA	Anesthésie-Réanimation physiologie
M. Théophile COMPAORE	Chirurgie
Y. Abel BAMOUNI	Radiologie
DAO / Maïmouna OUATTARA	ORL
Alain ZOUBGA	Pneumologie
André K. SAMANDOULOGOU	Cardiologie
KYELEM / Nicole Marie ZABRE	Maladies Infectieuses
Rigobert THIOMBIANO	Maladies Infectieuses
Raphaël DAKOURE	Anatomie-Chirurgie

Assistants

Robert O. ZOUNGRANA	Physiologie
Seydou KONE	Neurologie
Bobliwendé SAKANDE	Anatomie-Pathologique
Raphaël SANOU (in memoriam)	Pneumo-phtisiologie
Oumar TRAORE N°2 (in memoriam)	Radiologie
Pingwendé BONKOUNGOU	Pédiatrie
Arsène M. D. DABOUE	Ophtalmologie
Nonfounikoun Dieudonné MEDA	Ophtalmologie
Athanase MILLOGO	Neurologie
Boubacar NACRO	Pédiatrie
Vincent OUEDRAOGO	Médecine du Travail
TRAORE / BELEM Antoinette	Pédiatrie
DA S. Christophe	Chirurgie
KARFO Kapouné	Psychiatrie
NIANKARA Ali	Cardiologie
OUEDRAOGO Nazinigouba	Réanimation
SANON Aurélien Jean	Chirurgie
SORGHO / LOUGUE Claudine	Radiologie
YE / OUATTARA Diarra	Pédiatrie
ZANGO Bernabé	Chirurgie

Assistants Biologistes des Hôpitaux

Lassina	SANGARE	Bactério-Virologie
Idrissa	SANOU	Bactério-Virologie
Harouna	SANON	Hématologie/Immunologie

ENSEIGNANTS NON PERMANENTS

Faculté des Sciences et Techniques (FAST)

Professeurs Titulaires

Alfred S. TRAORE	Immunologie
Akry COULIBALY	Mathématiques
Sita GUINKO	Botanique-Biologie Végétale
Guy V. OUEDRAOGO	Chimie Minérale
Laya SAWADOGO	Physiologie-Biologie Cellulaire
Laou Bernard KAM (in memorian)	Chimie

Maîtres de Conférences

Boukary	LEGMA	Chimie-Physique Générale
François	ZOUGMORE	Physique
Patoin Albert	OUEDRAOGO	Zoologie
Adama	SABA	Chimie Organique
Philippe	SANKARA	Cryptogamie

Maîtres-Assistants

W. GUENDA	Zoologie
Léonide TRAORE	Biologie Cellulaire
Marcel BONKIAN	Mathématiques et Statistiques
Longin SOME	Mathématiques et Statistiques
Aboubakary SEYNOU	Statistiques
Makido B. OUEDRAOGO	Génétique
Jean KOULIDIATY	Physique

Assistants

Apolinaire BAYALA (in memoriam)	Physiologie
Jeanne MILLOGO	T.P. Biologie-Cellulaire
Raymond BELEMTOUGOURI	T.P. Biologie Cellulaire
Gustave KABRE	Biologie
Drissa SANOU	Biologie Cellulaire

Institut du Développement Rural (IDR)

Maîtres de Conférences

Didier ZONGO	Génétique
Georges Annicet OUEDRAOGO	Biochimie

Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG)

Maître-Assistant

Tibo Hervé KABORE	Economie-Gestion
-------------------	------------------

Assistants

Mamadou BOLY	Gestion
--------------	---------

Dr Séni KOUANDA

Santé Publique

Dr Noël ZAGRE

Nutrition

Dr TRAORE / COULIBALY Maminata

Biochimie

ENSEIGNANTS MISSIONNAIRES

A.U.P.E.L.F.

Pr. Lamine DIAKHATE

Hématologie (Dakar)

Pr. Abibou SAMB

Bactério-Virologie (Dakar)

Pr. José Marie AFOUTOU

Histologie-Embryologie (Dakar)

Pr. Makhtar WADE

Bibliographie (Dakar)

Pr. M. K. A. EDEE

Biophysique (Lomé)

Pr. Ag. Mbayang NDIAYE-NIANG

Physiologie (Dakar)

Pr. Ag. R. DARBOUX

Histologie-Embryologie
(Bénin)

Pr. Ag. E. BASSENE

Pharmacognosie (Dakar)

O.M.S.

Dr Jean-Jacques BERJON

Histologie-Embryologie (Creteil)

Dr Frédéric GALLEY

Anatomie Pathologique (Lille)

Dr Moussa TRAORE

Neurologie (Bamako)

Pr. Auguste KADIO

Pathologies infectieuses et
parasitaires (Abidjan)

Pr. Jean Marie KANGA

Dermatologie (Abidjan)

Pr. Arthur N'GOLET

Anatomie Pathologique
(Brazzaville)

Mission Française de Coopération

Pr. Etienne FROGE	Médecine Légale
Pr. AYRAUD	Histologie-Embryologie
Pr. Henri MOURAY	Biochimie (Tours)
Pr. Denis WOUESSI DJEWE	Pharmacie Galénique (Paris XI)
Pr. M. BOIRON	Physiologie

**Mission de l'Université Libre de Bruxelles
(ULB)**

Pr. Marc VAN DAMME	Chimie Analytique-Biophysique
Pr. Viviane MOES	Galénique

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des ordonnances selon la catégorie socio- professionnelle des titulaires d'ordonnances	p 27
Tableau II : Répartition des ordonnances selon les secteurs d'activité de leurs titulaires	p 28
Tableau III : Répartition des ordonnances en fonction de la structure sanitaire de prescription	p 29
Tableau IV : Nature des services de prescription	p 30
Tableau V : Qualification professionnelle des prescripteurs d'ordonnances des travailleurs affiliés à la CNSS	p 31
Tableau VI : Répartition de l'effectif selon le sexe et la tranche d'âge	p 34
Tableau VII : Répartition des médicaments selon la forme galénique	p 35
Tableau VIII : Répartition des médicaments selon la voie d'administration...	p 41
Tableau IX : Récapitulatif des paramètres étudiés	p 42
Tableau X : Répartition des ordonnances selon leur qualité de rédaction.....	p 43
Tableau XI : Qualité de l'ordonnance selon la qualification du prescripteur	p 44
Tableau XII : Répartition des médicaments selon les classes pharmaco-thérapeutiques	p 46
Tableau XIII : Répartition des coûts selon les classes thérapeutiques	p 50
Tableau XIV : Coût de la prescription selon le motif de consultation	p 51
Tableau XV : Coût de la prescription selon la qualification du prescripteur	p 52

Liste des figures

- Figure 1 : Répartition des ordonnances selon la date de prescription.....p 32
- Figure 2 : Répartition des titulaires d'ordonnances selon la tranche d'âge.....p 33
- Figure 3 : Répartition des médicaments en fonction de la mention du dosage.....p 36
- Figure 4 : Répartition des médicaments en fonction de la mention de la posologie.....p 37
- Figure 5 : Répartition des médicaments en fonction du nombre de médicaments.....p 39
- Figure 6 : Répartition des ordonnances selon le coût de prescription.....p 49

DEDICACES

Je dédie cette thèse à...

MON PERE (in memoriam)

Tu as été pour tous tes enfants un modèle de courage, de bonté de modestie et de simplicité. Tu as consenti de nombreux sacrifices pour la réalisation de ce travail. J'aurai aimé que tu puisses assister à ce jour. Merci pour tout et repose en paix.

"J'adore en toutes choses la conduite de Dieu à mon égard" Jean-Baptiste de la Salle.

MA MERE

Tu as été toujours présente dans tous les événements de ma vie. Reçois ce travail comme un témoignage de mon amour filial. Que Dieu te garde longtemps auprès de nous.

MES CHERS ABDOULAYE ET YANN

Vous avez été pour moi source de réconfort, de paix intérieure et de joie quotidienne. Ce travail est le vôtre. Avec toute ma tendresse.

MES FRERES ET SOEURS

Alain , Prosper, Emmanuel, Emilie, Damien, Séraphine et Sandrine
Sophie et Michel BAMBARA

Merci pour le soutien constant et les bons moments passés ensemble. Que nous puissions toujours garder l'unité chère à notre père.

TOUTE MA FAMILLE

Vous m'avez toujours soutenue et réconfortée. Merci pour tout.

DJENEBA ET MARIUS

Vous avez été de vrais amis. J'espère que vous garderez cette disponibilité et cette gentillesse à l'égard de vos proches. Que Dieu vous le rende au centuple.

CLARISSE ET HAMADO

J'espère que cette année verra le couronnement de tous vos vœux. Merci pour les bons moments partagés.

CAROLINE ET SCHOLASTIQUE

Nous avons formé depuis le collège de TOUNOUMA un trio solide qui perdure. Puisseons-nous toujours conserver cette amitié.

Tous mes promotionnaires de la FSS en particulier

Dr SANON Hugues

Dr SANON Valérie épouse ZOMBRE

KAMBOU Timoléon

NOMBRE Yacouba

OUEDRAOGO parfait

Pour les difficultés et les soucis partagés.

Tous mes enseignants et camarades du collège de TOUNOUMA dont le Père ADJOUMANI Emmanuel.

Pour les moments de bonheur passés ensemble.

Dr COULIBALY Nesson Désiré

Tu m'as toujours apporté ton soutien quand j'en avais besoin. Merci pour ta contribution à la réalisation de ce travail.

A NOS MAITRES ET JUGES

A NOTRE MAITRE ET JUGE
LE PROFESSEUR INNOCENT PIERRE GUISSOU

Votre rigueur scientifique, votre ardeur au travail nous ont beaucoup impressionné lors de votre enseignement. Vous nous faites un grand honneur en présidant ce jury malgré vos multiples occupations. Merci d'accepter de juger ce travail.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE
LE PROFESSEUR AGREGE BLAISE SONDO

Vous avez accepté nous guider dans ce travail malgré vos multiples occupations. Votre amour du travail bien fait, votre rigueur scientifique nous ont marquée durant l'enseignement de santé publique. Votre disponibilité et votre constante attention ne nous ont jamais fait défaut durant l'élaboration de ce travail. Nous vous prions d'accepter notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE
LE PROFESSEUR AGREGE JEAN KABORE

Vous nous faites l'honneur de siéger dans ce jury malgré vos occupations. Nous gardons en mémoire la qualité de l'enseignement dispensé à la faculté et durant les stages hospitaliers. Nous vous prions d'accepter notre reconnaissance.

**A NOTRE MAITRE ET JUGE
LE DOCTEUR ABDOULAYE TRAORE**

C'est l'occasion de vous remercier pour l'enseignement et l'encadrement de qualité que nous avons reçu durant l'enseignement de santé publique. Nous gardons en mémoire votre souci constant de bien faire. Nous vous prions d'accepter notre reconnaissance.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE
LE DOCTEUR VINCENT OUEDRAOGO**

Vous avez volontiers accepté de nous dans diriger ce travail. Votre disponibilité et votre simplicité nous ont beaucoup marquée. Nous espérons que ce travail répond à vos attentes. Merci pour la qualité de l'enseignement reçu.

Sincères reconnaissances.

Remerciements

- A tout le personnel de la caisse nationale de sécurité sociale, en particulier
 - le secrétaire général et ses collaborateurs
 - le directeur des ressources humaines
 - le directeur régional de Ouagadougou
 - tous les agents du service de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles
 - tous les agents du service des prestations familiales.

Pour la disponibilité et le soutien dont nous avons bénéficié lors de notre passage dans vos services.

- A tout le personnel des centres hospitaliers nationaux de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, en particulier
 - les services de chirurgie générale et digestive et de gastro-entérologie de Ouagadougou
 - le service de la réanimation de Bobo-Dioulasso.

Pour l'encadrement reçu et pour les bons moments partagés.

- A toute ma belle-famille
- Au Dr Garané Kotoa
 - Pour l'aide apportée lors de la réalisation de ce travail.
- Au Dr Kaboré William et ses collaborateurs
 - Pour la disponibilité et la gentillesse lors de notre stage rural.
- A Balima Christophe et famille
 - Pour le soutien et les encouragements prodigués.
- A mon neveu Traoré Oumarou
- A Traoret Abdouramane et famille
 - Pour toutes les marques de soutien et d'attention à l'endroit d'une petite sœur.

« Par délibération, la Faculté des Sciences de la Santé a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation »

SOMMAIRE

I INTRODUCTION	1
II ENONCE DU PROBLEME	3
III OBJECTIFS DE L'ETUDE	7
3.1. Objectif général	8
3.2. Objectifs spécifiques	8
IV GENERALITES RAPPELS BIBLIOGRAPHIQUES.....	9
4.1. Le médicament.....	10
4.2. La prescription médicale.....	12
4.3. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale.....	15
V MATERIELS ET METHODES	18
5.1. Cadre de l'étude	19
5.2. Type de l'étude	21
5.3. Matériels d'étude	21
5.4. Récolte et analyse des données	22
5.5. Variables étudiées	22
5.6. Biais de la méthode	25
VI RESULTATS	26
6.1. Caractéristiques générales des titulaires d'ordonnances.....	27
6.1.1. Effectif de l'étude	27
6.1.2. Catégorie socio- professionnelle des titulaire d'ordonnances.....	27
6.1.3. Répartition des titulaires d'ordonnances selon leurs secteurs d'activités.....	27

6.2. Analyse des éléments fondamentaux de l'ordonnance	28
6.2.1. Lisibilité de l'ordonnance	28
6.2.2. Identification de la structure sanitaire de prescription.....	29
6.2.3. Identification du service prescripteur.....	30
6.2.4. Qualification du prescripteur.....	31
6.2.5. Critères pharmacographiques.....	32
6.2.5.1. Date de la prescription.....	32
6.2.5.2. Identité du patient	32
* nom et prénom	32
* âge	34
* sexe	34
6.2.5.3. Forme galénique des médicaments	35
6.2.5.4. Dosage des médicaments	36
6.2.5.5. Posologie des médicaments	37
6.2.5.6. Durée de la prise	38
6.2.5.7. Respect de la législation	38
6.2.6. Autres composantes de l'ordonnance	38
6.2.6.1. Nombre moyen de médicaments par ordonnance	38
6.2.6.2. Type de médicament.....	40
6.2.6.3. Voie d'administration.....	41
6.2.6.4. Conseils hygiéno-diététiques	41
6.2.6.5. Rendez-vous.....	41
6.2.6.6. Récapitulatif des paramètres étudiés.....	42

6.2.7. Qualité rédactionnelle de l'ordonnance.....	43
6.2.7.1. Répartition des ordonnances selon la qualité rédactionnelle.....	43
6.2.7.2. Qualité de l'ordonnance selon la qualification des prescripteurs	43
6.3. Classe pharmaco- thérapeutique des médicaments	45
6.4. Pathologies couvertes par ces médicaments.....	47
6.4.1. Accidents du travail	47
6.4.2. Maladies professionnelles	47
6.4.3. Accouchements et suites de couches	48
6.5. Coût de la prescription.....	49
6.5.1. Coût global de prescription.....	49
6.5.2. Répartition des coûts selon les classes pharmaco-thérapeutiques	50
6.5.3. Coût de la prescription selon le motif de consultation	51
6.5.4. Coût de la prescription selon la qualification du prescripteur.....	52
VII COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	54
Limites et contraintes.....	55
Caractéristiques générales de l'étude.....	55
Eléments fondamentaux de l'ordonnance.....	56
Coût de la prescription.....	67
VIII CONCLUSION	69
IX SUGGESTIONS.....	72
X REFFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	75
XI ANNEXES	82

I INTRODUCTION

La prescription médicale est un acte courant, pratiqué tous les jours par les agents de santé habilités. Elle est définie comme un acte médical qui consiste à donner un ordre formel et détaillé d'administrer un traitement jugé nécessaire à une personne ou un animal [13]. Elle fait suite à une consultation et est destinée à remédier à l'état de santé défectueux diagnostiqué ou en vue d'une prévention. Selon LESPINE A et ARCADIO F, «la prescription ne se conçoit pas sans un examen médical préalable destiné à préciser les signes fonctionnels, la nature exacte de la maladie responsable, et la personnalité du malade » [23].

Elle est très importante, ce qui explique la législation stricte qui existe à son sujet. La prescription médicale a une action directe sur la santé et entraîne un coût.

En effet, tout médicament a des avantages et des inconvénients qu'il peut entraîner. C'est ce risque lié au médicament qui fait dire à LAPIERRE : « La vie est le bien le plus précieux de l'homme. Jamais par conséquent l'infirmier ou le médecin ne doit faire quelque chose qui risque de porter atteinte à la vie ou de la mettre en danger » [22].

En outre, toute prescription entraîne un coût. Elle entraîne des dépenses de santé qui sont de plus en plus lourdes à supporter par les patients, la famille ou la société. Cette notion de coût qui est en augmentation constante explique les notions de rationalisation de la prescription.

Prescrire bien et pas cher est l'idéal vers lequel tous les pays veulent tendre aujourd'hui [26].

II ENONCE DU PROBLEME

Le médicament constitue dans le domaine médical le principal moyen de prise en charge des différentes pathologies. Il ne devrait être délivré que dans des conditions particulières : c'est la prescription médicale.

La prescription médicale est l'acte qui permet au médecin de remettre une ordonnance au patient. Celle-ci est définie selon KIENTEGA [21] comme un document médico-légal, daté, rédigé et signé par un professionnel de santé qualifié. Elle indique au bénéficiaire le traitement à suivre.

Dans les pays développés, seul le médecin est autorisé à prescrire. Les chirurgiens-dentistes quant à eux ont une liste limitative de médicaments qu'ils peuvent prescrire.

Au Burkina Faso, à cause de l'insuffisance du personnel médical, les infirmiers et les sages-femmes et maïeuticiens d'état sont autorisés par dérogation à prescrire des listes limitatives de médicaments [8].

Une étude réalisée en 1989 [28] au sein de la population générale de Ouagadougou avait montré que les prescriptions étaient réalisées dans 75,6 % des cas par du personnel non-médecin et dans 49,7 % des cas par des personnes d'identité et de qualification inconnues. Dans cette même étude, 39% des ordonnances ne mentionnaient pas la posologie, et 80,7% ne mentionnaient pas la durée du traitement. Dans la même étude, seulement 7% des ordonnances respectaient les conditions minimales d'une prescription correcte (qualification du prescripteur, identité du patient, dosage et posologie des médicaments, durée de la prise).

Par ailleurs, le coût moyen de prescription d'une ordonnance était de 3319 F cfa dans cette même étude [28].

Actuellement l'augmentation de la pauvreté [19] et l'inflation survenue après la dévaluation du Franc CFA entraînent une baisse de plus en plus accentuée du pouvoir d'achat.

Dans les contextes économiques de prospérité et surtout de crise, la prescription médicamenteuse doit tenir compte des principes de rationalisation : il faut donc

prescrire le médicament qui correspond à la pathologie à la dose juste et à indication égale, choisir le médicament le moins cher. C'est la prescription rationnelle.

La rationalité de la prescription implique 3 questions [5] :

- le rapport risque- bénéfique du médicament choisi est-il acceptable ?
- le choix du médicament est-il approprié ?
- quel est l'impact économique de la prescription du médicament ?

Souvent les dépenses de santé ne peuvent pas être honorées par les patients ou la famille. Celles-ci font souvent des tris suivant le prix et n'honorent pas la totalité de l'ordonnance [33]. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- le nombre élevé de médicaments par ordonnance ;
- leur coût élevé qui n'est pas à la portée de la bourse des populations ;
- l'absence de système de sécurité sociale ou d'assistance sociale, comme c'est le cas pour la majorité des Burkinabé.

Seulement quelques travailleurs du secteur privé et déclarés à la caisse nationale de sécurité sociale sont pris en charge du point de vue santé, au titre de la réparation des risques professionnels. Ce sont les travailleurs soumis aux dispositions du code du travail :

- les agents temporaires, contractuels et décisionnaires de l'état et des collectivités ;
- les apprentis titulaires d'un contrat d'apprentissage et les élèves des établissements d'enseignement technique ;
- les assurés volontaires.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) prend spécialement en charge les personnes soumises au code du travail. Mais pour cela, il faut que l'entreprise ou la société qui emploie le travailleur soit affiliée à la CNSS et paie ses cotisations. Les agents publics de l'état sont soumis au code de la fonction publique ; de ce fait ils ne bénéficient pas des prestations de la CNSS.

La sécurité sociale permet de diminuer la hantise du coût du médicament au niveau des patients. Ils n'ont plus à choisir entre les différents médicaments d'une même prescription à cause du coût. Elle permet donc une bonne prise en charge. Mais bien que les ordonnances soient honorées en totalité, on ne peut présager de la qualité de la prise en charge. En effet celle-ci dépend de celle de la prescription.

L'importance de cette prescription médicale explique la législation stricte qui est appliquée dans les pays développés. Une prescription non conforme peut entraîner plus d'inconvénients que de bénéfices voire mettre en danger la vie du patient [21]. Au Burkina Faso, il existe beaucoup de prescripteurs de qualification non mentionnée si bien que nous ne pouvons pas présager de la qualité de la prescription aujourd'hui en 1999.

Les études déjà menées au Burkina Faso en 1989 et 1993 [28,37,38] au sein de la population générale ont démontré que les prescriptions n'étaient pas rationnelles.

En 1996, les responsables des services compétents de la CNSS ont constaté des abus dans les prescriptions médicales. Ils ont alors organisé un séminaire sur leur rationalisation à l'intention des prescripteurs de l'Office de Santé des Travailleurs. Ils ont ensuite formulé certaines recommandations pour les limiter. Aussi avons-nous entrepris cette étude pour évaluer la qualité des ordonnances médicales délivrées aux travailleurs de la CNSS.

La conservation de tous les dossiers des malades de la CNSS avec les ordonnances et les coûts rend aisée une étude de plusieurs prescriptions. Cette disponibilité a été un élément déterminant qui nous a guidé pour entreprendre cette étude. Nous voulons nous attacher à la rubrique pharmacie par l'analyse des ordonnances médicament par médicament pour déterminer les classes prescrites et leur coût. Nous avons fait une étude de la qualité de rédaction d'une ordonnance et également évalué s'il y a amélioration de la prescription.

III OBJECTIFS

3.1. Objectif général

Etudier la qualité de la prescription médicale des prescripteurs agréés par la CNSS.

3.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer le profil des prescripteurs.

- ✓ Décrire les éléments fondamentaux de l'ordonnance médicale délivrée aux patients bénéficiaires du remboursement par la CNSS.

- ✓ Identifier les classes thérapeutiques prescrites.

- ✓ Evaluer le coût moyen d'une prescription médicale selon les caractéristiques des prescripteurs et celles des classes thérapeutiques.

- ✓ Formuler pour la CNSS des recommandations pour une meilleure gestion du système de prise en charge de ses patients.

**IV GENERALITES /RAPPELS
BIBLIOGRAPHIQUES**

4.1. Le médicament

4.1.1. Définition

Le médicament est une substance biologiquement active avec un critère législatif.

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques »[8]. Par cette définition, le médicament répond à des critères chimiques et biologiques très précis.

4.1.2. Types de médicaments [1]

Selon le mode de préparation, on distingue :

* *Les spécialités*

La spécialité est un médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale. Cette définition implique des éléments sous-entendus comme par exemple :

- médicament préparé à l'avance en milieu industriel : sous le contrôle de l'administration qui délivre une autorisation de mise sur le marché ou AMM.
- présenté sous un conditionnement particulier : identique pour toutes unités de vente.
- caractérisé par une dénomination spéciale : qui peut être soit un nom de fantaisie soit une dénomination commune ou scientifique assortie d'une marque ou du nom du fabricant.

* *Les médicaments officinaux*

On entend par préparation officinale tout médicament préparé en pharmacie selon les indications de la pharmacopée et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie.

* *Les médicaments magistraux*

On entend par préparation magistrale tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé.

4.1.3. Modes de prescription [25]

Le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriés en la circonstance. Il doit cependant accepter certaines limitations d'ordre économique et éthique en se préoccupant des conséquences financières de son traitement et en s'interdisant de prescrire des produits inutiles ou dangereux. Cela est vrai pour tous les médecins, qu'ils soient installés en cabinet privé, dans une structure hospitalière ou une mutuelle.

4.1.4. Délivrance des médicaments [25]

La délivrance du médicament au public en pharmacie est possible si

- le médicament est prescrit par le médecin,
- il existe une AMM du fabricant et un visa d'enregistrement à la nomenclature nationale des spécialités pharmaceutiques.

La délivrance de certains médicaments est libre en pharmacie. Par contre certains médicaments inscrits sur les listes obéissent à des règles de délivrance particulières :

Listes I : simple ordonnance médicale, non renouvelable sans mention contraire, quantité délivrée pour 30 jours maximum.

Listes II : simple ordonnance médicale, renouvelable sauf mention contraire, quantité délivrée pour 30 jours maximum.

Les ordonnances des listes I et II doivent comporter :

- les nom, prénom, adresse et signature du médecin,
- les nom, prénom, âge, sexe, du patient, et poids s'il s'agit d'un enfant,
- le nom de la spécialité en majuscule sans abréviation.

Stupéfiants : carnets à souches, posologie en toutes lettres, durée de la prise limitée à 7 jours, quantité délivrée pour 7 jours, dérogation de 14 ou 28 jours maximum dans certains cas. L'ordonnance non renouvelable doit comporter

- les nom, prénom, adresse et signature du médecin,
- les nom, prénom, âge, sexe et adresse du patient,
- le nom du médicament en majuscules.

4.2. La prescription médicale

4.2.1. La consultation

Elle précède la prescription médicale qui est souvent le dernier temps de la consultation. "Une prescription médicale ne se conçoit pas sans un examen médical préalable, destiné à préciser les signes fonctionnels, la nature exacte de la maladie responsable et la personnalité du malade" [21]. C'est le temps de consultation qui permet de connaître le malade, et de bien poser le diagnostic.

4.2.2. L'ordonnance médicale

C'est un document médico-légal très important [25]. Elle est rédigée par le médecin et indique au patient le traitement à suivre.

** Qualité de l'ordonnance*

La qualité de l'ordonnance tient à sa forme et à son contenu. Elle ne doit comporter ni rature, ni surcharge, ni abréviation. Sur du papier à en-tête, portant le cachet du praticien et son adresse, elle doit comporter les éléments suivants :

★ **Les coordonnées du prescripteur :**

Le médecin doit indiquer sur l'ordonnance, son nom, son prénom et son adresse ou la structure sanitaire où il exerce. Il doit également la signer à la fin.

Il est nécessaire de connaître, la provenance des ordonnances qui engagent la responsabilité du médecin (caractère médico-légal de l'ordonnance).

★La date de prescription :

La date est indispensable sur l'ordonnance. Les médicaments ne peuvent être délivrés que si l'ordonnance date de moins de 3 mois [25].

★L'identité du patient

- les nom et prénom sont exigés sur l'ordonnance.
- l'âge est exigé sous certaines conditions : si le patient est un enfant ou si les médicaments prescrits appartiennent aux listes de substances vénéneuses.
- le sexe est exigé pour les médicaments inscrits sur les listes I et II et pour les stupéfiants.
- le poids est exigé uniquement pour les enfants.

★Les noms des médicaments avec

- le dosage des médicaments ;
- la forme galénique ;
- le nombre d'unités thérapeutiques ;
- la posologie des médicaments ;
- la durée de la prise ;

Le nom du médicament détermine la molécule à administrer d'où la nécessité de la lisibilité de l'ordonnance. La forme galénique et le dosage éclairent sur le type de présentation. La posologie explique la dose ou quantité totale à prendre. La durée de la prise détermine le temps nécessaire pour la réussite du traitement.

★Les conseils hygiéno- diététiques

Ils accompagnent la prescription des médicaments dont ils améliorent la qualité thérapeutique.

★Une écriture bien lisible :

Le nom du médicament doit être rédigé en lettres majuscules.

L'ordonnance doit être individuelle.

** Coût de l'ordonnance*

Ce coût doit être pris en compte par chaque prescripteur. La prescription doit être en fonction de la pathologie de la meilleure qualité au meilleur coût. Il est directement supporté par la famille dans la majorité des cas au Burkina ou par la sécurité sociale dans de rares cas.

Au Burkina Faso, selon l'Institut National de la Statistique et de la Démographie, 10 % du budget total des ménages sont alloués à la santé, soit 37.821 Fcfa par an par ménage [19].

4.2.3. Le comité thérapeutique

Ces comités existent au niveau des caisses de sécurité et d'assurances maladies dans le cadre de la limitation des coûts de la santé. Chargé de réguler le coût de la thérapeutique, ils instituent après concertations des conventions et des listes limitatives de médicaments à prendre en charge. Le médicament pour être remboursé doit figurer sur les listes [14,32]. Les critères d'admission de ces listes sont à la fois techniques (amélioration de la thérapeutique) et économiques (coût du traitement).

4.3. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)

4.3.1. Objet [11]

La CNSS est un organisme d'état ayant pour mission de gérer le régime de sécurité sociale institué au Burkina Faso. Un régime de sécurité sociale est un système de protection sociale obligatoire institué par l'état dans le but de protéger le travailleur et sa famille contre les risques pouvant provenir soit du travail soit de la maladie. C'est en 1955 qu'a été créée une petite caisse qui allait devenir plus tard la CNSS d'aujourd'hui. Suite à l'application du code de travail d'outre-mer, cette petite caisse dite de compensation des prestations familiales a été installée à Bobo-Dioulasso. La branche des réparations des accidents du travail et maladies professionnelles a été mise en place en 1957 et celle des pensions en 1960.

La loi n°13-72/AN du 28 décembre 1972 a créé la CNSS en même temps qu'elle a refondu les textes.

La CNSS du Burkina Faso gère trois branches :

- la branche des prestations familiales chargée du service des prestations familiales,
- la branche des risques professionnels chargée des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles,
- la branche des pensions chargée du service de prestation de vieillesse, d'invalidité et de décès.

Les travailleurs ainsi pris en charge se retrouvent dans quatre (04) secteurs d'activités qui sont :

- le secteur secondaire, composé des industries manufacturières et des sociétés de production ;
- le secteur tertiaire, composé de l'administration publique et parapublique et du secteur commercial ;
- les petites et moyennes entreprises, surtout composées de sociétés privées cotisant à la CNSS ;

- les particuliers composés de personnes employant des gens de maison comme les gardiens, les cuisiniers, les jardiniers et autres.

En 1996, la CNSS était au service de 141.871 assurés, 48.934 pensionnés, 121.830 bénéficiaires d'allocations et 479.208 épouses d'allocataires.

4.3.2. Rôle dans la prise en charge des prescriptions médicales

Ce sont les deux premières branches qui prennent en charge la santé des travailleurs que ce soit à l'occasion des accidents du travail, de maladies professionnelles ou d'accouchement.

La CNSS prend intégralement en charge les frais de santé occasionnés pour la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles et pour les accouchements des femmes salariées. La caisse doit s'assurer de la nature professionnelle de la maladie et du caractère "du travail" de l'accident.

* *L'accident du travail* est l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion de son travail. Entrent dans cette catégorie :

- L'accident survenu au lieu habituel ou occasionnel de son travail,
- L'accident survenu pendant le déplacement pour le compte de l'employeur,
- L'accident survenu lors d'un service commandé ou d'une mission à l'étranger pour le compte de l'employeur,
- L'accident survenu entre le lieu de travail et le lieu habituel de repas.

* *La maladie professionnelle* est une maladie survenue à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail par la manipulation ou l'emploi d'agents nocifs au cours de son activité de travail.

Dès la déclaration de l'accident, la CNSS prend en charge les frais de soins (consultation, examens complémentaires, ordonnances) et ce jusqu'à la guérison ou consolidation des blessures, certifiée par un médecin.

Dès la déclaration de la maladie professionnelle, le patient est pris en charge jusqu'à la fin de sa vie pour tous les frais occasionnés par cette maladie.

4.3.3. Relation avec les structures de prescription et de délivrance des médicaments

La CNSS ne dispose pas de praticiens propres à elle en dehors de ceux de son Centre de Santé Maternelle et Infantile ; ses assurés bénéficient alors de consultations payantes provenant des différents praticiens de la ville ; lorsque ces prescriptions proviennent des praticiens de l'Office de Santé des Travailleurs, le paiement s'effectue sur un mode de remboursement directement versé à l'office de santé des travailleurs (OST).

Les patients munis de leur carnet de soins consultent au niveau des structures sanitaires de la place. Les ordonnances qui y sont rédigées sont d'abord visées par la CNSS puis les médicaments sont délivrés aux patients dans les pharmacies. Ces dernières envoient ensuite leurs factures à la CNSS pour se faire rembourser.

V MATÉRIELS ET MÉTHODES

5.1. Cadre de l'étude

5.1.1. *Services de la CNSS*

L'étude s'est déroulée essentiellement au sein du service de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, services où sont visées toutes les ordonnances avant d'être servies en pharmacies.

Elle s'est déroulée également au sein du service des prestations familiales où après l'accouchement les femmes déposent l'ensemble des ordonnances déjà honorées afin d'être remboursées.

5.1.2. *Présentation de l'Office de Santé des Travailleurs (OST)*

L'Office de Santé des Travailleurs est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière [9]. Il a été créé en 1987 par kiti 429/ AN IV/ CNR. IL est placé sous la tutelle technique du Ministère de la Santé et sous la tutelle financière du Ministère de l'Economie et des Finances. Le siège de l'office est à Ouagadougou.

Les objectifs qui lui sont assignés sont de plusieurs ordres :

- promouvoir et maintenir au plus haut degré le bien-être physique et mental de tous les travailleurs ;
- prévenir tout dommage susceptible d'être causé aux travailleurs du fait des conditions de travail ;
- protéger les travailleurs contre les nuisances (physiques et chimiques) présentes sur les lieux de travail ;
- placer les travailleurs dans les postes de travail qui conviennent à leur aptitude au plan physiologique et psychologique ;
- améliorer la qualité des soins dispensés ;
- mobiliser les fonds et ressources nécessaires à son fonctionnement.

L'office est dirigé au niveau central par un conseil d'administration, une direction générale et deux directions centrales (technique et financière).

Au niveau régional, il y a quatre directions régionales qui sont : Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koudougou et Fada N’Gourma.

Au niveau périphérique, il y a des zones médicales dirigées par des médecins supervisant des secteurs médicaux dirigés par des infirmiers.

Les services médicaux sont soit des services médicaux d’entreprise, soit des services médicaux inter- entreprises. Les services médicaux d’entreprise sont institués dans des entreprises dont l’effectif des travailleurs atteint 300.

Les services médicaux inter- entreprises concernent des établissements dont l’effectif des travailleurs est inférieur à 100.

La direction régionale de Ouagadougou couvre l’aire géographique de trois régions sanitaires (Dori, Kaya et Ouagadougou). La population de travailleurs couverte en 1997 est estimée à 37.484 dont 15.994 du secteur privé structuré et 21.490 agents de la Fonction Publique.

Les services médicaux de la direction régionale de Ouagadougou sont composés de :

- une clinique de santé des travailleurs avec sept services permanents (médecine générale, santé maternelle et infantile- planification familiale- nutrition, cabinet dentaire, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (O.R.L.), laboratoire d’analyses médicales, et radiologie- échographie) et quatre services de consultations spécialisées à temps partiel (dermatologie, gastro- entérologie, psychiatrie et cardiologie). Elle constitue la structure sanitaire de référence de l’office.

- trois zones médicales (zone commerciale, zone industrielle de Kossodo et zone industrielle de Gounghin) avec trente et une (31) infirmeries d’entreprise ou inter- entreprises. En outre, il existe trois infirmeries de l’office à Kaya, Dori et Kongoussi. Ces infirmeries constituent le premier niveau de consultation des travailleurs.

Le personnel de la direction régionale de Ouagadougou se compose de :

- douze (12) médecins, deux (02) chirurgiens- dentistes et un (01) pharmacien ;

- quatre (04) attachés de santé spécialisés en santé et sécurité au travail, un (01) attaché de santé en soins obstétricaux ;
- onze (11) techniciens en laboratoire, quatre (04) en odontologie, trois (03) en radiologie deux (02) en ophtalmologie ;
- vingt neuf (29) infirmiers d'état.

Les personnels de ces services médicaux de l'OST consultent les travailleurs pour toutes les pathologies remboursées ou non par la CNSS. Dans les cas de celles qui sont remboursées, les patients suivent la procédure normale de la CNSS.

5.2. Type de l'étude

Cette étude a été rétrospective, portant sur toutes les ordonnances enregistrées par la CNSS du premier janvier au 31 décembre 1997.

5.3. Matériels d'étude

L'étude a consisté en l'analyse des archives de remboursement de factures de médicaments au cours d'une année. Elle a également consisté en l'examen des dossiers des malades.

Aucun échantillonnage n'a été effectué et toutes les ordonnances recueillies ont été analysées, selon une fiche d'enquête (confère annexes).

Toutes les informations nécessaires ont ainsi été recueillies, aussi bien sur le patient, le prescripteur et les médicaments prescrits.

5.4. Récolte et analyse des données

A l'aide d'une grille de collecte de données, les informations nécessaires ont été recueillies.

Les résultats obtenus sur la fiche d'enquête ont été analysés par le logiciel EPI INFO, version française n° 5.01b.

L'existence d'une liaison entre deux variables a été testée par le test de CHI-carré pour les variables qualitatives et par les tests de STUDENT, de TUKEY et l'analyse de la variance pour les variables quantitatives. Le seuil de signification retenu a été de 5 %.

5.5. Variables étudiées

Plusieurs variables ont été étudiées :

a- Paramètres de la qualité de l'ordonnance :

** Lisibilité de l'ordonnance*

Les noms des médicaments doivent être écrits en lettres d'imprimerie. Nous avons considéré lisibles les ordonnances dont les noms de médicaments se comprenaient aisément même s'ils n'étaient pas en lettre d'imprimerie.

** Coordonnées du prescripteur*

- structure sanitaire de prescription

- service prescripteur

Toutes les structures sanitaires n'avaient pas de subdivision en spécialité.

Dans de nombreuses structures sanitaires, il n'existait qu'une salle de consultation. Dans ce cas, nous n'avons considéré que le service de consultation générale. D'autres structures par contre plus grandes disposaient de beaucoup de spécialités, comme c'est le cas du centre hospitalier national de Ouagadougou et de la clinique de santé des travailleurs.

- qualification et signature du prescripteur ;

* *Caractéristiques pharmacographiques :*

- date de la prescription ;
- nom, prénom et adresse du patient ;

En pratique, la mention du nom seul nous à suffi pour valider le paramètre.

- âge du patient ;
- sexe du patient ;
- nom, dosage et forme galénique des médicaments ;
- schéma thérapeutique des médicaments (nombre d'unités thérapeutiques, posologie et durée de la prise) ;
- respect de la législation en matière de prescription ;

Définitions opérationnelles

Les différents critères ont été affectés d'un coefficient :

Lisibilité de l'ordonnance : 1 point

Coordonnées du prescripteur (structure de santé et qualification du prescripteur) : 2 points

Critères pharmacographiques : 8 points

- date de prescription : 1 point
- identité et adresse du patient : 1 point
- âge du patient : 1 point
- nom du médicament et forme galénique : 1 point
- dosage du médicament : 1 point
- schéma thérapeutique (posologie et durée) : 2 points
- respect de la législation : 1 point

Le score maximal obtenu était de 11 points

Les ordonnances ont été classées en quatre (04) groupes selon le score qu'elles ont obtenu.

- groupe 1 ou ordonnances de très bonne qualité : 11 points.
- groupe 2 ou ordonnances de bonne qualité : 10 à 8 points.
- groupe 3 ou ordonnances de moyenne qualité : 7 à 6 points
- groupe 4 ou ordonnances de mauvaise qualité : 5 points et moins

** Autres composantes de l'ordonnance*

- nombre moyen de médicaments par ordonnance ;
- voie d'administration des médicaments ;
- type de médicaments (spécialités ou génériques) ;
- conseils hygiéno- diététiques ;
- mention de rendez-vous ;

b- Classes pharmaco- thérapeutiques des médicaments prescrits

c- Pathologies à traiter par les médicaments prescrits (accidents du travail, maladies professionnelles, accouchements et suites de couches).

d- Coût des médicaments

- * *Coût global de l'ensemble des prescriptions*
- * *Coût global des médicaments prescrits par classe thérapeutique*
- * *Coût par motif de consultation*
- * *Coût moyen par catégories de prescripteurs*

5.6. Biais de la méthode

La nature rétrospective de l'étude, basée sur la consultation de dossiers d'archives n'a pas permis de disposer de certaines informations orales données au patient. Cela a pu jouer sur les recommandations des schémas thérapeutiques et les conseils hygiéno-diététiques qui accompagnent la rédaction d'une ordonnance médicale.

VI RESULTATS

6.1. Caractéristiques générales des titulaires d'ordonnances

6.1.1. Effectif de l'étude

L'étude a porté sur toutes les prescriptions de l'année 1997 recueillies au sein des services responsables de santé : réparation des accidents du travail et maladies professionnelles et prestations familiales. Elle a concerné 1.904 prescriptions médicales.

6.1.2. Catégorie socio- professionnelle des titulaires d'ordonnances

Les ordonnances étudiées appartenaient à des patients dont les catégories socio-professionnelles étaient les suivantes (tableau I).

Tableau I : Répartition des prescriptions selon la catégorie socio- professionnelle des titulaires d'ordonnances

Qualification professionnelle	Nombre de prescriptions	Pourcentage (%)
Ouvriers	869	45,6
Employés	563	29,6
Manœuvres	285	15
Cadres et agents de maîtrise	145	7,6
Personnel de maison	25	1,3
Apprentis	17	0,9
Total	1904	100

Les ordonnances des ouvriers étaient les nombreuses avec un peu moins de la moitié des ordonnances étudiées.

6.1.3. Répartition des titulaires d'ordonnance selon leurs secteurs d'activité

Les titulaires d'ordonnance se recrutaient principalement dans le secteur secondaire de l'activité économique nationale (tableau II).

Tableau II : Répartition des ordonnances selon les secteurs d'activités de leurs titulaires

Secteurs d'activité	Nombre de prescriptions	Pourcentage (%)
Secteur secondaire	871	45,7
Petites et moyennes entreprises	582	30,6
Secteur tertiaire	440	23,1
Particuliers	11	0,6
Total	1904	100

6.2. Analyse des éléments fondamentaux de l'ordonnance

6.2.1. Lisibilité de l'ordonnance

On notait 37 ordonnances (soit 1,94 %) dont la lisibilité était difficile.

6.2.2. Identification de la structure sanitaire de prescription

La majorité des prescriptions provenait de la ville de Ouagadougou avec 1.891 prescriptions soit 99,3 %. Seulement 13 prescriptions ont été effectuées hors de Ouagadougou soit 0,7 % des cas. Ces prescriptions étaient souvent en rapport avec des accidents du travail survenus lors des missions.

L'origine de la prescription ne figurait pas sur 48 ordonnances (2,5 % de l'ensemble). On notait que 1.105 ordonnances (soit 58 % de l'ensemble) provenaient des structures de santé de l'Office de Santé des Travailleurs c'est-à-dire de la clinique des travailleurs et des infirmeries d'entreprise (tableau III).

Tableau III : Répartition des ordonnances en fonction de la structure sanitaire de prescription

Structures sanitaires	Nombre d'ordonnances	Pourcentage (%)
Clinique de santé des travailleurs	292	15,3
Infirmeries d'entreprise	813	42,7
CHNYO*	559	29,4
Centres médicaux	91	4,8
Cabinets privés	67	3,5
Centre de Santé et de Promotion Sociale	24	1,3
CMA**	10	0,5
Non mentionnées	48	2,5
Total	1904	100

*CHNYO : Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO

**CMA: Centres Médicaux avec Antenne Chirurgicale

6.2.3. Identification du service prescripteur

Nous avons trouvé une majorité de consultation générale (66,65 %) dans la liste des services prescripteurs (tableau IV).

Tableau IV : Nature des services de prescription des ordonnances

Service de prescription	Nombre de prescriptions	Pourcentage (%)
Consultation générale	1269	66,65
Urgences chirurgicales	118	6,20
Chirurgie traumatologie	110	5,78
Chirurgie générale et digestive	14	0,74
Neurochirurgie	56	2,94
Ophtalmologie	64	3,36
Maternité	205	10,77
ORL*	16	0,84
Stomatologie	18	0,95
Urologie	8	0,42
Rééducation fonctionnelle	8	0,42
Médecine interne	7	0,37
Cardiologie	1	0,05
Gastro-entérologie	1	0,05
Pneumologie	1	0,05
Urgences médicales	5	0,26
Dermatologie	1	0,05
Psychiatrie	2	0,10
Total	1904	100,0

*ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

6.2.4. Qualification du prescripteur

Différentes catégories de prescripteurs ont été retrouvées (tableau V).

Tableau V : Qualification professionnelle des prescripteurs
d'ordonnances pour les travailleurs affiliés à la CNSS

Prescripteurs	Nombre d'ordonnances	Pourcentage (%)
Médecins	627	32,93
Chirurgiens-dentistes	3	0,16
Infirmiers diplômés d'état	151	7,93
Sages-femmes d'état	10	0,53
Etudiants en médecine	47	2,47
Infirmiers brevetés	14	0,73
Cadres infirmiers	11	0,58
Qualification non mentionnée	1041	54,67
Total	1904	100,0

La qualification du prescripteur a été mentionnée dans seulement 45,33 % des cas. Une ordonnance sur trois était rédigée par un médecin.

6.2.5. Critères pharmacographiques

6.2.5.1. Date de prescription

La date était présente sur 1.882 ordonnances soit 98,8 %.

L'examen des dates de prescription montrait une répartition uniforme de la rédaction des ordonnances au cours des trois premiers trimestres de l'année 1997 (figure 1).

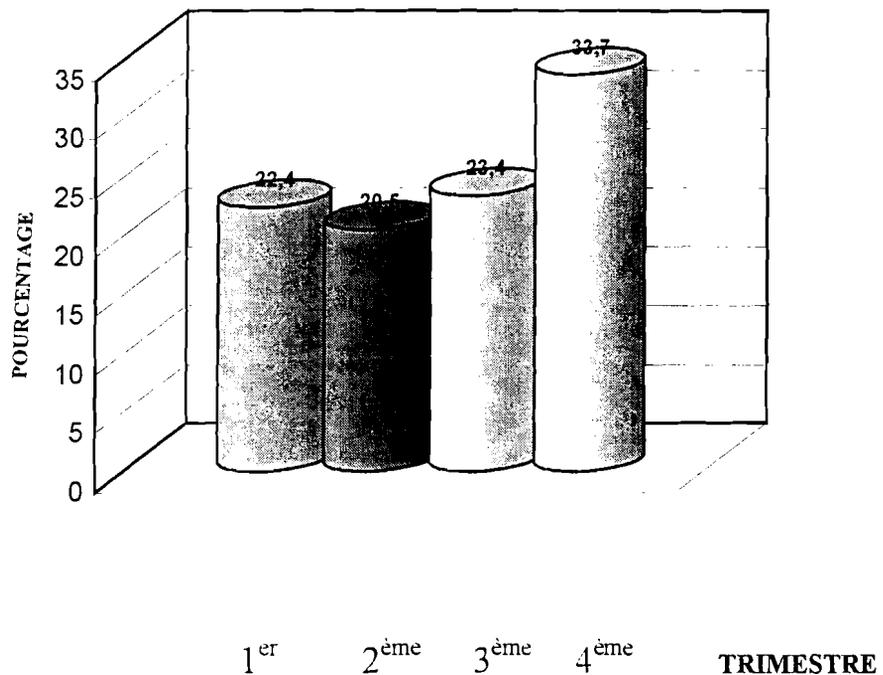


Figure 1 : Répartition des ordonnances selon la date de prescription

6.2.5.2. Identité du patient

*** nom et prénom**

Les noms et /ou prénoms du patient ont été mentionnés sur 1.780 ordonnances (soit 93,5 % de l'ensemble). Ils ont été absents dans 6,5 % des cas.

*Age des patients

L'âge du patient n'a pas été mentionné par les prescripteurs sur 1833 prescriptions (96,3 %). Seulement 71 prescripteurs l'avaient pris en compte soit 3,7 % des cas.

Le recoupement des ordonnances et des documents de déclaration de maladie ou d'accident a permis de retrouver l'âge de 1.606 patients (84,35 %).

L'âge moyen des titulaires d'ordonnance était de 36,8 ans avec des extrêmes de 17 ans et de 57 ans (figure 2).

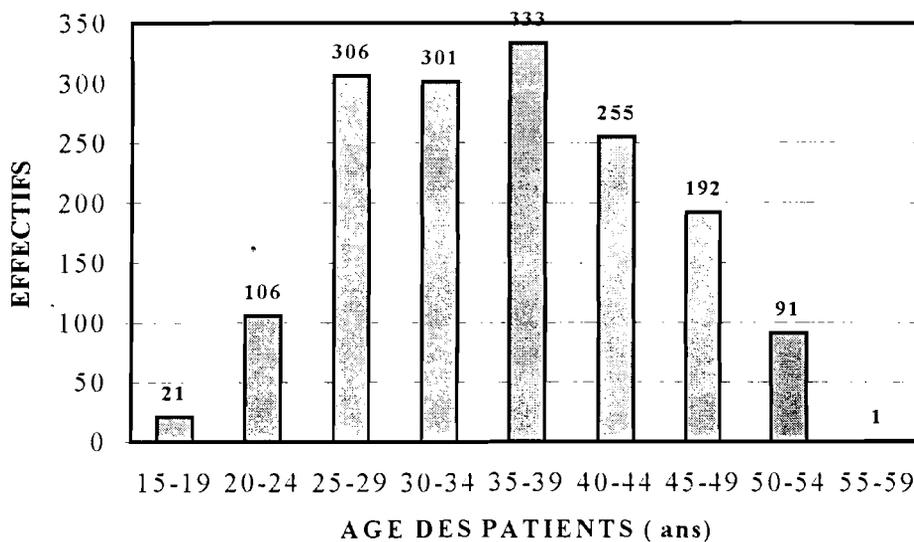


Figure 2: Effectif des titulaires d'ordonnances selon la tranche d'âge

* Sexe des patients

Le sexe a été absent sur 1.589 ordonnances soit 83,5 % des cas. Il n'a été mentionné que dans 16,5 % des cas.

Le recouplement des données a également permis de retrouver le sexe de tous les patients.

Les prescriptions étaient inégalement réparties entre les travailleurs de sexe féminin, 446 (23,4 %) et ceux de sexe masculin, 1458 (76,6 %).

* Age et sexe

L'effectif des titulaires d'ordonnance était réparti selon les tranches d'âge et le sexe comme indiqué dans le tableau VI.

Tableau VI : Répartition de l'effectif selon le sexe et la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Masculin		Féminin		Total
	nombre	Pourcentage	Nombre	pourcentage	
15- 19	20	1,7	1	0,2	21
20-24	96	8,0	10	2,5	106
25-29	212	17,5	94	23,4	306
30-34	180	15,0	121	30,2	301
35-39	232	19,0	101	25,2	333
40-44	205	17,0	50	12,5	255
45-49	169	14,0	23	5,8	192
50-54	90	7,5	1	0,2	91
55-59	1	0,1	0	0,0	1
Total	1.205	100,0	401	100,0	1.606

Les classes modales se situaient respectivement entre 30-34 ans et 35- 39 ans dans les sexes féminin et masculin.

6.2.5.3. *Forme galénique des médicaments*

La forme galénique était mentionnée pour 4760 médicaments soit 88,18 % de l'ensemble.

La consultation des autres critères mentionnés sur l'ordonnance (schéma thérapeutique notamment) et des manuels thérapeutiques a permis de retrouver la forme galénique de tous les médicaments. Elle était répartie comme indiqué dans le tableau VII.

Tableau VII : Répartition des médicaments selon la forme galénique

Forme galénique	Nombre	Pourcentage (%)
Comprimé ou gélule	2761	51,15
Soluté ou suspension buvable	146	2,70
Pommade, crème ou gel	871	16,13
Forme injectable	855	15,84
Solution	526	9,75
Collyre	136	2,53
Poudre locale	42	0,77
Spray	29	0,54
Ovules gynécologiques	24	0,44
Suppositoires	8	0,15
Total	5398	100

La forme gélule ou comprimé représentait plus de la moitié des formes prescrites.

6.2.5.4. Dosage des médicaments

Le dosage était correctement mentionné et adapté pour 3735 médicaments soit 69,2 % de l'ensemble. Il était absent pour 1.652 médicaments (30,6 %). Pour 2 médicaments prescrits (0,04%) le dosage mentionné n'existait pas dans le commerce (figure 3).

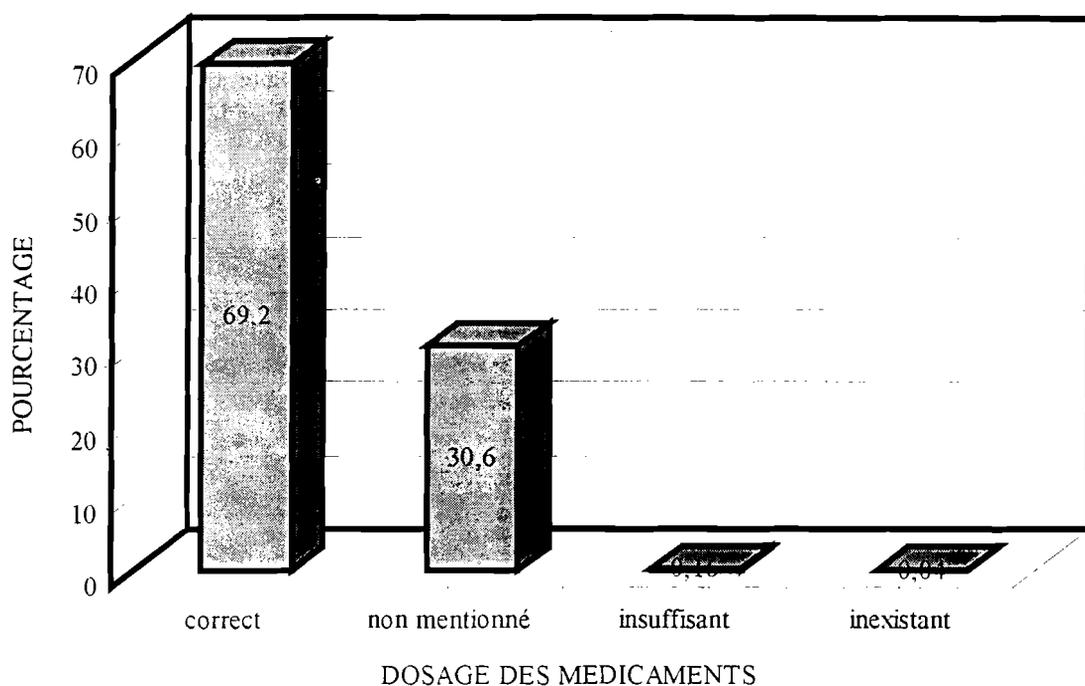


Figure 3 : Répartition des médicaments en fonction de la mention du dosage

6.2.5.5. Posologie des médicaments

La posologie des médicaments était correcte pour 3994 médicaments soit 74 % de l'ensemble. Elle était non mentionnée pour 1339 médicaments (24,8 %) comme indiqué sur la figure 4.

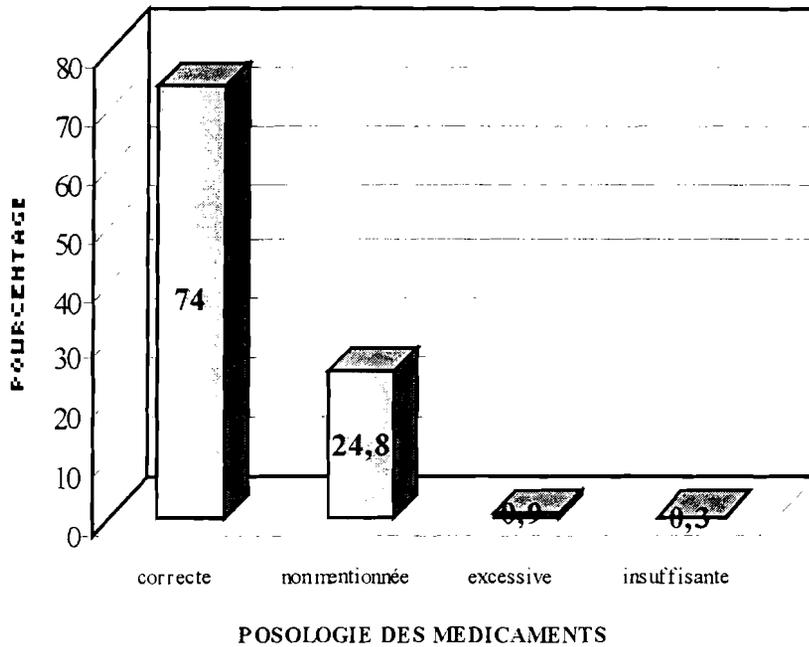


Figure 4 : Répartition des médicaments en fonction de la mention de la posologie

6.2.5.6. Durée de la prise

La durée de la prise a été rarement mentionnée. Elle était présente dans 12,2 % des cas (659 médicaments).

6.2.5.7. Respect de la législation en matière de prescription médicale

On notait 3655 médicaments appartenant aux listes I et II de la classification des médicaments soit 67,71 % de l'ensemble.

Seulement 751 ordonnances (39,44 %) respectaient la législation en matière de prescription des substances vénéneuses.

6.2.6. Autres composantes de l'ordonnance

6.2.6.1. Nombre moyen de médicaments par ordonnance

Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance était de 2,90 avec des extrêmes de 1 et 12. Il faut noter que 44 ordonnances (2,31 %) ne comportaient pas de médicaments mais seulement des consommables médicaux et chirurgicaux (compresses, gants, bandes, seringues etc...).

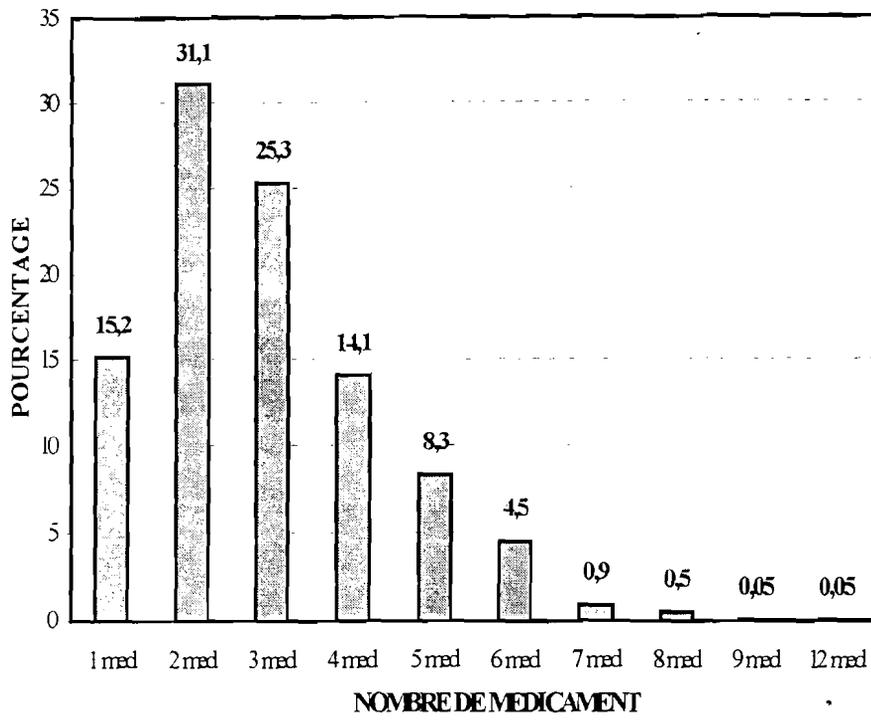


FIGURE 5 : Répartition des ordonnances en fonction du nombre de médicaments prescrits

*** nombre moyen de médicaments prescrits selon la qualification
du prescripteur**

Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance variait selon les prescripteurs. La moyenne était de :

- 2 pour les chirurgiens dentistes
- 2,63 pour les médecins
- 2,73 pour les étudiants en médecine
- 3,03 pour les prescripteurs de qualification non mentionnée
- 3,05 pour les infirmiers diplômés d'état
- 3,21 pour les infirmiers brevetés
- 3,90 pour les sages-femmes
- 3,91 pour les cadres infirmiers

Selon l'analyse de la variance, il existe une différence statistiquement significative entre ces moyennes, $p < 5 \%$.

Selon le T TEST, le médecin prescrivait moins de médicaments que le cadre infirmier, l'infirmier diplômé d'état, la sage-femme et le prescripteur de qualification non mentionnée, $p < 5\%$.

Par ailleurs le dentiste prescrivait moins de médicaments que le cadre infirmier, l'infirmier diplômé d'état et la sage-femme $p < 5 \%$.

Le cadre infirmier prescrivait plus de médicaments que l'étudiant en médecine et le prescripteur de qualification non mentionnée $p < 5 \%$.

On ne notait pas de différence significative entre les autres catégories de prescripteurs comparés.

6.2.6.2. Type de médicaments

Sur un effectif de 5398 médicaments prescrits, 89,5 % étaient des spécialités (4830). Seulement 568 (10,5 % des cas) étaient des génériques.

6.2.6.3. Voie d'administration

Cinq principales voies d'administration des médicaments ont été utilisées (tableau VIII).

Tableau VIII : Répartition des médicaments selon la voie d'administration

Voie d'administration	Nombre de médicaments	Pourcentage (%)
Orale	2907	53,85
Locale	1575	29,18
Parentérale	855	15,84
Transmuqueuse	61	1,13
Total	5398	100

La voie orale était la plus fréquente avec une prédominance pour les comprimés ou gélules.

6.2.6.4. Conseils hygiéno-diététiques

Beaucoup de prescripteurs n'ont pas mentionné de conseils. Ils étaient présents sur 373 ordonnances (19,6 % de l'ensemble).

6.2.6.5. Rendez-vous

Les rendez-vous ont été rares sur les prescriptions. Ils ont été mentionnés dans seulement 1,1 % des cas et absents dans la majorité des cas soit 98,9 %.

6.2.6.6. Récapitulatif des paramètres étudiés

Les différents paramètres étudiés ont été résumés dans le tableau IX.

Tableau IX : Récapitulatif des paramètres étudiés

Paramètres étudiés	Nombre	Pourcentage (%)
Bonne lisibilité des ordonnances	1867	98,1
Structures sanitaires identifiées	1856	97,5
Qualification du prescripteur mentionnée	863	45,3
Date de la prescription mentionnée	1882	98,8
Nom et/ou prénom du patient mentionnés	1780	93,5
Age du patient mentionné	71	3,7
Sexe du patient mentionné	314	16,5
Forme galénique des médicaments précisée	4760	88,2
Dosage des médicaments mentionné	3735	69,2
Posologie du médicament indiquée	3994	74
Durée du traitement précisée	659	12,2
Respect de la législation des substances vénéneuses	751	39,4
Conseils hygiéno-diététiques mentionnés	373	19,6

La majorité des critères exigés ont été respectés par les prescripteurs.

6.2.7. Qualité rédactionnelle de l'ordonnance

6.2.7.1. Répartition des ordonnances selon la qualité rédactionnelle

Les ordonnances de mauvaise qualité représentaient 16,86 % de l'ensemble (tableau X).

Tableau X: Répartition des ordonnances selon leur qualité de rédaction

Qualité de l'ordonnance	Nombres d'ordonnances	Pourcentage (%)
Groupe 1	6	0,32
Groupe 2	745	39,12
Groupe 3	832	43,70
Groupe 4	321	16,86
Total	1904	100,0

6.2.7.2. Qualité de l'ordonnance selon la qualification des prescripteurs

Les différents prescripteurs ont été répartis dans les quatre groupes. Tous les infirmiers (cadres infirmiers, infirmiers diplômés d'état et infirmiers brevetés) ont été regroupés (tableau XI).

Tableau XI : Qualité de l'ordonnance selon la qualification des prescripteurs

Prescripteurs	Qualité de l'ordonnance				Nombre d'ordonnances
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	
Médecins	5 (0,8 %)	527 (84,05%)	90 (14,35%)	5 (0,8 %)	627
Dentistes	0	2 (66,67%)	1 (33,33%)	0	3
Etudiants	0	39 (82,98%)	5 (10,64%)	3 (6,38%)	47
Infirmiers	1 (0,57 %)	144 (81,82%)	24 (13,63%)	7 (3,98%)	176
Sages-femmes	0	4 (40%)	5 (50%)	1 (10%)	10
QNM*	0	29 (2,78%)	707 (67,92%)	305 (29,30%)	1041
Total	6 (0,32 %)	745 (39,12%)	832 (43,70%)	321 (16,86%)	1904

*QNM : Qualification Non Mentionnée

Les ordonnances de bonne qualité constituaient près de 80 % des prescriptions dont le prescripteur était identifié contre seulement 2,78 % pour les prescripteurs de qualification non mentionnée.

6.3. Classification des médicaments

De nombreuses classes thérapeutiques ont été prescrites. Nous avons utilisé une classification globale pharmaco- thérapeutique pour les étudier.

Les médicaments de la douleur constituaient la première classe pharmaco- thérapeutique prescrite avec plus d'un tiers des cas (tableau XII).

Tableau XII : Répartition des médicaments selon les classes pharmacothérapeutiques

Classe pharmacothérapeutique	Nombre de médicaments prescrits	Pourcentage (%)
<i>Médicaments de la douleur</i>	1979	36,66
AINS*	978	18,12
Anti-inflammatoires stéroïdiens	42	0,78
Analgésiques périphériques	751	13,91
Analgésiques centraux	131	2,43
Myorelaxants	77	1,42
<i>Antiinfectieux</i>	1848	34,24
Antibiotiques	1183	21,92
Antiseptiques	595	11,02
Antiparasitaires	70	1,30
<i>Reconstituants</i>	485	8,99
Vitamines	225	4,17
Solutés de remplissage	138	2,56
Cicatrisants	96	1,78
Antianémique	26	0,48
<i>Immunologie</i>	275	5,09
<i>Ophthalmologie</i>	187	3,46
<i>Ocytociques et tocolytiques</i>	162	3,00
<i>Troubles gastro-intestinaux</i>	121	2,24
<i>Autres classes</i>	341	6,32
Total	5398	100,0

*AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

6.4. Pathologies couvertes par les médicaments prescrits

Trois motifs de consultation sont pris en charge par la CNSS. Ce sont les accidents du travail, les maladies professionnelles et les accouchements et suites de couches.

Les accidents du travail constituaient le premier motif de consultation et de prescription avec 1.664 ordonnances soit 87,4 % des cas.

L'accouchement et les suites de couches venaient en seconde position avec 227 prescriptions soit 11,9 % des cas.

Les maladies professionnelles étaient rares. Elles n'ont entraîné que 13 prescriptions soit 0,7 % des cas.

6.4.1. Accidents du travail

Les accidents ont été le premier motif de consultation. Les médicaments de ce groupe étaient les analgésiques, les anti-inflammatoires, les cicatrisants, les vitamines, les antiseptiques, les solutés de remplissage et les vaccins et sérums antitétaniques. Ces médicaments étaient souvent destinés à soigner des plaies et blessures superficielles, des contusions, des traumatismes de l'appareil locomoteur et des atteintes oculaires.

6.4.2. Maladies professionnelles

Les classes thérapeutiques prescrites étaient essentiellement des antiasthmatiques et broncho-dilatateurs. L'asthme était la principale maladie professionnelle.

6.4.3. Accouchements et suites de couches

Les médicaments prescrits dans ce groupe étaient surtout les ocytociques, les solutés de remplissage.

Les antiinfectieux étaient répartis dans les trois groupes dont 86,80 % pour les accidents du travail, 12,66 % pour les accouchements et suites de couches et 0,54 % pour les maladies professionnelles.

6.5. Coût de la prescription

6.5.1. Coût global de prescription

Les coûts des prescriptions variaient de 815 F cfa à 124.166 F cfa. Le coût médian était de 8.770 F cfa. Le coût de 50 % des ordonnances était inférieur à cette valeur (figure 6).

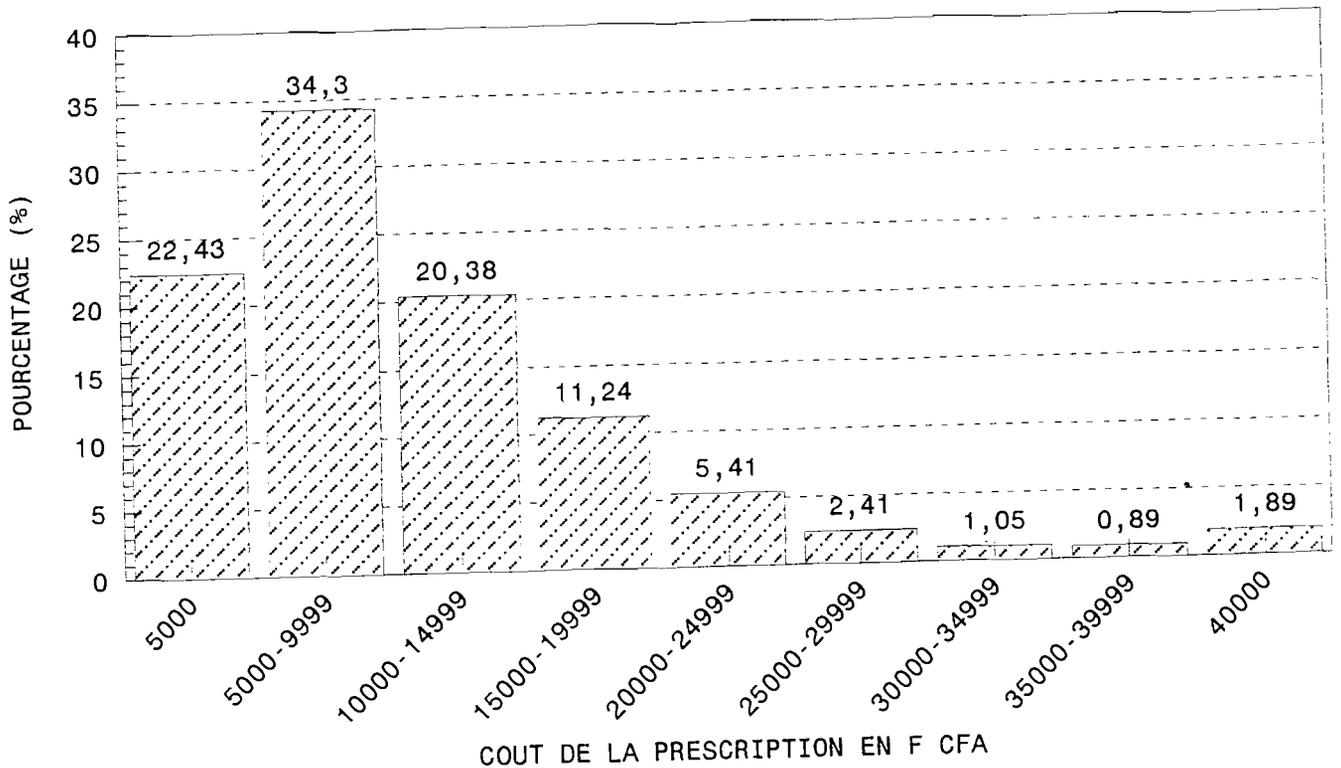


Figure 6 : Répartition des ordonnances selon le coût de prescription

Le coût global de l'ensemble des prescriptions a été de 21.191.223 Fcfa. Ce montant comprenait les médicaments et les consommables médicaux et chirurgicaux. Ces derniers représentaient 17,6 % du montant global soit 3.721.003 Fcfa.

Les médicaments représentaient 82,4 % des coûts soit 17.470.220 Fcfa.

6.5.2. Répartition des coûts selon les classes pharmaco-thérapeutiques

Les antiinfectieux, les analgésiques et les anti-inflammatoires représentaient près de trois quarts des coûts des médicaments (tableau XIII).

Tableau XIII : Répartition des coûts selon les classes pharmaco-thérapeutiques

Classe thérapeutique	Montant (F cfa)	Pourcentage (%)	Part dans la prescription (%)
Analgésiques et anti-inflammatoires	5.811.614	33,27	36,66
Antiinfectieux	6.522.643	37,33	34,24
Vitamines	727.260	4,16	4,17
Ocytociques	279.530	1,60	2,93
Solutés de remplissage	412.447	2,36	2,56
Vaccins et sérums	951.988	5,45	5,09
Psychotropes	484.629	2,78	2,11
Produits ophtalmiques	252.245	1,44	3,46
Cicatrisants	265.601	1,52	1,78
Autres	1.762.263	10,09	7,00
Total	17.470.220	100	100

6.5.3. Coût de la prescription selon le motif de consultation

Les coûts de la prescription variaient selon le motif de consultation (tableau XIV).

Tableau XIV : Répartition des coûts selon le motif de consultation

Motif de consultation	Médiane (F cfa)	Intervalle de confiance	Valeurs extrêmes (F cfa)
Accidents du travail	8.465	8.143 - 8.787	815 - 124.166
Maladies professionnelles	21.805	16.681 - 26.929	7.563 - 34.535
Accouchements	11.170	9.778,6 - 12.561,4	1.345 - 104.915

Selon le test de TUKEY, il existe une différence statistiquement significative entre ces trois médianes, $p < 0,05$. Les ordonnances des accidents du travail coûtaient moins cher que celles des maladies professionnelles et des accouchements et suites de couches. De même, les ordonnances de ces accouchements étaient moins chères que celles des maladies professionnelles.

6.5.4. Coût de la prescription selon la qualification du prescripteur

Les coûts de prescription ont varié selon la qualité des prescripteurs (tableau XV).

Tableau XV : Répartition des coûts selon la qualification des prescripteurs

Prescripteurs	Médiane	Intervalle de confiance	Valeurs extrêmes (F cfa)
Médecins	9.125	8.576,5 9.673,5	864 48.922
Dentistes	7.048	6.216,7 7.969,3	6.128 7.138
Cadres infirmiers	11.882	7.076,2 16.687,8	3.928 21.531
Infirmiers d'état	9.124	8.035,5 10.212,5	1.176 38.420
Sages-femmes	8.015	5.358 10.672	4.215 19.125
Infirmiers brevetés	9.697	3.356,6 16.037,4	1.676 21.371
Etudiants	11.281	8.121 14.441	815 48.922
QNM*	8.309	7.881,5 8.736,5	1.102 124.166

*QNM : Qualification Non Mmentionnée

Selon le test de TUKEY, il existe une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) entre les médianes des coûts de prescription du dentiste et ceux du médecin, de l'infirmier diplômé d'état et l'étudiant en médecine.

Les ordonnances du dentiste étaient moins chères que celles du médecin, de l'infirmier d'état et de l'étudiant en médecine.

Par contre, il n'existait pas de liaison statistiquement significative entre les autres catégories de prescripteur et le coût de la prescription.

**VII COMMENTAIRES
ET DISCUSSIONS**

7.1. Limites et contraintes

L'étude des archives ne permet pas de contact avec le prescripteur ni avec les patients. Les ordonnances qui n'ont pas été remboursées sont exclues de l'étude, ce qui donne une vision partielle des problèmes de santé rencontrés au sein des travailleurs.

Par contre, cette étude permet une bonne vision de la qualité pharmacographique des prescripteurs. En effet, ignorant qu'une enquête serait effectuée, ceux-ci n'ont pas modifié leurs habitudes de prescription pour la circonstance.

7.2. Caractéristiques générales des titulaires d'ordonnances

Les manœuvres et ouvriers constituaient à eux seuls plus de la moitié des patients. Ce taux est inférieur aux 90 % observés à Bobo-Dioulasso par TIENDREBEOGO [35].

La différence de taux pourrait s'expliquer par le fait que l'étude de TIENDREBEOGO a été réalisée uniquement dans les industries alors que la nôtre comportait une plus grande diversité d'entreprises et de secteurs d'activités.

Le secteur secondaire représentait près de la moitié des entreprises avec 45,7 %. Ce taux est conforme à celui obtenu dans l'annuaire statistique de la CNSS [11] où plus de la moitié des accidents du travail depuis 10 ans au moins sont survenus dans les industries.

Nous avons observé une prédominance du sexe masculin. Ce même constat a été fait dans l'étude de TIENDREBEOGO à Bobo- Dioulasso qui retrouvait 98,6 % de patients de sexe masculin [35].

Cette situation pourrait s'expliquer par les travaux de force qu'exécutent les ouvriers et les manœuvres qui sont les plus nombreux. Les femmes sont surtout employées aux tâches administratives.

La forte représentativité relative des femmes dans notre étude par rapport à celle de TIENDREBEOGO s'expliquerait par le fait que la nôtre concerne également les accouchements et suites de couches alors que la sienne étude ne s'adressait qu'aux accidents du travail.

Nous avons trouvé un âge moyen de 36,8 ans, proche des 34 ans retrouvés par TIENDREBEOGO [35].

7.3. Eléments fondamentaux de l'ordonnance

Structures sanitaires et services de prescription

Les services de santé de l'Office de Santé des Travailleurs (OST) ont été les premiers consultés avec 58 % de l'ensemble des structures sanitaires. Le centre hospitalier national de Ouagadougou était en seconde position avec 29,3 %. La prédominance des services médicaux de l'OST s'expliquerait car ils sont situés souvent au sein de l'entreprise et les travailleurs y ont plus facilement accès. Tant que les lésions sont bénignes il n'y a pas de référence à un centre plus important. Ces infirmeries reçoivent également des patients préalablement soignés à l'hôpital après la levée de l'urgence. C'est une mission spécifique qui leur est assignée.

Le centre hospitalier est la référence quand les possibilités thérapeutiques des services médicaux de l'OST sont dépassées. Il est également la référence en urgence après la survenue de l'accident (urgences chirurgicales) ou longtemps après quand il persiste des séquelles (neurochirurgie). Cette référence est également utilisée pour les spécialités (ophtalmologie, stomatologie, O.R.L.).

Les cabinets privés ont été choisis de préférence par certains travailleurs pour la totalité de leurs soins.

Cette prédominance des infirmeries de l'OST a également été retrouvée par TIENDREBEOGO à Bobo-Dioulasso avec 71% de consultations [35].

Par contre l'étude de ZONGO [37] également réalisée à Bobo mais au sein de la population générale retrouvait une prédominance de consultation au sein des centres de santé avec 59,6 % suivis du centre hospitalier (17 %).

Les services prescripteurs ont surtout été des services de chirurgie. Il faut souligner la quatrième place de l'ophtalmologie avec 3,4 % de services prescripteurs.

Beaucoup d'accidents se sont compliqués d'atteintes oculaires ce qui expliquerait ce taux de consultation. Il est en deçà de la réalité car de nombreux collyres ont été prescrits dans les infirmeries.

Cette importance de l'ophtalmologie est également retrouvée dans l'étude de TIENDREBEOGO qui a observé 9,8 % de consultations ophtalmologiques [35].

Qualification du prescripteur

Plus de la moitié des prescriptions dans notre étude ne comportaient aucune indication du prescripteur (identité ou qualification). Elle est pourtant exigée sur toute ordonnance. Une telle proportion d'ordonnances anonymes ne devrait pas exister à cause du caractère contraignant de la CNSS. Elle devrait mieux surveiller la provenance des ordonnances qu'elle rembourse en intégralité.

Ce taux est semblable à celui observé par MILLOGO, 54 % en 1989 à Ouagadougou [28] et au service des urgences de l'hôpital de Yaoundé [4].

Il est par contre très supérieur à ceux observés par ZONGO 12,2 % [37] et GNASSOUNOU 5 % à Abidjan [16]. A Grenoble, on notait 30 % d'absence d'indication sur le prescripteur [15], contre 17 % au service de consultations externes de l'hôpital central de Yaoundé [4].

Lisibilité de l'ordonnance

La mauvaise lisibilité de l'ordonnance peut conduire le pharmacien à délivrer un médicament différent de celui choisi par le prescripteur. Au Cameroun, BLATT et collaborateurs trouvaient une lisibilité correcte de 74 % pour un échantillon de 285 ordonnances [4].

Critères pharmacographiques

Date de la prescription

La date de la prescription est importante à mentionner surtout pour les maladies chroniques. Elle permet ainsi de suivre l'évolution de la maladie dans le temps ainsi que les traitements qui ont été institués.

Elle a été très présente dans notre étude (98,8 %), taux voisin de celui observé par ZONGO, 98,4 % [37], à Grenoble, 95% [15] et en Mauritanie, 89,2% [31]. Ce taux était supérieur à ceux observés à Yaoundé, 45% au service de consultations externes et 64 % au service d'urgence de l'hôpital central [4].

Identité du patient

La mention de l'identité du patient est également exigée sur l'ordonnance.

Dans notre étude, la majorité des ordonnances comportait cette notion.

Ces résultats concordent avec ceux observés au Burkina Faso par MILLOGO et ZONGO [28,37].

Ailleurs, au Cameroun l'identité était présente sur 65 % des prescriptions au service de consultations externes et 60 % au service des urgences de l'hôpital central de Yaoundé [4]. En France, elle était présente pour 87 % des prescriptions [15].

L'âge du patient n'est pas très important pour le législateur, mais est exigé pour les patients enfants et également pour certains médicaments classés dans les listes de substances vénéneuses.

Le sexe également n'est pas exigé par le législateur dans tous les cas. Néanmoins, il sert à personnaliser l'ordonnance et est exigé dans le cas des médicaments stupéfiants.

Dans notre étude l'âge et le sexe ont été rarement mentionnés.

De même MILLOGO et ZONGO retrouvaient respectivement une absence d'âge de 95 % et de 92,6 % [28,37]. L'âge était beaucoup plus mentionné à Grenoble avec un taux de présence de 39 % [15].

Le sexe était peu mentionné à Grenoble, 22 % [15] mais beaucoup plus représenté à Yaoundé 47 % et 57 % [4].

Le sexe, l'âge et les noms et prénoms du patient sont pourtant des informations faciles à obtenir pour peu que l'on prenne le temps d'interroger les malades. Cette situation pourrait s'expliquer par une certaine négligence des prescripteurs qui n'en voient pas l'intérêt.

Forme galénique et voie d'administration

La voie orale était la première utilisée avec plus de la moitié des médicaments. Elle était suivie par les voies locale et parentérale pour les trois motifs de consultation.

Dans les accouchements et suites de couches, la forme injectable était la plus fréquente et était immédiatement suivie des comprimés et des solutés buvables. La forte représentativité des formes injectables s'expliquerait par le fait que lors d'un accouchement même normal, une voie veineuse est souvent prise pour le faciliter. Il y a également les césariennes qui imposent 2 à 3 jours de réanimation au minimum.

Dans les cas de maladies professionnelles, les sprays venaient en seconde position après les comprimés. L'importance des sprays pourrait s'expliquer par le fait que l'asthme était la principale maladie professionnelle rencontrée et que les médicaments sont administrés de préférence par cette voie pour les crises légères.

L'importance de la forme pommade, crème ou gel pourrait s'expliquer par la nature de la médecine du travail. Il y a eu beaucoup d'accidents, de contusions d'entorse.

La voie orale est ainsi la première voie d'administration pour tous les trois motifs de consultation. Cette situation est à encourager, la voie orale étant plus économique que les autres. En plus elle ne nécessite pas de personnel médical pour son application. Elle permet en outre d'éviter les complications des injections qui peuvent être infectieuses, la transmission du virus du sida ou de l'hépatite B. Cette prédominance de la voie orale est également retrouvée par BOUGOUMA avec 55,8 % des médicaments [6], KOUAKOU avec 52,15 % [20], LECOMTE avec 72 % [24] et ZONGO [37].

Par contre, la voie parentérale a été la première utilisée aux urgences médicales du centre hospitalier national de Ouagadougou [29]. Elle a également été beaucoup utilisée au service d'urgence de l'hôpital central de Yaoundé (un quart des cas) [4] et au Maroc dans 17 % des cas [34].

Dosage des médicaments

Le dosage du médicament doit être exigé par le pharmacien avant la délivrance du médicament.

Près d'un tiers des médicaments de notre étude ont ainsi été prescrits puis délivrés par des pharmaciens sans dosage. Cela peut poser des problèmes de surdosage surtout chez les enfants. Le dosage était mieux mentionné au Cameroun avec 84 % des médicaments [4]. Il était par contre moins bien mentionné à Grenoble avec 53,8 % des médicaments [15].

Le pharmacien ne devrait pas délivrer de médicaments sans dosage, car il est co-responsable avec le médecin en cas de problème médico-légal [21].

Posologie des médicaments

La posologie indique comment doit être appliqué le traitement. Elle ne devrait donc manquer pour aucun médicament.

Elle n'a pas été mentionnée pour un quart des médicaments dans notre étude.

La posologie semble moins indiquée dans nos ordonnances que dans celles de Bobo-Dioulasso et de Yaoundé où respectivement 94,1% et 84 % des ordonnances comprenaient la posologie des médicaments [4,37].

Elle est également moins souvent mentionnée en Mauritanie 60 % [31], à Grenoble 53,8 % [15]. Cette mention irrégulière de la posologie dans les ordonnances prescrites à Ouagadougou a été déjà observée par MILLOGO [28].

Durée du traitement

La durée de la prise médicamenteuse correspond au temps nécessaire pour la réussite du traitement. Elle est donc nécessaire pour chaque médicament, allant de pair avec le dosage et la posologie.

Elle a été peu mentionnée par les prescripteurs de notre étude.

Ce constat a également été fait à Bobo-Dioulasso où ZONGO [37] trouvait 20,2% de mention de la durée. A Grenoble et à Yaoundé également, des études ont montré que seulement 5,9 % et 16% des médicaments comportaient la durée du traitement [4,15].

Par contre, à Yaoundé au service de consultation externe de l'hôpital, 52 % des médicaments comportaient cette notion [4].

Cette absence de la durée pourrait s'expliquer par une méconnaissance des médicaments et de leur durée d'action par les prescripteurs ; elle peut être due également à une simple négligence de leur part.

Cela doit être corrigé parce que sans durée du traitement le patient ne sait pas à quel moment il faut arrêter la prise ou s'il faut terminer toute la boîte. Il peut ainsi décider d'arrêter dès la disparition des symptômes.

On peut ainsi avoir des problèmes de surdosage, d'intoxication ou alors d'échec thérapeutique.

Conseils hygiéno-diététiques

Ces conseils expliquent la manière de prendre les médicaments, selon le repas pour une plus grande absorption et donc un meilleur effet. Ils permettent également de limiter les effets secondaires.

Ils ont été mentionnés dans près d'un quart de nos prescriptions. MILLOGO dans son étude retrouvait une mention de ces conseils dans 6 % des prescriptions.

Nombre moyen de médicaments prescrits

Le nombre moyen de médicaments par ordonnance était de 2,90. Mais il était un peu plus élevé chez les paramédicaux (entre 3 et 4) que chez les médecins et les étudiants en médecine (entre 2 et 3).

Cette moyenne est proche de celle observée par ZONGO, 2,71 à Bobo-Dioulasso [37]. Elle est supérieure à celle observée par TRAORE dans le Sahel Burkinabé, 1,81 [36], mais inférieure à celle retrouvée par MILLOGO, 3 à Ouagadougou [28].

Ailleurs, notre moyenne est identique à celle observée par François et collaborateurs à Grenoble [15]. Elle est voisine de celles observées par GNASSOUNOU 2,80 à Abidjan [14], par MASSOT et coll. [27] et LECOMTE [24], 2,82 en FRANCE.

Notre moyenne était supérieure à celles retrouvées en Mauritanie 1,77 [31], en Suisse 2[3] à Abidjan par BOUGOUMA 2,09 en milieu hospitalier [6].

Le nombre moyen de médicaments a été de 3 en Tunisie [7] 3,15 en Aquitaine [18], 3,27 au Maroc [34], 3,5 à Sétif en ALGERIE [17], et 4,09 à Yaoundé au Cameroun [4].

Il faut souligner que cette polymédication est source de problèmes. En effet, deux médicaments administrés ensemble ont des interactions médicamenteuses. Au - delà, on ne peut pas présager de l'interaction de plus de deux médicaments.

Classes thérapeutiques et pathologies

Les classes thérapeutiques les plus fréquentes ont été les médicaments de la douleur, les antiinfectieux, les vitamines, les ocytociques et les solutés de remplissage.

Ces médicaments sont en rapport avec les motifs de consultation.

Les accidents du travail qui étaient les plus fréquents ont entraîné des contusions, des blessures superficielles, des traumatismes plus graves, fractures, entorses. Ce constat est également retrouvé dans l'étude de TIENDREBEOGO à Bobo-Dioulasso [35].

Les maladies professionnelles étaient représentées par l'asthme en majorité et un cas d'hépatite toxique.

Beaucoup d'accouchements ont nécessité des césariennes, ce qui explique la forte présence de solutés de remplissage.

ZONGO trouvait une majorité de médicaments antiinfectieux, antipaludéens et de vitamines [37].

BOUGOUMA a trouvé une majorité de médicaments de l'appareil digestif et du métabolisme, 32,7 % suivis des antiinfectieux, 15,8 % et des médicaments du sang [6].

A Sétif en ALGERIE, les antibiotiques représentaient 25 % des prescriptions contre 17 % pour les anti-inflammatoires, 12 % pour les vitamines et 11 % pour les antalgiques [17].

Les antibiotiques représentaient 19,08 % des prescriptions à Abidjan [16] et 8,14 % selon l'enquête Credoc [24].

A Yaoundé, les principales classes thérapeutiques étaient représentées par les antalgiques, les antibiotiques, les antipaludiques les vitamines les anti-inflammatoires et myorelaxants [4].

BOUGOUMA a réalisé son étude en milieu hospitalier en médecine interne ce qui pourrait expliquer la forte proportion des médicaments de l'appareil digestif.

Ces différences s'expliquent par le fait que la sécurité sociale ne couvre pas toutes les maladies des travailleurs. Les autres maladies que les patients ont pu contracter ne sont pas remboursées par la CNSS et ne sont pas répertoriées aux archives. Ainsi, une maladie comme le paludisme qui sévit au Burkina est exclue de la prise en charge. Cette partie des soins est prise en charge par les mutuelles si l'entreprise en dispose.

Néanmoins malgré ces différences, on note l'importance des antiinfectieux qui sont fortement représentés dans toutes les études.

Il faut quand même souligner le fait que la CNSS ne prend pas en charge les épouses des travailleurs ni leurs enfants. De même, les fonctionnaires sont également exclus des activités de la CNSS.

Les accidents du travail ont été le motif de consultation le plus fréquent. On peut l'expliquer par le fait que tout travailleur peut être victime d'accident, que ce soit au lieu du travail ou sur le trajet.

Ces accidents sur les lieux peuvent avoir pour origine les machines utilisées. Ils peuvent également être dus à l'insuffisance de formation des travailleurs en matière d'hygiène et de sécurité.

Les maladies professionnelles étaient rares. Elles ne peuvent survenir que chez les travailleurs soumis à un risque spécifique d'exposition. En plus elles surviennent après un temps d'exposition plus ou moins long selon les maladies.

Cette rareté des maladies professionnelles est un élément positif. Une fois déclarée c'est une maladie invalidante pour toute la vie. Elle perturbe ainsi la qualité de vie des victimes. Cette rareté pourrait être le fait de bonnes mesures de sécurité et de protection. Elle pourrait également signifier une sous-notification de ces maladies professionnelles.

Cette sous- notification pourrait s'expliquer par plusieurs raisons :

- une insuffisance d'information au niveau des praticiens sur les maladies professionnelles ;
- le diagnostic de maladie professionnelle n'est pas facile à poser ;
- l'insuffisance des capacités techniques des services à établir la réalité de la maladie professionnelle ;
- le manque de coordination entre les structures de statistiques.

Place des médicaments génériques

Les spécialités ont occupé la première place avec 90,5 % des médicaments. Les génériques ont été prescrits dans seulement 9,5 % des cas.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que tous les médicaments n'existent pas sous forme générique. En plus les prescripteurs avaient chacun leur habitude de prescription avant l'avènement des génériques ce qui fait qu'ils ont pu avoir du mal à les changer.

Le manque de confiance dans les génériques peut être un autre facteur, de même que les conseils des délégués médicaux qui font la promotion de leur produits.

TRAORE a trouvé dans son étude un taux de 10 à 15 % de médicaments génériques dans les centres de santé du Sahel Burkinabé [36].

Les médicaments génériques ont constitué 61,5 % des prescriptions aux urgences médicales de Ouagadougou [29], 26,5 % pour l'ensemble du centre hospitalier national de Ouagadougou et 52,3 % pour les urgences chirurgicales de ce même centre hospitalier [2].

7.4. Coût de la prescription

Le coût médian d'une prescription a été de 8.770 Fcfa avec des extrêmes de 815 Fcfa à 124.166 Fcfa, toutes maladies confondues. Il variait selon le motif de la consultation et selon les prescripteurs.

Dans beaucoup d'études africaines, les coûts des prescriptions sont inférieurs aux nôtres.

On a ainsi retrouvé un coût moyen de 1.385,64 Fcfa en 1997 au Sahel burkinabé [36], 3.319,54 Fcfa en 1989 à Ouagadougou [28], entre 3.000 et 4.000 Fcfa à Bobo-Dioulasso en 1993 [37] et 5.198 Fcfa à Abidjan [16]. D'autres études trouvaient 5.637 Fcfa en 1982 [24].

A Yaoundé [4], la moyenne des coûts de prescriptions variait entre 9.000 et 10.000 F cfa, ce qui est proche des chiffres de notre étude. De la ROCHE et BANOS cités par BLATT et collaborateurs trouvaient une moyenne de coûts de prescription d'environ 10.000 Fcfa à Yaoundé et à Niamey [4].

Notre étude retrouvait ainsi une moyenne supérieure à beaucoup d'autres études déjà réalisées.

Cette cherté de la prescription peut s'expliquer par le fait que les prescripteurs savent que les patients sont pris en charge. Ils ne se soucient plus du coût des médicaments à la pharmacie car les médicaments sont servis sans frais aux patients.

Elle peut aussi s'expliquer par la demande des patients qui savent qu'ils ont une prise en charge totale et poussent les prescripteurs à prescrire le maximum de médicaments. Ils en profitent également pour garnir leur armoire à pharmacie avec de grandes quantités de compresses, d'alcool et de coton.

La différence de coûts avec les autres études peut s'expliquer par le fait que beaucoup d'entre elles ont été menées avant la dévaluation du Franc CFA, laquelle a entraîné une forte inflation.

Elle peut être également due à la forte prescription des spécialités. Une étude au MALI a ainsi démontré que la prescription de médicaments génériques pouvait entraîner une baisse de 40 % des coûts des médicaments [26].

La différence des coûts selon le motif de consultation peut s'expliquer par le fait que les accidentés du travail reviennent souvent plusieurs fois sur une courte période pour des consultations. Même si la médiane des coûts de leurs prescription est moins élevée, le même malade peut avoir plusieurs ordonnances, parfois même jusqu'à 13. C'est dans cette catégorie de malades que les ordonnances ont parfois dépassé 100.000 Fcfa. Les malades professionnels avaient un rythme de visite plus espacé, au plus une fois dans le mois.

VIII CONCLUSION

L'enquête rétrospective effectuée au sein des services de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et des prestations familiales de la CNSS de Ouagadougou s'est déroulée de février 1998 à mai 1998. Elle a porté sur 1.904 ordonnances remboursées par la CNSS et gardées aux archives.

Ces ordonnances étaient remboursées selon qu'elles provenaient soit d'accidents du travail, soit de maladies professionnelles, soit d'accouchements qui sont les motifs de prise en charge de la CNSS.

Les travailleurs consultaient dans les formations sanitaires de la ville, principalement aux services médicaux inter- entreprises de l'Office de Santé des Travailleurs.

Les ordonnances visées par la CNSS étaient servies sans frais pour les accidentés du travail et malades professionnels et étaient payées par les accouchées qui se faisaient ensuite rembourser.

L'étude a permis de dégager des caractéristiques de prescription des agents de la santé. Ces ordonnances comportaient en général une fois sur deux la qualification des prescripteurs, presque toujours l'identité des patients, la date de prescription, le nom des 3 médicaments en moyenne leur posologie dans les trois-quarts des cas, et la durée de la prise presque toujours absente.

Ce constat nous permet d'affirmer que les prescriptions ne sont pas de la meilleure qualité et pourraient être améliorées.

Cette amélioration porterait aussi bien sur la rédaction de l'ordonnance que sur le choix et le nombre de médicaments afin d'avoir la meilleure prescription au meilleur prix.

Elle permettrait également d'assurer la pérennité de la CNSS dans la prise en charge des réparations pour une meilleure santé des travailleurs.

Cette tâche ne sera pas facile quand les médecins qui ont reçu une formation sur la pharmacologie et la thérapeutique font parfois les mêmes travers que les paramédicaux.

Les pharmaciens également pourraient contribuer à l'amélioration de la prescription en refusant de servir certaines ordonnances incomplètes. Mais cela n'est guère envisageable dans un pays où l'automédication est très répandue. En effet comment pourraient-ils servir des clients qui n'ont pas d'ordonnances et refuser de servir ceux pour qui la rédaction est incomplète ?

On ne pourra modifier les comportements des prescripteurs que si on connaît les différents facteurs pouvant les influencer. Ces facteurs sont la formation des agents de santé en matière de prescription, l'information disponible, l'industrie pharmaceutique, le coût du médicament et la demande du patient.

IX SUGGESTIONS

Aux autorités sanitaires

- ✓ Assurer une bonne formation des personnels de santé médicaux et infirmiers en pharmacologie et thérapeutique pour qu'ils rationalisent leurs prescriptions.
- ✓ Organiser des sessions de formation et de recyclage des agents de santé sur la prescription médicale, son importance et sa rationalisation pour la bonne santé des malades.
- ✓ Promouvoir davantage la généralisation des médicaments génériques de qualité dans les officines privées et publiques.

Aux autorités de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale

- ✓ Faire une évaluation d'expertise périodique des règles de prescription et en faire un feed-back à l'ordre des médecins et aux prescripteurs.
- ✓ Instituer un comité thérapeutique au sein des services de santé de la CNSS.
- ✓ Informer régulièrement les prescripteurs de l'Office de Santé des Travailleurs de la situation globale de leurs prescriptions et des abus constatés.

Aux personnels de santé

- ✓ Respecter les règles de prescription d'une ordonnance et spécialement toujours mentionner ses coordonnées.

- ✓ S'approprier la notion de rationalité de la prescription médicale afin d'adapter les prescriptions aux besoins stricts du malade.

- ✓ Veiller à respecter l'indépendance des prescripteurs. Ne pas suivre tous les désirs des malades ou ceux des employeurs qui font souvent faire des prescriptions irrationnelles. Certains patients viennent consulter les personnels de santé avec des listes de médicaments préétablies par eux-mêmes et ne demandent à l'agent de santé qu'à les leur rédiger.

Aux pharmaciens

- ✓ Respecter la réglementation de la délivrance des substances vénéneuses.

- ✓ Bien interroger les clients sur l'âge des patients avant de délivrer les médicaments moins dangereux pour lesquels le dosage n'a pas été mentionné.

- ✓ Suppléer la carence des ordonnances en assurant l'information des patients sur les schémas thérapeutiques, et les précautions d'emploi des médicaments.

X REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 AIACHE JM , AIACHE S, RENOUX R.

Initiation à la connaissance du médicament. 2^{ème} édition.

Paris:Masson,1995:292.

2 BALIMA Z.

La consommation du médicament au CHNYO : réalités et insuffisances.

Mémoire de fin de cycle ENAM 1996. Ouagadougou .85p.

3 BERTHOUD S.

Profil des prescriptions en Suisse Romande et au Tessin : analyse de 2006 ordonnances médicales. Journal Suisse de médecine 1979 ;109(31) : 1994-2200.

4 BLATT A , CHAMBLON R , LEMARDELEY P.

Forme légale et coût des prescriptions à l'hôpital central de Yaoundé. Med. Trop.1997 ;57 : 37-40.

5 BOGAERT M G, VANDER STICHELE R.

Facteurs influençant la prescription des médicaments. Louvain Médical 1995 ;114(4) :320-324.

6 BOUGOUMA A.

Etude des prescriptions médicamenteuses dans un service de médecine interne du CHU de Cocody-Abidjan. A propos de 8856 prescriptions établies du 1^{er} février au 31 juillet 1986.Thèse Med 1987.Abidjan, Côte d'Ivoire.121p.

7 BOURAOUI K , DOUIK E.

Ordonnances médicales, Santé publique et relation médecin-malade. A propos d'une enquête et d'un sondage d'opinion effectués à Sousse. Tunis Med 1981 ;59(4) : 323-328.

8 BURKINA FASO ASSEMBLEE DES DEPUTES DU PEUPLE

Code de santé publique du Burkina Faso

Livre III- Livre IV ; 1994. Ouagadougou .78p.

9 BURKINA FASO MINISTERE DE LA SANTE.

Office de Santé des Travailleurs : plan d'action 1999 de la direction régionale de Ouagadougou. Ouagadougou 1999 .41p.

10 BURKINA FASO MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE.

Séminaire national sur la rationalisation de la prescription médicale. Ouagadougou 1985;1:10- 40.

11 BURKINA FASO MINISTERE DE L'EMPLOI DU TRAVAIL
ET DE LA SECURITE SOCIALE.

Caisse nationale de sécurité sociale. Annuaire statistique n°5. Edition 1996.

12 BURKINA FASO MINISTERE DE L'EMPLOI DU TRAVAIL ET
DE LA SECURITE SOCIALE.

Caisse nationale de sécurité sociale. Guide de l'assuré social 1996.

Ouagadougou .56 p.

13 ERRIEAU G.

La prescription médicale. Prospective et santé 1987 ;43 : 63-66.

14 FRANCFORT T, GIROUD JP.

Législation relative à la prescription médicale. Dans: Giroud JP, Mathé G, Meynier G, eds. Pharmacologie clinique, bases de la thérapeutique. 2^{ème} édition. Paris: Expansion scientifique française, 1988:272-278.

15 FRANCOIS P, BONTEMPS H, BERTRAND D, BOSSON JL,
CALOP J.

Etude de la qualité de la formulation des prescriptions médicamenteuses à l'hôpital. *Thérapie* 1997;52:569-571.

16 GNASSOUNOU JP K.

Contribution à l'étude des prescriptions médicamenteuses à Abidjan. Enquête à partir de 752 ordonnances. Thèse Med 1984. Abidjan, Côte d'Ivoire; 552;114p.

17 GROUPE D'ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES
ET PROPHYLACTIQUES.

Le médicament essentiel dans les pays en développement. Comptes rendus du symposium international. Paris : 1987.416p.

18 HARAMBOUROU R , LOT BELLVERT P.

Etude de la prescription médicamenteuse en Aquitaine. Thèse Med 1981. Bordeaux II, France.148p.

19 INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE
LA DEMOGRAPHIE.

Analyse des résultats de l'enquête prioritaire sur les conditions de vie des ménages première édition. Ouagadougou ;1994.278p.

20 KOUAKOU KG

Etude des prescriptions médicamenteuses en milieu hospitalier. Enquête dans un service de chirurgie du CHU de Cocody. Thèse Med 1987. Abidjan, Côte d'Ivoire;790.

21 KIENTEGA Y J.

Ne banalisons pas l'ordonnance médicale. La lettre du Cedim 1996 ;2(3):11-12.

22 LAPIERRE JM.

Au service de l'homme : éléments de déontologie médicale. Bobo-Dioulasso : CESAO 1982 .80p.

23 LESPINE A , ARCADIO F.

La rédaction de l'ordonnance. Le jeune praticien devant...
Ed FRAYSSE- UCEPHA ;fiche n°29.12 p.

24 LECOMTE T , LE FUR P.

Les médecins libéraux ;clientèle et prescription.
Enquête pilote. Paris :document CREDOC ;1982.

25 MANTZ JM ,KOPFERSCHMITT J.

Prescriptions, ordonnances, certificats. Dans : Le guide des premières ordonnances. Paris : éditions de la santé,1994:11-14.

26 MARIKO M.

Prescrire mieux et moins cher. Forum mondial de la santé 1991 ;12(1) : 38-41.

27 MASSOT C et coll.

Etude du comportement prescripteur du médecin généraliste. Revue médicale des Alpes Françaises 1977 ;6(4) : 139-144.

28 MILLOGO D J.

Contribution à la rationalisation des prescriptions médicamenteuses dans la province du Kadiogo. Thèse Med 1989.Ouagadougou, Burkina-Faso;14;100p.

29 OUEDRAOGO H Z.

Etude de la prise en charge de l'urgence médicale au CHNYO. Thèse Med 1997. Ouagadougou, Burkina- Faso; 40;91p.

30 OUOBA K.

Les urgences du CHNSS de Bobo- Dioulasso (étude critique de la structure de fonctionnement du service des urgences). Thèse Med 1992.Ouagadougou, Burkina- Faso.116p.

31 PREBET P.

Enquête sur l'accessibilité du médicament et la qualité de la prescription en pharmacie privée en Mauritanie. Développement et Santé 1994; 113:22-27.

32 REPUBLIQUE FRANCAISE.

Convention nationale des médecins. Dans : le guide des premières ordonnances. Paris : éditions de la santé,1997:6-17.

33 REY J L.

Soignons nos ordonnances. Med. Afr. Noire 1991 ;38(5) : 388-391.

34 SIMON N, HAKKOU F, MINANI M, JASSON M, DIQUET B.

Prescription et utilisation des médicaments au Maroc. *Thérapie* 1998;53:113-120.

35 TIENDREBEOGO S.

Etude des accidents du travail survenus dans les industries manufacturières de la ville de Bobo-Dioulasso en 1988 : aspects épidémiologiques et économiques.

Thèse Med 1990. Ouagadougou , Burkina-Faso;22;65p.

36 TRAORE M.

Contribution à l'évaluation de la mise en place de l'Initiative de Bamako au Burkina : étude de la gestion des médicaments essentiels au Sahel Burkina.

Thèse Med 1997. Dakar, Sénégal;54;112 p.

37 ZONGO I.

Contribution à l'étude de la consommation des médicaments : enquête sur le profil des prescriptions médicamenteuses honorées et de l'auto médication dans la ville de Bobo-Dioulasso (enquête dans les officines). Thèse Med 1993.

Ouagadougou, Burkina- Faso;11;95p.

38 ZOUNGRANA R S P.

Les prescriptions médicales chez la femme enceinte dans les CSMI de la province du Kadiogo (Burkina-Faso) : contribution à la rationalisation de la prescription. Thèse Med 1993.Ouagadougou, Burkina- Faso;30;73p.

XI ANNEXES

Médicament 1

Nom du méd. _____ classe thérapeutique _____
Spécialité générique
Forme galénique : comp sirop inj suppo solution
Pommade autre
Dosage du médicament : _____
Nombre d'unités thérapeutiques : _____
Nombre de prise par jour : _____
Quantité prescrite : _____
Durée de la prise : _____
Coût du médicament _____ FCFA

Médicament 2

Nom du méd. _____ classe thérapeutique _____
Spécialité générique
Forme galénique : comp sirop inj suppo solution
Pommade autre
Dosage du médicament : _____
Nombre d'unités thérapeutiques : _____
Nombre de prise par jour : _____
Quantité prescrite : _____
Durée de la prise : _____
Coût du médicament _____ FCFA

Médicament 3

Nom du méd. _____ classe thérapeutique _____
Spécialité générique
Forme galénique : comp sirop inj suppo solution
Pommade autre
Dosage du médicament : _____
Nombre d'unités thérapeutiques : _____
Nombre de prise par jour : _____
Quantité prescrite : _____
Durée de la prise : _____
Coût du médicament _____ FCFA

Médicament 4

Nom du méd. _____ classe thérapeutique _____
Spécialité générique
Forme galénique : comp sirop inj suppo solution
Pommade autre
Dosage du médicament : _____
Nombre d'unités thérapeutiques : _____
Nombre de prise par jour : _____
Quantité prescrite : _____
Durée de la prise : _____ Coût du médicament _____ FCFA

Médicament 5

Nom du méd. _____ classe thérapeutique _____

Spécialité générique Forme galénique : comp sirop inj suppo solution Pommade autre

Dosage du médicament : _____

Nombre d'unités thérapeutiques : _____

Nombre de prise par jour : _____

Quantité prescrite : _____

Durée de la prise : _____

Coût du médicament _____ FCFA

Conseils hygiéno- diététiques : oui non rendez -vous : oui non **Rubrique des consommables médicaux**

CONSOMMABLES MEDICAUX	PRESENTATION	QUANTITE PRESCRITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
Seringues				
Sparadrap				
Intranules				
Perfuseur				
Compressees				
Coton				
Alcool				
Savon antiseptique				
Gants				
Bandes simples				
Bandes plâtrées				
Jersey				
Elastoplaste				
Sonde urinaire				
Sonde gastrique				
Poche à sonde				
Autres				

Coût de l'ordonnance

Montant total remboursé : _____ F CFA

RESUME

Une enquête rétrospective a été effectuée au sein des services de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, et des prestations familiales de la CNSS de Ouagadougou. Elle a porté sur 1.904 ordonnances de toute l'année 1997 remboursées par la CNSS et gardées aux archives.

Ces ordonnances étaient remboursées selon qu'elles provenaient soit d'accidents du travail, soit de maladies professionnelles, soit d'accouchements qui sont les trois motifs de prise en charge de la CNSS.

Les travailleurs consultaient dans les formations sanitaires de la ville, principalement aux services médicaux inter- entreprises de l'Office de Santé des Travailleurs.

L'étude a permis de dégager des caractéristiques de prescription des agents de santé. Ainsi on notait sur les ordonnances que :

- 98,1 % d'entre elles étaient parfaitement lisibles ;
- la structure sanitaire était mentionnée dans 97,5 % des cas ;
- la qualification du prescripteur était mentionnée dans 45,3 % des cas ;
- l'âge était mentionné dans 3,7 % des cas ;
- la forme galénique était précisée pour 88,2 % des médicaments ;
- le dosage des médicaments était mentionné pour 69,2 % des médicaments ;
- la posologie était correcte pour 74 % des médicaments ;
- la durée de la prise était précisée pour 12,2 % des médicaments ;

Les coûts étaient élevés, situation favorisée par la prescription de médicaments spécialités au détriment des génériques et dans une moindre mesure par la demande des patients. Il y avait en moyenne 2,90 médicaments par ordonnance.

Au terme de l'étude, des recommandations ont été formulées à l'endroit des personnels de santé et des autorités de la CNSS en vue d'améliorer la santé au travail.

MOTS- CLE : Prescription médicale. Qualité. Coût. Sécurité sociale.

SERMENT D'HIPPOCRATE



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

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais de salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser les crimes.

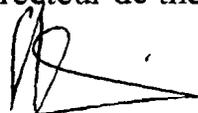
Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

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

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque. »

VU

Le directeur de thèse



Pr. B. S. S. S. S.
16/07/99.

VU

Le président du jury

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le recteur de l'université