



Article Original

Conception et Mise en Œuvre d'un Formulaire Thérapeutique au Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati

Design and Implementation of a Therapeutic Formulary at the Pr Bocar Sidy Sall University Teaching Hospital in Kati

Traoré Mohamed dit Sarmoye^{1,3}, Coulibaly Issa^{1,3}, Traoré Sylvestre^{1,3}, Traoré Mohamed¹, Traoré Abramane³, Traoré Ousmane⁵, Konaté Issa², Bengaly Loséni¹, Bah Sékou¹, Youl Estelle Noëla Hoho⁴

Affiliations

1. Faculté de Pharmacie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako
2. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako
3. Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati
4. Laboratoire du Développement du Médicament, Centre de Formation, de Recherche et d'Expertises en Sciences du Médicament (CEA-CFOREM), École doctorale Sciences et Santé, Unité de Formation/ Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, 03 BP 7021 Ouagadougou, Burkina Faso
5. USAID/MTaPS

Auteur correspondant

TRAORE Mohamed dit Sarmoye ;
Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati
Email : msarmoye@yahoo.fr
Tél : +223 79 02 99 36

Mots clés : Conception, mise en œuvre, formulaire thérapeutique, Centre hospitalier Pr Bocar Sidy Sall de Kati (Mali)

Key Words: Design and implementation, therapeutic formulary, Pr Bocar Sidy Sall hospital in Kati (Mali)

Article history

Submitted: 1 February 2025
Revisions requested: 10 March 2025
Accepted: 25 March 2025
Published: 31 March 2025

RÉSUMÉ

Introduction. Le développement du formulaire thérapeutique consiste à préparer, utiliser et tenir à jour une liste des médicaments essentiels et des directives thérapeutiques standard pour un établissement de santé. Le but de cette étude était de développer un formulaire thérapeutique pour le CHU de Kati. **Méthodologie.** Le travail a été structuré en deux étapes, d'une part convenir d'une liste des médicaments avec les prescripteurs dans les services et d'autre part valider ces propositions avec les membres du comité thérapeutique. Ce travail a fait intervenir les médecins (n=47), pharmaciens (n=3), les assistants médicaux (n=20) et les sage-femmes (n=3). **Résultats.** Au total trois (03) critères pharmacologiques, deux (02) critères pharmaco-économique et un (01) critère réglementaire ont été retenus pour l'inclusion d'un médicament sur la liste des médicaments du formulaire thérapeutique. Pour la substitution et le retrait d'un médicament sur cette même liste, quatre conditions ont été posées pour le premier et deux conditions pour le second. Les informations sur le médicament que le formulaire thérapeutique doit contenir sont au nombre de neuf (09) catégories couramment consultées par les prescripteurs lors de la rédaction de l'ordonnance médicale. Pour assurer la pérennité du système, une périodicité de trois ans a été retenue pour la révision de l'outil. **Conclusion.** Cette démarche a conduit à l'élaboration d'un formulaire thérapeutique, largement apprécié par les prescripteurs. Son succès repose sur un engagement continu en matière d'éducation, de formation, d'information et de sensibilisation du personnel.

ABSTRACT

Introduction. The development of a therapeutic formulary consists of preparing, using and maintaining an up-to-date list of essential medicines and standard therapeutic guidelines for healthcare establishment. The aim of this study was to develop a therapeutic formulary for the Kati University Hospital. **Methodology.** The work was structured in two phases: firstly, agreeing a list of medicines with the prescribers in the departments, and secondly, validating these proposals with the members of the therapeutic committee. This work involved doctors (n=47), pharmacists (n=3), medical assistants (n=20) and midwives (n=3). **Results.** In total, three (03) pharmacological criteria, two (02) pharmaco-economic criteria, and one (01) regulatory criterion were selected for the inclusion of a medicine in the therapeutic formulary. For the substitution and removal of a medicine from this list, four conditions were set for the former and two conditions for the latter. The drug information to be included in the therapeutic formulary consists of nine (09) categories frequently consulted by prescribers when writing medical prescriptions. To ensure the sustainability of the system, a three-year revision cycle was established for the tool. **Conclusion.** This process led to the development of a therapeutic formulary, which was widely appreciated by prescribers. Its success depends on a continuous commitment to education, training, information, and awareness-raising among staff.

INTRODUCTION

La gestion des soins de santé dans un établissement hospitalier repose largement sur l'organisation des pratiques médicales, et un outil fondamental dans ce processus est le formulaire thérapeutique. Il s'agit d'une liste des médicaments essentiels, accompagnée de directives thérapeutiques standardisées adaptées aux pathologies courantes dans un contexte hospitalier particulier [1, 2]. L'objectif principal d'un tel formulaire est de rationaliser les prescriptions médicales, d'assurer la sécurité des traitements, de réduire les risques d'erreurs médicales et d'optimiser l'utilisation des ressources [3].

Les médicaments choisis sont sélectionnés selon des critères rigoureux : la prévalence des maladies locales, l'efficacité des traitements, leur innocuité et une analyse coût-bénéfice [1, 4]. Cette sélection vise à répondre aux besoins de la population tout en respectant des principes éthiques et économiques. Toutefois, un formulaire thérapeutique, bien que nécessaire, ne garantit pas à lui seul une gestion efficace des soins. Sa mise en place doit s'accompagner de protocoles thérapeutiques adaptés et de pratiques médicales cohérentes entre les services de l'hôpital [5].

Un des défis majeurs réside dans l'utilisation inappropriée des médicaments, même essentiels, si les prescriptions ne sont pas accompagnées de directives claires et adaptées aux réalités cliniques. Les protocoles thérapeutiques, qui détaillent les modalités de traitement des pathologies courantes, permettent de garantir une prescription conforme et efficace. Sans ces directives, les médicaments risquent de ne pas être utilisés à leur plein potentiel, compromettant ainsi la santé des patients. Il devient donc crucial d'assurer une intégration harmonieuse du formulaire thérapeutique avec les pratiques médicales quotidiennes pour garantir une prise en charge cohérente des malades [6].

Dans cette optique, le Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati a lancé l'élaboration de son propre formulaire thérapeutique pour répondre aux besoins spécifiques de ses patients tout en s'adaptant à son environnement local. Deux études préliminaires ont été menées par Traoré et al. [7, 8] afin d'analyser les médicaments fréquemment prescrits et de paramétrer les données nécessaires à la création d'un formulaire adapté. Ces études ont permis de recueillir les informations essentielles pour un document structuré répondant aux réalités de l'hôpital et aux besoins des soignants et des patients. Enfin, une étude complémentaire, dirigée par le comité thérapeutique, vise à finaliser le projet en tenant compte des spécificités locales et des besoins cliniques, pour promouvoir une prise en charge de qualité basée sur des protocoles thérapeutiques solides et des pratiques fondées sur des données probantes.

MÉTHODOLOGIE

La population de cette étude est composée de professionnels de santé en activité au Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati, incluant médecins, pharmaciens, sage-femmes et assistants médicaux, sélectionnés en fonction de leur rôle dans la prescription de médicaments et leur implication dans les

pratiques thérapeutiques de l'établissement. Les critères d'inclusion comprenaient les professionnels en service durant la période de collecte des données, ceux ayant participé aux réunions sur l'élaboration du formulaire thérapeutique, et ceux ayant une expérience dans la prescription des médicaments essentiels dans le cadre des protocoles de l'hôpital. L'échantillonnage a été réalisé de manière raisonnée, avec un total de 73 participants répartis comme suit : 47 médecins, 3 pharmaciens, 3 sage-femmes et 20 assistants médicaux. La collecte des données a été effectuée de manière mixte, combinant des approches quantitatives et qualitatives pour garantir une analyse complète et diversifiée des informations recueillies. Une autorisation d'enquête délivrée par le Directeur Général de l'hôpital a été acquise avant le début des travaux. Chaque document (fiche d'enquête) a été identifié par un code unique pour préserver l'anonymat des participants. Le consentement verbal de chaque participant a été acquis. Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêt en relation avec cette étude.

RÉSULTATS

À la suite de la collecte et de l'analyse de données, les résultats obtenus permettent de mieux comprendre les critères d'intégration des médicaments dans le formulaire thérapeutique. Ces derniers ont défini selon un ordre de priorité afin d'assurer une sélection optimale.

En effet, le premier critère retenu est le meilleur rapport coût/efficacité, ce qui permet de garantir que le médicament offre le meilleur résultat thérapeutique par rapport à son coût. Ensuite, la bonne tolérance du médicament, c'est-à-dire l'absence d'effets secondaires graves, vient en deuxième position. Le troisième critère concerne la bonne biodisponibilité, assurant que le médicament est bien absorbé et efficace dans l'organisme. En quatrième position, la meilleure demi-vie du médicament est prise en compte, garantissant une action prolongée et une posologie adaptée. Cinquièmement, l'existence du médicament sur la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LMNE) est également un critère d'importance. Enfin, la disponibilité du médicament sur le marché national est un critère secondaire mais essentiel, classé en sixième position, pour garantir que les médicaments inclus dans le formulaire peuvent effectivement être obtenus localement.

Tableau I : Conditions de substitution du médicament dans le formulaire thérapeutique

Conditions de substitution des médicaments dans le formulaire thérapeutique	%
Effets Indésirables graves	46,15
Risque élevé d'interaction médicamenteuse	30,77
Résistance anti microbien avérée	26,15
Meilleur rapport Efficacité/Risque	23,08

Tableau II : Conditions de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique

Conditions de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique	%
Rupture du médicament sur les marchés	20,00
Retrait du médicament sur le marché national ou retrait de son autorisation de mise sur le marché	9,23

Informations retenues pour le formulaire**Tableau III : Informations sur le médicament à mettre dans le formulaire**

Informations pour le formulaire thérapeutique	%
Noms/Dosages/Formes/Présentations	36,92
Classification ATC	0
Indications/Contre-indications	66,15
Effets secondaires	64,62
Posologies/Modes d'administration	49,23
Interactions médicamenteuses	38,46
Surdosage	9,23
Prescripteurs/dispensateurs/prise en charge (régime d'assurance)	6,15
Fertilité/Grossesse/Allaitement	0

*ATC : Anatomique Thérapeutique Chimique

Périodicité de révision du formulaire thérapeutique

En absence de données normatives respectées concernant la périodicité de révision du formulaire thérapeutique au niveau de la Direction de la Pharmacie et du Médicament du Mali, une moyenne a été calculée à partir des propositions obtenues dans l'étude de Traoré et collaborateurs [8].

Périodicité = \sum du nombre d'année proposé divisé par le nombre de propositions
 $(1+2+3+4+5) / 5 = 3$ ans.

Observations des prescripteurs avant la rédaction du formulaire thérapeutique**Tableau IV : Répartition des observations faites par les prescripteurs**

Questions	Réponses	Nombre de fois
Que pensez-vous du formulaire thérapeutique ?	Salutaire	72
	Ne va rien servir	1
Ajout d'informations dans le formulaire	Classification ATC	
	Fertilité/Grossesse/Allaitement	46
	Pharmacocinétique	
Retrait d'informations dans le formulaire	Pharmacodynamique	55
	Modalité de conservation	
	Produits planification familiale	2
	Labetalol	2
Ajout de médicaments dans le formulaire	Kétoprofène injectable	2
	Mifépristone	7
	Pilocarpine	1
	Les médicaments traditionnels améliorés	5
	Retrait de médicaments dans le formulaire	

DISCUSSION

Ce travail s'inscrit dans une démarche consensuelle conformément à la vision stratégique de l'actuel bureau du comité thérapeutique du CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati. Les résultats sont donc valables pour la même structure et ne saura être extrapolé à l'ensemble des hôpitaux du Mali.

Les résultats obtenus sont issus d'une démarche en deux étapes :

La première partie a consisté à rassembler et analyser les données issues des études précédentes sur l'analyse de la qualité des prescriptions médicales avant l'introduction du formulaire thérapeutique et les conditions de son élaboration [7, 8]. Elles ont permis d'identifier les médicaments prescrits à l'hôpital, les critères de sélection, les conditions de substitution, les conditions de retrait des médicaments de la liste du formulaire thérapeutique et les informations qui doivent figurer dans le document. Les résultats de 3 autres études [8-10], ont été utilisés pour appuyer le choix de certains produits (médicaments) à inscrire sur la liste du formulaire thérapeutique.

La deuxième partie a consisté aux séances de travail avec les prescripteurs pour le développement du formulaire thérapeutique. La liste des médicaments présélectionnée de chaque service a été traitée avec l'équipe dudit service pour décider de ceux qui doivent être dans le formulaire thérapeutique. Pour cela une grille d'observation a été soumise à chaque participant au cours des travaux. Les résultats issus de ces travaux ont été discuté en séance

plénière avec les membres du comité thérapeutique de l'établissement afin de trouver des consensus aux différents points de divergences et de valider la démarche du développement de l'outil.

Pour la sélection des produits à mettre dans le formulaire, le choix a été basé sur :

- Trois critères pharmacologiques (Biodisponibilité, Tolérance, Demi-vie)
- Deux critères pharmaco-économique (Disponibilité sur le marché national, Cout/Efficacité).
- Un critère réglementaire (L'appartenance du produit à la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME))

Ces critères sont conformes aux recommandations de l'organisation mondiale de la santé [12] et ils ont été aussi énoncés dans l'étude de Traoré et collaborateurs [8].

Les critères ont été classés par ordre de priorité de 1 à 6. Les informations nécessaires retenues dans le formulaire, ont été comparé à celles du formulaire thérapeutique national [13]. Elles sont celles qui sont régulièrement consultés par les prescripteurs lors de l'élaboration des ordonnances.

Le contenu des informations retenues a été pris dans le Vidal version 2018.

Critères d'inclusion du médicament dans le formulaire thérapeutique

Au total six critères ont été retenus par les membres du comité thérapeutique dont cinq avaient été proposés dans l'étude de Traoré et al [8] et un critère additionnel. Ces

Critères ont été classés par ordre décroissant de priorité. Si le meilleur rapport Coût/Efficacité a pris la tête des priorités c'est parce qu'il répond non seulement à la politique pharmaceutique nationale du Mali [14] mais aussi elle a un intérêt pharmaco-économique [15]. La bonne Tolérance, la bonne Biodisponibilité et la meilleure Demi-vie du médicament ont occupé respectivement la deuxième, troisième et quatrième place des critères car ils constituent des facteurs pharmacologiques importants lors du choix thérapeutique par les prescripteurs [16]. Quant à la disponibilité du médicament sur le marché national et le critère additionnel qui est la présence du médicament sur la liste nationale ; ils répondent à la vision stratégique du schéma directeur d'approvisionnement et de distributions des médicaments essentiels et autres produits de santé [17].

Une approche similaire a été énoncée par Jankneg et al [18] et Van Hees au Centre Hospitalier Universitaire de Liège [19].

Dans l'idéal les médicaments choisis pour la liste du formulaire doivent être des produits déjà connus sur le marché depuis des années et pour lesquels on dispose d'une expérience clinique suffisante pour étayer leur profil pharmacologique. Cet idéal ne peut être atteint pour tous les médicaments de la liste du formulaire, mais il doit être l'un des paramètres de base à examiner lorsqu'il s'agit d'ajouter un médicament à la liste [12, 20-22].

Les médicaments hors liste sont en général nécessaires, en quantités limitées, pour des patients qui ont besoin d'un traitement spécialisé ou ceux qui ont été stabilisés par de tels médicaments dans le cadre d'un traitement prescrit en dehors du système de santé.

Il est important de contrôler les médicaments hors liste car tout système ouvert finira par poser des problèmes et interférer avec la gestion du système du formulaire.

Les systèmes du formulaire qui utilisent les noms génériques trouveront que cette pratique améliore l'efficacité et entraîne moins de confusions quant à la nature exacte des produits inscrits sur la liste. Au lieu de se trouver avec 10 à 20 noms de spécialités (ou même plus) pour chaque entité pharmaceutique, il n'y en a qu'un. Ce système peut en outre renforcer tout programme de substitution thérapeutique ou générique qui pourrait exister [12, 20-22].

Malgré qu'aucun médicament traditionnel amélioré n'ait été répertorié lors de l'étude de Traoré et collaborateurs [7], ainsi que la suggestion de certains prescripteurs de ne pas les retenir dans le formulaire, les membres du comité ont décidé de retenir ceux qui existent déjà sur la LNME 2019. Cette décision fait suite à la politique de valorisation des productions locales et à l'adhésion de la population aux médicaments traditionnels améliorés.

Conditions de substitution des médicaments dans le formulaire thérapeutique

Parmi les huit conditions proposées dans l'étude de Traoré et al [8] six ont été retenus par les membres du comité thérapeutique pour la substitution et le retrait d'un ou des médicaments dans le formulaire. Ces six critères ont été répartis en quatre pour les conditions de substitution et deux pour les conditions de retrait. Les conditions de

substitution ont été essentiellement motivées par les facteurs pharmacologiques du médicament par contre, pour le retrait du médicament, les membres du comité ont été unanime sur les facteurs pharmaco-économique et réglementaire [15].

Cependant il est bon de garder en mémoire, lors de cette étape, que les médicaments nouvellement mis sur le marché peuvent poser un problème du fait de l'insuffisance des connaissances et de l'expérience clinique à leur sujet. La tendance actuelle qui consiste à mettre rapidement les médicaments sur le marché (selon une filière accélérée) augmente également l'incidence des effets secondaires indésirables car ces nouveaux médicaments n'ont pas toujours été suffisamment testés avant leur libération par les autorités de réglementation. Les médicaments anciens peuvent avoir tout autant d'effets secondaires, mais ceux-ci sont largement connus et, dans de nombreux cas, peuvent être prévus et évités [3, 23, 24].

Conditions de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique

Les deux critères répondent à un impératif réglementaire destiné au respect des engagements, des textes et la législation du pays en la matière.

Informations retenues à mettre dans le formulaire thérapeutique

Le comité a décidé de retenir les informations sur les médicaments qui sont nécessaires à l'élaboration d'une ordonnance et la surveillance rapide du patient. Pour cela, certaines informations proposées dans l'étude de Traoré et al [8] ont été jugé non nécessaire à savoir la pharmacodynamie, pharmacocinétique, incompatibilité et les modalités de conservation.

Cependant deux informations supplémentaires ont été ajoutées à savoir la classification ATC et l'action du médicament sur la Fertilité/Grossesse/Allaitement. L'ajout de la classification ATC a été motivé du fait qu'elle permet une caractérisation anatomique thérapeutique et chimique rapide du médicament. Elle éclaire également le choix du prescripteur lors de l'élaboration de l'ordonnance.

Quant à l'action du médicament sur la Fertilité/Grossesse/Allaitement, les gynécologues l'ont jugé indispensable pour une meilleure orientation de l'ensemble des prescripteurs. Les informations retenues dans cette étude sont proches de celles contenues dans le formulaire thérapeutique national [13]. Mais elles diffèrent de celles contenues dans le formulaire thérapeutique du Centre Hospitalier Universitaire de Liège [25]. Les différences se situent aux niveaux des conditions de conservation et de l'adaptabilité du médicament consignées dans le formulaire du Centre Hospitalier Universitaire de Liège. Il faut rappeler que les mêmes informations avaient été proposées dans l'étude de Traoré et al [8], mais les membres du comité thérapeutique ne l'ont pas jugé nécessaire car la plupart des médicaments actuellement sont adaptés aux patients et aux cas traités.

Il est important de signaler que dans le domaine du médicament et de la thérapeutique, l'accès à l'information

reste encore souvent très aléatoire dans de nombreux pays, tant pour les professionnels de santé que pour les autorités sanitaires et les consommateurs. Or les informations diffusées dans le monde sont chaque jour plus nombreuses, mais elles restent toujours inégales quant à leur qualité ou à leur intérêt pratique. Dans les pays en développement, l'enjeu est double (à savoir sélectionner la bonne information et la diffuser chacun selon ses besoins) [26, 27]. Un outil de genre doit fournir les informations les plus exactes sur les points clé d'une prescription médicale de qualité.

Également un système de prescription à plusieurs niveaux est utile lorsque l'établissement possède des praticiens de divers niveaux d'expérience et de qualification. Par exemple, l'utilisation de la Vancomycine doit être limitée aux médecins les plus expérimentés et ne doit pas être laissée aux prescripteurs de niveau intermédiaire ; les antinéoplasiques doivent être de même limités aux établissements disposant de praticiens expérimentés en oncologie [20, 21].

Périodicité de révision du formulaire thérapeutique

Selon la littérature une périodicité de deux ans avait été fixée pour la révision de la liste nationale de médicaments essentiels du Mali [28], mais ce délai a connu des moments de perturbation car la liste de 2019 qui devait être révisée en 2021 ne l'a été qu'en 2023.

Au cours des discussions, au sein du comité thérapeutique, l'unanimité n'a pas été obtenue sur la périodicité de révision du formulaire. D'aucun pense qu'un délai court peut entraver sur l'utilisation efficace du document, tandis que d'autres pensent qu'un délai long peut conduire à une obsolescence des informations. Pour parvenir à une périodicité consensuelle, une moyenne de trois ans a été calculée. La révision est faite au premier semestre de la quatrième année. Cette révision sera synchronisée avec celle de la liste nationale des médicaments essentiels et elle prendra en compte les paramètres qui auront suscités des contraintes lors de l'utilisation antérieure de l'outil.

Ces informations sont soutenues par le fait que les recommandations thérapeutiques changent rapidement, et les directives thérapeutiques standard doivent suivre. Il faut les mettre à jour régulièrement pour intégrer les changements au niveau des stratégies de traitement reconnues. À défaut d'un calendrier régulier de mise à jour, les directives perdront rapidement leur crédibilité [3]. Toujours dans les mêmes ordres d'idées, selon les données de la littérature, pour ce faire, on évalue de façon systématique les médicaments figurant sur la liste du formulaire de sorte que la totalité de la liste soit passée en revue tous les deux à trois ans. C'est une tâche difficile, mais qui permet de procéder à l'examen et à l'analyse des médicaments de la liste, opération nécessaire et très importante dans un domaine médical en évolution rapide. Tout nouveau médicament qui présente un avantage par rapport à ceux actuellement sélectionnés devra être évalué et son inscription sur la liste envisagée. Les médicaments qui ne sont plus utilisés ou pour lesquels on n'a pas de preuves suffisantes d'efficacité, d'innocuité et de qualité devront faire l'objet d'une recommandation en vue de leur suppression de la liste. Les médicaments qui ne répondent

plus aux critères de Coût/Efficacité devront être évalués et supprimés dès qu'une alternative acceptable aura été trouvée [3, 15, 29]. Pour tenir la liste du formulaire à jour, il faut prévoir des réunions à intervalles réguliers, auxquelles les membres du comité pharmaceutique et thérapeutique devront assister. Dans l'idéal, le comité devrait se réunir une fois par mois ou, au strict minimum, tous les quatre mois. Avec des intervalles plus longs l'ordre du jour serait trop chargé et il serait difficile d'accomplir les tâches indispensables. Chaque réunion devra avoir un ordre du jour décrivant exactement quels points seront abordés en séance. Elle fera l'objet d'un compte rendu qui sera examiné lors de la réunion ordinaire suivante [3, 29].

L'élaboration et la publication du formulaire doivent se faire selon une approche méticuleuse. Tout comme les directives thérapeutiques standard, le formulaire doit obtenir l'adhésion des personnalités locales, de l'administration, du personnel médical de rang supérieur et des associations professionnelles locales. Il doit être préparé avec soin en n'utilisant que des informations reposant sur des données factuelles. Il doit être rédigé par des experts et fréquemment revu pour que son contenu reste à jour [3, 12, 20-22].

Observations des prescripteurs avant la rédaction du formulaire thérapeutique

À l'issue des travaux, le document provisoire a été présenté à l'ensemble des prescripteurs pour leurs observations au cours des entretiens individuels. Trois questions ont été au menu (Voir Tableau IV).

Le projet de formulaire thérapeutique ainsi élaboré a été salué par l'ensemble des intervenants, mais qu'à cela ne tient un cas de retenu a été constaté. Il a préjugé l'œuvre par rapport à celles issues des cas précédents et l'inévitable pression du marché pharmaceutique.

CONCLUSION

Le médicament représente un élément stratégique dans l'organisation de l'offre de soin de santé. Pour se faire, des outils d'information, de formation et de facilitation de travail sont apparus nécessaires à développer et à mettre à la disposition des praticiens. Le formulaire thérapeutique est l'un de ces éléments. Son élaboration dans une structure de santé nécessite un travail collégial et multidisciplinaire au sein d'un comité thérapeutique. Cette étude a permis de rassembler les rapports des différentes séances de travail dudit comité et à étayer les raisons des choix des médicaments et les informations nécessaires pour l'élaboration du formulaire thérapeutique.

Le formulaire ainsi élaboré, pour son succès un effort d'éducation, de formation, d'information et de sensibilisation du personnel doit être permanent.

DÉCLARATIONS

Conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à signaler pour cette étude.

Financements

L'étude n'a pas bénéficié d'un financement particulier, cependant nous avons reçu l'accompagnement financier

(pour la réalisation de notre thèse de doctorat unique) du Programme de Formation des Formateurs (PFF), l'accompagnement technique d'un expert de l'USAID/MTaPS et les contributions techniques des différents co-auteurs qui sont tous des enseignants chercheurs de l'USTTB et de l'UJKZ

RÉFÉRENCES

- Hogerzeil HV. Promoting rational prescribing: an international perspective. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 1 janvier 1995 ;39 :1-6. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7756093/> (consulté le 15 février 2022).
- Millat B, Bally B, Brami J, et col. Guide pédagogique de l'organisation mondiale de la santé pour la sécurité : Edition multi professionnelle ; Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes ; France ; 2011.
- Management Sciences for Health, Organisation mondiale de la santé, Programme rational pharmaceutical management plus. Les comités pharmaceutiques et thérapeutiques : Cours de formation (Guide du participant Toutes sessions). Agency for International Development, Arlington, VA ; 2009.
- Bertrand D. « Accréditation et qualité des soins hospitaliers. », *Accréditation et qualité des soins hospitaliers*, p. 53-63, FEV 2001.
- Pharmaciens Sans Frontières Comité International. Guide pharmaceutique : L'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Organisation Mondiale de la Santé;juil 2004.Disponible sur: <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/publications/guide-pharmaceutique-psf-ci-lapprovisionnement-en-produits-pharmaceutiques-6634/> (consulté le 12 février 2022)
- Organisation mondiale de la Santé. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments principaux (Perspectives politiques de l'organisation mondiale santé sur les médicaments. WHO/EDM20023. 5e éd. sept 2002.
- Traoré MS, Traoré S, Sangho A, Coulibaly I, Diarra A, Coulibaly BF et col. Evaluation de la qualité des prescriptions médicales avant l'introduction d'un formulaire thérapeutique : cas du Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati. *Maliédical*.TomeXXXVIII. N°4. :17-25.2023.
- Traoré MS, Coulibaly I, Traoré S, Traoré A, Traoré O, Bah S et al. Conditions d'élaborations du formulaire thérapeutique au centre hospitalier universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati. *JATPB* ; vol3 ; N°1 : p1-7.2024.
- Traoré O. Utilisation de matériels d'ostéosynthèse et orthopédie chez les patients admis au service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati en 2022.Faculté de pharmacie ; USTTB. Thèse de pharmacie. 2022.
- Diarra CO. Analyse de la pratique de l'antibiothérapie sur la base des résultats des antibiogrammes au Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati en 2022.Faculté de pharmacie ; USTTB ; Thèse de pharmacie. 2023.
- Dakouo PK. Analyse de la qualité des prescriptions des médicaments au service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati 2022 à 2023.Faculté de pharmacie ; USTTB ; Thèse de pharmacie. 2023.
- Organisation Mondiale de la Santé. Model Formulary. Genève ; 2007.
- Direction de la pharmacie et du médicament. Formulaire thérapeutique national. Ministère de la santé.2006.
- Ministère de la Santé et de l'hygiène publique. Plan décennal de développement sanitaire et social 2014-2023.Disponible sur: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/mli147674.pdf>
- Université de Montréal. Pharmaco-économie. Disponible sur : <http://www.medicamentsantepop.umontreal.ca/pharmaco-économie.html>
- Organisation mondiale de la santé. Procédure révisée pour la mise à jour de la liste modèle organisation mondiale de la santé des médicaments essentiels. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB109/feb1098.pdf
- Direction de la pharmacie et du Médicament. Manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé. Ministère de la santé et du développement social. Version avril 2022.
- Janknegt R, Steenhoek A. A tool in rational drug selection for formulary inclusion. *The System of Objectified Judgement Analysis (SOJA)*. *Review Drugs*,1997 Apr,53(4):550-62.
- Van Hees T. Le formulaire thérapeutique : Mythes et réalités. Service de pharmacie clinique Centre Hospitalier Universitaire de Liège. Edition 2010.
- Organisation Mondiale de la Santé. The Selection and Use of Essential Medicines. Genève; 2007. Report No.: N° 946
- Management Sciences for Health. Manual for the Development and Maintenance of Hospital Drug Formularies. Arlington, VA: MSH ; 1996.
- American Society of Health-System Pharmacists. Guidelines on Formulary System Management. Bethesda, MD; 1997.
- Management Sciences for Health. Manual for the Development and Maintenance of Hospital Drug Formularies. Arlington, VA : MSH; 1996.
- Organisation Mondiale de la Santé. Pharmacovigilance : Assurer la sécurité d'emploi des médicaments. WHO/EDM/20048. Perspectives politiques de l'organisation mondiale de la santé sur les médicaments N° 9. 2004.
- Centre Hospitalier Universitaire de Liege. Formulaire Thérapeutique. Disponible sur: file:///C:/Users/DELL/Downloads/ft_cmp_2022-03_--_version_intranet.pdf%20formulaire.pdf
- Ministère de la santé et du développement social. Manuel de procédures opératoire standards : Système d'information et de gestion logistique des médicaments essentiels et autres produits de santé. Direction de la Pharmacie et du Médicament. Novembre 2022.
- Nnanga N, Ngoule CC, Soppo LV, Eyango MP, Mbole MJM, Nkoa T. Evaluation de la Qualité des Ordonnances Médicales en Officine dans le 3ème Arrondissement de la Ville de Douala. *Journal of Medicine and Health Science (Health Sci. Dis)*: Vol 19 (4) October – November – December 2018.
- Unit State Agency International Development. Liste des médicaments essentiels niveau Mali USAID 2019.
- Organisation Mondiale de la Santé. Les comités pharmaceutiques et thérapeutiques. WHO/EDM/PAR/20041. Guide pratique. 2005.
- Timbine S. Pratique de prescription des antimicrobiens au Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati en 2021. Faculté de pharmacie ; USTTB. Thèse de pharmacie. 2022.