

ÉVALUATION DE LA QUALITE DES PRESCRIPTIONS MEDICALES AVANT L'INTRODUCTION D'UN FORMULAIRE THERAPEUTIQUE : CAS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE Pr BOCAR SIDY SALL DE KATI.

Evaluation Of The Quality Of Medical Prescriptions Before The Introduction Of A Therapeutic Form: Case Of The University Hospital Center Pr Bocar Sidy SALL Of Kati.

Mohamed dit Sarmoye Traoré^{1,2,4*}, Sylvestre Traoré^{1,2}, Aboubacar Sangho^{1,3,4}, Issa Coulibaly^{1,2}, Abdramane Diarra¹, Balla Fatogoma Coulibaly¹, Sékou Bah¹, Raogo Ouedrago⁴, Estelle Noëla Hoho Youl⁴.

1. Faculté de Pharmacie (FAPH), USTTB, Bamako, Mali ; 2. Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Pr Bocar Sidy SALL de Kati, Mali ; 3. Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), Bamako, Mali ; 4. Laboratoire du développement du médicament (LADME), centre de formation, de recherche et d'expertises en sciences du médicament (CEA-CFOREM), École doctorale sciences et santé (ED2S), UFR / Sciences de la santé (UFR/SDS), Université Joseph KI-ZERBO, 03 BP 7021 Ouagadougou, Burkina Faso

RESUME

Objectif : L'objectif général de ce travail était d'évaluer la qualité des prescriptions médicales au CHU Bocar SALL de Kati avant l'introduction d'un formulaire thérapeutique. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale à collecte prospective couvrant une année (Avril 2021- Mars 2022). Un échantillonnage aléatoire simple a été effectué à partir des ordonnances (n=1283) des patients venus en consultations ambulatoires et les dossiers (n=847) des patients hospitalisés. **Résultats :** Les prescriptions ont été faites majoritairement par les médecins spécialistes dont 468 ordonnances et 612 dossiers des patients. Le nombre moyen de médicaments par ordonnance était 2,66. Quant aux patients hospitalisés, ils ont reçu en moyenne 5,75 médicaments. Le « Score de qualité de prescription » des ordonnances a obtenu une moyenne de 5,19 sur 8points. Un peu plus de la moitié des ordonnances ont été faite sur la base de la liste nationale de médicaments essentiels avec un taux de 53,31%. Le « Score de qualité de remplissage » des dossiers des patients a obtenu une moyenne de 3,30 sur 5 points. Les traitements donnés aux patients étaient conformes aux diagnostics, avec un score de 4,14 sur 5 points. **Conclusion :** Le respect des règles de bonnes pratiques de prescriptions médicales garantit non seulement la qualité des soins offerts aux usagers, mais aussi permet une bonne planification et une maîtrise des actions futures de santé publique de l'établissement. **Mots clés :** Score de qualité, prescriptions médicales, Formulaire thérapeutique

ABSTRACT

Objective: The general objective of this work was to evaluate the quality of medical prescriptions at the CHU Bocar SALL of Kati before the introduction of a therapeutic form. **Methods:** This was a cross-sectional study with prospective collection covering one year (April 2021-March 2022). A simple random sampling was carried out from the prescriptions (n=1283) of the patients coming for outpatient consultations and the files (n=847) of the hospitalized patients. **Results:** Prescriptions were made mainly by medical specialists, including 468 prescriptions and 612 patient files. The average number of drugs per prescription was 2.66. As for hospitalized patients, they received an average of 5.75 drugs. The "Prescription quality score" obtained an average of 5.19 out of 8 points. A little more than half of the prescriptions were made on the basis of the national list of essential drugs with a rate of 53.31%.The treatments given to the patients were consistent with the diagnoses, with a score of 4.14 out of 5 points. **Conclusion:** Compliance with the rules of good practice for medical prescriptions not only guarantees the quality of care offered to users, but also allows good planning and control of the establishment's future public health actions. **Keywords:** Quality score, medical prescriptions, Therapeutic formulary.

INTRODUCTION

L'évolution de la médecine moderne est étroitement liée aux progrès des thérapeutiques médicamenteuses. Néanmoins, l'usage des médicaments n'est pas sans risque[1]. Les médicaments sont très utiles dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies, ce qui conduit à une augmentation considérable de leur utilisation. Parallèlement, le risque lié à leur utilisation croit. Le nombre et la variété des médicaments disponibles ont augmenté massivement avec une très grande variabilité aussi bien dans

leurs utilisations que dans leurs actions. Il arrive souvent que plusieurs professionnels de santé interviennent dans le processus de délivrance des médicaments aux patients. Des défauts de communication peuvent alors affecter la continuité de ce processus [2].

La notion de qualité, issue du monde industriel, a beaucoup évolué ces dernières années. Selon l'Organisation mondiale de la santé, elle peut être définie comme « délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui

assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats, et de contacts humains à l'intérieur du système de soins [3]. Les soins hospitaliers sont aujourd'hui confrontés à un triple problème, dont la prise en charge assurantielle des dépenses de santé dans un souci d'égalité d'accès aux soins, la croissance des dépenses impliquant la recherche constante d'une optimisation de la production et la qualité des prestations fournies dans un objectif d'efficacité [4]. Les professionnels de santé élaborent une multitude de protocoles de traitements mais l'information à retenir est telle qu'ils ne peuvent pas s'en rappeler de manière fiable sans l'aide de supports de référence [2, 5]. Dans un hôpital, le support idéal fortement recommandé par l'OMS est le formulaire thérapeutique [6].

Le Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati, troisième référence en orthopédie-traumatologie doit avoir des normes internationales de qualité dans ses offres de soins, de plateaux techniques, d'examen complémentaires, de médicaments et de dispositifs médicaux indispensables à sa mission et à son maintien. Cela nécessite une standardisation des protocoles de traitements et une mise en place de formulaire thérapeutique hospitalier. C'est dans ce cadre que ce travail a été initié, dont l'objectif général était d'évaluer la qualité des prescriptions médicales avant l'introduction de cet outil.

MATERIELS ET METHODES

Cadre d'étude : L'étude s'est réalisée au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati, hôpital de troisième référence en orthopédie et traumatologie situé en périphérie de Bamako.

Type et période d'étude : Il s'agissait d'une étude transversale à collecte prospective couvrant une année (Avril 2021-Mars 2022).

Population d'étude : La population de l'étude était constituée par les ordonnances des patients en consultation ambulatoire et les dossiers des patients hospitalisés.

Critères d'inclusion : Ont été inclus dans l'étude les ordonnances prescrites au CHU Pr BSS de Kati ainsi que les dossiers des patients hospitalisés au CHU Pr BSS de Kati.

Critères de non-inclusion : N'ont pas été inclus dans l'étude, les ordonnances ne provenant pas des services du CHU Pr BSS de Kati ; les ordonnances non lisibles ; les dossiers patients insuffisamment renseignés pour l'extraction des variables d'intérêt.

Technique d'échantillonnage : Un échantillonnage aléatoire simple a été effectué à partir

des patients venus en consultations ambulatoires durant la période de l'enquête et les dossiers des patients qui ont été hospitalisés du 1er avril 2021 au 30 mars 2022 (Avril-Septembre 2021 pour les dossiers des patients hospitalisés et Octobre 2021 – Mars 2022 pour les ordonnances des patients en ambulatoire). Pour ce faire, la formule de Daniel SCHWARTZ a été utilisée pour déterminer la taille minimale de l'échantillon dans chaque service. Cela a été rendu possible sur la base des fréquences de consultation et/ou d'hospitalisation des services en 2020. Ainsi, la taille de l'échantillon était de 1348 pour les ordonnances et 994 pour les dossiers de patients hospitalisés.

$$T = \frac{t^2 \cdot p(1-p)^2}{m^2} = \frac{1,96^2 \cdot p(1-p)^2}{0,05^2}$$

t = niveau de confiance à 95%

m = marge d'erreur à 5%

p = fréquence :

- d'hospitalisation dans les services
- de consultation pour le service ou unité qui ne font pas d'hospitalisation

Tableau I : répartition des échantillons dans

Services	Fréquence de consultation	Taille ordonnance	Fréquence d'hospitalisation	Taille dossier patient
Accueil des urgences	0,148	165	--	--
Acupuncture	0,015	23	--	--
Anesthésie-Réanimation	0,031	45	0,006	9
Cardiologie	0,067	90	0,074	97
Chirurgie générale	0,018	27	0,116	139
Gynécologie-obstétrique	0,093	117	0,209	201
Kinésithérapie	0,072	95	--	--
Médecine générale	0,102	126	0,077	101
Neurochirurgie	0,072	95	--	--
Odontostomatologie	0,100	124	--	--
Ophtalmologie	0,048	67	--	--
Pédiatrie	0,263	219	0,091	116
Traumatologie-orthopédie	0,072	95	0,346	227
Urologie	0,043	60	0,080	104
Total		1348		994

les services selon la formule de Daniel SCHWARTZ

Légende : (--) = Pas d'hospitalisation

Techniques et outils de collecte des données : La collecte des données a été

effectuée à partir de deux questionnaires préétablis en fichier Excel que l'enquêteur a soigneusement renseigné. La collecte des données s'est effectuée à deux niveaux :

- 1^{er} niveau, nous avons tiré aléatoirement les ordonnances des patients en provenance des consultations ;
- 2^{ème} niveau, nous avons dépouillé les dossiers des patients en hospitalisation qui répondent à nos critères dans tous les services.

Analyse des données : Les données collectées ont été compilées dans l'outil « Microsoft Office Excel 2010 ». L'analyse des données a été faite sur la base des critères de jugement suivant :

Critères jugement des ordonnances : Le respect des règles de prescription d'une ordonnance médicale a été évalué à partir du « Taux de conformité des prescriptions » défini comme le nombre d'ordonnances prescrites conforme à la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) divisés par le nombre total d'ordonnances.

Et l'analyse pharmacologique de prescription ou « Score de qualité de prescription » calculé à partir des items suivants :

- « Molécule référencée sur LNME » ;
- « Prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI) » ;
- « Dose précisée » ;
- « Forme galénique indiquée » ;
- « Voie d'administration précisée » ;
- « Posologie indiquée » ;
- « Durée du traitement précisée » ;
- « Pas d'interaction médicamenteuse ».

Chaque item a été coté 1 si la réponse est oui, et 0 si la réponse est non. Un score sur 8 points a été calculé pour chaque prescription[7].

La prescription respecte les bonnes pratiques si elle obtient la totalité des points.

Critères jugement des dossiers : Pour le respect des règles de remplissage des dossiers des patients hospitalisés, il a été apprécié à partir du « Score de qualité de remplissage » fondé sur les items suivants :

- « Hypothèses diagnostiques renseignées » ;
- « Diagnostics retenus renseignés » ;
- « Protocole de traitement indiqué » ;
- « Antécédent renseigné » ;
- « Evolution de l'état du patient renseignée ».

Chaque item a été coté 1 si la réponse est oui, et 0 si la réponse est non. Un score sur 5 points a été calculé pour chaque dossier-patient.

Le remplissage respecte les bonnes pratiques s'il obtient la totalité des points.

Quant à la conformité des traitements par rapport aux pathologies diagnostiquées, elle a été évaluée par le :

« **Score de conformité du traitement** » défini comme suit :

- « Indiqué pour l'hypothèse diagnostique » ;
- « Indiqué pour diagnostic retenu » ;
- « Antécédent pris en compte dans le traitement » ;
- « Pas de redondance de traitement » ;
- « Evolution de l'état du patient favorable ».

Chaque item a été coté 1 si la réponse est oui, et 0 si la réponse est non. Un score sur 5 points a été calculé pour chaque dossier-patient.

La prise en charge de bonne qualité si elle obtient la totalité des points.

Considérations déontologiques et aspects éthiques :

Une autorisation de collecte des données délivrée par le Directeur général du CHU a été acquise avant le début de la collecte. Chaque document (ordonnance et dossier-patient) a été identifié par un code unique, de ce fait l'anonymat a été préservé. Le consentement verbal de chaque patient dans l'étude a été le préalable à leur inclusion. La source principale d'extraction des données reste la propriété de l'hôpital. Les données de cette étude ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques.

RESULTATS

Au total, 1283 ordonnances de patients sur 1348 prévus et 847 dossiers de patients hospitalisés sur 994 ont été inclus dans l'étude. Ce qui fait passer à un taux d'inclusion de 95,2% pour les ordonnances et 85,2% pour les dossiers. Cela s'explique par le fait que les ordonnances de certains services tels que l'Acupuncture et l'Anesthésie-Réanimation n'ont pas pu être examinées à cause des mesures restrictives de la pandémie à COVID-19. Quant aux dossiers patients, certains étaient insuffisamment renseignés pour permettre l'extraction des variables d'intérêts. Le mauvais archivage de certains dossiers a entravé considérablement l'atteinte de la taille de l'échantillon dans les services retenus.

Répartition des patients selon la qualification des prescripteurs :

Dans cette étude, la majorité des prescripteurs étaient des médecins spécialistes autant pour les ordonnances (468 prescriptions soit 36,47%) que les dossiers-patients (612 dossiers soit 72,25%). Ils étaient suivis par les médecins généralistes respectivement 32, 89% pour les ordonnances et 27,74% pour les dossiers (Figure 1).

Nombre moyen de médicaments par ordonnance dans les services : Le nombre moyen de médicaments par service était entre 1 et 4. Le nombre le plus élevé à savoir 4 a été observé au niveau des Urgences et de la Pédiatrie contre 1 pour la Kinésithérapie

(Figure 2). La moyenne générale de médicaments par ordonnance a été 2,66.

Nombre moyen de médicaments reçus par le patient au cours de son hospitalisation dans les services : En moyenne, les patients ont reçu 7 médicaments au cours de leur hospitalisation en Chirurgie générale et en Anesthésie réanimation. En revanche, ce nombre était de 5 en Urologie, en Pédiatrie, Gynécologie-obstétrique et en Cardiologie (Figure 3). La moyenne générale de médicaments reçus par patient dans les services au cours de leur hospitalisation a été 5,75.

Niveau du respect des règles de prescription des ordonnances médicales : Un score de qualité de 1 point a été obtenu respectivement pour l'indication de la forme galénique, de la voie d'administration et de la posologie des médicaments prescrits. Par contre 0,06 sur 1 point pour la précision de la durée du traitement et 0,09 sur 1 point pour la prescription en DCI étaient les scores faibles. Cependant la précision de la dose des médicaments prescrits, l'absence d'interaction entre les médicaments prescrits et l'existence sur la LNME des molécules prescrites ont obtenus respectivement 0,51 ; 0,99 et 0,53 points sur le 1 point possible de chaque item. La moyenne générale du « Score de qualité de prescription » a été 5,19 sur 8 points. (Tableau II).

Taux de conformité des prescriptions médicamenteuses par rapport à la LNME : Plus de la moitié des prescriptions (53,31%) a été faite sur la base de la LNME niveau hôpital.

Niveau du respect des règles de remplissage des dossiers des patients : L'indication du protocole de traitement dans les dossiers-patients a obtenu la totalité du point possible pour l'item soit 1. Par contre le renseignement du diagnostic retenu dans les dossiers a obtenu le point le plus faible avec 0,56. Par ailleurs, le renseignement dans les dossiers, des hypothèses diagnostiques, des antécédents du patient et l'état d'évolution de la santé du patient, ont obtenu respectivement 0,89 ; 0,89 et 0,84 sur le 1 point possible de chaque item. La moyenne générale du « Score de qualité de remplissage » des dossiers-patients a été 3,30 sur 5 points. (Tableau III).

Conformité des traitements par rapport aux pathologies diagnostiquées : L'absence de redondance de traitement des pathologies dans les dossiers a obtenu la totalité du point de l'item soit 1. Par contre le plus faible point a été observé au niveau de la concordance entre le traitement donné et le diagnostic retenu chez les patients soit 0,56. Par ailleurs, la concordance entre les traitements administrés aux patients et les hypothèses diagnostiques formulées dans les dossiers ; la prise en

compte des antécédents des patients lors de l'élaboration des traitements et enfin l'évaluation de l'état de santé des patients au cours du traitement ont obtenus respectivement 0,89 ; 0,89 et 0,79 sur les 1 point possible de chaque critère. Le « Score de conformité du traitement » a obtenu une moyenne générale de 4,14 sur 5 points (tableau IV).

DISCUSSION

Cette étude présente certaines limites qu'il convient de noter. La taille de l'échantillon n'a pas été atteinte dans certains services pour des raisons énumérées au début des résultats. Également elle ne peut pas être extrapolée à l'ensemble des hôpitaux du Mali vu le caractère spécifique du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati et les conditions particulières de la période dominée par la pandémie à COVID19.

A l'issue des enquêtes, la majorité des prescriptions ont été faites par les médecins spécialistes avec 468 ordonnances et 612 dossiers-patients. Également les médecins généralistes, les assistants médicaux, les internes et les sage-femmes ont respectivement élaboré 422 ; 369 ; 14 et 10 ordonnances. Cependant, les dossiers des patients ont été initiés uniquement par les médecins. C'est au niveau des services d'accueil des urgences et de la pédiatrie que le nombre moyen de médicaments par ordonnance a atteint 4. Par contre dans la plupart, ce nombre était de 2 pour quatre services et 3 pour cinq services. Cependant au niveau du service de Kinésithérapie toutes les ordonnances ne comportaient qu'un seul médicament. Ces résultats sont en accord avec celui de Sangho [8] où le nombre moyen de médicaments était de 3,4 par ordonnance dans les structures sanitaires publiques du Mali.

Quant au nombre moyen de médicaments reçus par les patients au cours de leur hospitalisation, le plus élevé soit 7 a été enregistré dans les services de Chirurgie générale et d'Anesthésie-réanimation tandis que ce nombre était de 5 pour quatre services et de 6 pour deux services. Des résultats similaires ont été obtenus par Sylla [9] au CSRéf de la Commune V district de Bamako et Ouattara [10] au Centre national d'Odontologie et de Stomatologie (CNOS) de Bamako. Ces résultats pourraient se justifier par le fait que dans la plupart des structures de 2^{ème} et 3^{ème} référence du Mali, les offres de soins sont spécialisées. Aussi, les usagers arrivent très souvent à des stades compliqués de la maladie, surtout avec des polyopathologies qui nécessitent un arsenal thérapeutique conséquent et une prolongation de leur séjour d'hospitalisation.

A la suite de cette évaluation, nous avons constaté qu'un peu plus de la moitié soit 53,31% des ordonnances ont été prescrites sur la base de la LNME niveau hôpital au Mali. Par contre, dans une étude menée en milieu hospitalier en Éthiopie, tous les hôpitaux inclus avaient utilisé la LNME standard pour leurs prescriptions en l'absence de liste spécifique à eux[11]. Même si le Mali dispose d'une LNME niveau hôpital, la spécificité du CHU - Pr Bocar Sidy SALL de Kati pourrait nécessiter l'élaboration d'une liste adaptée à cet établissement.

Un Score moyen de 5,19 sur 8 points, parmi les critères de qualité énumérés pour cette étude, a été obtenue par les prescriptions des ordonnances dans notre échantillon. A cet effet, parmi les items qui ont constitué le score, la précision de la durée du traitement sur les ordonnances a obtenu le plus faible point soit 0,06 sur 1. Ce constat n'est pas surprenant, car dans nos pratiques, le nombre de médicaments prescrits par ordonnance représente généralement une séance de cure et le patient doit revenir après le traitement pour une réévaluation de son état de santé. Également, les prescriptions faites en DCI avaient obtenu un score faible soit 0,09 sur 1 point. L'une des causes serait l'influence des promotions faites par les délégués médicaux des firmes pharmaceutiques auprès des prescripteurs. Cette situation est rapportée dans l'étude réalisée en 2018 au CHU du Point G sur l'influence des délégués. Il ressort que 83,30% de prescripteurs ont été influencés [12]. Toutefois par rapport aux bonnes règles de prescriptions, des efforts doivent être faits quant à la précision de la dose des produits sur les ordonnances dont le score était 0,51 sur 1 point. Les résultats des études de Coulibaly[13] et Sanou [14] sont en accord avec les mêmes constats. Par ailleurs, bien que minimales, les prescriptions avec des possibles cas d'interactions médicamenteuses étaient au nombre de 7 soit un score 0,01 sur 1 point (c'est-à-dire pas d'interaction médicamenteuse 0,99 sur 1 point). Ces cas étaient essentiellement des « Interactions médicamenteuses à prendre en compte » soit 4 cas, d'« Interaction médicamenteuse nécessitant des précautions d'emploi » 2 cas et d'« Interaction médicamenteuse à déconseiller » 1 cas. Ces prescriptions pourraient se justifier si des précautions d'utilisation avaient été édictées aux patients. En outre, elles auraient pu être évitées s'il existait des protocoles standards de traitements validés par le comité thérapeutique.

Quant au respect des règles de bonnes pratiques de remplissage des dossiers-patients, il a obtenu un score moyen de 3,30 sur 5 points. Parmi les items qui l'ont constitué, le

score le plus faible était le renseignement du diagnostic retenu dans les dossiers soit 0,56 sur 1 point. Il est à noter également, le renseignement des hypothèses diagnostiques, les antécédents du patient et l'état de santé du patient après traitement, n'ont pas obtenus la totalité des points de leur item. Quant au Score de conformité des prescriptions par rapport aux diagnostics des patients, le score moyen a été de 4,14 sur 5 points. Les items qui l'ont constitué étaient près comparables à ceux des règles de bonnes pratiques de remplissage des dossiers. Cependant, les dossiers où l'état de santé des patients a été renseigné, l'évolution de l'état de santé n'était tous favorable après traitement chez tous soit un score de 0,79 sur 1 point. Ces résultats dénotent non seulement un suivi irrégulier dans le remplissage des dossiers, mais aussi d'une insuffisance de l'implication des médecins dans la rédaction des ordonnances et la tenue correcte des dossiers. Or, le Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec rappelle que le dossier est un témoin de la qualité des soins prodigués et du suivi des traitements des patients. Aussi, il précise que le médecin doit rédiger ses ordonnances de façon lisible et complète, dans un souci d'optimiser la qualité des soins qu'il offre aux patients et dans l'optique d'un travail interdisciplinaire optimal avec les collègues pharmaciens [15]. Malheureusement, au Mali, ces documents sont souvent rédigés et mis à jour par les « faisant-fonction » d'internes et les infirmiers accompagnant les médecins dans les consultations et les offres de soins dans les services.

CONCLUSION

Le respect des règles de bonnes pratiques de prescriptions médicales garantit non seulement la qualité des soins offerts aux usagers, mais aussi permet une bonne planification et une maîtrise des actions futures de santé publique de l'établissement. Ainsi l'élaboration d'un formulaire thérapeutique propre au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati aiderait inéluctablement à l'amélioration de la qualité des prescriptions médicales et la qualité des soins offerts aux patients.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt dans la réalisation de ce travail.

Contribution des auteurs : Mohamed dit Sarmoye TRAORE a élaboré les premiers drafts de l'article ; tous les auteurs ont corrigé l'article et approuvé la version finale soumise.

REFERENCES

1. Bedouch P, Baudrant M, Detavernier M, Rey C, Brudieu É, Foroni L, et al. La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé : données actuelles et expérience du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble. *Ann Pharm Françaises*. 2009 Jan 1;67(1):3–15.
2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle. 2011 [cited 2023 Jan 31];270p. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/guide_pedagogique_pour_la_securite_de_s_patients_-_guide_complet.pdf
3. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (ANDEM). Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de Santé : Principes méthodologiques [Internet]. Paris; 1996 Oct [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/paq.pdf>
4. Bertrand D. Accréditation et qualité des soins hospitaliers [Internet]. 2001 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ja2mNQ-vyHwJ:https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger%3FNomFichier%3Dad351717.pdf&cd=3&hl=fr&ct=clnk&gl=ci&client=safari>
5. Agence régionale de Santé Basse-Normandie. Analyse pharmaceutique : méthodes et outils [Internet]. 9; 2012 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-11/Analyse-pharmaceutique-methodes-outils Omédit Basse Normandie.pdf>
6. Holloway K, Green T, Carandang E, Hogerzeil H, Laing R, Lee D, et al. Les Comités Pharmaceutiques et Thérapeutiques : Guide pratique [Internet]. 2005 [cited 2023 Jan 31]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68969/WHO_EDM_PAR_2004.1_fre.pdf
7. Fauvelle F, Kabirian F, Domingues A, Tubach F, Gault N, Abbas R. Impact d'un livret thérapeutique sur la qualité des prescriptions médicamenteuses des résidents d'EHPAD. *Therapies*. 2015 Nov 1;70(6):515–21.
8. Sangho A, Sangho F, Kaloga A. Évaluation de la prescription et de la dispensation des médicaments au Mali en 2021. *PAMJ-OH* 2022; 926 [Internet]. 2022 Dec 23 [cited 2023 Jan 31];9(26). Available from: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/9/26/full>
9. Sylla G. Evaluation qualitative des prescriptions et dispensations médicamenteuses au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako. [Internet]. [Bamako]: USTTB; 2020 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3799>
10. Ouattara K. Evaluation des prescriptions médicamenteuses au CHU-CNOS de Bamako [Internet]. [Bamako]: USTTB; 2018 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2018/pharma/pdf/18P67.pdf>
11. Sisay M, Mengistu G, Molla B, Amare F, Gabriel T. Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 Feb 23 [cited 2023 Jan 31];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28231833/>
12. Sangho F, Traoré Diop A, Sangho A, Sangho O, Dianguina S, Arama D, et al. Effet de la visite des délégués médicaux sur la prescription au CHU du Point G . *MALI Med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 31];XXXVI(3):6–11. Available from: https://www.malimedical.org/wp-content/uploads/2021/09/2_36_3_2021.pdf
13. Coulibaly M. Analyse des prescriptions et de la dispensation en milieu officinal dans les Communes V et VI du district de Bamako [Internet]. Université de Bamako (UB); 2011 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/1827/11P02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Sanou LA. Evaluation qualitative de la prescription médicale dans le District de Bamako [Internet]. [Bamako]: UB; 2011 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/1100/11M145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Collège des médecins du Québec. La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier [Internet]. 2013 Apr [cited 2023 Jan 31]. Available from: <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-04-01-fr-redaction-et-tenue-des-dossiers-milieu-extrahospitalier.pdf>

Listes des tableaux et figures

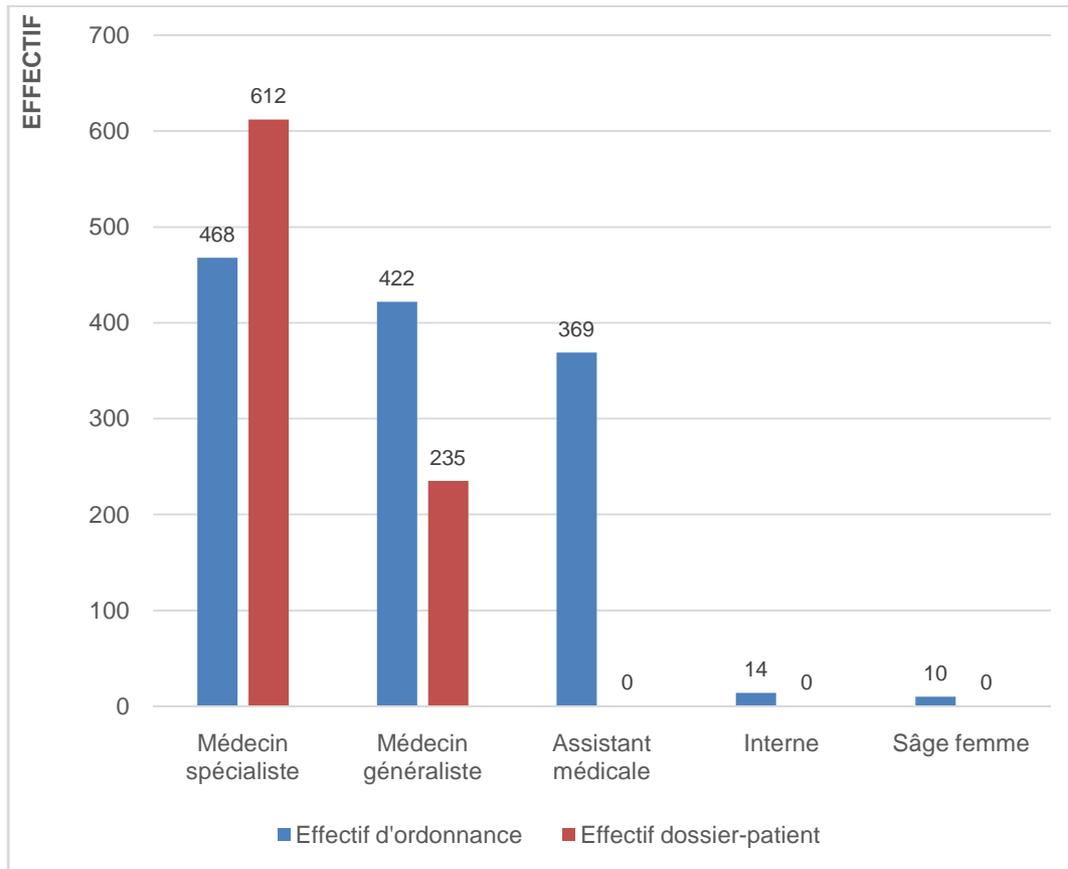


Figure 1 : Répartition des patients selon la qualification des prescripteurs

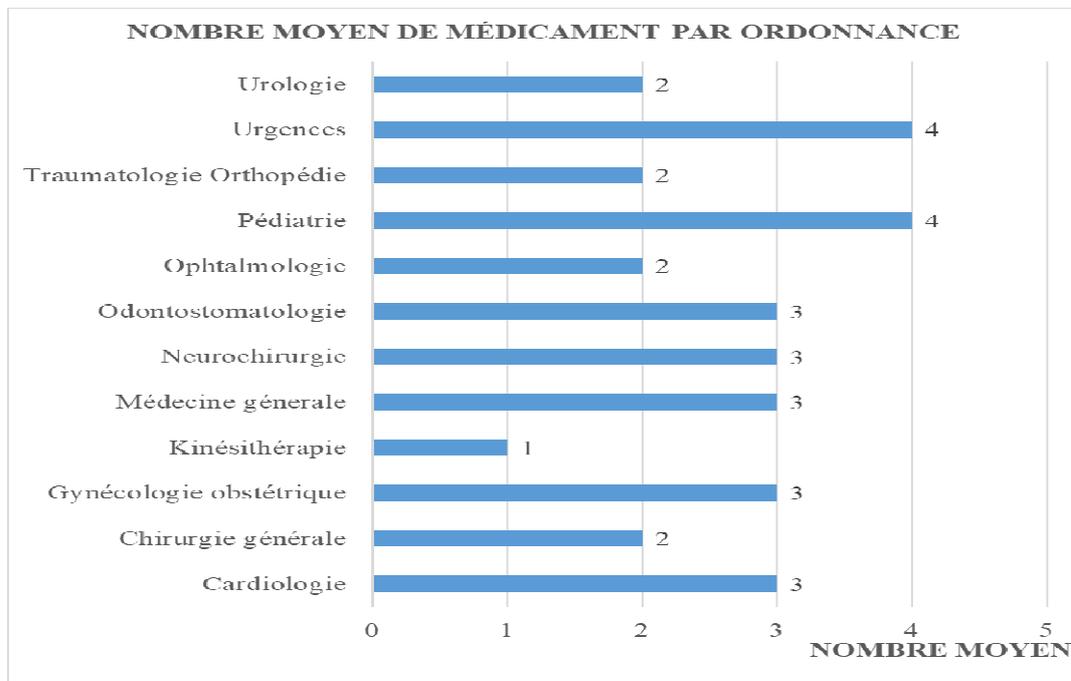


Figure 2 : Nombre moyen de médicaments par ordonnance dans les services

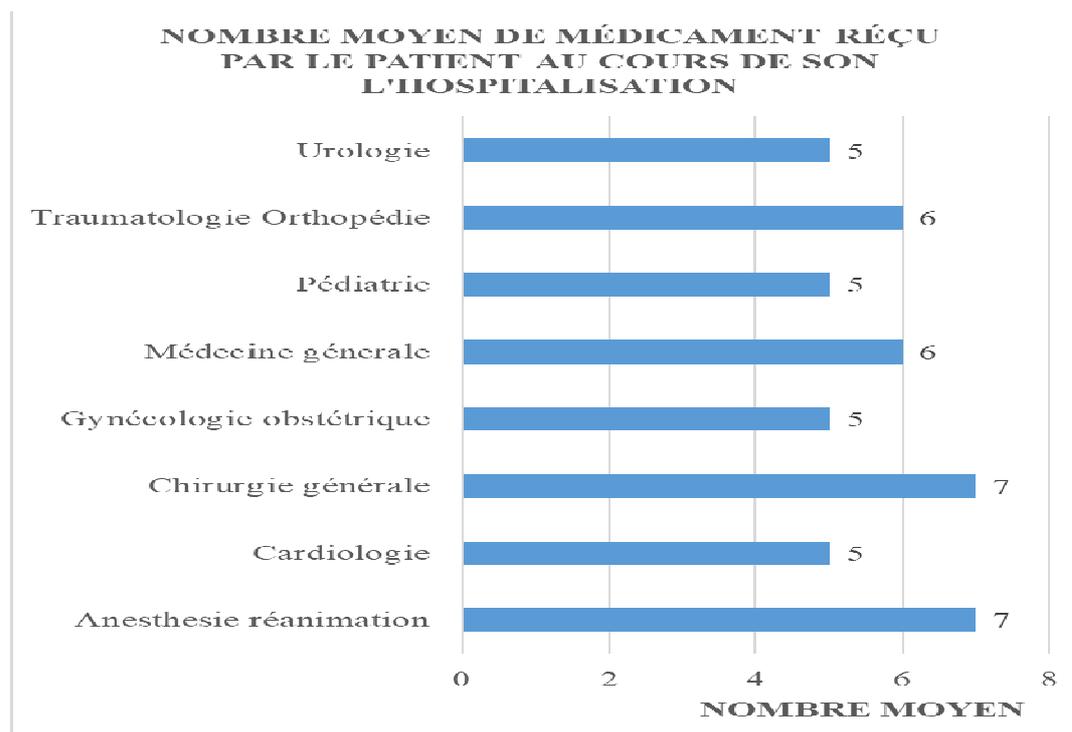


Figure 3 : Nombre moyen de médicaments reçu par le patient au cours de son hospitalisation dans les services

Tableau II : Répartition du « score de qualité de prescription » des ordonnances

Respect des règles de prescription	Effectif		Score de qualité Oui/(Oui+Non)
	Oui	Non	
Prescription en DCI	117	1166	0,09
Dose précisée	655	628	0,51
Forme galénique indiquée	1283	0	1,00
Voie d'administration précisée	1283	0	1,00
Posologie indiquée	1283	0	1,00
Durée du traitement précisée	73	1210	0,06
Pas d'interaction médicamenteuse	1276	7	0,99
Molécule référencée sur LNME	684	599	0,53
Total	6643	3614	5,19

Tableau III : Répartition du « score de qualité de remplissage » des dossiers.

Respect de remplissage des dossiers	Effectif		Score de qualité Oui/(Oui+Non)
	Oui	Non	
Hypothèses diagnostics renseignés	755	92	0,89
Diagnostics retenus renseignés	475	372	0,56
Protocole de traitement indiqué	847	0	1,00
Antécédent renseigné	758	89	0,89
Evolution de l'état du patient renseignée	713	134	0,84
Total	2793	595	3,30

Tableau IV : Répartition du « score de conformité du traitement » des diagnostics.

Conformité du traitement	Effectif		Score de qualité Oui/(Oui+Non)
	Oui	Non	
Indiqué pour l'hypothèse diagnostic	755	92	0,89
Indiqué pour le diagnostic retenu	477	370	0,56
Antécédent pris en compte dans le traitement	758	89	0,89
Pas de redondance de traitement	847	0	1,00
Evolution de l'état du patient favorable	667	180	0,79
Total	3504	731	4,14