

Conditions d'élaboration du Formulaire Thérapeutique au Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati**Conditions for drawing up the Therapeutic Formulary at the Pr Bocar Sidy SALL University Hospital in Kati**

Traoré Mohamed dit Sarmoye^{1,2}, Coulibaly Issa^{1,2}, Traoré Sylvestre^{1,2}, Traoré Alassane¹, Traore Ousmane¹, Bah Sékou¹, Youl Estelle Noëla Hoho³

¹ Faculté de Pharmacie de l'USTTB

² Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati

³ Ecole Doctorale Sciences et Santé de l'UJKZ

*Auteur correspondant : msarmoye@yahoo.fr

*Reçu le 29 août 2023, accepté le 18 mars 2024 et publié le 20 juillet 2024
Cet article est distribué suivant les termes et les conditions de la licence CC-BY
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>)*

Résumé

L'objet de ce travail était d'étudier les paramètres à prendre en compte lors de l'élaboration du formulaire thérapeutique du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. La collecte des données s'est déroulée sur une période de six mois en 2022. Elle a concerné 70 % de l'effectif des médecins prescripteurs (n=42) et 30 % de l'effectif des Sages-femmes et infirmiers (n=23) en activité dans ledit établissement à partir des entretiens individuels. Il ressort des résultats que près de 2/3 des médecins prescripteurs, sages-femmes et 1/2 des infirmiers connaissaient le formulaire thérapeutique. Cependant l'organe qui s'occupe de son élaboration était près que méconnu par les enquêtés. L'ensemble des prescripteurs soit 100 % ont souhaité voir dans le formulaire les informations relatives à la pharmacologie du médicament. Au total sept critères pharmacologiques (Bonne biodisponibilité, Bonne tolérance, meilleur demi vie, mode d'utilisation et mécanisme d'action), pharmaco-économiques (Meilleur cout-efficacité) et réglementaires (Disponibilité sur le marché national) ont été proposés comme base d'inclusion des produits dans le formulaire. Pour la substitution, six critères pharmacologiques (Effets indésirable grave, Risque élevé d'interaction médicamenteuse, Meilleur biodisponibilité, Forme adaptée, Résistance antimicrobien avérée) et pharmaco-économiques (Meilleur rapport efficacité-risque) ont été proposés quant aux conditions de substitutions des produits dans le formulaire. Par ailleurs deux conditions réglementaires (Rupture du médicament sur le marché et Retrait du médicament sur le marché ou d'AMM) ont été évoquées pour le retrait d'un produit dans la liste du formulaire. Le choix la périodicité de révision de la liste des médicaments du formulaire était très varié. Il allait de 1 à 5 ans. Pour que le formulaire soit concis et utilisable, ce travail a été nécessaire. Il a permis de comprendre les attentes des praticiens sur le formulaire qui sera mise en place. L'utilisation efficiente du formulaire nécessiterait un effort d'éducation, de formation et d'information du personnel.

Mots clés : Conditions d'élaboration ; Formulaire thérapeutique ; CHU Pr Bocar Sidy SALL

Abstract

The objective was to study the parameters to be taken into account when developing the therapeutic form of the CHU Pr Bocar Sidy SALL of Kati. This was a descriptive cross-sectional study. The collection took place over a period of 6 months in 2022. It concerned 70% of the workforce of doctors (n=42) and 30% of the workforce of midwives and nurses (n=23) of the said established from individual interviews. The results show that almost 2/3 of the prescribing doctors, midwives and 1/2 of the nurses know the therapeutic form. However, the body responsible for its development was almost unknown by the surveys. All prescribers, 100%, wanted to see information relating to the pharmacology of the drug in the form. A total of seven pharmacological criteria (Good bioavailability, Good tolerance, better half-life, mode of use and mechanism of action), pharmaco-economic (Better cost-effectiveness) and regulatory (Availability on the national market) were proposed as a basis. for inclusion of products in the form. For substitution, six pharmacological criteria (Recommended serious effects, High risk of drug interaction, Better bioavailability, Adapted form, Proven antimicrobial resistance) and pharmaco-economic criteria (Better effectiveness-risk ratio) were proposed for the conditions for product substitution in the form. Furthermore, two regulatory conditions (Discontinuation of the drug from the market and Withdrawal of the drug from the market or Marketing Authorization) were mentioned for the withdrawal of a product from the formulary list. The choice of the frequency of review of the list of medications in the formulary varied greatly. It ranged from 1 to 5 years old. To make the form concise and usable, this work was necessary. It made it possible to understand the expectations of practitioners on the form that will be put in place. Effective use of the form would require an effort to educate, train and inform staff.

Key words: Preparation conditions; Therapeutic form, CHU Bocar Sidy SALL

1. Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que plus de la moitié de l'ensemble des médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée [1]. L'usage inefficace et irrationnel des médicaments est un problème très répandu à tous les niveaux des soins de santé [2]. En termes de coût par personne, le gaspillage résultant des inefficacités et de l'usage irrationnel des médicaments tend à être maximal dans les hôpitaux. Il est possible de le réduire en suivant quelques principes simples de gestion et d'utilisation des médicaments, dont le système du formulaire thérapeutique. Il est considéré comme la pierre angulaire de toute gestion pharmaceutique efficace et de l'usage rationnel des médicaments [3]. L'utilisation des médicaments est devenue de plus en plus complexe, à cause du nombre et de la variété des médicaments disponibles sur le marché avec des noms de marques différentes pour la même molécule. 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. Ils élaborent une multitude de traitements de ce fait, l'information à retenir est tel qu'ils ne peuvent s'en rappeler de manière fiable sans l'aide de supports de référence comme le formulaire thérapeutique [4]. Ce document, destiné à la pratique quotidienne, rassemble sous une présentation simple et concise, l'essentiel des informations nécessaires à l'utilisation efficace et sans danger des médicaments [5 ; 6]. Ses médicaments sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût/efficacité. Le choix des traitements doit permettre d'améliorer la qualité des soins, d'utiliser les ressources de façon plus efficace et plus équitable dans les hôpitaux [2]. L'OMS recommande fortement son élaboration dans les établissements de soins [3]. Le Mali dans sa politique pharmaceutique nationale en fait un axe principal [5 ; 1]. Cependant, le strict respect d'une liste de médicaments essentiels n'améliorera pas à lui seul la pratique thérapeutique si la sélection des médicaments ne s'effectue pas à partir des protocoles thérapeutiques. La liste des médicaments du formulaire devrait être établie une fois que la préparation et la rédaction des protocoles thérapeutiques appropriés pour les maladies courantes sont achevées [6].

2. Matériel et méthodes

2.1. Cadre d'étude

L'étude s'est réalisée au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati. Ancienne infirmerie de la garnison militaire de Kati créée dans les années 1916. Cette infirmerie érigée en hôpital le 22 août 1967 a été classée hôpital national en 1968. Il a pris tacitement une vocation traumatologique avec la nomination à sa tête d'un médecin spécialisé en traumatologie dont l'hôpital porte aujourd'hui son nom [6].

2.2. Type et période d'étude

Il s'est agi, d'une étude transversale descriptive de nature qualitative à collecte prospective sur les conditions d'élaboration d'un formulaire thérapeutique à l'hôpital. La collecte des données s'est déroulée au premier semestre de 2022 à partir d'un entretien individuel avec le personnel sous la direction du comité thérapeutique de l'établissement.

2.3. Méthode et outils de collecte des données

Nous avons réalisé un échantillon non probabiliste de type raisonné en prenant dans chaque service médico-clinique et chirurgical 70% de l'effectif des médecins et 30% de l'effectif des non médecins soit un total de 42 médecins et 23 non médecins. Ces proportions ont été estimées pour des raisons de congés du personnel ou d'autres motifs d'absences les empêchant de participer aux entretiens. Un questionnaire a été utilisé à cet effet pour chaque participant.

2.4. Plan d'analyse des données

Les informations nécessaires sur les médicaments que les prescripteurs ont souhaité voir dans le formulaire ont été comparées à celles contenues dans le formulaire thérapeutique national du Mali édition 2006. L'analyse des critères d'inclusion, des conditions de substitution et de retrait d'une molécule dans le formulaire a été basée sur la pharmacologie, la pharmaco-économie et l'appartenance du médicament à la Liste Nationale de Médicaments Essentiel du Mali.

2.5. Considérations déontologiques et éthiques

Une autorisation de collecte du Directeur Général du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati a été acquise. Le travail a été mené sous la direction du comité thérapeutique de l'établissement. Le consentement éclairé verbal de chaque participant a été acquis à l'entame des entretiens.

3. Résultats

3.1. Qualifications des participants à l'étude

Pour les entretiens de cette étude, 65 participants ont constitué l'échantillon. Un taux de 70% des médecins prescripteurs et 30% des non médecins dans les services ont permis de dénombrer dans l'échantillon 20 spécialistes, 22 généralistes, 20 infirmiers et 3 sages-femmes.

3.2. Connaissance du formulaire thérapeutique par les participants

Quand il a été question de savoir si les participants connaissent le formulaire thérapeutique, 30 médecins sur 42 ont répondu par « Oui ». Les infirmiers ont été 10 sur 20 à répondre par « Oui » et 2 sages-femmes sur 3 ont répondu par « Oui ». Cependant, 20 des médecins, 2 des infirmiers et aucune des sages-femmes connaissaient l'organe qui s'occupe de son élaboration à l'hôpital. Par ailleurs, parmi les participants qui connaissaient le formulaire thérapeutique, 12 d'entre eux ont affirmé que cet outil permet de rationaliser les prescriptions et la prise en charge des patients. Dix fois, les participants ont évoqué que le formulaire assure une rapidité dans la prise en charge des patients et 5 fois ils ont affirmés que la qualité de cette prise en charge est bonne. Enfin il ressorte 4 fois lors des entretiens que cet outil serve d'aide-mémoire à la prescription, permet la standardisation des protocoles de traitements mais aussi permet de cautionner la disponibilité à la pharmacie hospitalière les produits qui s'y trouvent.

3.3. Informations que les prescripteurs souhaiteraient voir dans le formulaire

Tableau I : Informations nécessaires sur les médicaments que les prescripteurs souhaitent voir dans le formulaire thérapeutique

| Informations nécessaires sur les médicaments que les prescripteurs souhaitent voir dans le formulaire thérapeutique | Médecins | Non Médecins | Pourcentage (%) |
|---|----------|--------------|-----------------|
| Indication | 23 | 20 | 66,15 |
| Effets indésirables | 21 | 21 | 64,62 |
| Posologie/Mode d'administration | 15 | 17 | 49,23 |
| Contre-indication | 18 | 13 | 47,69 |
| Interaction | 14 | 11 | 38,46 |
| Nom et Dosage du médicament | 14 | 10 | 36,92 |
| Mise en garde/Précaution d'emploi | 8 | 5 | 20,00 |
| Pharmacodynamique | 6 | 7 | 20,00 |
| Formes/Présentations | 3 | 4 | 10,77 |
| Pharmacocinétique | 3 | 4 | 10,77 |
| Surdosage | 4 | 2 | 9,23 |
| Prescription/Délivrance/Prise en charge | 2 | 2 | 6,15 |
| Incompatibilité | 2 | 0 | 3,08 |
| Modalités de conservation | 1 | 0 | 1,54 |

3.4. Critères pharmacologiques permettant d'inclure un médicament

Tableau II : Critères qui permettent d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique selon les enquêtés

| Critères qui permettraient d'inclure un médicament dans le formulaire thérapeutique selon les enquêtés | Médecins | Non Médecins | Pourcentage (%) |
|--|----------|--------------|-----------------|
| Rapport Coût/Efficacité | 38 | 23 | 93,85 |
| Bonne biodisponibilité | 20 | 16 | 55,38 |
| Bonne tolérance du médicament | 20 | 15 | 53,85 |
| Meilleur Demi-vie du médicament | 20 | 10 | 46,15 |
| Mode d'utilisation facile | 12 | 12 | 36,92 |
| Disponibilité du médicament sur le marché national | 11 | 10 | 32,31 |
| Mécanisme d'Action du médicament | 4 | 2 | 9,23 |

3.5. Conditions de substitution ou de retrait des médicaments sur la liste

Tableau III : Conditions de substitution et de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique selon les enquêtés

| Conditions de substitution et de retrait des médicaments dans le formulaire thérapeutique selon les enquêtés | Médecins | Non Médecins | Pourcentage (%) |
|--|----------|--------------|-----------------|
| Effets Indésirable grave | 17 | 13 | 46,15 |
| Risque élevé d'interaction médicamenteuse | 5 | 15 | 30,77 |
| Résistance anti microbien avérée | 11 | 6 | 26,15 |
| Meilleur rapport Efficacité/Risque | 7 | 8 | 23,08 |
| Rupture du médicament sur le marché | 6 | 7 | 20,00 |
| Retrait du médicament sur le marché ou d'AMM | 4 | 2 | 9,23 |
| Meilleure Biodisponibilité du médicament remplaçant | 3 | 1 | 6,15 |
| Forme adaptée du médicament remplaçant | 2 | 0 | 3,08 |

3.6. Propositions de périodicité de révision de la liste du formulaire thérapeutique

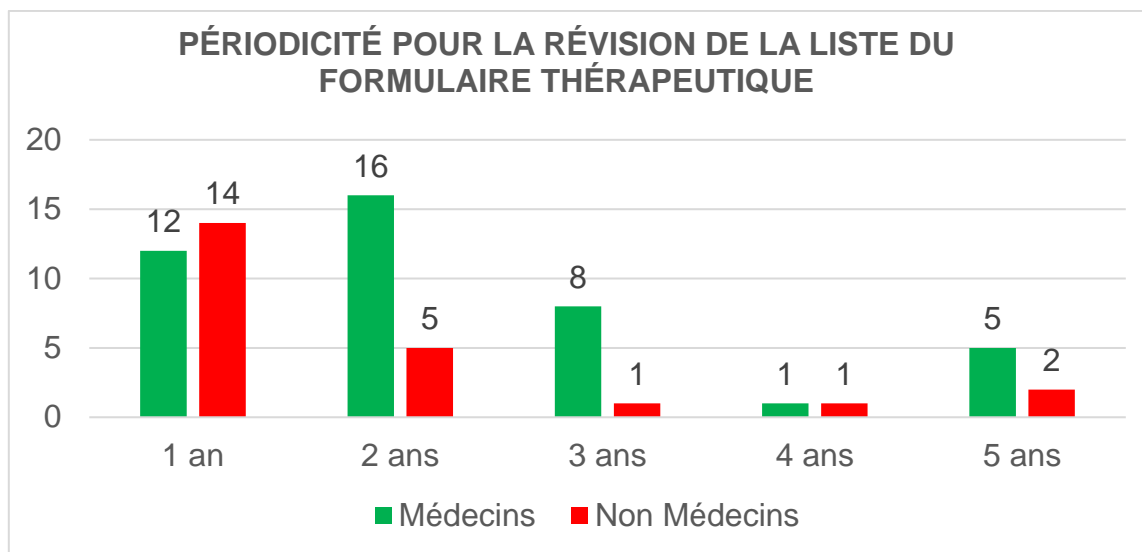


Figure 1: Propositions de périodicité de révision de la liste des médicaments du formulaire thérapeutique

3.7. Praticabilité du formulaire thérapeutique

A la fin des entretiens, il a été demandé aux participants si les informations ci-dessus sont suffisantes pour que le formulaire qui sera mise en place soit utilisable dans les services, presque la totalité ont répondu par l'affirmatif soit 40 médecins et 21 non médecins. Cependant les 4 personnes restantes ne se sont pas prononcées.

4. Commentaires et discussion

Nous avons mené une étude transversale descriptive pour établir les conditions d'élaboration du formulaire thérapeutique aux services du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati. Ce travail est la suite une étude d'implémentation du formulaire thérapeutique. La première phase a permis de présélectionner les médicaments de la liste formulaire sur la base de la LNME et une liste additive pour la spécificité de l'hôpital [7]. Il nous a permis d'apprécier le niveau de connaissance du personnel soignant de ladite structure sur le formulaire thérapeutique et les informations nécessaires sur son élaboration. Les médecins généralistes ont été largement représentés avec 33,85% de l'effectif, suivis par les médecins spécialistes et les infirmiers avec chacun 30,77%. Les Sages-femmes ont représentés 4,61%. Ces proportions délibérées est le fait que la rédaction des ordonnances relève de la compétence des médecins et dans certains cas les sages-femmes. Quant aux infirmiers, ils accompagnent ou assistent les médecins dans les prescriptions. Au Mali, la prescription des sages-femmes est règlementée conformément au code de santé publique (CSP), articles L4151-1 à L4151-4. Les sages-femmes peuvent prescrire, aux femmes et aux nouveaux nés, les médicaments et les dispositifs médicaux (article L.4151-4); les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession (article L.4151-4); Les vaccins (article L.4151-2) et les arrêts de travail (article L321-1 du code de la sécurité sociale CSS). Les sages-femmes disposent d'une liberté de prescription, reconnue par le code de la déontologie de la profession, dans les limites de son champ de compétences [8]. La prescription infirmière est très variable d'un pays à l'autre, dans certains elle n'existe pas (Allemagne, Belgique, Finlande, Italie, Luxembourg, Pays bas, Suisse etc.). Dans d'autres pays comme le Québec, Royaume Uni, Suède et USA, elle existe mais est toujours très encadrée. Au Royaume Unie, pour effectuer des prescriptions, les infirmières doivent avoir suivi une formation « importante ». Au Québec, seule les infirmières praticiennes spécialisées peuvent effectuer des prescriptions [9]. Dans cette étude les médecins généralistes étaient nombreux dans les services de médecine générale et celui de l'accueil des Urgences. Car c'est à ces niveaux que se font le tri et la répartition des patients vers les services spécialisés. Les « faisant fonction internes », même s'ils sont nombreux dans les services, n'ont pas de responsabilité de prescription, raison de leur absence dans cette étude. La majorité de leur prescription se font dans les heures de garde et en compagnie des médecins qui cordonnent les prescriptions.

Un même questionnaire a été administré aux différents participants. Dans un premier temps, il a été question d'évaluer le niveau de connaissance des participants sur le formulaire thérapeutique. A cette étape, il a été demandé aux participants s'ils connaissent l'outil en question et son intérêt dans la prise en charge des patients. Il est ressorti de ces interrogations, que près de deux tiers des médecins (soit 30/42), la moitié des infirmiers (soit 10/20) et deux tiers des sages-femmes (soit 2/3) ont une connaissance du dudit formulaire. Quant aux intérêts que l'outil peut avoir dans le processus de soins à l'hôpital selon les participants de

l'enquête, on en a recensé douze fois la « Rationalisation des prescriptions et de la prise en charge des patients ». Dix participants ont dit que le formulaire thérapeutique permette une « Rapidité dans la prise en charge ». Certains ont évoqué que ce document doit permettre une standardisation des protocoles de traitement, d'aider les prescripteurs dans la prescription et d'autoriser la disponibilité à la pharmacie hospitalière des médicaments de sa liste. Un constat similaire a été fait au Burkina Faso par GUIRA dans son étude sur les conditions de réalisation d'un livret thérapeutique au CHU Yalgado OUEDRAOGO [10]. La méconnaissance du formulaire thérapeutique par le personnel de l'hôpital serait en grande partie liée à l'insuffisance dans le fonctionnement du comité thérapeutique dans les établissements. Elle peut également s'expliquer par le manque d'engagement du personnel aux différentes réunions et l'insuffisance d'engagement des membres dudit comité.

Pour l'élaboration d'un tel outil, il est nécessaire que les préoccupations des utilisateurs soient prises en compte. Lors des entretiens avec les prescripteurs, il est ressorti dans les propos par la majorité, que le nouveau formulaire devrait contenir les indications et les effets secondaires des médicaments avec respectivement 66,15% et 64,62% des participants. Une bonne partie des participants également a souhaité que l'outil qui sera mis en place doit faire apparaître la posologie, les contre-indications et les interactions des médicaments soit respectivement 49,23%, 47,69% et 38,46%. Par ailleurs, certains participants pensent qu'il est nécessaire de mettre dans le formulaire les informations relatives aux précautions d'emploi, à la pharmacodynamie, à la pharmacocinétique, au surdosage, à l'incompatibilité, au niveau de prescription et à la prise en charge des médicaments par les mécanismes de tiers payants. Ces informations sont proches de celles contenues dans le formulaire thérapeutique national du Mali [11]. La différence entre les deux se situe au niveau de l'information sur la classe thérapeutique et les propriétés des médicaments dans ce dernier. Ces informations sont autant importantes que leurs intégrations dans ledit formulaire pourraient l'alourdir et le rendre difficilement exploitable. GUIRA a trouvé, dans les recommandations des services du CHU Yalgado OUEDRAOGO, que la Prise en compte des besoins des praticiens, l'adaptation du livret à chaque spécialité, la disponibilité des médicaments, l'accessibilité financière des médicaments, la formation de l'utilisateur étaient les préoccupations des prescripteurs par rapport au formulaire qui devrait être mis en place dans ladite structure [10]. Cependant les informations évoquées par les participants de notre étude sont un peu différentes de celles contenues dans le formulaire thérapeutique du CHU de Liège [12, 13], dont l'une de sa particularité se trouve dans l'adaptabilité de la forme à la voie d'administration. A l'issue de ces résultats il est donc nécessaire de convenir avec le comité thérapeutique pour retenir les informations essentielles afin de ne pas surcharger le formulaire par des informations non nécessaires. L'un des objectifs du formulaire thérapeutique est de sélectionner parmi les produits de santé existants sur le marché, ceux qui couvrent autant que possible l'ensemble des besoins thérapeutiques et diagnostiques de l'établissement. Cette sélection, qui vise à la fois des buts thérapeutique, didactique et économique, doit se faire sur la base de critères consensuels de l'ensemble des praticiens de la structure. Dans ce cadre, lorsque les participants ont été interrogés sur la question, la majorité a proposé le meilleur rapport Coût/Efficacité, la bonne biodisponibilité et la bonne tolérance du produit à sélectionner avec respectivement 93,85%, 55,38% et 53,85% de l'effectif. A côté de ces critères, d'autres pourraient entrer en jeu pour départager ou consolider le choix du produit à retenir. Il s'est agi de la meilleure demi-vie du médicament, du mode d'utilisation facile de la forme médicamenteuse, de la disponibilité du médicament sur le marché national et du mécanisme d'action du médicament avec respectivement 46,15% ; 36,92% ; 32,31% et 9,23% de participants. Ces critères ne sont pas trop différents de ceux de l'OMS [14]. Les différences qui s'y trouvent seraient dues à la particularité des points de vue des praticiens du CHU Pr Bocar Sidy SALL. Il est à constater, environ 50 % de tous les médicaments actuellement sur le marché font double emploi ou sont d'un intérêt limité, ce qui oblige le système de santé à établir lui-même des procédures de sélection complexes pour que soient fournis les médicaments les meilleurs sur le plan de l'efficacité, de l'innocuité et du rapport coût/efficacité. Le problème de la sélection d'un nombre excessif de médicaments ne pourra que s'aggraver du fait que de plus en plus de médicaments sont mis sur le marché par les fabricants et les distributeurs dans le but de réaliser le maximum de profit [15].

Comme tous documents lorsqu'ils sont exploités pendant un certain temps il pourrait y avoir des insuffisances qui doivent faire l'objet de mise à jour suite à sa révision. Le nouveau formulaire ne fera pas exception à cette règle. C'est ainsi qu'il est ressorti des entretiens, pour qu'un médicament soit retiré de la liste du formulaire, il faut qu'au moins un effet indésirable grave soit constaté ou un risque élevé d'interaction médicamenteuse avérée soit déclaré. Il a été également évoqué la résistance documentée des maladies ou des microorganismes face au médicament. La rupture et le retrait du médicament sur le marché ou son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) sont aussi d'autres critères supplémentaires à cet effet. Selon les participants, pour substituer un médicament du formulaire, il faudrait se baser sur le meilleur rapport Efficacité/Risque, la meilleure biodisponibilité et la forme galénique adaptée du médicament remplaçant. Ces critères sont soutenables dans la mesure où les gammes de médicaments sont très larges et en pleine amélioration. Mais aussi nous assistons aujourd'hui à l'émergence et à la réémergence des maladies face aux différents arsenaux thérapeutiques disponibles. Sans un processus de mise à jour, la liste du formulaire risquerait de ne plus contenir que des médicaments anciens. Elle ne pourra donc pas être représentative des produits les plus efficaces du moment. Il incombe au comité thérapeutique de faire en sorte que cette mise à jour soit effectuée à intervalles de temps réguliers [15]. Quant à la périodicité de cette révision, les propositions ont été très diverses d'un participant à un autre. Elle a varié d'un an à cinq ans, dont un peu plus de deux tiers des praticiens ont proposé une périodicité de un à deux ans. Les résultats de GUIRA, est proche des nôtres. Dans son étude elle était de 24 mois pour la plus grande partie des participants suivis de 12 mois [10]. Ces périodicités seraient intenables car dans la pratique il faut un temps d'utilisation efficiente de l'outil pour déceler les insuffisances et un autre temps de révision consensuelle.

5. Conclusion

Ce travail a été une réflexion collégiale, qui prend en compte les évolutions de pratiques de prescription permettant au formulaire thérapeutique de s'intégrer dans une politique de santé plus large qui est celle de l'amélioration de la prise en charge médicale des patients admis au CHU Pr BSS de Kati. Le formulaire, afin d'être concis et utilisable, ce travail était nécessaire pour comprendre les attentes des praticiens. Il permettra de rationaliser les prescriptions et d'améliorer la qualité de soins. Pour son succès, un effort d'éducation, de formation et d'information du personnel sanitaire doit être entrepris.

Références bibliographiques

- [1] **Bertrand D**, Accréditation et qualité des soins hospitaliers. 2001 ;
- [2] **Calop J**, Analyse pharmaceutique : Méthodes et outils. Omedit.
- [3] **Organisation Mondiale de la Santé**, Les comités pharmaceutiques et thérapeutiques : Guide pratique. 2004 ;
- [4] **Millat B, Bally B, Brami J, et al**, Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité : Edition multi professionnelle. Ministère des Affaires Sociales de la Santé et des Droits des Femmes (France). 2011 ;
- [5] **Billet A**, Auto-certification ISO 9002 et Bonnes Pratiques de Fabrication. 1993 ;
- [6] **CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati**, Rapport d'activité et état d'exécution du budget du 1er janvier au 31 décembre 2020. 45^{ème} session du Conseil d'Administration ; Ministère de la Santé et du Développement Social (Mali); 2021 ;
- [7] **Diarra A**, Analyse de la qualité des prescriptions médicales au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati avant l'introduction du livret thérapeutique hospitalier, [Thèse]. Faculté de pharmacie de l'université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako. 2022 ;
- [8] **Ordre des sages-femmes**, Le droit de prescription. Conseil National de l'ordre des sages-femmes.
- [9] **Isambart G**, Les règles de prescription pour les infirmières. 31 Decem2009 ; 6 janvier 2023 ;
- [10] **Rassidou G**, Etude des conditions de réalisation d'un livret thérapeutique au CHU-Yalgado OUEDRAOGO [Mémoire]. Unité de Formation et Recherche en Science de la Santé de l'UJKZ. 2017 ;
- [11] **Direction de la Pharmacie et du Médicament**, Formulaire Thérapeutique National. édition 2006. Arrêté CNME 06-0730/MS-SG du 13 avril 2006 ;
- [12] **Ould AD, Mouheb F**, Le Comité de médicament : missions et objectifs quels impacts sur la pharmacie de l'hôpital (cas du CHU de Tizi-Ouzou). 2018 ;
- [13] **Kerzesinski JM, Kokou M, Vandenbosch K, et al**, Formulaire thérapeutique. Centre Hospitalier Universitaire de Liège.
- [14] **Organisation mondiale de la Santé**, Sélection et utilisation des médicaments essentiels comprenant la douzième liste modèle OMS des médicaments essentiels. Genève. 2002 ;
- [15] **Management Sciences for Health et Organisation mondiale de la Santé**. Les comités pharmaceutiques et thérapeutiques : Cours de formation. US Agency for International Développement. Genève, Suisse.2009 ;