

MINISTERE DE L'EDUCATION

UNIVERSITE DU MALI

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE DU MALI

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi

Année : 2000

N° 6 /

TITRE :

**Contrôle de l'Utilisation du Module
de Gestion des Médicaments
Essentiels Génériques en DCI dans
les CSCOM du District de Bamako**

Thèse :

Présentée et soutenue publiquement le..... / 11 / 2000

devant

la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-
stomatologie du Mali

par :

- Souleymane SYLLA

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(Diplôme d'Etat)

Jury :

- Président : Professeur Arouna KEITA
- Membres { Docteur Yaya COULIBALY
Docteur Adégné NIANGALY
- Directeur : Docteur Souleymane GUINDO

5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY
Mr Mahamadou A. THERA

Hématologie
Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY
Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Mamadou M. KEITA

Médecine Interne
Cardiologie
Néphrologie
Psychiatrie, **Chef de DER**
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE
Mr Bah KEITA
Mr Boubacar DIALLO
Mr Dapa Aly DIALLO
Mr Somita KEITA
Mr Hamar A. TRAORE
Mr Moussa Y. MAIGA

Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Cardiologie
Hématologie
Dermato-Leprologie
Médecine Interne
Gastro-entérologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdel Kader TRAORE
Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamady KANE

Médecine Interne
Médecine Interne
Radiologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY
Mme Tatiana KEITA
Mr Kassoum SANOGO
Mr Seydou DIAKITE
Mme Habibatou DIAWARA
Mr Diankiné KAYENTAO
Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mr Mamadou B. CISSE
Mr Arouna TOGORA
Mme SIDIBE Assa TRAORE
Mr Siaka SIDIBE
Mr Adama D. KEITA

Psychiatrie
Gastro-entérologie
Néphrologie
Psychiatrie
Pédiatrie
Cardiologie
Cardiologie
Dermatologie
Pneumo-Phtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Psychiatrie
Endocrinologie
Radiologie
Radiologie

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO

Neurologie

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 1999 - 2000

ADMINISTRATION

DOYEN : MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR
1^{ER} ASSESSEUR : AROUNA KEITA - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
2^{EME} ASSESSEUR : ALHOUSSEYNI AG MOHAMED - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
SECRETAIRE PRINCIPAL YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
AGENT COMPTABLE : YEHIHA HIMINE MAIGA - CONTROLEUR DE TRESOR

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie, Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aïssata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique

5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mr Sékou SIDIBE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Filifing SISSOKO
Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J. THOMAS
Mr Nouhoum ONGOIBA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mr Adama SANGARE
Mr Youssef COULIBALY
Mr Samba Karim TIMBO
Mme Konipo Fanta TOGOLA
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Issa DIARRA
Mr Ibrahim ALWATA
Mr Sadio YENA

Ophtalmologie
Stomatologie
Orthopédie. Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Générale
Orthopédie Traumatologie
Ophtalmologie
Anatomie & Chirurgie Générale
Urologie
Chirurgie Générale
Orthopédie - Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
ORL
ORL
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Gynéco-Obstétrique
Orthopédie - Traumatologie
Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Bréhima KOUMARE
Mr Siné BAYO
Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Yéya T. TOURE
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO

Chimie Générale & Minérale
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Chimie analytique
Biologie
Biologie **Chef de D.E.R.**
Chimie Organique
Parasitologie - Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Flabou BOUGOUDOGO

Chimie Organique
Immunologie
Bactériologie - Virologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Massa SANOGO
Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdrahamane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
Mr Mamadou KONE

Chimie Analytique
Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr N'yenigue Simon KOITA
Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Amadou TOURE
Mr Ibrahim I. MAIGA
Mr Benoît KOUMARE
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Amagana DOLO
Mr Kaourou DOUCOURE

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Chimie organique
Biochimie
Histoembryologie
Bactériologie - Virologie
Chimie Analytique
Biophysique
Parasitologie
Biologie

5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA Néphrologie
Mr Baba KOUMARE Psychiatrie, **Chef de DER**
Mr Moussa TRAORE Neurologie
Mr Issa TRAORE Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE Pédiatrie
Mr Bah KEITA Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO Hématologie
Mr Somita KEITA Dermato-Leprologie
Mr Hamar A. TRAORE Médecine Interne
Mr Moussa Y. MAIGA Gastro-entérologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdel Kader TRAORE Médecine Interne
Mr Mamadou DEMBELE Médecine Interne
Mr Mamady KANE Radiologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO Gastro-entérologie
Mr Saharé FONGORO Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY Psychiatrie
Mme Tatiana KEITA Pédiatrie
Mr Kassoum SANOGO Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE Cardiologie
Mme Habibatou DIAWARA Dermatologie
Mr Diankiné KAYENTAO Pneumo-Phtisiologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA Pédiatrie
Mr Mamadou B. CISSE Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA Psychiatrie
Mme SIDIBE Assa TRAORE Endocrinologie
Mr Siaka SIDIBE Radiologie
Mr Adama D. KEITA Radiologie

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO Neurologie

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
Mr Sidiki DIABATE	Bibliographie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Arouna COULIBALY	Mathématiques
Mr Mamadou Bocary DIARRA	Cardiologie
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie Médicale

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. A.E. YAPO	BIOCHIMIE
Pr. M.L. SOW	MED. LEGALE
Pr. Doudou BA	BROMATOLOGIE
Pr. M. BADIANE	PHARMACIE CHIMIQUE
Pr. Babacar FAYE	PHARMACODYNAMIE
Pr. Eric PICHARD	PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Pr. Mounirou CISSE	HYDROLOGIE
Dr. G. FARNARIER	PHYSIOLOGIE

DEDICACES

- **Tous les habitants du village Kounankoro**

Vous m'avez toujours fait des bénédictions.

Recevez en témoignage, ce modeste travail que votre sacrifice à tous m'a permis de réaliser.

- **A ma mère : Mariam Coulibaly :**

Pour tous les sacrifices que tu as su consentir pour un meilleur devenir de tes enfants.

Pour votre constante assistance maternelle à mes moments difficiles et de découragement.

Pour tous les sentiments dont tu m'as comblé au cours de cette longue étude.

Puisse ce travail, couronner la récompense de tes peines et reconnaissance éternelle.

- **A mon père : Bakoré Sylla :**

Votre rigueur dans l'éducation et l'instruction de vos enfants

Votre sens élevé dans le respect de la dignité.

Les lourdes sacrifices consentis pour vos enfants ne seront pas vains.

Vous avez su m'offrir dans la mesure de vos moyens tout ce dont un enfant a besoin pour son développement psychosocial.

Ce modeste travail est la consécration de toutes vos souffrances.

- **Feu Seydou Coulibaly :**

Je me rappelle encore de ce mercredi 1^{er} Octobre 1980.

Reposez en paix – « Amen ».

- **A mon grand frère Sidiki Sylla :**

Vous m'avez toujours soutenu dans les études.

Je vous réitère mes sentiments de profonde reconnaissance.

- **A mes Sœurs et Frères :**

Awa dite Mah, Adja, Moussa, Mamadou dit Badoucouré, Assétou et Aminata dite Batoma.

Vous m'avez toujours considéré et aimé.

Croyez à mon meilleur souvenir.

- **A ma Tante Fatoumata Sylla dite Doucouremba :**

En témoignage des sacrifices que tu as consenti pour la réussite de mes études.

- **A mes Cousines et Cousins :**

Mamou Sylla, Paï Sira Maman, Bakary, Bakoré, Karamoko, Gaoussou Sylla, Maman Sylla et Awa Traoré.

Agréez l'expression de mes sentiments bien affectueux.

REMERCIEMENTS

- **Mes vifs et sincères s'adressent à :**

- Tous les chefs de Centre des CSCOM.
- Tous les Comptables ou Gestionnaires des CSCOM.
- Tous les Gérants du dépôt de vente des CSCOM

Une fois de plus je remercie infiniment pour votre collaboration pour la réalisation de ce travail.

- **Tout le personnel de la Pharmacie « Amen »**

A travers votre courtoisie et votre générosité j'ai pu surmonter des moments difficiles. Trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

- **Tout le personnel de MEDIPAAR.**

Nous vous exprimons nos sentiments de profonde reconnaissance

- **Docteur Gueye Halimatou Diallo :**

Votre soutien moral et matériel m'ont permis de réaliser cette thèse. Ce travail est aussi le vôtre. Veuillez agréer, l'assurance de ma haute considération.

- **Docteur Salimata Sissoko :**

De la 1^{ère} Année jusqu'en 5^{ème} Année, votre affection ne m'a jamais fait défaut. Vous avez été une voisine exemplaire. Agréer l'expression de mes sentiments les plus cordiaux.

- **A tous mes Camarades de Promotion :**

Puissiez-vous dans l'exercice de vos fonctions vous souvenir du serment Gallien.

- **A mes amis(es) :**

Souleymane Diop, Bademba Doucouré, Oumou Dembélé.
Maïmouna dite Baye Faye Diallo.
Moussa Sinayogo, Asseye Diallo, Abou Koné, Moussa Daniogo, Ismaïl Diarra.
Modi Diawara.

Je vous renouvelle toute ma reconnaissance.

- **A tous les étudiants(es) ressortissants de la 3^{ème} Région :**

Toute ma sympathie et mes reconnaissances.

Aux Membres de Jury

A notre Président de Jury de Thèse :

Professeur Arouna Keita.

Maître de Conférences Agrégé de Pharmacognosie à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.

chef du département de Médecine Traditionnelle à l'Institut National de Recherche en Santé Publique et du centre collaborateur OMS / Médecine Traditionnelle – Coordinateur du Programme de Médecine Traditionnelle au CAMES.

Professeur de Matière médicale à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali.

1^{er} Assesseur à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali.

Chevalier de l'Ordre National du Mali.

C'est avec un réel plaisir et un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury, malgré vos multiples occupations.

Votre abord facile, votre rigueur scientifique, votre enseignement de qualité, vos qualités humaines primaires ont forcé votre admiration.

Nous vous exprimons nos sentiments de profonde reconnaissance.

A notre Maître et Jury

Docteur Yaya Coulibaly.

Chargé des cours de législation à la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali.

Inspecteur de la Santé et des Actions Sociales.

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury, malgré vos multiples occupations votre présence dans ce jury nous honore.

soyez assuré de votre profonde gratitude.

A notre Codirecteur et Juge :

Docteur Adégné Niangaly.

Médecin spécialiste de Santé Communautaire,

Département Santé Communautaire INRSP.

Votre apport au cours de l'élaboration de cette thèse a été d'une qualité inestimable.

Ce travail est donc le vôtre.

Votre humanisme et votre disponibilité m'ont touché.

Veillez croire à nos remerciements sincères.

A notre Maître et Directeur de Thèse :

Docteur Souleymane Guindo.

Docteur en Pharmacie.

Ancien Président Directeur Général de la Pharmacie Populaire du Mali.

Expert agréé près des cours et tribunaux du Mali pour les pratiques d'achats, de mise à disposition et d'utilisation des produits pharmaceutiques des équipements et des matériels médicaux.

Professeur chargé des cours de gestion des établissements médicaux et pharmaceutiques à la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali.

Président de l'Association des Pharmaciens du Mali (APM).

Directeur fondateur de la SARL MEDIPHAR.

Nous gardons de vous le précieux souvenir d'homme courageux et pragmatique de rigueur dans le travail bien fait.

Vous avez accepté de m'encadrer malgré vos multiples occupations.

Veillez retrouver ici l'expression de toute notre admiration, de notre reconnaissance et de notre profond respect.

ABREVIATIONS

ASACO	: Association de Santé Communautaire.
CARPOL	: Cartographie Polyvalente.
CSCOM	: Centre de Santé Communautaire.
CTAC	: Cellule Technique d'Appui aux Communes.
DCI	: Dénomination Commune Internationale.
DNSI	: Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.
DNSP	: Direction Nationale de la Santé Publique.
DRC	: Dépôt Répartiteur de Cercle.
DRSP	: Direction Régionale de la Santé Publique.
DV	: Dénât de Vente
FENASCOM	: Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire.
GDB	: Gouvernorat du District de Bamako.
GIE	: Groupement d'Intérêt Economique.
IEC	: Information Education Communication.
INPS	: Institut National de Prévoyance Sociale.
M.E.	: Médicament Essentiel.
MEG	: Médicament Essentiel Générique.
MSPAS	: Ministère de la Santé des Personnes Agées et de la Solidarité.
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé.
PDS	: Programme de Développement Sanitaire.
PMA	: Paquet Minimum d'Activité.
PPM	: Pharmacie Populaire du Mali.
PPN	: Politique Pharmaceutique Nationale.

SOMMAIRE

GENERALITE	2
Introduction	2
Enoncé du Problème	4
Quelques Définitions	5
OBJECTIFS	10
Objectif général	10
Objectifs spécifiques	10
METHODOLOGIE	11
Cadre de l'étude	11
Type d'étude	14
Variables et Procédures de Collecte	14
Echantillonnage	15
Plan d'analyse des données	15
RESULTATS	16
ANALYSE DES DONNEES	38
CONCLUSION	41
RECOMMANDATIONS	43
Références Bibliographiques	
Annexes	

I. GENERALITES :

I.1. Introduction :

Le Mali a connu de l'indépendance à nos jours plusieurs évolutions en matière de politique de santé. Le premier séminaire des travailleurs de la santé et des affaires sociales (1964) a abouti à l'élaboration d'un plan décennal 1966-1976 qui mettait l'accent sur l'extension et l'amélioration de la capacité des hôpitaux, des centres médicaux et leur modernisation, la création d'infirmierie de village, la formation d'unités de prévention et d'éradication des endémies majeures.

Les deuxièmes et troisièmes séminaires nationaux de santé tenus respectivement en 1978 et 1983 ont témoigné de la volonté des professionnels de la santé et des affaires sociales à cerner les problèmes et à œuvrer pour leurs résolutions.

Au trente septième Comité Régional de l'OMS en 1987, les Ministres de la santé ont pris l'engagement de mettre en œuvre l'initiative de Bamako, ceci a eu un effet d'entraînement certain du fait de la responsabilisation et de l'implication des populations dans la gestion de leur santé et de la nécessité pour chacun des pays de promouvoir et de rendre disponibles les médicaments en DCI.

Les expériences tests et pionnières de création de CSCOM ont été développées par le Projet de Développement Sanitaire (PDS) et dans le District de Bamako, dans un contexte où un changement important se dessinait au Ministère de la Santé sur les rôles respectifs de l'état et des communautés pour l'extension et l'amélioration de la couverture sanitaire. Ce changement s'est développé sous les contraintes de l'ajustement structurel.

Il se caractérisait par le constat que le principe de la gratuité des soins a vécu, d'où la reconnaissance d'un rôle important des populations pour la création et la gestion des centres de santé. C'est en décembre 1990 que le Mali a adopté une politique sectorielle de santé et de population. Cette politique s'inspire de plusieurs expériences à travers lesquelles des tentatives avaient été faites en vue d'assurer un meilleur bien-être aux populations. C'est ainsi qu'elle met l'accent entre autres, sur l'extension de la couverture sanitaire pour rendre les services de santé disponibles et accessibles pour les populations de niveaux les plus périphériques en :

- implantant un dispositif de soins adapté aux réalités socio-économiques du pays et le plus rapproché possible des populations ;
- assurant des services de santé de qualité, géographiquement et économiquement accessibles y compris la disponibilité des médicaments essentiels ;
- intensifiant l'utilisation des services de santé par des actions d'Information Education Communication (I.E.C.).

La stratégie adaptée est de faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle qui spécifie et garantit le rôle et la responsabilité de chaque niveau d'intervention.

Cette approche est venue du constat fait à partir de toutes les expériences d'extension de couverture tentées à travers les pays qu'il est impossible d'aboutir à une couverture satisfaisante quels que soient les moyens mobilisés tant que l'on se limite à implanter les structures de santé suivant le découpage administratif. De ce constat est née l'approche populationnelle qui veut que l'accent soit plutôt mis sur les concentrations de populations ; ainsi, en plus des structures classiques implantées suivant la hiérarchisation administrative, il sera procédé à la création des centres de santé communautaires.

C'est ainsi que suivant l'arrêté interministériel N° 94 5092 MSSPA-MATS-MF il sera fixé les conditions de création des CSCOM et les modalités de gestion des services socio-sanitaires de cercle, de commune et d'arrondissement.

Le CSCOM est une formation sanitaire de premier niveau créé sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein de l'Association de Santé Communautaire (ASACO) pour prendre de façon efficace et efficiente ses problèmes de santé. Il est composé d'un dispensaire, d'une maternité et d'un dépôt de médicaments essentiels en DCI.

Il fonctionne selon les principes d'une gestion autonome à partir des ressources disponibles et mobilisables suivant les directives et sous le contrôle des organes de gestion mis en place par cette population.

Le CSCOM a pour mission de fournir le paquet minimum d'activités (PMA) notamment :

- de gérer la mise en œuvre des actions socio-sanitaires au sein de la population ;

- de dispenser des prestations curatives telles que : soins courants aux malades, dépistage et traitement des endémies locales, explorations para cliniques courantes ;
- d'assurer la disponibilité des médicaments essentiels génériques en DCI ;
- développer les activités de soins préventifs (santé maternelle et infantile, planning familial, vaccination éducation pour la santé) ;
- d'initier et développer des activités promotionnelles de l'hygiène, de l'assainissement, etc. ;
- de promouvoir la participation communautaire dans la gestion et la prise en charge des problèmes de santé de l'individu, de la famille et de la collectivité.

I.2. Enoncé du Problème :

Pour permettre aux CSCOM de répondre aux objectifs assignés, il a été élaboré trois modules :

- le module de gestion du CSCOM ;
- le module de gestion des médicaments essentiels génériques en DCI ;
- le module de santé primaire et politique sectorielle.

Cependant, dans un système de santé, le médicament joue un rôle prépondérant, il constitue un élément essentiel pour l'amélioration de la qualité de soins, dans le cadre bien organisé du système de service de CSCOM. C'est la raison pour laquelle un système efficace de gestion des médicaments essentiels doit être mis en place, compatible avec la politique pharmaceutique nationale (PPN) qui consiste à rendre accessible, géographiquement, physiquement et financièrement à la population, des médicaments essentiels de qualité.

Cette accessibilité dépend entre autres, de :

- la gestion du stock ;
- la passation des commandes ;
- la tenue de la comptabilité.

Cependant, à travers une pré enquête dans cinq CSCOM, nous nous sommes rendu compte que cette gestion pose un certain nombre de problèmes qui se situent essentiellement à quatre niveaux :

1. du choix du fournisseur : il se fait sans concertation avec le médecin qui est non seulement le principal prescripteur mais aussi le chef de centre et pour cela, il arrive que la proforma du fournisseur ne soit pas conforme à la prescription du médecin ou ne couvre pas les besoins du CSCOM en médicaments ;
2. de l'achat des médicaments : ce sont en général des personnels non médicaux du CSCOM qui font cet achat. Et il arrive souvent qu'en cas de rupture d'un ou de plusieurs médicaments au niveau des sources d'approvisionnement, ils le font remplacer par un autre médicament, ce qui peut avoir comme conséquence la dormance du stock dans le dépôt pharmaceutique.

Ceci s'applique souvent au médecin en poste considéré par certains membres de l'ASACO comme un simple personnel de la santé dont le rôle s'arrête à la consultation des patients ;

3. de la gestion du stock : manque de supports de gestion dans certain cas, ou manque de compétence du personnel chargé de la gestion. Cette situation entraîne soit des ruptures de médicaments dans le dépôt, soit des stocks pléthoriques en médicaments ;
4. de la trésorerie du dépôt pharmaceutique : prêt d'argent par le trésorier à certains membres du comité ou conseil de gestion ce qui fait qu'au moment d'acheter les médicaments les fonds disponibles ne suffisent pas par couvrir les besoins ce qui entraîne des ruptures de médicaments dans le dépôt pharmaceutique.

C'est pour toutes ces raisons que nous avons voulu à travers ce travail, réaliser une évaluation de l'utilisation du module de gestion des médicaments génériques en DCI dans dix neuf CSCOM du District de Bamako, en vue d'apporter un éclairage sur les dysfonctionnements institutionnels et organisationnels et proposer des recommandations concrètes.

I.3. Quelques Définitions Pratiques des Concepts :

a- Médicaments essentiels (ME) :

Le médicament essentiel est soumis aux mêmes contraintes de fabrication, de qualité et de commercialisation que tous les médicaments. Il est dit

essentiel parce que ces propriétés curatives établies et vérifiées dans les meilleures conditions qu'offre l'expertise internationale, le rend particulièrement utile dans le traitement des affections.

Il existe une liste élaborée par l'organisation mondiale de la Santé (OMS) et des listes nationales adaptées aux besoins de chaque pays.

Le médicament essentiel peut être présenté sous :

- une dénomination commune internationale (DCI) : nom chimique de la molécule principale ;
- un nom générique ;
- un nom de fantaisie.

b- Dénomination commune internationale (DCI) :

La DCI désigne le nom internationalement admis d'un médicament et permet de se guider plus facilement. Son usage permet l'homogénéité du système et une meilleure utilisation du médicament, plusieurs noms de marques peuvent correspondre à une même DCI parce que sa présentation est simple par rapport à celle des spécialités existantes.

c- Médicament générique :

Il est la copie d'une spécialité tombée dans le domaine public au terme de la protection accordée à l'inventaire (brevet) par la législation sur la propriété industrielle (20 ans en Europe).

Le générique peut être présenté sous :

- une dénomination commune internationale (DCI) ;
- un nom de marque autre que celui qui a été brevetée ;
- un nom de fantaisie.

d- Gestion des médicaments :

C'est l'évaluation, quantitative et qualitative des médicaments à chaque niveau : la passation et la réception des commandes, le suivi du stock, l'utilisation rationnelle de médicament, la pharmacovigilance.

e- Les supports de gestion : (voir modèles en Annexe).

L'ensemble des activités du CSCOM nécessite l'utilisation d'un certain nombre de documents, appelés « supports de gestion ».

e-1. L'ordonnance : c'est le document qui permet la bonne utilisation de médicament prescrits par les prescripteurs autorisés. Il comporte deux volets dont l'un reste au dépôt. Il doit être classé, conservé, par ordre de numérotation et l'autre est rendu au malade.

e-2. Le livre journal de vente des médicaments : il permet de faire l'état des recettes.

e-3. La fiche de stock : c'est un support de gestion qui donne la situation des entrées et des sorties des médicaments avec la justification (situation du stock) c'est le pivot de la gestion des médicaments.

e-4. Fiche de pointage journalière et fiche récapitulative hebdomadaire :

Ce sont des documents qui permettent au gérant de suivre la sortie par ordonnance des médicaments et établir la situation des stocks par jour et par semaine et de mettre à jour la fiche de stock périodiquement par deux semaines ou par mois.

e-5. Le bon de commande livraison : c'est un document à deux parties ; une pour les commandes et une autre pour les livraisons. Il permet l'enregistrement des besoins en médicaments du dépôt. La partie commande est rédigée par le gérant et visée par le responsable du CSCOM.

e-6. Le livre de caisse recettes : le caissier y enregistre les recettes du dépôt, les parties d'argent (versements bancaires) les reliquats d'argent ou autre (en entrée ou sortie).

e-7. Le livre caisse : Il permet de faire l'état des dépenses par rapport à un budget prévisionnel de fonctionnement :

- salaire du personnel,
- factures d'achats de supports de gestion ou de petites fournitures,
- frais de déplacement du personnel,
- frais d'entretiens,
- achat de médicaments en argent comptant.

e-8. Le livre de banque : Ce livre de banque permet le suivi des opérations sur le compte bancaire ; les versements ou les retraits sont enregistrés sur ce support ainsi que les frais de tenue de compte et les frais d'achat par chèque.

f- Les Caractéristiques du Plan Comptable :

Un plan comptable se caractérise par une codification ou nomenclature des comptes à utiliser et un intitulé des différents comptes.

f-1. Compte de ressources durables : Ce sont des dotations en médicaments du dépôt (dotations initiales et/ou complémentaires), les réserves c'est-à-dire la fraction des bénéfices non utilisés et conservés pour le renforcement du capital, le report à nouveau destiné conventionnellement à enregistrer uniquement les pertes des périodes précédentes, le résultat de la période, les subventions d'investissement.

f-2. Compte d'immobilisations : Les immobilisations correspondent aux investissements matériels réalisés c'est-à-dire les terrains, les bâtiments et autres dépenses de génie civil, le mobilier matériel médical, le mobilier matériel de bureau, le matériel informatique, le matériel technique et le matériel de transport.

f-3. Compte de stocks : Les stocks correspondent aux biens achetés et destinés soit à être revendus en l'état (les médicaments essentiels) soit à être utilisés dans une prestation (support de gestion consommables médicaux).

Dans le cas du dépôt de vente seuls les médicaments sont à considérer comme stocks.

f-4. Compte de créances et de dettes : Les créances sont constituées par toutes les sommes dues au centre ou au dépôt résultant d'une prestation ou d'une vente et dont le paiement n'a pas lieu immédiatement.

Les dettes correspondent aux sommes qui doivent être payées par le centre de santé ou le dépôt à la suite d'achats effectués à crédit (fournisseurs / au titre des salaires à payer rémunérations dues au personnel), au titre des charges sociales (INPS) ou d'impôts sur salaires (ITS).

f-5. Compte de trésorerie : Les comptes de trésorerie (ou comptes financières) servent à constater tous les avoirs du centre de santé ou du dépôt qui sont conservés en banque, en caisse d'épargne ou au trésor public.

f-6. Compte de charges : Les charges ou dépenses définitives correspondent à des consommations ou à des frais qui contribuent à l'approvisionnement du centre de santé ou dépôt.

f-7. Compte de produits : Les produits correspondent aux ressources internes du centre de santé ou du dépôt, ils sont générés par l'activité et ils participent à la formation du résultat.

g- Approvisionnement :

Activité qui consiste à procurer tous les biens et/ou les services dont l'entreprise a besoin en évitant la rupture du stock.

h- Achat :

Acte qui permet de faire entrer des biens ou d'assurer les services proposés à l'entreprise.

i. Gestion des stocks :

Activité de surveillance des stocks. Il permet aussi de déterminer le moment opportun pour commander afin d'éviter la rupture de stock.

II. OBJECTIFS :

II.1. Objectif Général :

Evaluer le degré d'utilisation du module de gestion des médicaments essentiels génériques en DCI dans dix neuf CSCOM du District de Bamako.

II.2. Objectifs Spécifiques :

a- Analyser l'organisation de la gestion des médicaments essentiels génériques en DCI dans dix neuf CSCOM du District de Bamako.

b- Vérifier le degré d'application du module de gestion des médicaments essentiels génériques en DCI dans dix neuf CSCOM du District de Bamako.

c- Apprécier la disponibilité des médicaments essentiels génériques en DCI dans dix neuf CSCOM du District de Bamako.

d- Analyser d'autres problèmes rencontrés dans la gestion des médicaments essentiels génériques en DCI dans dix neuf CSCOM du District de Bamako.

e- Formuler des recommandations.

III. METHODOLOGIE :

III.1. Cade de l'étude :

Cette étude se fera dans le District de Bamako, dans la mesure où les premiers CSCOM ont vu le jour à Bamako et aussi les principales sources d'approvisionnement des CSCOM en médicaments sont concentrées dans le District.

III.1.1. Aspects historiques du District de Bamako :

A l'origine, la ville de Bamako s'est installée sur la rive gauche du fleuve Niger dans une plaine large de 4 km environ s'inclinant vers le fleuve. Fondé par les Niarés vers la fin du XV^e siècle le petit village bambara de Bamako a connu un essor remarquable dès l'arrivée des français en 1883 grâce à ses fonctions militaires et commerciales.

Devenu capitale coloniale en 1908, la ville de Bamako était la plaque tournante d'une région riche en potentialité agricole et dotées d'importantes voies de communications routières et fluviales.

En 1922, la ville disposait d'un centre commercial.

En 1945, la ville a connu un grand développement grâce aux actions du **lieutenant Gouverneur Louveau**. Devenu capitale de la République du Mali en 1960.

D'après l'ordonnance N° 78-32/CMLN du 18/08/1978 toujours en vigueur, le District de Bamako est à la fois une circonscription administrative de l'état, situés au même niveau hiérarchique que la région et une collectivité décentralisée. Elle est divisée en 6 (six) communes.

III.1.2. Aspects géographiques et populationnels du District de Bamako :

Situé à l'intérieur des terres sur les 7° 59' de longitude Ouest et de 12° 40' de latitude Nord et bien qu'entourer par des collines, le District de Bamako est constitué aujourd'hui de deux parties distinctes :

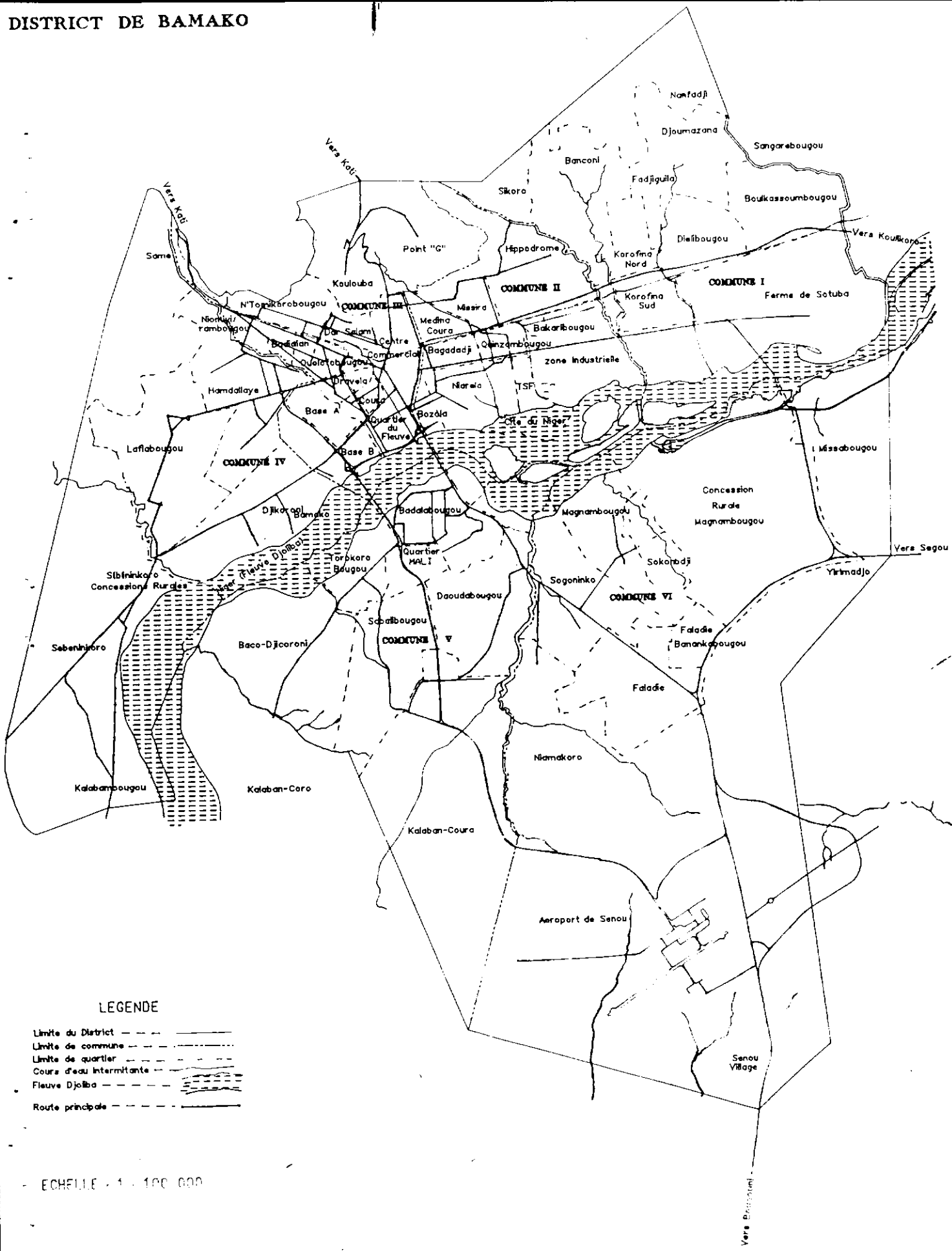
- au Nord la ville s'étend entre le fleuve Niger et le Mont Manding dans la plaine fluviale long de 15 km et grande de 7000 hectares qui se rétrécit aux extrémités Est et Ouest ;
- au Sud la rive droite occupe le site de 12.000 hectares depuis l'aéroport de Sénou et les reliefs de Tienkoulou jusqu'au fleuve Niger.

La ville s'étend sur 22 km d'Ouest en Est et 12 km Nord au Sud de part et d'autre du fleuve Niger. Sa superficie totale est d'environ 267 km² soit 26.7000 hectares dont environ 18.200 hectares (182 km²) seront habités actuellement.

Sur une population de 1.016.167 habitants l'économie est basée sur l'agriculture, l'élevage, l'industrie, les mines, l'énergie, l'artisanat, le commerce, le transport, le tourisme et les infrastructures de communication.

Les caractéristiques sociales sont l'enseignement, l'emploi et la santé.

DISTRICT DE BAMAKO



LEGENDE

- Limite du District ————
- Limite de commune - - - - -
- Limite de quartier - - - - -
- Cours d'eau intermittente - - - - -
- Fleuve Djoliba - - - - -
- Route principale - - - - -

ECHELLE : 1 : 100 000

Vers Bassam

III.2. Type d'étude :

Enquête transversale d'observation au niveau de dix neuf CSCOM, du District de Bamako sur l'application du module de gestion des médicaments essentiels génériques en DCI.

Les critères d'évaluation de la situation sont définis à partir du « guide de formation en gestion des CSCOM Mali » et des « guides des dépôts répartiteurs ». Il s'agira d'examiner systématiquement les aspects suivants :

- l'utilisation des supports de gestion ;
- la tenue de la comptabilité ;
- la passation des commandes.

III.3. Variables et procédure de collecte :

III.3.1. Variables :

Les information à recueillir porteront sur :

- la durée d'exercice des chefs de centre au niveau du CSCOM ;
- la connaissance des textes régissant les CSCOM par le chef de centre ;
- le personnel impliqué dans la gestion des CSCOM ;
- l'implication de chef de centre à la gestion ;
- l'organisation des opérations du gérant du dépôt pharmaceutique
- les supports de gestion utilisés pour les médicaments
- le choix du fournisseur ;
- le nombre de comptes bancaires ;
- les autres problèmes rencontrés dans la gestion des médicaments essentiels génériques en DCI.

III.3.2. Procédure de collecte :

Ces variables seront collectées par entretien auprès du chef du centre, du comptable ou gestionnaire du CSCOM s'il existe, et du gérant du dépôt pharmaceutique.

III.4. Echantillonnage :

III.4.1. Critère d'inclusion :

Nous sommes partis du nombre moyen de consultations trimestriel au niveau des 40 CSCOM fonctionnels du District de Bamako en Décembre 1999. Ce nombre moyen est de 500 consultations au deuxième trimestre 1999 (les rapports du 3^{eme} trimestre étant incomplets) nous avons choisi d'étudier tous les CSCOM qui ont un nombre de consultations supérieur ou égal à cette moyenne (critère de volume de travail).

III.4.2. Nombre de CSCOM :

Parmi les 40 CSCOM seuls 19 obéissent au critère.

III.5. Plan d'analyse des données :

Pour les données quantitatives, il s'agira de faire une analyse descriptive simple (fréquence, proportion). Pour ce qui est des données qualitatives provenant des entretiens, les réponses seront groupées par thème et subiront une analyse de contenu.

IV. RESULTATS :

IV.1. Durée d'exercice des chefs de centre au niveau de CSCOM :

Celle-ci permet d'avoir une idée de la gestion, dans la mesure où une expérience acquise dans le temps peut sous-tendre une bonne gestion.

Nous avons analysé la durée d'exercice des chefs de centre au niveau des CSCOM et les résultats sont consignés dans le tableau 1.

Tableau 1 : La proportion des CSCOM à durée d'exercice des chefs de centre rapporté au nombre total des CSCOM enquêtés.

Nombre de CSCOM	%
4 à durée d'exercice < 1 an	21,05
6 à durée d'exercice comprise entre 1 et 3 ans	31,58
9 à durée d'exercice > 3 ans	47,37
19	100

Nous constatons que la majorité des chefs de centre ont moins de trois ans d'exercice dans leur CSCOM. 21 % d'entre eux n'ont pas encore fait un an.

IV.2. La connaissance des textes régissant les CSCOM par le chef de centre :

Les textes régissant les CSCOM permettent de déterminer :

- les conditions de création des CSCOM ;
- les modalités de gestion.

Une connaissance de ces textes permet au chef de centre de situer sa responsabilité ainsi que celles des autres personnels du centre dans le but d'avoir une bonne gestion

Les résultats portant sur la connaissance de texte par les chefs du centre sont portés au tableau 2.

Tableau 2 : La Proportion des CSCOM suivant la connaissance ou non des textes par les chefs du centre.

Texte régissant les CSCOM	Nombre de CSCOM	%
Connaissance des textes	17	89.47
Méconnaissance des textes	02	10.53
Total	19	100

Près de 11 % de chefs du centre ne connaissent pas les textes ceci laisse présager une implication insuffisante de ces chefs du centre dans la gestion de la structure.

IV.3. Personnel impliqué dans la gestion.

La disponibilité des médicaments essentiels génériques en DCI qui est l'une des missions des CSCOM est assurée par les agents suivant :

- le Médecin ;
- le Comptable ou le gestionnaire ;
- le Gérant du dépôt pharmaceutique.

Les résultats portant le degré d'implication de personnels dans la gestion sont portés au tableau 3.

Tableau 3 : Le degré d'implication du personnel dans la gestion :

Type de personnel	Nombre de CSCOM	%
Médecin	17	89,47
Gestionnaire / Comptable	12	63,15
Gérant	19	100

Tous les CSCOM disposent d'un gérant du dépôt pharmaceutique. Ils sont 89,47 % à disposer d'un médecin, dans les autres cas (10,5 %) la fonction du médecin est assurée par les infirmiers d'état, 63,15 % disposent d'un comptable ou d'un gestionnaire de formation pour les autres la fonction comptable est assurée soit par le trésorier de l'ASACO ou cumulés à la fonction du gérant du dépôt pharmaceutique. (36,85 %).

IV.4. Implication des chefs de centre à la gestion :

Suivant les procédures de gestion définie il revient au chef du centre de :

- contrôler la commande des médicaments et la gestion du stock ;
- superviser l'achat des médicaments ;
- superviser les sources d'approvisionnement.

IV.4.1. La Commande de médicaments et gestion de stock :

Pour répondre à l'objectif général de la bonne gestion des stocks il incombe au chef du centre les tâches suivantes :

- le choix du fournisseur ;
- la signature des bons de commande ;
- le contrôle des bordereaux de livraison ;
- le contrôle des fiches de stock ;
- la signature des ordres de paiement du personnel.

L'analyse des tâches qui sont sous la responsabilité du chef de centre sont consignés dans le tableau 4.

Tableau 4 : Le degré d'implication du chef de centre à la commande et à la gestion de stock :

Tâches	Nombre de CSCOM	%
Choix du fournisseur	13	68,42
Signature des bons de commandes	16	84,21
Contrôle des bordereaux de livraison	14	73,68
Contrôle des fiches de stock	11	57,89
Signature des ordres de paiement des personnels	08	42,10

Si la majorité (84,21 %) des chefs de centre signent le bon de commande 57,90 % d'entre eux n'ont pas droit de signer les ordres de paiement des personnels, 42,11 % n'ont pas droit de regard sur les fiches de stock, 31,58 % ne sont pas associés au choix du fournisseur et 26,32 % n'ont pas le droit de contrôler les bordereaux de livraison.

IV.4.2. La responsabilité dans l'achat de médicaments :

L'achat des médicaments occupe une place importante dans la disponibilité, d'autant plus que il y a de nombreuses frustrations au niveau des sources d'approvisionnement.

Nous avons analysé la responsabilité des différents acteurs qui interviennent dans l'achat des médicaments, les résultats sont portés dans le tableau 5.

Tableau 5 : Degré d'implication du personnel dans l'achat des médicaments :

Personnel impliqué	Nombre de CSCOM	(%)
Médecin / Infirmier	06	31.58
Comptable / Gestionnaire	06	31,58
Gérant	04	21,05
Autres	03	15.79
Total	19	100

Dans plus de 70 % des cas, l'achat des médicaments est de la responsabilité exclusive du personnel non médical du centre.

IV.4.3. Des Sources d'approvisionnement :

La diversité des sources d'approvisionnement permet aux CSCOM de combler certaines ruptures. Comme il arrive qu'il est des ruptures au niveau du principal fournisseur qui est la PPM, les CSCOM y doivent prendre contact avec d'autres fournisseurs de la place comme GIE Santé pour Tous, multi-M, CAMED, CAG, etc.

Le taux de répartition des CSCOM entre le fournisseur sont portés au tableau 6.

Tableau 6 : Taux de fréquentation des fournisseurs par les CSCOM.

Fournisseurs	Nombre de CSCOM	%
PPM	19	100
Autres fournisseurs (Multi-M, CAMED, CAG, GIE Santé Pour Tous etc.)	08	42.10

Si tous les CSCOM s'approvisionnent au niveau de la PPM (100 %) il y a 42,10 % qui disposent en plus de la PPM d'autres fournisseurs.

IV.5. Organisation des opérations du gérant de dépôt pharmaceutique :

Les activités de gérant comportent les rubriques suivantes :

- la réception des médicaments ;
- le rangement des médicaments ;
- la protection des médicaments ;
- la délivrance des ordonnances ;
- l'encaissement des recettes ;
- le renouvellement des stocks ;
- l'évaluation du capital et l'auto contrôle de la gestion ;
- la gestion des stocks.

Nous avons classés les rubriques en deux groupes :

- les activités ne faisant pas intervenir des supports de gestion ;
- les activités faisant intervenir les supports de gestion.

IV.5.1. Les activités ne faisant pas intervenir des supports de gestion :

Ce sont le rangement des médicaments, la protection des médicaments et la délivrance des ordonnances.

IV.5.1.1. Le rangement des médicaments :

Ce rangement permet de retrouver facilement et rapidement les médicaments quand on en a besoin c'est-à-dire:

- au moment de les vendre aux patients ;
- quand on doit les compter au moment des inventaires ;
- quand on doit vérifier les dates de péremption.

Il se fait :

- au moment de la réception de la dotation initiale ;
- à chaque réception d'une commande ;
- tous les soirs avant la fermeture du dépôt de vente.

Le rangement comporte six étapes qui sont :

- les médicaments classés par ordre alphabétique ;
- le regroupement des produits de même forme ;
- le regroupement des produits de même dosage ;
- les produits étiquetés ;
- l'intervalle entre les emplacements ;
- le respect des règles de gestion FEFO (premier expiré – premier sorti) ou FIFO (premier arrivé – premier sorti).

Nous avons analysé le degré d'application des règles de rangement des médicaments et les résultats sont consignés dans le tableau 7.

Tableau 7 : Le degré d'application des règles de rangement des médicaments :

Etapes	CSCOM qui appliquent les étapes		CSCOM qui n'appliquent pas les étapes	
	Nombre	%	Nombre	%
Classement par ordre alphabétique	11	57,89	08	42,11
Regroupement des produits de même forme	18	94,74	01	5,26
Regroupement des produits de même dosage	18	94,74	01	5,26
Produits étiquetés	09	47,37	10	52,63
Intervalle entre les emplacements	17	89,47	02	10,53
Respect des règles de gestion FEFO ou FIFO	15	78,95	04	21,05

Nous constatons que si le regroupement des produits de même forme et le regroupement des produits de même dosage sont très satisfaisant, le pourcentage d'utilisation des règles de gestion FEFO ou FIFO doivent être améliorés. Et le pourcentage d'utilisation des règles dans le classement des produits par ordre alphabétique doit être revu à la hausse.

IV.5.1.2. La protection des médicaments :

Il s'agit de protéger les médicaments contre :

Aléas	Mesures
La chaleur	<ol style="list-style-type: none">1- choisir un local bien exposé (au Nord par exemple)2- ventilation et /ou faux plafond3- poser du seko sur le toit
La lumière	<ol style="list-style-type: none">1- orienter les étagères / fenêtres afin d'éviter les rayons solaires sur les produits2- placer des rideaux aux fenêtres3- protéger spécialement tout ce qui est sous forme liquide
L'humidité	<ol style="list-style-type: none">1- orienter les étagères / fenêtres2- placer des rideaux aux fenêtres3- protéger spécialement tout ce qui est sous forme poudre ou comprimé
Des animaux	<ol style="list-style-type: none">1- balayer le dépôt à l'ouverture
rongeurs	<ol style="list-style-type: none">2- ranger le dépôt à la fermeture
insectes	<ol style="list-style-type: none">3- ne pas laisser de carton, même vide au contact du sol
Le vol	<ol style="list-style-type: none">1- limiter et sécuriser les ouvertures2- pendant la journée ne laisser rentrer personne d'étranger du service à l'intérieur du dépôt3- fermer à clé les locaux pendant la nuit et les poses
Le feu	<ol style="list-style-type: none">1- ne permet pas aux gens de fumer à l'intérieur du dépôt2- disposer un extincteur

Nous avons analysé le degré d'application de la protection des médicaments au niveau des CSCOM et les résultats sont portés sur le tableau 8.

Tableau 8 : Le degré d'application des critères définis pour la protection des médicaments au niveau des CSCOM :

Etapas	CSCOM qui appliquent les étapes		CSCOM qui n'appliquent pas les étapes	
	Nombre	%	Nombre	%
Chaleur	10	52,63	0,9	47,37
Lumière	15	78,94	04	21,06
Humidité	18	94,74	01	05,26
Animaux	09	47,37	10	52,63
Vol	11	57,89	08	42,11
Feu	13	68,42	06	31,58

Nous constatons que plus de la moitié des CSCOM ne range pas le dépôt à la fermeture ou laisse les carton vide au contact du sol, mais par contre les étagères sont disposés par rapport à la fenêtre de sorte que même en cas de pluies il serait difficile que les médicaments soient atteints.

IV.5.1.3. La délivrance des ordonnances :

Il s'agit de donner aux patients tout ce qui est prescrit sur l'ordonnance. Chacun des médicaments prescrits a été jugé nécessaire à la guérison du malade. Aucun médicament ne peut être vendu sans ordonnance.

Cette délivrance comporte des étapes suivantes :

- porter des gants ou disposer une cuillère ;
- expliquer la posologie ;
- porter le dosage sur les sachets ou les cornets;
- porter le nom du médicament sur les sachets ou les cornets;

- porter la posologie sur les sachets ou les cornets.

L'analyse du degré d'application des critères définis dans la délivrance des ordonnances sont consignées dans le tableau 9.

Tableau 9 : Le degré d'application des étapes de la délivrance d'une ordonnance :

Étapes	CSCOM qui appliquent les étapes		CSCOM qui n'applique les étapes	
	Nombre	%	Nombre	%
Port des gants ou dispose une cuillère	03	15,79	16	84,21
Explique la posologie	14	73,68	05	26,32
Dosage sur les sachets	17	89,47	02	10,53
Nom du médicament sur les sachets	19	100	00	-
Posologie sur les sachets	19	100	00	-

A travers ce tableau nous constatons que porter la posologie et le nom du médicament sur les sachets sont effectués dans tous les CSCOM, ce qui est un aspect à féliciter. Par contre le port des gants ou disposer une cuillère pour prendre les comprimés n'est appliqué qu'à 15,79 %, donc nous demandons aux CSCOM d'assainir cette situation.

La synthèse des trois rubriques analysés c'est-à-dire le rangement des médicaments, la protection des médicaments et la délivrance des ordonnances sont consignés dans le tableau 10.

Tableau 10 : La synthèse des rubriques analysées :

Rubriques	% d'application	% de non application	Total
Rangement des médicaments	77,18	22,82	100
Protection des médicaments	66,67	33,33	100
Délivrance des ordonnances	75,79	24,21	100

Dans l'ensemble les opérations sont encourageant, mais cela ne nous empêche pas de demander aux différents gérants de mettre des rideaux dans les fenêtres, éviter de déposer des cartons vides sur le sol, de n'est pas permettre aux gens de fumer dans le dépôt et de disposer un extincteur.

IV.5.2. Les activités faisant intervenir les supports de gestion :

Ce sont : la réception des médicaments, l'encaissement des recettes, le renouvellement des stocks, l'évaluation du capital, l'auto contrôle de la gestion et la gestion des stocks.

Les supports utilisés dans les opérations du gérant sont regroupés en deux parties :

- supports utilisés dans la gestion du stock ;
- supports utilisés dans la tenue de la comptabilité.

IV.5.2.1. Support de gestion des stocks :

Ces supports permettent d'une part de connaître le stock exact au départ et pouvoir suivre l'évolution du stock et du capital, d'autre part connaître le stock exact à ajouter vérifier la conformité avec les médicaments commandés.

Ces supports sont :

- bon de commande ;
- bordereau de livraison ;
- P.V. de réception ;

- Fiche de stock.

Nous avons analysé le degré d'utilisation des supports de gestion des stocks et les résultats sont portés sur le tableau 11.

Tableau 11 : Degré d'utilisation des supports de gestions des stocks.

Supports utilisés	Nombre de CSCOM	%
Bon de commande	10	52,63
Bordereau de livraison	05	26,31
P.V. de réception	03	15,79
Fiche de stock	08	42,10

Seule la moitié des CSCOM utilise des carnets de bons de commande. 26,31% des CSCOM gardent le double des bordereaux de livraison, 15,79 % des CSCOM font des P.V. de réception et 42,10 % ont des fiches de stock.

IV.5.2.2. Supports utilisés dans la tenue de la comptabilité :

La tenue d'une comptabilité par les centres de santé y compris les dépôts de vente va répondre à certaines conditions pour que la fiabilité et la rapidité recherchées dans la fourniture des informations soit assurée.

Ces conditions sont relatives aux pièces justificatives, au respect des enregistrements chronologiques, à l'utilisation du plan de compte, à la tenue des livres et au suivi des créances et des dettes.

Pour permettre une meilleure compréhension nous avons étudié les livres d'une part et l'utilisation du plan de comptes d'autre part.

IV.5.2.2.1. La tenue des livres comptables :

Ces livres comptables doivent être tenus sans ratures, ni surcharges. En cas d'erreur sur une opération la correction doit se faire par sa reprise en négatif sur une autre ligne suivie de l'écriture rectificative.

Ces livres sont :

- livre de caisse recette ;
- livre de caisse (fonctionnement) ;
- livre de compte.

Nous avons analysé le degré d'utilisation des livres comptables et les résultats sont consignés dans le tableau 12.

Tableau 12 : Degré d'utilisation de la tenue des livres comptables.

Supports utilisés	Nombre de CSCOM	%
Livre de caisse recette	12	63,16
Livre de caisse (fonctionnement)	07	36,84
Livre de compte	09	43,37

Nous constatons à travers ce tableau que plus de la moitié des CSCOM utilise le livre de caisse recette et 43,37 % des CSCOM utilisent le livre de compte, 36,84 % des CSCOM utilisent le livre de caisse (fonctionnement).

IV.5.2.2. L'utilisation du plan comptable :

Toutes les recettes et les dépenses doivent être regroupées et classées selon la nomenclature comptable applicable aux Dépôts Répartiteur de Cercle (DRC), aux Dépôts de Vente (D.V.) et aux actes médicaux.

Les objectifs poursuivis dans l'instauration d'un plan comptable sont :

- l'amélioration de la comptabilité et du suivi / contrôle financier ;
- le contrôle d'exactitude des données financières ;
- l'harmonisation dans le traitement de l'information financière ;
- la consolidation de la comptabilité dans un cadre élargi ;
- l'élaboration de statistique économique et sociale.

Dans le module établi, sept classes de compte ont été retenus pour la comptabilité des centres de santé et des dépôts de vente des médicaments :

- compte de ressources durables ;
- compte d'immobilisation ;
- compte de stock ;
- compte de créances et des dettes ;
- compte de trésorerie ;
- compte de charge ;
- compte de produit.

Nous avons analysé l'application du plan comptable dans les CSCOM et les résultats sont portés sur le tableau 13.

Tableau 13 : La qualité d'utilisation des différentes comptes par les CSCOM :

Intitulé	Nombre de CSCOM	%
Compte de ressources durables	03	15,79
Compte d'immobilisation	05	26,31
Compte de stock	05	26,31
Compte de créance et de dettes	04	21,05
Compte de trésorerie	08	42,10
Compte de charges	10	52,63
Compte de produit	09	47,37

Nous constatons à travers ce tableau que plus de la moitié (52,63 %) des CSCOM utilisent les comptes de charge, 47,37 % et 42,10 % des CSCOM utilisent respectivement les comptes de produits et les comptes de trésorerie.

Les autres comptes sont utilisés à des proportions inférieures à 30 %.

IV.6. Le choix des fournisseurs : (Critères de sélection).

Pour diminuer ou éviter toutes ruptures de médicaments au niveau des CSCOM, le fournisseur choisi doit être en mesure de répondre au besoin des différents prescripteurs autorisés.

Ce choix du fournisseur porte sur un ensemble de critères :

- disponibilité des médicaments ;
- modalités de paiement ;
- coût ;
- autres (proximité, accessibilité).

L'analyse des critères définis dans le choix du fournisseur sont consignés dans le tableau 14.

Tableau 14 : Le degré d'application du choix des critères définis.

Critères de choix du fournisseur	Nombre de CSCOM	%
Disponibilité des médicaments	07	36,84
Modalité de paiement	02	10,53
Coût	08	42,10
Autres	02	10,53
Total	19	100

La raison principale du choix du fournisseur est le coût avantageux des médicaments soit 42 %, suivi de la disponibilité des médicaments – 37 % ; et 11 % des CSCOM choisissent leur fournisseur en fonction de la modalité de paiement.

IV.7. Compte bancaire :

Les CSCOM doivent disposer de deux (2) comptes bancaires :

- un compte pour la tarification des prestations ;
- un compte pour le recouvrement des coûts des médicaments.

La situation est analysée dans le tableau 15.

Tableau 15 : Nombre et % de comptes bancaires par CSCOM.

Nombre de comptes bancaires	Nombre de CSCOM	%
1	10	52.63
2	09	47.37
Total	19	100

Nous constatons que plus de la moitié des CSCOM ne disposent que d'un seul compte bancaire.

IV.8. Les autres problèmes rencontrés par les acteurs de la gestion des médicaments génériques :

IV.8.1. Niveau d'exécution des commandes :

Dans le but d'assurer la disponibilité des médicaments, la commande doit être achetée en intégralité, mais certains CSCOM achètent partiellement leurs commandes dont les raisons seront évoquées dans le paragraphe suivant

Après avoir déterminé la proportion des médicaments / médicaments achetés, des résultats sont portés sur le tableau 16.

Tableau 16 : Niveau d'exécution des Commandes.

Exécution de la Commande	Nombre de CSCOM	%
Commande partiellement achetée	14	73,68
Commande achetée en intégralité	05	26,32
Total	19	100

Nous constatons que seul 26 % des CSCOM achètent leur commande en intégralité et près de 74 % des CSCOM achètent partiellement leur commande.

Raisons qui expliquent l'achat partiel des médicaments.

Nous avons analysé les raisons qui expliquent les achats partiels des médicaments et les résultats sont portés dans le tableau 17.

Tableau 17: Analyse des raisons avancées par les gérants pour expliquer les dysfonctionnements des achats.

Raisons	Nombre de CSCOM	%
Rupture au niveau des sources d'approvisionnement	09	64,29
Manque d'argent pour l'achat total	02	14,29
Manque d'argent et rupture au niveau des sources d'approvisionnement	03	21,42
Total	14	100

Nous constatons que plus de la moitié des CSCOM justifie les dysfonctionnements par la rupture de stock au niveau des sources d'approvisionnement (64,29 %). Pour 14,29 % des CSCOM, les dysfonctionnements sont dus au manque d'argent.

IV.8.2. Durée de rupture de stock des principaux produits dans les CSCOM enquêtés :

Nous avons étudié la durée de rupture des produits courants et les résultats sont portés dans le tableau 18.

Tableau : 18 Durée de rupture de produits courants/CSCOM

Désignation	Durée de rupture																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Prométhazine	++	+	+++	++	++	++++	++	+	++++	+	+	+	+	++	+	+	++++	+	+
Carbétux	++	+	+++	++	++	++++	+	+	++	+	+++	++	+	++	++++	+	++++	+	+
Aspégic	++	+++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++
Mébendazole	++	+	+++	++	++	++++	++++	+	++++	+++	+	++++	+	++	++++	+	++++	++	+
Chloroquine	++	+	+++	++	++	++++	+	+	+	+	++	+	+	+++	+	+	++++	+	+
Paracétamol	++	+	+++	++	++	++++	+	++	+	++	++	+	+	+++	+	+	++++	+	+
Amoxicilline	++	+	+++	++	++	++++	+	+	++	+	+	+	+	+	+	+	++++	+	+
Cotrimoxazole	++	+	+++	++	++	++++	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	++++	+	+
Métronidazole	++	+	+++	++	++	++++	+	+	+	++	+	+	+	+	+	+	++++	++	+
Furosémide	++	+	+++	++	++	++++	+	+++	++++	+	+	+	+	+	+	+	++++	++	+
Méthyl-dopa	++	+	+++	++	++	++++	++++	+++	++++	+	++	++	+	+	++	+	++++	++	+
Solutés massifs	++	+	+++	++	++	++++	+	+	+	++	+	+	+	+	+	+	++++	+	+
Quinine	++	+	+++	++	++	++++	+	++	+	+++	+	+	+	+	+	+	++++	++	++
Fer	++	+	+++	++	++	++++	+	+	++++	+	++	+	+	+	+	+	++++	+	+

+ < 1 Semaine ++ 1 à 2 Semaines

+++ 3 à 4 Semaines

++++ > 4 Semaines

Il ressort de l'analyse du tableau n° 18 que les médicaments suivants ont eu de longue périodes de rupture (>3 semaines) :

- Prométhazine au niveau de 4 CSCOM
- Carbétux au niveau de 5 CSCOM
- Aspégic au niveau de 18 CSCOM
- Mébendazole au niveau de 4 CSCOM
- Chloroquine au niveau de 4 CSCOM
- Paracétamol au niveau de 3 CSCOM
- Amoxicilline au niveau de 3 CSCOM
- Cotrimoxazole au niveau de 3 CSCOM
- Métronidazole au niveau de 3 CSCOM
- Furosémide au niveau de 6 CSCOM
- Methyl dopa au niveau de 6 CSCOM
- Solutés massifs au niveau de 3 CSCOM
- Quinine au niveau de 5 CSCOM
- Fer au niveau de 4 CSCOM

IV.8.3. L'établissement du bilan comptable spécifique aux médicaments :

Avec le faible niveau de formation des comptables ou des gestionnaires, l'établissement du bilan comptable conforme au norme requise pose une grande difficulté.

IV.8.5. La disparité des responsabilités.

IV.8.6. Multiplicité des supports de gestion :

V. ANALYSE DES RESULTATS :

Dans l'analyse des résultats, nous avons planifié les variables dans les différentes rubriques :

- organisation de la gestion des médicaments ;
- organisation des opérations du gérant du dépôt pharmaceutique ;
- utilisation des supports ;
- choix du fournisseur ;
- niveau d'exécution des commandes.

V.1. Organisation de la gestion des médicaments :

- Parmi les chefs de centre, il y a près de ¼ de l'effectif ont moins d'une année d'exercice dans leur service, donc ne maîtrisant pas encore l'organisation fonctionnelle du CSCOM et parmi ces chefs de centre un sur dix ne sont pas des médecins.

Les CSCOM doivent disposer d'un comptable ou d'un gestionnaire, nous constatons que 37 % n'en dispose pas.

Par contre tous les CSCOM disposent d'un gérant du dépôt pharmaceutique, ceci est un point positif.

- Suivant les tâches qui incombent au chef de centre, nous constatons que par rapport à :
 - la signature des bons de commande : 15,79 % des chefs de centre ne signent pas les bons de commande ;
 - le contrôle des bordereaux de livraison et le contrôle des fiches de stocks : si le premier est effectué à 73,68 % le second n'est qu'à 57,89 %.
 - le chef de centre doit être associé obligatoirement au choix du fournisseur, mais près de 2/3 n'assument pas cette tâche, il serait nécessaire en vue de diminuer ou même d'éviter toute rupture de médicament de recommander à d'autres CSCOM de mieux responsabiliser les chefs de centre.
 - pour ce qui est de la signature de l'ordre de paiement des personnels plus de la moitié des chefs de centre n'exécutent pas cette tâche.

- L'achat des médicaments est effectué par les personnels non médicaux dans près de 70 % des CSCOM.

V.2. Organisation des Opérations du Gérant du dépôt Pharmaceutique :

- La délivrance des ordonnances est correctement exécutée dans 75,79 % des CSCOM
- La protection des médicaments s'effectue 66,67 %, nous pensons que ce pourcentage peut être amélioré lorsque les médicaments sont mis à l'abri du rayon solaire ou bien lorsque les gérants prennent des dispositions face à ceux qui fument dans le dépôt.
- Pour le rangement des médicaments, il est souhaitable que le pourcentage de 77,18 soit amélioré, pour éviter des erreurs et même en absence du gérant à un autre agent de santé ou vendeur de retrouver facilement les médicaments dans les rayons.

V.3. Supports de Gestion Utilisés :

Par rapport la gestion des stocks nous constatons une faible utilisation des supports :

42,10 % et 52,63 % respectivement les fiches de stocks et les bons de commande.

Les proportions restent très faibles pour la tenue des bordereaux de livraison et les P.V. de réception qui sont respectivement de 26,31 % et de 15,79 %.

Quant aux supports utilisés pour la tenue de la comptabilité : pour le livre de caisse recette on enregistre un fort taux de 63,16 % il faut encore que l'accent soit mis sur le livre de caisse (fonctionnement).

La tenue du livre de compte avec une proportion de 43,37 doit être améliorée.

Dans le plan comptable spécifique aux médicaments, les rubriques comme : le compte de ressources durables, le compte d'immobilisation, le compte de créance et de dettes ainsi que le compte de stock ont une faible proportion (27 %). Si le compte de charge est utilisé par presque la moitié des CSCOM le compte de trésorerie et le compte de produit sont au contraire utilisés par moins de la moitié des CSCOM.

Encore pour ceux qui utilisent les supports, l'explication des raisons d'utilisation a été un problème délicat dans beaucoup de CSCOM ceci se comprend par le faible niveau d'instruction de ceux qui détiennent la comptabilité ou la gestion et le gérant du dépôt pharmaceutique.

V.4. Choix du Fournisseur :

S'il apparaît que les CSCOM n'accordent pas assez d'importance au paiement comme critère principal dans le choix du fournisseur, par compte près de 75 % d'entre eux choisissent leur fournisseur soit par rapport aux coûts des médicaments ou soit par rapport à la disponibilité des médicaments essentiels génériques en DCI.

Ceci étant dans les CSCOM enquêtés, il y a une très grande disparité par rapport à la disponibilité des médicaments d'un CSCOM à un autre.

Quant à la durée maximale de rupture de stock, ceci est supérieure ou égale à trois semaines pour les produits courants.

V.5. Niveau d'exécution des Commandes :

Seulement 26 % des CSCOM achète en intégralité.

VI. CONCLUSION :

La politique sectorielle de santé et population adoptée par le Gouvernement en décembre 1990 a permis l'extension de couverture sanitaire par la création continue des CSCOM.

Cependant ces CSCOM sont confrontés à des nombreuses difficultés de gestion. L'une d'elles se situe au niveau de la gestion des médicaments du dépôt pharmaceutique.

Concernant l'organisation de cette gestion :

¼ des chefs de centre ne connaissent pas les textes qui régissent le fonctionnement des CSCOM. Ceci laisse présager une implication insuffisante de ces chefs de centre dans la gestion de la structure.

Avec près de 37 % des CSCOM ne disposant pas un comptable ou un gestionnaire de formation. Dans ces CSCOM leur fonction est assuré soit par le trésorier de l'ASACO ou cumulés à la fonction de gérant du dépôt pharmaceutique.

Concernant l'application du module de gestion :

L'utilisation des supports de gestion s'effectue à des proportions faibles.

Près de 48 % des CSCOM n'utilisent pas les bons de commande.

Les fiches de stock ne sont utilisées qu'à hauteur de 42 %.

Près de 75 % des CSCOM n'utilisent pas les bordereaux de livraison, et près de 85 % des CSCOM n'utilisent pas le P.V. de réception.

Dans le cas des livres comptables, si le livre caisse recette est utilisé à 64 % il y a près de 65 % et 47 % des CSCOM qui n'utilisent pas respectivement le livre de caisse (fonctionnement) et le livre de banque.

Concernant la disponibilité des médicaments essentiels génériques en DCI :

La disponibilité des médicaments qui dépend d'une bonne gestion mérite d'attirer l'attention de tous les responsables, d'autant plus que les produits d'usage courant ont une durée de rupture supérieures ou égale à trois semaines. Si ces médicaments font défaut, le CSCOM aura perdu l'une de ces causes d'existence qui se résume aux rapprochements des soins à la population et aussi à la disponibilité des médicaments au prix le plus bas possible.

Concernant la problématique générale :

Selon un des chefs de centre rencontré, la raison qui est la base le plus souvent de la mauvaise gestion des médicaments des CSCOM est le détournement des fonds de ces CSCOM par certains responsables des ASACO.

A ce propos la faillite récente d'un CSCOM de la Commune III de Bamako à fait l'objet de commentaire dans une des parutions du journal l'essor n° 14253.

Dans un CSCOM les médicaments ont une place capitale, s'ils sont disponibles aux prix le plus bas possible l'ensemble de la communauté bénéficiera de cette accessibilité des médicaments.

Si la gestion est bien faite :

- les malades viendront au centre de santé ;
- les malades guériront grâce au centre de santé ;
- les dépenses de santé seront modérées et permettront en conséquence de satisfaire aux autres besoins.

VII. RECOMMANDATIONS :

Faisant suite à la conclusion nos recommandations sont les suivantes :

VII.1. Par rapport à l'organisation de la gestion des médicaments :

- que l'Etat fasse une grande sensibilisation des chefs de centre, d'autant plus qu'il y a une méconnaissance des textes à leur niveau ;
- que la FENASCOM mette en œuvre un programme de formation et de sensibilisation des membres des bureaux de l'ASACO.
- une meilleure implantation des locaux suivant des normes requises pour l'emplacement du dépôt pharmaceutique ;
- que les CSCOM soient dotés d'un comptable ou d'un gestionnaire ;

VII.2. Par rapport aux opérations du gérant du dépôt pharmaceutique :

- que le GIE-Santé Pour Tous et les autres partenaires soutiennent la formation recyclage des gérants.

VII.3. Par rapport à l'utilisation des différents supports :

- que le GIE-Santé Pour Tous mette en œuvre un programme de formation des comptables ou gestionnaires qui sera suivi d'un recyclage ;
- que la FENASCOM diffuse et veille à l'application du manuel de procédure de gestion.

VII.4. Par rapport à la disponibilité des médicaments :

- Une diversification des sources d'approvisionnement diminuer le taux de rupture ;
- Un respect des principes de gestion des médicaments au niveau des CSCOM ;
- Que le chef de centre soit obligatoirement associé aux choix du fournisseur.

VII.5. Par rapport aux fonds des médicaments :

- Un garanti des ressources générées par la vente des médicaments ;
- Un maintien du fond de roulement.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Akory Ag Iknane, Modibo Kadjobé, Ismaïla Camara, Mamy Camara :**
La Santé Communautaire au Mali, Etude des aspects juridiques, réglementaires et de l'économie politique Bamako. Décembre 1999
2. **Cellule Technique d'Appui aux Communes :** Monographie du District de Bko.
3. **Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique :** Recensement général de la Population et de l'Habitat (Avril 1998).
4. **Direction Nationale de la Santé Publique :** Gestion des médicaments essentiels et des consommables au niveau des CSCOM, Bamako.
5. **Direction Régionale de la Santé Publique :** Rapport d'Activités des CSCOM Bamako Juin 1999.
6. **Gouvernorat du District de Bamako :** Cartographie polyvalente.
7. **L'Essor :** Quotidien National d'Information 39^{ème} Année N° 14 253 Mercredi 12 Juillet 2000.
8. **Mali Santé :** N° 3 Octobre – Novembre – Décembre 1995 Bamako 28 P.
9. **Ministère de la Santé des Personnes Agées et de la Solidarité :** Guide de Formation en Gestion des Centres de Santé Communautaire (CSCOM) Mali 154 P.
10. **Ministère de la Santé des Personnes Agées et de la Solidarité :** Guide de Gestion des Dépôts, Répartiteurs de Cercle dépôt de vente et des Pharmacies Hospitalières Août 1999 51 P annexes – Bamako.
11. **Ministère de la Santé des Personnes Agées et de la Solidarité :** Guide de Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution 74 P annexes – Bamako.
12. **Zakaria MAIGA, Mme TRAORE Fatoumata NAFO, Abdel Waheb El Abassi :**
Réalisation à travers les obstacles et les opportunités aux changements (la nouvelle politique sectorielle de santé) Novembre 1995 – Bamako.

ANNEXES

LES CSCOM ENQUETES

1. ASCOBA : Association Santé Communautaire Banconi
2. ASACOMSI : Association Santé Communautaire Sikoroni
3. ASACOBOUL : Association Santé Communautaire Boukassoumbougou
4. ASACODJE : Association Santé Communautaire Djélibougou
5. ASACODOU : Association Santé Communautaire Doumanzana
6. BONIABA : Bozola – Niaréla - Bagadadji
7. ABOSAC : Association Santé Communautaire Bozola
8. ASACOHI : Association Santé Communautaire Hippodrome
9. ASACOTOM : Association Santé Communautaire N'Tomikorobougou
10. ASABACOM : Association Santé Communautaire Badialan
11. ASCOM : Association Santé Communautaire Bamako-Coura
12. ASACOLA.I. : Association Santé Communautaire Lafiabougou Sect.I
13. ASACOBADJI : Association Santé Communautaire Bacodjicoroni
14. ADASCO : Association Santé Communautaire Daoudabougou
15. ASACOKALA : Association Santé Communautaire Kalabankoura
16. ASACOSABI : Association Santé Communautaire Sabalibougou I
17. ASACOMA : Association Santé Communautaire Magnambougou
18. ASACOBABA : Association Santé Communautaire Banankab...-Faladjé
19. ASACOSO : Association Santé Communautaire Sogoniko

Direction Régionale de la Santé Publique : Cercle :

Dépôt de :

Bon de Commande N°.....

Commande destinée à : Date de la Commande :

Code	Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Quantité Commandée	P.U.	Montant	Observations

Signature et Cachets

Le Gérant,

Le Médecin Chef,

Le Fournisseur.

Direction Régionale de la Santé Publique : Cercle :

Dépôt de :

Fiche de pointage journalier :

Date de la Commande :

Désignation	P.U.	Quantité totale journalière	Montant du jour	Quantité par Ordonnance
Montant total du jour				

Direction Régionale de la Santé Publique : Cercle :

Dépôt de :

Bordereau de Livraison N° :

Livraison faite au :

Code	Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Quantité commandée	Quantité livrée	P.U	Montant	Observations

(Valeur de livraison en toutes lettres).

Signature et Cachets

Le Gérant,

Le Médecin Chef,

Le Réceptionnaire.

Oui

Non

6* Dans le mode de fonctionnement du CSCOM, il est prévu que le chef du Centre :

- a- doit être associé au choix du fournisseur ;
- b- doit signer toujours les bons de commande ;
- c- doit contrôler toujours les bordereaux de livraison ;
- d- doit contrôler toujours les fiches de stock ,
- e- doit signer toujours les ordres de paiement des personnels.

La ou lesquelles des tâches vous exécutez ?

7* Il est prévu deux comptes bancaires pour les CSCOM. disposez-vous de ces deux comptes ?

Oui

Non

8* Si non, de quel compte disposez-vous alors ?

.....
.....

9 * Parmi vos fournisseurs, quels sont ceux avec lesquels vous approvisionnez principalement ?

a- PPM :

b- GIE Santé pour Tous ;

c- Autres (préciser)

10* Quels sont les qualificatifs qui conviendraient à vos fournisseurs ?

- a- rupture de stock fréquente ;
- b- rupture de stock peu fréquente ;
- c- service de ravitaillement rapide ;
- d- service de ravitaillement lent ;
- e- date de péremption éloignée ;
- g- existence de crédit fournisseur ;

h- absence de crédit fournisseur.

11* Si on vous demande de noter les fournisseurs de la place, quelle note attribuez-vous ? :.....

.....

12* Quel traitement faites-vous des produits périmés ?

.....

.....

CONTROLE DE L'UTILISATION DU MODULE DE GESTION DES MEDICAMENTS GENERIQUES DANS LES CSCOM DE BAMAKO

Questionnaire destiné au comptable ou gestionnaire du CSCOM :

Date.....CSCOM :.....

Nombre d'année(s) d'existence :..... Quartier(s) :.....

Commune :.....

1* Profil de formation :.....

2* Quelle est votre principale source d'approvisionnement ? :.....

3* Sur quel(s) critère(s) vous vous êtes basés pour choisir votre fournisseur ? :

a- Disponibilité des médicaments ;

b- Modalité de paiement ;

c- Coût ;

d- Autres (préciser).....

4* En cas de rupture d'un ou des produits chez votre fournisseur, comment procédez-vous ? :.....

5* Quelle est la modalité de paiement ? :

a- payé au comptant ;

b- autres (préciser).....

6* Dans la gestion du stock des médicaments, le ou lesquels des supports vous utilisez ? :

a- bon de commande ;

b- bon de livraison ;

c- P.V. de réception ;

d- Fiche de stock.

7* Pourquoi ?

.....
.....
8* Quelle est votre périodicité de contrôle du stock ?

- a- toutes les semaines ;
- b- tous les mois ;
- c- tous les trimestres.

9* Pourquoi ?

.....
.....

10* Lesquelles des formules du calcul du stock maximum vous utilisez ?

- a- consommation mensuelle moyenne x (délai de livraison plus le délai de sécurité plus délai jusqu'à la prochaine commande).
- b- Consommation mensuelle moyenne plus délai de sécurité plus délai jusqu'à la prochaine commande.
- c- Consommation mensuelle x délai de livraison.

11* Dans le plan comptable spécifique aux médicaments, le ou lesquels des comptes vous paraît important ?

- a- compte de ressources durables ;
- b- compte d'immobilisation ;
- c- compte de stock ;
- d- compte de créances et de dettes ;
- e- compte de trésorerie ;
- f- compte de charge ;
- g- compte de produits.

12* Pourquoi ?

.....
.....

13* Dans la tenue de la comptabilité le ou lesquels des livres vous utilisez ?

- a- livre journal vente de médicaments ;