

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

\*\*\*\*\*

REPUBLIQUE DU MALI

\*\*\*\*\*

Un Peuple-Un But-Une Foi



Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

*Faculté de Pharmacie*

**FAPH**

Année : 2019-2020

N°...../

**THESE**

**ETUDE DESCRIPTIVE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE SUR LA  
PRESCRIPTION ET LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS DANS LES  
STRUCTURES CONVENTIONNEES A L'AMO DE LA COMMUNE VI DU  
DISTRICT DE BAMAKO**

Présentée et soutenue publiquement le 03/06/2021

Devant la Faculté de Pharmacie

Par M. Sékou DIARRA

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat)

**Jury**

Président : Pr. Saïbou MAÏGA  
Membres : Dr. Mamady DIAWARA  
Dr. Issa COULIBALY  
Co-Directeur : Dr. Sadio Demba SYLLA  
Directeur :

Pr. Sékou BAH

## Dédicaces

Louanges à Allah le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux,

Nous rendons grâce et gloire à ALLAH, l'Omniprésent, l'Omniscient et l'Omnipotent,

Pour la réalisation de ce travail. Tous les mots ne sauraient exprimer la reconnaissance, le respect, la gratitude et l'amour.

Au Prophète Muhammad (que les bénédictions et la paix de Dieu soient sur lui).  
Ton exemple a donné un sens à ma vie. Que la paix et la grâce d'Allah soient sur toi.

Ô Muhammad !

Je vous rends grâce de m'avoir donné la chance de réaliser ce travail.

Je dédie ce travail :

A mon père N'golo DIARRA

En témoignage de ma vive reconnaissance et de mon plus profond respect. L'image que je garderais toujours de toi est celle de l'homme profondément enthousiaste, optimiste et travailleur. Tu as toujours été un bon père pour moi, ce travail est véritablement le fruit de l'assistance que tu n'as cessé de m'apporter. J'espère qu'il te rendra fier de moi.

A ma mère Nana TOURE

Pour moi tu as été et demeure une mère exemplaire ; tu as tout consacré pour moi.

Les mots ne sauront jamais suffisants pour exprimer l'intensité de mon affection. Je t'offre ce travail, qui n'aurait pu se réaliser sans ton soutien, en témoignage de mon respect profond et de mon immense attachement.

Prie encore et encore pour moi Nana. Puisse Allah te protéger, te donner la santé et te donner longue vie !!!

### **A ma mère Rokia DIARRA**

Tous les mots ne s'auraient exprimer ma reconnaissance et respect. Soucieuse de notre devenir, aucune difficulté n'a été un obstacle car, tes conseils et soutiens ont été toujours le meilleur refuge. Reçois par ce travail mon témoignage absolu. Que Dieu te bénisse, te donne une santé de fer et une longue vie.

### **A ma grande sœur Aïchata BAH**

Ce travail est le fruit de tous les efforts et sacrifices que tu as consentis pour ma formation et mon éducation. Tu n'as jamais cessé de te soucier pour ma réussite à l'école. Trouve à travers ce modeste travail l'expression de ma plus grande affection et de mon amour fraternel. Je prie DIEU le tout puissant pour qu'il te garde longtemps auprès de nous, te réserver le bonheur et la santé.

### **A mon grand frère Dr Mahamadou N'golo DIARRA**

Un confident, un ami, un collègue et un conseiller en plus de l'énorme soutien moral et financier que tu n'as cessé de m'apporter. Acceptes cher frère ce témoignage de reconnaissance et trouves ici ma dévotion totale.

### **A toute la famille TOURE descendant de Sékou TOURE**

Retrouvez ici toute ma dévotion pour la cause familiale. Restons toujours unis afin de porter haut le flambeau de la famille.

### **A toute la famille DIARRA descendant de Moussa dit Bafing kôrôba**

Retrouvez ici toute ma dévotion pour la cause familiale. Restons toujours unis afin de porter haut le flambeau de la famille.

### **A Dr FOMBA Sory Ibrahima**

Tu es un frère, un ami, un collaborateur aucune expression, aussi élaborée qu'elle soit, ne pourrait traduire ma profonde gratitude et ma reconnaissance pour toutes ces années, tant de sacrifices et dévouement. Tu es le symbole de la bonté, du courage et de la responsabilité. Tes prières, ta patience et tes sacrifices ont été pour moi le principal support pour arriver ici. Veux-tu trouver, dans ce

travail le témoignage de mon éternelle reconnaissance. Que Dieu vous protège, vous comble de santé, et vous donne longue vie. Ce travail est aussi le vôtre.

**A Dr Bakary DIALLO**

Tu n'es plus pour moi un ami ou un collègue mais un frère. Ce travail est aussi le vôtre, il est le résultat de vos efforts et de vos nombreux encouragements. Vous êtes le symbole de la modestie, de l'amour et de la fraternité. Que ce travail soit le témoignage de mon estime et de mes sentiments d'affection les plus sincères.

Remerciements

### **A l'Etat Malien**

Ma reconnaissance est infinie pour tous les efforts consentis à ma formation. Que Dieu bénisse le Mali !!!

### **A mes très chers frères et sœurs, cousins et cousines, neveux et nièces**

Voulez-vous trouver ici, l'expression de toute ma considération, ma sympathie et mon amour. Que DIEU vous réserve un bon avenir plein de bonheur et de réussite.

### **A mes très chers tantes et oncles**

Veillez accepter à travers ce travail, l'expression de ma profonde affection et mon énorme respect. Avec tout l'amour que je vous porte, je vous souhaite beaucoup de bonheur dans votre vie.

### **A Soumaïla Sangaré**

En reconnaissance pour ton soutien moral, matériel et financier. Ta rigueur, ta persévérance et ta compétence qui sort du commun. J'ai admiré en toi ta simplicité, ta disponibilité et ton socialisme. Que Dieu te donne une récompense juste, mes vifs remerciements.

### **A ma maman Assan Traoré**

Pour ton soutien tes conseils et tes encouragements qui m'ont toujours éclairée. Recevez ici la réponse à tout le soutien et à toute l'affection que tu as toujours témoignée à mon endroit. Que Dieu te donner une longue vie pleine de bonheur et de santé.

### **A tous mes ami (e) s**

Particulièrement à Lamine Haïdara, Diata Diarra, Bakary Diombera, Bakary Tanou, Amadou Diallo, Bilaly Mallé, kassim Diarra, Abdoulaye Traoré, Abdoulaye Diarra, Souleymane Diarra, Oumar I Guindo...

Ce travail est le témoignage de votre propension et de la confiance que vous portez à ma modeste personne. Aucun mot ni expression ne suffirait pour vous remercier et traduire mes sentiments d'amour et de respect. Que Dieu vous accorde une longue vie pleine de santé, de bonheur et de réussite.

**A tous mes maîtres, du fondamental au supérieur ;**

**A la grande famille ALLURE de la FAPH-FMOS (Alliance Universitaire pour le Renouveau);**

**A tout le personnel de la Pharmacie Mima-pharm de korofina ;**

**A tout le personnel de la Pharmacie La Malienne de Bamako ;**

**A tout le personnel de la Pharmacie Bakary Coulibaly de Sotuba ;**

**A tout le personnel de DISTRI-PHARMA ;**

**A tout le personnel du laboratoire LBMA ;**

**A tout le personnel de la pharmacie du CSREF CIV ;**

**A tout le personnel de l'UMPP**

**A tout le personnel du Centre de Reference de Lutte Contre la Drépanocytose (CRLD)**

Pour tous ces moments de bonheur vécu grâce à vous, Vous resterez le meilleur souvenir de mes études, merci pour votre amitié précieuse.

**A la promotion Moussa Harama**

Chers camarades, recevez ici mes remerciements pour ces années de collaboration. Merci pour tous les moments agréables qu'on a partagés tout au long de mon cycle

**A mes très chers maîtres de la FMPOS,**

Je demande de trouver ici, le témoignage de mon profond respect et de mon estime.

A tous ceux que j'ai omis de citer, trouver ici mon témoignage sincère d'affection et de nobles sentiments.

Hommage aux honorables membres du jury

**À NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :**

**Professeur Saïbou MAIGA**

- Professeur honoraire en législation pharmaceutique à la FAPH ;
- Membre du Comité d’Ethique de la FAPH et de la FMPOS ;
- Directeur adjoint de Mali Médical ;
- Chevalier de l’Ordre du Mérite de la Santé ;
- Médaille d’argent du Mérite National avec effigie « abeille ».

Cher Maître,

C’est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Votre abord facile et votre rigueur scientifique sont des atouts qui nous ont séduits et dont nous avons bénéficié au cours de notre formation. Recevez ici toute notre reconnaissance et notre plus grand respect.

## À NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

### **Dr Mamady DIAWARA**

- Spécialisé en Médecin du travail et Ergonomie à l'université de Rennes 1-France
- Médecin consultant :
  - Prévention des risques Professionnels
  - Ergonomie-Organisation du travail
  - Risques psycho-sociaux en milieu du travail
- (Stress-Harcèlements-violences)
- Conseiller technique chargé des questions Médicale à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ;
- Membre du groupe d'expert et facilitateur du sous-groupe d'aspect Médico chirurgical pour la mise en place de l'Assurance Maladie Universelle

Cher Maître,

Nous vous sommes reconnaissants d'avoir accepté de juger ce travail. Nous avons été marqués par votre disponibilité et par la qualité de l'intérêt que vous nous avez porté. Recevez l'expression de notre profonde considération.



## **A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY**

### **Docteur Issa COULIBALY**

- Enseignant chercheur en Sciences de Gestion FAPH/FMOS;
- Spécialiste en Management des établissements de santé;
- Membre du laboratoire de santé, de télé-enseignement, de télémédecine et de gouvernance publique FASEG/UCAD;
- Membre du Groupe de Recherche sur le secteur Public en Afrique (GRAPA);
- Membre du laboratoire de recherche en sciences de gestion FSEG/Bamako;
- Membre de la commission scientifique du SYNAPHARM;
- Ancien président de l'ordre des pharmaciens de la région de Koulikoro.

Cher Maître,

C'est à vous que nous devons ce travail, la clarté de vos enseignements associés à la rigueur de l'homme de science que vous êtes ont permis la réalisation de ce travail.

Cher maître, c'est aujourd'hui l'occasion pour nous de vous exprimer nos remerciements les plus sincères.

**À NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR :**

**Docteur Sadio Demba SYLLA**

- Pharmacien chef de service de la pharmacie du CSRéf de la Commune VI du district de Bamako ;
- Master-2 en suivi évaluation ;
- Spécialiste en contrôle des épidémies ;
- Secrétaire à l'information du SYNAPHARM ;

Cher Maître,

C'est un privilège pour nous d'avoir travaillé sous votre direction. Vous étiez là pour nous prodiguer des conseils à chaque fois que le besoin se faisait sentir. En plus de l'enseignement remarquable dont nous avons bénéficié, vous avez cultivé en nous l'esprit de justice et de travail bien fait. Si ce travail est une réussite, nous le devons à votre compétence et votre savoir-faire. Veuillez trouver ici l'expression de notre grande sympathie et de notre profond respect.

## À NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THÈSE :

### **Professeur Sékou BAH**

- Titulaire d'un PhD en pharmacologie ;
- Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;
- Maître de conférences de pharmacologie à la faculté de pharmacie (FAPH) ;
- Vice doyen de la FAPH ;
- Membre du comité technique de pharmacovigilance ;
- Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU Point G ;

Cher Maître,

C'est un honneur que vous nous avez fait en nous confiant ce travail. Nous apprécions en vous l'homme de science modeste et humble.

Votre expérience et la qualité exceptionnelle de votre enseignement font que nous sommes fiers d'être parmi vos étudiants. Aussi nous avons été émerveillés par vos éminentes qualités humaines de courtoisie et de sympathie.

Cher Maître vous êtes et vous resterez un modèle à suivre. Soyez rassuré de notre profonde gratitude. Que Dieu vous comble de ses grâces.

Amen !

Abréviations :

**ALD** : Affection de Longue Durée

**AMO** : Assurance Maladie Obligatoire

**ANAES** Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

**ANAM** : Agence Nationale d'Assistance Médicale

**ARS** : Agences Régionales de Santé

**CANAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**CCP** : Certificat Complémentaire de Protection

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CIPRESS** : Conférence Inter Africaine de Prévoyance Sociale

**CMIE** : Centres Médicaux Interentreprises

**CMSS** : Caisse Malienne de Sécurité Sociale

**CNAM** : Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie

**CNOP** : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

**CNTS** : Centre Nationale de Transfusion Sanguine

**CS Réf** : Centre de Santé de Référence

**CSCR** Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté

**DCI** : Dénomination Commune Internationale

**FAPH** : Faculté de Pharmacie

**FCFA** : Franc de la Communauté Financière Africaine

**FMOS** : Faculté de médecine et d'Odonto-Stomatologie

**IB** : Initiative de Bamako

**INPS** : Institut National de Prévoyance Sociale

**OGD** : Organisme gestionnaire délégué

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PDDSS** : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**P-RM** : Présidence de la République du Mali

**PRODESS** : Programme de Développement Sanitaire et Social

**PSPHR** : Projet Santé Politique et Hydraulique Rurale

**PUI** : Pharmacie à Usage Intérieur

**RAMED** : Régime d'Assistance Médicale

**RGPH** : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

**SSP** : Soins de Santé Primaire

**SYNAPPO** : Syndicat Autonome des Pharmaciens d'Officine Privée

**UNTM** : Union Nationale des Travailleurs du Mali

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des officines de pharmacie selon les difficultés liées à la dispensation des ordonnances AMO.....	28
Tableau 2 : Répartition des officines de pharmacie selon la nature de difficultés rencontrées à la dispensation des ordonnances AMO.....	28
Tableau 3 : Répartition des officines de pharmacie selon les difficultés liées aux remboursements.....	29
Tableau 4 : Répartition des officines de pharmacie selon les types de difficultés aux remboursements.....	29
Tableau 5 : Répartition des officines de pharmacie selon remboursement des ordonnances dans le délai.....	30
Tableau 6 : Répartition selon difficultés de remboursement des ordonnances AMO dans les officines.....	30
Tableau 7 : Répartition des officines de pharmacie selon le niveau de satisfaction du remboursement des ordonnances AMO.....	31
Tableau 8 : Répartition des officines de pharmacie selon leurs suggestions pour l'amélioration du service AMO.....	31
Tableau 9 : Répartition des prescripteurs selon leur profil .....	32
Tableau 10 : Répartition des prescripteurs selon leur satisfaction de la prestation de l'AMO.....	33
Tableau 11 : Répartition des prescripteurs selon les raisons de la non utilisation de la liste AMO .....	34
Tableau 12 : Répartition des patients selon le type de contrat avec l'INPS .....	35
Tableau 13 : Répartition des patients selon le recours à l'AMO .....	36
Tableau 14 : Répartition des patients selon la disponibilité des produits achetés par ordonnance AMO.....	36
Tableau 15 : Répartition des patients selon les raisons évoquées du non satisfaction de la disponibilité des produits prescrits.....	36

Tableau 16 : Répartition des patients selon leur niveau de satisfaction vis-à-vis des prescripteurs .....	37
Tableau 17 : Répartition des patients selon leurs avis sur les prescriptions .....	37
Tableau 18 : Répartition des patients selon leur satisfaction vis-à-vis des officines .....	38
Tableau 19 : Répartition des patients selon les raisons de satisfaction vis-à-vis des officines.....	38
Tableau 20 : Répartition des patients selon la satisfaction vis-à-vis de l'AMO.	39
Tableau 21 : Répartition des patients selon la raison de satisfaction AMO .....	40

## Liste des figures

Figure 1 : Répartition des officines de pharmacie selon la dispensation des ordonnances AMO .....	27
Figure 2 : Répartition des prescripteurs selon leur niveau de satisfaction dans la prise en charge AMO .....	32
Figure 3 : Répartition des prescripteurs selon la consultation de la liste AMO .	33
Figure 4 : Répartition des prescripteurs selon la nature des médicaments prescrits.....	34
Figure 5 : Répartition des patients selon le type d'OGD .....	35



## Table des matières

Dédicaces.....	i
Remerciements .....	iv
Hommage aux honorables membres du jury.....	vi
Abréviations : .....	xi
Liste des tableaux .....	xiii
Liste des figures.....	xv
Table des matières .....	xvi
1. Introduction .....	1
<b>1.1.Objectifs</b> .....	3
1.1.1. Objectif général .....	3
1.1.2. Objectifs spécifiques.....	3
2. Généralités.....	5
<b>2.1.Rappel sur les caractéristiques géographiques, démographiques et administratives du Mali</b> .....	5
<b>2.2.Situation économique et sociale</b> .....	5
<b>2.3.Système de santé du Mali</b> : .....	6
2.3.1. Centres de Santé Communautaire.....	6
2.3.2. Centres de Santé de Référence (CSRéf).....	7
2.3.3. Etablissements Hospitaliers .....	7
2.3.4. Organigramme du système de santé .....	8
<b>2.4.Financement de la santé au Mali [10]</b> .....	9
<b>2.5.Régimes d'assurance sociale</b> .....	10

<b>2.6. Assurance Maladie Obligatoire (AMO).....</b>	<b>11</b>
2.6.1. Définition :.....	11
2.6.2. Législation [14] :.....	11
2.6.3. Gouvernance .....	13
2.6.4. Adhésion à l’AMO .....	14
2.6.5. Mise en commun des ressources : .....	15
2.6.6. Prestations.....	16
2.6.7. Prestations exclues.....	17
<b>2.7. Autres formes d’assurance .....</b>	<b>18</b>
2.7.1. Régime d'Assistance Médicale (RAMED).....	18
<b>3. Méthodologie .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. Type et période d’étude.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2. Cadre d’étude .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3. Description du cadre d’étude : .....</b>	<b>21</b>
3.3.1. Données géographiques.....	21
3.3.2. Données démographiques.....	22
3.3.3. Activités socio-économiques et données socioculturelles.....	23
<b>3.4. Population d’étude .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5. Echantillonnage.....</b>	<b>24</b>
<b>3.6. Critères d’inclusion : .....</b>	<b>24</b>
<b>3.7. Critères de non inclusion.....</b>	<b>24</b>
<b>3.8. Données collectées .....</b>	<b>24</b>
<b>3.9. Méthode de collecte et analyses des données .....</b>	<b>25</b>
<b>3.10. Considération éthiques et déontologiques .....</b>	<b>25</b>

4. Résultats .....	27
<b>4.1.</b> Pharmacies .....	27
Figure 1 : Répartition des officines de pharmacie selon la dispensation des ordonnances AMO .....	27
<b>4.2.</b> Prescripteurs.....	32
Figure 3 : Répartition des prescripteurs selon la consultation de la liste AMO .	33
Figure 4 : Répartition des prescripteurs selon la nature des médicaments prescrits.....	34
<b>4.3.</b> Patients .....	35
Figure 5 : Répartition des patients selon le type d'OGD .....	35
5. Commentaires et discussion.....	42
<b>5.1.</b> Pharmacie .....	42
<b>5.2.</b> Prescripteurs.....	43
<b>5.3.</b> Patients .....	43
6. Conclusion.....	47
7. Recommandations.....	50
<b>7.1.</b> Aux assurés de l'AMO :.....	50
<b>7.2.</b> A la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) :.....	50
<b>7.3.</b> Aux pharmaciens.....	50
<b>7.4.</b> Au conseil National de l'Ordre des pharmaciens : .....	51
8. Références bibliographiques .....	53
9. Annexes.....	57
10. Serment de Galien.....	64

# INTRODUCTION

## 1. Introduction

Selon l'organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et infirmité* ». L'atteinte de cet état est conditionnée à deux approches complémentaires : la prévention et le traitement curatif basé principalement sur la prescription. [1]

La prescription des médicaments est un acte médical obéissant à certaines règles à savoir le code de déontologie et de la santé publique. De l'indépendance à 1980, l'accès aux services de santé était gratuit dans presque toutes les structures périphériques. Cependant, la qualité et l'accessibilité des soins étaient faibles.

L'assurance maladie est un dispositif chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie, ainsi qu'un revenu minimal lorsque l'affection prive la personne de travail. Elle offre à tous les citoyens l'accessibilité aux soins selon le principe de l'équité et de la solidarité. [1]

Il est vrai que l'Assurance Maladie Obligatoire AMO a connu un début difficile du à l'incompréhension de sa vision et de ses objectifs.

De nos jours, force est de constater que l'Assurance Maladie Obligatoire AMO apporte une réelle bouffée d'oxygène dans la prise en charge des pathologies dans notre pays. Les prestations du régime de l'AMO sont appréciées par plus de 90% des adhérents [2].

En France, 89% de la population jouissent de l'assurance maladie, qui, ayant à la base l'universalité de la couverture et l'uniformité de l'offre de soins en qualité et en prix, voire sa gratuité à la marge [3]. En Afrique, les habitants de la plupart des pays en voie de développement sont privés d'une telle protection puisque les ménages supportent les 2/3 des dépenses de santé [4]. Selon les études faites au

Mali, les dépenses en médicament représentent 40% de l'ensemble des dépenses des ménages [5].

L'Assurance Maladie Obligatoire couvrait 26,32% de la population au Mali en 2011. Le nombre de demandes d'immatriculation reçue était de 695 426 [7]. De l'objectif que vise l'AMO, une couverture minimum de la moitié de la population, un accès équitable aux médicaments pour tous, et avec au démarrage 160 officines conventionnées dont 91 à Bamako et 69 hors de la capitale en 2011 [7].

La mise en place d'une couverture sanitaire universelle permet à des millions de personnes de se soigner quel qu'en soit leur niveau socio-économique [6].

Plusieurs études ont été mené sur le régime d'assurance maladie mais après 10 dix (10) ans il parait opportun de faire une inventaire la prescription et de la dispensation des médicaments dans les structures conventionnées à l'AMO dans le District de Bamako. Cela nous a poussés d'entreprendre cette étude sur les ordonnances prescrites et dispensées dans les structures de santé de la commune VI afin d'évaluer l'impact de l'AMO sur la prescription et la dispensation des ordonnances en commune VI.

## **1.1. Objectifs**

### **1.1.1. Objectif général**

Faire une étude descriptive de l'assurance maladie obligatoire sur la prescription et la dispensation des médicaments dans les structures conventionnées a l'AMO de la commune VI du district de Bamako

### **1.1.2. Objectifs spécifiques**

- Décrire le point de vue des prescripteurs sur les services de l'AMO dans la commune VI du district de Bamako ;
- Décrire le point de vue des patients de l'AMO dans la commune VI du district de Bamako ;
- Déterminer l'état de satisfaction des pharmaciens sur la prestation des services de l'AMO dans la commune VI du district de Bamako.

# GENERALITES



## 2. Généralités

### 2.1. Rappel sur les caractéristiques géographiques, démographiques et administratives du Mali

Situé au cœur de l'Afrique Occidentale, le Mali est un pays vaste de 1.241.238 Km<sup>2</sup> et sa population est estimée à 16.319.000 habitants avec un taux d'accroissement intercensitaire de 3,6% selon la dernière Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM V) en 2012 - 2013. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (74,5%). Le taux d'urbanisation est de 22,5%. La répartition spatiale est inégale.

Au dernier recensement de la population, 22,5% seulement de la population résidente vivaient en milieu urbain. Cette population est, en outre, caractérisée par sa jeunesse : 46,6% de la population sont âgées de moins de 15 ans [9].

La majorité de la population du pays réside en milieu rural (74,5%). Le taux d'urbanisation est de 22,5%. La répartition spatiale est inégale cette population est, en outre, caractérisée par sa jeunesse : 46,6% de la population sont âgées de moins de 15 ans, la tranche d'âge de 15-64 ans représente 48,4% et la population âgée de 65 ans et plus est de 5%. [9]

### 2.2. Situation économique et sociale

L'économie malienne est basée sur l'agriculture, la pêche et l'élevage, tous fortement dépendants de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante. Le taux de croissance annuel moyen du PIB s'établit à 4,4% entre 2007 et 2011, bien loin de celui des 7% prévu par le CSCR en 2013[10].

La proportion de la population malienne considérée comme pauvre est passée de 55,6% en 2001 à 47,4% en 2006 et à 43,6% en 2010 sur la base d'un seuil de pauvreté en termes réels de 165 431 FCFA par an. Cependant, l'extrême

pauvreté (incapacité de satisfaire aux besoins nutritionnels de base) touche encore 22% de la population [11].

### 2.3. Système de santé du Mali :

La politique de santé repose sur la Déclaration de soins de santé primaires, l'Initiative de Bamako [12], la Déclaration de Ouagadougou sur la relance des soins de santé ainsi que d'autres initiatives internationales auxquelles le pays a souscrit. L'unité opérationnelle de la politique de santé est le district sanitaire qui comprend les services de santé de première ligne (centre de santé communautaire) et l'hôpital de district (centre de santé référence).

#### 2.3.1. Centres de Santé Communautaire

Depuis la fin des années 1990, le Mali a procédé à la mise en place d'un nombre important de centre de santé communautaire. En 2009, on estimait que plus de 88% de la population malienne résidaient dans un rayon de moins de 15 km d'un CSCCom. Cette démarche de création de CSCCom entre dans le cadre de la politique du gouvernement de la République du Mali de rapprocher les services de santé des utilisateurs et d'en faciliter l'accessibilité au plus grand nombre de la population. Les CSCCom sont administrés par les associations de santé communautaire (ASACO) dont les membres sont les personnes physiques vivant dans l'aire de santé [13].

Le CSCCom constitue l'entité sanitaire périphérique la plus proche des populations. C'est la base de la pyramide où s'exécutent les programmes de façon intégrée et où s'applique la médecine dans ses aspects curatif, préventif et promotionnel. Les services disponibles sont la vaccination, la consultation généraliste, les médicaments essentiels, la planification familiale, la consultation pré et post natale, l'accouchement eutocique ou simple, les soins infirmiers, les conseils sur la nutrition, l'hygiène, etc. En général, l'équipe technique du CSCCom est composée d'un médecin, d'une sage-femme, d'un infirmier.

Cette équipe s'occupe des consultations et de la maternité. Le CSCom dispose d'un dépôt de médicaments essentiels, d'une maternité et d'une infirmerie [13].

### 2.3.2. Centres de Santé de Référence (CSRéf)

Ils constituent le 2<sup>ème</sup> niveau de contact, ils reçoivent les références du CSCom. Actuellement le Mali dispose soixante (60) CSRéf répartis sur l'ensemble du territoire national. Chaque cercle administratif en dispose d'au moins un. Les CSRéf sont administrés par un Conseil de gestion dont les membres sont les représentants des pouvoirs publics, des usagers, des collectivités territoriales [13].

Le Président de la collectivité territoriale de ressort (conseil de cercle ou commune du district de Bamako) ou son représentant est membre de droit du Conseil de gestion du CSRéf. Le plateau technique du CSRéf est naturellement plus étoffé que celui du CSCom. L'on y dispense des services de médecine générale et spécialisée selon les cas [13].

Les services disponibles sont la vaccination, la consultation généraliste, les médicaments essentiels, la planification familiale surtout les méthodes longue durée, la consultation pré et post natale, le suivi de la grossesse, les accouchements dystociques, la consultation spécialisée (dentaire, ophtalmologique), les interventions chirurgicales, la supervision et la formation du personnel des CSCom. [13]

### 2.3.3. Etablissements Hospitaliers

La réforme hospitalière de 2002, a consacré l'autonomie des hôpitaux qui sont depuis lors, dotés de la personnalité morale. La loi dite hospitalière qui est la cheville ouvrière de la réforme, distingue deux types d'hôpitaux :

- les établissements publics hospitaliers,
- les établissements hospitaliers privés.

Les établissements publics hospitaliers rendent le service public hospitalier. Sous certaines conditions, les établissements hospitaliers privés peuvent participer à la réalisation de la mission du service public hospitalier. Dans ce cas, ils reçoivent des subventions publiques. Actuellement il existe treize (13) établissements hospitaliers dont douze publics et un privé qui participe d'ailleurs à la mission du service public.

Les établissements publics hospitaliers sont classés en deux catégories sur la pyramide sanitaire à savoir les hôpitaux dits régionaux qui sont implantés dans chacune des régions administratives sauf à Kidal et Koulikoro et les hôpitaux dits nationaux, structures de dernière référence, qui sont implantés dans la capitale et ses environs. Les hôpitaux régionaux ont un plateau technique plus performant que celui des CSRéf dont ils reçoivent les patients référés. Les hôpitaux nationaux reçoivent les malades des hôpitaux régionaux ou des centres de santé de référence. Ils participent à la formation des agents de santé et fournissent plus de soins avec des spécialités diversifiées. Ils mènent également la recherche [13].

Quant au réseau de la médecine traditionnelle, il comprend les tradithérapeutes, les herboristes, les associations ou groupements de tradithérapeutes. La médecine traditionnelle travaille en collaboration avec le secteur privé, le secteur public et communautaire.

#### 2.3.4. Organigramme du système de santé

La politique sanitaire du Mali est :

- Développée par le Ministère de la santé
- Mise en œuvre par le cabinet ou par les différentes directions nationales.

Les hôpitaux régionaux et autres structures décentralisées sont sous la direction nationale de la santé (DNS) qui met en œuvre les différents plans nationaux par pathologie (paludisme, SIDA etc...).

La politique du médicament est gérée par la direction de la pharmacie et du médicament (DPM).

Décentralisation (1992) : rôle croissant des différentes directions régionales du Ministère de la santé (DRS) et implication des maires de communes dans la gestion des centres de santé de référence (CSRef). Création des "conseils régionaux d'orientation, de conception et d'exécution des programmes socio-sanitaires" (CROPEPS) : permet de réunir toutes les autorités régionales (de santé et administratives) et de produire un programme d'action de santé pour le national [12].

#### **2.4. Financement de la santé au Mali [10]**

Le droit à la santé a été affirmé par la constitution du Mali depuis son accession à l'indépendance en 1960 mais la traduction de cette déclaration politique en faits concrets a connu beaucoup de difficultés. Aux premières années d'indépendance marquées par une option socialiste, les soins étaient gratuits pour les populations et les ménages contribuaient très peu au financement de la santé.

Cependant, cette gratuité devenait de plus en plus relative, car face aux difficultés de ressources du budget de l'état, le fonctionnement du système de santé était devenu précaire et les ménages supportaient et continuent encore de nos jours à supporter des dépenses de santé de plus en plus importantes. L'adoption de la stratégie des soins de santé primaires, suite à la conférence d'Alma Ata et de l'Initiative de Bamako, a offert l'occasion à l'Etat de procéder à des réformes du système de santé qui ont abouti à une responsabilisation des communautés au niveau périphérique.

L'instauration du recouvrement du coût des prestations et du médicament transforme le statut des individus et des ménages « d'assistés sociaux » en acteurs qui participent de façon communautaire au renforcement et à la gestion du système de santé par l'utilisation des ressources disponibles à leur niveau pour effectuer des dépenses de santé. La réforme la plus importante est intervenue après l'adoption d'une nouvelle politique sectorielle de santé et la déclaration qui en a résulté le 15 décembre 1990 à Washington devant la communauté internationale, cela a amené le Mali à se doter d'un programme d'investissement sectoriel dont les principes de financement ont consacré le partage des coûts entre l'état, les partenaires au développement et la communauté. Le secteur de la santé est considéré désormais comme un secteur de lutte contre la pauvreté et de développement humain durable.

**Synthèse** : la problématique du financement de la santé demeure un défi pour le développement sanitaire surtout pour les pays en développement où la mobilisation des ressources est assez laborieuse et la gestion douteuse. En effet, à travers l'analyse dans beaucoup de pays les informations relatives au financement de la santé ne sont pas toujours disponibles. Le meilleur moyen d'obtenir un financement durable de la santé est la responsabilisation et la participation des populations bénéficiaires à travers de mécanismes de contribution soit individuelle soit collective.

## **2.5. Régimes d'assurance sociale**

Les régimes d'assurance sociale visent à réduire la vulnérabilité notamment des pauvres vis à vis de la maladie et donc à améliorer leur accessibilité financière aux soins. Le choix fait par le pays porte :

- sur l'assurance maladie obligatoire (AMO) de certaines catégories de population ;
- sur l'élargissement de la couverture par les mutuelles ;
- sur un mécanisme de prépaiement dans le cadre de la référence ;

- sur le développement des caisses de solidarité ;
- sur le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) pour les indigents.
- enfin sur le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) en cours d'instauration.

## **2.6. Assurance Maladie Obligatoire (AMO)**

### 2.6.1. Définition :

Assurance Maladie Obligatoire (AMO) est la branche de la sécurité sociale qui couvre le risque maladie des salariés et leurs bénéficiaires.

### 2.6.2. Législation [14] :

Les textes relatifs à la législation sont :

- la loi N°09-015 du 26 juin 2009 instituant l'assurance maladie obligatoire ;
- le décret N°09-552/P-RM du 12 octobre 2009 fixe les modalités d'application de la loi instituant l'AMO ;
- la loi N°09-016 du 26 juin 2009 portant création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ;
- le décret 09-553/P-RM du 12 octobre 2009 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la CANAM ;
- le décret N°10-578/P-RM du 26 octobre 2010 fixant le taux de cotisations du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire ;
- le décret N°10-398/P-RM du 26 juillet 2010 portant nomination du conseil d'administration de la CANAM.

Il importe de noter que la mise en place de l'assurance maladie obligatoire est une réforme fondamentale en matière de protection sociale au Mali. Il s'agit de mettre en place ou améliorer au profit de tous les travailleurs les mesures visant à :

- garantir la sécurité du revenu : revenu minimum, revenu de remplacement en cas d'interruption ou de réduction des revenus (suite à une maladie, maternité, accident du travail, chômage, invalidité, vieillesse, décès du chef de famille) et ;
- garantir l'accès à des soins de santé de qualité acceptable et à un coût raisonnable. La mise en place de l'assurance maladie procède du souci des plus hautes autorités d'étendre les champs d'application matériel et personnel de la protection sociale. Elle est une avancée de taille pour l'aboutissement des nombreuses concertations et dialogues tripartites gouvernement, Patronat et Organisations syndicales menées depuis une dizaine d'années dans ce cadre.

Les personnes assurées et les bénéficiaires sont couverts sans discrimination liée notamment à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité, au niveau et à la nature de leur revenu, aux antécédents pathologiques ou aux zones de résidence. En effet, l'assurance maladie regroupe d'une part les risques de santé de ses affiliés, d'autre part les cotisations des entreprises, des ménages et des pouvoirs publics.

Elle est fondée sur l'affiliation obligatoire et s'écarte des pièges de l'assurance maladie sur la base d'une libre adhésion. D'abord, elle évite que certains groupes de la population cible, comme les plus pauvres et les plus vulnérables, ne soient exclus du système. Dans un régime volontaire, il peut y avoir exclusion en raison du manque d'intérêt politique à inclure les groupes vulnérables. L'exclusion peut aussi résulter du fait que les plus pauvres sont tout simplement dépourvus de la capacité ou de la volonté de payer les cotisations d'assurance maladie proposées. Ensuite, de par sa nature, l'assurance obligatoire interdit la « sélection adverse ». Celle-ci reproduit dans un cadre volontaire quand des gens en bonne santé considèrent que les cotisations d'assurance maladie sont trop chères et choisissent de ne pas s'assurer. L'assurance



volontaire peut, de ce fait, se retrouver surchargée d'assurés présentant des risques sanitaires moyens ou élevés.

### 2.6.3. Gouvernance

La gestion de l'assurance maladie a été confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), établissement public à caractère administratif créé à cet effet. Elle est chargée, entre autres, de l'encaissement des cotisations du régime de l'assurance maladie obligatoire, de l'immatriculation des employeurs et des assurés, de l'allocation aux organismes gestionnaires délégués que sont l'Institut National de Prévoyance

Sociale et la Caisse Malienne de Sécurité Sociale des dotations de gestion, de la passation de conventions avec les prestataires de soins de santé et le suivi de leur déroulement.

Les organes d'administration et de gestion de la CANAM sont le Conseil d'Administration, la Direction Générale et le Comité de Gestion. Conformément aux dispositions du Décret N°09-553/P-RM du 12 octobre 2009 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, le conseil d'administration est composé de 18 membres dont les sièges sont répartis ainsi qu'il suit :

Au titre des pouvoirs publics

- un représentant du Ministre chargé de la Protection Sociale ;
- un représentant du Ministre chargé des Finances ;
- un représentant du Ministre chargé de la Fonction Publique ;
- un représentant du Ministre chargé de la Santé ;
- un représentant du Ministre chargé de la Défense.

Au titre des usagers de l'établissement

- cinq représentants des employeurs ;

- quatre représentants des travailleurs ;
- deux représentants des pensionnés ;
- un représentant des députés.

Au titre du personnel de l'établissement

- un représentant du personnel de la Caisse.

La présidence du Conseil d'Administration est assurée alternativement par le représentant des organisations syndicales des employeurs et le représentant des organisations syndicales des travailleurs. Le contrôle du dispositif est assuré :

Au niveau interne, à travers

- le contrôle des opérations d'immatriculation et de liquidation ;
- le contrôle médical ;
- l'audit et le contrôle de gestion.

Au niveau externe, à travers

- l'Inspection des Affaires Sociales ;
- le Contrôle Général des Services Publics ;
- le Bureau du Vérificateur Général ;
- la CIPRESS.

#### 2.6.4. Adhésion à l'AMO

Conformément aux dispositions de la loi N°09-015 du 26 juin 2009 portant institution de l'Assurance Maladie Obligatoire, le champ d'application de l'AMO concerne les assujettis et les bénéficiaires.

Les personnes assujetties à l'AMO sont :

- les fonctionnaires civils de l'Etat et des collectivités territoriales, les militaires et les députés ;
- les travailleurs au sens du Code du Travail ;

- les titulaires de pensions des secteurs publics et privés, les titulaires de pensions parlementaires et les titulaires de pensions militaires ;
- les employeurs des secteurs public et privé ;
- les organismes gérant des régimes publics de pension.

Les bénéficiaires sont les personnes physiques assujetties et les membres de leur famille à charge, à savoir :

- le (s) conjoint (s) ;
- les ascendants directs de l'assuré ;
- les enfants de l'assuré ceux âgés de 14 ans au plus, ceux âgés de 21 ans au plus poursuivant des études scolaires ou universitaires et ceux atteints d'un handicap) ;
- les enfants que la femme de l'assuré a eu d'un précédent mariage lorsqu'il y'a eu décès régulièrement déclaré à l'état civil ou divorce judiciairement prononcé ; toutefois dans ce dernier cas les enfants n'ouvrent pas droit aux prestations lorsqu'ils sont restés à la charge du premier mari ou que celui-ci contribue à leur entretien ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption ou d'une légitimation adoptive conformément aux dispositions du code de la parenté ;
- les enfants légalement reconnus par l'assuré.

En Juin 2011, 149 233 personnes étaient déjà immatriculées à l'AMO dont 100 126 fonctionnaires civils, parlementaires, retraités publics et ayants droit et 49 107 travailleurs salariés et ayants droit. Le nombre de demandes d'immatriculation reçues est de 695 426.

#### 2.6.5. Mise en commun des ressources :

Conformément à l'article 5 de la loi N°09-016 du 26 juin 2009 portant la création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), les ressources de la caisse sont constituées par :

- les cotisations assises sur les traitements des fonctionnaires civils et militaires, les salaires des travailleurs et les indemnités des députés ;
- les cotisations assises sur les pensions et allocations de retraite ;
- les subventions de l'Etat ;
- les revenus des placements et investissements ;
- les dons, legs et libéralités de toute nature ;
- les produits d'aliénation des biens meubles et immeubles ;
- les revenus du patrimoine ;
- les recettes diverses ;
- toutes autres ressources attribuées par un texte législatif et réglementaire.

Les taux de cotisation sont fixés comme suit :

- ✓ 3,06 % à la charge des personnels salariés en activité ;
- ✓ 4,48 % à la charge de l'Etat ou de la collectivité territoriale en qualité d'employeur ;
- ✓ 3,50% à la charge des employeurs du secteur privé. Ce taux intègre les 2 % versés par les employeurs au titre de la branche servie par l'INPS avant l'instauration de l'AMO ;
- ✓ 0,75 % à la charge des pensionnés ;
- ✓ 6,56 % à la charge des assurés volontaires.

#### 2.6.6. Prestations

Les prestations prises en charge sont :

- les soins préventifs et curatifs ;
- les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;
- les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales ;
- les analyses de biologie médicale ;
- la radiologie et l'imagerie médicale

- les médicaments ;
- les soins bucco-dentaires.

#### 2.6.7. Prestations exclues

- les interventions de chirurgie esthétique ;
- les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce ;
- la lunetterie ;
- les prothèses dentaires ;
- toutes autres prestations non prévues par la nomenclature des actes médicaux et les médicaments établie par les Ministres chargés de la Santé et de la protection sociale.

Les prestations de l'AMO sont accessibles uniquement auprès d'un réseau de prestataires de santé conventionnés par la CANAM. Les conventions sont conclues de manière sectorielle entre la CANAM et les prestataires suivants :

- les pharmacies d'officine ;
- les structures sanitaires publiques, communautaires et privées ;
- les dentistes ;
- les médecins libéraux ;
- les laboratoires d'analyses médicales ;
- les professions infirmières, de sages-femmes et autres spécialités paramédicales.

La situation des structures conventionnées à la date du 31 décembre 2020 se présente comme suit :

- ✓ 6 établissements publics hospitaliers à Bamako et 1 dans chacune des capitales régionales excepté Kidal ;
- ✓ 5 établissements publics de recherche et de traitement (INRSP, CNTS, CNAM, CRLD et le Centre National d'Appareillage Orthopédique du Mali);
- ✓ 1 hôpital privé « Hôpital Mère Enfant Le Luxembourg »;

- ✓ 71 CSRéf dans les Districts sanitaires du pays ;
- ✓ 1002 CSCom sur l'étendue du territoire ;
- ✓ 597 officines de pharmacie dont 273 à Bamako et 324 en dehors de la capitale ;
- ✓ 17 laboratoires d'analyses médicales dont 15 à Bamako, 1 à Kayes et 1 à Sikasso.

Parallèlement, les négociations se poursuivent avec les autres structures privées en vue de la signature de conventions.

Du 1er Mai 2011 (date de début des prestations de l'AMO) au mois de Juillet 2011, le nombre de bénéficiaires des prestations est de 2442. Ce nombre est passé à 1437312 bénéficiaires le 31 Janvier 2021.

La prise en charge se fait par le système du tiers payant qui est un mécanisme de facilité de paiement dans lequel l'assurance maladie paye directement au prestataire de soins de santé les frais de soins du bénéficiaire ; celui-ci paye un ticket modérateur au centre de santé qui l'a reçu. Le niveau de prise en charge est de :

- ✓ 80% des frais de soins pour l'hospitalisation (tous les soins effectués lorsque que le bénéficiaire est hospitalisé) ;
- ✓ 70% des frais de soins en ambulatoire (tous les soins effectués hors hospitalisation).

L'assuré conserve la liberté de souscrire une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais restants à sa charge c'est-à-dire le ticket modérateur.

## **2.7. Autres formes d'assurance**

### **2.7.1. Régime d'Assistance Médicale (RAMED)**

La loi n° 09-031 du 27 juillet 2009 a permis la mise en place d'un Régime d'Assistance Médicale (RAMED).

Le RAMED est un régime qui concerne les indigents, c'est -à-dire toute personne dépourvue de ressources et reconnue comme telle par la collectivité territoriale dont elle relève, soit environ 5% de la population malienne (600 000 personnes) [15].

Pour pouvoir bénéficier du RAMED, la personne doit s'immatriculer auprès de l'ANAM, disposer d'un certificat "d'indigent" délivré par la mairie du lieu d'habitation, ne pas être assujettie à l'AMO et être sans ressources.

Le panier de soins du RAMED couvre les soins ambulatoires (consultations médicales, soins infirmiers, soins dentaires, imageries médicales, examens de laboratoire, petites chirurgies), les hospitalisations (frais d'hôtellerie hospitalière, actes médicaux et chirurgicaux), les produits pharmaceutiques (inscrits sur une liste des médicaments admis), les prestations de maternité (ensemble des frais médicaux, analyses, examens, hospitalisation liée à la grossesse, accouchement et ses suites).

Tous ces soins doivent être fournis dans un établissement public ou communautaire conventionné et sont pris en charge à 100 % (L'État contribue à hauteur de 65% du montant total nécessaire au fonctionnement du RAMED et les Collectivités Territoriales pour 35%) [15]

# METHODOLOGIE



### 3. Méthodologie

#### 3.1. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) sur la prescription dans la commune 6 du district de Bamako allant du 18 Janvier 2018 au 03 juin 2021.

#### 3.2. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée à Csréf commune VI.

#### 3.3. Description du cadre d'étude :

La commune VI fut créée en même temps que les autres communes du District de Bamako par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 Août 1978 et est régie par les textes officiels suivants :

- L'ordonnance N°78-34/CMLN du 28 Août 1978 fixant les limites et le nombre des communes ;
- La loi N°93-008 du 11 Février 1993 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales ;
- La loi N°95-034 du 12 Avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

Les quartiers de la rive droite ont connu une expansion considérable avec la construction du pont FAHD en 1989 et celui de l'amitié sino-malienne en 2011 qui viennent renforcer le pont des Martyrs.

##### 3.3.1. Données géographiques

###### ○ **Limites**

- La commune est limitée au Nord par le fleuve Niger,
- A l'Est et au Sud par le cercle de Kati,
- A l'Ouest par la Commune V.

###### ○ **Relief**

Le relief est accidenté :

- Dans la partie Est de Banankabougou par Outa-koulouni, culminant à 405m ;
- Par Taman koulouni avec 386 m à l'ouest de la patte d'oie de Yirimadio ;

- Par Kandourakoulou, Magnambougoukoulou et Moussokorkountjifara, l'ensemble culminant à 420 m d'altitude est situé à l'est de Dianéguela-Sokorodji ;
- Par Dougakoulou dont le flanc ouest constitue une partie de la limite Est de la commune ;
- Par Tiénkoulou culminant à 500m, son flanc Ouest définit également une partie de la limite Est de la commune.

### **○ Climat\_**

Le climat est Sahélien avec une saison sèche d'octobre à juin et une saison pluvieuse de juillet à septembre.

La commune connaît des variations climatiques d'année en année.

Elle dispose d'une grande surface de terre et elle a connu les plus grands aménagements de la dernière décennie.

### **○ Végétation\_**

La végétation a connu une dégradation due à l'exploitation anarchique du bois et aux longues années de sécheresse. Elle est de type soudano - sahélien dominée par les grands arbres comme le caïcédrat, le karité, le manguier etc.

### **○ Hydrographie\_**

La Commune VI est arrosée :

- Par le Fleuve Niger au nord ;
- Le Sogoniko et ses affluents (Koflatié, Flabougouko, Niamakoro) ;
- Le Koumanko et son affluent Boumboufalan ;
- Le Babla traversant Dianéguela et Sokorodji ;
- La portion du canal de la station hydroélectrique de Missabougou - Baguinéda.

#### 3.3.2. Données démographiques

En 2009, la population totale de la Commune VI s'élevait à 470 269 habitants, dont 238506 hommes et 231763 femmes (source RGPH 2009). En application

du taux d'accroissement annuel la population a atteint 528 469 habitants en 2012. Elle est composée de 50,7% d'hommes et 49,3% de femmes.

La population est inégalement répartie sur l'étendue de la Commune. Ainsi on note une forte concentration de la population dans les quartiers comme Dianéguela, Sokorodji, Niamakoro.

### 3.3.3. Activités socio-économiques et données socioculturelles

#### ○ Activités économiques

L'économie de la commune est dominée par le secteur tertiaire (commerce, transport, tourisme,) suivi du secteur secondaire, malgré le rôle relativement important du secteur primaire (agriculture, élevage, la pêche, l'artisanat, le maraîchage).

#### ○ Situation socio-sanitaire

La commune VI compte 10 quartiers et les cités des logements sociaux. La couverture socio-sanitaire de la commune est assurée par un Centre de Santé de Référence, un Service du Développement Social et de l'Economie Solidaire (SDSES), un service local de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (SLPFEF), 13 CSCOM (ASACOSO, ASACOMA, ASACOSODIA, ASACOMIS, ASACROYIR, ASACROYICY, ASACOCY, ASACOSE, ASACOBABA, ASACOFA, ASACONIA, ANIASCO) dont un non fonctionnel, cinq structures parapubliques (CMIE Faladié, MIPROMA, Mutuelle DembaNyuma, Mutuelle Union Santé, Base 101), l'ONG ASDAP, le Projet Jeunes et les structures sanitaires privées (Cliniques, Cabinet et officines ).

### 3.4. Population d'étude

Notre population d'étude était constituée des Pharmaciens, prescripteurs, patients affiliés à l'AMO y sont concernés.

### **3.5. Echantillonnage**

Nous avons procédé à une sélection aléatoire de 105 structures conventionnées à l'AMO, les prescripteurs et gérants qui répondant à nos critères d'inclusion.

L'étude a concerné :

- Un prescripteur dans chaque structure de santé conventionnée : 1Csréf, 12 CSCom, 15 cabinets, 15 cliniques, 1 CEMIE et 1 EPH) pratiquant l'AMO
- Un pharmacien dans chaque officine : 60 Officines.
- Trois (03) patients par pharmacie (de façon convenante)

### **3.6. Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude

- Toutes les pharmacies affiliées à la CANAM ayant accepté de participer à l'étude ;
- Tous les prescripteurs des structures de santé (Csréf, CSCom, cabinets et cliniques) pratiquant l'AMO et ayant accepté de participer à l'étude ;
- Tous les patients se présentant dans la pharmacie avec une ordonnance AMO et ayant acceptés de participer à notre étude.

### **3.7. Critères de non inclusion**

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Toutes les pharmacies qui ne sont pas affiliées à la CANAM ou n'ayant pas accepté de participer à l'étude ;
- Tous les prescripteurs des structures de santé (Csréf, CSCom, cabinets et cliniques) ne pratiquant pas les services AMO ou n'ayant pas accepté de participer à l'étude ;
- Tous les patients qui n'ont pas une ordonnance AMO ou n'ayant pas acceptés de participer à notre étude.

### **3.8. Données collectées**

Les données collectées étaient les suivantes :

### ○ **PATIENT**

- Les différents OGD des patients
- La moyenne de prestation AMO par mois
- La disponibilité des produits achetés
- Le niveau d’appréciation des services AMO

### ○ **PRESCRIPTEUR**

- Le statut du prescripteur
- Le niveau de satisfaction des services AMO
- La nature des produits prescrits
- La disponibilité des produits prescrits

### ○ **PHARMACIEN**

- La dispensation des ordonnances AMO
- Les difficultés liées à la dispensation des ordonnances AMO
- Les difficultés liées aux paiements des couts de prestation
- Le niveau de satisfaction par rapport aux services AMO
- Les questions ont été adressées aux dispensateurs, aux prescripteurs et aux patients se présentant avec une ordonnance AMO à la pharmacie.

### **3.9.** Méthode de collecte et analyses des données

Les données ont été collectées à l’aide des fiches d’enquêtes, saisie et analyser par le logiciel SPSS version 18.

### **3.10.** Considération éthiques et déontologiques

L’anonymat et la confidentialité des informations recueillies auprès des structures sanitaires et des assurés ont été préservés.

# RESULTATS

## 4. Résultats

Au cours de notre étude nous avons colligée

- 59 officines de pharmacies dispensaient les ordonnances AMO ;
- 45 structures de santé composé de Cskom ; Csref ; cabinets ; hôpital du Mali ; CEMIE ; cliniques ;
- 180 patients enquêtés dans les différentes officines.

Les difficultés ont été :

- La compréhension des patients par rapport à leurs adhésions à notre étude ;
- La prise difficile de rendez-vous avec les prescripteurs et pharmaciens ;

### 4.1. Pharmacies

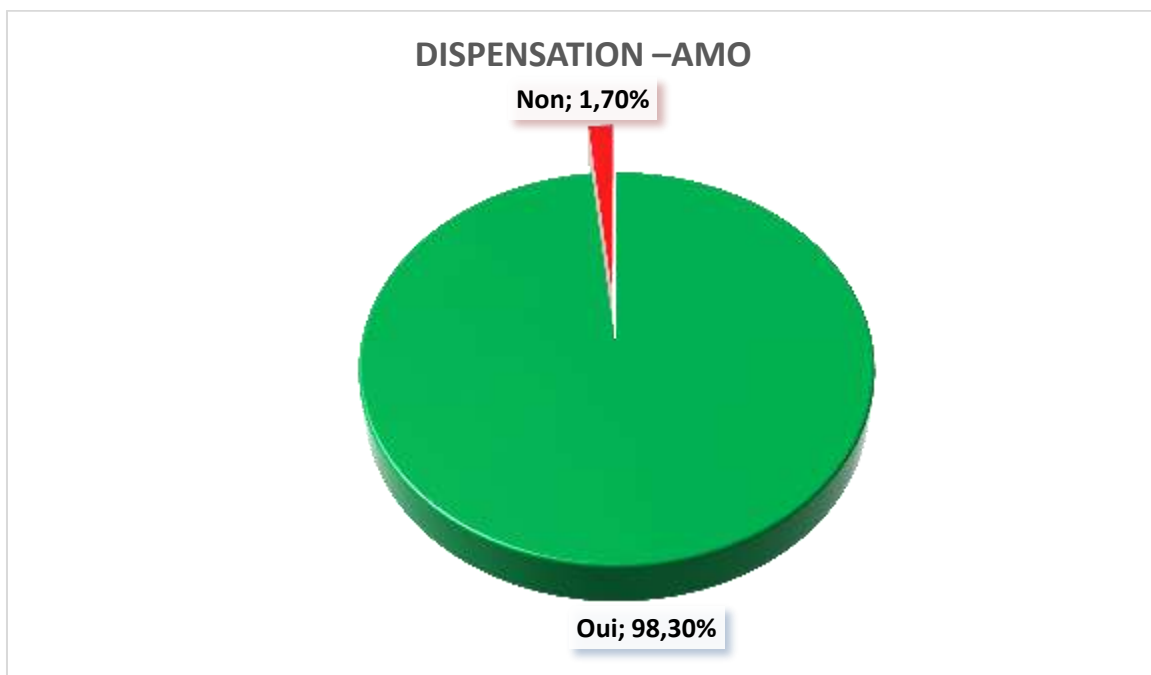


Figure 1 : Répartition des officines de pharmacie selon la dispensation des ordonnances AMO

La majorité des officines dispensait les ordonnances AMO avec un taux 98,3%.

Tableau 1 : Répartition des officines de pharmacie selon les difficultés liées à la dispensation des ordonnances AMO

<b>Difficulté de Dispensation –AMO</b>	<b>Effectifs (n= 59)</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	49	83,10
Non	10	16,90
Total	59	100

Les 83,1% des officines ont rencontré des difficultés dans la dispensation des ordonnances AMO.

Tableau 2 : Répartition des officines de pharmacie selon la nature de difficultés rencontrées à la dispensation des ordonnances AMO

<b>Difficultés rencontrés à la dispensation</b>	<b>Effectifs (n= 49)</b>	<b>Pourcentage</b>
Différences de prix et retard de traitement	31	63,20
Problème de connexion	7	14,30
Absence de certains produits à AMO	3	6,10
Visibilité du cachet sec	3	6,10
Qualité d'ordonnancier souche	3	6,10
Problème de droit fermé	1	2,04
Déplacement des malades chroniques(attente)	1	2,04
Total	49	100,0

La différence de prix et le retard de traitement était les principales difficultés rencontrés lors de la dispensation des ordonnances AMO avec 63,3% des cas.



Tableau 3 : Répartition des officines de pharmacie selon les difficultés liées aux remboursements

<b>Difficulté de remboursement</b>	<b>Effectifs (n= 59)</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	52	88,1%
Non	7	11,9%
Total	59	100,0

Dans notre étude, 88,1% des officines de pharmacie ont eu de difficulté aux remboursements

Tableau 4 : Répartition des officines de pharmacie selon les types de difficultés aux remboursements

<b>Difficulté de remboursement</b>	<b>Effectifs (n= 52)</b>	<b>Pourcentage</b>
Retard de payement	29	55,80
Retard de payement, et rejet	22	42,30
Différences des prix	1	1,90
Total	52	100,00

Les principales difficultés rencontrées étaient constituées essentiellement de retard de payement avec 29 cas soit 55,8%.

Tableau 5 : Répartition des officines de pharmacie selon remboursement des ordonnances dans le délai

<b>Remboursement dans le délai.</b>	<b>Effectifs (n= 59)</b>	<b>Pourcentage</b>
Non	52	88,10
Oui	7	11,90
Total	59	100,00

La majorité des officines ont affirmé que le remboursement des ordonnances AMO ne se fait pas à temps avec un taux de 88,1%.

Tableau 6 : Répartition selon difficultés de remboursement des ordonnances AMO dans les officines

<b>Difficulté de remboursement</b>	<b>Type de difficultés</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	Retard de payement	29	49,15
	Retard de payement et rejet	22	37,29
	Différences de prix	1	1,69
Non	Pas de difficultés	7	11,87
Total		59	100

Test exact de Fischer = 14,551      p = 0,003

Il existait un lien statistiquement significatif entre la présence des difficultés liées au remboursement (p=0,003).

Tableau 7 : Répartition des officines de pharmacie selon le niveau de satisfaction du remboursement des ordonnances AMO

Niveau de satisfaction des officines	Effectifs (n= 59)	Pourcentage
Passable	38	64,40
Bonne	12	20,30
Médiocre	9	15,30
Total	59	100,00

Le niveau de satisfaction des officines de pharmacie par rapport au remboursement était passable dans 38 officines avec 64,4% des cas.

Tableau 8 : Répartition des officines de pharmacie selon leurs suggestions pour l'amélioration du service AMO

Suggestions	Effectifs (n= 59)	Pourcentage
Payement à temps	20	33,90
Sensibilisation des clients ( <i>cachet sec, ouverture et fermeture des droits, reliquat à payer...</i> )	12	20,40
Actualisation de la liste AMO	10	16,90
Accès aux 2 tickets d'accréditation	12	20,30
Evité les rejets sans motif	3	5,10
Stabilisation de la connexion du serveur AMO	2	3,40
Total	59	100,00

Le payement à temps était la principale suggestion des pharmaciens pour l'amélioration du service AMO dans 20 officines avec 33,9%.

## 4.2. Prescripteurs

Tableau 9 : Répartition des prescripteurs selon leur profil

Statut prescripteur	Effectifs (n= 45)	Pourcentage
Médecin spécialiste	7	15,50
Médecin généraliste	30	66,70
Infirmier	3	6,70
Sagefemme	2	4,40
Interne	3	6,70
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Dans notre étude, 66,70 % des prescripteurs étaient des médecins généralistes.

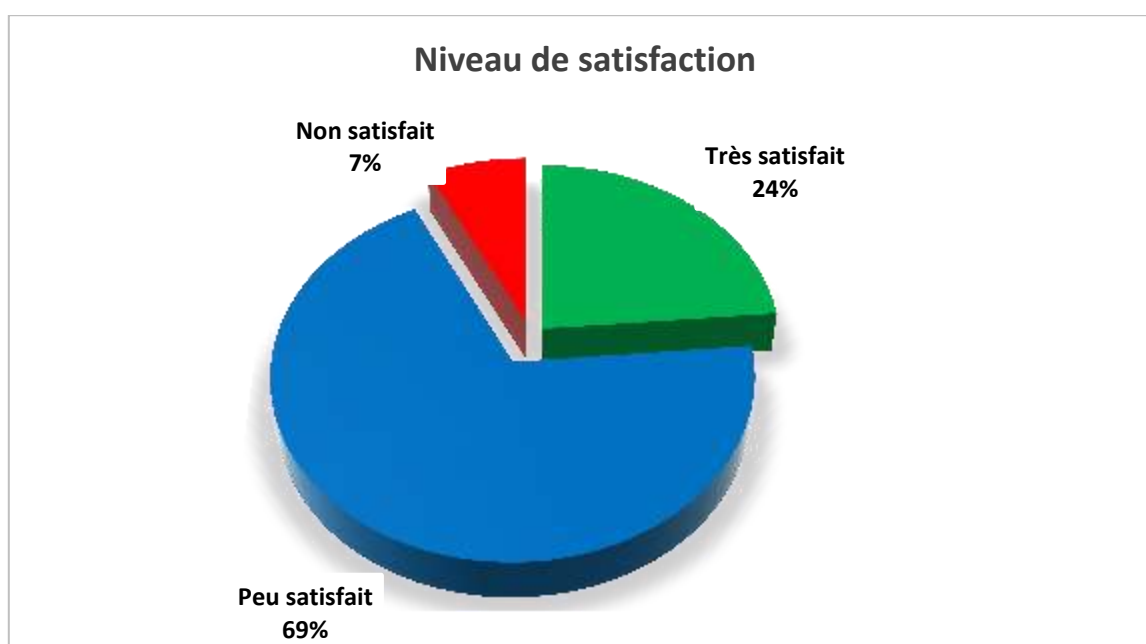


Figure 2 : Répartition des prescripteurs selon leur niveau de satisfaction dans la prise en charge AMO

69% des prescripteurs sont peu satisfaits des prestations AMO.

Tableau 10 : Répartition des prescripteurs selon leur satisfaction de la prestation de l'AMO

Raison de satisfaction	Effectifs (n= 45)	Pourcentage
Insensibilité de lecteur biométrique à puce(Tieck-id)	15	33,3
Accès ordonnancier, problème de machine	8	17,8
Problème de maitrise des processus par les clients	7	15,7
Absence de certains médicaments à l'AMO	5	11,1
Délai traitement long, trop de rejets	5	11,1
Problème de personnes âgées et des cas d'urgences	2	4,4
Carte des nouveaux nés en retard	1	2,2
Certaines analyses ne sont pas à AMO	1	2,2
Facilité des soins	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

L'insensibilité de Tieck-id était la principale cause de satisfaction de la plupart des prescripteurs avec 33,3%.

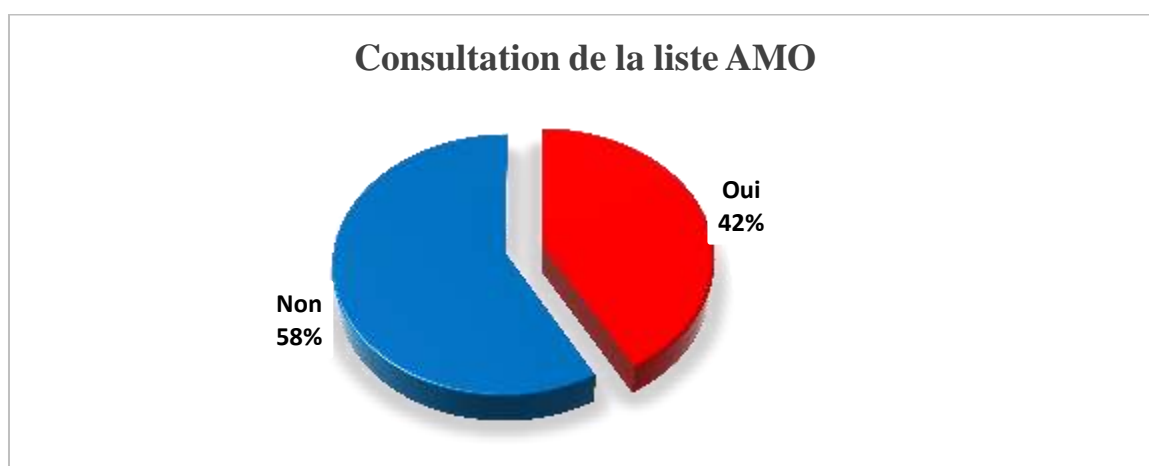


Figure 3 : Répartition des prescripteurs selon la consultation de la liste AMO  
La majorité des prescripteurs ne consultaient pas la liste AMO avant la prescription avec 58%.

Tableau 11 : Répartition des prescripteurs selon les raisons de la non utilisation de la liste AMO

Raison de la non utilisation de la liste AMO	Effectifs (n= 20)	Pourcentage
Connaissance des produits AMO	12	60
Liste des produits AMO non disponibles	7	35
Exigence des patients	1	5
Total	20	100

La connaissance des produits AMO était la raison de la non utilisation de la liste chez 60% des prescripteurs.

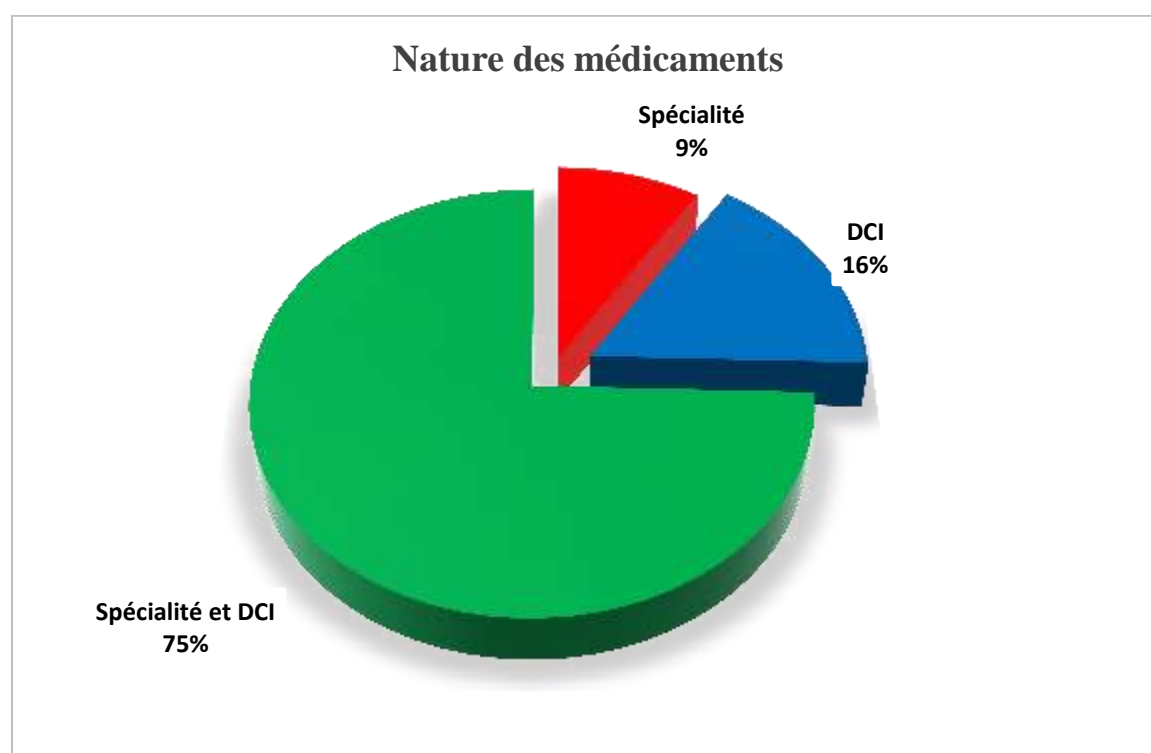


Figure 4 : Répartition des prescripteurs selon la nature des médicaments prescrits

Les spécialités et DCI étaient majoritairement prescrits avec 75%.

### 4.3. Patients

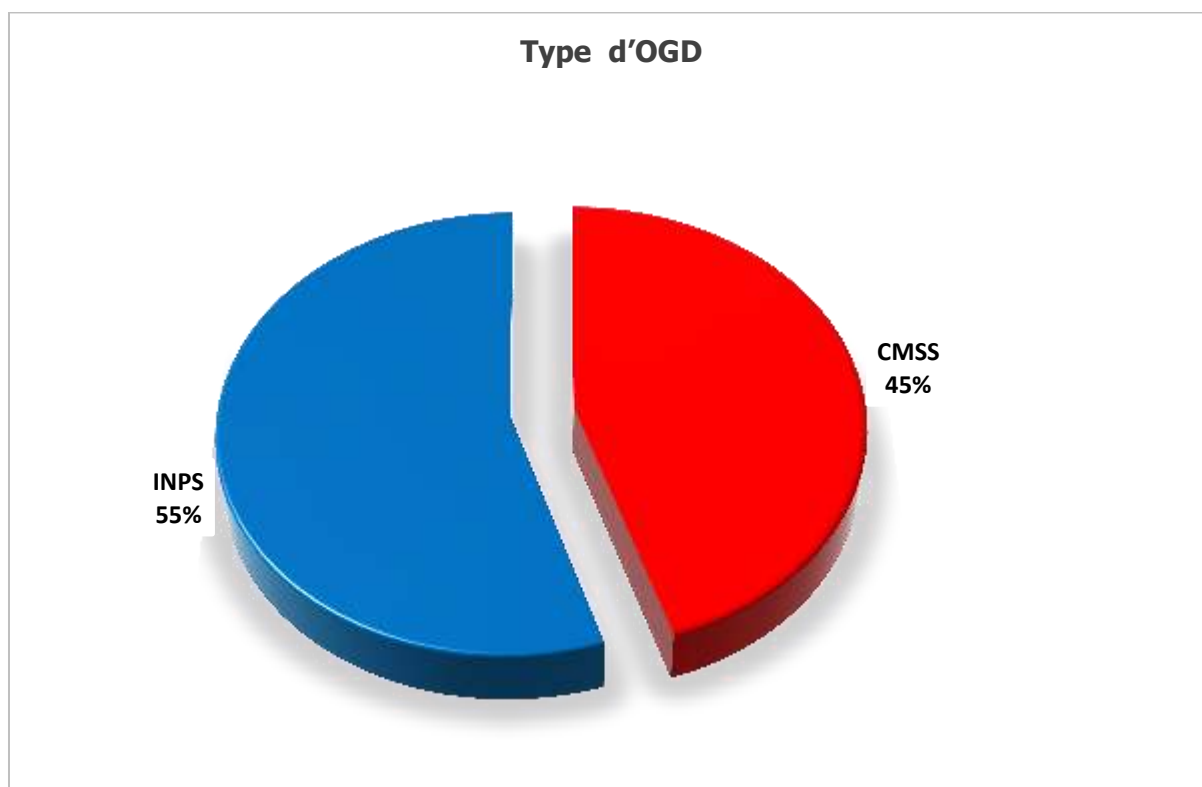


Figure 5 : Répartition des patients selon le type d'OGD

La majorité des patients étaient affiliés à l'INPS avec 55% des cas.

Tableau 12 : Répartition des patients selon le type de contrat avec l'INPS

Type de contrat avec l'INPS	Effectifs (n= 99)	Pourcentage	Da
CDD	38	38,4	ns
CDI	52	52,5	not
Autres	9	9,1	re
Total	99	100,0	étu

52,5% des patients avaient un contrat CDI avec l'INPS.

Tableau 13 : Répartition des patients selon le recours à l'AMO

<b>Nombre de prestation AMO</b>	<b>Effectifs (n= 180)</b>	<b>Pourcentage</b>
Si nécessaire	116	64,4
Fréquent	64	35,6
Total	180	100

La majorité des patients faisait recours à l'AMO en cas de nécessité avec 64,4%.

Tableau 14 : Répartition des patients selon la disponibilité des produits achetés par ordonnance AMO

<b>Disponibilité des produits</b>	<b>Effectifs (n= 180)</b>	<b>Pourcentage</b>
Bonne	121	67,2
Passable	51	28,3
Médiocre	8	4,5
Total	180	100

Soixante- sept virgule deux pourcent (67,2%) des patients avaient trouvé une bonne disponibilité des produits prescrits.

Tableau 15 : Répartition des patients selon les raisons évoquées du non satisfaction de la disponibilité des produits prescrits

<b>Raison du non satisfaction</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Certain produits ne sont pas en AMO	41	69,5
Rupture de certains produits	18	30,5
Total	59	100

Deux (2) principales raisons ont été avancées par les patients sur la non satisfaction : cas de rupture (30,5%) et certains produits ne sont pas à l'AMO (69,5%).



Tableau 16 : Répartition des patients selon leur niveau de satisfaction vis-à-vis des prescripteurs

<b>Satisfaction vis-à-vis des prescripteurs</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	140	77,8%
Non	40	21,2
Total	180	100,0

La majorité des patients était satisfait du service rendu par les prescripteurs avec 77,8%.

Tableau 17 : Répartition des patients selon leurs avis sur les prescriptions

<b>Avis sur les prescriptions</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Bon protocole	90	50
Rang long	13	7,3
Traitement non efficace	8	4,4
Négligence	3	1,6
Médicament chers	2	1,1
Certain produits ne sont pas à AMO	1	0,6
Trop d'erreur	1	0,6
Rien à dire	62	34,4
Total	180	100,0

La majorité des patients ont apprécié le service des prescripteurs dans le cadre de l'AMO avec 50% des cas et 34,4% des patients n'avaient rien à dire par rapport à la prestation des prescripteurs.

Tableau 18 : Répartition des patients selon leur satisfaction vis-à-vis des officines

<b>Satisfaction vis-à-vis des officines</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	146	81,1%
Non	34	18,9%
Total	180	100

Dans les officines, 81,1% des patients étaient très satisfait de la prestation AMO.

Tableau 19 : Répartition des patients selon les raisons de satisfaction vis-à-vis des officines

<b>Raisons de satisfaction vis-à-vis des officines</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Accès facile	94	52,2
Différence de prix et problème de connexion	13	7,3
Cas de rupture	6	3,3
Certain produits ne sont pas en AMO	6	3,3
Attente longue	3	1,7
Grève des pharmaciens	1	0,6
Problème avec le 2 <sup>ème</sup> ordonnancier souche	2	1,1
Problème de mise à jour des cartes	1	0,6
Rejet d'ordonnance,	1	0,6
Rien à dire	53	29,3
Total	180	100

Dans notre étude, 52.2% des patients ont eu un accès facile à leur médicament.

Tableau 20 : Répartition des patients selon la satisfaction vis-à-vis de l'AMO

<b>Satisfaction AMO</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	96	53,3%
Non	84	46,7%
Total	180	100

Par rapport aux agents de l'AMO, 53,3% des patients étaient très satisfait de leur prestation.

Tableau 21 : Répartition des patients selon la raison de satisfaction AMO

<b>Raison de satisfaction AMO</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Moins chère	46	25,5
Trop de va et vient	24	13,3
Insensibilité du lecteur biométrique à puce	11	6,1
Mauvais accueil pas les agents AMO	7	3,9
Indisponibilité de certains médicaments	7	3,9
Amélioré le service AMO	7	3,9
Problème de mise à jour des cartes	6	3,3
Problème de réouverture du droit	5	2,8
Problème en cas d'urgence	2	1,1
Accès difficile	1	0,6
AMO doit être disponible partout au Mali	1	0,6
Carte des nouveaux nés	1	0,6
Cas de rupture	1	0,6
Certaines analyses ne sont pas dans l'AMO	1	0,6
Couvre pas toute la famille	1	0,6
Différence de prix	1	0,6
Disponible, accueillant	1	0,6
Lutter contre les fraudes	1	0,6
Problème de déplacement des personnes âges	1	0,6
Problème si malade chronique	1	0,6
Revoir l'âge d'exclusion	1	0,6
Rupture	1	0,6
Rien à dire	52	28,9
Total	180	100

Dans notre étude 25,5% ont trouvé la satisfaction a l'AMO .

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## 5. Commentaires et discussion

### 5.1. Pharmacie

La majorité des officines dispensaient les ordonnances AMO avec un taux de 98,3% ce qui dénote une bonne collaboration de la CANAM avec les officines de pharmacie et 83,1% des officines ont affirmé rencontrer des difficultés avec la dispensation des ordonnances AMO. Ces difficultés sont le retard de paiement, le non-respect du délai de paiement et les rejets des ordonnances AMO. Par contre Keïta A. [16] a retrouvé dans son étude les rejets aux motifs de l'absence du cachet de validation des feuilles de soins et le cachet du prescripteur comme principaux problèmes rencontrés par les pharmaciens surtout plus fréquents chez les malades assurés par l'INPS. Ces difficultés pourraient diminuer la performance de la prestation AMO.

La différence de prix était la principale difficulté rencontrée à la dispensation des ordonnances AMO avec 63,3%. Ces difficultés pourraient s'expliquer par le non renouvellement de la liste AMO (insuffisance dans la mise à jour de la liste AMO) selon l'article 08 du décret 03-218/PRM du 30 Mai 2003 portant réglementation des prix des médicaments en dénomination commune internationale de la liste nationale des médicaments essentiels et elle est révisée après avis d'une commission technique créée par décision du ministre chargé de la santé.

Ce résultat est comparable à celui de Keïta A. [16] où la majorité des assurés se sont plaints de la lenteur et du délai de paiement qui n'est pas toujours respecté soit 60%. Ces difficultés pourraient être dues à l'administration du service CANAM (manque de ressources humaines), le retard d'envoi des souches d'ordonnance à l'administration par les officines de pharmacie et le non-respect des règles fixées par la CANAM dans le traitement des ordonnances AMO.

Le niveau de satisfaction des officines de pharmacie par rapport au remboursement était passable dans 64,4% des cas. Cela pourrait être dû au retard des décaissements des fonds de INPS et CMSS vers la CANAM.

La majorité des officines ont suggéré le remboursement dans le délai à 33,3% suivi de la sensibilisation des clients 20% et de l'actualisation de la liste AMO 16,7% dans le but d'améliorer la prestation des services AMO.

## **5.2. Prescripteurs**

Dans notre étude 66,7% des prescripteurs étaient des médecins généralistes. Ce résultat était comparable à ceux de Sanogo L [17] qui a retrouvé les médecins dans 55,9% et de SANOGO A.B [18] dont le taux de prescriptions était de 45,8% pour les médecins [18]. Ces résultats pourraient s'expliquer par la procédure de la CANAM qui donne le code aux médecins.

Ce qui donne la priorité aux médecins dans la prescription des ordonnances médicales et qui répond aux normes selon la déontologie médicale au Mali.

La majorité des prescripteurs ne consultaient pas la liste AMO à 58% avant la prescription, cela était dû à la connaissance des produits AMO chez 60 % des prescripteurs et la liste disponible qui date depuis la création de l'AMO.

La majorité des prescripteurs étaient peu satisfait de la prestation AMO avec un taux de 69%. Cette difficulté pourrait s'expliquer par l'insensibilité de lecteur biométrique à puce (vérificateur d'emprunte digital) qui était la principale cause de la non satisfaction de la plupart des prescripteurs soit 33,3%.

## **5.3. Patients**

La majorité des patients étaient à l'INPS avec un taux de **55%**. Dans notre étude **52,5%** des patients avaient un contrat CDI avec l'INPS et 58,9% faisaient recours à l'AMO en cas de nécessité. Ce résultat est comparable à celui de Keita A [16] qui a retrouvé 51,8% des patients assurés qui étaient de l'INPS. Cela

pourrait s'expliquer par l'adhésion d'un nombre croissant des fonctionnaires d'état, les malades chroniques et d'autres patients qui prennent actes de l'importance de l'AMO.

La majorité des patients étaient très satisfait à la prescription AMO soit 77,8%. La majorité des patients ont apprécié la prescription dans 50 % des cas. Cette satisfaction pourrait être due à un meilleur accueil, diagnostic et traitement suivie d'une bonne observance thérapeutique de la part des prescripteurs vis-à-vis de leurs patients. Selon les patients l'arrivée de l'AMO a été un grand soulagement pour les malades et les parents des malades.

Dans les officines 81,1% des patients étaient très satisfait de la dispensation des médicaments. La majorité des patients étaient satisfait de l'accueil dans les officines, l'accès a été facile dans les officines selon 30% des patients enquêtés. Cette satisfaction pourrait s'expliquer par la disponibilité des médicaments et l'hospitalité des patients dans les officines de pharmacie.

Dans l'étude de Sanogo L [17] moitié des feuilles de soins validées ont été dispensée en intégralité, soit 82,22%. Kanté M [19] a rapporté dans son étude que 83,3% affirment qu'ils sont respectés dans les pharmacies même avec une ordonnance de la CANAM.

Par rapport aux agents de l'AMO ; 53,3% des patients étaient très satisfait de leur prestation. Ce résultat est différent à ceux KANTE M [19] qui a retrouvé un mauvais accueil chez 83,3% (250 patients), le temps d'attente trop long (plus de 15 mn au guichet pour avoir un ordonnancier et ou des bulletins) au niveau du guichet AMO chez 65,3% (196 patients) et le manque de professionnalisme des agents au niveau du guichet AMO. Et Ymele Nana C [20] a retrouvé 81% des patients bien accueillis, Sissoko F. [21] au Mali retrouve 80% comme taux de satisfaction chez les adhérents à la garantie santé de la MUTEK. Ces résultats montrent une évolution de la qualité de prestation des services AMO.



Dans notre étude la disponibilité des produits a été jugé bonne par 67,2% des patients. 16,1% ont trouvé AMO moins chère, 13,3% qu'il y'a trop de vas et vient. Ce résultat est comparable à celui Ymele Nana C [20] qui a retrouvé dans son étude que la totalité des médicaments et des examens complémentaires prescrits pris en charge par l'AMO avec respectivement 69,4% et 77,6%. Cependant, certains médicaments couteux et analyses n'étaient pas pris en compte par l'AMO, Son étude nous a également montré que 34,7% n'ont obtenu aucun des médicaments prescrits au niveau de la pharmacie de l'hôpital.

Deux (2) principales raisons ont été avancées par les patients sur la non satisfaction : cas de rupture (30,5%) et certains produits n'étaient pas à l'AMO (69,5%). Cette insatisfaction pourrait être due au problème de mise à jour de la liste AMO (selon l'article 08 du décret 03-218/PRM du 30 Mai 2003 portant réglementation des prix des médicaments en dénomination commune internationale de la liste nationale des médicaments essentiels et elle est révisée tous les deux ans après avis d'une commission technique créée par décision du ministre chargé de la santé) et défaut de commande régulière des officines de pharmacie et la rupture de produits chez les grossistes.

# CONCLUSION

## 6. Conclusion

Notre étude avait pour objectif d'évaluer l'impact de l'AMO sur la dispensation et la prescription des médicaments

Certains vendeurs et en majorité les pharmaciens ont été administrés durant les enquêtes de l'étude. Les prescripteurs des feuilles de soins étaient en majorité des médecins généralistes.

Les patients de sexe féminin étaient les plus représentés. La CMSS et en majorité l'INPS étaient les principaux organismes gestionnaires délégués (OGD).

La majorité des officines ont rencontré des difficultés dans la dispensation des ordonnances AMO. La différence de prix et le retard de traitement était les principales difficultés rencontrées lors de la dispensation. Les principales difficultés rencontrées étaient constituées essentiellement de retard de paiement. Le paiement à temps était la principale suggestion des pharmaciens pour l'amélioration du service AMO dans 20 officines avec 33,9%.

Aucun cas de refus de dispensation et de prescriptions n'a été observé pour les médicaments de spécialités et DCI chez les assurés à cause du non-paiement des factures de prestations par les organismes gestionnaires délégués (INPS ; CMSS).

L'assurance maladie obligatoire a permis une nette amélioration de l'accessibilité aux soins des adhérents, en réduisant de façon considérable les dépenses de santé qui sont nettement inférieures à la moyenne nationale, des améliorations sont encore à faire au niveau organisationnel et structurel pour augmenter la profondeur de la couverture et réduire les démarches qui sont pour les patients un frein majeur à la demande des soins.

Cependant, beaucoup de difficultés sont rencontrées dans la gestion de l'AMO auprès des structures conventionnées notamment les différences de prix des prestations entre l'AMO et les structures conventionnées due au manque de mise à jours de la liste des prestations (les médicaments, les dispositifs médicaux, les analyses biomédicales et les réactifs).

# RECOMMANDATIONS

## 7. Recommandations

Au terme de notre étude, nous recommandons :

### 7.1. Aux assurés de l'AMO :

- Eviter la surconsommation des médicaments ;
- Eviter la fraude à l'identité.
- Se munir de leurs cartes AMO pour toute sollicitation de prestation de santé à la charge du régime d'Assurance Maladie Obligatoire.

### 7.2. A la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) :

- D'actualiser la liste des prestations pour faciliter la gestion de l'Amo aux structures conventionnées ;
- Mettre en ligne la liste actualisée des médicaments de l'AMO ;
- Actualiser la liste et le prix des médicaments de façon périodique ;
- Améliorer le système de paiement des pharmaciens pour la pérennité du système ;
- Améliorer les fiches de soins pour éviter les rejets ;
- Informer les pharmaciens de vos critères de rejet d'ordonnance AMO ;
- Tendre vers l'universalité de l'AMO
- Recruter d'avantage les pharmaciens a la CANAM.

### 7.3. Aux pharmaciens

- Respecter le contrat entre la CANAM et la pharmacie,
- Respecter la déontologie pharmaceutique ;
- Respecter toutes les étapes de la dispensation des médicaments (Accueil, communication, conseil) ;
- Expliquer cette différence de prix aux assurés.
- Eviter les ruptures de médicaments
- Mettre un système d'internet performant

**7.4.** Au conseil National de l'Ordre des pharmaciens :

- Initier des journées de sensibilisations afin que tous les pharmaciens adhèrent à l'AMO ;
- Appliquer les textes en vigueur en termes de compétence de substitution pour permettre aux pharmaciens d'affirmer la légitimité de leur fonction ;
- Proposer le recrutement des pharmaciens à la CANAM.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**



## 8. Références bibliographiques

1. OMS, (2010) ; « Rapport mondiale sur la santé, 2010 » ; N°16 ; P-120.
2. SAGARA A., (2015) ; « Document électronique : L'AMO, un espoir pour la population » ; Heure 20h30 ; 17 Janvier 2017.
3. DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE, France, (2010) ; « Manuel : Chiffres clés de la sécurité sociale, France » ; P 8-12.
4. DUSSAULT G., (2007) ; « La place des assurances sociales dans la couverture maladie universelle. 2007 en Afrique Francophone. » ; P-15-25.
5. COULIBALY M., (2010) ; Groupe de recherche en économie appliquée et théorique (GREAT) ; « Les dépenses privées de santé des ménages et leur financement » ; Décembre 2010 ; P 4-6.
6. BREUIL-GENIER P., (1999) ; « Manuel : La maîtrise des dépenses en santé ; la réforme de l'assurance-maladie 1999. » ; Vol 14 N°3 ; P 95-130.
7. MINISTERE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES, (2011) ; Rapport final ; « Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali ».
8. DIDIER GOBBERS. L'équité dans l'accès aux soins en Afrique de l'Ouest. Rubriques international. Mars 2002.
9. Enquête Démographique et de Santé 5ième édition (EDSM V), présentation générale du pays et méthodologie de l'enquête, Mai 2014, p4
10. Rapport 2011 de mise en œuvre du CSCR 2007-2011
11. Enquête Légère Intégrée auprès des Ménages (ELIM) de 2010
12. BALLO M. B. et all. Initiative de Bamako, plus de dix ans: 1987-1999, rapport de la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako, Ministère de la santé, p.27. Consulté sur [http://p4h-network.net/wp-content/uploads/2013/10/MDSSPA\\_Mali\\_Etat\\_des\\_lieux\\_couverture\\_universelle\\_sante\\_Mali\\_version\\_finale.pdf](http://p4h-network.net/wp-content/uploads/2013/10/MDSSPA_Mali_Etat_des_lieux_couverture_universelle_sante_Mali_version_finale.pdf). Consulté le 20/07/2020;

13. Rapport final, Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali, Octobre 2011,
14. Ministère du développement social de la solidarité et des personnes âgées, (2014) ; Lois et Décret régissant le régime d'Assurance Maladie Obligatoire, en république du Mali ; p2-13.
15. TOURÉ L., RIDDE V., QUEUILLE L. Evaluation des besoins de plaidoyer en appui à la couverture universelle santé. In Burkina Faso, Mali, and Sénégal. Rapport Mali version définitive. Janvier 2014, 44 p.
16. KEITA A. Evaluation de la mise en oeuvre de l'assurance maladie obligatoire dans les officines de la Commune V du District de Bamako en 2019. Thèse de Pharmacie Bamako 2019, N°131.
17. SANOGO L. étude de la dispensation des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire AMO dans 5 officines de pharmacie de la ville de Kayes au mali. Thèse de pharmacie, Bamako 2018. N°46, 49 pages.
18. SANOGO A.B., (2015) ; « Problématique de la dispensation des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire dans 12 officines privées de Bamako et 4 de Kati » ; Thèse de pharmacie ; P 26-30 ; N°45.
19. KANTE M. Enquête de satisfaction des assurés AMO au niveau de deux (02) centres de santé de références du District de Bamako, Thèse de pharmacie 2015 ; N°148, pages 112-118.
20. YMELE NANA C. Evaluation du recours aux soins des adhérents à l'assurance maladie obligatoire au CHU Point G. Thèse de Médecine 2015 ; N°223, pages 72-83.
21. SISSOKO Fodé. Evaluation du recours aux soins des adhérents et des non adhérents de la garantie sante dans le centre de santé de la MUTEK. Thèse de doctorat : Médecine. Bamako : FMPOS, 2010 ; 108 p.
22. HOPITAL DE KIBUYE. Plan stratégique de l'hôpital de kibuye juin 2012 – juillet 2018, Rwanda, mai 2013, 68 p.

23. Alloh D., Aka N., Manou B. et al. Evaluation de la satisfaction des patients d'hospitalisation de jour de rééducation à Abidjan. *Médecine d'Afrique noire*. Février 2011, 5802, p.63-68.
24. TRAORE O.A., (2010) ; Étude de la qualité de la dispensation des médicaments dans les pharmacies privées de Bamako ; Thèse de pharmacie ; P-65.

# ANNEXES

9. Annexes

**FICHE signalétique**

**Nom : DIARRA**

**Prénom : Sékou**

**E-mail : diarrasekou399gmail.com**

**Titre de la thèse** : Etude descriptive de l'assurance maladie obligatoire sur la prescription et la dispensation des médicaments dans les structures conventionnées à l'AMO de la commune VI du district de Bamako

**Ville de soutenance** : Bamako

**Année** : 2021

**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie

**Secteur** : Gestion, Santé publique

**Résumé**

## FICHE D'ENQUETE

Bonjour, je me nomme Monsieur DIARRA Sékou. Dans le cadre de ma thèse de fin d'études de pharmacie, je sollicite votre aimable contribution et votre parfaite collaboration afin de recueillir certaines informations nécessaires sur la prescription et la dispensation des ordonnances AMO. Vos réponses resteront anonymes et ne seront en aucun cas utilisées pour d'autres fins que de porter fruit à ce travail de thèse.

Merci d'avance pour votre collaboration.

### Fiche d'enquête patient

Fiche N° :

Nom du patient :

Contact du patient :

**I. Quel est le type d'OGD du patient :**

CMSS

INPS

Si INPS veuillez préciser le type de contrat :

- CDD
- CDI
- Personnel
- Autre :.....

**II. Quel est le nombre de prestation AMO que vous faites par mois**

- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Si nécessaire
- Autre :

**III. Comment appréciez-vous la disponibilité des produits achetés par vos ordonnances :**

Bonne [100%]      Passable [50 -100%[      Médiocre ]50- 0%[

- Disponible à 100 (Bonne)
- Au moins 1 produit en rupture (Passable)
- Plus de 50% de rupture (Médiocre)

Si Passable ou médiocre, Pourquoi :.....

**IV. Comment vous allez apprécier le niveau du service d'assurance par les prestataires :**

Niveau de satisfaction vis-à-vis du prescripteur :

Très Satisfait

Peu satisfait

Non satisfait

- Raison de votre niveau de satisfaction

.....  
.....

Niveau de satisfaction vis-à-vis de l'officine :

Très Satisfait                  Peu satisfait                  Non satisfait

- Raison de votre niveau de satisfaction

.....  
.....

Niveau de satisfaction vis-à-vis de l'AMO ?

Très Satisfait                  Peu satisfait                  Non satisfait

- Raison de votre niveau de satisfaction

.....

.....Avez-vous des difficultés par rapport au paiement (Coût) des ordonnances AMO :

Oui      Non

Si ..... oui,  
pourquoi : .....

Conclusion :

## Fiche d'enquête

Bonjour, je me nomme Monsieur DIARRA Sékou. Dans le cadre de ma thèse de fin d'études de pharmacie, je sollicite votre aimable contribution et votre parfaite collaboration afin de recueillir certaines informations nécessaires sur la prescription et la dispensation des ordonnances AMO. Vos réponses resteront anonymes et ne seront en aucun cas utilisées pour d'autres fins que de porter fruit à ce travail de thèse.

Merci d'avance pour votre collaboration.

### Fiche d'enquête prescripteur

Fiche N° :

Nom du centre :

Nom et contact du prescripteur :

I. Statut du prescripteur:

Médecin spécialiste      Médecin généraliste      Infirmier      Sage femme

Internes/Thésards :

Autres.....

II. Quel est votre niveau de satisfaction de la prise en charge des patients AMO

Très Satisfait

Peu Satisfait

Non Satisfait

Si            peu            ou            non            satisfait,            pourquoi :

.....  
.....  
.....

III. Consultez-vous la liste AMO avant la prescription :

Oui non

Si non, pourquoi :.....

IV. Nature des produits fréquemment prescrits:

Spécialités            DCI            Spécialités/DCI

V. Quelle est généralement la disponibilité de vos produits prescrits:

Bonne [100%]            Passable [50 -100%[            Médiocre ]50- 0%[

- Disponible à 100 (Bonne)
- Au moins 1 produit en rupture (Passable)



- Plus de 50% de rupture (Médiocre)

Si Passable ou médiocre, Pourquoi :.....

VI. Quels sont vos différentes remarques dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire ?

Nul                      Médiocre                      Passable                      Bonne                      excellente

.....

.....

.....

.....

## Fiche d'enquête

Bonjour, je me nomme Monsieur DIARRA Sékou. Dans le cadre de ma thèse de fin d'études de pharmacie, je sollicite votre aimable contribution et votre parfaite collaboration afin de recueillir certaines informations nécessaires sur la prescription et la dispensation des ordonnances AMO. Vos réponses resteront anonymes et ne seront en aucun cas utilisées pour d'autres fins que de porter fruit à ce travail de thèse.

Merci d'avance pour votre collaboration.

### Fiche d'enquête pharmacien

Fiche N° :

Nom de la pharmacie :

Nom et contact du Pharmacien :

I. Pratiquez-vous la dispensation des ordonnances AMO dans votre structure de santé ?

Oui

Non

Si oui, quel type de partenariat ?

II. Avez-vous des difficultés liées à la dispensation des ordonnances AMO ?

Oui

non

si

oui,

lesquelles.....

.....

III. Avez-vous des difficultés liées au remboursement des ordonnances AMO ?

Dans le délai

Après le délai

IV. Niveau de satisfaction par rapport au remboursement

Nul

médiocre

passable

bonne

excellente

V. Pouvez-vous énumérer autres difficultés liées à la prestation de service AMO

.....

.....

# SERMENT DE GALIEN

## 10. Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples.

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;

En aucun cas, je ne consentirais à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure !**