

MINISTÈRE DE L'INNOVATION  
ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE (MIRS)

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako



FACULTE DE PHARMACIE



Année universitaire : 2017-2018

Thèse N ° .....

## TITRE

**Evaluation du système de gestion des stocks et  
approvisionnements des médicaments du panier :  
Cas de 30 CSCom du district de Bamako.**

Présentée et soutenue publiquement le .../.../2018

Devant le jury de la Faculté de Pharmacie

Par : **M. Soumaïla Satigui SIDIBE**

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

## JURY :

Président : Pr TRAORE Sekou Fantamady

Membres : Dr CISSE Mody

Dr SYLLA Sadio Demba

Co-directeur : Dr COULIBALY Issa

Directeur : Pr MAIGA El Hadji Saibou

**Liste des membres de l'administration et du corps  
enseignant de la faculté de pharmacie  
année universitaire 2017-2018**

**ADMINISTRATION**

**DOYEN : M. Boubacar TRAORE**, Professeur

**VICE-DOYEN : M. Ababacar MAIGA**, Professeur

**SECRÉTAIRE PRINCIPAL : M. Seydou COULIBALY**, Administrateur Civil

**AGENT COMPTABLE : M. Famalé DIONSAN**, Contrôleur des Finances

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

M. Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
M. Mahamadou	CISSE	Biologie
M. Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
M. Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
M. Boulkassoum	HAÏDARA	Législation
M. Moussa	HARAMA	Chimie Organique (décédé)
M. Gaoussou	KANOUTE	Chimie Analytique
M. Alou A.	KEÏTA	Galénique
M. Mamadou	KONE	Physiologie
M. Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
M. Bréhima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
M. Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
M. Elimane	MARIKO	Pharmacologie

**DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES  
PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

M. Mounirou	BABY	Hématologie
M. Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
M. Abdoulaye	DABO	Biologie/Parasitologie
M. Alassane	DICKO	Santé Publique
M. Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
M. Ousmane	KOITA	Biologie-Moléculaire
M. Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

### **1. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

M. Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
M. Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Généraliste
M. Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie-Mycologie
M. Akory Ag	IKNANE	Santé Publique/Nutrition
M. Bourèma	KOURIBA	Immunologie, Chef de DER
M. Ousmane	TOURE	Santé Publique/ Santé environnement

### **2. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE**

M. Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-virologie
M. Charles	ARAMA	Immunologie
M. Boubacar Tiétiè	BISSAN	Biologie clinique
M. Seydina A. S.	DIAKITE	Immunologie
M. Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie clinique
Mme Djénéba Koumba	DABITAO	Biologie moléculaire
M. Laurent	DEMBELE	Biotechnologie Microbiologie
M. Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie clinique
M. Aldjouma	GUINDO	Hématologie
M. Klétigui Casimir	DEMBELE	Biochimie clinique
M. Yaya	GOITA	Biochimie clinique
M. Ibrahima	GUINDO	Bactériologie Virologie
Mme Aminatou	KONE	Biologie moléculaire
M. Birama Apho	LY	Santé publique
M. Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie cellulaire
M. Kassoum	KAYENTAO	Santé Publique/ Biostatistiques
M. Issaka	SAGARA	Santé Publique/ Biostatistiques
M. Samba Adama	SANGARE	Bactériologie
Mme Fanta	SANGHO	Santé publique
M. Mahamadou S.	SISSOKO	Santé Publique/ Biostatistiques

### **3. ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE**

M Issa	DIARRA	Immunologie
M. Mamadou Lamine	Diarra	Botanique-Biologie végétale
Mme Djénéba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
Mme Fatou	DIWARA	Épidémiologie
Mme Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
M. Oumar	GUINDO	Épidémiologie
M. Falaye	KEÏTA	Santé Public/Santé Environnement
Mme N'Deye Lallah Nina	KOÏTE	Nutrition
M. Yacouba	MAÏGA	Biostatistique

M. Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
M. Oumar	SANGHO	Épidémiologie
M.Djakaridia	TRAORE	Hématologie

## **DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

### **1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

M. Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
M. Saïbou	MAÏGA	Législation
Mme Rokia	SANOGO	Pharmacognosie Chef de DER

### **2. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

Néant

### **3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE**

M. Loséni	BENGALY	Pharmacie hospitalière
M. Moussa	SANOGO	Gestion
M. Yaya	COULIBALY	Législation
Mme Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie
M. Issa	COULIBALY	Gestion
M. Balla Fatogoma	COULIBALY	Pharmacie Hospitalière
M. Souleymane	DAMA	Sciences Pharmaceutiques
M. Hama Boubacar	MAÏGA	Galénique
M. Moussa	SANOGO	Gestion

### **4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

M. Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
M. Antoine	DARA	Sciences Pharmaceutiques
M. Daouda Lassine	DEMBELE	Pharmacognosie
M. Adama	DENOU	Pharmacognosie
M. Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie
M. Mahamane	HAÏDARA	Pharmacognosie
Mme Assitan	KALOGA	Législation
M. Ahmed	MAÏGA	Législation
Mme Aïchata Ben Adam	MARIKO	Galénique
M. Aboubacar	SANGHO	Législation
M. Bourama	TRAORE	Législation
M. Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutiques
M. Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
Mme Aminata Tieba	TRAORE	Pharmacie Hospitalière
M. Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie Hospitalière

## **DER : SCIENCES DU MÉDICAMENT**

### **1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

M. Ousmane	DOUMBIA	Pharmacie Chimique
M. Benoît Yaranga	COUMARE	Chimie Analytique

M. Ababacar Ibrahim MAÏGA Toxicologie

## 2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M Sékou BAH Pharmacologie, Chef de DER

## 3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

M. Dominique Patomo ARAMA Pharmacie Chimique

M. Mody CISSE Pharmacie Chimique

M. Hamadoun Abba TOURE Bromatologie

M. Tidiane DIALLO Toxicologie

## 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Mahamadou BALLO Pharmacologie

Mme Dalaye Bernadette COULIBALY Chimie Analytique

M. Blaise DACKOOU Chimie Analytique

Mme Fatoumata DAOU Pharmacologie

M. Ousmane DEMBELE Chimie Thérapeutique

M. Abdourahamane DIARA Toxicologie Bromatologie

M. Aiguerou dit Abdoulaye GUINDO Pharmacologie

M. Madani MARIKO Chimie Analytique

M. Mohamed El béchir NACO Chimie Analytique

M. Mahamadou TANDIA Chimie Analytique

M. Dougoutigui TANGARA Chimie Analytique

## DER : SCIENCES FONDAMENTALES

### PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

M. Cheick F. TRAORE Biologie/Entomologie

M. Mouctar DIALLO Biologie Chef de DER

M. Mahamadou TRAORE Génétique

## 1. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M. Lassana DOUMBIA Chimie Appliquée

## 2. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

M. Abdoulaye KANTE Anatomie

M. Boureïma Kelly Physiologie Médicale

## 3. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Seydou Simba DIAKITE Chimie Organique

M. Modibo DIALLO Génétique

M. Moussa KONE Chimie Organique

M. Massiriba KONE Biologie Entomologie

## CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

M. Cheick Oumar BAGAYOKO Informatique

M. Babou BA Anatomie

M. Adourahamane	COULIBALY	Anthropologie Médicale
M. Souleymane	COULIBALY	Psychologie de la Santé
M. Bouba	DIARRA	Bactériologie
M. Modibo	DIARRA	Nutrition
M. Moussa I.	DIARRA	Biophysique
M. Babacar	DIOP	Chimie
M. Atimé	DIMDE	Bromatologie
M. Yaya	KANE	Galénique
M. Boubacar	KANTE	Galénique
M. Aboubakary	MAIGA	Chimie Organique
M. Almoustapha I	MAIGA	Virologie
M. Massambou	SACKO	SCMP/SIM
M. Modibo	SANGARE	Anglais
M. Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-Embryologie
Mme Fatoumata	SOKONA	Hygiène du Milieu
M. Fana	TANGARA	Maths
M. Abdel Kader	TRAORE	Sémiologie/Pathologies Médicales
M. Boubacar	ZIBEÏROU	Physique

## DEDICACES ET REMERCIEMENTS

**Dédicaces :**

### *Gloire à Allah*

J'atteste qu'il n'y a de Dieu que Dieu, l'unique, le tout puissant et que Mohamed (PSL) est ton messager.

C'est toi que j'implore secours, guide moi dans le chemin droit, le chemin qui conduit au Paradis et éloigne moi du chemin pervers qui conduit au châtement et à l'enfer.

**Je dédie ce travail,**

**A mon Père, Satigui SIDIBE,**

C'est toi qui m'as forgé et fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Je te rends grâce et dédie ce travail qui est le tien. Ton amour, ton affection, ton soutien ne m'ont jamais fait défaut. L'honneur de ce travail te revient. Tu m'as donné l'amour de ce métier et je ne te remercierai jamais assez. Tu es le pilier de ma réussite. Tu resteras à jamais dans mon cœur et dans nos esprits. Nos prières t'accompagnent toujours. Que Dieu te donne longue vie afin de nous assister dans nos projets. Amen !

**A ma mère, Korotoumou SIDIBE,**

Ton amour, ton affection, tes encouragements et ton assistance ne m'ont jamais fait défaut toute ma vie et tout le long de ce travail. Je te remercie de tout cœur et te rend grâce pour ta constante assistance et ton soutien. Que Dieu te donne longue vie afin de nous assister dans nos projets.

Amen !

**Remerciements :**

A tous mes maitres de la faculté de pharmacie, de médecine et Odonto-Stomatologie de Bamako et à tous mes maitres d'école.

Pour la qualité des enseignements que vous prodiguez tout au long de notre formation.

Je remercie tout le personnel des CSCom sur lesquels ont porté notre travail pour leur disponibilité et leur coopération. Particulièrement Docteur Togo Jule, pharmacien de CSRef commune IV pour ces conseils et son soutien.

**A feu Moussa SIDIBE,**

Je te rends grâce et dédie ce travail qui est de toi. Ton amour, ton affection, ton soutien ne m'ont jamais fait défaut. L'honneur de ce travail te revient. Tu resteras gravé à jamais dans nos cœurs et dans nos esprits. Nos prières t'accompagnent toujours. Que ton âme repose en paix. Amen !

**A mes frères et sœurs,**

Vous êtes toujours pour moi une source de responsabilité et de joie que j'espère ne tarira jamais. Je suis fier d'être votre grand-frère et j'espère toujours être à la hauteur. En témoignage de l'amour fraternel, ce travail est aussi le vôtre. Je vous souhaite plein succès dans vos études et de bonheur dans vos foyers pour celles qui sont mariées.

**A notre groupe de thésards et amis :** Je vous remercie pour tout le soutien et les conseils que vous m'avez apportés durant ce travail.

**A feu Moussa SIDIBE,**

Je te rends grâce et dédie ce travail qui est de toi. Ton amour, ton affection, ton soutien ne m'ont jamais fait défaut. L'honneur de ce travail te revient. Tu resteras gravé à jamais dans nos cœurs et dans nos esprits. Nos prières t'accompagnent toujours. Que ton âme repose en paix. Amen !

**A mes frères et sœurs,**

Vous êtes toujours pour moi une source de responsabilité et de joie que j'espère ne tarira jamais. Je suis fier d'être votre grand-frère et j'espère toujours être à la hauteur. En témoignage de l'amour fraternel, ce travail est aussi le vôtre. Je vous souhaite plein succès dans vos études et de bonheur dans vos foyers pour celles qui sont mariées.

**A Dr Wade Aliou Badra,**

Durant toutes ces années d'études, vous n'avez jamais cessé de me conseiller et de me soutenir pleinement. Vos conseils ne m'ont jamais fait défaut. Je vous dédie le travail en



témoignage de mon affection sincère. Je vous dis, du fond du cœur, merci Docteur et surtout pour la confiance que vous avez placée en moi.

**A Dr Doumbia Harouna,**

Des gestes et des mots gentils, que vous avez toujours eu pour me remonter le moral. Merci pour tous vos enseignements.

**A Dr Togo Jule,**

Vous avez toujours su accomplir votre rôle d'aîné à mon égard, merci pour votre soutien. Vous avez beaucoup contribué à la réalisation de ce travail. Que Dieu vous accorde santé, longévité et une bonne fin merci.

**A mes amis Aminata Guindo et Boubacar Tall,**

Vous avez toujours été pour moi d'un grand secours. Vos conseils, vos gentillesse, vos affections ne m'ont jamais fait défaut. Vous êtes comme frères et sœurs pour moi et je vous souhaite tout le bonheur du monde.

A tout le personnel de la Pharmacie Wassa et la Pharmacie Fanta Sangaré, merci.

**A mes camarades de 9<sup>e</sup> promotion N'golo Diarra ,**

Le chemin de la consécration est toujours parsemé d'embûches. Des obstacles, nous en avons rencontré l'entre- aide et la persévérance, nous avons triomphé les obstacles. Puisse le soleil de la gloire divine briller sur nous tous.

**HOMMAGES AUX  
MEMBRES DU  
JURY**

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

**Professeur Sekou Fantamady Traore**

- **PhD en entomologie médicale,**
- **Directeur du département d'entomologie médicale du MRTC,**
- **Responsable de l'enseignement Zoologie à la FAPH.**

Cher maître,

La promptitude avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations, prouve votre amour pour la science et votre cordialité. J'ai admiré votre simplicité depuis la première année lors de vos cours de zoologie. Veuillez agréer cher maître l'expression de nos sentiments les plus distingués.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE :**

**Professeur El Hadji Saibou MAIGA**

- **Professeur titulaire en législation à la FAPH,**
- **Membre du comité national de la pharmacovigilance,**
- **Pharmacien titulaire de l'officine du point G,**
- **Membre du comité d'éthique de la FAPH/FMOS,**
- **Chevalier de l'ordre du mérite de la santé du Mali.**

Cher maître,

Cher Maître, les mots nous manquent pour exprimer avec exactitude notre profonde admiration et notre profond respect. Malgré vos multiples occupations, vous avez accepté de diriger ce travail. Votre immense expérience, vos qualités humaines font de vous un Maître de science exemplaire. Veuillez agréer, cher maître, l'assurance de notre profonde reconnaissance.

**A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE :**

**Dr Coulibaly Issa**

- **Enseignant chercheur,**
- **Maître - Assistant en Gestion à la FMOS et FAPH,**
- **Directeur des concours et examens à la faculté FMOS et FAPH.**

Cher maître,

Vous avez initié, conçu et suivi ce travail et nous sommes très honorés de la confiance que vous avez placée en nous. La qualité de votre enseignement, votre abnégation et votre dynamisme au travail constituent un exemple que nous essayons de suivre tant bien que mal. En témoignage de votre reconnaissance indéterminé, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de notre très sincère gratitude et profond attachement.

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

**Dr Cissé Mody**

- **Maître – Assistant en chimie thérapeutique,**
- **Membre de la société Ouest Africaine de chimie (SOACHIM).**

Cher maître,

Nous avons eu le privilège de bénéficier de vos immenses connaissances théoriques et de votre grande expérience pratique au cours de notre formation. Votre disponibilité, vos compétences pédagogiques et l'intérêt que vous portez à la formation des étudiants font de vous un grand maître très estimé. Vous nous faites honneur en acceptant de juger notre travail.

Veillez agréer, cher maître l'expression de notre profonde reconnaissance et de nos sincères remerciements.

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

**Dr Sylla Sadio Demba**

- **Pharmacien chef de service de la pharmacie du CSRef de commune VI du District de Bamako,**
- **Master deux (2) en suivi évaluation,**
- **Spécialiste sur le contrôle des épidémies.**

Cher maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury nous est allé droit au cœur. Votre courage, votre grande amitié pour vos collaborateurs et vos étudiants, vos qualités d'homme de science et votre enthousiasme à transmettre votre savoir ont forcé l'admiration de tous. Cher maître, veuillez accepter nos sincères remerciements.

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

**AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché

**ASACO** : Association de Santé Communautaire

**ANEH** : Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux

**BL** : Bordereau de Livraison

**BC** : Bon de Commande

**BPF** : Bonnes Pratiques de Fabrication

**BPD** : Bonnes Pratiques de Distribution

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CMM** : Consommation Moyenne Mensuelle

**CNOS** : Centre National d'Odonto-Stomatologie

**CRGS** : Compte Rendu de Gestion des Stocks

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**CSC** : Conseil Supérieur de la Communication

**CSRef** : Centre de Santé de Référence

**DCI** : Dénomination Communautaire Internationale

**DMT** : Département de la Médecine Traditionnelle

**DNS** : Direction Nationale de la Santé

**DPM** : Direction de la Pharmacie et du Médicament

**DRC** : Dépôt Répartiteur du Cercle

**DRSP** : Direction Régionale de la Santé Publique

**DV** : Dépôt de Vente

**EDSMV** : Enquête Démographique et de Santé du Mali V

**EIVG** : Etablissement d'Importation de Vente en Gros

**EMOP** : Enquête Modulaire et Permanente

**EPH** : Etablissement Public Hospitalier

**FENASCOM** : Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire du Mali

**IB** : Initiative de Bamako

**ISAS** : Inspection de la Santé et des Affaires Sociales

**IOTA** : Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique

**LNS** : Laboratoire National de la Santé

**LNME** : Liste Nationale de Médicaments Essentiel

**ME** : Médicament Essentiel

**MEG** : Médicament Essentiel Générique

**MTA** : Médicament Traditionnelle Amélioré

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**OMP** : Office Malien de Pharmacie

**ORL** : Oto-Rhino-Laryngologique

**OUA** : Organisation de l'Unité Africaine

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

**PGHT** : Prix Grossiste Hors Taxes

**PPM** : Pharmacie Populaire du Mali

**PPN** : Politique Pharmaceutique Nationale

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

**SA** : Société Anonyme

**àSDADME** : Schéma Directeur d'Approvisionnement et Distribution des Médicaments  
Essentiels

**SDU** : Stock Disponible Utilisable

**SM** : Stock Moyen

**SS** : Stock de Sécurité

**SSP** : Soins de Santé Primaire

**TC** : Temps de Couverture

**TR** : Taux de Rotation

**UMPP** : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques



## TABLE DE MATIERES

INTRODUCTION.....	129
OBJECTIFS .....	131
1. Objectif général .....	131
2. Objectifs spécifiques .....	131
I. GENERALITES.....	132
1. Politique sanitaire du Mali .....	132
1.1 Situation sanitaire du Mali .....	132
1.2 L'Organisation du système de santé et l'offre de soins .....	132
1.3 Le système de l'offre de soins au Mali .....	133
2. Politique Pharmaceutique National (PPN) du Mali .....	134
2.1 Rappel historique de l'évolution du secteur pharmaceutique du Mali .....	134
2.2 Politique sectorielle de santé.....	134
2.3 Objectifs de la Politique Pharmaceutique Nationale .....	135
2.4 Orientations de la Politique Pharmaceutique Nationale .....	135
3. Approvisionnement en médicaments au Mali.....	136
3.1 Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME).....	136
3.1.1 Stratégies du SDAD-ME.....	136
3-1-2 Les acteurs du SDAD-ME et leurs fonctions .....	137
3-1-3 Les principes de gestion du SDAD-ME .....	138
3-1-4 Types de supports de gestion du SDAD-ME.....	138
3.2 Circuit de distribution des produits pharmaceutiques au Mali .....	139
3.2.1 Structures de fabrication des médicaments au Mali .....	140
3.2.2 Structures de distribution des médicaments au Mali .....	140
3.2.3 Structures d'importation et de vente en gros des médicaments au Mali .....	140
3.2.4 Structures de ventes au détail : les officines et dépôt de pharmacie.....	141
3.2.5 Autres structures de distribution des médicaments au Mali .....	141
4. Approvisionnement en médicaments essentiels.....	141
4.1 Définition et objectifs de l'approvisionnement.....	141
4.2 Processus de commande des médicaments essentiels.....	142
4.2.1 Estimation qualitative des besoins en médicaments essentiels .....	142

4.2.2	Mode de sélection des médicaments essentiels .....	142
4.2.3	Choix des problèmes à traiter .....	142
4.2.4	Estimation quantitative des besoins en médicaments essentiels .....	143
4.3	Procédures d'achat des médicaments essentiels .....	144
4.3.1	Commande de médicaments .....	144
4.3.2	Achat sur simple facture .....	144
4.3.3	Marché négocié.....	144
4.3.4	Marché sur appels d'offres .....	145
4.3.5	Réception des médicaments .....	145
4.3.6	Stockage des médicaments .....	146
5.	Gestion des stocks des médicaments essentiels .....	147
5.1	Définition de la gestion de stock.....	147
5.2	Objectif d'une bonne gestion de stock des médicaments essentiels .....	147
5.3	Principes généraux pour une bonne gestion de stock des ME.....	147
6.	Le Schéma d'Approvisionnement, cas du Cskom.....	148
7.	Généralité sur les centres de santé communautaires .....	148
7.1	Histoire de la santé communautaire au Mali.....	148
7.2	Principes de gestion des Cskom.....	150
7.3	Objectifs et responsabilité.....	151
7.4	Définitions des variables.....	152
7.5	L'approvisionnement en médicaments essentiels dans les CSCom .....	157
7.6	La fiche d'information sur un médicament.....	158
7.7	Les critères d'une information pharmaco-thérapeutique utile et fiable.....	159
8.	La Politique de Prix de médicaments essentiels.....	160
II.	METHODOLOGIE.....	162
III.	RESULTATS : .....	164
IV.	COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS .....	228
1.	Description de l'échantillon .....	228
2.	Les Limites et difficultés de l'étude .....	228
2.1	Les Limites.....	228
2.2	Les difficultés rencontrées .....	228
3.	Les résultats de l'étude .....	228
3.1	Information sur le personnel .....	228

3.2	Manuel de SDADME.....	228
3.3	Liste nationale de Médicament Essentiel.....	229
3.4	Respect des conditions de stockage .....	229
3.5	Cas de rupture et la gestion des stocks.....	230
3.6	Outil de gestion des stocks.....	231
3.7	Respect du coefficient multiplicateur et présence de fiche de notification des effets indésirables.....	231
V.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	233
1.	CONCLUSION .....	233
2.	RECOMMANDATIONS.....	234
VI.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	235
VII.	ANNEXES.....	239

## INDEX DES TABLEAUX

Tableaux I : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune I.-----	164
Tableau II : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune II.-----	164
Tableau III : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune III.-----	165
Tableau IV : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune IV.-----	165
Tableau V : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune V.-----	166
Tableau VI : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune VI.-----	166
Tableau VII : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune I.-----	167
Tableau VIII : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune II.-----	168
Tableau IX : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune III.-----	168
Tableau X : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune IV.-----	169
Tableau XI : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune V.-----	169
Tableau XII : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune VI.-----	170
Tableau XIII : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune I.-----	171
Tableau XIV : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune II.-----	171
Tableau XV : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune III.-----	172

Tableau XVI : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune IV. ----	172
Tableau XVII : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune V. ----	173
Tableau XVIII : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune VI. --	173
Tableau XIX : Situation de la présence d'une liste nationale de médicaments essentiels dans la commune I. -----	174
Tableau XX : Situation de la présence d'une liste nationale de médicaments essentiels dans la commune II. -----	175
Tableau XXI : Situation de la présence d'une liste nationale de médicaments essentiels dans la commune III. -----	175
Tableau XXII : Situation de la présence d'une liste nationale de médicaments essentiels dans la commune IV. -----	176
Tableau XXIII : Situation de la présence d'une liste nationale de médicaments essentiels dans la commune V. -----	176
Tableau XXIV : Situation de la liste nationale de médicaments essentiels dans la commune VI. -----	177
Tableau XXV : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune I. -----	178
Tableau XXVI : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune II. -----	178
Tableau XXVII : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune III. -----	179
Tableau XXVIII : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune IV. -----	179
Tableau XXIX : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune V. -----	180
Tableau XXX : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune VI. -----	180
Tableau XXXI : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune I. -----	181

Tableau XXXII : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune II. -----	182
Tableau XXXIII : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune III. -----	182
Tableau XXXIV : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune IV. -----	183
Tableau XXXV : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune V. -----	183
Tableau XXXVI : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune VI. -----	184
Tableau XXXVII : Situation du conditionnement des stocks dans la commune I. -----	185
Tableau XXXVIII : Situation du conditionnement des stocks dans la commune II. -----	185
Tableau XXXIX : Situation du conditionnement des stocks dans la commune III. -----	186
Tableau XL : Situation du conditionnement des stocks dans la commune IV. -----	186
Tableau XLI : Situation du conditionnement des stocks dans la commune V. -----	187
Tableau XLII : Situation du conditionnement des stocks dans la commune VI. -----	187
Tableau XLIII : Situation des médicaments du panier dans la commune I.-----	189
Tableau XLIV : Situation des médicaments du panier dans la commune II. -----	190
Tableau XLV : Situation des médicaments du panier dans la commune III. -----	191
Tableau XLVI : Situation des médicaments du panier dans la commune IV. -----	192
Tableau XLVII : Situation des médicaments du panier dans la commune V. -----	193
Tableau XLVIII : Situation des médicaments du panier dans la commune VI. -----	194
Tableau XLIX : Situation de la période de commande dans la commune I. -----	196
Tableau L : Situation de la période de commande dans la commune II. -----	196
Tableau LI : Situation de la période de commande dans la commune III. -----	197
Tableau LII : Situation de la période de commande dans la commune IV. -----	197
Tableau LIII : Situation de la période de commande dans la commune V. -----	198
Tableau LIV : Situation de la période de commande dans la commune VI. -----	198

Tableau LV : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune I. -----	199
Tableau LVI : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune II. -----	200
Tableau LVII : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune III. -----	200
Tableau LVIII : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune IV. -----	201
Tableau LIX : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune V. -----	201
Tableau LX : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune VI. -----	202
Tableau LXI : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune I. -----	203
Tableau LXII : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune II. -----	203
Tableau LXIII : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune III. -----	204
Tableau LXIV : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune IV. -----	204
Tableau LXV : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune V. -----	205
Tableau LXVI : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune VI. -----	205
Tableau LXVII : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune I. -	206
Tableau LXVIII : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune II. -----	207
Tableau LXIX : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune III.	207
Tableau LXX : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune IV.	208
Tableau LXXI : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune V.	208

Tableau LXXII : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune VI. -----	209
Tableau LXXIII : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune I. -----	210
Tableau LXXIV : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune II. -----	210
Tableau LXXV : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune III. -----	211
Tableau LXXVI : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune IV. -----	211
Tableau LXXVII : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune V. -----	212
Tableau LXXVIII : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune VI. -----	212
Tableau LXXIX : Situation du lieu d'approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune I. -----	213
Tableau XC : Situation du lieu d'approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune II. -----	214
Tableau XCI : Situation du lieu d'approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune III. -----	214
Tableau XCII : Situation du lieu d'approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune IV. -----	215
Tableau XCIII : Situation du lieu d'approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune V. -----	215
Tableau XCIV : Situation du lieu d'approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune VI. -----	216
Tableau XCV : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune I. -----	217
Tableau XCVI : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune II. -----	217



Tableau XCVII : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune III. -----	218
Tableau XCVIII : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune IV. -----	218
Tableau XCIX : Situation de la durée de livraison des commandes de médicaments dans la commune V. -----	219
Tableau C : Situation de la durée de livraison des commandes de médicaments dans la commune VI. -----	219
Tableau CI : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune I. -----	220
Tableau CII : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune II. -----	221
Tableau CIII : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune III. -----	221
Tableau CIV : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune IV. -----	222
Tableau CV : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune V. -----	222
Tableau CVI : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune VI. -----	223
Tableau CVII : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune I. -----	224
Tableau CVIII : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune II. -----	224
Tableau CIX : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune III. -----	225
Tableau CX : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune IV. -----	225
Tableau CXI : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune V. -----	226

Tableau CXI : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune VI. -----	226
--	-----

## INDEX DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Pyramide sanitaire du MALI .....	133
<b>Figure 2</b> : Circuit d’approvisionnement en médicaments au Mali .....	139
<b>Figure 3</b> : Schéma de la politique de prix de médicaments essentiels .....	161

## **INTRODUCTION :**

Tous les centres de santé intégrés ont besoin de médicaments et d'autres produits pharmaceutiques. La gestion de ces produits nécessite un travail d'équipe et concerne tout le personnel : médecins, infirmiers et responsables des dépôts de médicaments.

Chaque agent de santé doit par conséquent savoir gérer correctement tous les stocks de l'établissement.

Dans la recherche de l'amélioration de la santé des populations, la plupart des pays africains membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont souscrit à Alma Ata en 1978 à l'initiative « santé pour tous d'ici l'an 2000 » et en 1987, à celle de Bamako (IB) pour les pays de la zone Afrique. Celle-ci donne plus de pouvoir de décision aux communautés et met l'accent sur le recouvrement des coûts [1].

La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale de santé dont le premier niveau est le Centre de Santé Communautaire (CSCoM), le second niveau est le centre de santé de référence (CSRef), le troisième et le quatrième niveau sont respectivement les hôpitaux régionaux et nationaux.

La santé étant un droit fondamental de l'être humain. L'accès aux soins de santé, lequel comporte notamment l'accès aux médicaments essentiels, est une condition indispensable à la jouissance de ce droit. En Afrique, le médicament occupe une place centrale dans le fonctionnement des services de santé. Il représente jusqu'à 50% des dépenses de santé des ménages et entre 20 à 30% du total des coûts de fonctionnement des établissements sanitaires publics et privés [4]. Les médicaments améliorent la santé, jouent un rôle capital dans de nombreux aspects des soins de santé en offrant une réponse simple et efficace. Pour cela, ils devraient être disponibles à tout moment dans le cadre de système de santé fonctionnels, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée, accompagnés d'une information adéquate et à un prix accessible pour les individus et les communautés [5].

Les premiers écrits sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments datent des années soixante-dix [6,7]. Si les ruptures d'approvisionnements de médicaments ont fait partie de la réalité de la pratique pharmaceutique depuis plusieurs décennies [8,9], elles sont devenues une préoccupation quotidienne pour les pharmaciens dans les années 2000 et ont dépassé les frontières de la littérature pharmaceutique [10,11].

Au Mali, la politique pharmaceutique nationale (PPN) a adopté quelques stratégies qui sont :

- L'élaboration d'une législation et d'une réglementation permettant à la fois l'épanouissement d'un marché de libre concurrence ainsi qu'une protection du public en termes de sécurité pharmaceutique et d'accessibilité financière ;
- Le développement de l'approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques (MEG).
- La mise en place du système de recouvrement des couts dans les établissements publics et communautaires ;
- La formation des prescripteurs et dispensateurs ;
- L'orientation de la production vers les médicaments essentiels génériques et les médicaments traditionnels améliorés ;
- L'identification et l'introduction d'une liste d'analyse pour l'amélioration des soins ;
- La valorisation de la pharmacopée traditionnelle.

Malgré toutes ces dispositions, nous constatons à travers les supervision intégrées que l'approvisionnement et la gestion des médicaments constitue un problème majeur dans les ASACO.

De ce fait, il nous est paru important d'initier un travail sur la gestion des stocks et l'approvisionnement dans quelques CSCCom de Bamako enfin d'avoir une vision claire de la situation.

## **OBJECTIFS :**

### **1. Objectif général :**

Evaluer le système de gestion des stocks et d'approvisionnement des médicaments du panier dans le district de Bamako.

### **2. Objectifs spécifiques :**

- Etudier la disponibilité des médicaments de panier dans les Cscm du district de Bamako ;
- Analyser les procédures de quantification des besoins en médicaments essentiels et la procédure de passation des commandes ;
- Evaluer les délais de livraison, et le conditionnement de stockage de médicaments.

## **I. GENERALITES :**

### **1. Politique sanitaire du Mali [12] :**

#### **1.1 Situation sanitaire du Mali :**

La situation sanitaire de la population du Mali est le reflet du niveau de développement socio-économique. Cette situation reste toujours préoccupante malgré l'augmentation de la part des dépenses récurrentes de santé dans le budget de l'Etat (8,1% en 1995 à 10,01% en 2006) et les efforts déployés par le secteur de la santé. En dépit des efforts du gouvernement par l'amélioration de la couverture sanitaire (58% de la population ont accès aux services de santé de base dans un rayon de 5Km), la demande de soins de santé demeure encore faible. Seulement 42% des ménages demandent des services de santé formels. Cette situation pourrait s'expliquer entre autres par :

- Des problèmes d'accessibilité financière au service de santé ;
- L'insuffisance quantitative et qualitative du personnel sanitaire et social, notamment l'insuffisance de personnel spécialisé et sa mauvaise répartition ;
- Le faible niveau d'information et d'éducation, et le faible niveau d'instruction, d'alphabétisation de la population ;
- Certaines pratiques coutumières et/ou traditionnelles souvent néfastes pour la santé ;
- L'insuffisance de l'implication des communautés dans la gestion des problèmes de santé ;
- L'insuffisance du plateau technique des structures de santé.

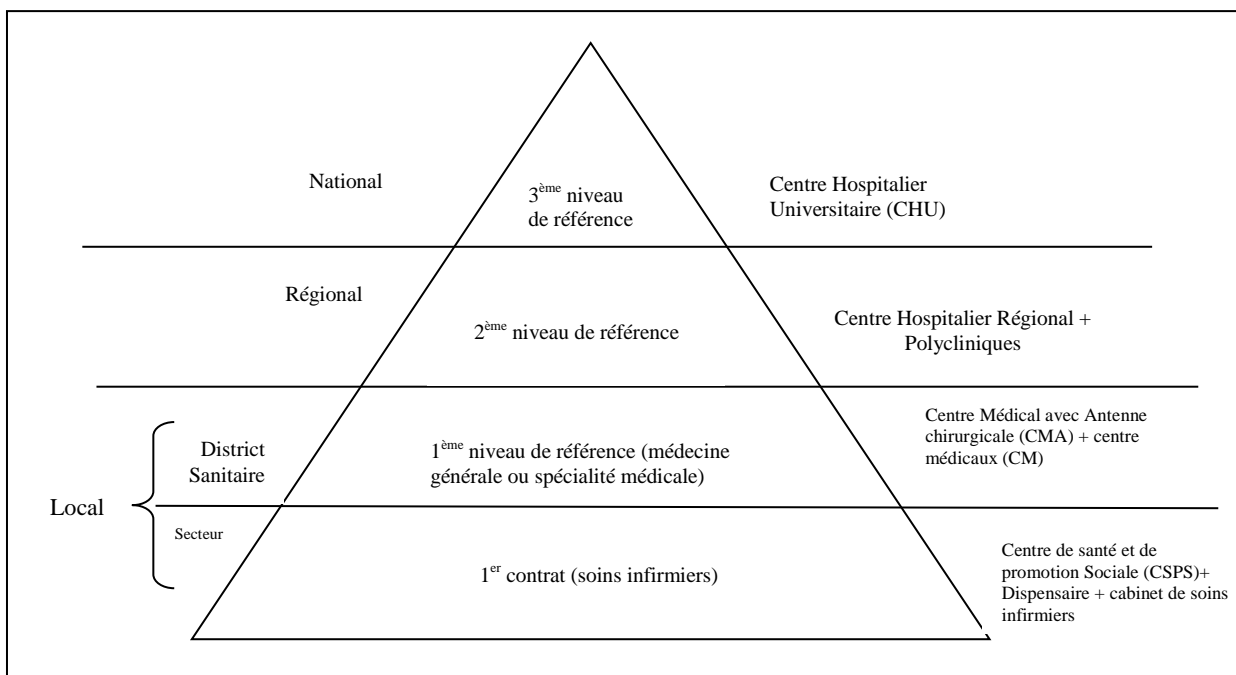
#### **1.2 L'Organisation du système de santé et l'offre de soins [12] :**

Le système de santé du Mali est organisé selon les dispositions de la politique sectorielle de santé et de population. Cette politique sectorielle consacre la différenciation des missions par niveau, ce qui est la concrétisation de l'une des orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir que « Le pouvoir de décision et les structures qui le sous-tendent doivent se rapprocher le plus possible du niveau opérationnel ou d'exécution, c'est-à-dire au niveau du District Sanitaire ».

### 1.3 Le système de l'offre de soins au Mali [12] :

Au Mali, le système de prestations de soins est organisé sous forme pyramidale :

- La base est constituée par les Centres de Santé Communautaires qui correspondent au premier niveau de contact de la population avec le système de santé. Le deuxième niveau de contact de ce premier échelon est le Centre de Santé de Référence (Hôpital de District sanitaire).
- Au second échelon, il y a les établissements publics hospitaliers de deuxième référence.
- Au sommet de la pyramide, il y a la troisième référence : C'est-à-dire les hôpitaux nationaux qui sont des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) de dernier recours ayant le statut de centre hospitalier – universitaire (CHU)



**Figure 1 :** Pyramide sanitaire du Mali [13]

Conformément aux orientations de l'Initiative de Bamako, il a été institué un système de recouvrement des coûts des prestations, des actes et des médicaments à tous les niveaux. La politique pharmaceutique est basée sur l'accessibilité financière et géographique des médicaments essentiels génériques. L'approvisionnement se fait à travers le Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDAME).

## **2. Politique Pharmaceutique National (PPN) du Mali [14, 15, 16] :**

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) a été adoptée le 12 juin 1998. Cette PPN a pour but de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

### **2.1 Rappel historique de l'évolution du secteur pharmaceutique du Mali :**

#### **1ère étape, 1960-1980 : Création de la PHARMAPRO**

Cette étape est caractérisée par la gratuité des soins et des médicaments. La création de la pharmacie d'approvisionnement (PHARMAPRO) pour l'approvisionnement des hôpitaux en Médicaments et de la pharmacie populaire du Mali (PPM) qui importait des médicaments destinés à la vente.

#### **2<sup>ème</sup> étapes, 1981-1990 : Création de OMP**

- En 1981, la PHARMAPRO a été dissoute et remplacée par l'office malien de pharmacie (OMP) qui en plus de l'importation de médicaments faisait la recherche à travers la division de la médecine traditionnelle (DMT) et la production par l'usine malienne des produits pharmaceutiques (UMPP).
- En 1982, création de l'inspection de la santé et des affaires sociales (ISAS)
- En 1983, introduction de la notion de médicaments essentiels
- En Septembre 1987 initiative de Bamako (IB)

#### **3<sup>ème</sup> étapes : 1990 à nos jours**

- En 1990, déclaration de la politique sectorielle de santé et de population
- En 1995, mise en place du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicaments essentiels (SDAD-ME) avec l'implication du secteur privé pour appuyer la PPM et des communautés.

### **2.2 Politique sectorielle de santé :**

La politique sectorielle de santé et de population, adoptée par le Gouvernement en décembre 1990 se traduit par une volonté explicite et soutenue visant l'amélioration de l'état de santé de la population. Elle fait siens des principes de l'Initiative de Bamako et la stratégie des soins de santé primaire. Elle a retenu quatre stratégies majeures :

- L'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des prestations ;
- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels ;



- La participation communautaire dans la gestion du système ;
- La mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris dans le recouvrement des coûts.

### **2.3 Objectifs de la Politique Pharmaceutique Nationale :**

Au Mali, l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale avait comme objectif général de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité. Ses objectifs spécifiques sont :

- Développer des médicaments essentiels génériques (MEG) en dénomination commune Internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution ;
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments ;
- Garantir la disponibilité des ME et autres produits pharmaceutiques à travers un système de recouvrement des coûts ;
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle ;
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels ;
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins ;
- Assurer la qualité des médicaments et autres produits pharmaceutiques ;
- Développer la complémentarité entre secteurs privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.

### **2.4 Orientations de la Politique Pharmaceutique Nationale :**

Les orientations de la PPN du Mali portent essentiellement sur le choix des médicaments, sur l'amélioration des pratiques de prescription et de dispensation des médicaments, sur la recherche et surtout sur la mise en place d'un système d'approvisionnement régulier en médicaments essentiels de qualité et à des coûts compatibles avec le pouvoir d'achat de la population.

Pour cela, l'Organisation Mondiale de la Santé encourage et entreprend les travaux visant à combler certaines des lacunes qui existent dans nos connaissances sur les meilleurs moyens de choisir, de se procurer et de distribuer les médicaments et aussi sur leur utilisation par les prescripteurs et les malades.

En dépit des grands progrès accomplis, nous devons noter que la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques cohérentes se heurte encore à des difficultés majeures qui sont le mauvais usage des médicaments et surtout l'insuffisance de l'approvisionnement en médicaments.

### **3. Approvisionnement en médicaments au Mali :**

Selon la Politique Pharmaceutique Nationale, l'approvisionnement en médicaments se fait à travers le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels (SDAME).

#### **3.1 Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments**

##### **Essentiels (SDAD-ME) [17] :**

Mise en place à partir de 1995 par le département suite à la dévaluation du franc CFA, le SDAD-ME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments essentiels de la politique sectorielle de santé et de population du Mali.

L'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire en fonction de leur pouvoir d'achat.

##### **3.1.1 Stratégies du SDAD-ME :**

Les stratégies de ce SDAD-ME sont basées sur :

- L'approvisionnement national des Médicaments Essentiels en D.C.I. par Appel d'Offres sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement ;
- La pérennisation du système par la mise en place de dotations initiales servant de fonds de roulement et par institution et consolidation du recouvrement des coûts suivant les principes de l'Initiative de Bamako ;
- L'approvisionnement des régions en médicaments essentiels de qualité basé sur le système logistique « réquisition » : évaluation des besoins à commander sur la base de la liste nationale des Médicaments Essentiels en D.C.I. pour chaque niveau opérationnel ;

Cet approvisionnement sera réalisé à travers un réseau de dépôts régionaux, Dépôts Répartiteurs de Cercle (D.R.C.) et les Dépôts de Vente (D.V.) des formations publiques et communautaires ;

- L'implication et l'appui du secteur privé pour une meilleure diffusion des Médicaments Essentiels Génériques en D.C.I. dans ce secteur sous la forme de blisters.

### **3-1-2 Les acteurs du SDAD-ME et leurs fonctions :**

#### **- Les acteurs du niveau central :**

- La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) et autres fournisseurs agréés assurent l'approvisionnement ;
- La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) définit les normes, procédures et principaux outils de gestion et enfin supervise le SDAD-ME ;
- Le Laboratoire national de la Santé (LNS) assure le contrôle de qualité des ME ;
- La Direction Nationale de la Santé (DNS) veille à l'application des textes dans les formations sanitaires, publiques, communautaires et parapubliques ;
- L'Inspection de la Santé (IS) veille au respect de la réglementation en vigueur et assure une mission de contrôle.

#### **- Les acteurs du niveau régional :**

- Les Magasins Régionaux PPM (MR- PPM) assurent l'approvisionnement ;
- La Direction Régionale de la Santé (DRS) assure la supervision par le suivi, le contrôle, et les conseils.

#### **- Les acteurs du niveau local :**

Le centre de Santé de Référence (CSRéf) assure l'approvisionnement / gestion de stock à travers le dépôt répartiteur de cercle (DRC) ; assure également la distribution à travers les dépôts de vente du cercle et des Centre de Santé Communautaire (CSCoM) et la supervision / suivi, contrôle, conseils par l'équipe.

### **3-1-3 Les principes de gestion du SDAD-ME :**

#### **Principe n° 1 : Séparation de caisse**

Le circuit des recettes issues de la vente des médicaments doit être différent du circuit des recettes générées par les actes médicaux : Supports, Comptes et caisses.

#### **Principe n° 2 : Maintien du capital**

La valeur du capital initial et les dotations complémentaires doivent exister à chaque évaluation. Elle doit être inférieure ou égale à l'avoir au moment de l'évaluation.

#### **Principe n° 3 : transparence des comptes**

Toute transaction doit être enregistrée sur un support approprié et accessible à tout moment.

#### **Principe n° 4 : gestion communautaire**

Le transfert de compétence aux collectivités décentralisées doit s'appliquer aux dépôts de vente de médicaments.

#### **Principe n°5 : la gestion des dons et des médicaments gratuits**

### **3-1-4 Types de supports de gestion du SDAD-ME :**

- **Fiche de compte rendu de consommation ;**

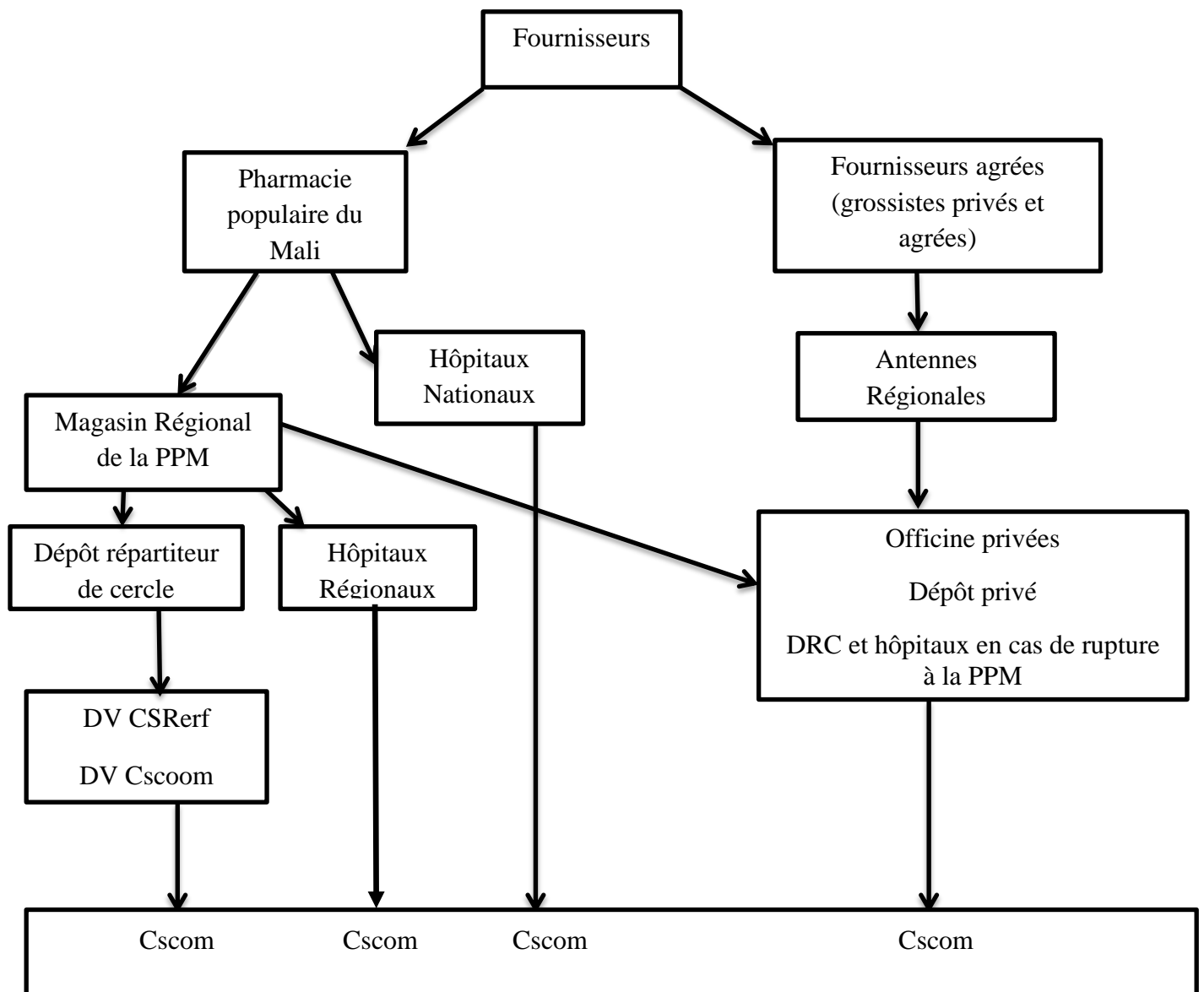
(Ordonnances, Fiches de pointage : journalier et hebdomadaire)

- **Compte rendu d'emmagasinage ;**

(Fiche de stock, Fiche d'inventaire)

- **Fiches de transaction ;**

(Compte rendu et Bon de commande de produits)



**Figure 2 :** Circuit d’approvisionnement en médicaments au Mali [17, 18]

### 3.2 Circuit de distribution des produits pharmaceutiques au Mali :

Le circuit de distribution se définit comme étant le chemin suivi par un produit ou un service, pour aller du stade de la production à celui de consommation. Au Mali, les médicaments nécessaires pour répondre aux besoins de la population proviennent de l’Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques (UMPP), du Département de Médecine Traditionnelle (DMT) et des importations (par des Etablissements Pharmaceutiques d’Importation et des Ventes en Gros).

### **3.2.1 Structures de fabrication des médicaments au Mali [17] :**

Ces structures sont :

- L'UMPP (Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques) constitue la principale unité de production. Elle produisait en 2000, 25 médicaments avec un chiffre d'affaires de 2,6 milliards de FCFA qui actuellement ne dépasse pas 500 millions par ans. Elle figure actuellement au programme de privatisation et réalise 7 formes pharmaceutiques (sirops, comprimés, dragées, solutés injectables, solutés massifs, pommade, poudre orale) pour une gamme de 30 produits. Ces médicaments sont à majorité des médicaments essentiels en DCI.
- Département de Médecine Traditionnelle : créé en 1973, il est devenu centre collaborateur de l'OMS et centre de formation reconnu par l'OUA en 1981. Il a obtenu des résultats qui ont permis à ce jour la mise sur le marché malien de 07 Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA), c'est-à-dire des préparations phytothérapeutiques à posologie établie et à toxicité déterminée, financièrement accessible à la population. Les formes disponibles sont sirop, sachet et pommade.

### **3.2.2 Structures de distribution des médicaments au Mali :**

Parmi les structures de distribution des médicaments au Mali, on peut distinguer :

### **3.2.3 Structures d'importation et de vente en gros des médicaments au Mali :**

Les Etablissements d'Importation et des Ventes en Gros des produits pharmaceutiques (EIVG) sont des sociétés autorisées à importer et à vendre en gros, tous les produits pharmaceutiques conformément aux dispositions en vigueur. Les conditions d'importation des produits pharmaceutiques au Mali sont fixées par l'arrêté interministériel n° 91-2776/MEF-MDRE-MSPAS-PF du 25 Juillet 1991 [17].

- Grossiste répartiteur étatique :

Aujourd'hui, la PPM a pour mission l'acquisition par appel à la concurrence internationale et la distribution des ME génériques sur toute l'étendue du territoire national selon un Schéma Directeur d'Approvisionnement. Elle dispose de 15 points de ventes repartis en magasins régionaux et en officines témoins. En outre, il existe un seul point de vente au détail à savoir l'officine initiative de Bamako.

- Grossistes répartiteurs privés :

Depuis la libéralisation du secteur pharmaceutique en 1985, le nombre des grossistes privés n'a cessé d'augmenter au Mali. Bien que leur installation ne fût pas facile, ces structures privées ont pour but de renforcer l'accessibilité des populations aux médicaments. Et ceci par l'installation d'un réseau d'importation et de distribution des médicaments à plusieurs circuits [18].

### **3.2.4 Structures de ventes au détail : les officines et dépôt de pharmacie :**

Rappelons que les officines de pharmacie sont des établissements pharmaceutiques affectés à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées, à la vente des objets de pansement ou tout article présenté comme conforme à la pharmacopée autorisée et enfin des produits vétérinaires. Elles sont habilitées à vendre les médicaments en détail aux populations [17].

Les dépôts sont des établissements pharmaceutiques habilités à vendre en détail les produits pharmaceutiques dans les localités dépourvues d'officine ouverte au public. La liste des produits vendus dans les dépôts est fixée par un arrêté de ministre de la santé [17].

### **3.2.5 Autres structures de distribution des médicaments au Mali :**

On peut citer entre autres les organismes de coopération internationale, multinationale ou bilatérale, les organisations non gouvernementales, les Associations Sanitaire Communautaire (ASACO), les CSCom et les missions religieuses qui interviennent largement dans le secteur sanitaire au Mali. Leur appui s'exerce principalement au niveau des programmes régionaux des soins de santé primaires, mais aussi dans les hôpitaux.

## **4. Approvisionnement en médicaments essentiels [19, 20] :**

### **4.1 Définition et objectifs de l'approvisionnement :**

L'approvisionnement est l'étape de l'acquisition des médicaments sélectionnés. L'acquisition est l'achat aux fabricants (ou fournisseurs) des médicaments sélectionnés. La sélection des médicaments doit être basée en premier lieu sur l'efficacité, l'innocuité ou la sécurité, la qualité et ensuite le coût : on parle d'efficience.

L'acheteur d'un médicament devra donc exiger de ses fournisseurs tous les référentiels permettant de garantir les trois principaux critères de « Qualité, Efficacité, Sécurité ». Ces critères complémentaires peuvent difficilement être dissociés et expriment la qualité des médicaments au sens large du terme.

Pour le service pharmaceutique, l'approvisionnement vise à satisfaire la prescription médicale dans l'intérêt du patient et à assurer une utilisation optimale des crédits par la maîtrise du coût des produits pharmaceutiques.

La sélection des médicaments a pour objectif de concentrer l'acquisition et la distribution sur les médicaments prioritaires. Il est important de réduire le nombre de médicaments à acquérir et de choisir ceux qui sont nécessaires et efficaces. Cela permettra non seulement la réduction des prix d'acquisition, des coûts de transaction et de stockage, mais aussi l'amélioration de la quantification de médicaments et la facilitation à l'information pour leur usage rationnel.

L'acquisition quant à elle a pour objectif d'acquérir les médicaments strictement nécessaires au moindre coût.

#### **4.2 Processus de commande des médicaments essentiels :**

##### **4.2.1 Estimation qualitative des besoins en médicaments essentiels :**

La gestion du médicament repose sur le pharmacien. Il devra donc définir un niveau de stock optimum, compte tenu de la demande et des contraintes locales. Comment s'effectue la sélection des produits à détenir en stock ?

##### **4.2.2 Mode de sélection des médicaments essentiels :**

La sélection des médicaments essentiels se fait par niveau de soins suivant les critères basés sur l'épidémiologie locale, l'efficacité, l'innocuité/maniabilité, le coût et la disponibilité sur le marché. De même que pour l'ensemble des produits pharmaceutiques, la sélection des médicaments essentiels passe par l'obtention d'une "Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)". Au Mali les conditions d'obtention de ce document, valable pour tout produit importé ou fabriqué (spécialités et génériques en DCI) sont décrites dans le décret n° 95/009.

Afin de vérifier la validité de cette AMM, un visa à l'importation délivré par les autorités sanitaires est exigé par les services douaniers.

##### **4.2.3 Choix des problèmes à traiter :**

L'estimation qualitative des médicaments à ce niveau est fonction du plateau technique, c'est à dire de la capacité de diagnostic et de prescription des agents de l'établissement. Elle est également fonction de la pyramide sanitaire, c'est à dire, l'éventail des affections considérées en augmentation progressive à chaque niveau de soin de santé.



#### **4.2.4 Estimation quantitative des besoins en médicaments essentiels :**

Il existe deux méthodes de quantification des besoins utilisés par les pays en fonction de la particularité de leur situation socio-économique. Il s'agit de la méthode basée sur la morbidité et le traitement type et la méthode de la consommation corrigée. Cette dernière méthode est utilisée au Mali.

##### **a. Méthode basée sur la morbidité et le traitement type Principe :**

A partir du taux de mortalité de l'établissement, on détermine la quantité de médicaments nécessaires pour chaque cas ayant entraîné la mort du patient.

Elle peut être schématisée par la formule suivante :

$$\text{QMT} \times \text{NET} = \text{QMN}$$

**QMT** : Quantité de Médicaments pour un Traitement ;

**NET** : Nombre d'Episode de Traitement pour un problème de santé ;

**QMN** : Quantité de Médicaments Nécessaires pour traiter un problème de santé ;

Elle s'appuie sur deux séries de données :

- Le nombre d'épisodes de chaque problème de santé traité par l'établissement de santé dont il faut estimer les besoins en médicaments.
- Le schéma type de traitement arrêté pour chaque problème de santé défini.

Lorsqu'un médicament sert pour plusieurs problèmes de santé, on additionne les taux respectifs pour obtenir la quantité totale nécessaire. On peut alors diviser ces quantités par le nombre total d'épisodes de traitement exprimé en milliers pour obtenir la moyenne des besoins en médicaments par milliers de traitement. Plusieurs pays ont appliqué ces dernières années, différentes variantes de cette méthode.

##### **b. Méthode de la consommation corrigée :**

Les besoins sont fixés ici à partir des consommations antérieures et on remplace les médicaments obsolètes ou on introduit de nouveaux médicaments. L'application de cette méthode nécessite un Schéma Directeur d'Approvisionnement bien implanté et financé, un stock bien géré, une distribution fiable et une prescription rationnelle.

### **4.3 Procédures d'achat des médicaments essentiels [20, 21] :**

#### **4.3.1 Commande de médicaments :**

La commande est un élément essentiel dans la rationalisation d'un système de gestion. Dans beaucoup des pays, elle se fait après la fourniture d'une facture pro forma, mentionnant le produit et les quantités qui doivent figurer sur le bon de commande.

Elle est établie en fonction de la liste des médicaments essentiels élaborée pour les structures de santé par le ministère de la santé. Elle tient compte des besoins exprimés par les patients, des pathologies les plus rencontrées, des consommations antérieures, du niveau de stock et des disponibilités financières.

Dans tous les cas, il est indispensable de ne jamais émettre de bon de commande, sans connaître au préalable les caractéristiques techniques et les coûts unitaires des produits à commander. Chaque produit a son seuil critique et lorsqu'il est atteint, ce dernier doit être commandé. La commande est prévue pour couvrir les besoins de la pharmacie pour un délai défini et devrait être ajustée pour éviter les ruptures de stock ou des stocks excessifs qui entraînent des immobilisations financières [22].

Suivant la nature du produit : molécule ou fourniture sous brevet ou produit du domaine public et suivant l'importance de la consommation de ce produit en quantité et en valeur, le pharmacien utilise généralement trois types d'achats qui sont régis par le code des marchés publics du pays correspondant : l'achat sur simple facture, le marché négocié, le marché sur appel d'offre.

#### **4.3.2 Achat sur simple facture :**

Il est effectué pour une molécule unique à distributeur exclusif. Il s'exécute par émission de bons de commande successifs selon les besoins. La concurrence n'est pas possible [20]. Cette méthode est valable également lorsque le montant total des achats chez un même fournisseur ne dépasse pas 10 000 000 (article 3 du décret 95 - 401/P-RM portant code des marchés publics au Mali). Au-delà de ce montant un marché est obligatoire [22].

#### **4.3.3 Marché négocié :**

D'après L'article 34 du décret 95-401/P-RM portant code des marchés publics, le marché négocié est encore appelé marché gré à gré ou encore Marché par Entente Directe [22].

C'est la procédure d'achat la plus pratiquée pour les spécialités pharmaceutiques. Il est rapide et simple à appliquer :

- consultation écrite adressée aux fournisseurs par le pharmacien,
- liberté de discussion des prix,
- liberté d'attribuer le marché.

#### **4.3.4 Marché sur appels d'offres :**

Il est utilisé pour des fournitures importantes en quantité et constantes en débit. Il exige une standardisation des besoins de tous les services médicaux de l'hôpital (un des rôles du comité médical) [20]. Sa procédure est plus stricte. En particulier, il impose :

- Une large publicité dans le lancement des appels d'offres nécessitant une bonne organisation en tenant compte des délais ;
- Il peut être ouvert ou restreint avec des délais de remise des offres variables ;
- Aucune possibilité de discussion des prix offerts [20] ;
- Une commission d'appels d'offres qui désignera l'offre jugée la plus intéressante après avis du pharmacien (article 38 du code des marchés publics du Mali) [22].

Au Mali, il faut noter qu'en cas d'appel d'offres, c'est la commission d'achats qui choisit le candidat sur avis du technicien compétent (le pharmacien) mais à titre consultatif, pour l'achat des produits du domaine pharmaceutique. Par-là, on voit le rôle peu prépondérant du pharmacien dans l'achat des produits pharmaceutiques. Pourtant il a le monopole de ces produits [23]. Cette procédure nécessite donc, une bonne entente entre le pharmacien et la commission d'achat [22].

#### **4.3.5 Réception des médicaments [20,21, 22] :**

Lors de toute livraison ou réception on devra s'assurer des éléments suivants :

- Présentation du titre de transport indiquant le nombre de colis et leur poids total ;
- Comptage des colis et contrôle de leurs états extérieurs ;
- Présentation du bon de livraison détaillant la marchandise ;
- Conformité du bon de livraison avec le bon de commande ;
- Comparer les quantités et/ou les qualités des produits livrés avec le double du bon de commande. Le risque de rupture de stock est important si les produits reçus ne correspondent pas à ceux commandés.

- Enregistrement et contrôle de la date de péremption. Le réceptionnaire ou la commission de réception devra apposer sur le bon de transport, outre le cachet de l'hôpital, sa signature et la date de la livraison. En cas de livraison de colis manifestement détériorés, une réserve détaillée avec précision sera portée sur le récépissé du transport.

Le code du commerce de certains pays précise que les réclamations suites au déballage doivent être précises et adressées, par lettre recommandée, au fournisseur, dans les trois jours suivant la réception pour être recevables. En cas de refus de livraison, les motifs de refus seront mentionnés sur le titre de transport et l'expéditeur en sera averti.

Avant le stockage, les produits seront mis en attente du contrôle de qualité (ex. : matières premières ou conformité avec le cahier de charge, en cas de livraison consécutive à un marché).

Pour les livraisons de matériel médical acquis sur le marché, il est utile de détenir sous scellé un exemplaire du matériel témoin qui a été retenu afin de procéder à une comparaison éventuelle devant l'huissier, en cas de mauvaise qualité du matériel livré. La procédure à retenir consiste, pour tout achat sur marché, à exiger au moment de la soumission, l'envoi par le fournisseur, de deux exemplaires sous scellé du matériel proposé.

Le premier sert à l'examen des offres par la commission chargée du marché, le second est conservé comme référence, en cas de litige ultérieur.

Enfin, on procédera à la vérification de conformité de la facture avec le bon de commande et avec le bon de livraison, respect des conditions de prix selon le tarif en vigueur ou avec les accords mentionnés dans les marchés.

Le mandatement de la facture effectué par les services économiques doit intervenir dans les quarante-cinq jours suivant la réception de la facture qui doit être transmise dans les meilleurs délais.

#### **4.3.6 Stockage des médicaments [21] :**

Les produits réceptionnés sont listés par la suite dans le registre d'entrée qui comporte la date, la désignation, la quantité. Ils sont ensuite stockés dans le magasin par ordre alphabétique, en fonction de la classe, de la forme, de la date de péremption et des conditions de conservations. Chaque médicament comporte une fiche de stock qui doit être remplie avant d'être classée.

## **5. Gestion des stocks des médicaments essentiels [20, 22, 24] :**

### **5.1 Définition de la gestion de stock [20,22] :**

Du point de vue général, le stock peut être défini comme étant « Une provision de produits en instance de consommation ». Du point de vue du pharmacien, un produit est considéré comme consommé dès qu'il est dispensé au service de soins. Pour l'infirmier, le produit n'est consommé que lorsqu'il a été administré au patient. Gérer un stock en pharmacie, c'est donc faire en sorte que ce stock soit constamment apte à répondre aux besoins des malades en médicaments.

### **5.2 Objectif d'une bonne gestion de stock des médicaments essentiels [20] :**

L'objectif d'une bonne gestion en pharmacie hospitalière est d'assurer la disponibilité permanente des médicaments et des articles relevant du domaine pharmaceutique hospitalier dans l'établissement de soins ; de préserver le capital « Médicament » de la structure.

### **5.3 Principes généraux pour une bonne gestion de stock des ME [20] :**

La gestion du stock comprend, d'une part, la gestion matière et d'autre part la gestion financière. Les deux sont étroitement liées puisque chaque entrée ou sortie de produits dans le stock (gestion matière), quelle que soit la raison (achat, vente, péremption, vol, avarie, délivrance « gratuite ») a une conséquence en terme de valorisation du stock et/ou des avoirs en caisse (gestion financière).

La gestion des produits pharmaceutiques nécessite :

- du personnel formé préalablement à la gestion des produits pharmaceutiques et consommables médicaux,
- un local adapté à la bonne conservation des produits pharmaceutiques,
- la disponibilité permanente des outils de gestion et la bonne utilisation de ceux-ci,
- le suivi et la supervision régulière ainsi que l'auto évaluation,
- le contrôle externe périodique. Un stock se gère afin d'éviter les ruptures (arrêt des soins ou des activités, baisse de la fréquentation) et les sur-stockages (immobilisation de la trésorerie, augmentation du risque de péremption ou d'avarie, vol...).

En résumé le stock augmente par le jeu des entrées (livraisons de fournisseurs, retours de services...) et diminue par le fait des sorties (dispensation, casse, vol, péremption...). Pour apprécier la qualité de la gestion du stock, il faut utiliser les outils de gestion.

## **6. Le Schéma d'Approvisionnement, cas du Cscm [25] :**

Respecter les normes de gestion des médicaments (depuis la commande jusqu'à l'utilisation et la justification par la bonne tenue de la comptabilité) :

- Les médicaments autorisés dans les dépôts pharmaceutiques des Cscm sont les médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI). Les ASACO doivent s'approvisionner en DCI auprès du dépôt répartiteur de cercle (DRC) en passant respectivement par la DRS et la Pharmacie Populaire du Mali (PPM). Les gérants des pharmacies doivent tenir régulièrement les fiches de stock ;
- Procédures de commandes : Le gérant contrôle régulièrement les quantités en stock grâce aux fiches de stock (stock minimum et le stock maximum). Il prépare la liste et la quantité valorisée des produits à commander et la soumette au Chef de Centre qui vise le bon de commande. Il commande d'urgence (au besoin entre 2 périodes) afin d'éviter une rupture certaine de stocks ;
- Procédures de réception : elle doit se faire en présence des personnes suivantes : le Chef de centre, le Gérant, un ou plusieurs représentants du Comité de Gestion. Il faut vérifier que les quantités livrées et leur qualité sont bien les mêmes que les quantités commandées ;
- Établir / signer un PV de réception après s'être rassurer que les médicaments notés sur le bon de livraison sont bien ceux qui sont reçus ;
- Effectue régulièrement les inventaires : S'assurer que le stock théorique (inscrit sur les fiches de stock) est identique au stock réel (ce qui existe effectivement dans le dépôt) ;
- Le commissaire aux comptes contrôle chaque fin de mois les justificatifs de versement et vérifie si l'argent encaissé est bien dans la caisse.

**N.B :** Il faut ouvrir des comptes pour y déposer les ressources issues de la gestion des services du Cscm.

## **7. Généralité sur les centres de santé communautaires :**

### **7.1 Histoire de la santé communautaire au Mali [26] :**

Dès les premières années de l'indépendance (1960), le Mali a opté pour une politique de soins de santé accessibles au plus grand nombre de population.

Depuis, beaucoup de tentatives d'impliquer la société civile dans la prise en charge de ses problèmes de santé ont été initiées par l'Etat.

En 1964, le séminaire national des travailleurs socio - sanitaires avait opté pour l'extension des soins de santé de base au profit de la grande majorité de la population. Le premier plan décennal des services de santé (1966-1976) se donnait comme objectif la mise sur pied d'une pyramide sanitaire allant de l'équipe de santé de village jusqu'aux cadres supérieurs, avec comme priorités : les soins préventifs, l'éducation sanitaire, l'hygiène et les soins curatifs.

On peut dire sans risque de se tromper que le Mali était en avance sur son temps, car c'est douze (12) ans après le lancement de ce plan qu'aura lieu la conférence d'Alma Ata en URSS, c'était en Septembre 1978.

Ainsi plusieurs expériences ont été menées, avec plus ou moins de réussite. Il faut citer entre autres :

- le volet santé de l'opération Mali – Sud (Compagnie Malienne de Développement des Textiles ‘‘CMT’’)
- l'opération de recrutement des hygiénistes-secouristes et des accoucheuses traditionnelles dans le cadre du projet relance du mouvement coopératif en 6è, 7è et 8è régions ;
- le projet santé rurale dans les cercles de Koro, Yélimané et Mopti ;
- le projet Soins de Santé Primaire (SSP) dans le cercle de Niono ;
- le Projet KBK dans les cercles de Kita, Bafoulabé et Kéniéba, région de Kayes.

Toutes ces expériences avaient comme point commun, la mise en place des agents de santé villageois (hygiénistes – secouristes, matrones, accoucheuses traditionnelles) formant une équipe.

Cette équipe constituait le socle d'un système de santé conçu comme une pyramide, comprenant de la base au sommet :

- Agent de Santé Villageois (niveau village) ;
- Aide-soignant (niveau secteur de base) ;
- Infirmier (niveau arrondissement) ;
- Médecin (niveau cercle).

Tout le système reposait sur l'agent de santé villageois (l'actuel ASC), pour ensuite remonter progressivement au sommet.

Ce système a été confronté à de grandes difficultés. L'une de ces difficultés notoires était la non-participation des communautés bénéficiaires. L'intervention de la société civile pour la prise en charge de ses problèmes de santé a véritablement débuté dans les années 1988, suite à la rencontre des ministres de la santé de la sous-région à Bamako en 1987.

C'est à cette rencontre que l'initiative de Bamako (I.B) est lancée.

La société civile toute seule ou appuyée souvent par de jeunes agents de santé, dont essentiellement des médecins, et avec la volonté politique affichée de l'Etat a ainsi pris l'initiative de se regrouper en organisation communautaire par zone sanitaire définie pour contribuer aux efforts de l'Etat à la prise en charge des problèmes de santé des populations.

Ces organisations communautaires de santé ont été dénommées : Association de Santé Communautaire (ASACO).

La première ASACO est créée à Banconi, en Commune 1 du District de Bamako, c'était en 1988. Cette ASACO a créé son CSCOM en 1989.

## **7.2 Principes de gestion des Cscm [25] :**

Quelques principes de gestion des Cscm inscrits dans le Guide de gestion de Cscm sont :

- La transparence : La situation comptable produite doit refléter la situation réelle du Cscm : On ne doit rien cacher, rien omettre, rien transformer et toutes les sorties doivent être justifiées par une pièce comptable (sorties d'argent, de médicaments, de matériels ou autres).
- La maintenance du capital : Le capital se compose de tout ce que possède le centre (la richesse du centre), c'est-à-dire : le stock de médicaments et supports de gestion (valorisé au prix d'achat) ; les disponibilités financières (argent disponible en caisse et/ou en banque) ; les immobilisations et matériels les dotations aux amortissements les créances. Les ASACO doivent veiller au minimum au maintien du capital initial du médicament.
- La séparation des comptes : Ce principe consiste à séparer les recettes provenant de la tarification des actes, des recettes provenant de la vente des médicaments. Ces deux types de recettes doivent faire l'objet d'enregistrement dans deux comptes séparés. On utilisera les recettes de la vente des médicaments uniquement pour les dépenses liées au médicament achat de médicaments, salaires du gérant, dépenses de fonctionnement du dépôt.



NB : La finalité visé ici est de renforcer le partenariat entre les élus municipaux et les bureaux des ASACO par le partage de l'information pour une meilleure prise en charge des problèmes de santé des populations.

### **7.3 Objectifs et responsabilité :**

Les Cskom ont pour objectifs de :

- Couvrir l'ensemble des populations de l'aire attribuée par la carte sanitaire en soins curatifs, préventifs et Promotionnels,
- Offrir aux tarifs les plus bas possibles les services de soins de qualité.

Le Cskom est dirigé par un Directeur technique, dénommé : DTC (Directeur Technique du Cskom) :

- Le DTC est le premier responsable clinique du Cskom et en assure le bon fonctionnement,
- Il veille au respect de la réglementation en vigueur au Mali,
- Il assure l'élaboration et veille à l'application du règlement intérieur du Cskom,
- Il élabore l'organigramme des services du Cskom,
- Il convoque et préside les réunions de staff du personnel...

## Liste de quelques médicaments essentiels (médicaments du panier) dans les Cscm :

	NOM DU PRODUIT
1	Amoxicilline 500mg Gelule/Comprime
2	Ampicilline 1g, amp, injectable
3	Arthemeter + Lumefantrine 20mg/120mg Pl / 6X4 Comprimé
4	Cotrimoxazole 480 mg comprimé
5	Hydroxyde d'aluminium et de Magnésium comprimé 400 mg/400 mg
6	Ibuprofènecomprimé 200 mg
7	Mebendazolecomprimé 100 mg
8	Métronidazolecomprimé 250 mg
9	Oxytocin 10 UI, injectable
10	Paracétamolcomprimé 500 mg
11	Sel ferreux + Acide folique Comprimé : 60mg/400 mcg
12	SRO (Sel de réhydrations oral) Poudre orale

### 7.4 Définitions des variables :

#### - Définition du Médicament Essentiel : Médicament de « panier »

Ce sont des médicaments qui satisfont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins et de ce fait inscrit sur la LNME. De plus, il a été retenu par la commune sanitaire pour le monitoring des activités des formations sanitaires.

#### - Système logistique :

C'est le circuit physique du médicament. C'est l'ensemble des procédures administratives, de gestion de l'information et des ressources, des moyens de transport, des locaux et d'installations de stockage mis en place pour permettre au client obtenir les médicaments en quantité et de qualité suffisantes au bon moment et au bon lieu.

#### - Sélection :

C'est le choix porté sur un médicament au moment de l'expression des besoins au niveau de la formation sanitaire. Ce choix d'une gamme limitée de médicaments à un impact sur la

disponibilité et l'usage rationnel des médicaments dans les services de santé. Ceci est d'autant plus important dans un contexte où les ressources sont limitées.

- **Quantification :**

C'est la détermination de la quantité de médicaments à commander. Elle est faite selon un mode de calcul qui tient compte des quantités consommées au cours de la période écoulée ou des besoins réels (morbidité) et des schémas thérapeutiques.

- **Stockage :**

Elle est la manière dont les produits sont reçus, gardés et suivis afin d'être délivrés aux patients en toute sécurité. Des outils sont utilisés à cet effet. Il s'agit de la fiche de stock, de la fiche de positionnement et d'inventaires périodiques réalisés pour un meilleur suivi de la gestion.

- **Rupture de stock :**

C'est l'absence durant une période d'une molécule des rayons des formations sanitaires. Ce médicament doit être utilisable c'est-à-dire non périmé. Cette absence est déterminée à partir des fiches de stock des dits médicaments.

- **Stock Disponible et Utilisable (SDU) :**

C'est le stock de produits pouvant être utilisé sans danger pour la santé. Ils sont en bon état physique (couleur, intégrité, ...) et en cours de validité c'est-à-dire non périmés.

- **Pertes :**

C'est l'ensemble des produits périmés, endommagés ou cassés. Ils sont à exclure du stock disponible et utilisable.

- **Niveau de stock :**

C'est la période que couvre la quantité de produits disponibles en stock. Il est exprimé en nombre de mois de stock.

- **Périodicité de commande :**

Elle est l'intervalle de temps régulier qui sépare deux commandes de MEG dans les conditions normales c'est-à-dire en l'absence d'une menace de rupture de stock.

- **La gestion des stocks [27] :**

Le stock est un ensemble de matières premières, de produits semi-finis qui constituent la propriété d'une entreprise.

Gérer un stock, c'est faire en sorte qu'il soit constamment apte à répondre aux demandes des clients, des utilisateurs des articles stockés, ce qui constitue des problèmes pour la bonne gestion des stocks. Ces problèmes concernent :

- **Fiches de stock :**

La fiche de stock est le principal instrument de gestion. Pour chaque article (médicament et matériel), une fiche de stock est établie et régulièrement mise à jour. Ces fiches permettent :

- d'identifier tous les mouvements de stock : entrées- sorties ;
- de connaître à tout moment le niveau théorique des stocks ;
- de suivre la consommation des différents utilisateurs.
- de prévoir correctement les commandes ;
- de localiser et d'évaluer les pertes (différence entre le stock théorique et le stock réel de l'inventaire) ;

Sur cette fiche de stock sont notées :

- le nom du médicament en DCI ; la forme et le dosage ;
- tous les mouvements (entrées, sorties, provenance, destination, perte par casse et péremption) avec leur date ;
- les commandes en cours avec leur date d'exécution ;
- les inventaires et leur date ;

Lorsque l'on passe une commande, on inscrit la date, le fournisseur dans la colonne provenance ou destination et la quantité commandée dans la colonne en commande ou observation.

Lors de la réception de commande, on inscrit la quantité reçue dans la colonne « entrée » et on modifie le « stock » en conséquence. C'est à partir de la fiche de stock qu'on peut calculer :

- **La consommation moyenne mensuelle :**

La consommation moyenne mensuelle est calculée à partir des sorties enregistrées sur les fiches : il suffit d'additionner les sorties de plusieurs mois et de diviser le total par le nombre de mois pour obtenir la consommation moyenne mensuelle.

- **Stock de roulement :** consommation de la période entre deux approvisionnements. Le stock de roulement correspond à la quantité de chaque médicament consommé entre deux approvisionnements

- **Le stock de sécurité (ou stock de réserve) :** Ce stock est prévu pour pallier d'éventuels retards de livraison. La quantité du stock de sécurité est généralement évaluée à la moitié de la consommation pendant la période qui sépare deux livraisons.
- **Stock maximal :** C'est la quantité maximale de produits en stockage à la pharmacie pour éviter les surcoûts et les stocks dormants.
- **Stock minimal :** C'est la limite de stock à laquelle il est impératif de passer des commandes.
- **Quantité à commander :** La quantité commandée est basée, pour chaque article sur les données des fiches :
  - le stock d'inventaire au jour de la commande
  - le stock de sécurité
  - le stock de roulement ou consommation de la période
  - le délai prévu entre la commande et la livraison
  - les quantités en commande.

$$C = Sr + Ss + Cp - (Se + Qc)$$

C : Quantité à Commander

Sr : Stock de roulement

Ss : Stock de sécurité

Cp : Consommation probable durant le délai de livraison

Se : Stock existant au jour de la commande

Qc : Quantité déjà en commande

- **Bon de commande (BC) :**

Le carnet de commande comporte trois exemplaires dont l'original du bon de commande suivi de deux souches. Le bon de commande contient un certain nombre d'informations à savoir les désignations des produits, espèces /unité, la quantité de produits commandée, le prix unitaire et enfin le montant de la commande à lancer. Au bas de la page se trouve la signature du pharmacien chef, de l'agent comptable, du médecin chef). L'original du bon de commande est remis au fournisseur.

- **Le bordereau de livraison des fournisseurs (BL) :**

Il contient les informations comme les désignations des produits, espèces / unité, la quantité de produits commandés, le prix unitaire, le montant de la commande et est signé par le pharmacien chef ou pharmacien responsable d'approvisionnement, le fournisseur et l'agent comptable.

- **Réception d'une commande :**

A la réception, il faut immédiatement contrôler le nombre des colis, ensuite vérifier le contenu notamment :

- vérifier que les articles livrés correspondent bien aux articles commandés et que les quantités sont conformes à celles indiquées sur la liste de colisage.
- vérifier l'emballage de chaque médicament, son étiquetage, la date de péremption et l'aspect du produit lorsque cela est possible.
- Vérifier le cas échéant les conditions spéciales de conservation. Toute anomalie sera aussitôt signalée à l'expéditeur.

Les médicaments seront rangés le plus tôt possible, à l'emplacement qui leur est attribué. Les quantités reçues seront enregistrées sur les fiches de stock. Les bordereaux de livraison, les factures et les listes de colisage sont à classer avec les bons de commande dans un dossier « commande » à conserver durant trois années ou plus suivant la réglementation en vigueur.

- **Inventaire :**

Au minimum deux fois par an, mais si possible, avant chaque commande il convient de procéder à un inventaire des quantités réellement en stock et les dates de péremption.

Les fiches de stock donnent un chiffre théorique du stock, mais il s'avère toujours nécessaire de vérifier produit par produit les quantités réellement disponibles (stock physique) dans l'ordinateur si la gestion de l'Entreprise est informatisée.

Les différences peuvent s'expliquer par des vols ou par des erreurs dans la gestion du stock. Il faudra bien sûr éclaircir ces écarts.

- **Conditions de conservation :**

La température, l'air, l'humidité et la lumière sont des facteurs qui interviennent dans la conservation. Les conditions de stabilité sont différentes suivant les médicaments, qui sont plus ou moins fragiles et suivant la forme du médicament ou suivant son mode de fabrication. Il est donc nécessaire de respecter les normes de conservation indiquées sur chaque étiquette ou notice des fabricants.

Les médicaments qui doivent être stockés au froid, doivent être mis au réfrigérateur. Pour réduire les détériorations dues à l'humidité, les emballages doivent être bien fermés et contenir des absorbants.

**7.5 L'approvisionnement en médicaments essentiels dans les CSCom [27] :**

Dans l'approvisionnement en médicament, la stratégie est axée sur tous les aspects du processus qui permettent d'apporter le médicament depuis le fournisseur jusqu'au patient en passant par le dispensateur.

Les fonctions de base d'un cycle logistique dans n'importe quel système d'approvisionnement en médicament se subdivisent en quatre catégories :

- La sélection de médicaments : inclut des questions telles que : quel produit doit être disponible et en quelle quantité ;
  - L'acquisition inclut les méthodes d'achat, le financement, les conditions de paiement, les sources d'approvisionnement, le contrôle de qualité et les décisions relatives à l'achat ou à la fabrication des médicaments,
  - La distribution inclut la gestion de l'importation, la tenue des stocks, les conditions de stockage et le transport ;
  - L'utilisation inclut les pratiques de prescription du personnel autorisé et du personnel toléré ainsi que l'éducation des consommateurs.
- **La sélection de médicaments [27] :**

La sélection est souvent inefficace, surtout dans les pays où la connaissance en matière pharmaceutique est insuffisante, où l'information sur les thérapeutiques courantes n'est pas disponible, où le processus de sélection des médicaments n'est pas fondé sur des données précises. Dans une telle situation, le système d'approvisionnement peut enregistrer des défaillances suivantes :

- L'achat d'une trop grande variété de produits, ce qui sature des moyens de stockage limités et complique la distribution ;
- L'achat de produits peu utiles, soit des médicaments nouveaux dont l'efficacité clinique n'a pas été établie, soit des associations de produits ou des préparations à effets symptomatiques alors que des médicaments essentiels tels que les antibiotiques et les vaccins manquent ;
- L'achat de quantités inappropriées : les demandes peuvent être surestimées pour certains articles et sous-estimées pour d'autres.

- **L'Utilisation des Médicaments [27] :**

L'utilisation des médicaments est influencée par des facteurs qui sont à la fois internes et externes au schéma thérapeutique. L'aptitude du processus d'acquisition du médicament en vue de satisfaire les besoins sanitaires de la population dépend de ce qui se passe au niveau de l'utilisation des médicaments.

Les problèmes les plus fréquents concernant l'utilisation des médicaments se rapportent généralement aux paramètres suivants : que le consommateur ne peut pas lire ou les quantités conditionnées ne sont pas appropriées à la dispensation et à l'utilisation par le malade.

**7.6 La fiche d'information sur un médicament :**

- Dénomination Commune Internationale (DCI) de chaque substance active
- Données pharmacologiques : brève description des effets pharmacologiques et du mode d'action.
- Informations cliniques :
- Indication
- Posologie et données pharmacocinétiques : Posologie moyenne et limite pour l'adulte et l'enfant, espacement des doses, durée moyenne du traitement situations particulières (insuffisance rénale, hépatique, cardiaque ou nutritionnelle par exemple) nécessitant une diminution ou une augmentation de la posologie.
- Contre- indications
- Précautions et mises en garde (grossesse, allaitement etc...)
- Effets indésirables
- Interactions médicamenteuses.
- Sur dosage : brève description clinique des symptômes, traitement autre que pharmaceutique et thérapeutique de soutien ; antidotes spécifiques.



- Informations pharmaceutiques :
  - Formes pharmaceutiques.
  - Teneur en principe actif.
  - Excipients.
  - Conditions de stockage et durée de conservation (date limite d'utilisation)
  - Présentation.
  - Description du produit et de son conditionnement.
  - Réglementation (stupéfiant ou autre médicament sous contrôle, médicament délivré sur ordonnance ou en vente libre).
  - Fabricant (s) et importateur (s) nom et adresse.

Les moyens d'information sont multiformes et diffèrent suivant les besoins de chacun : décideurs, prescripteurs, distributeurs et consommateurs. L'information doit être basée sur la base des documents scientifiques internationaux, une étude critique permet aux décideurs d'élaborer les documents nationaux qui sont alors publiés et diffusés.

Les responsables de programmes de SSP sont à la fois des décideurs et les formateurs chargés d'adapter les listes des médicaments essentiels et les procédures thérapeutiques à chaque niveau de SSP ; ils assurent également la formation et le recyclage des différents acteurs des programmes d'action pour les médicaments essentiels.

### **7.7 Les critères d'une information pharmaco-thérapeutique utile et fiable :**

Pour qu'une information sur le médicament et la thérapeutique soit véritablement utile et fiable, quatre critères sont essentiels ; il faut :

- Une information rigoureuse sur le plan scientifique sans complaisance ni omission.
- Une information comparative qui permet des choix thérapeutiques éclairés.
- Une information adaptée aux besoins, c'est à dire aux pathologies présentes, et aux capacités socio- économiques locales.
- Une information facile à exploiter.

Il est rare que l'information fournie par des structures liées aux producteurs et aux distributeurs pharmaceutiques soit vraiment comparative. Pour cette raison, l'indépendance rédactionnelle est un autre critère non négligeable. Les caractéristiques d'une information de qualité ne diffèrent pas d'un continent à l'autre.

L'utilisation du médicament par le malade est influencée par le conditionnement du médicament. Les médicaments sont presque toujours délivrés aux malades dans un emballage. Le type d'emballage utilisé peut avoir un effet sur la qualité du médicament au moment où il sera consommé et sur l'image que le malade se fait du système de santé.

#### **8. La Politique de Prix de médicaments essentiels [27] :**

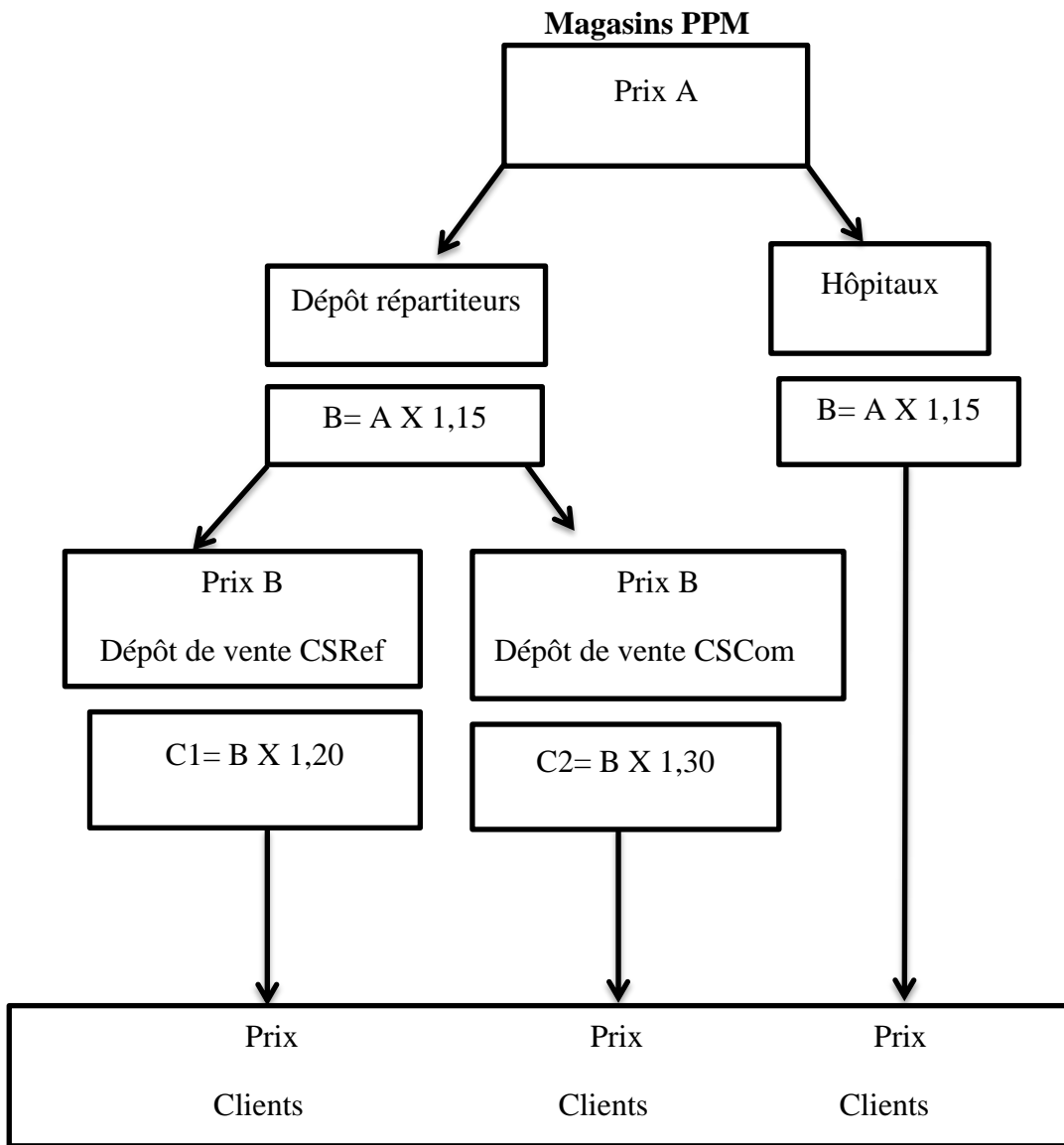
Au Mali, le décret n°218 P-RM du 30 mai 2003 réglemente les prix des médicaments de la LNME en DCI.

Suivant le décret, « le prix de cession des médicaments essentiels sous conditionnement hospitalier vendu par la PPM est déterminé par l'application d'un coefficient de 1,325 sur le prix CAF (Coût Assurance Fret) ;

En 1960, en République du Mali, les prix des médicaments étaient fixés par l'Etat. Ce travail était fait par le Ministère des affaires économiques en collaboration avec le Ministère de la santé. Les coefficients étaient appliqués sur toute l'étendue du territoire national.

A partir de 1991, avec la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique, le prix de cession des ME pour les secteurs publics, communautaire et privé est établi pour un exercice entier par application de coefficients multiplicateurs fixés par la PPM en collaboration avec le ministère en tutelle de la santé. Ces coefficients sont élaborés dans le contrat plan Etat /PPM renouvelable tous les trois ans. En 1992, l'ordonnance CTSP du 14 Avril 1992 institua la liberté des prix et de la concurrence.

Depuis fin janvier 2003, il existe un barème des prix par niveau élaboré suite à la révision des prix des médicaments essentiels en DCI. Les médicaments ne figurant pas sur la liste des ME en DCI seront vendus aux niveaux inférieurs du pipeline et aux malades en affectant au prix de cession un coefficient multiplicateur défini par la décision n° 95-1998 /MSSPA.



**Figure 3** : Schéma de la politique de prix de médicaments essentiels [17]

## **II. METHODOLOGIE**

### **1. Cadre et Lieu de l'étude :**

Notre étude s'est déroulée dans le district de Bamako. Le district de Bamako est divisé en six communes qui sont :

- La commune I couvre une superficie de 34,26 km<sup>2</sup>. Elle compte onze (11) CSCCom repartis dans les neuf quartiers ;
- La commune II couvre une superficie de 16,81 km<sup>2</sup>. Cette commune compte huit (8) CSCCom repartis dans les onze quartiers ;
- La commune III couvre une superficie de 23 km<sup>2</sup>. Cette commune est le centre administratif et commercial de Bamako, elle compte huit (8) CSCCom ;
- La Commune IV, couvre une superficie de 36 768 hectares, avec une population de plus de 200 000 habitants en 2001. La commune IV est composé de neuf (10) CSCCom repartis dans les huit quartiers.
- La Commune V couvre une superficie de 41 km<sup>2</sup>. Elle compte douze (12) CSCCom repartis dans les huit quartiers.
- La commune VI couvre une superficie de 8 882 hectares est la plus vaste du district de Bamako. Elle compte treize (13) CSCCom repartis dans les dix quartiers.

### **2. Type d'études :**

Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale, qui a lieu dans 30 CscCom du district de Bamako.

### **3. Période d'étude :**

Notre étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2017, soit une étude de 6 mois d'enquête.

### **4. Population d'étude :**

Notre population d'étude était composée de personnes impliquées dans la gestion des médicaments dans les CSCCom enquêtés.

#### **- Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude :

- Le gérant DV, le comptable et le Directeur Technique du Centre présentes dans les centres et qui ont acceptés de participer à l'étude.

- **Critères de non inclusion :**

N'ont pas été inclus dans l'étude :

Le gérant DV, le comptable et le Directeur Technique du Centre absents dans les structures et qui ont refusés de répondre le questionnaire.

**5. Echantillonnage :**

- **Technique et taille d'échantillonnage :**

Sur l'ensemble des Cscm du district de Bamako nous avons fait un choix raisonné de 5 Cscm tirés au hasard par commune soit un total de 30 Cscm.

Pour les médicaments nous avons choisi la liste des médicaments du panier soit un lot de 12 médicaments considéré comme étant les plus couramment utilisés selon une étude menée par la DPM [28].

**6. Technique et Outils de Collecte des données :**

- L'outil utilisé pour évaluation était :

- Grille d'évaluation du système de gestion logistique des médicaments par la DPM.

- Outils utilisés pour la collecte sont :

- Les fiches de stocks, CRGS, Bordereau de Livraison, Bon de Commande.

**7. Analyse des données :**

Pour la saisie des données, le logiciel Microsoft office Word 2010 a été utilisé et pour analyser les données, nous avons utilisé le logiciel Epi-info version 7.2.1.0

### III. RESULTATS :

Après notre enquête dans les 30 CSCom du District de Bamako, nous avons eu des résultats suivants :

#### 1. Répartition du personnel des Centres de Santé Communautaire selon le genre dans les communes.

**Tableaux I : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune I.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Genre							
Féminin	1	2	0	1	1	5	62,5%
Masculin	0	0	1	1	1	3	37,5%
TOTAL	1	2	1	2	2	8	100%

Plus de la moitié du personnel enquêté était du genre féminin avec 62,5%, soit un sexe ratio de 1,7.

**Tableau II : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune II.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Genre							
Féminin	1	2	3	1	2	9	90%
Masculin	0	1	0	0	0	1	10%
Total	1	3	3	1	2	10	100%

Plus de la moitié du personnel enquêté dans le dépôt était du genre féminin avec 90%, soit un sexe ratio de 9.

**Tableau III : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Genre</b>							
Féminin	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Masculin	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité du personnel enquêté dans le dépôt était du genre féminin avec 100%.

**Tableau IV : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Genre</b>							
Féminin	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>87,5%</b>
Masculin	0	0	0	0	1	1	12,5%
Total	1	2	3	1	1	8	100%

Plus de la moitié du personnel enquêté dans le dépôt était du genre féminin avec 87,5%, soit un sexe ratio de 7.

**Tableau V : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Genre</b>							
Féminin	1	1	1	0	1	4	62,5%
Masculin	0	1	0	2	0	3	37,5%
Total	1	1	1	2	1	7	100%

Plus de la moitié du personnel enquêté dans le dépôt était du genre féminin avec 62,5%, soit un sexe ratio de 1,67.

**Tableau VI : Répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Genre</b>							
Féminin	1	0	1	3	1	6	54,5%
Masculin	3	1	1	0	0	5	45,5%
TOTAL	4	1	2	3	1	11	100%

Plus de la moitié du personnel enquêté dans le dépôt était du genre féminin avec 54,5%, soit un sexe ratio de 1,2.



**Résumé :** Tableau récapitulatif de la répartition du personnel enquêté dans les dépôts selon le genre dans la commune dans les communes.

Nombre du personnel de dépôt selon le sexe	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
<b>Femmes</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>73,50%</b>
Hommes	3	1	0	1	3	5	13	26,50%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Plus de la moitié du personnel enquêté dans le dépôt était du genre féminin 73,50%, soit un sexe ratio d'environ 3.

## 2. Répartition des personnes enquêtées ayant reçu une formation sur la gestion de médicament par Centres de Santé Communautaire dans chaque commune.

**Tableau VII : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune I.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Besoin de formation							
OUI	0	0	1	0	0	1	20%
NON	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Presque la totalité de personnes enquêtées ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Tableau VIII : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Besoin de formation							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des personnes enquêtées ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un pourcentage de 100%.

**Tableau IX : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Besoin de formation							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des personnes enquêtées ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un pourcentage de 100%.

**Tableau X : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Besoin de formation							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des personnes enquêtées ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XI : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Besoin de formation							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des personnes enquêtées ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XII : Situation des personnes ayant reçu une formation sur la gestion de médicament dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Besoin de formation							
OUI	0	1	0	0	0	1	20%
NON	1	1	1	1	1	4	80%
TOTAL	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des personnes enquêtés ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif des communes sur la formation de la gestion des médicaments.

Besoin de formation dans les CSCOM	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	4	5	5	5	5	4	28	93,33%
OUI	1	0	0	0	0	1	2	6,67%
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Presque la totalité des personnes enquêtées ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un pourcentage de 93,33%.

### 3. Répartition de Centre de Santé Communautaire possédant le Manuel de SDADME.

**Tableau XIII : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Présence du Manuel de SDADME							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	0	1	1	0	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire possédait le manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XIV : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Présence du Manuel de SDADME							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	0	0	1	0	1	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire possédait le manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XV : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Présence du Manuel de SDADME							
Oui	1	1	0	0	1	3	60%
Non	0	0	1	1	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire possédait le manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XVI : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Présence du Manuel de SDADME							
Oui	1	1	0	0	1	3	60%
Non	0	0	1	1	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire possédait le manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XVII : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Présence du Manuel de SDADME</b>							
Oui	0	0	0	1	1	2	40%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire ne possédait pas le manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XVIII : Situation de la présence du Manuel de SDADME dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Présence du Manuel de SDADME</b>							
Oui	1	0	0	0	1	2	40%
Non	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire ne possédait pas le manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de la présence du Manuel de SDADME dans les communes.

Présence du Manuel de SDADME	Commune						Effectifs	Pourcentage
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	2	2	2	2	3	3	14	46,67%
OUI	3	3	3	3	2	2	16	53,33%
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire possédait le manuel du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels avec un pourcentage de 53,33%.

#### 4. Répartition de Centre de Santé Communautaire possédant la liste nationale des médicaments essentiels dans chaque commune.

**Tableau XIX : Situation de la présence de la liste nationale de médicaments essentiels dans la commune I.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
LNME							
Oui	0	1	1	1	1	4	80%
Non	1	0	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire enquêté possédaient la liste nationale des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.



**Tableau XX : Situation de la présence de la liste nationale de médicaments essentiels dans la commune II.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
LNME							
Oui	1	1	1	1	1	5	100%
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté possédaient la liste nationale des médicaments essentiels avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XXI : Situation de la présence de la liste nationale de médicaments essentiels dans la commune III.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
LNME							
Oui	1	1	1	1	0	4	80%
Non	0	0	0	0	1	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire possédaient la liste nationale des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Tableau XXII : Situation de la présence de la liste nationale de médicaments essentiels dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>LNME</b>							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire possédaient la liste nationale des médicaments essentiels avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XXIII : Situation de la présence de la liste nationale de médicaments essentiels dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>LNME</b>							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	0	1	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la totalité des Centres de Santé Communautaire possédaient la liste nationale des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Tableau XXIV : Situation de la présence de la liste nationale de médicaments essentiels dans la commune VI.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
<b>LNME</b>							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	1	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire possédaient la liste nationale des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de Situation de la présence de la liste nationale de médicaments essentiels dans les communes.

LNME	Commune						Effectifs	Pourcentage
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	1	0	1	0	1	1	4	13,33%
OUI	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>86,67%</b>
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100,00%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire possédaient la liste nationale des médicaments essentiels avec un pourcentage de 86,67%.

## 5. Répartition de Centre de Santé Communautaire ayant le système informatique en gestion logistique.

**Tableau XXV : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune I.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Système informatique de gestion logistique							
Oui	0	1	0	0	0	1	20%
Non	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des centres de santé communautaire n'ont pas un système informatique de gestion logistique avec un pourcentage de 80%.

**Tableau XXVI : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune II.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Système informatique de gestion logistique							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des centres de santé communautaire n'ont pas un système informatique de gestion logistique avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XXVII : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune III.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Système informatique de gestion logistique							
Oui	0	1	0	0	1	2	40%
Non	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100

Plus de la moitié des centres de santé communautaire n'ont pas un système informatique de gestion logistique avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XXVIII : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune IV.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Système informatique de gestion logistique							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des centres de santé communautaire n'ont pas un système informatique de gestion logistique avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XXIX : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune V.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Système informatique de gestion logistique							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des centres de santé communautaire n'ont pas un système informatique de gestion logistique avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XXX : Situation de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans la commune VI.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Système informatique de gestion logistique							
Oui	1	0	0	0	1	2	40%
Non	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des centres de santé communautaire n'ont pas un système informatique de gestion logistique avec un pourcentage de 60%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de la présence du manuel de système informatique en gestion logistique dans les communes.

Système informatique de gestion logistique	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	4	5	3	5	5	3	25	83,33%
OUI	1	0	2	0	0	2	5	16,67%
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Plus de la moitié des centres de santé communautaire n'ont pas un système informatique de gestion logistique avec un pourcentage de 83,33%.

## 6. Répartition des Centres de Santé Communautaire ayant la liste de règlement pour les conditions de stockage de médicaments essentiels.

**Tableau XXXI : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune I.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Présence de checklist standard							
Oui	0	0	1	0	1	2	40%
Non	1	1	0	1	0	3	60%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centre de Santé Communautaire n'a pas de checklist standard pour suivre le conditionnement de stock avec un pourcentage 60%.

Tableau XXXII : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune II.

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Présence de checklist standard							
Oui	1	1	1	1	1	5	100%
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centre de Santé Communautaire a de checklist standard pour suivre le conditionnement de stock avec un pourcentage 100%.

Tableau XXXIII : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune III.

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Présence de checklist standard							
Oui	1	1	1	0	0	3	60%
Non	0	0	0	1	1	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centre de Santé Communautaire a de checklist standard pour suivre le conditionnement de stock avec un pourcentage 60%.



**Tableau XXXIV : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Présence de checklist standard</b>							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	0	1	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centre de Santé Communautaire a de checklist standard pour suivre le conditionnement de stock avec un pourcentage 80%.

**Tableau XXXV : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Présence de checklist standard</b>							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centre de Santé Communautaire n'a pas de checklist standard pour suivre le conditionnement de stock avec un pourcentage 100%.

**Tableau XXXVI : Situation de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans la commune VI.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Présence de checklist standard							
Oui	1	0	0	0	0	1	20%
Non	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la moitié des Centre de Santé Communautaire n'a pas de checklist standard pour suivre le conditionnement de stock avec un pourcentage 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de la liste de règlement du conditionnement des stocks dans les communes.

Présence de checklist standard	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
Oui	3	0	2	1	5	4	15	50%
Non	2	5	3	4	0	1	15	50%
<b>TOTAL</b>	5	5	5	5	5	5	30	100%

Seulement la moitié des Commune a de checklist standard pour suivre le conditionnement de stock avec un pourcentage 50%.

**NB :** Checklist standart est une liste établie par la DPM pour le bon conditionnement du stockage des médicaments dans les dépôts ou pharmacies.

**7. Répartition de Centre de Santé Communautaire qui respect les conditions de stockage des médicaments essentiels.**

**Tableau XXXVII : Situation du conditionnement des stocks dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect de condition de stockage							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	0	1	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire a déclaré avoir respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Tableau XXXVIII : Situation du conditionnement des stocks dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect de condition de stockage							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	1	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire a déclaré avoir respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Tableau XXXIX : Situation du conditionnement des stocks dans la commune III.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Respect de condition de stockage							
Oui	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	1	0	0	1	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire enquêté a déclaré avoir respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XL : Situation du conditionnement des stocks dans la commune IV.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Respect de condition de stockage							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	0	1	1	0	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire enquêté a déclaré avoir respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XLI : Situation du conditionnement des stocks dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect de condition de stockage							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté n'a pas respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XLII : Situation du conditionnement des stocks dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect de condition de stockage							
Oui	0	1	0	0	0	1	20%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté n'a pas respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif du conditionnement des stocks dans les communes.

---

	<b>Commune</b>							
Respect de condition de stockage	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
NON	3	1	2	1	2	3	15	50%
OUI	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>50%</b>
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

---

La moitié des Centres de Santé Communautaire enquêté a respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un pourcentage de 50%.

**8. Le taux de rupture des médicaments du panier dans les Centre de Santé Communautaire.**

**Tableau XLIII : Situation des médicaments du panier dans la commune I.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Médicament ayant connu de ruptures							
Amoxi 500mg gelule/cp	0	0	0	0	0	0	0%
Ampicilline 1g injectable	1	0	1	0	1	3	60%
Arthe +lum20mg/120mg pl/24 cp	1	1	1	1	0	4	80%
Cotrimoxazole 480mg cp	0	0	1	0	0	1	20%
Hyd d'al et de mg cp 400mg/400mg	1	0	0	1	1	3	60%
Ibuprofène 200mg	1	1	1	1	1	5	100%
Mebendazole comprimé 100mg	1	0	1	1	1	4	80%
Métronidazole cp 250mg	1	1	0	1	1	4	80%
Ocytocine 10 ui, injectable	0	0	0	0	0	0	0%
Paracétamol comprimé 500 mg	0	0	0	0	0	0	0%
Sel ferreux + acide folique comprimé 500 mg	0	1	0	0	0	1	20%
Sro (sel de réhydratation oral) poudre	1	1	1	1	0	4	80%

Tous les Centres de Santé Communautaire ont connu une rupture à l'Ibuprofène 200 mg avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XLIV : Situation des médicaments du panier dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Médicament ayant connu de ruptures							
Amoxi 500mg gelule/cp	0	1	0	0	1	2	40%
Ampicilline 1g injectable	0	1	1	0	1	3	60%
Arthe +lum20mg/120mg pl/24 cp	1	1	1	0	0	3	60%
Cotrimoxazole 480mg cp	0	1	0	0	0	1	20%
Hyd d'al et de mg cp 400mg/400mg	0	1	1	0	0	2	40%
Ibuprofène 200mg	1	1	1	1	0	4	80%
Mebendazole comprimé 100mg	1	0	1	0	0	2	40%
Métronidazole cp 250mg	0	1	1	0	0	2	40%
Ocytocine 10 ui, injectable	0	0	0	0	0	0	0%
Paracétamol comprimé 500mg	0	0	0	0	0	0	0%
Sel ferreux + acide folique comprimé 500mg	0	0	1	0	0	1	20%
Sro (sel de réhydratation oral) poudre	0	0	1	0	0	1	20%

Presque tous les Centres de Santé Communautaire ont connu une rupture à l'Ibuprofène 200 mg avec un pourcentage de 80%.



**Tableau XLV : Situation des médicaments du panier dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Médicament ayant connu de ruptures							s
Amoxi 500mg gelule/comprimé	1	0	0	0	0	1	20%
Ampicilline 1g injectable	1	0	0	0	0	1	20%
Arthe +lum20mg/120 mg pl/24 cp	1	1	0	0	1	3	60%
Cotrimoxazole 480mg comprimé	0	0	0	0	0	0	0%
Hyd d'al et de mg cp 400mg/400mg	0	0	0	0	0	0	0%
Ibuprofène 200mg	0	0	1	1	1	3	60%
Mebendazole comprimé 100mg	1	0	0	0	0	1	20%
Métronidazole comprimé 250mg	1	0	0	0	0	0	0%
Ocytocine 10 ui, injectable	0	0	0	0	1	1	20%
Paracétamol comprimé 500 mg	1	0	0	0	0	1	20%
Sel ferreux + acide folique comprimé 500 mg	0	0	0	0	0	0	0%
SRO (sel de réhydratation oral) poudre	1	1	1	1	1	5	100%

Tous les Centres de Santé Communautaire ont connu une rupture à SRO (sel de réhydratation oral) poudre 200 mg avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XLVI : Situation des médicaments du panier dans la commune IV.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Médicament ayant connu de ruptures							
Amoxi 500mg gelule/comprimé	0	0	0	0	0	0	0%
Ampicilline 1g injectable	0	0	0	0	0	0	0%
Arthe +lum20mg/120mg pl/24 cp	1	0	0	1	1	3	60%
Cotrimoxazole 480mg comprimé	1	0	0	0	1	2	40%
Hyd d'al et de mg cp 400mg/400mg	0	0	0	0	0	0	0%
Ibuprofène 200mg	1	1	0	0	1	3	60%
Mebendazole comprimé 100mg	1	0	0	0	0	1	20%
Métronidazole comprimé 250mg	0	0	0	0	0	0	0%
Ocytocine 10 ui, injectable	1	0	0	1	1	3	60%
Paracétamol comprimé 500mg	0	0	0	0	0	0	0%
Sel ferreux + acide folique comprimé 500mg	0	0	0	0	1	1	20%
SRO (sel de réhydratation oral) poudre	0	0	1	0	1	2	40%

La majorité des Centres de Santé Communautaire ont connue au moins une rupture à l'un des médicaments du panier.

**Tableau XLVII : Situation des médicaments du panier dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Médicament ayant connu de ruptures							
Amoxi 500mg gelule/cp	0	0	0	0	0	0	0%
Ampicilline 1g injectable	0	1	0	0	0	1	20%
Arthe +lum20mg/120 mg pl/24 cp	1	1	1	0	1	4	80%
Cotrimoxazole 480mg comprimé	0	1	1	0	0	2	40%
Hyd d'al et de mg cp 400mg/400mg	0	0	1	0	1	2	40%
Ibuprofène 200mg	1	1	1	1	1	5	100%
Mebendazole comprimé 100mg	1	1	1	0	1	4	80%
Métronidazole comprimé 250mg	0	1	0	0	0	1	20%
Ocytocine 10 ui, injectable	0	1	0	0	0	1	20%
Paracétamol comprimé 500 mg	1	1	0	0	0	2	40%
Sel ferreux + acide folique comprimé 500 mg	0	0	1	0	0	1	20%
SRO (sel de réhydratation oral) poudre	1	1	1	0	1	4	80%

Tous les Centres de Santé Communautaire ont connu une rupture à l'Ibuprofène 200 mg avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XLVIII : Situation des médicaments du panier dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b> <b>s</b>
Médicament ayant connu de ruptures							
Amoxi 500mg gelule/cp	0	0	1	0	0	1	20%
Ampicilline 1g injectable	0	0	0	0	0	0	0%
Arthe +lum20mg/120 mg pl/24 cp	0	0	1	0	1	2	40%
Cotrimoxazole 480mg comprimé	0	1	1	0	0	2	40%
Hyd d'al et de mg cp 400mg/400mg	0	1	1	0	0	2	40%
Ibuprofène 200mg	1	1	0	1	1	4	80%
Mebendazole comprimé 100mg	1	1	0	0	1	3	60%
Métronidazole comprimé 250mg	1	0	1	1	0	3	60%
Ocytocine 10 ui, injectable	1	1	0	0	0	2	40%
Paracétamol comprimé 500 mg	0	0	1	0	0	1	20%
Sel ferreux + acide folique comprimé 500 mg	0	0	1	0	0	1	20%
SRO (sel de réhydratation oral) poudre	1	1	1	1	0	4	80%

Presque tous les Centres de Santé Communautaire ont connu une rupture à l'Ibuprofène 200 mg avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de la situation de médicaments de panier dans les CSCom.

Médicament ayant connu de ruptures	Commune						Effectifs	Pourcentage s
	I	II	III	IV	V	VI		
AMOXI 500mg Gelule/comprimé	0	2	1	0	0	1	4	13,33%
Ampicilline 1g injectable	3	3	1	0	1	0	8	26,67%
Arthe +Lum20mg/120m g pl/24 cp	4	3	3	3	4	2	19	63,33%
Cotrimoxazole 480mg comprimé	1	1	0	2	2	1	7	23,33%
Hyd d'al et de Mgcp 400mg/400mg	3	2	0	0	2	1	8	26,66%
Ibuprofène200mg	5	4	3	3	5	4	24	80%
Mebendazole comprimé 100mg	4	2	1	1	4	2	14	46,67%
Métronidazole comprimé 250mg	4	2	1	0	1	3	11	36,67%
Ocytocine 10 UI, injectable	0	0	2	3	1	1	7	23,33%
Paracétamol cp 500 mg	0	0	1	0	2	1	4	13,33%
Sel ferreux + Acide folique comprimé 500 mg	1	1	0	1	1	1	5	16,67%
SRO (Sel de réhydratation oral) poudre	4	1	5	2	4	3	19	63,33%

Presque dans tous les Centres de Santé Communautaire l'Ibuprofène 200mg a été le médicament le plus indisponible avec un pourcentage de 80%.

## 9. Répartition de Centre Santé Communautaire par période de commande.

**Tableau XLIX : Situation de la période de commande dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscm 1</b>	<b>Cscm 2</b>	<b>Cscm 3</b>	<b>Cscm 4</b>	<b>Cscm 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Période							
[0-1] mois	1	1	0	1	1	4	80%
[1-2] mois							
[2-3] mois							
Pas de période précise	0	0	1	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire ont un délai d'approvisionnement dans un intervalle de 0 à 3 mois avec un pourcentage de 80%.

**Tableau L : Situation de la période de commande dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscm 1</b>	<b>Cscm 2</b>	<b>Cscm 3</b>	<b>Cscm 4</b>	<b>Cscm 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Période							
[0-1] mois	1	1	1	1	1	5	100%
[1-2] mois							
[2-3] mois							
Pas de période précise	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire ont un délai d'approvisionnement dans un intervalle de 0 à 3 mois avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LI : Situation de la période de commande dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Période</b>							
[0-1] mois	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
[1-2] mois							
[2-3] mois							
Pas de période précise	1	0	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire ont un délai d’approvisionnement dans un intervalle de 0 à 3 mois avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LII : Situation de la période de commande dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Période</b>							
[0-1] mois	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
[1-2] mois							
[2-3] mois							
Pas de période précise	0	0	1	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire ont un délai d’approvisionnement dans un intervalle de 0 à 3 mois avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LIII : Situation de la période de commande dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Période							
[0-1] mois	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
[1-2] mois							
[2-3] mois							
Pas de période précise	0	0	1	0	1	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire ont un délai d'approvisionnement dans un intervalle de 0 à 3 mois avec un pourcentage de 60%.

**Tableau LIV : Situation de la période de commande dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Période							
[0-1] mois	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
[1-2] mois							
[2-3] mois							
Pas de période précise	0	1	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire ont un délai d'approvisionnement dans un intervalle de 0 à 3 mois avec un pourcentage de 80%.



**Résumé :** Tableau récapitulatif de la période de commande dans les communes.

<b>Commune</b>								
Périodicité	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
[0-1] mois	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>80%</b>
[1-2] mois								
[2-3] mois								
Pas de période précise	1	0	1	1	2	1	6	20,00%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Presque la totalité des Commune a un délai d'approvisionnement dans un intervalle de 0 à 3 mois avec un pourcentage de 80%.

#### **10. L'utilisation de la consommation moyenne mensuelle pour la quantification des besoins de médicament essentiel.**

**Tableau LV : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>CMM</b>							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	0	1	0	0	1	20%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Presque la totalité des Centres Santé Communautaire utilisait la consommation moyenne mensuelle pour passer la commande avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LVI : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>CMM</b>							
Oui	1	1	1	1	1	5	100%
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres Santé Communautaire utilisait la consommation moyenne mensuelle pour passer la commande avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LVII : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>CMM</b>							
Oui	0	1	1	0	1	3	60%
Non	1	0	0	1	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres Santé Communautaire utilisait la consommation moyenne mensuelle pour passer la commande avec un pourcentage de 60%.

**Tableau LVIII : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>CMM</b>							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	0	1	1	0	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de moitié des Centres Santé Communautaire utilisait la consommation moyenne mensuelle pour passer la commande avec un pourcentage de 60%.

**Tableau LIX : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>CMM</b>							
Oui	0	0	0	1	0	1	20%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres Santé Communautaire n'utilisait pas la consommation moyenne mensuelle pour passer la commande avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LX : Situation d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans la commune VI.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
CMM							
Oui	1	0	1	1	1	4	80%
Non	0	1	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres Santé Communautaire utilisait la consommation moyenne mensuelle pour passer la commande avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif d'utilisation de la consommation moyenne mensuelle dans les communes.

Commune								
CMM	I	II	III	IV	V	VI	Effectifs	Pourcentages
NON	1	0	2	2	4	1	10	33,33%
OUI	4	5	3	3	1	4	20	66,67%
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Plus de la moitié des Centres Santé Communautaire utilisait la consommation moyenne mensuelle pour passer la commande avec un pourcentage de 66,67%.

**11. L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels.**

**Tableau LXI : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscm 1</b>	<b>Cscm 2</b>	<b>Cscm 3</b>	<b>Cscm 4</b>	<b>Cscm 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Compte rendu de gestion des stocks							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté utilisait le compte rendu de gestion des stocks pour la quantification de besoin avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LXII : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscm 1</b>	<b>Cscm 2</b>	<b>Cscm 3</b>	<b>Cscm 4</b>	<b>Cscm 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Compte rendu de gestion des stocks							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	0	0	1	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté utilisait le compte rendu de gestion des stocks pour la quantification de besoin avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LXIII : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Compte rendu de gestion des stocks							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté utilisait le compte rendu de gestion des stocks pour la quantification de besoin avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LXIV : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Compte rendu de gestion des stocks							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté utilisait le compte rendu de gestion des stocks pour la quantification de besoin avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LXV : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Compte rendu de gestion des stocks							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté utilisait le compte rendu de gestion des stocks pour la quantification de besoin avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LXVI : Situation de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Compte rendu de gestion des stocks							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté utilisait le compte rendu de gestion des stocks pour la quantification de besoin avec un pourcentage de 100%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de L'utilisation de compte rendu de gestion des stocks pour la quantification des besoins de médicaments essentiels stocks dans les communes.

Compte rendu de gestion des stocks	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	0	1	0	0	0	0	1	3,33%
OUI	5	4	5	5	5	5	29	96,67%
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté utilisait le compte rendu de gestion des stocks pour la quantification de besoin avec un pourcentage de 96,67%.

## 12. L'utilisation de stock disponible utilisable avant de passé les commandes.

**Tableau LXVII : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune I.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
SDU							
Oui	1	1	0	1	1	4	80%
Non	0	0	1	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire a utilisé le stock disponible utilisable avant de passé les commandes avec un pourcentage de 80%.



**Tableau LXVIII : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
SDU							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire a utilisé le stock disponible utilisable avant de passé les commandes avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LXIX : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
SDU							
Oui	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	1	0	0	1	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire a utilisé le stock disponible utilisable avant de passé les commandes avec un pourcentage de 60%.

**Tableau LXX : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
SDU							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	0	1	1	0	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire a utilisé le stock disponible utilisable avant de passer les commandes avec un pourcentage de 60%.

**Tableau LXXI : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
SDU							
Oui	0	0	0	1	0	1	20%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire n'a pas utilisé le stock disponible utilisable avant de passer les commandes avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LXXII : Situation d'utilisation de stock disponible utilisable dans la commune VI.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
SDU							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	1	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire a utilisé le stock disponible utilisable avant de passé les commandes avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif d'utilisation de stock disponible utilisable dans les communes.

SDU	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	1	0	2	2	4	1	10	33,33%
OUI	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>66,67%</b>
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire a utilisé le stock disponible utilisable avant de passé les commandes avec un pourcentage de 66,67%.

**13. Répartition des Centres Santé Communautaire en fonction de la méthode de calcul des besoins en produits.**

**Tableau LXXIII : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Méthode de calcul							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	0	1	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire a appliqué la méthode de calcul approprié avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LXXIV : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Méthode de calcul							
Oui	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Non	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire a appliqué la méthode de calcul approprié avec un pourcentage de 100%.

**Tableau LXXV : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune III.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Méthode de calcul							
Oui	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	1	0	0	1	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire a appliqué la méthode de calcul approprié avec un pourcentage de 60%.

**Tableau LXXVI : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune IV.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Méthode de calcul							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	0	1	1	0	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire a appliqué la méthode de calcul approprié avec un pourcentage de 60%.

**Tableau LXXVII : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Méthode de calcul							
Oui	0	0	0	1	0	1	20%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire n'a pas appliqué la méthode de calcul approprié avec un pourcentage de 80%.

**Tableau LXXVIII : Situation d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Méthode de calcul							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Non	0	1	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire a appliqué la méthode de calcul approprié avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif d'utilisation de la méthode de calcul des besoins en produit dans les communes.

Méthode de calcul	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	1	0	2	2	3	1	9	30%
OUI	4	5	3	3	2	4	21	70%
<b>TOTAL</b>	5	5	5	5	5	5	30	100%

La majorité des Communes du District de Bamako, a appliqué la méthode de calcul approprié avec un pourcentage de 70%.

#### 14. Répartition des Centres de Santé Communautaire en fonction de leur site d'approvisionnement : cas de rupture a la PPM.

**Tableau LXXIX : Situation du lieu d'approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune I.**

Désignation	Cscm 1	Cscm 2	Cscm 3	Cscm 4	Cscm 5	Effectifs	Pourcentages
Les noms des fournisseurs en dehors de la PPM							
Afrimed	0	0	0	0	0	0	0%
Codipharm	0	0	0	0	0	0	0%
Da haico	0	0	0	0	0	0	0%
Logistic santé	0	0	0	1	0	1	20%
Nobel pharma	0	0	0	0	0	0	0%

Seulement un centre de santé communautaire s'approvisionnait en dehors de la PPM avec un pourcentage de 20%.

**Tableau XC : Situation du lieu d’approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Les noms des fournisseurs en dehors de la PPM							
Afrimed	0	0	0	0	0	0	0%
Codipharm	0	0	0	0	0	0	0%
Da haico	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>40%</b>
Logistic santé	0	0	0	0	0	0	0%
Nobel pharma	0.	0	0	0	0	0	0%

Seulement deux centres de santé communautaire s’approvisionnaient en dehors de la PPM avec un pourcentage de 40%.

**Tableau XCI : Situation du lieu d’approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Les noms des fournisseurs en dehors de la PPM							
Afrimed	0	0	0	0	0	0	0%
Codipharm	1	1	0	0	0	2	40%
Da haico	0	0	0	1	0	1	20%
Logistic santé	0	0	0	0	0	0	0%
Nobel pharma	0	0	0	0	0	0	0%

Plus de la moitié des centres de santé communautaire s’approvisionnaient en dehors de la PPM avec un pourcentage de 40%.



**Tableau XCII : Situation du lieu d’approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Les noms des fournisseurs en dehors de la PPM							
Afrimed	0	0	0	0	0	0	0%
Codipharm	0	0	0	0	0	0	0%
Da haico	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>20%</b>
Logistic santé	0	0	0	0	0	0	0%
Nobel pharma	0	0	0	0	0	0	0%

Seulement un centre de santé communautaire s’approvisionnait en dehors de la PPM avec un pourcentage de 20%.

**Tableau XCIII : Situation du lieu d’approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Les noms des fournisseurs en dehors de la PPM							
Afrimed	0	1	0	0	0	1	20%
Codipharm	0	0	0	0	0	0	0%
Da haico	1	0	0	0	0	1	20%
Logistic santé	0	0	0	0	0	0	0%
Nobel pharma	0	0	0	0	0	0	0%

Seulement deux centres de santé communautaire s’approvisionnaient en dehors de la PPM.

**Tableau XCIV : Situation du lieu d’approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectis</b>	<b>Pourcentages</b>
Les noms des fournisseurs en dehors de la PPM							
Afrimed	0	0	0	0	0	0	0%
Codipharm	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>20%</b>
Da haico	0	0	0	0	0	0	0%
Logistic santé	0	0	0	0	0	0	0%
Nobel pharma	1	0	0	0	0	1	20%

Seulement deux centres de santé communautaire s’approvisionnaient en dehors de la PPM.

**Résumé :** Tableau récapitulatif du lieu d’approvisionnement des médicaments en fonction des grossistes dans les communes.

<b>Les noms des fournisseurs en dehors de la PPM</b>	<b>Commune</b>						<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>		
Afrimed					1		1	9,1%
Codipharm			2			1	3	27,25%
Da haico		2	1	1	1		5	45,45%
Logistic santé	1						1	9,1%
Nobel pharma						1	1	9,1%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Da haico a été le grossiste qui a livré plus de commande au CSCOM avec un pourcentage de 45,45%.

**15. La durée de livraison des médicaments commandés par les Centres de Santé Communautaire.**

**Tableau XCV : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Délai de livraison							
[0-24 heures]	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
[24-48 heures]	0	0	0	0	1	1	20%
[48-72 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
Plus de 72 heures	0	0	1	0	0	1	20%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

L'essentiel des Centres de Santé Communautaire était livrés en 24 H après la passation de commande avec un pourcentage de 80%.

**Tableau XCVI : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Délai de livraison							
[0-24 heures]	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
[24-48 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
[48-72 heures]	0	0	0	1	0	1	20%
Plus de 24 heures	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

L'essentiel des Centres de Santé Communautaire était livrés en 24 H après la passation de commande avec un pourcentage de 80%.

**Tableau XCVII : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune III.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Délai de livraison							
[0-24 heures]	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
[24-48 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
[48-72 heures]	0	1	0	0	0	1	20%
Plus de 72 heures	1	0	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire était livrés en 24 H après la passation de commande avec un pourcentage de 60%.

**Tableau XCVIII : Situation de la durée de livraison des commandés de médicaments dans la commune IV.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Délai de livraison							
[0-24 heures]	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
[24-48 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
[48-72 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
Plus de 72 heures	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire était livrés en 24 H après la passation de commande avec un pourcentage de 100%.

**Tableau XCIX : Situation de la durée de livraison des commandes de médicaments dans la commune V.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Délai de livraison							
[0-24 heures]	1	1	1	1	1	5	100%
[24-48 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
[48-72 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
Plus de 24 heures	0	0	0	0	0	0	0%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire était livrés en 24 H après la passation de commande avec un pourcentage de 100%.

**Tableau C : Situation de la durée de livraison des commandes de médicaments dans la commune VI.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Délai de livraison							
[0-24 heures]	0	0	1	1	1	3	60%
[24-48 heures]	0	0	0	0	0	0	0%
[48-72 heures]	1	0	0	0	0	1	20%
Plus de 72 heures	0	1	0	0	0	1	20%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire était livrés en 24 H après la passation de commande avec un pourcentage de 60%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de la durée de livraison des commandes de médicaments dans les communes.

Délai de livraison	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
[0-24 heures]	3	4	3	5	5	4	24	80%
[24-48 heures]	1	0	1	0	0	0	2	6,67
[48-72 heures]	0	1	1	0	0	1	3	10
Plus de 24heurs	1	0	0	0	0	0	1	3,33%
<b>TOTAL</b>	5	5	5	5	5	5	30	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire était livrés en 24 H après la passation de la commande avec un pourcentage de 80%.

#### 16. Répartition des Centres de Santé Communautaire ayant respecté le coefficient multiplicateur des médicaments.

**Tableau CI :** Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune I.

Désignation	Cscm 1	Cscm 2	Cscm 3	Cscm 4	Cscm 5	Effectifs	Pourcentages
Respect du coefficient multiplicateur							
Oui	0	1	0	0	0	1	20%
Non	1	0	1	1	1	4	80%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté n'a pas respecté le coefficient multiplicateur du médicament avec un pourcentage de 80%.

**Tableau CII : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect du coefficient multiplicateur							
Oui	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Non	0	1	1	0	0	2	40%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire enquêté a respecté le coefficient multiplicateur du médicament avec un pourcentage de 60%.

**Tableau CIII : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect du coefficient multiplicateur							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

La totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté n'a pas respecté le coefficient multiplicateur du médicament avec un pourcentage de 100%.

**Tableau CIV : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect du coefficient multiplicateur							
Oui	0	1	0	1	0	2	40%
Non	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire enquêté n'a pas respecté le coefficient multiplicateur du médicament avec un pourcentage de 60%.

**Tableau CV : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Respect du coefficient multiplicateur							
Oui	0	0	0	1	0	1	20%
Non	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté n'a pas respecté le coefficient multiplicateur du médicament avec un pourcentage de 80%.



**Tableau CVI : Situation du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans la commune VI.**

Désignation	Cscom 1	Cscom 2	Cscom 3	Cscom 4	Cscom 5	Effectifs	Pourcentages
Respect du coefficient multiplicateur							
Oui	1	0	0	0	0	1	20%
Non	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Presque la totalité des Centres de Santé Communautaire enquêté n'a pas respecté le coefficient multiplicateur du produit avec un pourcentage de 80%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif du respect de coefficient multiplicateur des médicaments dans les communes.

Respect du coefficient multiplicateur	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>60%</b>
OUI	2	1	1	4	1	3	12	40%
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire enquêté a respecté le coefficient multiplicateur du produit avec un pourcentage de 60%.

**17. La disposition des fiches de notification des effets indésirables par Centres de Santé Communautaire.**

**Tableau CVII : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune I.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscm 1</b>	<b>Cscm 2</b>	<b>Cscm 3</b>	<b>Cscm 4</b>	<b>Cscm 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Fiche de notification des effets indésirables							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	1	1	1	1	1	5	100%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Tous les Centres de Santé Communautaire qui ont fait l'objet d'enquête, aucun n'avait la fiche de notification des effets indésirables avec un pourcentage de 100%.

**Tableau CVIII : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune II.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscm 1</b>	<b>Cscm 2</b>	<b>Cscm 3</b>	<b>Cscm 4</b>	<b>Cscm 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Fiche de notification des effets indésirables							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	1	1	1	1	1	5	100%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Tous les Centres de Santé Communautaire qui ont fait l'objet d'enquête, aucun n'avait la fiche de notification des effets indésirables avec un pourcentage de 100%.

**Tableau CIX : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune III.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Fiche de notification des effets indésirables							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	1	1	1	1	1	5	100%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Tous les Centres de Santé Communautaire qui ont fait l'objet d'enquête, aucun n'avait la fiche de notification des effets indésirables avec un pourcentage de 100%.

**Tableau CX : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune IV.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Fiche de notification des effets indésirables							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	1	1	1	1	1	5	100%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Tous les Centres de Santé Communautaire qui ont fait l'objet d'enquête, aucun n'avait la fiche de notification des effets indésirables avec un pourcentage de 100%.

**Tableau CXI : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune V.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Fiche de notification des effets indésirables							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	1	1	1	1	1	5	100%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Tous les Centres de Santé Communautaire qui ont fait l'objet d'enquête, aucun n'avait la fiche de notification des effets indésirables avec un pourcentage de 100%.

**Tableau CXI : Situation de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans la commune VI.**

<b>Désignation</b>	<b>Cscom 1</b>	<b>Cscom 2</b>	<b>Cscom 3</b>	<b>Cscom 4</b>	<b>Cscom 5</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
Fiche de notification des effets indésirables							
Oui	0	0	0	0	0	0	0%
Non	1	1	1	1	1	5	100%
Total	1	1	1	1	1	5	100%

Tous les Centres de Santé Communautaire qui ont fait l'objet d'enquête, aucun n'avait la fiche de notification des effets indésirables avec un pourcentage de 100%.

**Résumé :** Tableau récapitulatif de la disposition de fiche de notification des effets indésirables dans les communes.

Fiche de notification des effets indésirables	Commune						Effectifs	Pourcentages
	I	II	III	IV	V	VI		
NON	5	5	5	5	5	5	30	100%
OUI	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	5	5	5	5	5	5	30	100%

Dans les six (six) communes de Bamako, aucun Centres de Santé Communautaire n'a signalé la présence de fiche de notification des effets indésirables.

#### **IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

A travers cette étude nous avons évalué le système de gestion des stocks et d'approvisionnement des médicaments du panier dans les Centres de Santé du District de Bamako.

##### **1. Description de l'échantillon :**

Notre étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 Juin 2017 et a porté sur l'ensemble des six (6) communes de Bamako, dont nous avons fait un choix raisonné des cinq (5) CSCom dans chaque commune, ce qui nous donne au total des trente (30) CSCom. Nous avons retenu les médicaments les plus couramment consommés pour répondre à notre objectif soit une liste de douze (12) médicaments essentiels.

##### **2. Les Limites et les difficultés de l'étude :**

###### **2.1 Les Limites :**

Notre étude n'a pas été menée dans tous les Cscm de Bamako. Cette étude n'a pas pris en compte l'aspect de distribution et de dispensation des médicaments essentiels aux malades.

###### **2.2 Les difficultés rencontrées :**

Pendant cette étude nous avons été confrontés par endroit à quelques difficultés telles que la fouille des fiches de stocks, absentéisme de certain gérant ou DTC des Cscm.

##### **3. Les résultats de l'étude :**

###### **3.1**

###### **3.2 Information sur le personnel :**

Plus de la moitié des personnes enquêtées soit 93,33% ont reçu de formation sur la gestion des médicaments. Ce résultat est encourageant car l'Etat à travers l'appui du programme USAID/SIAFS a formé pratiquement tous les agents impliqués dans la gestion du médicament dans les structures sanitaires.

###### **3.3 Manuel de SDADME :**

Après une étude menée dans les CSCom de Bamako, nous avons observé que 50% avait le manuel de SDADME. Ce résultat n'est pas toujours suffisant malgré l'implication de la Direction de la Pharmacie et du Médicament(DPM) dans la bonne marche du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution en Médicament Essentiel (SDADME).

Ceci par l'élaboration d'un guide du SDADME daté depuis 2000, le suivie de la mise en œuvre de ce schéma se fait à travers les supervisions.

### **3.4 Liste nationale de médicaments essentiels :**

Dans notre étude, la Liste Nationale de médicaments essentiels était présente à 86,67% dans les CSCCom enquêtés. Ce résultat est satisfaisant par rapport au résultat d'une étude menée par N KOGHO P.et al au Gabon qui ont montré que la tendance élevée de la prescription des spécialités au détriment des génériques était en partie due à la non diffusion de la liste nationale de médicaments essentiels [30].

La conséquence directe de cette pratique serait le cout élevé des soins en particulier celui des médicaments.

### **3.5 Respect des conditions de stockage :**

Dans notre étude, après avoir calculé les indicateurs de mesure, on trouve que 60% des CSCCom respectaient les conditions de stockage des médicaments essentiels. Ce résultat n'est pas loin de celui trouvé par BOUSSENGAR L. au Maroc, qui a noté des conditions de stockage acceptable, c'est à dire les produits étaient bien classés, une absence de détérioration et une rotation des produits en fonction de la date de péremption. Les produits thermosensibles sont stockés dans un réfrigérateur [31].

Par contre, Moore.G a trouvé dans ses résultats de mauvaises conditions de conservation des médicaments essentiels au Mali [32].

Dans plusieurs CSCCom on a constaté, que certains médicaments étaient rangés au sol et ils n'ont pas une méthode spécifique pour le classement des médicaments. Cela était due à l'étroitesse de surface de magasin, des étagères et la mauvaise organisation du gérant de dépôt.

Au Burkina certaines de ces insuffisances, telles que l'insuffisance dans l'organisation, la propreté et la capacité de stockage ont été notées [33].

### **3.6 Cas de rupture et la gestion des stocks :**

#### **- Cas de rupture :**

Dans notre étude, nous avons constaté que plus de la moitié des CSCom ont connu au moins une rupture de médicaments dans le dépôt. Ce résultat n'est pas loin de celui trouvé par Moore G. qui rapporte, de nombreuses ruptures des stocks et de mauvaises conditions de conservation de médicaments au Mali [32].

AUDIBERT M. et al ont trouvé aussi, que les principaux facteurs qui influencent l'utilisation des services dans les pays africains au Sud du Sahara ne sont pas d'ordre économique telle que la tarification mais plutôt la non disponibilité des médicaments, le mauvais accueil, la faible compétence des agents [34].

Au Bénin, pays de l'Afrique de l'Ouest dont le système de gestion des structures sanitaires a inspiré l'Initiative de Bamako, la disponibilité des médicaments n'est pas toujours assurée. Dans la commune de Kpomassè selon NKUNZIMANA, la disponibilité en MEG était de 70% en 1996. Ceci est en accord avec les conclusions de l'OMS selon lesquelles il est encore difficile pour certaines populations d'assurer un approvisionnement régulier tant les besoins sont mal estimés entraînant de nombreuses ruptures et péremptions [35].

#### **- Gestion des stocks :**

Chaque médicament essentiel possédait sa fiche de stock dans les CSCom, elle permet de connaître à tout moment l'état de stock des médicaments. Pendant notre enquête certaines de ces fiches de stocks n'étaient pas à jour. Ceci a pour conséquence, les ruptures de stocks dans les dépôts. Il serait donc souhaitable de bien remplir ces fiches des stocks, car elles renferment certaines informations indispensables à la gestion du stock et qui constitue une partie essentielle dans l'approvisionnement d'un dépôt [22]. En France, la PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) de la maternité régionale universitaire de Nancy, pour optimiser sa gestion des médicaments, avait instauré une démarche rationnelle de gestion des approvisionnements et des stocks en intégrant les outils de gestion utilisés par les entreprises tels que le SM, le TR, le TC, le SS et le SA [26].



### **3.7 Outil de gestion des stocks :**

Dans notre étude 66,67% des CSCoM tiennent compte de ses stocks disponibles utilisables avant de passer la commande. Selon le SDADME, le système de réquisition est retenu pour le réapprovisionnement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Chaque centre doit calculer ses quantités à commander (QàC) en fonction de ses consommations moyennes mensuelles (CMM), de son stock disponible et utilisable (SDU) et de son maximum (défini dans le SDADME selon les niveaux).

L'ensemble des CSCoM n'appliquaient pas la formule appropriée pour la détermination de la quantité à commander. Ceci est en accord avec les conclusions de l'OMS selon laquelle il est toujours aussi difficile pour plusieurs pays de garantir un approvisionnement régulier en médicaments. Les besoins sont souvent mal estimés et les produits peuvent se trouver en rupture à une certaine période où alors jetés parce qu'ils sont périmés.

Presque la totalité des CSCoM ont un délai de livraison dans 24 h. Ceci est en désaccord avec le résultat trouvé lors d'une évaluation par le ministère de la santé de Burkina, selon lequel le délai de d'approvisionnement n'était pas respecté [33].

La majorité des CSCoM enquêtée ont une période de commande d'un intervalle de [0-3] mois. Ceci s'explique en partie par le temps de traitement trop long des commandes qui doivent recueillir les visas de trois responsables qui sont le gérant, le DTC et le comptable. Ceci est comparable au résultat de BOUSSENGAR L. qui a noté dans son étude sur l'analyse de la gestion des médicaments et dispositifs médicaux un temps de traitement trop long des besoins, est un élément qui favorise l'indisponibilité des produits [31].

L'analyse des différentes sources d'approvisionnement révèle que Sinopharma a été le grossiste qui a fourni plus de CSCoM en cas de rupture de médicaments à la PPM. Cela est dû à une courte durée de livraison et la disponibilité des médicaments.

### **3.8 Respect du coefficient multiplicateur et présence de fiche de notification des effets indésirables :**

Dans notre étude, seulement 40% des CSCoM ont respecté le coefficient multiplicateur des médicaments. Ce résultat n'est pas comparable à celui décrit par MIWAINA selon laquelle à partir de 1991, avec la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique, le prix de cession des ME pour les secteurs public, communautaire et privé est établi pour un exercice entier par

application de coefficient multiplicateur fixé par la PPM en collaboration avec le ministère en tutelle de la santé [29].

Aucun CSCom enquêté n'avait la fiche de notification des effets indésirables, alors cette fiche est importante dans le cadre de la pharmacovigilance car elle permet d'évaluer la qualité du médicament et aussi de savoir si le patient est allergique à ce médicament.

Le dynamisme et la bonne volonté des populations de certaines communes pour prendre en charge la gestion de leur santé, font qu'il existe des CSCom qui répondent pleinement au schéma de la politique nationale.

## V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### 1. CONCLUSION :

Nous avons réalisé une étude descriptive et transversale dans les six (6) communes du District de Bamako, dans le but d'étudier le système de gestion des stocks et approvisionnements des médicaments du panier. L'analyse des données recueillies ont permis d'obtenir les principaux résultats suivants :

- Plus de la moitié de personnel était des femmes avec un ratio de ....
- Presque la moitié des personnels ont reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un nombre de 93,33% sur 100.
- La présence du manuel de Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution était à 53,33% dans les CSCom enquêtés.
- La moitié des CSCom avait une liste de procédure pour le suivi des conditionnements de stock des médicaments.
- Les conditions de stockage des médicaments n'étaient pas respectées dans l'ensemble.
- Presque la totalité des CSCom passe la commande dans un intervalle de [0-3] mois.
- Plus de la moitié des CSCom utilisait la formule adéquate pour passer la commande.
- Les CSCom ne respectaient pas le coefficient multiplicateur des médicaments dans l'ensemble.
- Aucun CSCom n'avait une présence de fiche de notification des effets indésirables de médicament.

Notre étude, première du genre à Bamako, nous a permis de mettre en évidence certaines insuffisances. Aussi, elle pose déjà les premiers jalons pour les études futures plus approfondies et plus outillées concernant l'évaluation de la gestion du médicament au niveau des CSCom.

## **2. RECOMMANDATIONS :**

A l'issue de notre étude, sur la base d'insuffisance constatée, des difficultés rencontrées par les CscCom et une perspective d'amélioration, nous formulons les recommandations suivantes :

### **- DPM :**

- Doter les CSCCom les moyens logistiques adaptés aux activités pharmaceutique ;
- Veiller à la disponibilité des gestions de support dans les structures sanitaires ;
- Veiller au respect de l'application correcte des textes fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des CSCCom par rapport à la gestion des médicaments.

### **- PPM :**

- Veiller à la disponibilité constante des médicaments essentiel.

### **- Aux Médecins Chef de la Commune et aux dirigeants des ASACO :**

- Responsabiliser davantage les gérants et les DTC dans la sélection des fournisseurs ;
- Veiller au respect du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDADME).

### **- Aux gérants des dépôts :**

- Tenir à jour et remplir correctement les fiches de stocks ;
- Faire des inventaires chaque mois ;
- Exprimer correctement les besoins annuels en ME ;
- Veiller constamment à l'existence d'un stock de sécurité pour faire face à d'éventuelles ruptures ;
- Tenir bien les archives des supports de gestion ;

## VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. **Audibert M.** Utilisation des services de santé l'approche communautaire en termes d'offre de soins est-elle une réponse. Communication présentée au Développement durable et santé dans les pays du sud ; 2004 Déc 3 ; Lyon, France.
2. **Gbaguidi E, Dossouvi C.** Système de santé de district et décentralisation : Deuxième version. Rapport d'évaluation. Octobre 1995 ; Cotonou ; MSP/OMS1995 ; 8p.
3. **Konaté M K, Kanté B, Djenepo F.** Politique de santé communautaire et viabilité économique et sociale des centres de santé communautaire s au Mali. RUIG ; 2003 6p.
4. **Niambele A L.** Rôle des établissements grossistes privés dans la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale du Mali. Thèse pharmacie, Bamako, FMPOS, 2008 ; N°35.
5. **Organisation Mondiale de la Santé.** Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale. 2<sup>ème</sup>ed ; OMS 2002.
6. **Ottino G, Lebel D, Bussièrès J-F, Bourdon O.** Gestion des ruptures des produits d'approvisionnement de médicaments : perspectives en France, aux USA et au Canada. JCPH 2012 ;65 ;1 : 37-42.
7. **Kubica AJ, Bowman G.** A statewidedrugshortagereporting system [lettre] Am J Hosp Pharm. 1976; 33(7):628–631.
8. **Myronuk LD, Meagher JB.** Drug patent lawreform and shortages. CMAJ. 1993 ; 149(9) :1225.
9. **Young D.** Drug shortagesfrustratehealth care providers. Am J HealthSyst Pharm. 2002 ; 59(8) : 698–703.
10. **Inglis T.** National drugshortages. Am J Nurs 2002; 102(7); 11p.
11. **Traynor K.** Drug shortagesmountin. Am J HealthSyst Pharm. 2010; 67(18):1492, 1494.

12. **Ministère de la santé du Mali/Cellule de Planification et de Statistique.** Rapport d'Evaluation du Système National d'Information Sanitaire par l'Outil du Réseau de Métrologie Sanitaire 2008. <http://www.who.int/medecines/library>. Consulté le 05/02/2017.
13. **Ministère de la santé et de l'hygiène publique.** Système de Sante au Mali, présenté par Diakité Maiga O S, Bamako ,2014 ; 39p
14. **Konaré A.** Etude de la mise en œuvre du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des médicaments essentiels dans la ville de Kayes. Thèse Pharmacie, Bamako, 2002, N°28.
15. **Coovi L C.** Assurance qualité : état des lieux et propositions de solutions en vue de l'application des bonnes pratiques de distribution dans un établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques. Cas de la COPHARMA SA. Thèse Pharmacie, Bamako 2006, N°6.
16. **Coulibaly I.** Ventes-conseil en officine « Perspectives vers l'optimisation des ventes en vue de la satisfaction des clients ». Thèse de pharmacie, Bamako 2008, N°49.
17. **Bakabe M R.** Evaluation de la disponibilité et de la commercialisation des médicaments après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) auprès des établissements d'importation et de vente en gros des médicaments de Bamako. Thèse Pharmacie Bamako 2008, N°9.
18. **Ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité.** Guide du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution de médicaments. Mali 2000.
19. **Deschamps J.** Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique : Application aux Pays en Développement. Thèse Pharmacie, Lyon I, Univ. Claude Bernard, Fac. de Pharmacie 2005, N°47.
20. **Sanogo A.** Etude sur l'organisation et l'évaluation de l'activité pharmaceutique hospitalière au centre hospitalier et universitaire de Treichville (Abidjan-COTE D'IVOIRE). Thèse Pharmacie Bamako 2003, N°31.
21. **Berthe K A.** Gestion des médicaments essentiels de l'initiative de Bamako à l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar (République du Sénégal). Thèse Pharmacie Bamako 2006, N°2.

22. **Ballo D M.** Système d'approvisionnement d'une pharmacie hospitalière : cas des hôpitaux Gabriel Touré, Point- G, et Kati. Thèse Pharmacie Bamako 2003, N°17.
23. **Ministère de la santé du Mali /Direction de la Pharmacie et du médicament.** Organisation des pharmacies hospitalières au Mali : Objectifs- Principe- Méthodes, Edition 2000.
24. **Lapointe C, Vidal B, Lux M.** Gestion des médicaments : Optimisation dans une pharmacie à usage intérieur. Gestions hospitalières 2007 ; 470 : 626-631.
25. **Association des Municipalités du Mali (AMM).** Guide pratique pour l'amélioration de la gestion municipale de la santé communautaire, Janvier 2016 ; 67p.
26. **Doumbia S.** Organisation et fonctionnement des organes de gestion des ASACO. Communication de la fenascom présentée lors de la 16<sup>ème</sup> édition de la journée de l'ordre des pharmaciens 2016 ; 27p.
27. **Traoré A.** Problématique de la prise en charge des médicaments essentiels de la liste officielle du Mali. Thèse en pharmacie, Bamako 2005 ; N° 03.
28. **Somda C.** Evaluation du système logistique de gestion des médicaments essentiels génériques dans la commune de Kpomassé (Benin). Mém. Maîtrise en Santé publique, Ouidah IRSP 2006 ; N°413.
29. **Boussengar L.** Analyse de la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux au niveau d'une structure d'accueil des urgences Institut National d'Administration Sanitaire (Maroc). Mémoire de Maîtrise en Administration Sanitaire ; Juillet 2004, 78 p
30. **Moore G.** Evaluation de partenariat au projet de gestion de la logistique de planification familiale au Mali. Bamako 1994 ; 52 p.
31. **Ministère de la Santé.** Evaluation du système logistique de la gestion des médicaments du programme IST MiniSanté, Burkina-Faso, Ouagadougou 2003 ; 46 p.
32. **Audibert M, Roodenbeke E.** Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali : Analyse de la situation et perspectives Banque Mondiale, Région Afrique, avril 2005 ; 68 p

33. **Organisation mondiale de la santé.** Stratégie régionale pour un meilleur accès aux médicaments 2004-2007. Bureau régional du Pacifique Occidental 2003.



# ANNEXES

## ANNEXE 1 : FICHE d'EVALUATION

Région de : \_\_\_\_\_ / Commune : \_\_\_\_\_

Nom de la structure : \_\_\_\_\_

Période : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### **Tableau I : Personnes rencontrées**

<b>Fonction</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>Contacts (Tél et/ou adresse électronique)</b>
MDC		
PHARMACIEN		
GERANT DV		
COMPTABLE		
Autres (à préciser)		

1 Nombre du personnel de la pharmacie selon le sexe :

Hommes..... ; Femmes.....

2 Procédures de référence. 1 Oui, 2 Non

- a. Existe-t-il des procédures et principes directeurs écrits (par ex. manuels, aides de travail, normes) aidant le personnel à assumer correctement ses responsabilités logistiques ? \_\_\_/

Si oui indiquez l'ensemble des procédures /principes couvrant les responsabilités logistiques

.....

Ces procédures et principes sont-ils distribués au personnel ?\_\_/

1 Procédure d'approvisionnement. (Service de pharmacie hospitalière)

**1 Oui, 2 Non A**

**I. RENFORCEMENT DE CAPACITÉS**

**1-Formation des agents sur le SOPS du SIGL**

Profil de l'agent	Nombre	Formation reçue		Besoin de formation	Observations
		Gestion logistique	Autres (à préciser)		
PHARMACIEN					
Gérant DV					
Autres (à préciser)					

**II. GESTION DES SUPPORTS**

**1. Disponibilité des documents normatifs (SDADME)**

Désignation de l'outil	Existence		Observations
	Oui	Non	
Manuel du SDADME			
Procédures opératoires standards du SIGL			
LNME			
disposant de fiches de notification des effets indésirables			
Checklist standard pour suivre les conditions de stockage			

## 2. Disponibilité et tenue des outils de gestion (SDADME)

Désignation de l'outil	Existence		Outil standard national		Bonne Tenue	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Compte rendu de Gestion des Stocks						
Fiche de stock						
Fiche de pointage hebdomadaire						
Fiche de pointage journalier						
Souche d'ordonnancier						
Bon de commande						
Fiche de réception						
Formulaire de notification des effets secondaire						
Fiche d'inventaire						

Détermination des besoins.

Existe-t-il une liste nationale de médicaments essentiels en DCI officiellement adoptée et diffusée dans tout le pays ? \_\_/

Qui était chargé de l'estimation des besoins en médicaments essentiels ?

.....

Comment faisiez-vous l'estimation de vos besoins ?

a. Périodicité ? \_\_/

b. Méthodes de calcul ? \_\_/

Quels étaient les supports utilisés pour l'estimation des besoins ?

.....

.....  
.....  
La détermination des quantités de réapprovisionnement du centre tient-elle compte des éléments suivants ?

SDU/\_/ Pertes/\_/ Niveaux de stock max/\_/

Quelle est la périodicité du nettoyage du local ? : .....

Sélection de fournisseur

Exist-il un autre fournisseur en dehors de la PPM ?\_\_ /

Si oui comment faisiez-vous la sélection de ces fournisseurs ?

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

Exemple :

Commande

Comment passiez-vous vos commandes ?

.....  
.....

Quel était le temps nécessaire à l'envoi d'une commande ?

.....

Quel était votre rythme de commande ? Citez les intérêts et les difficultés d'un tel rythme.

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

Quels étaient les supports utilisés pour la commande ?

.....

.....

Au cours du stockage quelles sont les mesures prise pour s'assurer de la qualité des produits .....

Quelles sont les mesures prises pour s'assurer de la qualité des produits à la réception ? :

.....

.....

Quelles sont les mesures prises pour s'assurer de la conformité de la quantité des produits reçus ? : .....

### III. GESTION DES STOCKS

#### 1. Conditions de stockage (1/2)

Conditions	Éléments	Oui	Non	Observations
<b>Facilement retrouvés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En classant les médicaments par ordre alphabétique</li> <li>-En regroupant les produits de même forme</li> <li>-En regroupant les produits qui ont le même dosage</li> <li>-En notant sur les étagères le nom en DCI, la forme et le dosage</li> <li>-En laissant un intervalle entre les emplacements</li> <li>- <b>(FAIRE LES MÊMES SÉPARATIONS POUR LA SUITE)</b></li> </ul>			
<b>Écoulés par ordre des dates</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inscrire les dates de péremption sur les boîtes, fiches de stock</li> <li>-Placer sur le devant des étagères les</li> </ul>			

<b>de péremption</b>	médicaments qui se périment le plus tôt (dont la date de péremption est la plus proche)			
<b>Évalués d'un regard</b>	- Ne pas ouvrir de nouvelle boîte tant que la précédente du même médicament n'est pas complètement terminée - Enlever les boîtes vides			
<b>À l'abri de la chaleur</b>	- Choisir un local bien orienté - Utiliser la climatisation, ventilation et/ou un faux plafond			
<b>De la lumière</b>	- Orienter les étagères par rapport aux fenêtres afin d'éviter les rayons solaires sur les produits - Placer des rideaux aux fenêtres - Protéger spécialement tout ce qui est sous forme liquide			
<b>De l'humidité</b>	- Orienter les étagères par rapport aux fenêtres. - Placer des rideaux aux fenêtres - Protéger spécialement tout ce qui est sous forme de poudre ou comprimé			

## 2. Conditions de stockage (2/2)

Conditions	Éléments	Oui	Non	Observations
Des animaux, rongeurs, insectes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balayer le dépôt à l'ouverture</li> <li>- Ranger le dépôt à la fermeture</li> <li>- Ne pas laisser de carton, même vide, au contact du sol</li> </ul>			
Du vol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter et sécuriser les ouvertures</li> <li>- Pendant la journée, ne laisser rentrer personne d'étranger au service à l'intérieur du dépôt</li> <li>- Fermée à clef les locaux pendant la nuit et les pauses</li> </ul>			
De la congélation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter les indications données par le fabricant</li> <li>- Ne congeler un produit que si la notice l'indique</li> </ul>			
De la mauvaise organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecter les règles de gestion FEFO (premier périmé premier sorti) ou FIFO (premier arrivé, premier sorti)</li> <li>- Séparer physiquement les médicaments des autres produits</li> </ul>			

NB : si oui mettre 1 calculer le score de 22/27 ce qui correspond à 80% (pour prétendre au respect des conditions de stockage)

Quelle est la périodicité du nettoyage du local ? : .....

.....

Quelle est la périodicité du nettoyage des étagères ?

.....



3. État de stock :

SL#	Nom du produit	Stock de départ	Entrée de cette période	Sorties de la période	Pertes / ajustements	SDU	CMM	Nb de jour de rupture	MSD	Taux de rupture
A	B	C	D	E	F	G	I	J = F / G	H = I/181*100	
<b>MEDICAMENTS DU PANIER</b>										
1	Amoxicilline 500mg Gelule/Comprime									
2	Ampicilline 1g, amp, injectable									
3	Arthemeter + Lumefantrine 20mg/120mg Pl / 6X4 Comprimé									
4	Cotrimoxazole 480 mg comprime									
5	Hydroxyde d'aluminium et de Magnésium comprimé 400 mg/400 mg									
6	Ibuprofène comprimé 200 mg									
7	Mebendazole comprimé 100 mg									
8	Métronidazole comprimé 250									

	mg									
9	Oxytocin 10 UI, injectable									
10	Paracétamol comprimé 500 mg									
11	Sel ferreux + Acide folique Comprimé : 60mg/400 mcg									
12	SRO (Sel de rehydration oral) Poudre orale									

4. Utilisation du CRGS pour passer la commande : vérification de l'utilisation des données de la CMM dans l'établissement de la commande

OUI.....

NON.....

Calcul du coefficient multiplicateur (1/2)

SL#	NOM DU PRODUIT	PRIX D'ACHAT	PRIX DE VENTE	COEF. MULTI.
		A	B	C = B / A
<b>MEDICAMENTS DU PANIER</b>				
1	Amoxicilline 500mg Gelule/Comprime			
2	Ampicilline 1g, amp, injectable			
3	Arthemeter + Lumefantrine 20mg/120mg Pl / 6X4 Comprimé			
4	Cotrimoxazole 480 mg comprimé			
5	Hydroxyde d'aluminium et de Magnésium comprimé 400 mg/400 mg			
6	Ibuprofènecomprimé 200 mg			
7	Mebendazolecomprimé 100 mg			
8	Métronidazolecomprimé 250 mg			
9	Oxytocin 10 UI, injectable			
10	Paracétamolcomprimé 500 mg			
11	Sel ferreux + Acide folique Comprimé : 60mg/400 mcg			
12	SRO (Sel de rehydratation oral) Poudre orale			

## ANNEXE 2. INDICATEURS DES DV

Indicateurs	Mode de Calcul		Observations
	Numérateurs	Dénominateurs	
<b>Renforcement de capacités</b>			
Nbre de personnes formées sur la gestion logistique des médicaments	Nbre de personnes formées sur la gestion des médicaments	Nbre total de structures visitées	
<b>Disponibilité des outils</b>			
% de structures de santé disposant des 3 documents normatifs (Manuel du SDADME, LNME, POS)	Nbre de structures de santé disposants des 3 documents normatifs (Manuel du SDADME, LNME, POS) x 100	Nbre total de structures visitées	
<b>Stockage</b>			
% de structures satisfaisant aux conditions acceptables d'entreposage	Nbre de structures satisfaisant au moins à 80% des conditions d'entreposage x 100	Nbre total de structures visitées	
<b>État de stock</b>			
Disponibilité des médicaments du panier	Nbre de médicaments du panier n'ayant pas subi de rupture x 100	Nbre total de médicaments du panier	SDADME
Nbre moyen de jours de rupture des médicaments du panier dans le temps	Somme des jours de rupture pour chaque médicament du panier	Nbre de médicaments du panier x le nombre de jours de la période considérée	SDADME

Indicateurs	Mode de Calcul		Observations
	Numérateurs	Dénominateurs	
<b>Approvisionnements</b>			
Taux de satisfaction des commandes	Nombre de commandes exécutées correctement x 100	Nbre total de commandes soumises	
% de structures de santé qui utilisent le CRGS (outil approprié) pour la quantification des besoins en ME	Nbre de structures de santé qui utilisent le CRGS (outil approprié) pour la quantification des besoins en ME x 100	Nbre total de structures visitées	
Taux de respect du coefficient multiplicateur par les structures de distribution et de dispensation	Nbre de structures visitées respectant le coefficient multiplicateur du SDADME x 100	Nbre total de structures visitées	SDADME
<b>Pharmacovigilance</b>			
% de structures disposant de fiches de notification des effets indésirables	Nbre de structures disposant de fiches de notification des effets indésirables x 100	Nbre de structures supervisées	
% de structures ayant notifié des cas d'effets indésirables	Nbre de structures ayant notifié des cas d'effet indésirables x 100	Nbre de structures supervisées	

## ANNEXE 3. CALCULS

### 1- CONSOMMATION MOYENNE MENSUELLE (CMM)

**CMM** = consommation des 3 derniers mois typiques / 3

Ou

**CMM** = (consommation des 3 derniers mois x 30) / 90 – le nombre de jour de rupture

*NB : en cas de rupture durant un mois au plus durant les 3 derniers mois, considérer la consommation durant les mois où le stock était disponible*

### 2- MOIS DE STOCK DISPONIBLE (MSD)

**MSD** = SDU / CMM

### 3- QUANTITE A COMMANDER (QàC)

**QàC** = Stock Niveau max – SDU

Stock Niveau max = CMM x Niveau max

*NB : le niveau max est 4 pour le CSRéf*

### 4- COEFFICIENT MULTIPLICATEUR

**Coefficient multiplicateur** = prix de vente / prix d'achat

**Annexe :** Exemple de certaines fiches

**Tableau I :** Consommation moyenne mensuelle (CMM) de quelques produits

Désignation	Janvier	Février	Mars	Avril	CMM
Amoxicilline gélule 500 mg					
Cotrimoxazole 480 mg					
Métronidazole 250 mg					
Paracétamol 500mg cp					

MINISTERE DE LA SANTE  
REPUBLICQUE DU MALI

\*\*\*\*\*

CSCCom de :.....

Un Peuple –

Un But – Une foie

\*\*\*\*\*

Service de Pharmacie

FICHE DE STOCK

Dépôt .....

Code .....

Prix de Vente.....

Désignation du Produit.....

Fabriquant.....

Forme Galénique.....

Dosage.....

Présentation (Unité de sortie) ..... Stock Minimum.....Stock Maximum.....

C.M.M.....

	Janv .	Févr .	Mar s	Avri l	Ma i	Jui .	Juil .	Aoû t	Sept .	Oct .	Nov .	De c	Tota l
Entrées													
Sorties													
Nbre de Jours de ruptur e													

Date	Entrées	Sorties	Origine Destinat ion	Stock Actuel	Date Préempti on (Entrées)	N° du Lot (Entrées)	Prix D'Achat (Entrées)	Observat ion

# FICHE SIGNALÉTIQUE

**Nom** : SIDIBE ;

**Prenoms** : Soumaila

**Nationalité** : Malienne

**E-mail** : soumailasidibe12@yahoo.fr

**Titre de la thèse** : Evaluation du système de gestion des stocks et approvisionnements des médicaments du panier : Cas de 30 CSCom du district de Bamako.

**Année universitaire** : 2017 – 2018

**Ville de soutenance** : Bamako, Mali

**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la faculté de pharmacie (FAPH) et de la faculté de médecine et d'odonto-stomatologie (FMPOS) de Bamako.

**Sectaire d'intérêt** : Santé Publique, Gestion.

## Résumé de la thèse :

Nous avons réalisé une étude descriptive et transversale dans les 6 communes du District de Bamako, dans le but d'étudier le système de gestion des stocks et approvisionnements des médicaments du panier.

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale, qui a lieu à partir d'un échantillon de 30 CscCom du district de Bamako. Pour la saisie des données, le logiciel Microsoft office Word 2010 a été utilisé et pour l'analyse des données, nous avons utilisé le logiciel Epi-info version 7.2.1.0

La grille d'évaluation du système de gestion logistique des médicaments par la DPM ont été employée pour la collecte des données. L'analyse des données recueillies nous a permis d'obtenir les principaux résultats suivants :

La totalité des personnes enquêtées avaient reçu une formation sur la gestion des médicaments essentiels avec un taux de 93,33%. Plus de la moitié des Centres de Santé Communautaire enquêtés avaient respecté les conditions de stockage des médicaments essentiels avec un nombre de 60%. Presque dans tous les Centres de Santé Communautaire Ibuprofène 200mg a été le médicament le plus indisponible et ensuite Arthemeter + Luméfantine 20mg/120mg Pl / 6X4 Comprimé qui vient en 2<sup>e</sup> position. Par contre Amoxicilline 500mg Gélule et Paracétamol comprimé 500 mg ont été moins indisponible.

**Mots clés** : Evaluation, Système de gestion, Stock, Approvisionnement, Médicaments du panier.



# 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 consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels,

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

Que je sois couverte d'opprobres et méprisée de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !



CLAUDIUS GALIENUS