



UNIVERSITE DES SCIENCES DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



FACULTE DE PHARMACIE

FAPH



Année Universitaire 2018 - 2019

THESE

**ÉVALUATION DE LA DISPENSATION DES  
PRODUITS PHARMACEUTIQUES DANS LE  
CADRE DE L'ASSURANCE- MALADIE A LA  
PHARMACIE DU CHU- GABRIEL TOURE.**

Présentée et soutenue publiquement le ..... /...../ 2019  
Devant la Faculté de Pharmacie

**Par Mme Mariam TRAORE**

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Pharmacie  
(DIPLOME D'ETAT)**

Président : Professeur Boubacar TRAORE

Membres : Docteur Mamady DIAWARA

Docteur Oumar Moussa COULIBALY

Docteur Aminata Tièba TRAORE

Directeur : Docteur Loséni BENGALY

**LISTE DES MEMBRES DE L'ADMINISTRATION ET DU CORPS ENSEIGNANT A LA FACULTÉ DE PHARMACIE ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019.**

**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. Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
M.Souleymane	DIALLO	Bactériologie, Virologie
M.Kaourou	GOUCOURE	Physiologie
M. Boulkassoum	HÁÏDARA	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. Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
M. Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
M. Elimane	MARIKO	Pharmacologie

**DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES**

**1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

M. Mounirou	BABY	Hématologie
M. Bakary M.	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

## 2. 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

## 3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

M.Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-virologie
M. Charles	ARAMA	Immunologie
M.Boubacar	Tiétié	BISSAN Biologie clinique
M.Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie clinique
Mme.Djénèba Koumba	DIABITAO	Biologie moléculaire
M.Laurent	DEMBELE	Biotechnologie microbienne
M.Klétigui Casimir	DEMBELE	Biochimie clinique
M. Seydina S. A.	DIAKITE	Immunologie
M.Yaya	GOÏTA	Biochimie clinique
Pr. Aldjouma	GUINDO	Hématologie
M. Ibrahima	GUINDO	Bactériologie Virologie
M. Kassoum	KAYENTAO	Santé Publique/ Bio statistiques
Mme.Aminatou	KONE	Biologie Moléculaire
M.Birama Apho	LY	Santé publique
M.Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie cellulaire
M. Issaka	SAGARA	Santé Publique/ Bio statistiques
M.Samba Adama	SANGARE	Bactériologie
M. Fanta	SANGHO	Santé publique
M. Mahamadou S.	SISSOKO	Santé Publique/ Biostatistiques

## 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Djeneba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
M. Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie clinique
M. Souleymane	DAMA	Parasitologie entomologie med
M. Issa	DIARRA	Immunologie

M. Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique –Biologie végétale
Mme. Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
Mme Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
M. Oumar	GUINDO	Epidémiologie
M. Falaye	KEÏTA	Santé publique/Santé environnement
Mme. N'Deye Lailah Nina	KOITE	Nutrition
M.Yacouba	MAÏGA	Bio Statistique
M. Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
M. Oumar	SANGHO	Epidémiologie
M. Diakaridja	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. Bakary M.	CISSE	Galénique
M. Yaya	COULIBALY	Législation
M. Issa	COULIBALY	Gestion
M Balla F.	COULIBALY	Pharmacie Hospitalière
M .Hama Boubacar	MAÏGA	Galénique
M. Moussa	SANOGO	Gestion
Mme .Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie

**4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

M. Seydou L	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
M. Antoine	DARA	Sciences Pharmaceutiques
M. Daouda L.	DEMBELE	Pharmacognosie
M. Adama	DENOU	Pharmacognosie
M. Sekou	DOUMBIA	Pharmacognosie

M. Mahamane	HAÏDARA	Pharmacognosie
Mme Assitan	KALOGA	Législation
M. Ahmed	MAÏGA	Législation
Mme Aïchata B. A.	MARIKO	Galénique
M. Aboubacar	SANGHO	Législation
M. Bourama	TRAORE	Législation
M. Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutiques
M. Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
Mme Aminata T.	TRAORE	Pharmacie Hospitalière
M. Mohamed dit S	TRAORE	Pharmacie Hospitalière

**DER : SCIENCES DU MÉDICAMENT**

**1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

M. Ousmane	DOUMBIA	Pharmacie Chimique
M. Benoit	Yaranga KOUMARE	Chimie Analytique
M. Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie

**2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

M Sékou	BAH	Pharmacologie, Chef de DER
---------	-----	----------------------------

**3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE**

M. Dominique P.	ARAMA	Pharmacie Clinique
M. Mody	CISSE	Chimie Thérapeutique
M. Tidiane	DIALLO	Toxicologie
M. Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie

**4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

M. Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
Mme Dalaye B.	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 A.	GUINDO	Pharmacologie
M. Madani	MARIKO	Chimie Analytique
M. Mohamed E. B	NACO	Chimie Analytique

M. Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
M. Dougoutigui	TANGARA	Chimie Analytique
M. Hamadou A.	TOURE	Bromatologie

**DER : SCIENCES FONDAMENTALES**

**1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

M. Moctar	DIALLO	Biologie / Chef de DER
M. Cheick F	TRAORE	Biologie/ Entomologie
M.Mamadou	TRAORE	Génétique

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

M.Lassana	DOUMBIA	Chimie appliquée
-----------	---------	------------------

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

M. Abdoulaye	KANTE	Anatomie
M. Boureima	KELLY	Physiologie Médicale

**4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE**

M. Seydou	SIMBO DIAKITE	Chimie Organique
M. Modibo	DIALLO	Galénique
M.Moussa	KONE	Chimie organique
M. Massiriba	KONE	Biologie Entomologie

**CHARGES DE COURS (VACATAIRES)**

M. Cheick O.	BAGAYOKO	Informatique
M. Babou	BA	Anatomie
M. Adourahamane	COULIBALY	Anthropologie Médicale
M. Souleymane	COULIBALY	Psychologie de la Santé
M. Boubou	DIARRA	Bactériologie
M. Modibo	DIARRA	Nutrition
M. Moussa I	DIARRA	Biophysique
M. Babacar	DIOP	Chimie
M. Atimé	DJIMDE	Bromatologie
M. Yaya	KANE	Galénique
M. Boubacar	KANTE	Galénique
M. Aboubakary	MAÏGA	Chimie organique
M. Massambou	SACKO	SCMP/SIM

M. Modibo	SANGARE	Anglais
M. Sidi B.	SISSOKO	Histologie-Embryologie
Mme Fatoumata	SOKONA	Hygiène du Milieu
M. Fana	TANGARA	Maths
M. Abdel K.	TRAORE	Pathologies Médicales
M. Boubacar	ZIBEÏROU	Physique

**DEDICACES  
&  
REMERCIEMENTS**

## **DÉDICACES**

Je dédie ce travail :

✚ **A Allah** : Je rends grâce à DIEU Tout Puissant, Le Très Miséricordieux, le Tout Miséricordieux, le Clément, l'Omnipotent, Le Connaisseur de l'invisible tout comme du visible ; « C'est à Toi toutes nos Louanges ». Tu as voulu faire de moi ce que je suis aujourd'hui et ce que Tu veux que je sois demain. En Toi, je remets toute mon existence. Tu es là depuis le début de ce travail et Tu seras toujours avec moi et avec les autres qui Te louent.

Rien ne me manquera et je ne crains rien.

Accepte mon Dieu, Dieu de Mohamed, cet humble et modeste fruit de Ta grande bonté et de Ton amour. Que Ta volonté soit faite. Amine !

✚ **A mon oncle** Feu Traoré Moussa dit GMT :

Mon tonton préféré, bien plus qu'un tonton tu étais comme mon véritable père. Tu étais celui-là qui me comprenait, qui me dorlotait. Par tes conseils depuis le début de ma formation, j'ai pu en arriver là. J'aurai aimé te compter parmi les participants de cette cérémonie mais Dieu en a décidé autrement. Puisse Dieu t'accueillir dans son paradis. Amine.

✚ **A mon père** : Monsieur GAOUSSOU TRAORE

Ce fut très difficile, mais tu as fourni beaucoup d'efforts pour notre éducation. Tu as toujours veillé à ce que je ne manque de rien pour mener à bien mes études. Si j'ai pu arriver jusque-là, c'est grâce à tes efforts et sacrifices, saches que l'honneur de ce travail te revient, il ne suffit certes pas à apaiser les souffrances endurées, puisse-t-il cependant te donner réconfort et fierté mais aussi le témoignage de ma très profonde reconnaissance.

Merci pour tout Papa ! Que l'avenir soit pour toi satisfaction et soulagement

✚ **A ma mère** Mme TRAORE Ramata Sanogo :

Les mots me manquent pour t'exprimer le bonheur, la joie, la fierté et surtout la chance que j'ai de t'avoir comme mère. Modèle de mère africaine, pour qui la recherche de la cohésion familiale est le cheval de bataille. Tu as toujours accueilli les enfants des autres comme les tiens, ce qui a beaucoup simplifié mon adoption partout où je suis passé. Tu m'as appris la simplicité, la générosité, et surtout à être travailleur. J'ai pu trouver en cette éducation les ressources nécessaires pour m'adapter et m'en sortir loin de vous durant ces longues années sois- en remerciée !

Ce travail est le fruit de ta patience, de ta générosité, de ton courage. Puisse, chère mère, ce travail t'apporter satisfaction et répondre à l'espoir que tu as placé en moi. Je prie Dieu pour qu'il nous donne une longue et heureuse vie.

✚ A mon âme sœur, mon tendre et bien aimé époux M. GUINDO Hamidou :

Les mots me manquent pour exprimer ce grand amour que je t'éprouve. Ton entrée dans ma vie lui a donné un nouveau sens. Tu m'as toujours soutenue dans mes choix, dans mes moments de joie et de tristesse. Merci surtout pour ta patience. C'est une chance inestimable pour moi de t'avoir comme époux. Puisse Dieu nous unir toute notre vie. Ce travail est le tien.

✚ A ma très chère fille GUINDO Fatimat Zahra :

Mon adorable et précieux amour, tu es la prunelle de mes yeux. Depuis le jour de ta naissance, tu as illuminé ma vie, celle dont le sourire m'apporte joie et paix du cœur, l'éclat de tes jolies petites dents me fait oublier toute ma tristesse et ma fatigue de la journée, puisse Dieu te donner une longue vie heureuse et pleine de bonheur avec un avenir radieux. Qu'Il fasse de toi une musulmane pieuse et sincère. Amine.

✚ A ma grand- mère Doussou Sangaré

Femme battante et aimante tu as été. Je n'oublierai jamais tout l'amour, l'affection et la considération que tu as eue à mon égard. Dieu t'a rappelé avant la fin de ce travail, repose en paix.

✚ A la famille SANOGO

Vous m'avez accueilli à bras ouvert dans votre famille.

Encouragé par amabilité, j'ai pu grâce à vous mener à bien mes études.

Vous m'avez toujours considéré comme votre fille.

Je ne citerai pas de nom en particulier, car ensemble nous avons su partager avec harmonie les mêmes valeurs familiales.

Que toutes et tous trouvent ici ma profonde reconnaissance pour leur soutien moral et financier.

Puisse Allah me donner la force de me souvenir toujours de vous.

Ni les mots, ni les paroles ne sauront exprimer suffisamment ma gratitude. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi tout au long de ce cycle. Ce travail est le vôtre. Recevez-le avec toute l'affection que je vous porte.

 **A ma tante ROKIA Sanogo**

Dieu dans son immense bonté ne t'a pas permis d'engendrer mais il t'a donné la chance d'être la mère de tous les enfants de notre grande famille. Tu es notre mère à tous car une mère ce n'est pas seulement celle qui met au monde mais celle qui prend soin d'un enfant. Tu as séché mes larmes par tes sages conseils, puisse Allah te récompenser.

 **A ma grande sœur SOGOBA Mariam**

Je ne saurai jamais te remercier assez pour tout ce que tu as fait pour moi surtout dans mes moments de difficultés financières. Plus qu'une grande sœur, tu as été une amie, puisse Allah t'accorder un bon mari musulman et un avenir radieux.

 **A ma sœur TRAORE Aichata**

Ma chérie, qu'Allah te comble de ses biens et te donne un mari musulman. Je ne pourrai jamais oublier toute l'aide que tu m'as apportée après mon accouchement.

 **A ma sœur Aminata Traoré**

Ma belle, celle qui ne se fâchait jamais pour nos nombreuses courses. Qu'Allah t'accorde succès et bonheur dans toutes tes entreprises.

 **A mes frères : Mohamed, Abdoulaye et Seydou Traoré**

Vous êtes mes amours, courage à vous dans vos études pour que nos parents soient fiers de nous.

 **A mes sœurs Fatoumata, Nana, Kadiatou, Massan et Bintou**

Mes chéries soyez bénies et qu'Allah vous accorde succès dans vos études.

 **A la famille TRAORE au Mali et en Côte d'Ivoire :**

Les mots me manquent pour vous exprimer mes sentiments. Puisse Dieu nous garder longtemps sur terre et raffermir ce lien de parenté qui nous lie.

 **A mon beau-frère Mamadou GUINDO**

C'est grâce à tes conseils que je suis arrivée là aujourd'hui. Qu'Allah t'en récompense. Cet travail est le tien.

## REMERCIEMENTS

- ✚ **Au corps professoral de la Faculté de Médecine, et d'Odontostomatologie (FMOS) et la faculté de Pharmacie (FAPH) de l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies (USTTB):** Pour la formation reçue.
- ✚ **Au Dr. Loséni BENGALY :** j'apprécie à leurs justes valeurs vos qualités humaines, et votre modestie. Votre Rigueur scientifique fait de vous un maître admirable. Permettez-moi de vous exprimer toute ma gratitude et mes sincères respects pour les moments passés ensemble dans votre service.
- ✚ **A Dr TRAORE Mohamed :** Soucieux de mon devenir, tu n'as ménagé aucun effort pour la réussite de ce travail. Qu'Allah te récompense.
- ✚ **A Dr Privat AGNIWO**  
Les mots me manquent pour vous témoigner toute ma gratitude pour l'aide que vous m'avez apporté. Je ne pourrai vous récompenser à la hauteur de vos bienfaits pour moi, je prie le bon Dieu qu'il vous accorde longue vie et bénisse abondamment vos entreprises.
- ✚ **A la famille Bah** à Abidjan et à la famille Synaba à Bamako  
Merci pour toute l'affection que vous m'avez donnée.
- ✚ **A la famille Ouédraogo** à Yamoussoukro (RCI)  
Vos bénédictions et encouragements ne m'ont jamais fait défaut. C'est Dieu qui vous le rendra inchallah.
- ✚ **Dr Salam Bah**  
Merci pour vos conseils et votre disponibilité
- ✚ **A tous le personnel de la pharmacie Gabriel TOURE**  
Vous m'avez été une famille.  
Je vous aime tous.
- ✚ **Aux internes de la pharmacie : Abidias, Ami, Lydie et Emmanuel**  
Je vous dis merci pour la bonne collaboration.
- ✚ **A mes amis du groupe Zam-Zam :** Dr Tembely, Dr Samaké, Dr Diakité, Dr Koumaré, Dr Bakayogo Awa, Dr Sanogo, Konaté Cheick Oumar, Kondo Kadourou, Kalifa Dembélé, Abdoul-Karim Traoré, Mme Traoré Aminata Diallo, Mme Sangaré Awa Traoré, Sogoba Lassina.

Ensemble, vous avez été ma deuxième famille. Vous resterez à jamais dans mon cœur.

✚ **A mon très cher ami** Dr SIEHO Aristide Fabrice : Plus qu'un ami, tu as été un frère.

Puisse le très haut t'accorder succès.

✚ Dr Fané Aïchata et Dr Lamine Boité : Merci pour vos précieux conseils.

✚ **A toute la** 9<sup>ème</sup> promotion N'Golo Diarra

Merci pour toutes ces années de bonne entente.

✚ **A mes cousins maternels et paternels** en particulier :

M Abdoulaye Sanogo : Tes conseils ne m'ont jamais fait défaut toutes ces années.

M. Adama Ben Sanogo : je ne saurai te remercier à sa juste valeur pour ces moments où tu allais me déposer à la faculté bravant ce froid toutes ces années.

✚ **A mes cousines maternelles** : Toute cette affection incommensurable à l'égard de ma fille et moi, jamais je ne pourrai l'oublier. Soyez bénies et récompensées.

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**À notre Maître et Président du Jury**

**Pr Boubacar TRAORE**

- **Professeur Titulaire en Parasito-Mycologie à la faculté de pharmacie (FAPH)**
- **Doyen de la Faculté de Pharmacie**
- **Responsable de l'unité Paludisme et grossesse et Immuno-pathologie parasitaire au Malaria Research and Training Center (MRTC)**
- **Ancien premier assesseur à la FMPOS**

C'est avec plaisir et spontanéité que vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations. L'étendue de vos connaissances, votre rigueur scientifique, votre modestie et votre disponibilité suscitent admiration. Vous avez cultivé en nous le sens du travail bien fait. Nous avons bénéficié de votre enseignement clair et précis. Nous sommes très heureux de compter parmi vos élèves. Trouver ici cher maître, l'expression de notre grand respect.

Que Dieu vous garde longtemps et réalise vos vœux !

**À notre Maître et Juge**

**Dr Mamady DIAWARA**

- **Spécialiste en Médecine du travail et Ergonomie à l'Université de Rennes I-France**
- **Directeur de l'Organisation et du Contrôle de la Qualité des soins au CANAM**
- **Médecin consultant :**
  - **Prévention des risques Professionnels**
  - **Ergonomie-Organisation du travail**
  - **Risques psycho-sociaux en milieu du travail (stress-Harcèlements-violences)**
- **Facilitateur du sous/groupe d'Expert d'Aspect Médicochirurgicaux pour la mise en place du Régime d'Assurance Maladie Universelle au Mali.**

Nous sommes très honorés et très touchés, que vous ayez accepté de siéger parmi les membres du jury de notre thèse.

Nous vous exprimons notre profonde admiration pour la sympathie et la modestie émanant de votre personne

Veillez trouver cher maître dans ce travail, le témoignage de nos sentiments respectueux, de notre estime et de notre profonde gratitude.

**À notre Maître et Juge**

**Docteur Oumar Moussa Coulibaly**

- **Spécialiste en chirurgie pédiatrique**
- **Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré**
- **Membre de la Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali**
- **Membre de l'Association Malienne de Pédiatrie**
- **Membre de la Commission Médicale d'Établissement du CHU Gabriel Touré**

Nous tenons à vous exprimer nos sincères remerciements pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce modeste travail ;

Veillez trouver, dans ce travail, le témoignage de notre haute considération et de notre profond respect.

**À notre Maître et Juge**

**Docteur Aminata Tièba TRAORE**

- **Assistante en Pharmacie Hospitalière à la FAPH**
- **Chef de service de la Pharmacie Hospitalière à l'Hôpital du Mali**
- **Spécialiste en Pharmacie Hospitalière**
- **Spécialiste en analyse physico-chimique et management de la qualité des produits de santé et aliments ;**
- **Spécialiste sur la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH-SIDA**
- **Membre du Réseau Africain de Pharmacie Hospitalière (RESAPH)**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant, malgré vos multiples occupations, de participer à ce jury de thèse.

Votre gentillesse et votre facilité d'abord font de vous un encadreur admirable.

Par cette occasion, je tiens à vous témoigner ma grande sympathie et de vous assurer de mon profond respect.

**À notre Maître et Directeur de Thèse**

**Docteur Loséni BENGALY**

- **Maitre-assistant en Pharmacie Hospitalière à la faculté de Pharmacie**
- **Chef de département de la Pharmacie Hospitalière du CHU Gabriel TOURE**
- **Chef de service de pharmacie**
- **Spécialiste en Pharmacie Hospitalière**
  
- **Membre du Réseau Africain de Pharmacie Hospitalière (RESAPH)**

Cher maître ;

Nous ne saurions jamais trouver assez de mots pour témoigner notre reconnaissance, non seulement pour l'intérêt que vous portez à ce travail, mais aussi, la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de le diriger

Vous avez été l'initiateur de ce sujet et vous l'avez suivi tout au long de sa réalisation, en lui apportant toutes vos qualités scientifiques.

Ce travail, est le fruit du suivi sans relâche dont vous avez fait preuve à notre égard.

Votre disponibilité nous a permis d'apprécier en vous vos imminentes qualités humaines et scientifiques. Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre amour pour le travail bien fait et votre ponctualité font de vous un maître exemplaire. Veuillez accepter cher maître, le témoignage de notre profond respect et de notre sincère gratitude et soyez assuré de notre profonde amitié.

# Sommaire

<b>1. OBJECTIFS .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Objectif Général.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. Objectifs Spécifiques.....</b>	<b>4</b>
<b>2. GÉNÉRALITÉS : .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Définitions :.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Situation géographique du Mali .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3. Situation économique.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. Concept de la Protection Sociale [24].....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. État des Lieux de la Protection Sociale au Mali [26] .....</b>	<b>17</b>
<b>2.6. Organisation administrative Régime malien de sécurité sociale [33].....</b>	<b>24</b>
<b>2.7. Affiliation .....</b>	<b>25</b>
<b>2.8. Financement .....</b>	<b>26</b>
<b>2.9. Maladie-maternité.....</b>	<b>27</b>
<b>2.10. Régime d'Assistance Médicale (RAMED) .....</b>	<b>33</b>
<b>3. MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. Lieu d'étude.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. Type et Période d'étude.....</b>	<b>37</b>
<b>3.3. Population.....</b>	<b>37</b>
<b>3.4. Critères d'inclusion.....</b>	<b>37</b>
<b>3.5. Critères de non inclusion.....</b>	<b>37</b>
<b>3.6. Collecte des Données.....</b>	<b>38</b>
<b>3.7. Analyse des Données .....</b>	<b>39</b>
<b>3.8. Considérations Éthiques.....</b>	<b>39</b>
<b>4. RESULTATS.....</b>	<b>41</b>
<b>4.1. Données Générales .....</b>	<b>41</b>
<b>4.2. Description des patients.....</b>	<b>41</b>
<b>4.3. Types de Tiers-Payant. ....</b>	<b>43</b>
<b>4.4. Fiches de soins ou ordonnances .....</b>	<b>44</b>
<b>4.5. Description des éléments fondamentaux de remplissage de la fiche de soins .....</b>	<b>44</b>
<b>4.6. Nombre de produits prescrit par ordonnance.....</b>	<b>47</b>
<b>4.7. Types de produits prescrits .....</b>	<b>48</b>
<b>4.8. Identification des prescripteurs. ....</b>	<b>56</b>
<b>4.9. Disponibilité des produits prescrits à la pharmacie hospitalière.....</b>	<b>58</b>
<b>4.10. Produits prescrits mais non retenus par la liste du tiers payant .....</b>	<b>61</b>
<b>4.11. Coût des prescriptions .....</b>	<b>62</b>
<b>5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....</b>	<b>64</b>
<b>6.1. CONCLUSION .....</b>	<b>70</b>
<b>6.2. RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>70</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>XIX</b>
<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>XXIV</b>
<b>FICHE SIGNALÉTIQUE .....</b>	<b>XXV</b>
<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>XXV</b>

# **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

## **Liste des abréviations**

AMO : Assurance Maladie Obligatoire  
AMV : Assurance Maladie Volontaire  
ANAM : Agence Nationale d'Assistance Médicale  
ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi  
ATC : Classification Anatomique Thérapeutique  
CANAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie  
CMSS : Caisse Malienne de Sécurité Sociale  
Cp : comprimé  
CSCom : Centre de Santé Communautaire  
CSCRIP : Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté  
CSRéf : Centre de Santé de Référence  
DCI : Dénomination Commune Internationale  
F CFA : Franc de la Communauté Financière Africaine  
INPS : Institut National de Prévoyance Sociale  
MUTAV : Mutuelle de l'Armée de l'Air  
OGD : Organisme Gestionnaire Délégué  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONU : Organisation des Nations Unies.  
PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social  
PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social  
RAMED : Régime d'Assistance Médicale  
SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti  
UEMOA : l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine  
UTM : Union Technique de la Mutuelle  
GT : Gabriel Touré  
DM : dispositifs médicaux  
FFI : Faisant Fonction d'Interne (Étudiant FFI)  
DES : Diplôme d'Études Spécialisées (Médecin en Formation DES)  
PIB : Produit Intérieur Brut

# **LISTE DES TABLEAUX et FIGURES**

## **Liste des tableaux**

<b>Tableau I</b> : Modalités de cotisation des salariés .....	45
<b>Tableau II</b> : Modalités de cotisation des Travailleurs indépendants.....	46
<b>Tableau III</b> : Modalités de cotisation des non-salariés.....	46
<b>Tableau IV</b> : Répartition des patients selon les Tranches d'âge.....	60
<b>Tableau V</b> : Répartition des patients selon leur activité. ....	61
<b>Tableau VI</b> : Répartition des patients selon le Tiers-Payant.....	62
<b>Tableau VII</b> : Répartition des fiches de soin selon le tiers-payant.....	63
<b>Tableau VIII</b> : Répartition des médicaments prescrits selon la classification ATC.....	68
<b>Tableau IX</b> : Fréquence des Médicaments de la classe «Sang et Organes Hématopoïétiques»....	69
<b>Tableau X</b> : Fréquence des Médicaments de la classe «Système nerveux central».....	70
<b>Tableau XI</b> : Fréquence des Médicaments de la Classe «Anti-Infectieux».....	71
<b>Tableau XII</b> : Répartition des médicaments selon la forme galénique.....	72
<b>Tableau XIII</b> : Fréquence des voies d'administration.....	72
<b>Tableau XIV</b> : Répartition des dispositifs médicaux par abord.....	73
<b>Tableau XV</b> : Fréquence de prescription des Kits.....	73
<b>Tableau XVI</b> : Répartition des fiches de soins ou ordonnances en fonction des prescripteurs.....	73
<b>Tableau XVII</b> : Répartition des médicaments non disponibles selon la classe ATC.....	75
<b>Tableau XVIII</b> : Répartition des Dispositifs Médicaux non disponibles par Abord.....	75
<b>Tableau XIX</b> : Fréquence des produits hors liste AMO.....	76
<b>Tableau XX</b> : Montants payés par le patient ou le tiers payant.....	77

## Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Fiche de soins AMO.....	48
<b>Figure 2</b> : Ticket d'accréditation pour Fiche de soins AMO.....	50
<b>Figure 3</b> : Fiche de soins ANAM.....	53
<b>Figure 4</b> : Répartition des patients selon le sexe.....	61
<b>Figure 5</b> : Répartition des patients selon le statut.....	62
<b>Figure 6</b> : Répartition des OGD sur les fiches AMO.....	64
<b>Figure 7</b> : Répartition des fiches AMO selon la mention code du praticien.....	65
<b>Figure 8</b> : Répartition des fiches de soin AMO selon le statut du patient.....	65
<b>Figure 9</b> : Répartition de la date de prescription sur les ordonnances.....	66
<b>Figure 10</b> : Répartition des différents types produits prescrits.....	67
<b>Figure 11</b> : Répartition des ordonnances selon le niveau de disponibilité des produits....	74

# INTRODUCTION

## **INTRODUCTION**

L'assurance maladie est un dispositif sous forme publique ou privée chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie ou de maternité[1].

En Afrique au sud du Sahara, au lendemain des indépendances, c'était la conception de «la santé pour tous» qui était la règle, et la gratuité des soins le système dominant. Cependant, la situation économique des pays africains durant les années 70 et 80, caractérisée par une stagnation, une récession économique et par l'aggravation des conditions sanitaires, a conduit les dirigeants de ces pays ainsi que les instances internationales à remettre en question le système de fourniture gratuite des soins. C'est par la déclaration d'Alma Ata, en 1978 et par le lancement de l'Initiative de Bamako en 1987, que les gouvernements d'Afrique subsaharienne, sous l'égide des organismes spécialisés de l'ONU, se sont proposés la participation financière des usagers des structures publiques, alors en pleine déconfiture, et de décentraliser la gestion du système au niveau des districts [2].

Les études sur l'impact des assurances de santé sur l'utilisation des soins de santé primaires sont petit à petit apparues dans le cadre des difficultés observées par certains dans la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako et plus particulièrement en raison de l'introduction du paiement des soins par les usagers [3].

L'assurance maladie, est au cœur de nombreuses réformes du financement de la santé dans les pays à faible revenu [4].

En reconnaissant aux citoyens le droit de santé et le droit à la protection sociale, la Constitution de 1992 imposait donc aux pouvoirs publics de mettre en place les organismes appropriés pour rendre effectifs ces droits.

Conscient de cette situation, le Gouvernement Malien a multiplié les initiatives ces vingt dernières années pour améliorer l'utilisation des services de santé et faciliter, notamment l'accès financier aux soins, dans le cadre d'un plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS), mis en œuvre à travers le PRODESS 1 (98-2002), le PRODESS II (2005 – 2009) et l'extension du PRODESS II (2009 – 2011) [5].

C'est dans ce cadre que, le gouvernement du Mali a adopté la loi N°09-015 du 26 juin 2009 instituant l'assurance maladie obligatoire, et le décret N° 09-552/P-RM du 12 octobre 2009, fixant les modalités d'application de cette loi instituant l'AMO [6].

L'assurance maladie obligatoire (AMO) est essentiellement basée sur la solidarité et a pour but de palier les inégalités économiques et sociales observées dans l'accès aux soins.

C'est l'un des principaux systèmes et mécanismes de financement de la santé et plusieurs pays à faible ou moyen revenu sont actuellement intéressés par l'extension de la couverture de leur assurance maladie à des groupes spécifiques, pour éventuellement couvrir la totalité de leur population [7]. C'est un système de solidarité qui s'exprime par une mise en commun des risques et des ressources afin de fournir une couverture de soins de santé de qualité au plus grand nombre au sein du groupe cible[8]. En plus de l'AMO, des Mutuelles et Assurances assurent aussi cette mission de solidarité dans l'accès aux soins.

Cette adhésion des populations à l'assurance maladie s'est accentuée avec l'avènement de l'ANAM (Agence Nationale de l'Assistance Médicale). Pour maintenir cette espérance et évoluer vers une couverture maladie universelle, une bonne tenue de tous les outils de gestion est indispensable à tous les niveaux notamment dans le cadre de l'accès aux médicaments et autres produits pharmaceutiques. Dans ce domaine le remplissage correct et sincère de la fiche de soins et autres supports assimilables demeure le défi essentiel.

Peu d'études ont été menées pour évaluer le remplissage des supports de gestion permettant l'accès aux médicaments et autres produits pharmaceutiques dans le cadre de l'AMO. Ainsi plusieurs questions se posent :

- Les prescripteurs remplissent-ils correctement tous les paramètres des ordonnances des tiers payants ?
- Est-ce que tous les produits prescrits sont-ils disponibles sur la liste des médicaments subventionnés par les tiers payants ?

C'est à la tentative de réponse à ces questions que nous avons décidé de mener la présente étude portant sur l'évaluation de la dispensation des produits pharmaceutiques dans le cadre de la prise en charge des patients par un tiers payants..

# I

# OBJECTIFS

## **1. OBJECTIFS**

### **1.1. Objectif Général**

Évaluer la dispensation des médicaments et autres produits pharmaceutiques dans le cadre de l'Assurance Maladie

### **1.2.Objectifs Spécifiques**

- 1) Identifier les tiers payants,
- 2) Évaluer le niveau de la qualité du remplissage des fiches de soins,
- 3) Identifier la nature des produits prescrits,
- 4) Identifier le profil des prescripteurs,
- 5) Déterminer la proportion des produits livrés à partir de la Pharmacie Hospitalière,
- 6) Évaluer le coût des prescriptions médicales.

# II

# GÉNÉRALITÉS

## 2. GÉNÉRALITÉS :

### 2.1. Définitions :

**2.1.1. Assurance maladie :** le dispositif chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie ou de maternité [9].

**2.1.2. Assuré social :** toute personne affiliée et ayant fait l'objet d'une immatriculation à un organisme de gestion du régime d'assurance maladie.

**2.1.3. Assureur privé :** toute société commerciale d'assurance agréée au Mali pour la pratique de la branche maladie.

**2.1.4. Assujetti :** toute personne, sans discrimination aucune, se trouvant dans l'obligation de s'affilier au régime d'assurance maladie universelle.

**2.1.5. Maladie :** toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale compétente.

**2.1.6. Mutuelle sociale :** tout regroupement qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayant droit, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés, à la personne et la réparation de leurs conséquences.

**2.1.7. Tiers payant :** mécanisme de facilité de paiement par lequel l'assurance maladie paie directement au prestataire de soins de santé les frais de soins du bénéficiaire à l'exclusion du ticket modérateur.

**2.1.8. Médicament :** On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques[10]. Cette définition est celle qui a été adoptée par le décret portant sur l'organisation et le fonctionnement de la pharmacie hospitalière au Mali (Décret N°05-063/P-RM) [11]. Par cette définition, le médicament répond à des critères chimiques et biologiques très précis.

### 2.1.9. Médicaments Essentiels

Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé. Ils sont choisis compte tenu de leur intérêt en santé publique, des

données sur leur efficacité et leur innocuité, et de leur coût/efficacité par rapport à d'autres médicaments. Les médicaments essentiels ont pour but d'être disponibles à tout moment dans le cadre de systèmes 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 [12]. Exemple : Paracétamol

#### **2.1.10. Médicaments En Spécialité**

Tout médicament découvert ou synthétisé par un laboratoire pharmaceutique est la propriété de celui-ci. Cette propriété est protégée par un brevet qui confère le monopole d'exploitation pendant une vingtaine d'années. Le laboratoire donne au médicament un nom de fantaisie ou nom commercial et son conditionnement est particulier. On parle alors de spécialité [13]. Exemple : Amlodipine

#### **2.1.11. Médicaments Génériques**

On entend par médicament générique tout médicament dont le brevet du principe actif est tombé dans le domaine public, permettant ainsi la commercialisation de copies du médicament original. Il présente la même composition qualitative et quantitative en principe(s) actif(s), la même forme pharmaceutique et la même biodisponibilité que le médicament original [14]. Exemple : Ceftriaxone

#### **2.1.12. Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique des Médicaments**

Le Système de Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique (ATC) est utilisé pour classer les médicaments. C'est le *Collaborating Center for Drug Statistics Methodology* de l'OMS qui le contrôle. La première publication remonte à 1976.

Les médicaments sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

Dans ce système, les médicaments sont classés en groupes à cinq niveaux différents :

- **1er niveau** : Le premier niveau du code ATC se base sur une lettre pour le code du groupe anatomique (il y en a 14 principaux). Il est exprimé par un caractère alphabétique comme indiqué ci-dessous.

**A** : Système digestif et métabolisme

**B** : Sang et organes hématopoïétiques

**C** : Système cardio-vasculaire

**D** : Dermatologie

**G** : Système génito-urinaire et hormones sexuelles

**H** : Préparations systémiques hormonales, à l'exclusion des hormones sexuelles et des insulines

**J** : Anti-infectieux (usage systémique)

**L** : Antinéoplastiques et agents immunomodulants

**M** : Système musculo-squelettique

**N** : Système nerveux

**P** : Produits antiparasitaires, insecticides et répellants

**Q** : Médicaments à usage vétérinaire

**R** : Système respiratoire

**S** : Organes sensoriels

**V** : Divers

- **2e niveau** : groupe thérapeutique principal (deux caractères numériques).

- **3e niveau** : sous-groupe thérapeutique/pharmacologique (un caractère alphabétique)

- **4e niveau** : sous-groupe chimique/thérapeutique/pharmacologique (un caractère alphabétique).

- **5e niveau** : sous-groupe pour la substance chimique (deux caractères numériques).

Le nom utilisé pour la substance est la Dénomination Commune Internationale

(Sans tenir compte de la forme et du dosage) [15].

**EXEMPLE : Amoxicilline = J01CA04**

**J** : *Anti-infectieux à usage systémique*

**01** : *Antibactériens à usage systémique*

**C** : *Bétalactamines, pénicillines*

**A** : *Pénicillines à spectre large*

**04** : *Amoxicilline*

**2.1.13. Dispositifs Médicaux** : Le terme dispositif médical est utilisé pour remplacer l'appellation de Matériel médico-chirurgical [16].

On entend par dispositif médical :

« Tout instrument, appareil ou équipement, matière ou autre article

– Utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire pour le bon fonctionnement de celui-ci,

– Destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme, uniquement ou principalement à des fins:

• de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie,

- de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap,
  - d'étude ou de remplacement ou de modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique,
  - de maîtrise de la conception
- et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques, ni par le métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens » [17].

#### **2.1.14. Produits Pharmaceutiques**

On entend par produits pharmaceutiques l'ensemble constitué par les médicaments, objets de pansements, articles conformes à la Pharmacopée et les dispositifs médicaux stériles ou non qui constituent le champ d'exercice confié au pharmacien hospitalier [18].

Dans notre document nous avons souvent utilisé le terme produits pour désigner l'expression «produits pharmaceutiques».

#### **2.1.15. Gestion de Produits Pharmaceutiques**

La gestion des produits pharmaceutiques "entrants" dans un établissement de santé doit être en permanence réalisée selon des conditions techniques, économiques et réglementaires qui permettent une dispensation optimale aux patients. Le pharmacien dans la fonction achat-approvisionnement assure et contrôle les procédures et actions pour satisfaire cet objectif, conformément à une analyse objective des besoins [19].

#### **2.1.16. Modes de prescription [20].**

Le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit cependant accepter certaines limitations d'ordre économique et éthique en se préoccupant des conséquences financières de son traitement et en s'interdisant de prescrire des produits inutiles ou dangereux. Cela est vrai pour tous les médecins, qu'ils soient installés en cabinet privé, dans une structure hospitalière ou une mutuelle.

### **2.1.17. Délivrance des médicaments [20]**

La délivrance du médicament au public en pharmacie est possible si

- le médicament est prescrit par le médecin,
- il existe une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) du fabricant et un visa d'enregistrement à la nomenclature nationale des spécialités pharmaceutiques.

La délivrance de certains produits est libre en pharmacie. Par contre certains médicaments inscrits sur les listes obéissent à des règles de délivrance particulières :

Listes I : simple ordonnance médicale, non renouvelable sans mention contraire, quantité délivrée pour 30 jours maximum.

Listes II : simple ordonnance médicale, renouvelable sauf mention contraire, quantité délivrée pour 30 jours maximum.

Les ordonnances des listes I et II doivent comporter:

- les noms, prénom, adresse et signature du médecin,
- les noms, prénom, âge, sexe, du patient, et poids s'il s'agit d'un enfant,
- le nom de la spécialité en majuscule sans abréviation.

### **2.1.18. La prescription médicale**

#### **2.1.18.1. La consultation**

Elle précède la prescription médicale qui est souvent le dernier temps de la consultation. "Une prescription médicale ne se conçoit pas sans un examen médical préalable, destiné à préciser les signes fonctionnels, la nature exacte de la maladie responsable et la personnalité du malade"[21]. C'est le temps de consultation qui permet de connaître le malade, et de bien poser le diagnostic.

#### **2.1.18.2. L'ordonnance médicale**

C'est un document médico-légal très important [20]. Elle est rédigée par le médecin et indique au patient le traitement à suivre.

- Qualité de l'ordonnance

La qualité de l'ordonnance tient à sa forme et à son contenu. Elle ne doit comporter ni rature, ni surcharge, ni abréviation. Sur du papier à en-tête, portant le cachet du praticien et son adresse, elle doit comporter les éléments suivants:

- Les coordonnées du prescripteur:

Le médecin doit indiquer sur l'ordonnance, son nom, son prénom et son adresse ou la structure sanitaire où il exerce. Il doit également la signer à la fin.

Il est nécessaire de connaître, la provenance des ordonnances qui engagent la responsabilité du médecin (caractère médico-légal de l'ordonnance)

- **La date de prescription:**

La date est indispensable sur l'ordonnance.

- **L'identité du patient**

- les nom et prénom sont exigés sur l'ordonnance.
- l'âge est exigé sous certaines conditions : si le patient est un enfant ou si les médicaments prescrits appartiennent aux listes de substances vénéneuses.
- le sexe est exigé pour les médicaments inscrits sur les listes 1 et II et pour les stupéfiants.
- le poids est exigé uniquement pour les enfants.

- **Les noms des médicaments** avec

- le dosage des médicaments ;
- la forme galénique;
- le nombre d'unités thérapeutiques;
- la posologie des médicaments;
- la durée de la prise ;

Le nom du médicament détermine la molécule à administrer d'où la nécessité de la lisibilité de l'ordonnance. La forme galénique et le dosage éclairent sur le type de présentation. La posologie explique la dose ou quantité totale à prendre. La durée de la prise détermine le temps nécessaire pour la réussite du traitement.

- **Une écriture bien lisible:**

Le nom du médicament doit être rédigé en lettres majuscules.

L'ordonnance doit être individuelle.

- **Coût de l'ordonnance**

Ce coût doit être pris en compte par chaque prescripteur. La prescription doit être en fonction de la pathologie de la meilleure qualité au meilleur coût.

## **2.2. Situation géographique du Mali**

Situé dans la bande soudano-sahélienne de l'Afrique de l'Ouest, le Mali est un pays continental avec une superficie de 1.241.238 km<sup>2</sup>. Il s'étend du Nord au Sud sur 1.500 km et d'Est en Ouest sur 1.800 km. Il partage sa frontière avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée Conakry au Sud-ouest et le Sénégal à l'Ouest. [22]

Le climat est tropical, alternant une saison sèche et une saison des pluies d'une durée moyenne de 5 mois au sud et moins de 3 mois au nord, ainsi que des écarts de température très élevés. Les précipitations varient entre 1300 mm à 1500 mm au sud tandis que la moyenne est de l'ordre de 200 mm au Nord.

Le réseau hydraulique constitué par deux grands fleuves, le Niger et le Sénégal, dessert principalement le Sud du pays et une partie du Nord.

Environ 70% de la population du Mali vit en milieu rural et est employée dans le secteur primaire. Les facteurs climatiques influencent ce secteur, tout comme les chocs externes affectant les cours mondiaux du coton.

Dans sa très grande majorité, la population malienne est sédentaire. Elle vit essentiellement en milieu rural. Les nomades représentent 0,92% de la population. Le milieu urbain compte 3.274.727 résidents (soit 22,5%) contre

11.253.935 (soit 77,5%) pour le milieu rural. La densité moyenne du pays est d'environ 12 habitants au Km<sup>2</sup>. Cette moyenne nationale cache de très fortes disparités régionales [22].

Le Mali est un pays ayant une croissance démographique rapide. En effet, estimé à 1,7% en moyenne entre 1976 et 1987, le taux de croissance de la population a atteint 3,6 de 1998 à 2009[22]. À ce rythme, on estime que la population malienne doublera presque tous les 20 ans, ce qui nécessite la mise sur pied des politiques sociales conséquentes, dans le cas contraire, cette croissance démographique rapide influencera négativement sur les indicateurs de croissance économiques et sur les conditions de vie des individus.

Le Mali comprend dix régions administratives, 57 cercles, le district de Bamako (la capitale) et 703 communes. Ces dernières sont administrées par Les collectivités territoriales. La stabilité dont a bénéficié le pays pendant deux décennies a permis la mise en œuvre d'importants programmes de développement et l'attrait d'un volume non négligeable de financements extérieurs.

### **2.3. Situation économique**

La principale richesse du pays est basée sur l'agriculture, l'élevage et la pêche. Le secteur primaire occupe environs 80% de la population active et représente moins de 40% du produit Intérieur Brut (PIB) [23] et fortement dépendant de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante. Sur la période 2008-2012, la croissance économique a été de +3,3%, en deçà de la moyenne de l'espace de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) qui s'établissait à 3,6%, selon les statistiques de la BCEAO.

L'économie malienne a été sensiblement affectée au cours de l'année 2012 par les conséquences de la crise sécuritaire et les troubles sociopolitiques consécutifs aux événements du 22 mars 2012. Ceux-ci ont perturbé le déroulement de l'activité économique dans presque tous les secteurs du fait de l'attentisme des opérateurs économiques et de la suspension des financements extérieurs par certains partenaires au développement, qui a eu une incidence négative sur la poursuite des travaux publics.

Dans ce contexte difficile, le produit intérieur brut, en termes réels, a enregistré un recul de 1,2% en 2012, après une croissance de 2,7% un an plus tôt.

### **2.4. Concept de la Protection Sociale [24]**

#### **2.4.1. Les composantes de la protection sociale :**

La protection sociale englobe à la fois les régimes contributifs (régimes auxquels les bénéficiaires contribuent en partie, tels que les systèmes de sécurité sociale liés à l'emploi; les systèmes d'assurance sociale et/ou mutuelles de santé); et les régimes non contributifs (à travers lesquels les transferts sociaux, en espèces ou en nature, sont octroyés aux bénéficiaires sans contrepartie de leur part). Elle agit surtout sur la demande, à travers des mécanismes qui cherchent à renforcer les capacités des individus et des groupes à faire face aux besoins de la vie et de briser les barrières, tant économiques que sociales, qui limitent leur accès aux services et aux bénéfices du développement.

Au plan opérationnel, la protection sociale comprend quatre composantes:

a) **La Sécurité Sociale (assurance sociale)** : L'assurance sociale est de nature contributive et est souvent liée à l'emploi, à travers le paiement des cotisations par les employés et/ou leurs employeurs. Elle comprend l'ensemble des régimes assurant la protection de l'ensemble de la population contre les risques sociaux que sont la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents de travail, les maladies professionnelles, les charges familiales et le chômage. Les régimes contributifs tels que les mutuelles de santé, les assurances privées et la

sécurité sociale basée sur un partage de risques entre employeur et employé sont des mécanismes d'assurance sociale.

b) **L'assistance sociale ou l'aide sociale** (régime non- contributif) : Elle comporte généralement des transferts réguliers, prévisibles (en espèces ou en nature, y compris les exonérations de frais ou les subventions générales des prix) de la part d'entités gouvernementales et non gouvernementales en faveur d'individus et/ou de ménages. Ces transferts, qui peuvent inclure entre autres, les allocations familiales et les pensions sociales, visent à réduire la pauvreté et la vulnérabilité, accroître l'accès aux services de base et assurer un minimum de bien-être économique. On parle aussi de **filets sociaux** ou de **transferts sociaux** pour désigner ces types des régimes non contributifs.

Dans cette catégorie, on peut citer notamment :

- Les transferts monétaires en espèces;
- Les transferts en nature (tels que les programmes de distribution alimentaire, les distributions des produits nutritionnels, les cantines scolaires...);
- Les subventions générales sous forme d'exonérations de taxes sur les denrées alimentaires, de carburant, de gaz butane, d'eau ou d'électricité;
- Les revenus temporaires (c'est-à-dire argent ou vivres contre travail);
- Les mesures pour faciliter l'accès aux services de base (c'est-à-dire, exemption de frais pour les services de santé, les distributions des kits scolaires, vaccination ...).

c) **Les services sociaux (actions sociales)** : Cette branche «non monétaire» de la protection sociale englobe une large gamme des programmes de prévention et de réponse à des risques spécifiques de nature aiguë.

Incluant des campagnes de sensibilisation, des actions d'appui psychosocial, des programmes de support aux familles et d'autres types d'interventions, ces programmes visent à apporter une réponse aux risques de violences, d'abus, d'exploitation, de discrimination ou d'exclusion.

Ces risques sont essentiellement de caractère social ou culturel tels que les violences domestiques, les abus à l'encontre des enfants, etc., mais quelquefois ont des origines de nature économique (dans le cas notamment de la traite et du travail des enfants).

d) **La législation protectrice (mesures d'équité) :** Le droit des personnes à la protection contre les risques doit faire l'objet d'une législation appropriée, et il faut des mécanismes pour assurer l'application effective de ce cadre juridique protecteur. La législation protectrice s'attaque aussi aux déséquilibres des pouvoirs qui créent ou maintiennent la vulnérabilité des personnes ou des groupes marginalisés, notamment par des mesures contre la discrimination. Elle renforce les capacités des personnes marginalisées à accéder à la protection sociale.

#### **2.4.2. Les fonctions de la Protection Sociale :**

La protection sociale joue quatre fonctions principales suivantes :

- **La fonction de prévention :** à travers les mesures visant à mieux anticiper et faire face aux risques de la vie. Il peut s'agir d'une assurance sociale, de l'aide à l'épargne ou à la gestion des risques liés aux revenus, de programmes générateurs d'emploi à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO), d'un soutien à un partage local des risques, ou l'introduction de produits d'assurance adaptés aux différentes couches de la population.

- **La Fonction de protection :** En garantissant un seuil minimum en-dessous duquel les personnes vulnérables ne doivent pas tomber, par exemple les filets de sécurité tels que l'aide alimentaire, les transferts monétaires, pour établir un niveau de vie minimum acceptable (garantie d'un seuil minimum).

- **La Fonction de promotion :** À travers l'investissement dans le capital humain et l'insertion dans le marché du travail qui accroissent les revenus réels et les capacités des ménages ou des individus, comme par exemple la formation professionnelle, la micro finance, la réinsertion dans le marché du travail et d'autres formes d'investissements dans le capital humain.

- **La Fonction de transformation :** Par le renforcement de la justice sociale et les droits des exclus et marginalisés. Aussi, cette fonction se réalise en s'attaquant aux déséquilibres des pouvoirs qui créent ou maintiennent la vulnérabilité, à travers le renforcement du statut social et les droits des catégories des personnes exclues ou marginalisées.

#### **2.4.3. Le socle de protection :**

Le concept de socle national de protection sociale a été promu au niveau international par les Nations Unies depuis la crise économique mondiale de 2008/2009. Selon les recommandations approuvées par la 101<sup>ième</sup> session de la Conférence Internationale du Travail en 2012, les socles nationaux de protection sociale sont «des ensembles de garanties élémentaires de sécurité

sociale définis à l'échelle nationale qui assure une protection visant à prévenir la vulnérabilité et l'exclusion sociale» [25].

Il s'agit d'un paquet minimum de services pour assurer la protection et la promotion des ménages et des personnes qui sont les plus vulnérables afin de répondre aux besoins prioritaires identifiés dans le profil des risques et de la vulnérabilité.

Le socle de protection sociale repose sur les quatre garanties essentielles ci-après :

- accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui répondent aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité;
- sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;
- sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;
- sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

Au Mali, la volonté d'étendre le champ d'application matériel et personnel de la protection sociale a été clairement défini et constitue la base pour l'opérationnalisation des piliers d'un socle de protection qui prend en compte les spécificités et les capacités nationales.

La réalisation progressive de ce socle de protection sociale au Mali repose sur les engagements stratégiques suivants :

- La réalisation d'une couverture maladie universelle, à travers l'AMO, le RAMED et les mutuelles de santé ;
- L'accès au revenu minimum pour les enfants et familles très pauvres, à travers des programmes des filets sociaux pour assurer l'accès à l'alimentation, à l'éducation, et à tout autre bien et services sociaux de base ;
- La sécurité élémentaire de revenu, à travers le respect au moins du revenu minimal nationale pour tous les travailleurs du secteur public et privé ;
- Les facilités accordées aux personnes âgées et les personnes handicapées pour bénéficier en priorité des services publics et privés.

## **2.5. État des Lieux de la Protection Sociale au Mali [26]**

### **2.5.1. Les Institutions et Régimes de la Sécurité Sociale au Mali (système contributif)**

La sécurité sociale (ou assurance sociale) rassemble les programmes contributifs, généralement obligatoires, organisés par l'État, pour permettre aux ménages et aux individus de se protéger contre divers risques sociaux à travers le temps. L'assurance sociale assume une fonction préventive et protectrice couvrant un ensemble des risques, selon les types des régimes auquel on est appelé à souscrire.

Au Mali, le dispositif de sécurité sociale est organisé de la manière suivant :

- L'institut National de Prévoyance Sociale (INPS) ;
- La Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) ;
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), qui gère le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ;
- Le système d'Assurance Mutualiste.

#### **2.5.1.1. L'institut National de Prévoyance Sociale (INPS) [27].**

L'INPS est un établissement public national à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, créé en 1961 (loi 61-59/AN-RM du 15 mai 1961).

Le Ministère en charge de la protection sociale (actuellement dénommé Ministère de la Solidarité, des Actions Humanitaires et de la Reconstruction du Nord) assure la tutelle administrative alors que le Ministère en charge de l'économie et finance en assure la tutelle financière.

#### **a. Populations couvertes par l'INPS :**

En vertu des textes légaux créant l'Institut National de Prévoyance Sociale, cette institution couvre l'assurance des travailleurs salariés contractuels soumis aux dispositions du Code de travail (public et privé). Ainsi, les fonctionnaires de l'État, les magistrats et les membres des Forces Armées ne sont pas régis par cette institution.

Les travailleurs indépendants, les membres non-salariés des professions libérales, industrielles, commerciales et artisanales peuvent souscrire volontairement à l'INPS, à travers l'Assurance Volontaire, réglementée par la loi N°99-047 du 28 décembre 1999.

## **b. Les régimes de prestation de l'INPS :**

La souscription au régime général de l'INPS donne l'avantage à quatre types de prestations que voici :

- Les Prestations familiales ;
- L'Assurance invalidité, vieillesse et décès ;
- Les Accidents de travail et maladies professionnelles ;
- L'Assurance maladie et maternité : Cette branche a été cédée à la CANAM, qui s'occupe de l'Assurance Maladie Obligatoire.

### **2.5.1.2. La Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) [28]**

La Caisse Malienne de Sécurité Sociale est un établissement à caractère administratif, dotée de la personnalité juridique et jouissant d'une autonomie financière. Elle est placée sous la tutelle du Ministère en charge du développement Social.

#### **a. Population couverte par la CMSS :**

Au regard de la loi n°10-029 du 29 juillet 2010, la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) a pour mission la gestion des régimes de pensions des fonctionnaires, des militaires, des députés et de tout autre régime ou branche que l'État lui confie. À ce titre, elle est chargée de:

- encaisser les cotisations des différents régimes;
- concéder les droits des bénéficiaires des différents régimes;
- servir les prestations aux bénéficiaires de tout autre régime ou branche gérée par la Caisse Malienne de Sécurité Sociale;
- régulariser les droits à la pension des différents bénéficiaires.

#### **b. Acquisition des droits à pension**

La législation Malienne distingue trois types de pensions :

- la pension d'ancienneté;
- la pension proportionnelle;
- la pension d'invalidité;

### **2.5.1.3. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) [29]**

La CANAM est un établissement public à caractère administratif, créée par la loi N°09-016 du 29 juin 2009. Elle est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Sa mission c'est la gestion du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Les attributions de la CANAM sont :

- L'encaissement des cotisations du régime d'Assurance Maladie Obligatoire;
- L'immatriculation des employeurs et des assurés, et la mise à jour des droits des bénéficiaires;
- L'allocation aux Organismes Gestionnaires Délégués (l'INPS et la CMSS) des dotations de gestion couvrant leurs dépenses techniques et de gestion courante;
- La passation des conventions avec les formations de soins et le suivi de leur déroulement;
- L'appui aux Organismes Gestionnaires Délégués (OGD) et le contrôle de leurs activités;
- Le contrôle de la validité des prestations soumises à la prise en charge de l'Assurance Maladie Obligatoire;
- L'établissement des statistiques de l'Assurance Maladie Obligatoire;
- La consolidation des comptes des Organismes Gestionnaires Délégués.

Dans son fonctionnement, la CANAM délègue une partie de ses attributions à l'INPS et la CMSS en tant qu'Organismes Gestionnaires Délégués. En vertu d'un accord signé entre la CANAM et chacune de ces deux institutions, ces dernières se voient alors déléguées certaines tâches, notamment la pré-immatriculation et le recouvrement des cotisations de l'AMO auprès de leurs affiliés respectifs.

### **2.5.2. Le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) [30]**

Le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a été créé par la loi N°09-015 du 26 Juin 2009, pour permettre la couverture des soins de santé inhérent à la maladie et à la maternité des assurés et des membres de leurs familles en charge. La CANAM est l'organisme de gestion de l'AMO.

#### **2.5.2.1. Les Assujettis de l'AMO**

Sont assujettis à l'Assurance Maladie Obligatoire, les travailleurs salariés soumis aux dispositions du Code de travail, c'est à dire ceux assurés à l'INPS, les fonctionnaires civils de l'État et des collectivités territoriales, les militaires, les députés, c'est-à-dire ceux affiliés à la

Caisse Malienne de Sécurité Sociale. Les titulaires des pensions des secteurs public et privé, les titulaires de pensions parlementaires et les titulaires de pension militaire, les employeurs du secteur public et privé sont aussi éligibles au régime.

### **2.5.2.2. Les bénéficiaires de l'AMO**

En vertu de la loi portant création de l'AMO, ses bénéficiaires sont les personnes physiques assujetties et les membres de leurs familles à charge. Sont considérés comme membres de la famille à charge de l'assuré, le(s) conjoints, les enfants et les ascendants directs.

### **2.5.3. Le système d'assurance mutualiste**

Le développement de la mutualité est retenu comme une des stratégies pour assurer la couverture des risques sociaux en général et ceux liés à la maladie en particulier. Au Mali, le système mutualiste constitue un des axes de la déclaration de politique nationale de protection sociale, du Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (CSCR) et du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS).

#### **2.5.3.1. Risques couverts par les mutuelles [31]**

Les risques couverts par les mutuelles de santé au Mali se retrouvent à travers les services qu'elles offrent à leurs membres. Il s'agit de la prise en charge partielle ou totale de :

- la santé préventive et promotionnelle : consultation pré et postnatale, suivi des nourrissons sains, vaccination, planification familiale, éducation à la santé, assainissement, etc.
- les soins curatifs : consultations, soins infirmiers, médicaments, analyse de laboratoire, maladies chroniques, malnutrition et récupération nutritionnelle, etc.
- les soins hospitaliers : hébergement, actes médicaux, chirurgicaux et médicaments
- les soins spécialisés : consultation de médecins spécialistes, actes médicaux tels que radiologie, biologie clinique, soins dentaires et ophtalmologiques, etc.
- le transport des malades : évacuation, référence.

Jusqu'à présent, la majorité des mutuelles se limitent aux prestations offertes au niveau du centre de santé communautaire (CSCoM), où sont prodigués les soins de premier niveau, et ne couvrent pas les risques les plus chers.

### **2.5.3.2. Rôle de l'Union Technique de la Mutualité (UTM)**

L'Union Technique de la Mutuelle est une structure faitière des mutuelles au Mali. Elle a été mise en place en 1998 et sa mission est d'améliorer l'accessibilité financière de la population Malienne aux soins de santé de qualité. Pour y parvenir, elle s'est fixée deux axes d'interventions, notamment la promotion des mutuelles de santé en milieu rural et la mise en place d'une plateforme commune de gestion pour les prestations santé des mutuelles urbaines.

En tant que structure de la société civile, l'UTM a signé un contrat de partenariat avec le gouvernement pour accompagner techniquement la mise sur pied et l'organisation des mutuelles de santé dans le pays, sous la tutelle du ministère en charge de la protection sociale. Elle reçoit ainsi un appui financier et logistique de l'État pour mener à bien sa mission.

Selon les estimations de l'UTM, 60 à 70% des mutuelles du Mali sont actuellement membres de cette structure faitière. Cependant, en vertu du partenariat avec le Gouvernement, les autres mutuelles qui ne sont pas membres de l'UTM reçoivent elles aussi un accompagnement technique de l'UTM.

### **2.5.3.3. Les autres associations mutualistes :**

Il existe aussi d'autres organisations mutualistes, notamment les tontines communautaires, les Associations d'entraide, les mutuelles de solidarités,...qui sont très peu documentés, mais contribuent de manière significative à la résilience des ménages face aux risques.

Une bonne organisation et structuration de ces mutualités informelles peut aider à contribuer significativement à la résilience au niveau des ménages, particulièrement en milieu rural.

### **2.5.3.4. Conditions générales d'adhésion à l'assurance maladie volontaire :**

#### **2.5.3.4.1. Types de garanties**

Deux types de garanties sont actuellement disponibles auprès de la Mutualité Malienne. Ces garanties sont :

- Le combiné public-communautaire : cette option couvre les prestations données en traitement ambulatoire et hospitalisation dans les centres de santé communautaires et publics (CSCoM, CSRéf, Hôpitaux et établissement spécialisés publics) et les pharmacies. Elle donne droit à une prise en charge sur la consultation, les médicaments essentiels, les actes médicaux et chirurgicaux, l'hôtellerie, les examens complémentaires, l'imagerie

médicale, les soins dentaires sans prothèses, les soins ophtalmologiques sans lunettes, le transport sanitaire.

- Le mixte public-privé : elle couvre les prestations données en traitement ambulatoire et hospitalisation dans les centres de santé communautaires et publics (CSCoM, CSRéf, Hôpitaux et établissement spécialisés publics), les pharmacies, les cabinets et cliniques privés. Elle donne droit à une prise en charge sur la consultation, les médicaments essentiels, les actes médicaux et chirurgicaux, l'hôtellerie, les examens complémentaires, l'imagerie médicale, les soins dentaires sans prothèses, les soins ophtalmologiques sans lunettes, le transport sanitaire.

#### **2.5.3.4.2. Bénéficiaires des garanties**

Ces garanties s'appliquent aux adhérents et bénéficiaires des mutuelles membres de l'UTM et diffusant l'Assurance Maladie Volontaire AMV.

#### **2.5.3.4.3. Objet des garanties**

Les garanties de la gamme santé prennent en charge les prestations servies par les centres de santé conventionnés par l'UTM et dans la limite des prestations définies pour la garantie souscrite.

**2.5.3.4.4. Unité d'adhésion :** L'adhésion est familiale. Par famille, on entend :

- L'adhérent lui-même,
- Le (la) ou les conjoint (e) s,
- Les enfants ou personnes à charge (au sens fiscal du terme) jusqu'à l'âge de 18 ans.

Les cotisations sont calculées individuellement.

#### **2.5.3.4.5. Stage (Période d'observation)**

Le bénéfice des garanties n'est effectif qu'après l'accomplissement d'une période d'observation appelée « Stage » fixée à :

- Trois (3) mois pour tous les bénéficiaires et pour toutes les garanties,

L'accès aux prestations n'est effectif qu'après cette période d'observation. Ce stage s'applique à tous nouveaux membres (sauf cas particulier défini à l'article 1.6) et à la souscription d'une nouvelle garantie.

- Exonération de stage

Sont exonérés de stage :

- Les membres précédemment bénéficiaires des garanties santé et qui, pour cause de changement de zone, adhèrent à la mutuelle du lieu de résidence et, qui présentent en plus de la demande d'adhésion un certificat de mutation ou de radiation datant de moins de trois mois,

#### **2.5.4. Les régimes et systèmes non contributifs de protection sociale au Mali**

Les programmes et régimes non contributifs de protection sociale comprennent notamment :

- Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), géré par l'Agence National d'Assistance Médicale (ANAM) ;
- Les programmes des filets sociaux et de transferts monétaires mis en œuvre dans le pays;
- Les différents régimes de gratuités et les subventions définies par l'État Malien.

##### **2.5.4.1. Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) [32]**

Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a été créé par la loi N°09/030 du 27 juillet 2009 au profit des personnes et leurs ayants droits qui ne sont pas couvertes par le système d'assurance et qui sont indigentes. Ce régime est géré par l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM), créée en vertu du décret-loi N°09/554 du 12 Octobre 2009.

##### **2.5.4.1.1. Les bénéficiaires du RAMED:**

Les bénéficiaires du RAMED sont les personnes reconnues comme indigentes par les autorités compétentes, ainsi que leurs dépendants. Les personnes considérées comme ayant droit à charge :

- Les conjoints ;
- Les enfants âgés de moins de 14 ans ;
- Les enfants âgés de 14 à 21 ans s'ils poursuivent des études ;
- Les enfants handicapés, quel que soit leur âge, qui sont dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à une activité rémunérée.

Sont aussi admis de droit au bénéfice du RAMED :

- Les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, ou des établissements de rééducation et des enfants abandonnés ou des adultes sans famille hébergeant dans un établissement public ou privé à but non lucratif ;
- Les pensionnaires des établissements pénitentiaires ;
- Les personnes sans domicile fixe.

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

#### **2.5.4.1.2. Les prestations couvertes par le RAMED:**

Le panier de soins du RAMED couvre notamment les soins ambulatoires ; les soins hospitaliers ; les produits pharmaceutiques ; les prestations de maternité. Tous ces soins doivent être fournis dans un établissement public ou communautaire conventionné et sont pris en charge à 100 %.

#### **2.5.4.1.3. Financement:**

Les ressources du RAMED sont constituées essentiellement par les contributions annuelles de l'Etat et des collectivités territoriales. Les taux de contribution sont de 65% pour l'Etat et de 35% pour les collectivités territoriales.

### **2.6. Organisation administrative Régime malien de sécurité sociale [33]**

Sous la tutelle du Ministère en charge du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Âgées, l'**Institut National de la Prévoyance Sociale (INPS)** assure pour le secteur privé :

- la gestion des risques accident du travail - maladies professionnelles, vieillesse - invalidité - décès et le service des prestations familiales,
- le recouvrement des cotisations.

L'INPS dispose de 9 directions régionales (Bamako, Gao, Kayes, Kidal, Koulikoro, Mopti, Sikasso, Ségou, Tombouctou).

La **Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)**, est chargée de la gestion du régime AMO. Certaines compétences (attestations de droits, paiement des prestataires de soins, recouvrement des cotisations) sont déléguées à :

- l'Institut National de la Prévoyance Sociale (INPS) pour les travailleurs salariés et non-salariés, les pensionnés des régimes privés,
- la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) pour les fonctionnaires civils et militaires, les députés et les pensionnés de la fonction publique.

L'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM), gère le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), sous la tutelle du ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord.

La Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS), sous la tutelle du ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Âgées, est chargée pour le compte des salariés des secteurs publics (administrations, militaires, parlementaires...), de la gestion de l'AMO et des régimes de pensions.

Il n'existe pas de régime couvrant la perte d'emploi mais le Mali a créé en 2001 l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE). Sa mission est de :

- contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale de l'emploi,
- procéder à la collecte, la centralisation, l'analyse et la diffusion des données relatives au marché de l'emploi et des offres d'emploi,
- orienter les demandeurs d'emploi,
- promouvoir l'auto-emploi,
- concourir à la mise en œuvre des activités de formation professionnelle, de reconversion et d'insertion.

## **2.7. Affiliation**

Tout employeur est tenu de porter à la connaissance de l'INPS chaque embauche ou licenciement de personnel dans les 8 jours.

Les membres non-salariés des professions libérales, artisanales, commerciales et industrielles ainsi que les travailleurs indépendants ont la possibilité d'adhérer volontairement à l'INPS. L'affiliation prend effet à compter du 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil en cours à la date de réception de la demande.

## 2.8. Financement

### 2.8.1. Travailleurs salariés Cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Tableau I : Modalités de cotisation des salariés

Branches	Part patronale	Part salariale	Plafond
Prestations familiales Indemnités journalières de maternité	8 %	-	-
Assurance maladie obligatoire (AMO)	3,50 %	3,06 %	-
Accidents du travail, maladies professionnelles	de 1 à 4 % suivant les risques encourus	-	400 000 FCFA
Vieillesse Invalidité, survivants	5,4 %	3,6 %	-
ANPE	1 %	-	
<b>Total</b>	<b>entre 18,9 et 21,9 %</b>	<b>6,66 %</b>	

Les cotisations sont payées sur la totalité du salaire. Le montant du salaire pris en considération pour la base de calcul des cotisations ne peut, en aucun cas, être inférieur au montant du SMIG.

Le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) correspond depuis le 1er janvier 2016 à :

- 40 000 FCFA par mois,
- 230,77 FCFA par heure.

Le taux de la cotisation due au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO) à la charge des pensionnés et de leurs veuves est fixé à 0,75 %.

Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) est financé par les contributions des collectivités territoriales (35 %) et par des subventions de l'État (65 %).

### **2.8.2. Travailleurs indépendants**

L'adhésion des travailleurs indépendants aux différents risques est volontaire.

**Tableau II :** Modalités de cotisation des Travailleurs indépendants

<b>Cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2017</b>		
<b>Branches</b>	<b>Taux</b>	<b>Plafond trimestriel</b>
<b>Prestations familiales Indemnités journalières de maternité</b>	8 %	5 classes de revenu : entre un minimum de 125 000 et un maximum de 1 000 000 FCFA
<b>Assurance maladie obligatoire (AMO)</b>	6,56 %	
<b>Accidents du travail, maladies professionnelles</b>	de 1 à 4 % suivant les risques encourus	
<b>Vieillesse Invalidité, survivants</b>	9 %	

Les revenus trimestriels des travailleurs non-salariés sont classés en 5 catégories qui déterminent le montant des cotisations versées pour les prestations familiales, l'AMO et les pensions :

**Tableau III:** Modalités de cotisation des non-salariés

<b>Classes</b>	<b>Revenus trimestriels</b>	<b>Plafonds trimestriels</b>
<b>1</b>	Moins de 150 000 FCFA	125 000 FCFA
<b>2</b>	150 000 à 450 000 FCFA	400 000 FCFA
<b>3</b>	450 000 à 750 000 FCFA	675 000 FCFA
<b>4</b>	750 000 à 1 500 000 FCFA	900 000 FCFA
<b>5</b>	Plus de 1 500 000 FCFA	1 000 000 FCFA

Les cotisations sont versées trimestriellement.

### **2.9. Maladie-maternité**

Le panier de soins de l'AMO comprend les soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité.

Bénéficient de ce régime :

- les travailleurs salariés et non-salariés du secteur privé,
- les travailleurs du secteur public,
- les titulaires de pensions des secteurs public et privé,
- les assurés volontaires.

Par la suite, la couverture de l'AMO doit s'étendre aux :

- travailleurs des secteurs agricole et informel,
- étudiants.

Pour bénéficier de l'AMO, l'assuré doit avoir versé des cotisations pendant au moins 6 mois consécutifs. Sont considérés comme bénéficiaires, les assurés ainsi que les membres de leur famille à charge :

- conjoint marié légalement,
- enfant de moins de 14 ans (ou 21 ans si scolarisé ou handicapé et dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée),
- ascendant direct dépendant économiquement de l'assuré.

Le droit aux prestations de l'AMO est maintenu pour l'assuré et ses ayants droit, pendant :

- 6 mois maximum à compter de la date à laquelle les conditions ne sont plus remplies,
- 1 an aux ayants droit d'un assuré décédé qui ne bénéficie d'aucune pension de survivant.

L'AMO garantit la prise en charge directe d'une partie des frais de santé par la caisse (70 ou 80 %), l'autre partie restante à la charge de l'assuré sous forme de ticket modérateur (30 ou 20 %). Ce remboursement de l'AMO se fait par les OGD (Organisme Gestionnaire Délégué) suivant la feuille de soin délivrée au patient après une consultation qui se présente comme telle :

Figure 1 : Fiche de soins AMO

Les principales parties de cette fiche de soins sont :

- Nom ou code de l'établissement. Le code H<sub>1</sub> est pour l'hôpital Gabriel Touré
- OGD est l'Organisme Gestionnaire Délégué qui est soit INPS ou CMSS.
- N/P : Nom et Prénom de l'ouvrant droit est le nom et prénom de celui qui a ouvert ce compte
- N/P : Nom et Prénom de l'ayant droit est le nom et prénom de celui bénéficiant de la couverture de l'ouvrant.
- Age du malade
- Activité du malade désigne la profession du malade.
- N° assuré est le numéro de la carte de l'ouvrant droit
- N° assuré est le numéro de la carte de l'ayant droit

- Code du praticien est le code du prescripteur ayant fait la consultation.
- Hospitalisé ou Ambulatoire désigne le statut ou l'état du malade après la consultation.
- ALD : Affection de Longue Durée.
- Dg : Diagnostic qui définit suivant le code des maladies
- Maladie ou Maternité ou Accident désigne la cause de la consultation.
- Libellé acte désigne le nom du service accueillant le malade.
- Nombre d'acte
- Montant dépense
- Montant AMO
- Montant ticket modérateur
- Signature et cachet du praticien désigne le nom et statut du prescripteur ainsi que sa signature.
- Date : c'est la date de prescription de l'ordonnance
- Signature du responsable de la facture et Signature et cachet du responsable de la facturation de l'établissement désigne la signature et le cachet personnel du prescripteur de la fiche de soin. Quant aux internes, eux ils doivent mettre leurs noms et prénoms ainsi que les cachets des médecins sous couverts.
- Code pharmacie n°1
- Code pharmacie n°2

Le code de la pharmacie de l'hôpital Gabriel Touré est H<sub>1</sub>.

- Médicaments/appareillage : cette partie est réservée au prescripteur qui après la consultation écrit les produits de soin avec la posologie et les quantités requises au malade connue sur le nom de Prescription Médicale.
- Prix pharma 1 est la partie réservée à la pharmacie 1 qui met ses prix et Prix pharma 2 pour la pharmacie 2 quand tous les produits prescrits sur la feuille de soin ne sont pas disponibles à la pharmacie 1.
- Montant de la dépense représente le montant total de l'ordonnance dans la partie réservée à la pharmacie correspondante.
- Montant part ticket modérateur est le montant payé par le bénéficiaire de la fiche de soin qui est de 20% quand le patient est hospitalisé et de 30% quand il est ambulatoire.
- Montant part AMO est le montant payé par l'OGD qui est de 80% quand le patient est hospitalisé ou de 70% quand le patient est ambulatoire.
- Signature et cachet de la pharmacie est la partie réservée à la pharmacie 1 ou 2.

- Signature et cachet du prescripteur qui doit figurer aussi en bas de la fiche de soin. A cela, il faut ajouter le cachet sec qui doit être visible sur toutes les 4 fiches de la feuille de soin ; surtout au dos de la dernière fiche.
- Dans un futur proche, avec l'avènement des cartes biométriques, les fiches de soin AMO seront accompagnées d'un ticket d'accréditation qui sera joint obligatoirement à celles-ci. La figure suivante illustre ce ticket d'accréditation.



Figure 2 : Ticket d'accréditation pour Fiche de soin AMO

L'assuré peut souscrire une assurance complémentaire pour couvrir les frais restant à sa charge, soit à une mutualité.

### 2.9.1. Soins ambulatoires

La prise en charge des soins ambulatoires dans un établissement conventionné est de 70 % pour :

- les consultations générales ou spécialisées,
- les soins infirmiers,
- les soins dentaires,
- les analyses de laboratoire,
- l'imagerie médicale,

- les actes de petite chirurgie,
- toute autre prestation à caractère médical ou paramédical.

Sauf autorisation préalable de la caisse, ne sont pris en charge :

- qu'une seule consultation ou visite de praticien pour la même affection dans les 24 heures à moins que l'évolution du cas ne nécessite une assistance médicale urgente ;
- qu'une seule consultation ou visite de praticien de la même discipline médicale par période de 7 jours, sauf évolution nécessitant une assistance médicale urgente.

La prise en charge des prestations bucco-dentaires et d'orthodontie est soumise à la présentation d'un devis détaillé. Concernant l'orthodontie, aucune prestation ne peut être prise en charge plus d'une fois.

### **2.9.2. Médicaments**

Les médicaments pris en charge par l'AMO à 70 % sont inscrits dans une liste.

### **2.9.3. Hospitalisation**

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 80 % et comprennent :

- les frais d'hôtellerie hospitalière à l'exclusion des dépenses à caractère personnel ;
- les frais correspondants aux actes médicaux, chirurgicaux ;
- les frais occasionnés par le transport du malade.

### **2.9.4. Maternité**

Les prestations de maternité de l'AMO comprennent les frais :

- médicaux,
- pharmaceutiques,
- d'hospitalisations relatives à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

La grossesse médicalement constatée d'une assurée ou conjointe d'un assuré doit être déclarée à la caisse au cours du 3<sup>e</sup> mois.

Le droit de prise en charge des frais liés à la grossesse est ouvert à compter de la déclaration de grossesse jusqu'à la 8<sup>e</sup> semaine après l'accouchement.

Les prestations en espèces liées à la maternité sont versées dans le cadre des prestations familiales.

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

La loi n° 09-031 du 27 juillet 2009 a permis la mise en place d'un [Régime d'Assistance Médicale \(RAMED\)](#) afin d'assurer une couverture médicale aux personnes dépourvues de revenu. Pour pouvoir bénéficier du RAMED, il faut :

- s'immatriculer auprès de l'ANAM,
- disposer d'un certificat "d'indigent" délivré par la mairie du lieu d'habitation,
- ne pas être assujettie à l'AMO,
- être sans ressources.

Sont bénéficiaires de fait :

- les pensionnaires d'orphelinats, les enfants abandonnés,
- les personnes sans domicile fixe,
- les pensionnaires d'établissements pénitentiaires,
- les pensionnaires d'établissements de bienfaisance.

Sont considérés comme ayants droit à charge :

1. le conjoint,
2. les enfants âgés de moins de 14 ans,
3. les enfants âgés de 14 à 21 ans en cas de poursuite d'études,
4. les enfants handicapés, quel que soit l'âge, justifiant d'une impossibilité totale et définitive d'avoir une activité rémunérée.
5. Le panier de soins du RAMED couvre :
  - les soins ambulatoires : consultations médicales, soins infirmiers, soins dentaires, imageries médicales, examens de laboratoire, petites chirurgies,
  - les hospitalisations : frais d'hôtellerie hospitalière, actes médicaux et chirurgicaux,
  - les produits pharmaceutiques inscrits sur une liste des médicaments admis,
  - les prestations de maternité : ensemble des frais médicaux, analyses, examens, hospitalisation liée à la grossesse, accouchement et ses suites.

Tous ces soins doivent être fournis dans un établissement public ou communautaire conventionné et sont pris en charge à 100 % sur présentation de la fiche de soin qui est la suivante :

AGENCE NATIONALE D'ASSISTANCE MÉDICALE

FEUILLE DE SOINS PHARMACIE N° 3126954 R. Cadre de soins :

Noms et prénoms du patient :  
N° RAMED :  
Noms et prénoms du praticien prescriteur :  
N° RAMED du prescriteur :  
Age : Profession :  
Sexe :  M  F Accident préalable :  oui  non  
Type de soins :  Maladie  Maternité  Accident

Prescripteur :  
Nom de l'établissement : Code de l'établissement :  
Date : Code de l'établissement :

Médicaments / Appareillages	Posologie	Quantité	Prix Unitaire	Montant

Montant RAMED

Signature et cachet du / des praticien(s) :  
Signature et cachet du responsable de la facturation de l'établissement :

Lieu : Date : Lieu : Date :

Figure 3 : Fiche de soins AMAM

À la différence de la fiche de soin de l'AMO, la fiche de soin ANAM contient le paramètre sexe. Par contre, il ne contient pas le paramètre Code du praticien ni la mention Ambulatoire ou Hospitalisé. Le paramètre pharmacie 1 ou 2 n'y figure pas non plus.

Le bénéfice des prestations et l'admission à ce régime est prévu par période d'un an reconductible tant que dure le motif de l'éligibilité [32].

# **MATERIEL ET METHODES**

### **3. MÉTHODOLOGIE**

#### **3.1. Lieu d'étude**

Notre étude s'est déroulée au centre hospitalier et universitaire Gabriel Touré (CHU GT) de Bamako dans le service de pharmacie.

Le centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré a été créé en 1957 sous le nom de dispensaire central de Bamako et érigé en hôpital, baptisé Hôpital Gabriel Touré le 17 janvier 1959.

Il est situé au centre administratif de la ville de Bamako à cheval entre les communes II et III, 170 Avenue VAN VOLLEN HOVEN.

Son accès, très facile explique sa grande affluence.

Selon la carte hospitalière, le centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré constitue un hôpital de 3<sup>ème</sup> référence.

Il compte les départements suivants :

1. Le département administratif et financier (08 services)
2. Le département d'anesthésie réanimation et de Médecine d'Urgence (05 services)
3. Le département de biologie médicale (03 services)
4. Le département de chirurgie et de spécialités chirurgicales (07 services)
5. Le département de Gynécologie et d'Obstétrique (02 services)
6. Le département de médecine et de spécialités médicales (07 services)
7. Le département médicotechnique (04 services)
8. Le département de pédiatrie (03 services)
9. Le département de pharmacie (03 services : le service de dispensation des médicaments antirétroviraux, l'officine et le laboratoire qui sert de confection des kits opératoires)
10. Le département de santé publique (04 services)
11. Le département de Maintenance (04 services)

Il emploie 672 agents toutes catégories confondues et dispose de 492 lits.

**La pharmacie hospitalière de Gabriel Touré** est située entre le service d'accueil des urgences et celui de la réanimation et en face d'elle le service de radiologie.

Comme toutes les pharmacies hospitalières, sa mission est d'assurer au sein de l'établissement de santé la disponibilité et la gestion des médicaments, des matériels et dispositifs médicaux indispensables à la prise en charge des malades hospitalisés, des malades atteints d'une maladie sociale et suivis par un service hospitalier et des malades admis en urgence. Elle comporte les locaux suivants:

- Le bureau du pharmacien chef de service,

- Le bureau du deuxième pharmacien servant de salle de dispensation des antirétroviraux,
- Le secrétariat du service
- Une toilette
- Trois magasins de stockage des produits pharmaceutiques (Médicaments, Dispositifs médicaux, Solutés et médicaments de perfusions)
- Une officine de dispensation des produits pharmaceutiques
- Un laboratoire de préparation galénique.
- Une salle de réfrigérateurs pour le stockage des produits thermolabiles

Le personnel est composé de :

- Deux pharmaciens dont le chef de service,
- Un ingénieur des mines jouant les fonctions de surveillant du service,
- Cinq agents de dispensation constitués de 2 infirmières et trois Assistants Médicaux détenteur d'une licence de biologie médicale,
- Quatre comptables assurant les fonctions de caissiers,
- Trois techniciens de surface (Manœuvres)
- À ceux-ci il faut ajouter les étudiants internes en pharmacie et les stagiaires.

### **3.2. Type et Période d'étude**

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive étalée sur une période de 7 mois allant du 1<sup>er</sup> Octobre 2017 au 30 Avril 2018.

### **3.3. Population**

Notre étude a porté sur des patients bénéficiaires d'une prescription médicale prise en charge par un tiers-payant au CHU Gabriel Touré.

### **3.4. Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans notre étude, les patients bénéficiaires d'un tiers-payant et dont la prescription est parvenue à la pharmacie hospitalière.

### **3.5. Critères de non inclusion**

N'ont pas été inclus dans notre étude

-les patients non bénéficiaires d'un tiers-payant.

### **3.6. Collecte des Données**

Pour la collecte des données nous avons :

- recensé toutes les ordonnances des tiers payants.
- utilisé une fiche d'enquête anonyme comportant les variables suivantes :

#### **3.6.1. Paramètres de la qualité de remplissage de la fiche de soins ou l'ordonnance.**

Cette évaluation a concerné uniquement les fiches de soins AMO pour certains paramètres (qui ne figurent pas sur les fiches de soins ANAM et les ordonnance UTM).

1) Lisibilité de l'ordonnance.

Nous avons considéré comme lisibles les ordonnances dont les noms de médicaments se comprenaient aisément même s'ils n'étaient pas en lettre d'imprimerie.

2) Coordonnées du prescripteur.

- Nom, cachet et code du prescripteur
- Nom du service prescripteur.
- Qualification et signature du prescripteur

3) Nom ou code de l'établissement sanitaire

4) Organisme Gestionnaire Délégué sur les ordonnances AMO (INPS ou CMSS)

5) Numéro de l'assuré : numéro de l'ouvrant ou de l'ayant droit

6) Activité du patient : les nouveau-né ainsi que les enfants jusqu'à 20 ans ont été considérés comme élèves/Enfants, toutes les personnes recevant un salaire à la fin du mois ont été considérés comme salariés dans le cadre de l'AMO.

7) Cause de la consultation (maladie, maternité ou accident)

8) Statut du patient : Hospitalisé ou ambulatoire

9) Caractéristiques pharmaceutiques de la prescription:

- Date de prescription
- Nom et prénom de l'ouvrant droit et de l'ayant droit. En pratique, la mention du nom seul ou du nom de l'un des parents pour les nouveau-nés, nous a suffi pour valider le paramètre.

- Age, déterminé par les deux seconds chiffres du numéro de la carte assurée qui désigne l'année de naissance quand il s'agit des ordonnances AMO et ANAM. Les nouveau-nés ont été considérés comme ayant un an.
- Sexe, déterminé par le premier chiffre du numéro de la carte assurée quand il s'agit des ordonnances AMO et ANAM. Le chiffre 1 représente le sexe masculin, le chiffre 2 le sexe féminin. Le sexe des nouveau-nés a été déterminé après avis du porteur de l'ordonnance.
- Types de prescriptions (médicaments, dispositifs médicaux ou kits) : Nous avons utilisé la classification thérapeutique anatomique (ATC) et la classification par abord pour étudier respectivement les détails des médicaments et des dispositifs médicaux. Un kit est constitué de médicament, de dispositifs médicaux et de solution antiseptique. Les kits opératoires sont disponibles à la pharmacie tandis que l'anesthésie est au bloc opératoire.
- Nom, dosage et forme galénique des médicaments : La consultation des autres critères mentionnés sur l'ordonnance (schéma thérapeutique notamment) et des manuels thérapeutiques a permis de retrouver la forme galénique ainsi que le dosage de tous les médicaments
- Schéma thérapeutique des médicaments (nombre d'unités thérapeutiques, posologie et Voie d'administration durée de la prise)
- Coût des prescriptions : seulement les ordonnances qui ont été délivrées à la pharmacie ont été considérées.

### **3.7. Analyse des Données**

Les données ont été saisies et analysées sur les logiciels SPSS 22, et Excel 2013. Le test de khi2 ( $\chi^2$ ) a été utilisé pour comparer les moyennes. Nos résultats ont été présentés sous forme narrative, tableaux et graphiques.

### **3.8. Considérations Éthiques**

Nous avons expliqué clairement aux patients le but de notre étude afin d'obtenir le consentement éclairé des participants. L'anonymat et la confidentialité ont été assurés pour toutes analyses des informations recueillis au cours de l'enquête.

# RESULTATS

## 4. RESULTATS

### 4.1. Données Générales

L'étude a enregistré 1498 fiches de soins ou ordonnances correspondant à 7083 lignes de prescriptions pour 805 patients bénéficiaires de tiers payants. Une proportion de 93,92% de ces ordonnances (soit 1407 ordonnances) a été totalement ou partiellement délivrée à la Pharmacie de l'Hôpital Gabriel Touré.

### 4.2. Description des patients

#### 4.2.1. Age

Nous avons eu 805 patients dont l'âge variait de 1 à 98 ans pour une moyenne de  $34,38 \pm 23,78$  ans. Le tableau suivant rapporte la répartition des patients selon les classes d'âge.

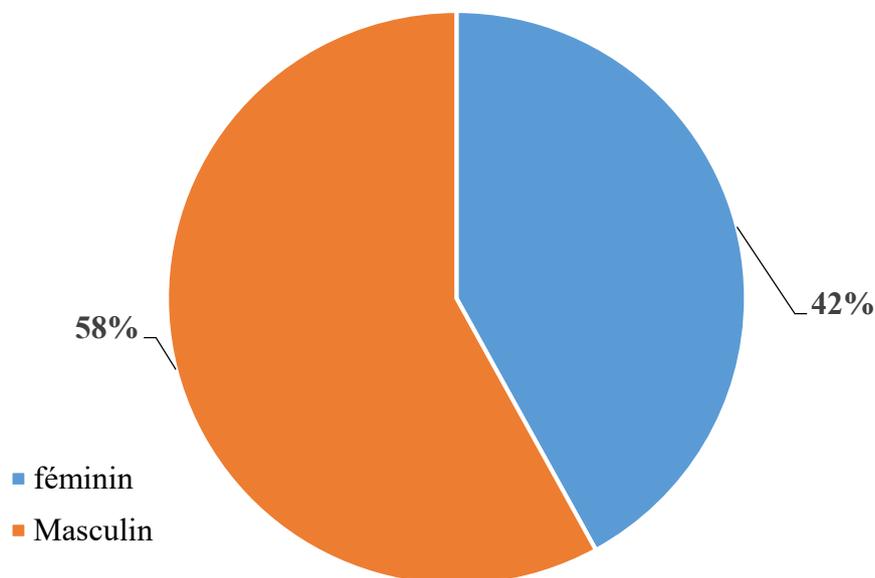
**Tableau IV** : Répartition des patients selon les Tranches d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
0-3	102	12,7%
4-7	54	6,7%
8-12	46	5,7%
13-19	64	8,0%
20-35	154	19,1%
36-59	232	28,8%
60 et plus	153	19,0%
<b>Total</b>	805	100,0%

Nous constatons que 28,8% de nos patients avait un âge compris entre 36 et 59 ans.

#### 4.2.2. Sexe

On a eu au cours de l'étude les patients de sexe masculins et féminins. La répartition est donnée dans la figure suivante :



**Figure 4** : Répartition des patients selon le sexe.

Cette figure montre une prédominance des patients de sexe masculin avec 57,6% pour un sexe ratio de 1,38.

#### 4.2.3. Activités

Lors de notre étude, nous avons recensé de nombreuses activités professionnelles regroupées qui nous donne le tableau suivant:

**Tableau V** : Répartition des patients selon leur activité.

Activité	Effectif	Pourcentage (%)
Salarié	286	35,5%
Élève/Enfant	271	33,7%
Commerçant	77	9,6%
Artisan	68	8,4%
Ménagère	57	7,1%
Étudiant	46	5,7%
<b>Total</b>	<b>805</b>	<b>100%</b>

Les salariés étaient les plus représentés avec (35,5%) et les étudiants étaient minoritaires avec (5,7 %).

#### 4.2.4. Statuts des patients

Le recensement des patients nous a permis de connaître le statut des patients qui est présenté sur la figure suivante.

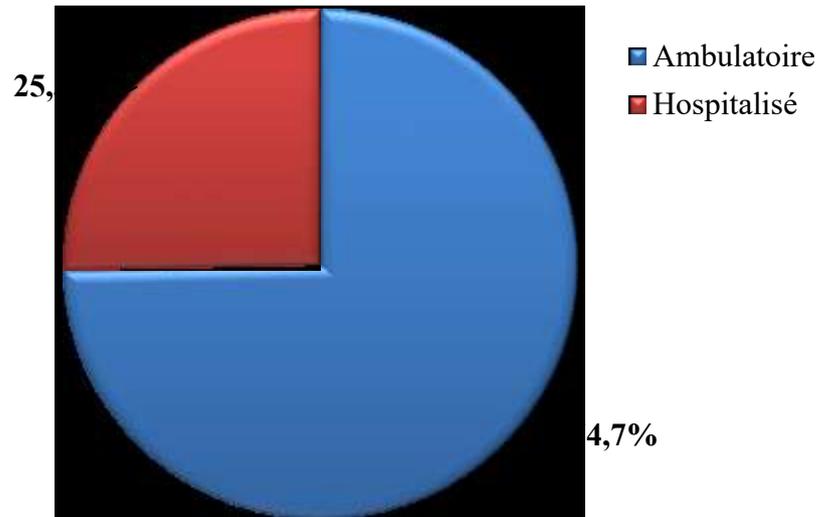


Figure 5 : Répartition des patients selon le statut

Les patients traités en ambulatoire étaient les plus nombreux avec 74,7%.

#### 4.3. Types de Tiers-Payant.

Plusieurs tiers-payants ont été enregistrés lors de notre étude dont la situation est portée sur le tableau suivant :

Tableau VI: Répartition des patients selon le Tiers-Payant.

Assurance	Effectif	Pourcentage (%)
AMO	645	80,1%
RAMED	148	18,4%
UTM	9	1,1%
MUTAV	3	0,4%
<b>Total</b>	<b>805</b>	<b>100,00%</b>

Ce tableau nous montre que les patients bénéficiant des prestations de l'AMO étaient les plus nombreux durant l'étude avec 645 patients ou 80,1%, suivis de ceux du RAMED avec 18,4%.

#### **4.4. Fiches de soins ou ordonnances**

Nous avons enregistré 1498 fiches de soins ou ordonnances dont la répartition par type de tiers-payants est rapportée sur le tableau suivant.

**Tableau VII** : Répartition des fiches de soin suivant les assurances.

<b>Assurances</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>AMO</b>	1123	75%
<b>RAMED</b>	361	24,1%
<b>UTM</b>	11	0,7%
<b>MUTAV</b>	3	0,2%
<b>Total</b>	1498	100,00%

Avec près de 75%, les fiches de soins émises par l'AMO ont été les plus représentatives.

#### **4.5. Description des éléments fondamentaux de remplissage de la fiche de soins**

##### **4.5.1. Lisibilité de l'ordonnance**

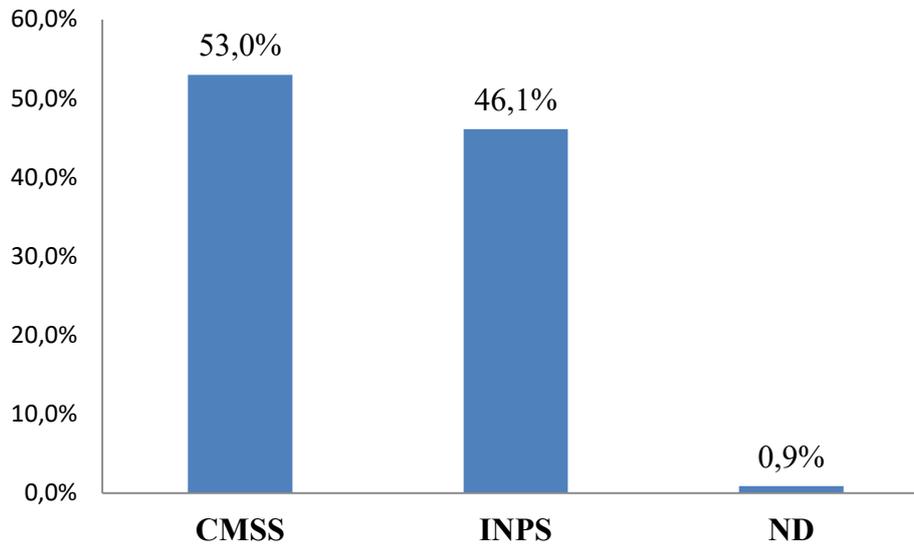
Sur les 7083 lignes de prescription, 7065 produits (99,75%) ont été prescrits de façon lisible. Par contre 15 noms de produits ont été identifiés avec difficulté (0,21%) et 3 noms de produits n'ont pas été identifiés (0,04%).

##### **4.5.2. Identification de la structure sanitaire de prescription.**

Toutes les prescriptions des tiers payants enregistrées provenaient des services de CHU Gabriel Touré dont la mention du code H<sub>1</sub> de l'établissement était toujours marquée.

#### 4.5.3. Précision de l'Organisme Gestionnaire Délégué

L'analyse a porté sur les 1123 fiches AMO enregistrées et a permis de savoir que sur ces fiches de soin, l'Organisme Gestionnaire Délégué n'était pas toujours renseigné comme l'indique la figure suivante:



**Figure 6** : Répartition des OGD sur les fiches AMO

Cette figure montre que 0,9 % des fiches de soin AMO ne comportait pas d'information désignant l'Organisme Gestionnaire Délégué. Lorsque l'information était disponible, la CMSS représentait l'ODG la plus sollicitée avec 53% des fiches de soins AMO enregistrées.

#### 4.5.4. Code du praticien

Sur les 1123 fiches de soin AMO seulement 123 ou 10,90% portaient le code du praticien comme illustré par la figure suivante.

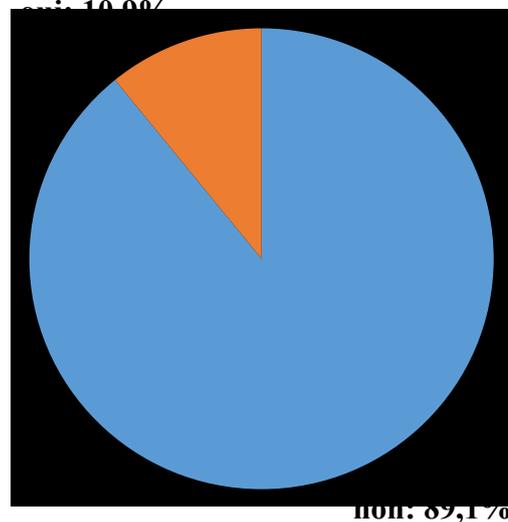


Figure 7: Répartition des fiches AMO selon la mention code du praticien

#### 4.5.5. Statut des patients

Sur les fiches de soin AMO, nous avons relevé que le paramètre hospitalisé ou ambulatoire était bien précisé dans 90,1% des cas. Dans 9,9% des cas, ces paramètres du statut du patient étaient mal précisés en cochant les deux paramètres ou en n'identifiant aucun d'eux. La figure suivante illustre les détails du remplissage de ce paramètre sur le statut du patient.

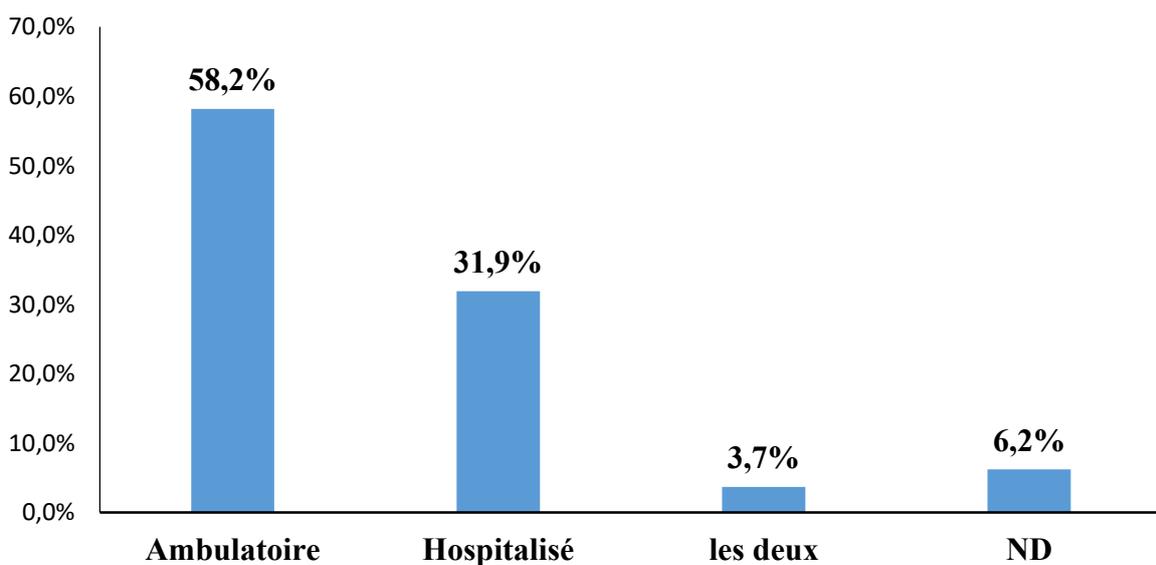


Figure 8 : Répartition des fiches de soin AMO selon le statut du patient.

Le statut du patient n'était pas identifiable dans près de 10% des cas sur les fiches de soins AMO. Avec 58,2% les patients traités en ambulatoire ont été les plus représentatifs et les patients hospitalisés (31,9%).

#### 4.5.6. Date de prescription

Sur les 1498 fiches de soin ou ordonnances, la date de prescription était indiquée sur 1469 ou 98,06% comme indiqué sur la figure suivante :

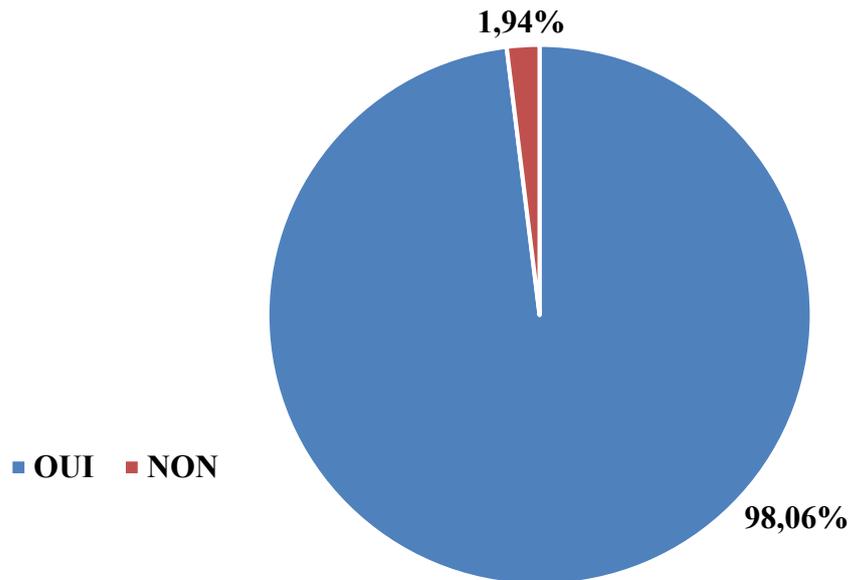


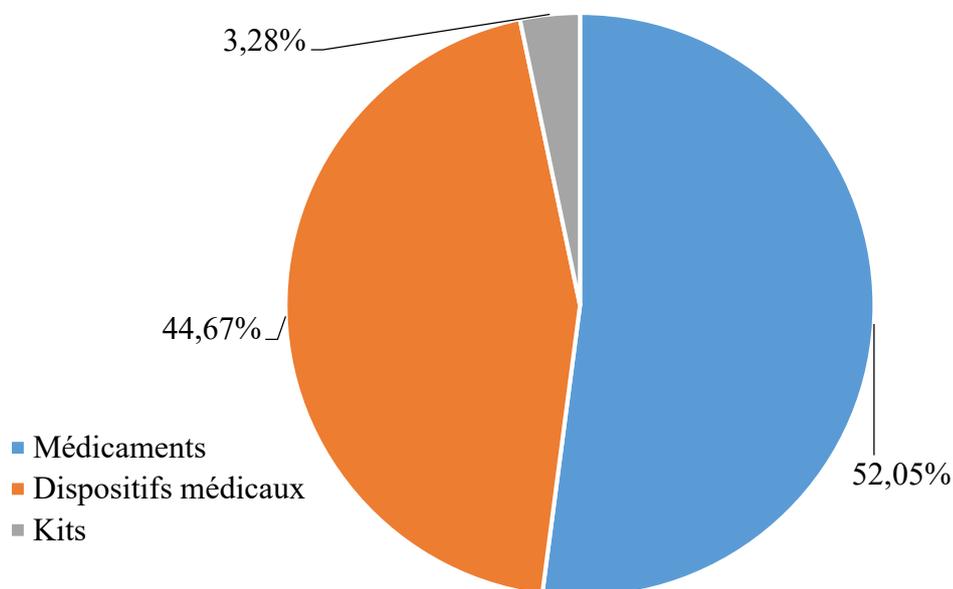
Figure 9 : Répartition de la date de prescription sur les ordonnances

#### 4.6. Quantité de produits prescrit par ordonnance

La quantité moyenne de produits pharmaceutiques prescrits par ordonnance ou fiche de soin était de  $2,80 \pm 2,26$  avec des extrêmes de 1 et 30 quantités.

#### 4.7. Types de produits prescrits

L'étude a enregistré 7083 lignes de prescriptions de produits pharmaceutiques regroupés en 3 types de produits. La figure suivante illustre la situation de ces types de produits.



**Figure 10** : Répartition des différents types de produits prescrits.

Les kits étaient les moins prescrits avec une proportion de 3 %.

#### **4.7.1. Médicaments prescrits**

Les médicaments prescrits ont représentés 52,05% des produits prescrits et leur répartition selon la classification ATC est portée sur le tableau suivant.

**Tableau VIII** : Répartition des médicaments prescrits selon la classification ATC

<b>Code</b>	<b>Classe</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>A</b>	Appareil Digestif et Métabolisme	232	6,3%
<b>B</b>	Sang et Organes Hématopoïétiques	993	<b>26,9%</b>
<b>C</b>	Système Cardiovasculaire	67	1,8%
<b>D</b>	Dermatologie	277	7,5%
<b>G</b>	Gynécologie	7	0,2%
<b>H</b>	Hormone du Sang	148	4,0%
<b>J</b>	Anti-Infectieux	793	<b>21,5%</b>
<b>L</b>	Antinéoplasique et Immunomodulateur	2	0,1%
<b>M</b>	Appareil Locomoteur	46	1,3%
<b>N</b>	Système Nerveux Central	931	<b>25,3%</b>
<b>P</b>	Antiparasitaire	126	3,4%
<b>R</b>	Système Respiratoire	51	1,4%
<b>S</b>	Organes Sensoriels	10	0,3%
<b>V</b>	Divers	1	0,0%
	Médicament Non Identifié (mal écrits)	3	0,1%
	<b>Total</b>	<b>3687</b>	<b>100,0%</b>

De ce tableau, on note que les médicaments du Sang et Organes Hématopoïétiques étaient les plus prescrits avec 26,9% et suivis des médicaments du Système nerveux central (25,3%) et de ceux de la classe des Anti-Infectieux (21,5%).

#### 4.7.1.1. Médicaments de la classe «Sang et Organes Hématopoïétiques»

Le tableau suivant rapporte la proportion des médicaments de cette classe qui ont été prescrits.

**Tableau IX** : Fréquence des Médicaments de la classe «Sang et Organes Hématopoïétiques».

Médicaments	Effectif	Pourcentage
Sérum Salé (chlorure de sodium 0,9%)	377	38,0%
Ringer	136	13,7%
Troynoxa® (Enoxaparine Sodique)	134	13,5%
Sérum Glucosé 5%	118	11,9%
Sérum Glucosé 10%	68	6,9%
Vitamine B Complexe	68	6,9%
Eau Distillée	19	1,9%
Dicynone ® (Etamsylate)	16	1,6%
Chlorure de Sodium 10%	11	1,1%
Fer	10	1,0%
Chlorure de Potassium	10	1,0%
Mannitol	9	0,9%
Vitamine K1	5	0,5%
Aspégic® 100 (Salicylate de Lysine)	4	0,4%
Sulfate de Magnésium 10%	3	0,3%
Gelofusine ® (gelatine fluide)	2	0,2%
Dextran ® (Dextrose (glucose))	1	0,1%
Hemacell ® (Colloïde)	1	0,1%
Exacyl ® (Acide Tranexamique)	1	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>993</b>	<b>100,0%</b>

Dans ce tableau c'est le sérum salé qui a été le plus prescrit avec 377 (38%).

#### 4.7.1.2. Médicaments de la classe « Système nerveux central »

Le tableau suivant rapporte la proportion des médicaments de cette classe qui ont été prescrits.

**Tableau X** : Fréquence des Médicaments de la classe «Système nerveux central».

<b>Médicaments</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Paracétamol	563	60,5%
Tramadol	147	15,8%
Néfopan	92	9,9%
Codéine+Paracétamol	31	3,3%
Lidocaine	29	3,1%
Diazépan	9	1,0%
Amitryptine	8	0,9%
Noramidopyrine	7	0,8%
Ibuprofène	5	0,5%
Valproate de Sodium	5	0,5%
Phénobarbital	4	0,4%
Tramadol+Paracétamol	4	0,4%
Acide Acétyle Salicylique	3	0,3%
Caféine	2	0,2%
Carbidopa-Levodopa	2	0,2%
Clonazépan	2	0,2%
Midazolam	2	0,2%
Paracétamol+ Ibuprofène	2	0,2%
Paroxétine	2	0,2%
Nucléo CMP forte	2	0,2%
Bromazépan	1	0,1%
Carbamazépine	1	0,1%
Clobazam	1	0,1%
Fentanyl	1	0,1%
Ginkgo Biloba	1	0,1%
Halopéridol	1	0,1%

Paracétamol+Ibuprofène+Caféine	1	0,1%
Piracétam	1	0,1%
Piribedil	1	0,1%
Tropatépine	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>931</b>	<b>100,0%</b>

Le Paracétamol a été le plus prescrit avec 60,5% sans tenir compte de sa présence en combinaison avec d'autres molécules.

#### 4.7.1.3. Médicaments Anti-Infectieux

Le tableau suivant rapporte la proportion des médicaments de cette classe qui ont été prescrits.

**Tableau XI** : Fréquence des Médicaments de la Classe «Anti-Infectieux».

<b>Anti-Infectieux</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Ceftriaxone	250	31,5%
Métronidazole	114	14,4%
Amoxi+Acide Clavulamique	96	12,1%
Ciprofloxacine	78	9,8%
Amoxicilline	52	6,6%
Sérum Antitétanique	46	5,8%
Gentamicine	41	5,2%
Vaccin Antitétanique	39	4,9%
Cefotaxime	19	2,4%
Céfixime	8	1,0%
Fuconazole	7	0,9%
Ceftazidime	6	0,8%
Cephalosporine	6	0,8%
Cotrimoxazole	6	0,8%
Josamycine	4	0,5%
Vancomycine	4	0,5%
Carbapénème	2	0,3%
Cefpodoxime	2	0,3%
Doxycycline	2	0,3%
Erythromycine	2	0,3%
Nitrofurantoïne	2	0,3%
Norfloxacine	2	0,3%
Céfadroxil	1	0,1%
Spiramycine	1	0,1%
Tétracycline	1	0,1%
Thiophenicol	1	0,1%
Ticarciline	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>793</b>	<b>100,0%</b>

Le Ceftriaxone a été le plus prescrit lors de notre étude avec un taux de 31,5%.

#### 4.7.1.4. Formes galéniques des médicaments.

Elles étaient réparties comme indiqué dans le tableau suivant :

**Tableau XII** : Répartition des médicaments selon la forme galénique.

Forme galénique	Effectif	Pourcentage
Ampoule et Soluté Injectables	2759	74,8%
Comprimé et Gélule	450	12,2%
Solution Antiseptique	296	8,0%
Sirop et Solution Orale	78	2,1%
Poudre en Sachet	41	1,1%
Farine Nutritive	19	0,5%
Collyre	8	0,2%
Pommade et Crème	10	0,3%
Suppositoire	7	0,2%
Ampoule Buvable	6	0,2%
Spray	6	0,2%
Ovule Gynécologique	3	0,1%
Solution de Nébulisation	2	0,1%
Goutte Auriculaire	1	0,0%
Pâte Dentifrice	1	0,0%
<b>Total</b>	<b>3687</b>	<b>100,00%</b>

La forme injectable représentait 74,8% des formes prescrites.

#### 4.7.1.5. Voies d'administration

Les voies d'administration des médicaments qui ont été utilisées et enregistrées sont rapportées par le tableau suivant.

**Tableau XIII** : Fréquence des voies d'administration

Voie d'administration	Effectif	Pourcentage
Parentérale	2759	74,8%
Orale	595	16,1%
Locale	306	8,3%
Autres Voies	27	0,7%
<b>Total</b>	<b>3687</b>	<b>100,0%</b>

La voie parentérale était la plus fréquente avec plus des 2/3 des médicaments prescrits (74,8%). Elle était suivie par la voie orale.

Les autres voies d'administration étaient composées des voies rectale, auriculaire, génitale, nasale ; produits de nébulisation et des collyres ; elles représentaient 0,7%.

#### **4.7.2. Les dispositifs Médicaux prescrits**

Les dispositifs médicaux ont été regroupés suivant la classe par abords selon le tableau suivant:

**Tableau XIV** : Répartition des dispositifs médicaux par abord.

<b>Classe</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Abord Parentéral	1499	47,4%
Abord Examen et Soins	1232	38,9%
Abord Chirurgical	205	6,5%
Abord Uro-Génital	172	5,4%
Abord Digestif	56	1,8%
<b>Total</b>	<b>3164</b>	<b>100,0%</b>

La classe de l'Abord Parentéral a été la plus représentée avec 47,4%.

#### 4.7.3. Les kits Prescrits

Les kits désignés selon la pratique chirurgicale sont rapportés dans le tableau suivant selon leur fréquence de prescription.

**Tableau XV** : Fréquence de prescription des Kits

<b>KITS</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
kit anesthésie	92	39,7%
kit pansement	25	10,8%
kit suture	24	10,3%
kit grand trauma orl	21	9,1%
kit laparotomie	18	7,8%
kit petit trauma	12	5,2%
kit grand trauma	9	3,9%
kit gynéco	7	3,0%
kit adénome	5	2,2%
kit hernie	5	2,2%
kit hémorroïde	4	1,7%
kit rein	3	1,3%
kit goitre	2	0,9%
kit grand sein	2	0,9%
kit vessie	2	0,9%
kit appendice	1	0,4%
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>

On observe que le kit anesthésie était majoritaire avec 39,7%, suivi du kit pansement avec 10,8%.

#### 4.8. Identification des prescripteurs.

L'analyse des 1498 fiches de soins ou d'ordonnances a permis de relever divers prescripteurs qui étaient identifiables dans 86,9% des cas comme rapportés dans le tableau suivant.

**Tableau XVI** : Répartition des fiches de soins ou ordonnances en fonction des prescripteurs.

<b>Prescripteur</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Médecin Généraliste	768	51,3%
Interne ou FFI	442	29,5%
Médecin Spécialiste	49	3,3%
Assistant Médical	33	2,2%
Sage-Femme	7	0,5%
Étudiant Externe	1	0,1%
Cachet du Service	176	11,8%
ND	22	1,5%
<b>Total</b>	<b>1498</b>	<b>100%</b>

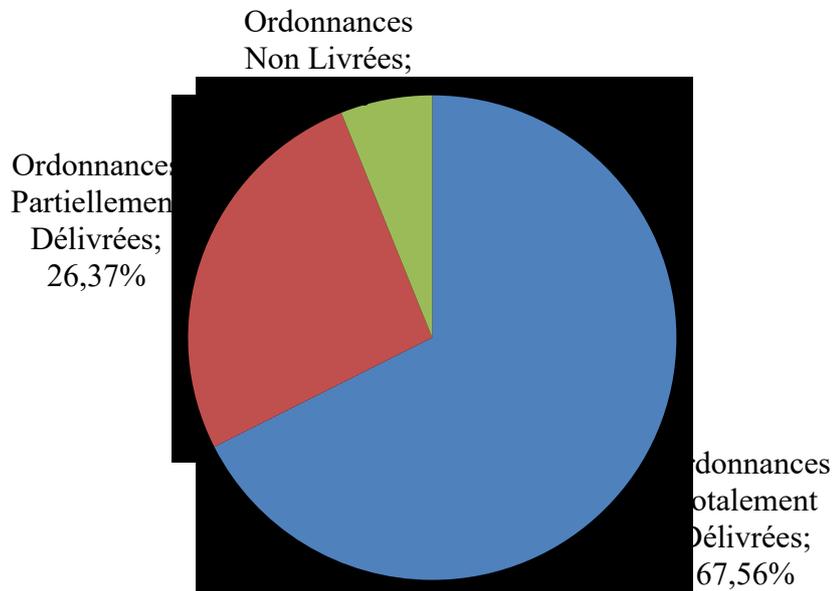
*FFI= Faisant Fonction d'Interne (Étudiant FFI)*

*DES= Diplôme d'Études Spécialisées (Médecin en Formation DES)*

Les médecins généralistes et médecins en formation DES ont été les prescripteurs les plus représentés avec 51,3%, suivi des étudiants internes ou Faisant Fonction d'Internes avec 29,5%. Le prescripteur n'était pas identifié sur 13,3% des fiches de soins ou ordonnance qui comportaient uniquement le cachet du service (11,8%) ou ne portaient aucune information relative au prescripteur (1,5%).

#### 4.9. Disponibilité des produits prescrits à la pharmacie hospitalière.

La figure suivante illustre la disponibilité des produits pharmaceutiques à travers leur niveau de dispensation sur les fiches de soins ou ordonnances



**Figure 11** : Répartition des ordonnances selon le niveau de disponibilité des produits

Cette figure montre qu'au cours de l'étude, près de 94% des prescriptions étaient totalement ou partiellement livrés au niveau de la pharmacie hospitalière. Les 6,07% de fiches de soins ou ordonnances non livrées étaient constitués de médicaments et de dispositifs médicaux.

#### 4.9.1. Médicaments non disponibles

Le tableau suivant rapporte les médicaments prescrits mais non disponibles à la pharmacie de l'hôpital Ces médicaments sont classés par classe ATC et les détails des produits sont placés en annexe.

**Tableau XVII** : Répartition des médicaments non disponibles selon la classe ATC

Classe ATC	Effectif	Pourcentage
Anti-infectieux	66	20,6%
Système Nerveux Central	65	20,3%
Appareil Digestif et Métabolisme	44	13,7%
Système Respiratoire	31	9,7%
Antiparasitaire	28	8,7%
Appareil Locomoteur	25	7,8%
Sang et Organes Hématopoïétiques	21	6,5%
Dermatologie	11	3,4%
Hormones Systémiques	11	3,4%
Système Cardiovasculaire	11	3,4%
Antinéoplasique et immunomodulateur	2	0,6%
Divers	2	0,6%
Gynécologie	2	0,6%
Organes sensoriels	2	0,6%
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,0%</b>

Parmi ces médicaments non disponibles, la classe des Anti-infectieux a été la plus représentée avec 20,6%.

#### 4.9.2. Dispositifs Médicaux non disponibles

Ils sont rapportés par le tableau suivant et sont classés par Abord. Les détails des produits sont placés en annexe.

**Tableau XVIII** : Répartition des Dispositifs Médicaux non disponibles par Abord

<b>Classe</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Abord examen et soin	46	68,7%
Abord chirurgie	13	19,4%
Abord parentéral	6	9,0%
Abord uro-génital	2	3,0%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

Ce tableau nous montre que 68,7% des Dispositifs Médicaux non disponibles étaient de la classe d'Abord examen et soin.

#### **4.10. Produits prescrits mais non retenus par la liste du tiers payant**

Des produits ont été prescrits sur les fiches de soins alors qui ne figuraient pas sur la liste des produits remboursables par le tiers payant. Ces produits ont été désignés comme étant hors liste AMO. Ce tableau suivant nous le montre :

**Tableau XIX : Fréquence des produits hors liste AMO**

<b>Types de produits</b>	<b>Nom</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Dispositifs Médicaux</b>	Bande Velpeau	101	41,1%
	Soffban (Ouate Synthétique)	39	15,9%
	Bande JERSEY®	5	2,0%
	Coton Synthétique	4	1,6%
	Cathéter Central	2	0,8%
	BONIWAX® (Cire à Os)	1	0,4%
	Clamp de cordon Ombilical	1	0,4%
	RENERVE PLUS	1	0,4%
<b>Médicaments</b>	T-DOL® (Tramadol)	35	14,2%
	TRACAP® (Tramadol)	8	3,3%
	TRAMAGEN® (Tramadol)	1	0,4%
	VITAFORCE® (Farine Nutritive)	19	7,7%
	Noradrénaline	7	2,9%
	BECTACEF® (Ceftriaxone +Sulbactam)	6	2,4%
	ONCEF® (Ceftriaxone +Sulbactam)	2	0,8%
	CEFEZONE®(Ceftriaxone)	1	0,4%
	Vancomycine 250mg	3	1,2%
	9 -Vit (Multivitamine en Perfusion)	2	0,8%
	MISOCLEAR®(Misoprostol)	2	0,8%
	Misoprostol	2	0,8%
	Ceftazidime	1	0,4%
	ESCODYME®	1	0,4%
	FORTALINE PLUS® (Acide Gras Omega3)	1	0,4%
	PARODONTAX® (Pâte dentifrice)	1	0,4%
	<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0%</b>

Les dispositifs Médicaux ont été les produits hors AMO les plus fréquemment prescrits avec 62,60% dont la Bande Velpeau (41,1%) et Soffban® (15,9%). Pour les médicaments, le Tramadol présenté en nom de T-dol<sup>®</sup> a été le plus fréquemment prescrit, suivi de la farine nutritive VITAFORCE®.

#### 4.11. Coût des prescriptions

Les coûts des fiches de soin ont variés comme le montre ce tableau :

**Tableau XX** : Montants payés par le patient ou le tiers payant

Coût	Montant ordonnance	Montant patient	Montant Assurance
	FCFA	FCFA	FCFA
<b>Minimum</b>	100	0,00	100
<b>Maximum</b>	83 070	21 084	70 315
<b>Moyenne</b>	13 915,34	2 867,82	11 030,95
<b>Écart type</b>	12 943,80	3 630,72	10 305,65

Sur les 1498 fiches de soins ou ordonnances, les coûts ont variés de 100 FCFA à 83 070 FCFA avec un coût moyen  $13\,915,34 \pm 12\,943,80$  FCFA. En moyenne les patients ont payé  $2\,864,82 \pm 3\,630,72$  FCFA par fiche de soin ou ordonnance.

# **COMMENTAIRES & DISCUSSION**

## **5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **5.1. Les limites et difficultés de l'étude.**

Notre travail s'est inscrit dans le cadre d'une étude descriptive sur l'évaluation de la dispensation des produits pharmaceutiques dans le cadre de l'Assurance- Maladie au CHU Gabriel Touré. Cette étude s'est déroulée d'octobre 2017 à avril 2018 pour la collecte des données. Elle intéressait toutes les ordonnances de tous les tiers payants venant de tous les services du CHU Gabriel Touré. Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête par le biais de l'obtention d'une copie de la fiche de soins ou de l'ordonnance. Certaines difficultés ont été rencontrées au cours de l'enquête:

- Refus de certains patients à coopérer à la prise de copie de leurs ordonnances surtout lorsqu'un ou plusieurs produits étaient manquants à la pharmacie et qu'ils désiraient aller chercher l'ensemble des produits dans une autres pharmacie.
- Incompréhension de certains patients quant à la prise de copie de leurs ordonnances qui crée souvent des incompréhensions de la part des accompagnants.
- Les erreurs de remplissage constatées des fiches de soins AMO, notamment le statut du patients (hospitalisé ou ambulatoire). Ce qui compliquait le calcul des quoteparts patient ou montant Ticket Modérateur.
- Pour les patients de la mutualité, l'âge n'était pas précisé sur l'ordonnance; ce qui conduisait à demander à l'accompagnant.

Une autre difficulté à laquelle nous avons été confrontées au cours de cette étude a été le manque de documents typiques de référence et de comparaison, le sujet n'ayant pas encore été traité au Mali.

### **5.2. Caractéristiques sociodémographiques**

Dans notre étude, le sexe masculin a été le plus représenté, soit 57,7% des patients avec un sexe ratio de 1,38. Ce qui est contraire à la norme nationale qui montre que les hommes sont légèrement sous représentés dans la population par rapport aux femmes avec un rapport de masculinité de 98 hommes pour 100 femmes selon l'EDSM V [34]. Cette prédominance du sexe masculin a été constatée dans l'étude de TIENDREBEOGO S à Bobo- Dioulasso qui a trouvé 98,6% de patients de sexe masculin [35]. Il en est de même pour OUATTARA TF qui a trouvé dans son étude 76,6 % de patients de sexe masculin [36].

### **5.3. Qualité de remplissage de l'ordonnance**

- Identité du patient.

La mention de l'identité du patient est exigée sur toute ordonnance. Dans notre étude, toutes les ordonnances comportaient cette notion. Ces résultats concordent avec ceux observés au Burkina Faso par MILLOGO DJ et ZONGO I [37 ; 38]. Dans une étude menée au Cameroun, l'identité était présente sur 65% des prescriptions au service de consultations externes et 60% au service des urgences de l'hôpital central de Yaoundé [39]. En France, une étude a montré que l'identité du patient était présente pour 87% des prescriptions [40].

- Âge et le sexe

L'âge du patient est exigé pour les patients enfants et également pour certains médicaments classés dans la liste de substances vénéneuses et certains dispositifs médicaux tels que les sondes nasogastriques et urinaires. Dans notre étude, l'âge et le sexe ont été rarement mentionnés. De même MILLOGO DJ et ZONGO I [37 et 38] ont retrouvé respectivement une absence d'âge de 95% et de 92,6%. L'âge était beaucoup plus mentionné à Grenoble avec un taux de présence de 39% [41] contrairement au sexe qui était peu mentionné (22%) dans la même étude à Grenoble[41] mais beaucoup plus représenté dans une étude menée à Yaoundé avec 47% pour l'âge et 57% pour le sexe [39].

Le sexe, l'âge et les noms et prénoms du patient sont pourtant des informations faciles à obtenir pour peu que l'on prenne le temps d'interroger les malades. Cette situation pourrait s'expliquer par une certaine négligence des prescripteurs qui n'en voient pas l'intérêt

- Lisibilité de l'ordonnance

La mauvaise lisibilité de l'ordonnance peut conduire le pharmacien ou le dispensateur à délivrer un médicament différent de celui choisi par le prescripteur. Notre étude nous a montré que sur les 7083 produits pharmaceutiques prescrits, 0,21% ont été identifiés avec difficultés et 0,04% de ces produits n'ont pas pu être identifiés. Au Cameroun, BLATT A et collaborateurs ont trouvé une lisibilité correcte de 74% pour un échantillon de 285 ordonnances [39].

- Code du praticien et Statut du patient sur les fiches de soins AMO.

Le code du praticien était rarement renseigné. Cela peut découler du fait que seuls les médecins qui ont des codes et que ce sont les internes ou Faisant Fonction d'Internes qui prescrivent plus au CHU GT. L'insuffisance dans le remplissage du paramètre statut du patients (hospitalisé ou ambulatoire) pourrait compliquer le calcul des quote-parts patient ou montant Ticket Modérateur. Elle peut aussi entraîner le rejet des feuilles de soins pour le remboursement du montant AMO.

- Date de la prescription

La date de la prescription est importante à mentionner surtout pour les maladies chroniques. Elle permet ainsi de suivre l'évolution de la maladie dans le temps ainsi que les traitements qui ont été institués. Elle a été très présente dans notre étude (98,06%), taux proche de ceux observés par ZONGO I, 98,4% [38], de l'étude menée à Grenoble, 95% [41] et en Mauritanie, 89,2% [42]. Ce taux était supérieur à ceux observés à Yaoundé, 45% au service de consultations externes et 64% au service d'urgence de l'hôpital central [39].

#### **5.4. Nature des produits prescrits**

Nous avons enregistré 7083 produits prescrits sur les différentes ordonnances. Les produits pharmaceutiques les plus fréquemment prescrits étaient constitués par les médicaments (52%). Parmi ces médicaments, les médicaments de la classe du Sang et Organes hématopoïétiques venaient en première position et étaient essentiellement de solutés de remplissage. Ceci est logique puisque ces médicaments participent à la mise en place de la voie veineuse car ils sont habituellement utilisés comme véhicule d'autres médicaments.

D'autres études ont trouvé des résultats contraires comme celle de BOUGOUMA A [43] qui a trouvé une majorité de médicaments de l'appareil digestif et métabolisme avec 32,7%, suivis des anti-infectieux avec 15,8% et des médicaments du sang. Cette étude a été en milieu hospitalier en Médecine Interne, ce qui pourrait expliquer la forte proportion des médicaments de l'appareil digestif.

#### **5.5. Nombre moyen de produits prescrits**

Le nombre moyen de produits prescrit par ordonnance était de 2,80 avec des extrêmes de 1 et de 30 produits. Cette moyenne était proche de celle observée par ZONGO I à Bobo- Dioulasso [38] et celle observée par François et collaborateurs à Grenoble [41]. Notre moyenne était aussi voisine de celles observées par GNASSOUNOU JPK [45] qui a trouvé à Abidjan une moyenne de 2,80 produits par ordonnance. Il en était de même pour l'étude menée en France par MASSOT et coll. [46] et LECOMTE [47] qui ont trouvé une moyenne de 2,82 produits par ordonnance. Cependant notre résultat était supérieur à celui observé par TRAORÉ M [44] dans le sahel Burkinabé qui a trouvé une moyenne de 1,81 produit, et à d'autres résultats trouvés en Mauritanie (1,77 produit) [42], en Suisse [48] ou à Abidjan par BOUGOUMA A (2,09 produits) en milieu hospitalier [43]. Le nombre moyen de produits prescrits par ordonnance retrouvée dans notre étude était inférieur à celui retrouvé par MILLOGO I qui était de 3 produits par ordonnance à Ouagadougou [37]. Il était aussi inférieur aux résultats trouvés par une étude menée en Tunisie [49] avec 3 produits par ordonnance, au Maroc [50] avec une moyenne de

3,27 produits par ordonnance ou à Yaoundé au Cameroun[39] avec 4,09 comme nombre de produits par ordonnance.

### **5.6. Forme galénique et voie d'administration.**

La voie parentérale a été la plus utilisée du fait que notre étude s'est déroulée dans un centre hospitalier. Elle a été également la première voie utilisée aux urgences médicales du Centre Hospitalier National de Ouagadougou [40], au service d'urgence de l'hôpital Central de Yaoundé (un quart des cas) [39] et au Maroc dans 17% des cas [50]. Contrairement à ces résultats, une prédominance de la voie orale a été retrouvée dans un service de médecine interne du CHU de Cocody-Abidjan par BOUGOUMA A avec 55,8% des médicaments prescrits [43], par KOUAKOU KG à Abidjan dans un service de chirurgie du CHU de Cocody avec 52,15% [51], par LECOMTE T à Paris avec 72% [47] ou par ZONGO I à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso [38].

### **5.7. Identification du prescripteur**

Une grande majorité des prescriptions (13%) dans notre étude ne comportait aucune indication du prescripteur (identité). Elle est pourtant exigée sur l'ordonnance. Une telle proportion d'ordonnances anonymes ne devrait pas exister à cause du caractère contraignant du système des tiers payants car ces derniers doivent mieux surveiller la provenance des ordonnances qu'ils remboursent.

Ce taux de 13% est semblable à celui observé par ZONGO I [38] qui a trouvé 12,2% et inférieur à celui de GNASSOUNOU JP K. [45] qui a trouvé à Abidjan 5%. Dans l'étude menée à Bamako par DIAH A [52], on notait 37,7% des prescriptions où l'identité du prescripteur était absente. A Grenoble, on notait 30% d'absence d'indications sur le prescripteur [41]. Ce qui semble être largement supérieur à notre résultat. Il en est de même pour les résultats trouvés au service de consultations externes de l'hôpital central de Yaoundé [39] avec 17% ou à ceux observés par MILLOGO DJ avec 54% en 1989 à Ouagadougou [37] et au service des urgences de l'hôpital de Yaoundé [39].

### **5.8. Coût des prescriptions**

Le coût moyen des ordonnances était de 13 915,34 f CFA avec des extrêmes de 100 f et de 83070 f CFA. Dans beaucoup d'études africaines, les coûts sont inférieurs aux nôtres. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que le CHU Gabriel Touré est un centre de référence situé au centre de la ville et dont l'accès est plus facile.

On a ainsi retrouvé un coût moyen de 1385,64 FCFA en 1997 au Sahel burkinabé [44], avec 3319,54 FCFA en 1989 à Ouagadougou [37], à Abidjan [45] avec 5.198 FCFA.

D'autres études trouvaient 5.637 FCFA en 1982 [47]. D'autres résultats d'études sont proches de notre résultat, comme le résultat trouvé à Yaoundé [39], la moyenne des coûts de prescriptions variait entre 9.000 et 10000 F CFA ou celui de la ROCHE et BANOS cités par BLATT et collaborateurs qui ont trouvé une moyenne de coûts de prescription d'environ 10.000 FCFA à Yaoundé et à Niamey [39].

# **CONCLUSION & RECOMMANDATIONS**

## **6.1. CONCLUSION**

Nous avons particulièrement apprécié de mener ce travail original.

Au Mali, très peu d'études ont été menées sur la gestion des tiers-payant en particulier sur les fiches de soin ce qui a justifié la présente étude sur l'évaluation de la dispensation des produits pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance- maladie à la pharmacie du CHU Gabriel Touré. Les fiches de soin des tiers payants constituées de plusieurs paramètres doivent être correctement remplies. Ceci explique le rejet de plusieurs de ces fiches de soin quant au remboursement.

L'étude a été menée d'Octobre à Avril 2018 par la collecte et l'analyse de données provenant des copies des fiches de soin parvenant à la pharmacie hospitalière ainsi que des questionnaires adressés aux bénéficiaires de ces tiers-payants. Il ressort dans cette analyse que l'AMO-CMSS a été la plus représentée parmi les tiers-payant. Les produits prescrits étaient constitués principalement des médicaments, suivis des dispositifs médicaux et en minorité des kits. Certains produits ne figurant pas sur la liste AMO ont été régulièrement prescrits. Les prescripteurs les plus nombreux à prescrire sur les fiches de soin des tiers-payant étaient les médecins généralistes et médecins DES. Les résultats obtenus ont été comparés avec d'autres dans les commentaires et discussions. Cette action ne constitue qu'un point de départ de la gestion des fiches de soin des tiers-payants au CHU Gabriel Touré.

## **6.2.RECOMMANDATIONS**

Pour une bonne prise en charge des fiches de soins des assurances maladies nous formulons les recommandations suivantes :

### **6.2.1. Aux Autorités politiques et Socio-sanitaire:**

- ✓ Renforcer, valoriser et rendre accessible le système des tiers payants au Mali
- ✓ Réviser la liste des Produits remboursables pour prendre en compte certains produits hospitaliers indispensables.

#### **6.2.2. Au CHU- Gabriel Touré**

- ✓ Instituer un comité thérapeutique

#### **6.2.3. Aux prescripteurs des fiches de soins AMO.**

- ✓ Faire une formation sur la liste des produits pharmaceutiques qui sont remboursables par l'AMO et autres Assurances.
- ✓ Remplir correctement les fiches de soins.

#### **6.2.4. Aux agents de dispensation.**

- ✓ S'assurer que tous les paramètres de la fiche de soin soient correctement bien remplis avant de délivrer les produits.

#### **6.2.5. Aux responsables de l'AMO**

- ✓ Réviser la liste des Produits remboursables pour prendre en compte certains produits hospitaliers indispensables.
- ✓ Faire une évaluation d'expertise périodique des règles de prescription et en faire un feed-back à l'ordre des médecins et aux prescripteurs.
- ✓ Informer régulièrement les prescripteurs des fiches de soin de la situation globale de leurs prescriptions et des abus ou erreurs constatés.
- ✓ Assurer la formation continue des prescripteurs et des dispensateurs

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Wikipédia** – Assurance maladie, disponible sur ; <http://fr.Wikipedia.org/wiki/>, consulté le 25 Mars 2019
2. **TIZIO S, FLORI YA (1997)** L'initiative de Bamako : santé pour tous ou maladie pour chacun? In: *Tiers-Monde*. 1997, tome 38 n°152. p. 837-58
3. **AUDIBERT M., ROODENBEKE E.** Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali, Analyse de situation et perspectives, Région Afrique, département du développement Humain, Avril 2005.
4. **LETOURMY A.** Le développement de l'assurance maladie dans les pays à faible revenu : l'exemple des pays africains. *C. R. Biologies* 2008 (331) 952–63
5. **TOURÉ L., RIDDE V., QUEUILLE L.** Évaluation des besoins de plaidoyer en appui à la couverture universelle santé. In Burkina Faso, Mali, and Sénégal. Rapport Mali version définitive. Janvier 2014, 44 p.
6. **MINISTERE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES.** État des lieux de la couverture maladie universelle au Mali. Rapport final, octobre 2011, 55 p.
7. **GUY CARRIN, CHRIS JAMES.** L'assurance maladie obligatoire : Transition vers la couverture universelle et évaluation de la performance. In Gilles DUSSAULT, Pierre FOURNIER, Alain LETOURMY. *L'Assurance maladie en Afrique francophone Améliore l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté*. Washington: BANQUE MONDIALE, 2006 456 p.
8. **MALIACTU (2013)** L'AMO, Un Important Jalon : Pour La Couverture Maladie Universelle. Publié le 18 octobre 2013. Disponible à l'adresse :<http://maliactu.net/lamo-un-important-jalon-pour-la-couverture-maladie-universelle/> [Consulté le 25.09.2018].
9. Loi N°060-2015/CNT portant régime maladie universelle au Burkina Faso
10. **MARITOUX J.** Médicaments d'urgence dans les dispensaires et centres de santé. Développement et santé 1995; N° 118 disponible sur : [http://documentation.ledamed.org/article.php3?id\\_article=10646](http://documentation.ledamed.org/article.php3?id_article=10646), consulté le 10/11/2018.
11. Décret N°05-063/P-RM du 16 février 2005 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières Février 2005
12. **OMS.** Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments – La sélection des médicaments essentiels Genève : OMS, 2002.
13. **Pharmacien Sans Frontière.** Généralités sur les médicaments. CI-Manuel du Gérant – juillet 2004, p.12.
14. **CISMef- Médicaments génériques**, disponible sur : <http://www.churouen.fr/ssf/prod/medicamentsgeneriques.html>, consulté le 02 Décembre 2018.
15. **Wikipédia** - Classification ATC. Disponible sur [http://fr.Wikipedia.org/wiki/code\\_ATC](http://fr.Wikipedia.org/wiki/code_ATC), consulté le 02 Décembre 2018.

16. **ATTISSO M. A.** Dispositifs Médicaux et leurs accessoires : notions réglementaires de base- Cours de formation au D.U de Formation Spécialisée en gestion Pharmaceutique Appliquée au secteur Publique –Université Montpellier 1/OMS - septembre 1999.
17. **Directive Européenne** 93/42/CEE du 29/07/93,- Journal Officiel des Communautés Européennes L 220 du 30/08/93 -1993.
18. **Société Française de Pharmacie Clinique** – Référentiel de la pharmacie hospitalière-D01-Politique des produits pharmaceutiques 1997 ; p.36]
19. **Société Française de Pharmacie Clinique** – Référentiel de la pharmacie hospitalière-D04-Achat-Approvisionnement-Gestion 1997; p. 68.
20. **MANTZ JM, KOPFERSCHMITT J.** Prescriptions, ordonnances, certificats. Dans : Le guide des premières ordonnances. Paris: éditions de la santé, 1994: 11-4
21. **KIENTEGA Y J.** Ne banalisons pas l'ordonnance médicale. La lettre du Cedim 1996 ; 2(3): 11-2.
22. **MINISTERE DE LA SANTE DU MALI.** Plan décennal de développement Sanitaire et social (PDDSS) 2014-2023. Version validée, 2014, 97 p
23. **MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET FINANCE DU MALI.** Inégalités, disparités géographiques et pauvreté au Mali 2011.
24. **MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE L'ACTION HUMANITAIRE ET DE LA RECONSTRUCTION DU NORD REPUBLIQUE DU MALI** -Politique Nationale de Protection Juin 2015. Disponible sur : <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/mli173766.pdf> consulté 02 Décembre 2018
25. **BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL.** Le socle de protection sociale – Un concept pour la cohérence des politiques. **Conseil d'administration, 310eme session, Genève, mars 2011** GB310-WP-SDG\_1\_[2011-02-0319-01]-Fr.docx/v.2 Disponible sur : [https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/310/GB.310\\_WP\\_SDG\\_1\\_fren.pdf](https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/310/GB.310_WP_SDG_1_fren.pdf). Consulté le 02 Décembre 201
26. **REGISTRE SOCIAL DES BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SOCIALE AU MALI .** KAKULE SIVASIMA B, opérationnalisation du registre Unifié au Mali, Novembre 2014
27. **INPS.** Mission et Organisation. Disponible sur <https://www.inps.ml/inps/textes-et-reglementations>. Consulté le 10 Mars 2019
28. **CMSS MALI.** Présentation et Mission Disponible sur <https://www.cmssmali.org/index.php/presentat-cmss/mission-cmss> Consulté le 10 Mars 2019.
29. Loi N°09-016 du 29 juin 2009 portant création de la CANAM
30. Loi N°09-015 du 26 Juin 2009 portant création de l'AMO
31. **MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE L'ACTION HUMANITAIRE ET DE LA RECONSTRUCTION DU NORD REPUBLIQUE DU MALI** -Politique Nationale de Protection Juin2015 -Risque couvert par les Mutuelles- Stratégie Nationale d'Extension de la couverture des mutuelles de santé. Disponible sur : <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/mli173766.pdf> consulté 02 Décembre 2018.

- 32. Loi N°09/030 du 27 juillet 2009** instituant le RAMED et des rapports d'activités de l'Agence National d'Assistance Médicale
- 33. CLEISS** (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) Régime malien de sécurité sociale disponible sur <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1325/Regime%20Malien%20de%20Securite%20Sociale.pdf> (consulté le 17 mars 2019)
- 34.** Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International, 2014. Disponible sur <https://dhsprogram.com>. (consulté le 17 mars 2019)
- 35. TIENDREBEOGO S.** Étude des accidents du travail survenus dans les industries manufacturières de la ville de Bobo-Dioulasso en 1988 : aspects épidémiologiques et économiques. Thèse Med 1990. Ouagadougou, Burkina-Faso; 22; 65p.
- 36. OUATTARA TF.** Étude de la Qualité Des Prescriptions Médicamenteuses Remboursées par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Burkina. Thèse Med 1999. Ouagadougou, Burkina Faso N°15 Disponible sur : <http://www.beep.ird.fr/collect/uouaga/index/assoc/M07517.dir/M07517.pdf> . Consulté le 3 mars 2019.
- 37. MILLOGO D** Contribution à la rationalisation des prescriptions médicamenteuses dans la province du Kadiogo. Thèse Med 1989. Ouagadougou, Burkina Faso; 14; 100p
- 38. ZONGO I.** Contribution à l'étude de la consommation des médicaments: enquête sur le profil des prescriptions médicamenteuses honorées et de l'auto médication dans la ville de Bobo-Dioulasso (enquête dans les officines). Thèse Med 1993. Ouagadougou, Burkina-Faso; 11 ; 95p.
- 39. BLATT A, CHAMBLON R, LEMARDELEY P.** Forme légale et coût des prescriptions à l'hôpital central de Yaoundé. Med. Trop. 1997 ; 57 : 37-40.].
- 40. OUÉDRAOGO HZ.** Étude de la prise en charge de l'urgence médicale au CHNYO. Thèse Med 1997. Ouagadougou, Burkina- Faso; 40; 91p
- 41. FRANCOIS P, BONTEMPS H, BERTRAND D, BOSSON JL, CALOP J.** Étude de la qualité de la formulation des prescriptions médicamenteuses à l'hôpital. Thérapie 1997 ; 52 : 569-571.
- 42. PREBET P.** Enquête sur l'accessibilité du médicament et la qualité de la prescription en pharmacie privée en Mauritanie. Développement et Santé 1994; 113:22-27.
- 43. BOUGOUMA A.** Étude des prescriptions médicamenteuses dans un service de médecine interne du CHU de Cocody-Abidjan. À propos de 8856 prescriptions établies du 1er février au 31 juillet 1986. Thèse Med 1987. Abidjan, Côte d'Ivoire. 121p
- 44. TRAORE M.** Contribution à l'évaluation de la mise en place de l'Initiative de Bamako au Burkina: étude de la gestion des médicaments essentiels au Sahel Burkina 23 Juin 1970
- 45. GNASSOUNOU JP K.** Contribution à l'étude des prescriptions médicamenteuses à Abidjan. Enquête à partir de 752 ordonnances. Thèse Med 1984. Abidjan, Côte d'ivoire ; 552 ; 114p

- 46. MASSOT C et coll.** Étude du comportement prescripteur du médecin généraliste. Revue médicale des Alpes Françaises 1977 ; 6(4) : 139-44
- 47. LECOMTE T, LE FUR P.** Les médecins libéraux ; clientèle et prescription. Enquête pilote. Paris : document CREDOC ; 1982
- 48. BERTHOUD S.** Profil des prescriptions en Suisse Romande et au Tessin: analyse de 2006 ordonnances médicales. Journal Suisse de médecine 1979 ; 109(31) : 1994-2200
- 49. BOURAOUI K, DOUIK E.** Ordonnances médicales, Santé publique et relation médecin-malade. À propos d'une enquête et d'un sondage d'opinion effectuée à Sousse. Tunis Med 1981 ~59(4) : 323-8
- 50. SIMON N, HAKKOU F, MINANI M, JASSON M, DIQUET B.** Prescription et utilisation des médicaments au Maroc. Thérapie 1998;53: 113-120
- 51. KOUAKOU KG.** Étude des prescriptions médicamenteuses en milieu hospitalier. Enquête dans un service de chirurgie du CHU de Cocody. Thèse Med 1987. Abidjan, Côte d'Ivoire;790.
- 52. DIAH A.** Rôle et responsabilité du pharmacien dans la mise en œuvre de la politique de l'assurance maladie obligatoire au Mali (enquête dans 12 officines privées de Bamako) Thèse de Pharmacie 2018. Bamako, Mali 85 ; 192p

# **RESUME**

## **RÉSUMÉ**

L'assurance maladie est l'un des principaux systèmes et mécanismes de financement de la santé et nécessite une bonne tenue de tous les outils de gestion à tous les niveaux surtout pour l'accès aux produits pharmaceutiques. C'est dans ce contexte que se situe le présent travail qui porte sur l'évaluation de la dispensation des produits pharmaceutiques dans le cadre de l'Assurance maladie. L'objectif était d'évaluer la dispensation des médicaments et autres produits pharmaceutiques dans un contexte de l'Assurance Maladie. Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive qui s'est déroulée au Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré. Les résultats ont montré que l'ANAM, l'AMO, la MUTAV et l'UTM étaient les principaux tiers-payants. Parmi ceux-ci, les fiches de soins émises au titre de l'AMO-CMSS ont été les plus nombreuses avec 53%. Les produits prescrits étaient constitués de médicaments (52,05%), de dispositifs médicaux (44,67%) et de kits (3,28%). Parmi les médicaments prescrits, ceux de la classe du Sang et Organes hématopoïétiques ont été les plus fréquemment prescrits avec 26,93%, suivis des médicaments du Système nerveux central (25,25%) et de ceux de la classe des Anti-Infectieux (21,53%). Les médecins généralistes et médecins en formation DES ont été les prescripteurs les plus représentés avec 51,27%, suivis des étudiants internes avec 29,51%. Le prescripteur n'était pas identifié sur 13,22% des fiches de soins ou ordonnances. Près de 94% des prescriptions étaient totalement ou partiellement livrés au niveau de la pharmacie hospitalière. Certains produits ne figurant pas sur la liste AMO ont été régulièrement prescrits dont dispositifs Médicaux étaient les produits hors AMO les plus fréquemment prescrits avec 62,60%. Le coût moyen d'une fiche de soins ou ordonnance était de 13 915 FCFA et les patients ont payé 2 865 FCFA.

À l'issue de ces travaux, des recommandations ont été formulées pour le bon remplissage des fiches de soins et la révision de la liste des produits remboursables par l'AMO pour prendre en compte certains produits pharmaceutiques hospitaliers indispensables à la bonne prise en charge des patients.

**Mots Clés :** Assurance Maladie, dispensation, Pharmacie Hospitalière.

## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

**NOM : TRAORE**

**PRENOM : Mariam**

**TITRE DE LA THESE :** Évaluation de la Dispensation des Produits Pharmaceutiques dans le cadre de l'Assurance- Maladie à la Pharmacie du CHU- Gabriel Touré

**ANNEE DE SOUTENANCE:** 2019

**VILLE DE SOUTENANCE :** Bamako (Mali)

**PAYS D'ORIGINE : Mali**

**LIEU DE DEPOT :** Bibliothèque des Facultés de Pharmacie, de Médecine et d'OdontoStomatologie (**FAPH/FMOS**)

### **RÉSUMÉ**

L'assurance maladie est l'un des principaux systèmes et mécanismes de financement de la santé et nécessite une bonne tenue de tous les outils de gestion à tous les niveaux surtout pour l'accès aux produits pharmaceutiques. C'est dans ce souci que se situe le présent travail qui porte sur l'évaluation de la dispensation des produits pharmaceutiques dans le cadre de l'Assurance maladie. L'objectif était d'évaluer la dispensation des médicaments et autres produits pharmaceutiques dans un contexte de l'Assurance Maladie. Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive qui s'est déroulée au Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré. Les résultats ont montré que l'ANAM, l'AMO, la MUTAV et l'UTM étaient les principaux tiers-payants. Parmi ceux-ci, les fiches de soins émises au titre de l'AMO-CMSS ont été les plus nombreuses avec 53%. Les produits prescrits étaient constitués de médicaments (52,05%), de dispositifs médicaux (44,67%) et de kits (3,28%). Parmi les médicaments prescrits, ceux de la classe du Sang et Organes hématopoïétiques ont été les plus fréquemment prescrits avec 26,93%, suivis des médicaments du Système nerveux central (25,25%) et de ceux de la classe des Anti-Infectieux (21,53%). Les médecins généralistes et médecins en formation DES ont été les prescripteurs les plus représentés avec 51,27%, suivi des étudiants internes avec 29,51%. Le prescripteur n'était pas identifié sur 13,22% des fiches de soins ou ordonnances. Près de 94% des prescriptions étaient totalement ou partiellement livrés au niveau de la pharmacie hospitalière. Certains produits ne figurant pas sur la liste AMO ont été régulièrement prescrits dont dispositifs Médicaux étaient les produits hors AMO les plus fréquemment prescrits avec 62,60%. Le coût moyen d'une fiche de soins ou ordonnance était de 13 915 FCFA et les patients ont payé 2 865 FCFA.

À l'issue de ces travaux, des recommandations ont été formulées pour le bon remplissage des fiches de soins et la révision de la liste des produits remboursables par l'AMO pour prendre en compte certains produits pharmaceutiques hospitaliers indispensables à la bonne prise en charge des patients.

**Mots Clés :** Assurance Maladie, dispensation, Pharmacie Hospitalière.

# **ANNEXES**

## ANNEXES

### ANNEXE N°1 : Liste des dispositifs médicaux par Abord

<b>Classe Abord</b>	<b>Désignation</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage(%)</b>
Abord chirurgie	bobine	9	0,28
Abord chirurgie	cire à os	2	0,06
Abord chirurgie	drain de Redon bocal	14	0,44
Abord chirurgie	drain delbet	3	0,09
Abord chirurgie	fil à peau	41	1,30
Abord chirurgie	lame de bistouri	61	1,93
Abord chirurgie	surgicel	2	0,06
Abord chirurgie	Vicryl	73	2,31
Abord digestif	sonde de gavage	18	0,57
Abord digestif	sonde nasogastrique	38	1,20
Abord examen et soin	bande simple	43	1,36
Abord examen et soin	bande Velpeau	101	3,19
Abord examen et soin	bande plâtrée	57	1,80
Abord examen et soin	clamp cordon	1	0,03
Abord examen et soin	compresse	319	10,08
Abord examen et soin	coton 100g	21	0,66
Abord examen et soin	coton synthétique	4	0,13
Abord examen et soin	cuticell	32	1,01
Abord examen et soin	Gant	278	8,78
Abord examen et soin	hypafix	8	0,25
Abord examen et soin	jersey	5	0,16
Abord examen et soin	seringue électrique	1	0,03
Abord examen et soin	soffban	39	1,23
Abord examen et soin	sparadrap	319	10,08
Abord examen et soin	tensoplast	1	0,03
Abord examen et soin	thermomètre	3	0,09

---

<b>Abord parentéral</b>	cathéter central 2 voies	1	0,03
<b>Abord parentéral</b>	épicrânien	6	0,19
<b>Abord parentéral</b>	cathéter central 3 voies	1	0,03
<b>Abord parentéral</b>	cathéter G18	14	0,44
<b>Abord parentéral</b>	cathéter G20	99	3,13
<b>Abord parentéral</b>	cathéter G22	70	2,21
<b>Abord parentéral</b>	cathéter G24	111	3,51
<b>Abord parentéral</b>	perfuseur	451	14,25
<b>Abord parentéral</b>	seringue	716	22,62
<b>Abord parentéral</b>	transfuseur	31	0,98
<b>Abord uro-génital</b>	couche	5	0,16
<b>Abord uro-génital</b>	poche urinaire	87	2,75
<b>Abord uro-génital</b>	sonde urinaire	80	2,53
	Total	3165	100,00

---

**ANNEXE N°2 : Liste des produits médicamenteux selon le code ATC**

CODE	Désignation	Nom spécialité (®)
A03BA01	Atropine	Atropine
A12AA	calcium carbonate	Ca C1000®
A01AA		Parodontax
A03AA05	simethicone/huile	Colinil Goutte®
A05BA01	l-arginine	Rocmaline®
A01AB	digluconate de chlorhexidine	Eludril Bain De Bouche
A01AD		Bain De Bouche
A03AB09	Miconazole	Dactwin Gel
A12AA	Calcium glubionate	Calcium 10%
A02BC	Oméprazole	Caprazole®
A02BC	Oméprazole	Caprazole®
A02BC	Oméprazole	Oméprazole
A02BC	Oméprazole	Oméprazole
A02AD	aluminium+magnésium	Almax Forte®
A11A	vitamine	Alvityl®
A11A	vitamine	Alvityl®
A11A	vitamine	Stimogen®
A11JC		Vicombil®
A11A	vitamine	9 Vit ®
A11AA	vitamine minéraux et oligo-élément	Escodyne®
A10AB	insuline humaine	Actrapid®
A10AC	insuline humaine	Insultard®
A06AD	lactulose	Duphalac®
A02BX	alginate de sodium+bicarbonate de sodium	Gaviscon®
A02AB	Hydroxyde d'aluminium+magnésium	Hydoxyde D'aluminium
A02BC	lansoprazole	Lanzocap®

A06AA	paraffine	Lansoyl Gel®
A02AD	Hydroxyde d'aluminium+magnésium	Maalox®
A12CC	magnésium	Magné B6®
A12CC	magnésium	Mag 2®
A03FA	Metoclopramide	Metoclopramide
A03FA	dompéridone	Nauselium®
A11D	vitamine	Neurobion®
A04AA	ondansetron	Ondansetron
		Orasel Zinc®
A02BC	pantoprazole	Panto-Denk®
A03FA	dompéridone	Péridys®
A06AB	laxoberon	Skilax®
A02BC	oméprazole	Solcer®
A03AX	phloroglucinol	Spasfon
A03AX	phloroglucinol	Spasfon®
A03AX	phloroglucinol	Spasmo-Apotel®
A03AX	phloroglucinol	Spasmo-Apotel®
A03AX	phloroglucinol	Spasmo-Lyoc®
A03AX	phloroglucinol	Spasmosyl®
A06AG	microlax	Microlax®
A07XA	diosmectite	Sro
A07XA04	tanate de gelatine	Tanagel®
A04AD	métopimazine	Vogalène®
A06AG11	hydroxycarbamide	Hydréa®
A11GA	acide ascorbique	Vit C
A07XA04	racécadotril	Tiorfan®
B01AC	acétylsalicylate de lysine	Aspégic®
B03BB	fer+acide folique	Acfol®
B03A	fer	Biofer®

B05XA	chlorure de potassium	Chlorure De Potassium
B05BA	glucose	Serum Glucosé 5%
B05BA	glucose	Serum Glucosé 10%
B05BB	chlorure de sodium	Serum Salé
B05CX	eau distillée	Eau Distillée
B01AB	enoxaparine sodique	Lovenox®
B01AB	enoxaparine sodique	Lovenox®
B01AB	enoxaparine sodique	Troynoxa
B01AB	enoxaparine sodique	Troynoxa
B01AB	enoxaparine sodique	Enoxa®
B01AB	enoxaparine sodique	Enoxa®
B01AB	enoxaparine sodique	Enoxa®
B03B	vitamine B	Vit B Complexe
B03B	vitamine B	Vit B Complexe
B02BA	phytoménadiome	Vit K1
B05AA	dextrose (glucose)	Dextran®
B02BX01	etamsylate	Dicynone®
B02AA02	tranexamique acide	Exacyl®
B03AE	fer	Biophare®
B03AE	fer	Felate®
B03AE	fer	Fedate®
B03AE	fer	Fer®
B03AE	fer	Fezomin®
B03AE	fer	Fumafer®
B05AA	gelatine fluide	Gelofusine®
B05AA	colloide	Haemaccel®
B05BC	polyol	Mannitol®
B05CB	chlorure de sodium	Chlorure De Sodium
B05BB	produit composé (hartmann)	Ringer

B05XA	sulfate de magnésium	Sulfate De Magnésium
C09AA01	captopril	Captopril
C09AA01	captopril	Captopril
C07AB	atenolol	Captenol®
C09BA01	captopril hydrochlorothiazide	Captopril+Hct®
C02CA04	doxazosine	Cardox®
C09BA01	captopril hydrochlorothiazide	Cardiurine®
C10AA05	atorvastatine	Atorcap®
C02AB02	méthyl dopa	Aldomet®
C08CA01	amlodipine	Amlod-Denk®
C01CA07	dobutamine	Dobutamine
C01AA05	digoxine	Digoxine
C05CX	ruscus	Cyclo 3 Fort®
C01AA05	digoxine	Digoxine
C03CA	furosémide	Lasilix®
C03CA	furosémide	Furosémide
C08CA04	nicardipine	Loxen®
C01CA03	noradrenaline	Noradrenaline
C05AX04	titane dioxyde	Titanoreine®
	oméga 3	Fortaline Plus®
D08AX	ethanol	Alcool
D09AA09	polyvidone iodée	Betadine Jaune
D11AC06	polyvidone rouge	Betadine Scrub
D06AX00	Bacitracin zinc, sulfate de néomycine	Banéocin®
D06AX	Miel+lanoline hypoallergénique+propylène glycol	L-Mésitran®
D08AC52	Diiséthionate d'hexamidine, gluconate de chlorhexidine, chlorocrésol	Cytéal
D08AX07	Sodium hypochlorite	Dakin
D02AC		Vaseline Blanche

	irgasan	Till
	Péroxyde de Zinc+ Diméticone	Exofène
D02AC	Glycérol+ vaseline + paraffine liquide	Dexeryl
D08AX01	Eau de peroxyde	Eau Oxygenée
D04AX	crotamiton	Eurax®
D08AC02	chlorhexidine	Hexomedine®
H02AB	Gentamicine+ bétaméthasone+ clotrimazole	Gencloben®
D07AB02	hydrocortisone	Locoid®
D06AX	tétracycline	Tétracycline 3%
D08	permanganate de potassium	Permaganate De Potassium
G03CC	chlorquinaldol	Colposeptine®
G01AX11	Polividone iodé	Betadine Vaginale
G02AD06	misoprostol	Cytotec®
G03FA01	noréthistérone	Primolut-Nor®
H02AB01	betaméthasone	Celestène®
H02AB01	betaméthasone	Celestène®
H02AB02	dexamethasone	Dexamethasone
H02AB06	prednisolone	Isolone®
H01BB02	ocytocique	Syntocinon®
H02AB04	methylprednisolone	Solumedrol®
H02	hydrocortisone	Hydrocortisone
J01AA	doxycycline	Doxy®
J01DD04	amoxicilline	Amoxicilline
J01DD04	amoxicilline	Amoxicilline
J01DD04	amoxicilline	Amoxicilline

J01DD04	amoxicilline	Cacip®
J01DD08	cefixime	Ceficap®
J01DD08	cefixime	Ceficap®
J01DD08	cefixime	Megacef®
J01DD13	cefpodoxime	Zipotil®
J01EE01	cotrimoxazole	Cotrimoxazole
J01EE01	cotrimoxazole	Cotrimoxazole
J01DD02	ceftazidime	Betazidime®
J01DD03	ceftazidime	Ceftazidime
J01DD01	cefotaxime	Cefotax®
J01DD01	cefotaxime	Cefotaxime
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Aclav ® 1g Sachet
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Aclav ® 200mg
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Aclav ® 500mg
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Amoxiclav ® 1g
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Clavujet®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Clavacin®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Clavacin®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Clavacin Xr®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Clavacin®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Curam®
J01CA04	amoxicilline	Clamoxyl®
J01CA04	amoxicilline	Claritron®
J01EE	sulfamide+triméthoprime	Bactrim Forte®

J01DB01	cephalexin	Bectacef®
J01DB05	céfadroxil	Biodroxil®
J01DA	ceftriaxone	Cefezone®
J01DA	ceftriaxone	Ceftriaxone
J01DA	ceftriaxone	Ceftriaz®
J01DA	ceftriaxone	Ceftriaz®
J01DA	ceftriaxone	Ceftriaz®
J01DA	ceftriaxone	Ceftriaxone
J01DA	ceftriaxone	Acuzon®
J01MA06	norfloxacin	Flex-Nor®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Ticasse®
J01DA	ceftriaxone	Roceforan®
J01GB	gentamicine	Gentamicine
J01XD01	métronidazole	Métronidazole Perf
J01XD01	métronidazole	Métronidazole Sp
J01MA02	ciprofloxacine	Ciprofloxacine
J01MA03	ciprofloxacine	Ciprofloxacine Perf
J01MA04	ciprofloxacine	Cipronat®
J01MA05	ciprofloxacine	Cipronat®
J01MA06	ciprofloxacine	Cipronat®
J01FA	erythromycine	Erythromycine
J01DD04	amoxicilline	Euromox®
J01DD04	amoxicilline	Euromox®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Fleming®
J01CR02	amoxicilline+acide clavulamique	Fleming®
J02AC01	fluconazole	Flucazole®
J02AC01	fluconazole	Fluconazole
J02AC01	fluconazole	Flucona Denk®
J02AC01	fluconazole	Fluconazole

J02AC01	fluconazole	Mucon Gel®
J01XE01	nitrofurantoïne	Furadentine®
J01XE01	nitrofurantoïne	Furadoïne®
J01FA07	josamycine	Josacine®
J01FA07	josamycine	Josacine®
J01FA07	josamycine	Josacine®
J01DD01	cefotaxime	Kefotax®
J01DD01	cefotaxime	Kefotax®
J01DH02	carbapénème	Meropenem®
J01MA06	norfloxacine	Norflozole®
J01CA04	cefpodoxime	Orelox®
J01CA04	penicilline spectre large	Ospamox®
J01CR02	amoxi+acide clavulamique	Rapiclav®
J01FA02	spiramycine	Rovamycine®
J07AM	Anatoxine tétanique	Vat
J06BB	Fragments F (ab') d'immunoglobuline équine tétanique	Sat
J01AA04	tétracycline	Tetracycline
J01XA	vancomycine	Vancomycine
J01XA	vancomycine	Vancomycine
J01BA02	thiophenicol	Thiobactin
L02BA01	tamoxifène	Tamoxifène
L01AA	cyclophosphamide	Endoxan
M01AH05	etoricoxib	Arcoxia®
M01AH05	etoricoxib	Arcoxia®
M01AX05	chlorhydrate de glucosamine	Bioncondil®
M01AH01	célécoxibe	Celebrex®
M01AH01	célécoxibe	Exxib®
M01AH04	parécoxib	Uprajet®
M01AB16	acéclofénac	Actinac Plus®

M01AB05	diclofénac	Cataflam®
	ibuprofène+paracetamol+caféine	Trialgic®
M03BX06	mephenesine	Decontractyl®
M01AB05	diclofénac	Diclofénac Inj
M01AB05	diclofénac	Diclowal®
	diclofénac+paracétamol	Dynapar®
M01AB05	diclofénac	Dolex®
M01AB05	diclofénac	Flotac®
M01AB16	acéclofénac	Acofan®
M02AA10	ketoprofen	Ketonal®
M03BA03	méthocarbamol	Lumirelax®
M03BX05	thiocolchicoside	Miorel®
M03BX07	tétrazépam	Myolastan®
M01AX02	niflumique acide	Nifluril®
M01AB11	acémétacine	Rantudil Retard®
M09AX02	chondroïtine sulfate sodique	Structum®
N02BE	ibuprofène	Advil®
N02BE	ibuprofène	Advil®
N02BE	ibuprofène	Cliptol Gel®
N02BE	ibuprofène	Ibuprofène
N02BE	ibu-denk	Ibu-denk®
N02BE	ibuprofène	Dolo Gel Denk®
N02BE01	paracétamol	Algisedal®
N02BE	ibuprofène	Brufen®
N02AJ13	paracétamol+tramadol	Antalgex-T®
N02BE01	paracétamol	Antidol®
N02BE51	codéine+paracétamol	Codoliprane®
N02BE01	paracétamol	Dafalgan®
N03AG01	valproate de sodium	Dépakine®

N06AB05	paroxétine	Deroxat®
N02BE01	paracétamol	Doliprane®
N02BE01	paracétamol	Dolko®
N02BE01	paracétamol	Efferalgan®
N02BE01	paracétamol	Xykaa®
N02BE01	codéine+paracétamol	Efferalgan Codéine®
N02BB02	métamizole	Novalgine®
N02BE	paracétamol	Paracétamol Sp
N02BE	paracétamol	Paracétamol Perf
N02BE	paracétamol	Perfalgan®
	Cytidine+ uridine	Nucléo Forte CMP®
N02BA	acide acétylsalicylique	Aspirine
N02BG06	nefopan	Acupan®
N05BA01	diazépan	Diazépan
N05BA	diazépan	Valium®
N01AH	fentanyl	Fentanyl
N01BB02	xylocaine+adrénaline	Xylocaine Adrénaline
N02BE01	paracétamol	Febrex Tm®
N05CA01	phenobarbital	Gardenal®
N05AD01	haloperidol	Haldol®
N02AX52	tramadol	Ixprim®
N02AX02	tramadol	Dolox ® 75mg

N06AA	amitriptyline	Laroxyl®
N06AA	amitriptyline	Laroxyl®
N04BC08	piribédil	Trivestérol®
N04AA12	tropatépine	Lepticur ® 10mg Cp
N05BA08	bromazépam	Lexomil®
N05CD08	midazolam	Midazolam
N02BE51	codéine+paracétamol	Paraco-Denk®
N02BE01	paracétamol	Paracétamol Cp
N02BE01	paracétamol	Parol®
N02BE51	ibuprofène+paracetamol	Ibumol
N02BE51	ibuprofène+paracetamol	Ibex
N06BX03	piracetam	Piracetam
N03AE	clonazépam	Rivotril®
N03AE	clonazépam	Rivotril®
N04BA02	levodopa	Sinemet®
N04BA02	levodopa	Sinemet®
N05BA	clobazam	Urbanyl®
N02AX02	tramadol	T-Dol®
N02AX02	tramadol	T-Dol®
N02AX02	tramadol	Tracap®
N02AX02	tramadol	Tracap®
N02AX02	tramadol	Tramadis®
N02AX02	tramadol	Tramadis®
N02AX02	tramadol	Tramadol®
N02AX02	tramadol	Tramadol®
N02AX02	tramadol	Tramagen®
N02AX02	tramadol	Tracedol®
N06DX01	tanakan-ginko	Tanakan®
N03AF01	carbamazépine	Tegretol®

N01BB	lidocaine	Xylocaïne® 2%
N01BB02	Hydrocortisone acétate+ lidocaine	Anomex®
N02AX02	tramadol	Topalgic®
N01BB	lidocaine	Xylocaïne ® Gel Oral
N01BB	lidocaine	Xylocaïne Naphazoliné ® 5%
P01AB01	métronidazole	Flagyl ® Cp
P01BF52	artemether/lumefentrine	Artefan ® 20/120
P01BF52	artemether/lumefentrine	Artefan ® 40/240
P01BF52	artemether/lumefentrine	Artefan ® 80/480
P01BE03	artésunate	Artesun ® 60mg
P01BE03	artésunate	Artel ® 60mg
P01BF52	artemether/lumefentrine	Arthemeter 40/240
P01BF52	artemether/lumefentrine	Arthemeter 80
P01BF52	artemether/lumefentrine	Laritem®
P01BF52	artemether/lumefentrine	Laritem®
P01BF52	artemether/lumefentrine	Artiz ® 40
P01BF52	artemether/lumefentrine	Artrine ® 80mg
P01BE03	artésunate	Artel ® Cp
P01BE03	Sulfadoxime+pyrimétamine	Madar ®
P01BF52	artemether/lumefentrine	Coartem ® 20/120
P01BF52	artemether/lumefentrine	Coartem ® 80/480
P01BF52	artemether/lumefentrine	Plufentrine®
P01BC01	quinine	Quinimax
P02CA	albendazole	Calben®
P02CA	albendazole	Calben®
P02CA	albendazole	Verzol®
P01BC01	quinine	Quinine
P02CA01	mébendazole	Vermox®
P01BD	sulfadoxine+pyriméthamine	Fansidar®

P01AB01	metronidazole	Cenazol®
R05CB06	bromhexine	Broxol®
	Chorphéniramine+ phényléphrine+ paracétamol	Febrilex Plus®
R06AX29	bilastine	Bilaxten ®
R07AB	méthylxanthine	Caféine
R06AX27	desloratadine	Aérius ®
R06AX27	desloratadine	Aérius ®
R05CB01	N-acétylcystéine	Exomuc ®
R05CB03	carbocistéine	Fluditec ®
R01AX30	eau de mer isotonique	Marimer Isotonique®
R01AX30	eau de mer isotonique	Marimer Hypertonique®
	Alpha-amilase	Maxilase®
R06AX02	cyproheptadine	Nurabol®
R02A	chlorhexidine	Drill®
R06AX	desloratadine	Deslor®
R06AX02	cyproheptadine	Paidoterin®
R06AD07	méquitazine	Primalan®
R06AD07	méquitazine	Primalan®
R03DX03	chlorhydrate de fenspiride	Pneumorel®
R03DA05	aminophyline	Aminophyline
R01AX	sérum physiologique	Physiodose®
	oxymétazoline	Oxynal®
R05CB03	carbocistéine	Rhinathhiol®
R01AB08	N-acétylcystéine	Rhinofluimucil®
	xylométazoline	Xylo Acino Adulte®
	Eau de mer	Stérimar Adulte®
R05DB21	cloesperastine	Sékisan®
R05FB02	terpine	Terpone®
R06AX02	cyproheptadine	Très-Orix®

	trimétabol	Trimetabol®
	trimétabol	Tributine®
R03CC02	salbutamol	Ventoline®
S01AD	aciclovir	Zovirax®
S01AX16	picloxydine	Vitabact Collyre®
S02DC	Sérum physiologique auriculaire	A Cerumen®
V08AA05	loxitalamate de méglumine	Télébrix 35®

Annexe N° 3 : Dispositifs Médicaux non disponible à la pharmacie par Abord

Classe par Abord	Dispositifs Médicaux non disponible	Effectifs	Pourcentage
Abord chirurgie	boni wax	dispo	1
Abord chirurgie	drain de Redon bocal	dispo	6
Abord chirurgie	lame de bistouri	dispo	1
Abord chirurgie	surgicel	dispo	2
Abord chirurgie	Vicryl 1	dispo	2
Abord chirurgie	Vicryl 7/0	dispo	1
Abord examen et soin	aiguille à PL G20	dispo	1
Abord examen et soin	clamp cordon	dispo	1
Abord examen et soin	coton 100g label	dispo	1
Abord examen et soin	coton 100goide	dispo	1
Abord examen et soin	coton synthétique	dispo	1
Abord examen et soin	gant non stérile	dispo	1
Abord examen et soin	gant vrac	dispo	33
Abord examen et soin	gants stériles	dispo	1
Abord examen et soin	jersey	dispo	4
Abord examen et soin	seringue à insuline	dispo	1
Abord examen et soin	thermomètre électrique	dispo	1
Abord parentéral	Epicranien	dispo	1
Abord parentéral	cathéter G20	dispo	1
Abord parentéral	cathéter G22	dispo	4
Abord uro-génital	couche adulte	dispo	2
	Total		67

Annexe N°4 : Liste des médicaments non disponible par classe ATC.

Classe	Médicament non disponible	Classe ATC
	artiz 40mg	Antiparasitaire
	bibloc 5mg	Système Cardiovasculaire

	cyclo 3 fort gel	Antiparasitaire
	extiel solution	Non défini
	exxis	Non défini
	forteline plus	Système Cardiovasculaire
	fébrilex plus	Système Respiratoire
	genclogen	Non défini
	lioresal 10mg	non défini
	l-mésitran	Dermatologie
	masilase cp	Système Respiratoire
	maxilase sp	Système Respiratoire
	mieluviet	non défini
	mucoxine sachet	Système Respiratoire
	norflozole 500mg	Anti-infectieux
	nucléo cp forte	Anti-infectieux
	orasel zinc	Appareil Digestif et Métabolisme
	oxynal adulte	Système Respiratoire
	paraco-denk 1000	Système Nerveux Central
	parodontax	Appareil Digestif et Métabolisme
	permanganate	Dermatologie
	prerinar inj	non défini
	renerve plus	Appareil Digestif et Métabolisme
	stérimar adulte	Système Respiratoire
	tesc cp	non défini
	till solution	Dermatologie
	triargic	Système Nerveux Central
	tribretine sp	Système Respiratoire
	trimétabol sp	Système Respiratoire
	virimax cp	Hormones sexuelles
	vitaforce	Appareil Digestif et Métabolisme

A01AD	betadine bain de bouche	Appareil Digestif et Métabolisme
A02AD	almax sachet	Appareil Digestif et Métabolisme
A02AD	malox sp	Appareil Digestif et Métabolisme
A02BB	misoclear cp	Appareil Digestif et Métabolisme
A02BC	caprazole 20mg	Appareil Digestif et Métabolisme
A02BC	lanzocap 30mg	Appareil Digestif et Métabolisme
A02BC	lanzocap 40mg	Appareil Digestif et Métabolisme
A02BC	oméprazole 20mg	Appareil Digestif et Métabolisme
A02BC	panto-denk	Appareil Digestif et Métabolisme
A02BX	Gaviscon sachet	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AA05	colinile gtte	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AB09	dactwin gel	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AX	spasfon	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AX	spasfon cp	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AX	spasfon inj	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AX	spasfon lyoc	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AX	spasmo- apotel inj	Appareil Digestif et Métabolisme
A03AX	spasmo-apotel	Appareil Digestif et Métabolisme
A03FA	nausélium cp	Appareil Digestif et Métabolisme
A03FA03	motilium	Appareil Digestif et Métabolisme
A03FA03	péridys sp	Appareil Digestif et Métabolisme
A04AD	vogalène inj	Appareil Digestif et Métabolisme
A05BA01	rocmakine	Appareil Digestif et Métabolisme
A06AA	lansoyl gel	Appareil Digestif et Métabolisme
A06AB	skilax gtte	Appareil Digestif et Métabolisme
A06AD11	dupalac sachet	Appareil Digestif et Métabolisme
A06AG	microlax	Appareil Digestif et Métabolisme
A06AG11	hydréa gel	Appareil Digestif et Métabolisme
A07XA04	tiorfan 10mg	Appareil Digestif et Métabolisme

A10AB	actrapid 100 inj	Appareil Digestif et Métabolisme
A10AC	insulatard 100mg inj	Appareil Digestif et Métabolisme
A11A	alvityl cp	Appareil Digestif et Métabolisme
A11A	alvityl sp	Appareil Digestif et Métabolisme
A11A	amlo-denk 10mg	Appareil Digestif et Métabolisme
A11A	stimogen	Appareil Digestif et Métabolisme
A11D	neurobion	Appareil Digestif et Métabolisme
A11JC	vicombril cp	Appareil Digestif et Métabolisme
A12AA	ca c1000	Appareil Digestif et Métabolisme
A12CC	mag 2	Appareil Digestif et Métabolisme
A12CC	magné b6	Appareil Digestif et Métabolisme
A12CC	magné denk	Appareil Digestif et Métabolisme
B01AB	enoxa 0,4	Sang et Organes Hématopoiétiques
B01AB	enoxa 0,8	Sang et Organes Hématopoiétiques
B01AB	lovenox 0,4	Sang et Organes Hématopoiétiques
B01AB	lovenox 0,6	Sang et Organes Hématopoiétiques
B01AB	troynoxa 0,4	Sang et Organes Hématopoiétiques
B01AB	troynoxa 0,6	Sang et Organes Hématopoiétiques
B01AC	aspégic 100mg sachet	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03A	biofer sp	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03AE	biophare cp	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03AE	fedate	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03AE	felate	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03AE	fezomin sp	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03B	vit b complexe cp	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03B	vit b denk	Sang et Organes Hématopoiétiques
B03BB	acfol 5mg cp	Sang et Organes Hématopoiétiques
B05BB	s salé	Sang et Organes Hématopoiétiques
B05CB	nacl inj	Sang et Organes hématopoiétiques

B05CX	eau distillée	Sang et Organes Hématopoiétiques
B05XA	chlorure de potassium	Sang et Organes Hématopoiétiques
B05XA	kcl inj	Sang et Organes Hématopoiétiques
B05XA01	bicarbonate de sodium	Sang et Organes Hématopoiétiques
C01CA03	noradrénaline	Système Cardiovasculaire
C02AB02	aldomet 500	Système Cardiovasculaire
C02CA04	cardox 4mg	Système Cardiovasculaire
C03CA	furosémide 20mg inj	Système Cardiovasculaire
C05AX04	titanorcine suppo	Système Cardiovasculaire
C07AB	captenol 100mg	Système Cardiovasculaire
C09AA01	captopril 50mg	Système Cardiovasculaire
C09BA01	carduirine	Système Cardiovasculaire
C10AA05	atorcap 20mg	Système Cardiovasculaire
D01AC03	exofène pdre	Dermatologie
D02AC	dexeryl crème	Dermatologie
D04AX	eurax pde	Dermatologie
D08AC02	hexomedine solution	Dermatologie
D08AC52	cytéal solution	Dermatologie
D08AX	alcool	Dermatologie
D08AX01	eau oxygénée	Dermatologie
D08AX07	dakin solution	Dermatologie
G01AX11	betadine vaginal 10%	Gynécologie
G03CC	colposeptine ov	Gynécologie
G03FA01	primolut-nor	Hormones Systémiques
H01BB02	syntocino inj	Hormones Systémiques
H02	hydrocortisone inj	Hormones Systémiques
H02	locoid pde	Hormones Systémiques
H02AB01	celestène 4mg inj	Hormones Systémiques
H02AB01	celestène gtte	Hormones Systémiques

H02AB04	solumédrol 120mg	Hormones Systémiques
H02AB04	solumédrol 20mg	Hormones Systémiques
H02AB04	solumédrol 40mg	Hormones Systémiques
H02AB04	solumédrol 80mg	Hormones Systémiques
H02AB06	isolone 20mg	Hormones Systémiques
J01AA	doxy 200	Anti-infectieux
J01AA04	tétracycline 3%	Anti-infectieux
J01BA02	thiobactin cp	Anti-infectieux
J01CA04	clamoxy 500mg	Anti-infectieux
J01CA04	claritron 500	Anti-infectieux
J01CA04	orelox 40mg	Anti-infectieux
J01CA04	ospamox 500	Anti-infectieux
J01CR02	aclav 1g sachet	Anti-infectieux
J01CR02	aclav 200mg	Anti-infectieux
J01CR02	aclav 500mg	Anti-infectieux
J01CR02	amoxi clav 500mg cp	Anti-infectieux
J01CR02	amoxicilline 250 mg sp	Anti-infectieux
J01CR02	amoxiclav 1g inj	Anti-infectieux
J01CR02	clavam 1g inj	Anti-infectieux
J01CR02	clavicin 1g cp	Anti-infectieux
J01CR02	clavicin 1g inj	Anti-infectieux
J01CR02	clavicin 500mg	Anti-infectieux
J01CR02	clavicin xr	Anti-infectieux
J01CR02	curam 1g cp	Anti-infectieux
J01CR02	curam 1g inj	Anti-infectieux
J01CR02	curam 1g sachet	Anti-infectieux
J01CR02	curam 500mg cp	Anti-infectieux
J01CR02	curam 500mg inj	Anti-infectieux
J01CR02	curam sp	Anti-infectieux

J01CR02	fleming 1g cp	Anti-infectieux
J01CR02	rapiclav 1g	Anti-infectieux
J01CR02	ticasse 1000	Anti-infectieux
J01DA	ceftriax 1g	Anti-infectieux
J01DA	ceftriax 250mg	Anti-infectieux
J01DA	ceftriax 500mg	Anti-infectieux
J01DA	roceforan 1g	Anti-infectieux
J01DB05	biodroxil 250mg	Anti-infectieux
J01DD04	amoxicilline 1g inj	Anti-infectieux
J01DD04	calcip 500mg	Anti-infectieux
J01DD04	euromox 1g	Anti-infectieux
J01DD04	euromox 500mg	Anti-infectieux
J01DD08	ceficap 400mg	Anti-infectieux
J01DD08	ceficap inj	Anti-infectieux
J01DD08	megacef 100mg	Anti-infectieux
J01DD13	zipotil 200	Anti-infectieux
J01DH02	meropenem 1g	Anti-infectieux
J01EE	bactrim forte	Anti-infectieux
J01EE01	cotri 480mg	Anti-infectieux
J01EE01	cotri 960mg	Anti-infectieux
J01FA	erytromycine 250 sachet	Anti-infectieux
J01FA	erythromycine 500mg	Anti-infectieux
J01FA02	rovamycine	Anti-infectieux
J01FA07	josacine 250mg	Anti-infectieux
J01FA07	josacine 500mg	Anti-infectieux
J01MA02	ciprofloxacine 500mg	Anti-infectieux
J01MA02	ciprofloxacine perf	Anti-infectieux
J01MA02	cipronat 250mg	Anti-infectieux
J01MA02	cipronat 750mg	Anti-infectieux

J01MA06	flex-nor	Anti-infectieux
J01XA	vancomycine 1g	Anti-infectieux
J01XA	vancomycine 250mg	Anti-infectieux
J01XD01	flagyl 500mg	Anti-infectieux
J01XD01	flagyl perf	Anti-infectieux
J01XD01	métronidazole perf	Anti-infectieux
J01XE01	furadentine 50	Anti-infectieux
J01XE01	furadoine 50mg cp	Anti-infectieux
J02AC01	flucazole sp	Anti-infectieux
J02AC01	fluconazole 100mg	Antiparasitaire
J02AC01	fluconazole 200mg	Antiparasitaire
J02AC01	mucongél crème	Anti-infectieux
J07AM	vat	Anti-infectieux
L01AA	endoxan 50mg	Antinéoplasique et immunomodulateur
L02BA01	tanaxifène	Antinéoplasique et immunomodulateur
M01AB05	cataflam 25mg	Appareil Locomoteur
M01AB05	dolex 75mg	Appareil Locomoteur
M01AB05	dynapar gel	Appareil Locomoteur
M01AB05	flotac 75mg	Appareil Locomoteur
M01AB11	rantudil 90 retard	Appareil Locomoteur
M01AB16	acofan	Appareil Locomoteur
M01AB16	actinac plus	Appareil Locomoteur
M01AE	clyptol pd	Appareil Locomoteur
M01AE01	dolo gel denk	Appareil Locomoteur
M01AE01	ibex cp	Appareil Locomoteur
M01AE01	ibumol cp	Appareil Locomoteur
M01AE01	ibuprofène cp 500mg	Appareil Locomoteur
M01AE01	ibuprofène sp	Appareil Locomoteur
M01AE03	biprofenid 100mg	Appareil Locomoteur

M01AH01	celebrex 200mg	Appareil Locomoteur
M01AH05	arcoxia 120	Appareil Locomoteur
M01AH05	arcoxia 90	Appareil Locomoteur
M01AX02	nifluril suppo	Appareil Locomoteur
M01AX05	biocondil cp	Appareil Locomoteur
M03BA03	lumirelax	Appareil Locomoteur
M03BX05	miorel 4mg	Appareil Locomoteur
M03BX06	décontractyl pde	Appareil Locomoteur
M03BX07	myolastan 10mg	Appareil Locomoteur
M09AX02	structum 500	Appareil Locomoteur
N01BB	xylocaine 2%	Système Nerveux Central
N01BB	xylo acino ad	Système Nerveux Central
N01BB	xylocaine adrénaline 2%	Système Nerveux Central
N01BB	xylocaine gel oral	Système Nerveux Central
N01BB	xylocaine naphazoliné 5%	Système Nerveux Central
N01BB02	amomex suppo	Système Nerveux Central
N02AJ13	antalgex-t	Système Nerveux Central
N02AX02	topalgic 100mg	Système Nerveux Central
N02AX02	trabar 100mg inj	Système Nerveux Central
N02AX02	tracap 100mg inj	Système Nerveux Central
N02AX02	tracap 50mg inj	Système Nerveux Central
N02AX02	tracedol cp	Système Nerveux Central
N02AX02	tramadol 50mg cp	Système Nerveux Central
N02AX02	tramadol denk	Système Nerveux Central
N02AX02	tramagen100mg inj	Système Nerveux Central
N02AX52	ixprim cp	Système Nerveux Central
N02BB02	novalgin inj	Système Nerveux Central
N02BE	advil 400 cp	Système Nerveux Central
N02BE	advil sp	Appareil Locomoteur

N02BE	brufen sp	Système Nerveux Central
N02BE01	algisédal cp	Système Nerveux Central
N02BE01	antidol 500mg	Système Nerveux Central
N02BE01	dafalgan 500mg	Système Nerveux Central
N02BE01	doliprane 1g cp	Système Nerveux Central
N02BE01	doliprane 200mg	Système Nerveux Central
N02BE01	doliprane 300mg	Système Nerveux Central
N02BE01	doliprane 500mg cp	Système Nerveux Central
N02BE01	doliprane sp	Système Nerveux Central
N02BE01	dolko sp	Système Nerveux Central
N02BE01	efferalgan 1g	Système Nerveux Central
N02BE01	efferalgan 250mg sachet	Système Nerveux Central
N02BE01	efferalgan 500mg	Système Nerveux Central
N02BE01	efferalgan sp	Système Nerveux Central
N02BE01	febrex tm	Système Nerveux Central
N02BE01	painex cp	Système Nerveux Central
N02BE01	para perf	Système Nerveux Central
N02BE01	parol sp	Système Nerveux Central
N02BE01	perfalgan 500mg	Système Nerveux Central
N02BE01	xykaa	Système Nerveux Central
N02BE51	codoliprane	Système Nerveux Central
N02BG06	acupan inj	Système Nerveux Central
N03AE	rivotril gtte	Système Nerveux Central
N03AE	rivotril inj	Système Nerveux Central
N03AF01	tegretol 200	Système Nerveux Central
N03AG01	dépakine 500mg	Système Nerveux Central
N03AG01	dépakine inj	Système Nerveux Central
N04AA12	lepticur 10mg cp	Système Nerveux Central
N04BA02	sinemet 100	Système Nerveux Central

N04BA02	sinemet 250 lp	Système Nerveux Central
N04BC08	trivastérol 20mg	Système Nerveux Central
N05AD01	haldol inj	Système Nerveux Central
N05BA	urbanyl 5mg	Système Nerveux Central
N05BA08	lexomil	Système Nerveux Central
N05BB01	atarax 25 cp	Système Nerveux Central
N05CA01	gardéнал 40mg	Système Nerveux Central
N05CD08	midazolam inj	Système Nerveux Central
N06AA	laroxyl 25mg	Système Nerveux Central
N06AA09	laroxyl gtte	Système Nerveux Central
N06AB05	déroxat 20mg	Système Nerveux Central
N06AB05	paroxevine 20mg	Système Nerveux Central
N06BC01	caféine	Système Nerveux Central
N06BX03	piracetam 800mg	Système Nerveux Central
N06DX01	tanakan cp	Système Nerveux Central
P01BC01	quinimax 0,6	Antiparasitaire
P01BC01	quinimax 500mg	Antiparasitaire
P01BD	fansidar inj	Antiparasitaire
P01BE03	artel 60mg inj	Antiparasitaire
P01BE03	artel cp	Antiparasitaire
P01BE03	artésun 60mg inj	Antiparasitaire
P01BE03	madar cp	Antiparasitaire
P01BF52	artefan 20/120	Antiparasitaire
P01BF52	artefan 40/20	Antiparasitaire
P01BF52	artefan 80/480	Antiparasitaire
P01BF52	arthémeter 40/240	Antiparasitaire
P01BF52	arthémeter 60mg	Antiparasitaire
P01BF52	artrine cp 80/480	Antiparasitaire
P01BF52	coartem 20/120	Antiparasitaire

P01BF52	coartem 80/480	Antiparasitaire
P01BF52	coartem cp	Antiparasitaire
P01BF52	cta adulte	Antiparasitaire
P01BF52	laritem 40mg	Antiparasitaire
P01BF52	laritem 80/480	Antiparasitaire
P01BF52	plufendrine 40/240	Antiparasitaire
P02CA	calben cp	Antiparasitaire
P02CA	calben sp	Antiparasitaire
P02CA	verzol 400mg	Antiparasitaire
P02CA01	vermox cp	Antiparasitaire
R01AB08	rhinoflumucil	Système Respiratoire
R01AX	physiodose	Système Respiratoire
R01AX30	marimer hypertonique	Système Respiratoire
R01AX30	marimer isotonique	Système Respiratoire
R02A	drill cp	Système Respiratoire
R03CC02	ventoline	Système Respiratoire
R03DX03	pneumorel sp	Système Respiratoire
R05CB01	exomuc 200mg sachet	Système Respiratoire
R05CB03	fluditec sp	Système Respiratoire
R05CB03	rhinathiol enf	Système Respiratoire
R05CB06	broxol sp	Système Respiratoire
R05DB21	sékisan sp	Système Respiratoire
R05FB02	terpone sp	Système Respiratoire
R06AD07	primalan 10mg cp	Système Respiratoire
R06AD07	primalan sp	Système Respiratoire
R06AD07	primalan	Système Respiratoire
R06AX	deslor 5mg	Système Respiratoire
R06AX02	nurabol cp	Système Respiratoire
R06AX02	paidoterin sp	Système Respiratoire

R06AX02	très orix sp	Système Respiratoire
R06AX27	aérius 5mg cp	Système Respiratoire
R06AX27	aérius sp	Système Respiratoire
R06AX29	bilaxtène 20mg	Système Respiratoire
S01AD	zovirax 500mg inj	Organes sensoriels
S01AX16	vitabact collyre	Organes sensoriels
V03AE01	a-cerumen	Divers
V08AA05	télébrix 50ml	Divers

ANNEXE N°5 : Fiche d'enquête

**Fiche d'enquête.**

Date :...../...../.....                      N° de la fiche.....

1. Type d'assurance :

- a. INPS                       b. CMSS                       ANAM                      d.  tualité                        
 e. MUTAV

2. Identité du patient

Nom et prénom de l'assuré.....

N° de l'identifiant : oui                       non

N° de l'assuré : oui                       non

Age.....

Profession.....

Sexe : M                       F

Type de soins : maladie                       maternité                       accident

Date :.... /...../.....

Hospitalisation                       Ambulatoire

3. Identité du prescripteur

Nom du prescripteur :.....

Assistant  nterne                       édecin généraliste                      Sp aliste                     

Nom de l'établissement :.....

Code de l'établissement : .....

Médicaments                       Dispositifs médicamenteux                       Kits

Produits prescrits	Médicaments non pris en compte par l'AMO	Médicaments prescrits non disponibles à la pharmacie	Dispositifs médicaux prescrits non disponibles à la pharmacie

*Évaluation de la Dispensation des Produits Pharmaceutiques dans le cadre de l'Assurance- Maladie à la Pharmacie du CHU- Gabriel Touré.*

**4. Identité du dispensateur**

Interne  Technicien  Pharmacien  Caissier   
 Code du pharmacien : oui  non

**5. Evaluation coût de l'ordonnance :**

- 1) Patient.....
- 2) AMO.....
- 3) Médicaments.....
- 4) Dispositifs médicaux.....
- 5) Kits.....
- 6) Aliments.....

Cachet et signature du prescripteur oui  non

date	N°de la fiche	Type d'assurance	Nom & prenom de l'assuré	N°de l'identifiant
19/10/2017	1	INPS	TRAORE Diamane	non
19/10/2017	2	ANAM	TOURE Mariam	oui
19/10/2017	3	ANAM	SANGARE Aly	oui
20/10/2017	4	CMSS	DIALLO Ramata	non
20/10/2017	5	CMSS	CAMARA LASSANA	non
20/10/2017	6	ANAM	YAYA Kouaté	oui
20/10/2017	7	INPS	KABA Fatoumata	oui
20/10/2017	8	ANAM	TRAORE Siano	oui
20/10/2017	9	ANAM	DIENBA Sangaré	oui
20/10/2017	10	INPS	TRAORE Beaham	oui
20/10/2017	11		DABO Adam	non
22/10/2017	12	INPS	OUMOU Touré	non
22/10/2017	13	INPS	GUINDO Kadatou	non
23/10/2017	14	CMSS	OULALE Sarata	non
23/10/2017	15	CMSS	NDIAYE OUMOU	non
23/10/2017	16	CMSS	DAMOGO SANATA	oui
23/10/2017	17	INPS	TRAORE Beaham	oui
23/10/2017	18	ANAM	MALALO Daria	non
23/10/2017	19	CMSS	TOURE Harouna	oui
23/10/2017	20	CMSS	FANE Tiedo	oui
23/10/2017	21	INPS	SACKO Fatoumata	oui
23/10/2017	22	CMSS	DAOULA Tein	oui
23/10/2017	23	CMSS	OULALE Sarata	oui
23/10/2017	24	CMSS	CISSE Salou	oui
25/10/2017	25	INPS	SOUNFOUNTARA Laha	non
25/10/2017	26	CMSS	SVILA Amara	oui
25/10/2017	27	CMSS	CISSE Salou	oui
25/10/2017	28	CMSS	FANE Tiedo	oui
25/10/2017	29	CMSS	FANE Tiedo	oui
26/10/2017	30		WALET Samba	non
27/10/2017	31	CMSS	COULBALLY Kadiko	non
27/10/2017	32		COULBALLY Cheick	non
30/10/2017	33	CMSS	AHDOU Salam	non
30/10/2017	34	CMSS	AHDOU Salam	oui
30/10/2017	35	CMSS	AHDOU	non
30/10/2017	36	CMSS	DEMBELE Mady	non
30/10/2017	37	CMSS	DIALLO Mariam	non
31/10/2017	38	ANAM	MARIS Boubacar	oui
31/10/2017	39	ANAM	KOURADIE Coulibaly	oui
31/10/2017	40	ANAM	CAMARA Chikan	oui
31/10/2017	41	ANAM	TOURA Fane	oui
31/10/2017	42	ANAM	DIARRA Mamadou	oui
31/10/2017	43	ANAM	NABRE Sani	oui
31/11/2017	44	ANAM	MARIAM Daria	non
01/11/2017	45	ANAM	SOULEYMANE Fomba	oui
01/11/2017	46	ANAM	DIARRA Mamadou	oui
01/11/2017	47	INPS	DEMBELE Danié	non
01/11/2017	48	ANAM	MARIAM Daria	oui
01/11/2017	49	CMSS	TRAORE Malik	oui
01/11/2017	50	CMSS	TRAORE Malik	oui
01/11/2017	51	INPS	DOUMBEA Fanta	non
01/11/2017	52	ANAM	MAMADOU Daria	oui
01/11/2017	53	ANAM	COULBALLY YARANGA	oui
01/11/2017	54	CMSS	TRAORE YAYA	oui
01/11/2017	55	INPS	TOURE Mamadou	non
01/11/2017	56	INPS	TRAORE Fatoumata	non
01/11/2017	57	INPS	TRAORE Fatoumata	oui
01/11/2017	58	CMSS	TRAORE Malik	oui
01/11/2017	59	CMSS	TRAORE Mamadou	oui
01/11/2017	60	CMSS	TRAORE	oui
01/11/2017	61	CMSS	TRAORE YAYE	oui
01/11/2017	62	CMSS	TRAORE Harouna	oui
01/11/2017	63	CMSS	DIALLO Alim	oui
02/11/2017	64	CMSS	DAKITE	non
03/11/2017	65	CMSS	DIARRA Haoua	non
03/11/2017	66	CMSS	DEMBELE Julienne	non
03/11/2017		ANAM	DIARRA Nangé	non
05/11/2017	67			
05/11/2017	68	INPS	SALIF	non
05/11/2017	69	CMSS	KINDO Karaba	oui
05/11/2017	70	CMSS	DAGNOKO Sa	oui
05/11/2017	71	CMSS	NATOUNI Ramatoulaye	oui
05/11/2017	72	CMSS	COULBALLY Kadatou	oui
05/11/2017	73	CMSS	COULBALLY Amama	non
05/11/2017	74	CMSS	SALIMATA	oui
05/11/2017	75	ANAM	SIBBE Halimata	oui
06/11/2017	76	INPS	MAGA Boubacar	non
06/11/2017	77	CMSS	MAMADOU Traoré	non
06/11/2017	78	ANAM	SOW Abdou	oui
06/11/2017	79	INPS	FANTA Doumba	oui
06/11/2017	80	INPS	FANTA Doumba	oui
06/11/2017	81	CMSS	BOCAR Ly	non
06/11/2017	82	CMSS	KONATE Mariam	oui
06/11/2017	83	ANAM	BANE Aissata	oui
06/11/2017	84	CMSS	COULBALLY Kadatou	oui
06/11/2017	85	CMSS	SOGGABA Rachel	oui
06/11/2017	86	CMSS	SOGGABA Rachel	oui
06/11/2017	87	CMSS	NE DE TRAORE Koussou	oui
06/11/2017	88	INPS	KAMATE Hana	oui
06/11/2017	89	INPS	SOUGOULE Haisa	non
06/11/2017	90	INPS	AMINATA Berté	oui
06/11/2017	91	INPS	BAGAYOKO Mariam	oui
06/11/2017	92	CMSS	DRAMANE Traoré	oui
06/11/2017	93	INPS	KAMATE Hana	oui
07/11/2017	94	CMSS	SANGARE Doudougne	oui
07/11/2017	95	CMSS	TRAORE Assoum	oui
07/11/2017	96	INPS	MAGA Salimata	oui
07/11/2017	97	CMSS	DAGNOKO Baboua	oui
07/11/2017	98	INPS	TRAORE Hado	oui
07/11/2017	99	INPS	BANE Aissata	oui
07/11/2017	100	INPS		oui
07/11/2017	101	INPS	SOUMOUNOU Ladj	oui
07/11/2017	102	INPS	SOUMOUNOU Ladj	oui
07/11/2017	103	ANAM	OUMOU Dinaré	non
08/11/2017	104	INPS	DIARRA Adama	non
08/11/2017	105	INPS	KANTE Roka	non
08/11/2017	106	INPS	TOURE Mamadou	oui
08/11/2017	107	INPS	MAGA Salimata	oui
08/11/2017	108	INPS	SIBBE Souleymane	oui
08/11/2017	109	INPS	CAMARA Houré	oui
08/11/2017	110	CMSS	DAGNOKO Sipabogo	oui
08/11/2017	111	INPS	COULBALLY Kadatou	non
08/11/2017	112	INPS	COULBALLY Khadidiatou	oui
08/11/2017	113	CMSS	HAWA Koué	oui
08/11/2017	114	CMSS	COULBALLY Aboubacar	oui
08/11/2017	115	INPS	BANE Aissata MC	oui
08/11/2017	116	CMSS	TRAORE Assoum	oui
08/11/2017	117	CMSS	TRAORE Mamadou	oui
08/11/2017	118	ANAM	DIARRA Mamadou	oui
08/11/2017	119	ANAM	ABOUBACAR Daria	oui
08/11/2017	120	ANAM	DIARRA Mamadou Tchiké	oui
08/11/2017	121	ANAM	DIARRA Mamadou Tchiké	oui
08/11/2017	122	INPS	TRAORE Hado	non
08/11/2017	123	ANAM	ADAMA Samaké	oui
08/11/2017	124	ANAM	KAMISSOKO Doussouba	non
08/11/2017	125	CMSS	KONATE Salimata	non
09/11/2017	126	CMSS	BAKORROBA B Daria	oui
09/11/2017	127	CMSS	TRAORE Hawa	oui
09/11/2017	128	CMSS	DIALLO Yaacouba P	oui
09/11/2017	129	CMSS	CISSE Taloué A	oui
09/11/2017	130	CMSS	OHATTARA Mohamed	oui
09/11/2017	131	CMSS	AHDOU Salam M	oui
09/11/2017	132		DOUMBEA Ava	oui
09/11/2017	133	INPS	TRAORE Hado	oui
09/11/2017	134	INPS	HABO Traoré	oui
09/11/2017	135	INPS	FANTA Doumba	oui
09/11/2017	136	INPS	COULBALLY Fatoumata	oui
09/11/2017	137	INPS	COULBALLY Fatoumata	oui
10/11/2017	138	ANAM	DIALLO Hano	oui
10/11/2017	139	ANAM	MOUSSA Daria	oui
10/11/2017	140	ANAM	DIARRA Mariama	oui
10/11/2017	141	ANAM	YAYA Kouaté	oui
10/11/2017	142	CMSS	AHDOU Salam M	oui
10/11/2017	143	ANAM	ADAMA Samaké	oui
10/11/2017	144	ANAM	LASSANA Barry	oui
10/11/2017	145	ANAM	SOMA Niang	oui
10/11/2017	146	ANAM	MOUSSA Dourama	oui
10/11/2017	147	ANAM	CAMARA Makan	oui
10/11/2017	148	CMSS	BAGAYOKO Kouara	oui
10/11/2017	149	CMSS	CISSE Youssou	non
10/11/2017	150	CMSS	DAKITE Modjaye	oui
10/11/2017	151	CMSS	TRAORE Beaham	oui
13/11/2017	152	INPS	BITTARD Souleymane	oui

## **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 méprisé de mes confrères si j'y manque !**

**Je le jure !**