



Faculté de Pharmacie



Année universitaire 2023-2024N° ____/

THESE

**Respect du Schéma Directeur
d'Approvisionnement et de Distribution des
Médicaments Essentiels et autres produits de
santé (SDADME-PS) dans les CSCOM de la
Commune V du District de Bamako**

Présentée et soutenue publiquement le/ /2024 devant le jury
de la Faculté de Pharmacie

Par Mme AMINATA TRAORE

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(Diplôme d'Etat)

Jury

Président : M. Benoit Yaranga KOUMARE, Professeur Titulaire

Membres : M. Issa COULIBALY, Maître de conférences

M. Sadio Demba SYLLA, Pharmacien

Co-directeur : M. Bakary CISSE, Maître-assistant

Directeur : M. Sekou BAH, Professeur Titulaire

**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024**

ADMINISTRATION

Doyen : Sékou BAH, Professeur

Vice-doyen : Souleymane DAMA, Maître de Conférences

Secrétaire principal : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable : Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances.

PROFESSEURS HONORAIRES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
4	Abdoulaye	DABO	Malacologie -Biologie animale
5	Yaya	COULIBALY	Législation
6	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
7	Mouctar	DIALLO	Parasitologie-mycologie
8	Souleymane	DIALLO	Bactériologie - Virologie
9	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie humaine
10	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
11	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
12	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
13	Alou A.	KEÏTA	Galénique
14	Ousmane	KOÏTA	Biologie moléculaire
15	Mamadou	KONE	Physiologie
16	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
17	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
18	Saïbou	MAÏGA	Législation
19	Mahamadou	TRAORE	Génétique
20	Sékou Fantamady	TRAORE	Zoologie

PROFESSEURS DECEDES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mahamadou	CISSE	Biologie
2	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
3	Moussa	HARAMA	Chimie analytique
4	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
5	Moussa	SANOGO	Gestion pharmaceutique
6	Elimane	MARIKO	Pharmacologie

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Mounirou	BABY	Professeur	Hématologie
2	Mahamadou	DIAKITE	Professeur	Immunologie-Génétique
3	Alassane	DICKO	Professeur	Santé Publique
4	Abdoulaye	DJIMDE	Professeur	Parasitologie-Mycologie
5	Amagana	DOLO	Professeur	Parasitologie-Mycologie
6	Aldjouma	GUINDO	Professeur	Hématologie..Chef de DER
7	Akory Ag	IKNANE	Professeur	Santé Publique/Nutrition
8	Kassoum	KAYENTAO	Directeur de Recherche	Santé publ./ Bio-statistique
9	Issaka	SAGARA	Directeur de Recherche	Bio-statistique
10	Ousmane	TOURE	Directeur de Recherche	Santé Publiq/Santé environ.
11	Boubacar	TRAORE	Professeur	Parasitologie-Mycologie

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Bourèma	KOURIBA	Maître de Conférences	Immunologie
2	Almoustapha Issiaka	MAÏGA	Maître de Recherche	Bactériologie-Virologie
3	Mahamadou S.	SISSOKO	Maître de Recherche	Bio-statistique
4	Djibril Mamadou	COULIBALY	Maître de Conférences	Biochimie clinique
5	Djénéba Koumba	DABITAO	Maître de Conférences	Biologie moléculaire
6	Antoine	DARA	Maître de Conférences	Biologie Moléculaire
7	Souleymane	DAMA	Maître de Conférences	Parasitologie -Mycologie
8	Laurent	DEMBELE	Maître de Conférences	Biotechnologie Microbienne
9	Seïdina S. A.	DIAKITE	Maître de Conférences	Immunologie
10	Fatou	DIAWARA	Maître de Conférences	Epidémiologie
11	Ibrahima	GUINDO	Maître de Conférences	Bactériologie virologie
12	Amadou Birama	NIANGALY	Maître de Conférences	Parasitologie-Mycologie
13	Fanta	SANGHO	Maître de Conférences	Santé Publ/Santé commun.
14	Yéya dit Sadio	SARRO	Maître de Conférences	Epidémiologie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Mohamed	AG BARAIKA	Maître-Assistant	Bactériologie-virologie
2	Charles	ARAMA	Maître-Assistant	Immunologie
3	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Maître-Assistant	Biologie clinique
4	Djénéba	COULIBALY	Assistant	Nutrition/Diététique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
6	Kléligui Casimir	DEMBELE	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
7	Yaya	GOÏTA	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
8	Aminatou	KONE	Maître-Assistant	Biologie moléculaire
9	Birama Apho	LY	Maître-Assistant	Santé publique
9	Dinkorma	OUOLOGUEM	Maître-Assistant	Biologie Cellulaire

4. ASSISTANT/ATTACHÉ DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Cheick Amadou	COULIBALY	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
2	Michel Emmanuel	COULIBALY	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
3	Abdallah Amadou	DIALLO	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
4	Bakary	FOFANA	Attaché de Recherche	Recherche clinique
5	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie
6	Falaye	KÉÏTA	Attaché de Recherche	Santé publi./Santé Environn.
7	N'DeyeLallah Nina	KOITE	Assistant	Nutrition
8	Oumou	NIARE	Attaché de Recherche	Biologie appliquée
9	Lamine	SOUMAORO	Attaché de Recherche	Entomologie/parasitologie
10	Aliou	TRAORE	Attaché de Recherche	Sciences biologiques appliqué.
11	Djakaridia	TRAORE	Assistant	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Rokia	SANOGO	Professeur	Pharmacognosie Chef de DER

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Loséni	BENGALY	Maître de Conférences	Pharmacie hospitalière
2	Mahamane	HAIDARA	Maître de Conférences	Pharmacognosie

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Bakary Moussa	CISSE	Maître-Assistant	Galénique
2	Issa	COULIBALY	Maître-Assistant	Gestion
3	Balla Fatogoma	COULIBALY	Maître-Assistant	Pharmacie hospitalière
4	Adama	DENOU	Maître-Assistant	Pharmacognosie
5	Hamma Boubacar	MAÏGA	Maître-Assistant	Galénique
6	Adiaratou	TOGOLA	Maître-Assistant	Pharmacognosie
7	Aminata Tiéba	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Assistant	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Assistant	Pharmacognosie
3	Sékou	DOUMBIA	Assistant	Pharmacognosie
4	Assitan	KALOGA	Assistant	Législation
5	Ahmed	MAÏGA	Assistant	Législation

6	Aïchata Ben Adam	MARIKO	Assistant	Galénique
7	Aboubacar	SANGHO	Assistant	Législation
8	Bourama	TRAORE	Assistant	Législation
9	Sylvestre	TRAORE	Assistant	Gestion pharmaceutique
10	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Sékou	BAH	Professeur	Pharmacologie
2	Benoît Yaranga	KOUMARE	Professeur	Chimie Analytique
3	Ababacar I.	MAÏGA	Professeur	Toxicologie

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Tidiane	DIALLO	Maître de Conférences	Toxicologie
2	Hamadoun Abba	TOURE	Maître de Conférences	Bromatologie Chef de DER

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Dominique Patomo	ARAMA	Maître-Assistant	Pharmacie chimique
2	Mody	CISSE	Maître-Assistant	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Maître-Assistant	Chimie thérapeutique
4	Madani	MARIKO	Maître-Assistant	Chimie Analytique
5	Karim	TRAORE	Maître-Assistant	Pharmacologie

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Assistant	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Assistant	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOUO	Assistant	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Assistant	Pharmacologie
5	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Assistant	Pharmacologie
6	Mohamed El Béchir	NACO	Assistant	Chimie analytique
7	Mahamadou	TANDIA	Assistant	Chimie Analytique
8	Mohamed	TOURE	Assistant	Pharmacologie

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
-	-	-	-	-

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Lassana	DOUMBIA	Maître de Conférences	Chimie appliquée
2	Abdoulaye	KANTE	Maître de Conférences	Anatomie
3	Boubacar	YALCOUYE	Maître de Conférences	Chimie organique

3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Mamadou Lamine	DIARRA	Maître-Assistant	Botanique-Biol. végét Chef de DER
2	Joseph Sékou B.	DEMBELE	Maître-Assistant	Biologie végétale
3	Boureima	KELLY	Maître-Assistant	Physiologie médicale

4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	Grade	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Assistant	Chimie organique
2	Modibo	DIALLO	Assistant	Génétique
3	Moussa	KONE	Assistant	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Assistant	Biologie Entomologie

CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba M	COULIBALY	Droit commercial
5	Moussa I	DIARRA	Biophysique
6	Mahamoudou	KONE	Droit et éthique
7	Modibo	SANGARE	Anglais
8	Satigui	SIDIBE	Pharmacie vétérinaire
9	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
10	Fana	TANGARA	Mathématiques
11	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
12	Oumar	SAMASSEKOU	Génétique
13	Boubacar	ZIBÉIROU	Physique

Bamako, le 27 mai 2024

**P/Le Doyen PO
Le Secrétaire Principal**



**Seydou COULIBALY
Administrateur Civil**



DEDICACE ET REMERCIEMENT

DEDICACES :

Je dédie ce travail :

Spécialement à mon père IBRAHIMA TRAORE

Tu as toujours été pour moi un exemple du père respectueux, honnête, de la personne méticuleuse, je tiens à honorer l'homme que tu es.

Grâce à toi papa j'ai appris le sens du travail et de la responsabilité. Je voudrais te remercier pour tout ton amour, ta générosité, ta compréhension... Ton soutien fut une lumière dans tout mon parcours. Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime et le respect que j'ai pour toi.

Ce modeste travail est le fruit de tous les sacrifices déployés pour mon éducation et ma formation. Je t'aime papa et j'implore le Tout Puissant pour qu'il t'accorde une bonne santé et une longue et heureuse vie.

A ma mère HAWA KEITA

Courageuse et dévouée, tu nous as entourés d'une attention et d'une affection sans pareille. Les mots me manquent pour décrire tes qualités. Tout ce que je dirais, ne saurait exprimer tout le sacrifice et l'endurance dont tu as fait preuve pour nous élever. Toi qui t'es toujours privée de tout pour que nous n'ayons à envier personne. Puisse l'Eternel, t'accorder une longue vie afin que je puisse témoigner tout mon amour et ma gratitude. Merci pour tout ce que tu fais pour moi. Je t'aime Maman !

REMERCIEMENTS

A l'Éternel Tout Puissant :

Louange à Dieu Tout Puissant, qui m'a permis de voir ce jour tant attendu.

Je me prosterne devant ta Grandeur pour te remercier de m'avoir comblé de ta grâce et de m'avoir assisté tout au long de ce voyage dans le jardin du savoir. Louange à Toi Seigneur de l'univers et de toutes les créatures. Je ne cesserai jamais assez de te remercier pour m'avoir donné la santé et la force nécessaire pour réaliser ce travail.

J'implore ta bénédiction et que ta lumière guide mes pas. Puisse ta grâce m'accompagner durant tout le reste de ma carrière et veiller sur mes pas. Amen !

Au prophète MOHAMED : (paix et salut sur lui)

Sceau des Prophètes, pour son message clair et précis qui incite sans cesse à la recherche et la découverte de la science absolue.

Que la paix d'Allah soit sur lui et tous ceux qui vont le suivre jusqu'au jour de la résurrection. Amen !

A ma défunte Grand-mère et Homonyme Feu AMINTA TOURE

Je dédie cet événement marquant de ma vie à ta mémoire. J'espère que, du monde qui est sien maintenant, tu apprécies cet humble geste comme preuve de reconnaissance de la part d'une petite fille qui à toujours priée pour le salut de ton âme. Que la terre de nos ancêtres te soit légère !

A ma famille

Je vous suis très reconnaissante pour tout le soutien que vous m'avez apporté tout au long de mes années d'étude.

A mon cher Mamadou Gueye Fall Aliou et la famille Fall

Aucun langage ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour votre soutien et encouragements. Merci pour l'amour que vous m'offrez quotidiennement et votre bonté exceptionnelle. Que Dieu le Tout Puissant vous garde et vous procure santé et bonheur.

A Docteur Ousmane Sory SANOGO, Pharmacien chef de service de la pharmacie du CSRéf de la Commune V du district de Bamako

Les mots sont faibles pour apprécier vos gestes. Que le tout puissant vous récompense pour tout ce que vous faites pour nous. Recevez ici l'expression de toutes mes considérations.

A tout le personnel de l'Officine ALY ADAMA,

A tout le personnel de l'Officine SAINT JOSEPH,

A mes camarades de classes : Fanta H TOURE, Aoua Coulibaly, Oumar YANOGO, Oumou MALLE, Fanta DIANE, Anne TOGO, Akougnon GUINDO, Ramatoulaye YENA, Fatoumata KEITA, Fatim TOURE, le team exposé

Je tiens à vous dire merci pour la joie, le bonheur que vous m'avez apporté tout au long de notre passage au sein de cette faculté.

A mes sœurs : Jeanne KONE, Fatoumata BOLLY, Kadiatou KANTE

Merci pour votre soutien, vos encouragements et votre accompagnement.

A ma Promotion et mon responsable Harouna Ousmane MORBA

Promotion dite exceptionnelle de la faculté, un grand merci à l'ensemble des étudiants de ma promotion pour les belles années passées ensemble.

A la communauté étrangère : Romain SIKA, Emmanuel KOUAME, Hermine DIFFO, Shaida Abi, Sharif BOUKARI, Alvine SAKITI, Landry SANON, Kpahon YETINA TIE, Solange N'DRI, Chorine NGUEKE, Deric MONTCHEU, Armel GODE, Tobie ESSOMBA, Komi AZIATI-YOVOH, Farouck SASSA

Merci à vous.

A mon pays le Mali,

Merci de ton enseignement gratuit et de ton soutien tout au long de mon parcours.

A mes enseignants de la faculté de Pharmacie, du primaire et du secondaire,

Merci pour la qualité de vos enseignements, soyez-en remercié et gratifié.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury

Pr.Benoit YARANGA KOUMARE

- **Pharmacien, Professeur Titulaire de chimie Analytique à l'USTTB ;**
- **Spécialiste en Assurance et Contrôle de Qualité des médicaments en Neuropharmacologie et prescription rationnelle des médicaments ;**
- **Directeur Général du Laboratoire National de la Santé du Mali ;**
- **Expert analyste et pharmacologue au sein de la Commission Nationale d'Autorisation de Mise sur le Marché des médicaments au Mali (CNAMM) ;**
- **Membre de la Société Ouest Africaine de Chimie (SOACHIM)**
- **Expert Qualité (Pharmacie Galénique et Analyse de Médicaments Vétérinaires) du Comité Régional du Médicament Vétérinaire (CRMV) auprès de l'UEMOA ;**

Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé du Mali

Cher Maître,

L'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury est pour nous l'occasion de témoigner notre profonde reconnaissance. Veuillez accepter cher maître l'expression de notre profonde gratitude avec un grand respect et le remerciement

A notre maître et juge

Dr. Sadio Demba SYLLA,

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

Cher maître,

vous nous avez impressionnés par votre simplicité, votre gentillesse, votre disponibilité. Vous nous avez fait l'honneur en acceptant de juger ce travail. Veuillez recevoir cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et notre immense respect.

A notre maître et juge

Pr. Issa COULIBALY

- **Maître de conférences en gestion des services de santé à la FAPH ;**
- **Titulaire d'un master et d'un Doctorat Unique en Gestion des établissements de santé ;**
- **Chargé de cours de gestion à la FMOS ;**
- **Praticien hospitalier au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati ;**
- **Chef de service des examens et concours de la FAPH**

Cher maître,

Nous vous remercions d'avoir participé avec spontanéité au jury de cette thèse. Votre simplicité, votre humanisme, votre don d'écoute et votre amour pour le travail bien fait, font de vous un exemple. Vos remarques et suggestions ont beaucoup contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail.

Trouvez ici, cher maître l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A notre maître et co-directeur de thèse

Dr. Bakary CISSE

- **Pharmacien Maitre-Assistant en pharmacie galénique à la faculté de Pharmacie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ;**
- **Chef de service adjoint au laboratoire de contrôle de qualité ;**
- **Secrétaire à l'organisation du collectif des pharmaciens enseignant chercheurs du Mali;**
- **Membre de la Société Ouest Africaine de pharmacie galénique et industrielle.**

Cher Maître,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de codiriger ce travail. Votre compétence, votre sens de l'humour tout en restant sérieux, votre gentillesse et votre amour pour la science nous ont énormément marqué. Si ce travail est une réussite, nous le devons à votre compétence et votre savoir-faire. Veuillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines. Ce travail est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR

Pr.Sekou BAH,

- **Professeur titulaire de pharmacologie à la FMOS et FAPH ;**
- **PHD en pharmacologie ;**
- **Membre du comité technique de pharmacovigilance ;**
- **Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;**
- **Chef du service de la pharmacie hospitalière au CHU du Point G ;**
- **Doyen à la faculté de pharmacie**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger. Nous avons été marqués par votre amabilité, et votre sens du travail bien fait. Nous gardons de vous l'image d'un homme de science rempli d'esprit de recherche. Cher maître trouvez ici notre profonde reconnaissance.

ABREVIATIONS

Liste des abréviations

ADASCO	:	Association de Santé Communautaire de Daoudabougou 2
AG	:	Assemblée Générale
ASACO	:	Association de Santé Communautaire
ASACOBADA	:	Association de Santé Communautaire de Bdalabougou SEMA
ASACODA	:	Association de Santé Communautaire de Daoudabougou 1
ASACOGA	:	Association de Santé Communautaire de Garantigoubougou
ASACOKAL	:	Association de Santé Communautaire de Kalabancoura
ASACOKALA ACI	:	Association de Santé Communautaire de Kalabancoura ACI
ASACOKALKO	:	Association de Santé Communautaire de Kalabacoura
ASACOSAB1	:	Association de Santé Communautaire Sabalibougou 1
ASACOSAB2	:	Association de Santé Communautaire de Sabalibougou 2
ASACOSAB3	:	Association de Santé Communautaire de Sabalibougou 3
ASACOTOQUA	:	Association de Santé Communautaire de Torokorobougou et Quartier Mali
ASCODA	:	Association de Santé Communautaire de Daoudabougou 3
ASCOMBACODJI	:	Association de Santé Communautaire de bacodjicroni
CA	:	Conseil d'Administration
CAM	:	Convention d'Assistance Mutuelle
CMM	:	Consommation Moyenne Mensuelle
CG	:	Comité de Gestion
CPON	:	Consultation Post-natale

CRGS	:	Compte Rendu de Gestion de Stock
CS	:	Comité de Surveillance
CSCom	:	Centre de Santé Communautaire
CSRef	:	Centre de Santé de Référence
DCI	:	Dénomination Commune Internationale
DRC	:	Dépôt répartiteur de cercle
DTC	:	Directeur Technique du Centre
DV	:	Dépôt de vente
FEFO	:	First ExpriedFirt Out (premier expiré, premier sorti)
FELASCOM	:	Fédération Locale des Associations de Santé Communautaires
FIFO	:	First In First Out (premier entré, premier sorti)
IB	:	Initiative de Bamako
IEC	:	Information, Education et Communication
LNME	:	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
ME	:	Médicaments Essentiels
MEG	:	Médicaments Essentiels Génériques
Nb	:	Nombre
PEV	:	Programme Elargie de Vaccination
PF	:	Planification Familiale
PMA	:	Pâque Minimum d'Activité
PPM	:	Pharmacie Populaire du Mali
PPN	:	Politique Pharmaceutique Nationale

PPTE	:	Pays Pauvres Très Endettés
S.A	:	Société Anonyme
SDADME	:	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels
SIGL	:	Système d'Information en Gestion Logistique
SLIS	:	Système Local d'Information Sanitaire
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
UNICEF	:	United Nations of International Children's Emergency Fund

Liste des tableaux

Tableau I: liste des aires de santé de la Commune V en fonction de l'année de création et de la distance au CS-Réf :	27
Tableau II : Répartition des CSCOM selon la fonctionnalité de l'ASACO	34
Tableau III : Répartition des CSCOM selon les statuts du personnel	34
Tableau IV: Répartition des CSCOM selon leurs collaborations avec les partenaires	35
Tableau V : Répartition des structures en fonction de la disponibilité des documents normatif.....	35
Tableau VI: Répartition des structures en fonction de la disponibilité et la tenue des outils de gestion (SDAME).....	37
Tableau VII : Répartition des CSCOM selon l'aménagement du dépôt de vente	38
Tableau VIII: Répartition des DV en fonction de certaine condition de stockage..	39
Tableau IX : Répartition des CSCOM selon l'approvisionnement et la gestion du DV de la pharmacie.....	41
Tableau X: Répartition du DV en fonction de l'existence des documents comptables.....	42
Tableau XI : Répartition des CSCOM selon le profil du personnel chargé de l'élaboration du bon de commande	43
Tableau XII : Répartition des CSCOM selon le profil du personnel chargé de la sélection des fournisseurs	44
Tableau XIII : Répartition des CSCOM selon le profil du personnel chargé de la réception.....	45
Tableau XIV : Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments du panier le jour de la visite	46
Tableau XV : Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments antipaludiques le jour de la visite	47

Tableau XVI: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments de la planification familiale le jour de la visite48

Tableau XVII: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments mère enfant le jour de la visite49

Tableau XVIII: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des ARV et tests de dépistages du HIV le jour de la visite50

Liste des figures

Figure 1: Modalité de paiement des factures42

Sommaire

1	INTRODUCTION	1
2	Objectifs	5
2.1	Objectif général.....	5
2.2	Objectifs spécifiques	5
3	GENERALITES	7
3.1.1	Initiative de Bamako :	8
3.1.2	But de L'IB :	9
3.1.3	Objectifs de l'IB	10
3.1.4	Les principes de l'IB.....	10
3.2	Aspects institutionnels de la gestion des associations desanté communautaire au Mali.	11
3.2.1	Aspects juridiques	11
3.2.2	Rappel sur les Associations de Santé Communautaires (ASACO).....	13
4	METHODOLOGIE	25
4.1	Cadre de l'étude.....	25
4.2	Période et type d'étude.....	29
4.3	Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant d'Aout 2022 à juillet 2024.....	29
4.4	Population d'étude.....	29
4.5	Echantillonnage	29
4.6	Critères d'inclusion.....	29
4.7	Critères non inclusion.....	29
4.8	Plan de collecte des données	30
	Gestion et analyse des données	30
4.9	Considérationséthiques.....	30
4.10	Critères d'évaluations.....	30
5	RESULTATS	34
6	COMMENTAIRES ET DISCUSSION	52
7	CONCLUSION	58
8	RECOMMANDATIONS	59
9	Références (bibliographiques)	61

INTRODUCTION

1 INTRODUCTION

La politique sectorielle de santé du Mali est basée sur un système pyramidal dont le premier niveau est le centre de santé communautaire (CSCOM), suivi des centres de santé de référence (CSRéf) et des hôpitaux [1].

Le médicament représente une donnée socio-économique importante pour le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté définie dans tous les pays en développement. On évalue qu'environ les deux tiers de santé des ménages sont consacrés à l'acquisition de produits pharmaceutiques [2].

Tous les centres de santé intégrés ont besoin de médicaments et d'autres produits pharmaceutiques. La gestion de ces produits nécessite un travail d'équipe et concerne tout le personnel : médecins, infirmiers et responsables des dépôts de médicaments. Chaque agent de santé doit par conséquent savoir gérer correctement tous les stocks de l'établissements [2].

La crise économique qui a frappé le monde entier en 1980, a eu pour conséquence la mise en place des programmes d'ajustement structurel dans certains pays africains. Et c'est à la suite de ces programmes que l'OMS a été rejoint par l'UNICEF pour lancer l'Initiative de Bamako (IB) en 1980. Elle vise la fourniture de médicaments essentiels et leur utilisation rationnelle dans le contexte des soins de santé primaire, d'abord dans un pays africains mais par la suite élargi à d'autres continents. L'IB introduit l'élément de recouvrement des couts ainsi que la gestion communautaire de l'approvisionnement en médicaments et des ventes [3].

Elle vise à corriger également les insuffisances liées à l'application des axes issus de la déclaration de la conférence d'Alma Ata. Selon l'OMS les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population donnée ; ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, leur innocuité, leur efficacité et d'un rapport cout/efficacité favorable. Ces médicaments devraient être disponibles à tout moment, être de qualité, en quantités suffisantes, accessible à un prix abordable pour la communauté, délivrés et administrés dans de bonne conditions [4].

En 1975, une liste de médicaments essentiels génériques (MEG) avait été proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé auprès des états membres dont le Mali en fait partie. Ces états membres devraient alors se focaliser sur le système d'approvisionnement et la gestion des

médicaments essentiels génériques particulièrement en Afrique où 90% des médicaments sont importés [4]. C'est dans cette optique que le Mali a élaboré sa propre Politique Pharmaceutique en 1990 [5]. La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) fut adoptée le 12 juin 1998. Elle a pour but de rendre accessible géographiquement, physiquement, et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité. Les différentes orientations de cette politique sont déclinées dans le programme décennal 2014-2023. Ainsi dans le cadre de ce programme sectoriel 2020, le médicament occupe une place prioritaire [5].

L'approvisionnement en médicaments essentiels génériques au Mali se fait à travers le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (**SDADME**) [6]. Son but est d'assurer un approvisionnement correct des populations en médicaments essentiels sur toute l'étendue du territoire national en fonction de leur pouvoir d'achat. Le SDADME est donc né de la volonté de disposer d'une politique cohérente permettant de couvrir l'ensemble du territoire national de manière durable [6].

Au Mali, l'approvisionnement en produit de santé est assuré par la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), qui est privilégiée de l'Etat pour l'approvisionnement, le stockage, et la distribution des produits de santé à travers un contrat plan Etat-PPM renouvelable chaque trois (3) ans est chargée de la mise en œuvre du SDADME [4].

Les centres de santé constituent le premier point de contacts des malades avec la base de la pyramide sanitaire au Mali et sont dotés d'une autonomie de gestion [7].

D'énormes difficultés de fonctionnement ont été relevées dans la gestion des ME au niveau des CSCom notamment l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques (des erreurs de quantification, des insuffisances liées aux procédures comptables et de gestion, l'usage inapproprié des médicaments, des ruptures de stock et/ou de manque de certains médicaments essentiels qui entravent la réalisation effective des missions des dépôts de pharmacie), manque de certains supports de gestion. Cette situation affecte le bon fonctionnement des CSCom, en les empêchant de réaliser leur mission qui est essentiellement centrée sur la production des soins de qualité [8].

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce travail qui vise à évaluer le schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé

dans les centres de santé communautaire principalement ceux de la commune V du district de Bamako.

OBJECTIFS

2 Objectifs

2.1 Objectif général

Evaluer le SDADME dans les CSCOM de la commune V

2.2 Objectifs spécifiques

- Identifier le profil du personnel des CSCOM ;
- Décrire le mode de gestion de la pharmacie ;
- Identifier les critères de sélections des fournisseurs des CSCOM en médicaments ;
- Identifier l'agent responsable dans la passation des commandes.

GENERALITES

3 GENERALITES

1. Quelques définitions

1.1 Médicament

Selon l’OMS « un médicament est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l’égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l’homme ou l’animal ou pouvant leur être administrée, en vue d’établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique » [4].

1.2 Médicaments génériques Selon l’OMS, « les médicaments génériques sont des produits dont l’exploitation ne fait l’objet d’aucun brevet, soit qu’ils soient tombés dans le domaine public, soit qu’aucun brevet n’a jamais été déposé » [4].

1.3 Médicaments essentiels Selon l’OMS « les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont les besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé, ils doivent être disponibles à tout moment en quantité suffisante et sous forme pharmaceutique appropriée » [4].

1.4 Dénomination Commune Internationale Selon l’OMS « la Dénomination Commune Internationale (DCI) est le nom reconnu à l’échelle mondiale pour désigner chaque substance pharmaceutique en substitution à son nom chimique rarement simple » [9].

1.5 Liste nationale des médicaments essentiels :

C’est un répertoire hautement sélectif des médicaments destinées à répondre aux besoins de santé de la majorité de la population, organisée par classe thérapeutique sous leurs dénominations communes internationales (DCI), choisis par un comité local et basé sur l’ampleur de morbidité et de soins de santé ; ne prenant en considération que le médicaments pour l’efficacité et l’innocuité desquels il existe des preuves scientifiques adéquates, et tenant compte de la biodisponibilité et de la stabilité sous les conditions locales, des possibilités de fabrication locale, du coût et d’une forte préférence pour les produits ne comportant qu’un seul ingrédient [4].

2. Historique de la santé communautaire :

Dès les premières années de l'indépendance (1960), le Mali a opté pour une politique de soins de santé accessible au grand nombre de la population. Depuis, l'Etat a initié beaucoup de tentatives d'impliquer la société civile dans la prise en charge de ses propres problèmes de santé [10].

L'intervention de la société civile pour la prise en charge de ses problèmes de santé a véritablement commencé dans les années 1988, suite à la rencontre des ministres de la santé de la sous-région à Bamako en 1987 [10].

C'est à cette rencontre que vit jour l'initiative de Bamako (IB) qui fut à la base de la création des CSCOM. Cette initiative de Bamako sera amplement développée dans une section ultérieure. La société civile a ainsi pris l'initiative de se regrouper en organisation communautaire par zone sanitaire définie pour contribuer aux efforts de l'Etat à la prise en charge des problèmes de santé des populations. Ces organisations communautaires de santé ont été dénommées : Association de Santé Communautaire (ASACO). La première ASACO fut créée à Banconi en 1988 et son CSCOM en 1989 [10].

3.1.1 Initiative de Bamako :

Pour redynamiser les services de soins de santé primaires, une nouvelle stratégie a été adoptée lors de la 37^{ième} réunion régionale de l'O.M. S par les ministres africains réunis à Bamako. Cette stratégie qui vise à revitaliser les soins de santé primaires à assise communautaire est connue sous le nom de l'Initiative de Bamako.

Dix ans après Alma Ata de 1978, il a été affirmé que « L'Afrique est resté le seul continent où le nombre absolu de décès des enfants de moins de 5 ans s'accroît toujours depuis 1980 et atteint, voire dépasse, quatre millions par an ». Durant cette dernière décennie, dans la plupart des pays africains, la détérioration des conditions socio-économiques s'est accompagnée d'une dégradation des conditions de santé des femmes et des enfants avec une augmentation de la malnutrition et des maladies transmissibles. Les insuffisances et les lacunes constatées, l'organisation et le fonctionnement des systèmes sur les soins de santé primaires (SSP) ont eu comme principales conséquences :

- Le manque chronique de médicaments et autres produits essentiels, même ceux qui sont de première nécessité dans les formations sanitaires publiques

- La non-satisfaction de la demande pressante et énorme des populations en soins curatifs et l'insuffisance de la couverture des besoins en soins préventifs identifiés ;
- La baisse de la crédibilité des structures publiques en soins dont le rôle d'éducation et de conseil en matière de santé perd sa portée.
- Le personnel est peu motivé [11].

C'est dans ce contexte presque le même dans les autres pays de la sous-région région, de l'Afrique en général, qu'il a été lancé à Bamako la stratégie de renforcement de la mise en œuvre des SSP dite Initiative de Bamako (IB)[11].

En septembre 1987, le comité régional de l'O.M. S pour l'Afrique a pris une résolution à Bamako à la demande de la FISE et de l'O.M.S. Elle avait pour objectif d'accélérer la mise en œuvre des soins de santé primaires au niveau des districts en accordant la priorité aux femmes et aux enfants [11].

L'initiative de Bamako se fonde sur le concept que les collectivités locales participent au financement et à la gestion des SSP à travers d'une part le paiement des soins médicaux et l'achat des médicaments génériques [12] et d'autre part la mise en place des associations de santé communautaire (ASACO) pour la gestion. Elle représente donc un défi lancé aux gouvernements africains en vue de mettre en place un système permanent et autonome d'approvisionnement en médicaments essentiels de base et un réseau de soins de santé primaires de qualité à la portée de tous. Malgré le défi que doit relever l'Initiative de Bamako au niveau des politiques et infrastructures, la plupart des pays africains constatent que son concept constitue une stratégie unique pour atteindre des objectifs de la « Santé pour tous » [11].

3.1.2 **But de L'IB :**

Le but de l'IB est d'assurer l'accès de tous aux soins de santé primaires (SSP), en mettant un accent particulier sur la santé de la mère et de l'enfant. En tant que bonne stratégie, elle vise à mobiliser les ressources nécessaires au renforcement et à l'élargissement du réseau des SSP à assise communautaire, grâce à un recouvrement du coût des médicaments et fournitures essentiels par les utilisateurs des services de santé. Elle est centrée sur le médicament essentiel générique (MEG) [11].

3.1.3 Objectifs de l'IB

L'objectif général est l'accessibilité financière et géographique des MEG. Les objectifs spécifiques de l'IB peuvent être résumés comme suit :

- Minimiser par tous les moyens possibles le coût des médicaments de première nécessité pour accroître leur accès aux plus démunis ;
- Assurer, par le renforcement du processus gestionnaire du système de santé, la disponibilité en permanence de ces médicaments essentiels au niveau de toutes les formations sanitaires ;
- Etablir, avec l'entière participation responsable des populations bénéficiaires organisées en comité de santé, un système de recouvrement des coûts de médicaments essentiels pour assurer le renouvellement des stocks de début mis en place par l'état ou autres volontés ;
- Maintenir la participation symbolique déjà requise des populations à l'effort de santé, pour financer d'autres types de problèmes de SSP à assise communautaire ;
- Assurer la couverture sanitaire des populations en soins de santé de base en réutilisant les bénéfices tirés des ventes pour augmenter les stocks de médicaments essentiels en quantité et en qualité [11].

3.1.4 Les principes de l'IB

L'Initiative de Bamako répond aux principes généraux suivants :

- Un engagement national en faveur d'une accélération de l'accessibilité des SSP pour tous ;
- Une politique concernant les médicaments essentiels, axé sur une utilisation rationnelle des médicaments et qui soit compatible avec le développement national des SSP et qui le complète ;
- Un financement communautaire des services de soins de santé, ordinairement sous forme de consultations et de traitements payant ;
- Un large soutien financier du gouvernement en faveur des soins de santé primaires (SSP). Le budget de la santé, en ce concerne l'aide aux services locaux des districts, doit être maintenu à son niveau actuel ou augmenté ;
- Une gestion et une décentralisation des ressources communautaires de sorte que les recueillis à l'échelon local demeurent sous le contrôle communautaire, au lieu d'être versées au trésor public ou au ministère de la Santé ;

- Une décentralisation au niveau du district des prises de décisions du ministère de la Santé Publique concernant la gestion des SSP ;
- Des mesures garantissant que les personnes démunies puissent recourir aux SSP et en bénéficier par d'autres moyens selon des critères établis en collaboration avec les communautés ;
- Des objectifs intermédiaires devront être clairement définis et il faudra convenir des indicateurs pour les mesures [11].

3.2 Aspects institutionnels de la gestion des associations de santé communautaire au Mali.

3.2.1 Aspects juridiques

3.2.1.1 Loi sur les associations

La liberté de regroupement en association en République du Mali remonte à l'ordonnance N°41/PCG du 28 mars 1959 qui fut abrogée par la loi N°04-038 du 05 Août 2004 relative aux associations.

Avant 1985, l'exercice dans le domaine de la santé était exclusivement réservé au public, avec quelques exceptions tolérées pour les cabinets et les infirmiers des sociétés et entreprises d'état. Dans ces différentes formations sanitaires, ce sont les agents de l'état qui y pratiquaient le double exercice.

Le programme d'ajustement structurel imposé au Mali a eu pour conséquence un désengagement progressif de l'état et la privatisation de ce secteur [13].

3.2.1.2 La convention d'Assistance mutuelle (CAM)

Aux termes de l'article 10 de l'arrêté N°94-5092, l'association de Santé Communautaire doit signer une convention avec le Ministre chargé de la santé publique. Cette convention détermine de façon précise les engagements réciproques de l'Etat et de l'Association de Santé Communautaire.

Cette convention, appelée Convention d'Assistance Mutuelle, constitue un préalable à l'investissement de l'Etat. A travers ce contrat, l'ASACO s'engage à :

- Assurer à la place de l'Etat un service public minimum, le paquet minimum d'activités ;

- Participer au coût de construction/réhabilitation du CSCOM ;
- Assurer les dépenses de fonctionnement du CSCOM et de l'entretien des infrastructures ;
- Fournir au service socio-sanitaire des rapports sur la gestion et les activités du centre ainsi que des statistiques socio-sanitaires ;
- Déclarer officiellement le personnel ;
- Assurer le renouvellement démocratique du bureau de l'ASACO ;
- Tenir régulièrement le CG de l'aire de santé et participer aux CG du service socio-sanitaire de cercle ou de commune.

En contrepartie, l'état prend des engagements à :

- Assurer la disponibilité d'un plateau technique de référence et de médicaments essentiels en DCI ;
- Contribuer au financement de la construction/réhabilitation du CSCOM ;
- Equiper ou compléter l'équipement ;
- Renouveler le gros matériel médical ;
- Mettre en place le stock initial de médicaments essentiels en DCI ;
- Assurer la formation initiale à la gestion du personnel du CSCOM et des membres du bureau de l'ASACO ;
- Assurer la formation technique du personnel ;
- Assurer l'approvisionnement en vaccins et médicaments spécifiques pour le PMA [13].

3.2.1.3 Textes réglementaires de la santé communautaire

➤ Statuts et règlements des ASACO

Les ASACO ont adoptés des statuts et règlement intérieurs préparés par la première ASACO et sont adaptés en fonction des réalités locales de chaque ASACO. L'expansion de la santé communautaire a conduit les différentes ASACO à s'organiser et à se regrouper pour mieux capitaliser leur expérience et amorcer un développement véritable. Ainsi en juillet 1994 les ASACO se regroupent au sein d'une fédération nationale appelée « Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) [13].

➤ Statuts et règlement intérieur de la FENASCOM

Dans un souci d'harmonisation, cette dernière, lors de son dernier congrès ordinaire en novembre 1997 a adopté des statuts types pour l'ensemble des associations de santé communautaires. Cependant, ces différents statuts, conçus bien après la mise en place de la plupart de certaines ASACO, sont souvent en porte à faux avec les textes propres des ASACO [13].

3.2.2 Rappel sur les Associations de Santé Communautaires (ASACO)

3.2.2.1 Définitions

➤ Santé Communautaire

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ses priorités. Cette vision participative de la santé est inscrite dans la constitution de l'OMS : « une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations » [14].

La santé communautaire selon Rochon (Canada), est l'art et la science d'améliorer l'état de santé de la population, de prévenir la maladie et de promouvoir l'efficacité des services de santé par la coordination des efforts communautaires [15].

➤ Centre de Santé Communautaire (CSCOM)

Selon l'article 3 de l'arrête ministériel N°94/MSSPA-MATS-MP du 21 Aout 1994, le CSCOM est une formation sanitaire de 1er niveau crée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une Association de Santé Communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente à ses problèmes de santé [1].

➤ Association en Santé Communautaire (ASACO)

Est une association privée sans but lucratif regroupant des habitants d'une même zone géographique dénommée « aire de santé » qui assure la gestion d'un centre de santé

communautaire et conduit dans cette zone des activités de protection et de promotion de la santé [16].

➤ **Aire de Santé**

C'est une subdivision territoriale du district de santé autour d'une formation sanitaire leader. (Organisation du district de sante) L'aire de santé est déterminée sur la base d'une population comprise entre 5 000 et 10 000 habitants vivant dans un rayon de 15 km autour d'un CSCOM et ayant en commun des affinités d'ordre socio-anthropologiques [17].

➤ **Carte Sanitaire**

Est la base de données dynamique aidant à la planification et la régulation permettant de connaître et de présenter pour une période donnée :

- Le nombre et la localisation géo référencée de toutes les structures sanitaires ;
- L'offre des soins : les ressources existantes (infrastructures, personnel, moyens de communication...), la population et
- Les services et les programmes/interventions existants [18].

➤ **Le Paquet Minimum d'Activité (PMA)**

Correspond à l'offre d'activités intégrées de soins de santé. Ces activités sont d'ordres préventifs, curatifs, et promotionnels. Il s'agit de traitements des maladies courantes, des consultations prénatales, et postnatales avec accouchement et vaccination. Il s'agit d'un minimum d'offre de soins que devrait normalement offrir un centre de santé communautaire et ne constitue pas un plafond [19].

3.2.2.2 Organisation et fonctionnement de L'ASACO

L'ASACO doit avoir pour sa reconnaissance juridique un nom, une adresse, un objectif, des représentants, un statut et un règlement intérieur. Tout ceci est couronné par un récépissé délivré par le Ministère chargé de l'Administration Territoriale. L'ASACO procède ainsi à la création et à la gestion de son centre de santé communautaire (CSCOM), après l'obtention d'un agrément, délivré par le Maire de la commune. Une convention d'assistance mutuelle doit être signée entre

l'ASACO et l'ETAT. Avec le transfert de compétences, cette convention est désormais établie entre l'ASACO et la commune [20].

L'Assemblée générale (AG) est l'instance suprême de prise de décision de l'ASACO. Elle est composée de l'ensemble des adhérents de l'ASACO qui sont constitués par les représentants de l'ensemble des villages constituant l'aire de santé. L'assemblée générale met en place les organes de gestion de l'ASACO qui auront la charge de la gestion du centre de santé communautaire [19]. Il s'agit du conseil d'administration (CA) et le comité de surveillance (CS) [20].

Dans l'article 13 du décret portant sur les conditions de créations des CSCOM, le CA a pour mission de veiller au bon fonctionnement du centre de santé communautaire. A ce titre il est chargé

- D'examiner et d'adopter les budgets-programmes annuels d'activités du CSCOM ;
- De définir les mécanismes locaux de contribution des populations à la réalisation de ces programmes ;
- D'assurer le suivi et le contrôle de l'exécution des programmes ;
- De recruter sur la base de contrats, le personnel nécessaire au fonctionnement du CSCOM ;
- De rendre compte à l'assemblée générale de l'association de l'état de fonctionnement du CSCOM [21].

Dans son article 14 le CA se réunit en session ordinaire une fois par semestre et en session extraordinaire chaque fois que de besoin.

Et dans son article 15 le CA, élu par l'assemblée générale de l'association pour une durée de trois (3) ans renouvelables, comprend :

- Un président ;
- Un vice-président ;
- Un secrétaire administratif ;
- Un trésorier général ;
- Un trésorier général adjoint ;

- Deux secrétaires à l'organisation ;
- Deux commissaires aux conflits.

Sont membres de droit avec voix consultative :

- Le Préfet du cercle ou son représentant ;
- Le Maire de la commune ou son représentant ;
- Le Chef de quartier ou du village abritant le centre ;
- Le Chef du centre de santé communautaire et
- Le Médecin-chef du centre ou de la commune.

Le conseil d'administration peut faire appel à toute personne en raison de sa compétence. Le comité de gestion (CG) du CSCOM est désigné au sein du CA parmi ses membres à l'exception du Directeur Technique du CSCOM (DTC) et le représentant du personnel. Il se compose comme suit :

- Un président ;
- Un secrétaire administratif ;
- Un trésorier ;
- Un contrôleur des comptes (un des commissaires aux comptes C.A) ;
- Le DTC et
- Le représentant du personnel du CSCOM [20].

Le Comité de Gestion se réunit une fois par mois en session ordinaire et de façon extraordinaire autant de fois que nécessaire.

Le Comité de Gestion a pour attributions :

- D'assurer la gestion quotidienne du CSCOM ;
- De justifier devant le Conseil d'Administration les dépenses effectuées au cours du trimestre ;
- De statuer sur les sanctions disciplinaires du 1er degré pour tout le personnel sauf le DTC et
- D'assurer la bonne exécution de l'ensemble des dépenses [20].

Les ressources de l'ASACO proviennent :

- Des cotisations des membres ;
- Des activités génératrices de ressource qui ne va pas à l'encontre de la loi ;
- Des recettes découlant des activités du CSCOM ;
- Des subventions des pouvoirs publics, des œuvres de bienfaisance et d'organismes nationaux et internationaux et des dons et legs... [20].

3.2.2.3 Fonctionnement du CSCOM

Le CSCOM fonctionne sur recouvrement des coûts. Les ressources générées sont déposées dans deux comptes séparés (prestations et médicaments) et fonctionnent sous la double signature du président et du trésorier [19].

Son objectif est de :

- Couvrir l'ensemble des populations de l'aire attribuée par la carte sanitaire en soins curatifs, préventifs et promotionnels ;
- Offrir aux tarifs les plus bas possibles les services de soins de qualité [20].

3.2.2.4 La Direction Technique du CSCOM

Elle est dirigée par le Directeur Technique du CSCOM :

- Il est le premier responsable clinique du CSCOM et en assure le bon fonctionnement ;
- Il veille au respect de la réglementation en vigueur au Mali ;
- Il veille à l'application du règlement intérieur du CSCOM ;
- Il élabore l'organigramme des services du CSCOM ;
- Il convoque et préside les réunions de staff du personnel [20].

3.2.2.5 Texte sur l'exonération des médicaments essentiels

Parallèlement à la libéralisation de l'exercice des professions médicales et pharmaceutiques au Mali, est aussi intervenue la liberté des prix des médicaments essentiels. Ainsi l'arrêté N°04-305 définit une liste de médicaments essentiels exonérés de toute taxe. Le contrat plan Etat-PPM s'est poursuivi avec comme mission confiée à la PPM de s'investir dans l'approvisionnement en

médicaments essentiels. Ainsi la PPM passa progressivement des molécules de spécialité aux molécules génériques. D'ailleurs, cette politique d'exonération suit la politique pharmaceutique nationale surtout dans son volet d'approvisionnement en médicament.

La gestion de la chaîne d'approvisionnement désigne «la planification et la coordination de la suite des étapes de production et distribution d'un produit depuis les fournisseurs des fournisseurs du producteur jusqu'aux clients de ses clients » (Supply Chain Council Management Professional, 2012).

Selon la politique pharmaceutique nationale, l'approvisionnement en médicaments se fait à travers le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME) mis en place à partir de 1995 par le département à la suite de la dévaluation du franc CFA.

Le SDAD-ME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments de la politique sectorielle de santé et de population du Mali. L'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire en fonction de leur pouvoir d'achat [22].

-Acteurs du SDAD-ME et leurs fonctions

Au Mali, différentes institutions sont concernées par les fonctions de réglementation des médicaments et sont mandatées indépendamment à cet effet par la législation :

-Les acteurs du niveau central

- La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) est un département au sein du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique habilité à réglementer les médicaments concernant l'enregistrement et l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché. La DPM est également chargée d'élaborer et de mettre en vigueur les politiques pharmaceutiques nationales ; la Politique pharmaceutique nationale et le plan de la stratégie pharmaceutique en vigueur aujourd'hui sont en place depuis 2012 [23] ;
- La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) et autres fournisseurs agréés assurent l'approvisionnement ;
- Le Laboratoire National de la Santé (LNS) est chargé du prélèvement et de l'analyse en laboratoire des échantillons de médicaments sous l'égide du Service technique de la santé

constituée par l'ordonnance n° 90-34/P-RM du 5 juin 1990, puis érigé en Etablissement Public à caractère scientifique et technique par l'ordonnance n° 040/P-RM du 20 septembre 2000 [23] ;

- La Direction Nationale de la Santé (DNS) veille à l'application des textes dans les formations sanitaires publiques, communautaires et parapubliques ;
- L'Inspection de la santé (IS) est chargée d'assurer la protection de la santé publique tant en ce qui concerne l'hygiène du milieu que la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles.
- Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM) est responsable de l'application technique de la pharmacovigilance [24]

- Les acteurs du niveau régional

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

Les acteurs du niveau local

Le centre de Santé de Référence (CS Réf) assure l'approvisionnement et la gestion de stock à travers le dépôt répartiteur de cercle (DRC), assure également la distribution à travers les dépôts de vente du cercle et des Centre de Santé

Communautaire (CSCOM) et la supervision, suivie, contrôle, conseils par l'équipe.

Les principes de gestion du SDAD-ME :

Principe n° 1 :Maintien du « capital »

La valeur du capital initial et les dotations complémentaires doivent exister à chaque évaluation.

Elle doit être inférieure ou égale à l'avoir au moment de l'évaluation.

Principe n° 2 :Séparation des « circuits» des recettes générées par la tarification des actes et des recettes générées par la vente des médicaments

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

Principe n° 3 : Transparence des comptes

Toute transaction doit être enregistrée sur un support approprié qui doit être conservé pendant 10 ans et pouvoir être consultés, à tout moment, par tout représentant du comité de gestion, par tout responsable sanitaire et accessible aux membres de l'équipe socio-sanitaire de cercle et à l'équipe régionale au moment des supervisions.

Principe n° 4 : Gestion communautaire

Le transfert de compétence aux collectivités décentralisées doit s'appliquer aux dépôts de vente de médicaments [25].

Types de supports de gestion du SDAD-ME :

La gestion efficace des dépôts nécessite l'utilisation d'un certain nombre de documents, appelés "supports de gestion", décrits ci-dessous :

- **L'ordonnance**

C'est le document qui permet la bonne utilisation des médicaments prescrits par les prescripteurs autorisés. Il comporte deux volets dont l'un (la souche) reste au dépôt ; il doit être classé, conservé, par ordre de numérotation et l'autre volet (l'originale) est rendu au malade. Un support de gestion qui donne la situation des entrées et des sorties des médicaments avec la justification (situation du stock).

C'est le support de base de la gestion des médicaments.

- **La fiche d'inventaire**

Il permet de déterminer le stock disponible et utilisable à la suite d'un inventaire. Il est utilisé immédiatement après l'inventaire pour mettre à jour la fiche de stock. Il est exploité pour déterminer la valeur du stock de médicament et des supports à porter au bilan.

- **Le cahier de versement des recettes**

Toutes les recettes de la journée sont enregistrées dans ce cahier et versées périodiquement (suivant les instructions locales) au caissier sous la double signature de la partie versante et du caissier.

- **La fiche de pointage journalière et la fiche récapitulative hebdomadaire (DV)**

Ce sont des documents qui permettent au gérant de suivre les sorties par ordonnance des médicaments et d'établir la situation des stocks par jour et par semaine et de mettre à jour la fiche de stock périodiquement par jour et par semaine.

• **Le bon de commande**

Il permet l'enregistrement des besoins en médicaments du dépôt. La commande est rédigée par le gérant et visée par ses superviseurs (pharmacien et chef du centre de santé selon le cas). Les bons de commande des dépôts répartiteurs sont adressés au Magasin régional de la PPM et à tout autre fournisseur agréé en cas de rupture de stock à la PPM. Les bons de commande des dépôts de vente sont adressés au dépôt répartiteur du cercle.

• **Le bordereau de livraison**

A la livraison d'une commande, il est nécessaire de remplir un formulaire permettant de mentionner les quantités livrées par le fournisseur. Ce document est appelé Bordereau de livraison. Il permet de comparer ce qui a été commandé et réellement acheté et livré.

• **La fiche de réception**

Elle est annexée au Procès-Verbal (PV) de réception qui fait le compte rendu du déroulement de la réception. La fiche de réception permet de mentionner les quantités de produit réellement mises à la disposition du gérant après une livraison.

• **Compte rendu de gestion de stock**

C'est un support permettant de faire le récapitulatif du mouvement du stock pendant une période donnée (semestrielle ou annuelle). Il s'agit d'un rapport de gestion de stock. Il est rempli à partir de la fiche de stock [25].

Les structures de distribution des médicaments au Mali :

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

Les structures d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques Au Mali [7] :

• **Les Etablissements d'Importation et des Ventes en Gros des produits pharmaceutiques (EIVG)[26].**

Ce sont des sociétés autorisées à importer et à vendre en gros, tous les produits pharmaceutiques conformément aux dispositions en vigueur. Les conditions d'importation des produits pharmaceutiques au Mali sont fixées par l'arrêté interministériel n° 91-2776/MEFMDRE-MSPASPF du 25 Juillet 1991.

• **La société d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques étatique :**

Aujourd'hui, la PPM a pour mission l'acquisition par appel à la concurrence internationale et la distribution des ME génériques sur toute l'étendue du territoire national selon un schéma

directeur d'approvisionnement. Elle dispose de 15 points de ventes repartis en magasins régionaux et en officines témoins. En outre, il existe un seul point de vente au détail à savoir l'officine initiative de Bamako.

• **Les sociétés d'importation et de vente en gros des produits pharmaceutiques privés :**

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

• **Les structures de ventes en détail : les officines et dépôt de pharmacie :**

Rappelons que les officines de pharmacie sont des établissements pharmaceutiques affectés à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées, à la vente des objets de pansement ou tout article présenté comme conforme à la pharmacopée autorisée et enfin des produits vétérinaires. Elles sont habilitées à vendre les médicaments en détail aux populations. Les dépôts sont des établissements pharmaceutiques habilités à vendre en détail les produits pharmaceutiques dans les localités dépourvues d'officine ouverte au public. La liste des produits vendus dans les dépôts est fixée par un arrêté de ministre de la santé.

• **Autres structures de distribution des médicaments au Mali :** [27 ; 28]

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

La structure des prix des médicaments [27]

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

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

la concurrence. En 1998, le Mali a pris pour option tarifaire de ne pas générer d'excédents sur le recouvrement des coûts afin d'améliorer l'accessibilité financière du médicament, seules les charges fixes et variables directement liées à l'approvisionnement et à la dispensation seront grevées (cf. Décision N°951998).

METHODOLOGIE

4 METHODOLOGIE

4.1 Cadre de l'étude

Commune V du district de Bamako

Créée en même temps que les autres Communes de Bamako qui en comptent 6 (six) par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 Août 1978, la Commune V est régie par les textes officiels suivants :

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

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

- Situation des Quartiers

La Commune V est constituée de huit quartiers dont 4 lotis et viabilisés (Badalabougou, Sema II, Quartier Mali, Torokorobougou), 3 lotis non viabilisés (Kalaban-coura, Daoudabougou, Sabalibougou), 1 partiellement loti (Bacodjicoroni).

Pendant la saison sèche on note une forte migration de la population rurale vers Bamako notamment la commune V à la recherche d'emploi, de traitement médical ou de soutien financier.

- Données socio – démographiques

La Commune V couvre une superficie de **41,59** km² (EDS III DNSI 98) pour une population de **619 788 habitants** en 2022 dont **322 290 femmes** (52% de la population totale) et **297498 hommes** (48% de la population totale), avec un taux d'accroissement de **5,1** (DNSI, 1998). La densité de la population est de **13 022** habitants au Km².

Située sur la rive droite du Niger, elle est limitée, au Nord par le fleuve Niger, au Sud-Ouest Kalaban-Coro (Kati), à l'Est par la commune VI. Les ethnies dominantes sont les Bambaras, les Soninkés et les Peulhs.

Elle représente **2,26%** de la population du Mali et **18%** de celle du district de Bamako. Le quartier le plus peuplé est Bacodjicoroni avec **92 968** habitants et le moins peuplé est la SEMA II secteur considéré comme quartier avec **55782** habitants en 2022. Les quartiers sont dirigés par les chefs de quartier regroupés au sein d'une coordination avec à sa tête un coordinateur.

- **Activités économiques**

Les activités économiques de la Commune V sont dominées par :

- Le maraîchage et les plantations d'arbres ;
- L'élevage : extensif, concerne les bovins, ovins et caprins ;
- Le commerce ;
- Le transport en commun ;
- La petite industrie : il existe quelques unités industrielles alimentaires en Commune V.

- **Données socioculturelles et religieuses**

La structure sociale est constituée par la famille, le quartier et les groupements associatifs. Les familles sont de type généralement élargi en milieu rural aussi bien qu'urbain. La notion de nobles et d'hommes de caste est toujours présente dans la communauté.

La culture reste dominée par les mœurs et habitudes ancestrales (excision, circoncision, mariage traditionnel, lévirat, sororat, cérémonies rituelles...).

L'Islam, le christianisme et l'animisme sont les principales religions qui se côtoient dans la commune.

- **Voies de communication :**

Les principales voies de communication se composent de trois grandes autos routes que sont :

- L'auto route allant du pont Fahd à l'aéroport international de Bamako Senou
- L'auto route allant du pont Fadh à Kalabancoro

- L'auto route allant du pont des Martyrs à la tour de l'Afrique

Le transport est assuré par des véhicules de type personnel, collectif, des cyclomoteurs etc.....

- **Situation administrative et politique**

La commune V est une collectivité administrative décentralisée dirigée par un conseil communal de 37 membres présidé par le Maire. Ce conseil est l'organe de décision et de validation des actions de développement socio sanitaire dans la commune (décret n° 02 – 314 / P-RM du 04 juin 2002).

On y trouve également une chefferie traditionnelle avec des conseillers qui assistent les autorités municipales dans leurs tâches.

Le rapprochement des services aux populations est effectif par la présence d'une Mairie centrale avec des centres d'état civil secondaires.

- **Situation sanitaire de la commune**

Infrastructures socio sanitaires type Centres de Santé Communautaire et autres

Tableau I: liste des aires de santé de la Commune V en fonction de l'année de création et de la distance au CS-Réf :

Nom des aires de santé	Date de création	Distance Cskom /CS-Réf (en km)
ASACODA	1992	8
ADASCO	1995	6
ASCODA	1992	6
ASACOSAB1	1992	4
ASACSAB2	1994	5
ASACOSAB3	2001	4
ASACOGA	1994	10
ASACOKAL	1994	6
ASACOKALKO	1992	7
ASACOKALA ACI	1992	12

ASACOTOQA	1994	2
ASCOMBACODJI	1993	7
ASACOBADA	1993	3

ASACOKALA ACI est le plus distant du Csref (12 km)

La Commune V comprend quatorze aires de santé ayant chacune son Association de Santé Communautaire. Treize des quatorze aires de santé disposent d'au moins un Centre de Santé Communautaire fonctionnel. Les aires de santé se répartissent comme suit :

- Trois aires de santé avec trois Centres de santé Communautaires fonctionnels à Daoudabougou,
- Trois aires de santé avec trois Centres de santé Communautaires fonctionnels à Sabalibougou,
- Trois aires de santé avec trois Centres de Santé Communautaire fonctionnel à Kalabancoura,
- Une aire de santé avec un Centre de Santé Communautaire fonctionnel à Garantiguibougou,
- Une aire de santé avec un Centre de Santé Communautaire fonctionnel pour les quartiers de Torokorobougou et Quartier Mali,
- Deux aires de santé avec un Centre de Santé Communautaire fonctionnel à Bacodjicoroni,
- Une aire de santé à Badalabougou SEMA avec un Centre de Santé Communautaire fonctionnel,

L'Associations de Santé Communautaire qui ne dispose pas de Centres de Santé Communautaires fonctionnel est ASCOMBACODJI ACI,

Au total on dénombre soixante-dix-huit structures sanitaires privées dans la Commune V du District de Bamako.

La plupart des structures privées disposent de médecins, sages-femmes et d'infirmiers diplômés d'état. Seulement une trentaine de structures privées fournissent les rapports d'activité qui sont entre autre la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Badalabougou, Sadim, Soutra So et Djiguiya, etc.

4.2 Période et type d'étude

4.3 Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant d'Aout 2022 à juillet 2024.

Lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée dans la commune V du district de Bamako, au niveau des CSCCom

4.4 Population d'étude

Elle a portée sur l'ensemble du personnel impliqué dans le respect du schéma directeur d'approvisionnement des médicaments essentiels et autres produits de santé. Il s'agit du DTC, du gérant du DV, et du comptable des 13 CSCOM fonctionnel de la commune V du district de Bamako.

4.5 Echantillonnage

Il s'agissait de faire l'enquête dans tous les CSCOM fonctionnel de la commune V qui font l'activité énumérer dans nos fiches d'enquêtes.

4.6 Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude

- Les gérants des différents dépôts de vente des CSCCom
- Les comptables des CSCCom
- Les directeurs techniques des CSCCom (DTC)

4.7 Critères non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Le personnel non impliqué dans le respect du schéma directeur d'approvisionnement et de distributions des médicaments essentiels et autres produits de santé ;

4.8 Plan de collecte des données

Les données ont été collectées sur des fiches d'enquêtes individuelles préétablies pour chaque CSCOM enquêté. Les informations ont été recueillies à partir des interrogatoires sur la fiche d'enquête en annexe, par interview ou par observation auprès du DTC, du gérant du DV, du comptable selon le besoin (notamment l'étiquetage des produits, aération, propretés du DV).

Gestion et analyse des données

Les données ont été recueillies sur des fiches d'enquête, saisies et analysées par le logiciel, Excel 2016, Kobocollect, SPSS version 26. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de figures.

4.9 Considérations éthiques

Le respect de l'éthique et de la déontologie médicale faisait partie intégrante de notre étude. Le but de notre étude leur a été expliqué. L'inclusion nécessitait un accord préalable de la personne enquêtée.

Nous avons préservé l'anonymat de l'identité des participantes ainsi que la confidentialité des données recueillies.

4.10 Critères d'évaluations

Fonctionnalité de l'ASACO

- Fonctionnalité

Personnel

- Statut du personnel

Soutien/appui

- Existence de partenaire
- Nombre de partenaire

Document normatif (comptable)

- Manuel du SDADME
- Procédure opératoire standards du SIGL
- LNME

- Guide thérapeutique national
- Formulaire thérapeutique

Supports de gestion

- L'ordonnance
- La fiche de stock
- La fiche d'inventaire
- Le cahier de versement des recettes
- La fiche de pointage journalière et la fiche récapitulative hebdomadaire (DV)
- Le bon de commande
- Le bordereau de livraison (BL)
- La fiche de réception

Gestion des stocks

- Aménagements structurels et stockage(par observation et/ou interview du gérant)
- La propreté du centre
- Existence d'un rayon de stockage des médicaments
- Etiquetage des médicaments
- Aération des dépôts de vente
- Stockage

Principe de gestion et schéma d'approvisionnement

- Le respect du schéma d'approvisionnement des médicaments
- La disponibilité des documents normatifs
- Le respect des conditions de stockage des médicaments
- La disponibilité des médicaments du panier ; de la mère et de l'enfant
- Le respect de cinq principes de gestion : le maintien du capital de dépôt de vente, le principe de séparation des caisses, le principe de gestion des produits gratuits et dons, le principe de participation de la population dans la gestion et le principe de la transparence des comptes

Gestion comptable

- Le versement de recettes à la banque

- L'archivage des factures et le bordereau de livraison (BL)
- L'existence de registre pour les versements

Gestion des commandes

- Elaboration de la commande
- Lancement de la commande
- Réception des médicaments
- Etat des stocks et Indicateurs de disponibilité

RESULTATS

5 RESULTATS

1. FONCTIONALITE DE L'ASACO (existence du bureau et la tenue des réunions)

Tableau II : Répartition des CSCOM selon la fonctionnalité de l'ASACO

Fonctionnalité l'ASACO	Fréquence	Pourcentage
Fonctionnel	13	100
Total	13	100

Tous les CSCOM enquêtés étaient fonctionnels et disposaient d'un bureau ASACO sauf ASCOMBACODJI ;

2. PERSONNEL

Tableau III : Répartition des CSCOM selon les statuts du personnel

Profession	Fréquence	Pourcentage
Sage-Femme	78	33,62
Gérant de la Pharmacie	24	10,34
Médecin	21	9,05
Agent laboratoire	20	8,62
Comptable	20	8,62
Aide-soignant	15	6,47
Manceuvre planton	15	6,47
Gardien	13	5,60
Infirmier d'état	11	4,74
Matrone	8	3,45
Infirmier 1 ^{er} cycle	5	2,16
Gestionnaire	1	0,43
Coursier	1	0,43
Total	232	100

Les sages-femmes ont représentées le plus grand nombre du personnel avec **33,62%**

3. SOUTIEN/APPUI

Tableau IV:Répartition des CSCOM selon leurs collaborations avec les partenaires

Partenariat avec l'ONG	Fréquence	Pourcentage
Oui	3	23,08
Non	10	76,92
Total	13	100

En dehors de l'état, la majorité des CSCOM n'avait pas de partenaire avec **76,92%**

4. DISPONIBLE DES DOCUMENTS NORMATIFS

Tableau V : Répartition des structures en fonction de la disponibilité des documents normatif

Désignation de l'outil	Existence			
	Oui		Non	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Manuel du SDADME	8	61,50	5	38,50
Procédures opératoires standards du SIGL	10	76,90	3	23,10
LNME	12	92,30	1	7,70
Guide thérapeutique national	4	30,80	9	69,20
Formulaire thérapeutique	2	15,40	11	84,60

Il ressort de ce tableau que :

- Le manuel du SDADME n'a pas été disponible dans **5** CSCOM avec un taux de **38,50%** ;
- Le guide thérapeutique national n'a pas été disponible dans **9** CSCOM.
- Le formulaire thérapeutique n'a pas été disponible dans **11** CSCOM.
- Les Procédures opératoires standards du SIGL a été disponible dans **10** CSCOM.
- La LNME a été dans **12** CSCOM.

1. DISPONIBILITE ET TENUE DES OUTILS DE GESTION

Désignation de l'outil	Existence				Bonne Tenue			
	Oui		Non		Oui		Non	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
CRGS	13	100	0	0	13	100	0	0
fiche de stock	12	92,3	1	7,7	12	92,3	0	0
Fiche de pointage hebdomadaire	12	92,3	1	7,7	12	92,3	0	0
Fiche de pointage journalier	13	100	0	0	13	100	0	0
Souche d'ordonnancier	12	92,3	1	7,7	12	92,3	0	0
Bon de commande	13	100	0	0	13	100	0	0
Bordereau de livraison	13	100	0	0	13	100	0	0
Facture	13	100	0	0	13	100	0	0
Fiche de réception	9	69,2	4	30,8	9	69,2	4	30,8
Formulaire de notification des effets secondaires	5	38,5	8	61,5	5	38,5	8	61,5
Fiche d'inventaire	5	38,5	8	61,5	5	38,5	8	61,5

Tableau VI: Répartition des structures en fonction de la disponibilité et la tenue des outils de gestion (SDAME).

L'analyse du tableau montre que :

- Le CRGS, la Fiche de pointage journalier, le bon de commande, le bordereau de livraison, les factures ont été disponibles dans tous les DV des 13 CSCOM avec une bonne tenue.
- La fiche de stock, la fiche de pointage hebdomadaire, la souche d'ordonnancier ont été remplies dans 12 CSCOM avec une bonne tenue
- La fiche de réception a été disponible dans **9** CSCOM sur 13 avec un taux de 69,20%
- Le formulaire de notification des effets secondaires et la fiche d'inventaire n'ont pas été remplis dans **8** CSCOM sur 13 avec un taux de 61,50%.

2. GESTION DES STOCKS SELON LES NORMES ET PROCEDURES DEGESTION :

- Aménagement

Tableau VII :Répartition des CSCOM selon l'aménagement du dépôt de vente

Etat du DV	Oui		Non	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Propreté	13	100	0	0
Etiquetage des médicaments	11	84,60	2	15,40
Aération	12	92,30	1	7,70
Rayonnage	13	100	0	0

Il ressort de ce tableau que :

- Tous les CSCOM étaient propres et les rayons de stockage des médicaments existaient ;
- Seulement le DV de 1/12 CSCOM n'était pas aéré

- **Stockage**

Tableau VIII: Répartition des DV en fonction de certaine condition de stockage

Conditions	Items	Oui		Non	
		n	%	N	%
Facilement retrouvés	-En classant les médicaments par ordre alphabétique	9	69	4	30,70
	-En regroupant les produits de même forme	12	92,3	1	7,60
	-En notant sur les étagères le nom en DCI, la forme et dosage	8	61,5	5	38,40
	-En laissant un intervalle entre les produits et le mur	10	76,9	3	23,07
Ecoulés en ordre des dates de péremption	Inscrire les dates de péremption sur les boites, fiches de stock	13	100	0	100
	Placer sur le devant des étagères les médicaments qui se périment le plus tôt (dont la date de péremption est la plus proche)	13	100	0	100
	-Enlever les boites vides	13	100	0	100
De la chaleur	-Choisir un local bien orienté	13	100	0	100
	Utiliser la climatisation, ventilation et/ou faux plafond	13	100	0	100
De la lumière Et de l'humidité	-Orienter les étagères/fenêtres afin d'éviter les rayons solaires sur les produits.	13	100	0	100
	Placer les rideaux aux fenêtres	8	61,5	5	38,40
Des animaux rongeurs, insectes	-Balayer le dépôt a l'ouverture	13	100	0	100
	Ranger le dépôt a la fermeture	13	100	0	100
	Ne pas laisser de carton, même vide, au contact	13	100	0	100

	du sol (existence de paillettes)				
Du vol	limiter et sécuriser les ouvertures	13	100	0	100
	Pendant la journée, ne laisser rentrer personne d'étranger au service a l'intérieur du dépôt	13	100	0	100
	-Fermer a clef les locaux pendant la nuit et les pauses.	13	100	0	100
Du froid	-Respecter les indications données par le fabricant (Oxytocine et Vitamine K1)	11	84,60	2	15,40
	-Ne mettre un produit au frigo que si la notice l'indique.	13	100	0	100
De la mauvaise organisation	-Respecter les règles de gestion FEFO (premier expiré, premier sorti) ou FIFO (premier arrivé, premier sorti).	13	100	0	100
	-Séparer physiquement les médicaments des autres produits	13	100	0	100
	-Séparer physiquement les médicaments utilisables et non utilisables	13	100	0	100

Il ressort dans ce tableau qu'aucun gérant des DV n'a respecté à 100% les normes et procédures fondamentales qui sont nécessaires pour la meilleure gestion de stock au sein des CSCom comme le préconise le guide du SDAD-ME élaboré par la DPM.

3. PRINCIPES DE GESTION ET SCHEMA D'APPROVISIONNEMENT

Tableau IX :Répartition des CSCOM selon l’approvisionnement et la gestion du DV de la pharmacie

Gestion de la pharmacie	OUI		NON	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Approvisionnement en médicaments essentiels (PPM)	12	92,30	1	7,70
Maintien du capital de dépôt de vente (capital doit être supérieur à 1 500 000)	13	100	0	0
Séparation des comptes	12	92,30	1	7,70
Respect du coefficient multiplicateur (1,15/1,20/ 1,30 ou plus)	12	92,30	1	7,70

- L’approvisionnement et le coefficient multiplicateur ont été respecté dans 12/13 CSCOM avec 92, 30%.
- Le capital de dépôt de vente a été maintenu dans les 13 CSCOM (supérieur a 1 500 000).

Tableau X: Répartition du DV en fonction de l'existence des documents comptables

Les documents comptables	Oui		Non	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Existence du registre pour les versements journaliers	11	84,60	2	15,40
Existence de bordereau de versement a la banque	12	92,30	1	7,70
Inventaire mensuel	11	84,60	2	15,40
Existence PV de réception	10	76,90	3	23,10
Factures	13	100	0	0

Il ressort de ce tableau que :

- Sur 13 CSCOM enquêtés 11 ont tenu à jour le registre pour les versements journaliers ;
- Presque la quasi totalité a disposé d'un bordereau de versement à la banque soit 12/13 ;
- L'inventaire a été mensuel dans 11/13 CSCOM
- Dans 10/13 CSCOM, le PV de réception a été disponible
- La majorité des CSCOM a disposé des factures

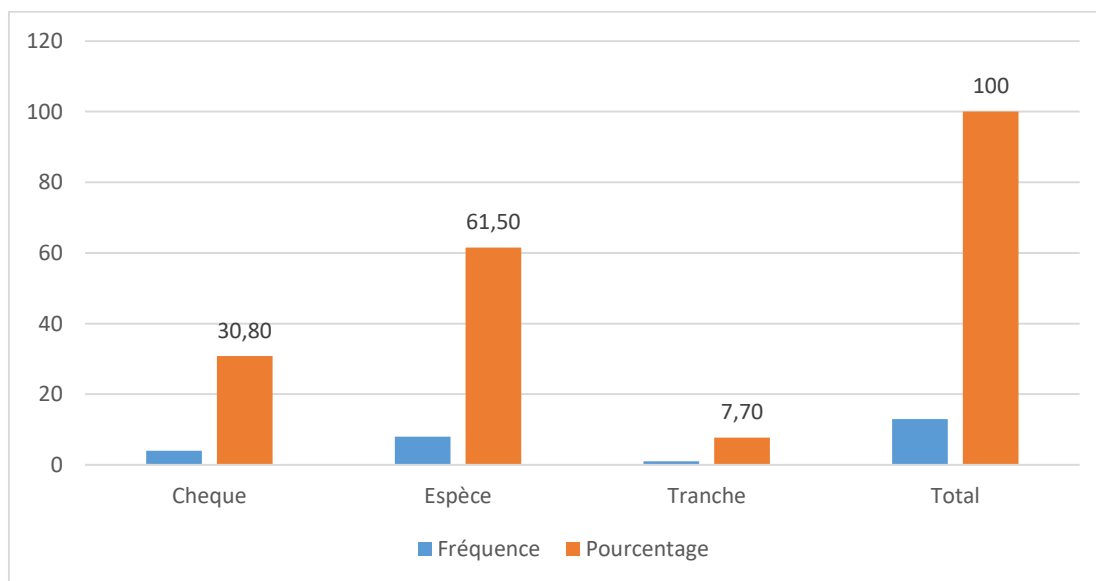


Figure 1: Modalité de paiement des factures

Seulement 4/13 CSCOM soit 30,80% font le paiement par chèque

4. GESTION DES COMMANDES

- **Commandes**

Tableau XI : Répartition des CSCOM selon le profil du personnel chargé de l'élaboration du bon de commande

Acteurs impliqués	Elaboration du bon de commande	
	Fréquence	Pourcentage
Gérant	6	46,15
DTC	7	53,85
Total	13	100

Nous avons constaté dans 53,85% des centres enquêtés, le DTC a été la personne chargée de l'élaboration du bon de commande.

Tableau XII : Répartition des CSCOM selon le profil du personnel chargé de la sélection des fournisseurs

Acteurs impliqués	Lancement de la commande (Le choix du fournisseur)	
	Fréquence	Pourcentage
Gérant	4	30,78
DTC	6	46,15
Gestionnaire ou Comptable	2	15,38
Autre(bureau ASACO)	1	7,69
Total	13	100

Dans **46,15%** des CSCOM enquêtés le DTC a été la personne chargée de la sélection des fournisseurs.

Tableau XIII : Répartition des CSCOM selon le profil du personnel chargé de la réception

Acteurs impliqués	Réception	
	Fréquence	Pourcentage
Gérant	9	69,24
DTC	2	15,38
Gestionnaire ou Comptable	1	7,69
Autre(bureau ASACO)	1	7,69
Total	13	100

Nous avons constaté que la personne chargée de la réception des médicaments dans **64,24%** a été le gérant de la pharmacie

- **Etat des stocks et Indicateurs de disponibilité**

Tableau XIV : Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments du panier le jour de la visite

MEDICAMENTS DU PANIER	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSCom 13
Ibuprofène comprimé 200mg	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Oxytocine injectable 10UI/ml	D	D	D	ND	D	D	D	D	D	D	ND	ND	ND
Hydroxyde d'Aluminium et de Magnésium comprimé 400mg/400mg	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	D	D	ND	D	ND	D
Amoxicilline gélule/comprimé 500mg	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Arthemete+Lumefantrinecomprimé 20 mg + 120 mg /Plq de 24	D	D	D	D	D	ND	ND	D	ND	D	ND	ND	D
Sel ferreux + acide folique comprimé, 60 mg/400ug	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	ND	D	D
Mebendazole comprimé 100 mg	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND
Metronidazole comprimé 250 mg	ND	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Paracétamol comprimé 500 mg	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	ND	D	D
Ampicilline injectable 1g	D	D	ND	D	D	D	D	D	D	D	ND	ND	D
Cotrimoxazole comprimé 400mg/80mg	D	D	ND	D	D	D	D	D	D	D	D	ND	D
Sels de réhydratation orale a faible osmolarité	ND	D	D	ND	ND	D	ND	D	ND	D	ND	D	ND
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>	8/12	10/12	9/12	8/12	9/12	9/12	8/12	10/12	9/12	10/12	5/12	6/12	9/12
	66,66	83,33	75	66,66	75	75	66,66	100	75	83,33	41,66	50	75

Presque tous les CSCom avaient eu au moins une rupture des médicaments du panier le jour de la visite.

Tableau XV : Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments antipaludiques le jour de la visite

Médicaments antipaludiques	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSCom 13
AL 6	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
AL 612	ND	D	D	ND	ND	ND	ND	D	ND	D	ND	D	D
AL 18	ND	ND	D	D	ND	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND
AL 24 (vente)	ND	D	D	ND	ND	D	ND	D	ND	D	D	ND	D
SP	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	D	D	D	ND	ND
TDR	ND	D	D	D	D	D	ND	ND	D	D	D	ND	ND
MILDA	ND	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	D	D	D	ND	D
Artesun 30	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	D	ND	ND	D	ND	ND
Artesun 60	D	D	D	D	D	D	ND	D	D	D	D	D	D
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>	3/9	7/9	7/9	4/9	3/9	4/9	1/9	6/9	5/9	7/9	7/9	3/9	5/9
	33,33	77,77	77,77	44,44	33,33	44,44	11,11	66,66	55,55	77,77	77,77	33,33	55,55

Presque tous les CSCom avaient eu au moins une rupture des médicaments antipaludiques le jour de la visite

Tableau XVI: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments de la planification familiale le jour de la visite

MEDICAMENTS PF	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSCom 13
Dépo-Provera	D	D	ND	D	ND	D	ND	D	D	D	ND	D	ND
Condom masculin/Protector	D	ND	ND	D	ND	D	ND	D	D	ND	ND	D	ND
Condom féminin/protective	D	ND	ND	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	D	ND
Microgynon / pilplan	D	D	D	ND	ND	ND	ND	D	ND	ND	ND	D	ND
Microlut/Ovrette	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	D	ND	ND	ND	D	ND
DIU T 380 A	D	D	ND	D	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	D	ND
Implant Jadelle	D	D	ND	D	ND	D	D	D	D	ND	ND	D	ND
Collier du cyPcle	D	ND	ND	ND	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND
Implanon	D	D	ND	ND	ND	ND	ND	D	ND	ND	ND	D	ND
SayanaPress	D	ND	ND	ND	ND	D	ND	D	ND	ND	ND	D	ND
INDICATEURS DE DISPONIBILITE	10/10	6/10	1/10	5/10	0/10	7/10	1/10	10/10	3/10	1/10	0/10	9/10	0/10
	100	60	10	50	0	70	10	100	30	10	0	90	0

Dans seulement 2/13 cscos les 10 médicaments PF ont été disponibles

Tableau XVII: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments mère enfant le jour de la visite

MEDICAMENTS	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom
MERE ENFANT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Amoxicilline suspension 250mg/5ml ou Amoxi susp125mg/5ml	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Amoxicilline 250 mg Cp dispersible	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Chlorhexidine 7,1% solution/gel	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Gentamycine ampoules (40mg/ml,2ml), injectable	D	ND	ND	D	ND	D	D	D	D	ND	D	ND	D
Sulfate magnésium (MgSO4) 50% injectable ou	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Sulfate magnésium (MgSO4) 10% injectable	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Oxytocin 10 UI, injectable	D	D	D	ND	D	D	D	D	D	D	ND	ND	ND
SRO (Sel de réhydratation oral) Poudre orale	ND	D	D	ND	ND	D	ND	D	ND	D	D	D	ND
Sulfate de zinc 20mg, comprimé	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
INDICATEURS	3/8	3/8	3/8	2/8	2/8	4/8	3/8	4/8	3/8	3/8	3/8	2/8	2/8
DE DISPONIBILITE	37,5	37,5	37,5	25	25	32	37,5	32	37,5	37,5	37,5	25	25

Moins de la moitié des médicaments de la mère et l'enfant a été disponible dans tous les cscom

Tableau XVIII: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des ARV et tests de dépistages du HIV le jour de la visite

MEDICAMENTS	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom	CSCom
MERE ENFANT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Alere HIV	ND	D	D	D	ND	ND	D	D	ND	ND	D	ND	ND
LPV/RTV 200/50mg	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SD Bioline	ND	D	D	ND	ND	ND	ND	D	ND	ND	D	ND	ND
TDF/3TC/DTG 300/300/50 MG	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
ABC/3TC 120/60mg	ND	ND	D	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
First response	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	D	ND	ND
INDICATEURS	0/6	2/6	3/6	1/6	0/6	0/6	1/6	2/6	0/6	0/6	2/6	0/6	0/6
DE DISPONIBILITE	0	33,33	50	16,66	0	0	16,66	33,33	0	0	33,33	0	0

Plus de la moitié des cscom n'avait ni d'ARV, ni de test de dépistage

Légende : nomenclature des CSCom dans notre étude

CSCom 1 : ASACOTOQUA

CSCom 2 : ASCODA

CSCom 3 : ASACODA

CSCom 4 : ADASCO

CSCom 5 : ASACOKAL

CSCom 6 : ASACOKALKO

CSCom 7 : ASACOKALA ACI

CSCom 8: ASACOGA

CSCom 9: ASCOM BACODJI

CSCom 10: ASACO BADALA SEMA 1

CSCom 11: ASACOSAB 1

CSCom 12: ASACOSAB 2

CSCom 13: ASACOSAB

D : DISPONIBLE

ND : NON DISPONIBLE

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6 COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale descriptive sur le respect du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels dans les CSCOM de la commune V du district de Bamako. Cette étude avait pour objectif général d'évaluer le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et autres produits de santé dans les 13 CSCOM de la commune V du district de Bamako. Les données de cette étude ont été recueillies à partir de questionnaires spécifiques adressés aux DTC, aux gérants des DV qui sont responsables de l'approvisionnement, la gestion de stock et la dispensation des ME aux malades et les comptables. Les résultats obtenus ont fait l'objet de commentaires et discussion.

❖ LIMITES ET DIFFICULTES DE L'ETUDE :

Les limites de notre étude portaient sur le choix des CSCOM de la commune V du district de Bamako, et nous avons par endroits été confrontés au non-respect des rendez-vous par certains gérants, la non participation du bureau ASACO et la non disponibilité de certains supports de gestion. Et nous n'avons pas tenue en compte l'aspect participatif de la communauté.

❖ RESULTATS DE L'ETUDE

• **Fonctionnalité**

Tous les CSCOM ont été fonctionnel et ont disposé d'un bureau ASACO sauf ASACOBACODJI

avec une commission transitoire qui était dû à un renouvellement du bureau.

• **Personnel du CSCOM**

Dans tous les CSCOM, le poste du DTC était assuré par un médecin. Ceci pourrait être un atout pour les CSCOM vu la compétence de ce dernier. Les sages-femmes représentaient le plus grand nombre de personnel avec **33,62%** suivi des gérants de la pharmacie avec **10,34%**. Les gestionnaires et les coursiers qui étaient les moins représentés avec **0,43%** respectivement. Ce résultat est relatif aux besoins des CSCOM.

• **Soutien/Appui**

La majorité des CSCOM soit **76,92%** n'avaient pas de fonds en dehors de ceux générés par leurs structures et l'aide de l'Etat. Ceci pourrait être lié à un déficit de partenariats et de soutien.

Par ailleurs d'autres CSCOM ont pu développer des partenariats avec les ONG notamment : Marie stop international, jiguï, Croix rouge, Malihealf, Fondation Zauquat. Le partenariat avec ces ONG ont permis une grande amélioration des activités de ces CSCOM via la construction des bâtiments, la formation de personnel, don des matériaux et d'argent.

- **Principe de gestion du DV**

- **Approvisionnement**

Le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels n'a pas été respecté par 1 CSCOM soit **7,70%**. L'approvisionnement se faisait au niveau du DRC (qui sont tour à la PPM) ou au niveau de tout autre fournisseur agréé (KAFARMA, PHARMA+, DAIHCO, AFRIMED, GLOB PHARMA, SODIPHARM, SIDFARM, HUMAWELL, SANOTEC GLOBAL MEDICAL, BIOPHARMA, SOMADIPHARM) en cas de rupture de stock à la PPM

En effet selon le SDAD-ME, les CSCOMS doivent s'approvisionner auprès du DRC des CSRef sauf en cas de rupture confirmée par ceux-ci [28].

- **Disponibilité des supports de gestion**

Le CRGS, la Fiche de pointage journalier, le bon de commande, le bordereau de livraison, les factures étaient disponibles dans tous les dépôts de vente des CSCOM avec une bonne tenue.

Par ailleurs la majorité des CSCOM ne remplissaient pas la fiche de notification des effets secondaires avec **61,50%**.

La fiche de notification des effets secondaires est une fiche dans laquelle sont mentionnés les effets secondaires des médicaments essentiels, mais cette fiche n'était pas disponible dans certains CSCOM (**38,50%**) ce qui rendait difficile la notification.

La fiche d'inventaire n'était pas disponible dans **61,50%** des CSCOM. La fiche d'inventaire est une fiche qui permet de déterminer le stock disponible et utilisable à la suite d'un inventaire, mais celle-ci n'était pas disponible dans certains CSCOM.

Ce résultat est similaire à celui de BERTHE H, 2018 [29]. Cette situation peut avoir un impact négatif sur la gestion des stocks parce que ces supports de gestion des médicaments essentiels sont des outils qui sont indispensables pour une gestion rationnelle des médicaments dans les

structures de santé. Ils doivent être remplis avec soin et doivent être à jour. Une bonne tenue de ces outils de gestion aide entre autres à : maintenir un stock approprié ; éviter de surstock ; éviter les péremptions ; éviter les ruptures de stock, assurer une prestation de services adéquate.

- **Commandes**

Dans notre étude **53,85%** des commandes ont été faite par le DTC, **46,15%** par le gérant.

Malle F. a trouvée dans son étude que 50% des commandes ont été faites par le gérant, les DTC **36,36%**, l'ASACO **9,09%** et le gestionnaire 4,55% [30].

A travers notre résultat, nous avons constaté que l'ASACO n'intervient pas dans les commandes comme agent responsable, ce qui pourrait être bénéfique sur la qualité des produits reçus.

- **Sélection des fournisseurs**

Le DTC était la personne chargée de la sélection des fournisseurs avec **46,15%**, le gérant avec **30,78%**, par le gestionnaire avec **15,38%** et par une autre personne avec **7,69%**.

Les CSCOM ne se limitaient pas seulement aux fournisseurs privilégiés dans la majorité des cas, cela s'explique non seulement par la rupture fréquente chez les fournisseurs privilégié (PPM, CSRef) mais aussi par le fait que les prescripteurs ont tendance à se focaliser sur les spécialités. Ce résultat n'est pas conforme à celui décrit par le guide du SDAD-ME [28].

- **Réception**

Dans plus de la moitié des CSCOM le gérant était la personne chargée de la réception contrairement à l'étude de Malle F. en 2020, qui a trouvé dans son étude qu'il existait un comité de gestion qui était chargé de la réception des médicaments avec 81,80% des CSCOM [28].

Notre résultat n'est pas conforme à la norme recommandée par le guide du SDAD-ME [16].

- **Gestion des stocks**

- **Aménagements structurels et stockage**

L'ensemble des CSCOM a été propre avec **100%** et les rayons de stockages des médicaments ont existé.

Dans le DV de **2** CSCOM les rayons n'ont pas été étiquetés avec une fréquence de **15,40%** et seulement le DV de **1** CSCOM n'a pas été bien aéré. Ce constat pourrait indiquer une réelle implication des autorités de gestion dans les procédures d'aménagements structurels.

STOCKAGE

Bien gérer un stock, c'est mettre en place un moyen de suivi permettant de connaître à tout moment l'état de ce stock [29].

Lors de notre enquête, nous avons constaté que la zone de séparation entre les stocks existait dans la majorité des dépôts enquêtés. Les médicaments étaient rangés sur les étagères et sur les palettes au besoin dans tous les CSCOM.

Excepter 2 CSCOM, la chaîne de froid était respectée dans les autres CSCOM. Cependant, dans les 13 CSCOM enquêtés, le thermomètre qui permettait de mesurer la température du DV n'existait pas. Cet état de fait s'explique non seulement du fait que ces gérants ignoraient que la température du DV devait être prise à tout moment de la journée, mais aussi comment s'en procurer de ce thermomètre.

L'inventaire était mensuel dans **84,60%** des CSCOM. Ce résultat est inférieur à celui de **DIARRA S.** qui avait trouvé dans son étude que l'inventaire était mensuel dans **100%** des CSCOM.

Dans **92,30%** des CSCOM, il avait l'existence du livre de banque et les versements étaient conformes avec des factures bien archivés.

Il y'avait un agent comptable ; les factures PROFORMA étaient disponibles dans tous les CSCOM. Ce résultat pourrait montrer la transparence dans la gestion des comptes.

Les ME sont classés dans la surface de vente des dépôts de vente selon :

La méthode FEFO ou FIFO dans 100% des dépôts de vente. L'ordre alphabétique n'était pas respecté dans 30,77% des dépôts.

La classification par forme galénique était respectée dans 92,31% des dépôts, par contre 7,69% des gérants ne respectaient pas cette méthode.

Au Bénin, SOMDA C, 2006. lors de son étude avait observé que le rayonnage (classement) était selon l'ordre alphabétique dans 50% des centres de santé et dans les 50% autres il n'existait pas un type de classement [31].

Tous les dépôts de vente du district sanitaire se fermaient à clé. Aucune trace de rongeurs n'a été

retrouvée. La présence de l'humidité n'a été remarquée dans aucun dépôt de vente. Le capital de dépôt de vente était maintenu dans tous les CSCOM avec 100% (évaluer sur la base d'appréciation

des gérants). Ce résultat est supérieur à une étude réalisée par **DIARRA S.** en 2021 qui avait trouvé que le capital était maintenu dans **73,72%** des DV [21]. Notre résultat montre une bonne gestion financière des dépôts de médicaments par ASACO.

- **Etat des stocks et Indicateurs de disponibilité**

Presque tous les CSCOM avaient eu au moins une rupture des médicaments du panier et les médicaments antipaludiques le jour de la visite, parfois des ruptures à répétition pour le même médicament. Ces ruptures seraient dues non seulement par la non maîtrise de la CMM et du stock minimal ou stock d'alerte, mais aussi par la non disponibilité des produits chez la PPM. Nous avons constaté que même les produits de gratuité sont aussi concernés par les ruptures.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7 CONCLUSION

L'objectif général de notre étude était d'évaluer le schéma directeur d'approvisionnement et distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé dans les centres de santé communautaires de la commune V du district de Bamako.

La politique des médicaments essentiels adoptée par les pays en développement était dans le but de rendre les médicaments accessibles et disponibles aux populations. Dans l'ensemble, nous avons remarqué que le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels n'était pas bien suivi. La liste nationale des médicaments essentiels n'était pas respectée alors qu'elle est un outil très important pour la détermination des besoins. L'estimation des besoins était faite par le gérant en collaboration avec le DTC.

Certains supports de gestion des ME n'existaient pas dans les DV enquêtés et ils n'étaient pas bien tenus. Cependant leur interprétation qui devrait conduire à des prises de décisions adéquates faisait défaut ; d'où la fréquence des ruptures de stock dans la plupart des dépôts de vente enquêtés.

8 RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, sur la base des difficultés rencontrées lors de notre enquête et dans une perspective d'amélioration, nous formulons les recommandations suivantes :

❖ Au District sanitaire de la commune V :

- Mettre à la disposition des gérants des DV le manuel du SDADME, la Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME) par niveau,
- Assurer les formations de mise à niveau des gérants des dépôts de vente sur la gestion des Médicaments essentiels au moins une session par an,
- Organiser des activités de supervision des gérants des DV,

❖ Aux médecins prescripteurs :

Prescrire plus dans les DCI que dans les spécialités.

❖ A l'ASACO :

- Recruter assez de personnel qualifié pour la gestion des médicaments essentiels,
- Renforcer la disponibilité des supports de gestion des médicaments essentiels,
- Construire des locaux appropriés permettant d'éviter l'entrée de l'eau dans les dépôts de vente des médicaments essentiels,
- Respecter le SDAD-ME,
- Mettre en place des comités de réception des ME commandés et veiller à ce qu'ils soient fonctionnels.

❖ Aux gérants DV :

- Faire une auto évaluation en matière de gestion des médicaments essentiels,
- Respecter les normes et procédures de gestion des médicaments essentiels notamment,
- Renseigner correctement les supports de gestion des ME,

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

9 Références (bibliographiques)

1. Konate MK, Kanté B, Djènèpo DF. Politique de santé communautaire et viabilité économique et sociale des centres de santé communautaires au mali étude de cas en milieu urbain et rural. 2003 ; 36.
2. G.Millot. Le médicament essentiel en Afrique pour une vision globale. Med Trop 2006 ;66. p558-564
3. MIWAINA Gilbert. Evaluation du système d'Approvisionnement et de Suivi des Achats en Médicaments Essentiels dans les pharmacies hospitalières du Mali : cas des CHU du point-G et de Kati. Thèse de Pharmacie, Univ. Bamako.FMPOS.2010 Thèse N°44. P30, 116
4. Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels (17ième liste révisée en 2011).
5. Ministère de la santé du Mali. Organisation des Pharmacies hospitalières au Mali : objectifs-principe-méthodes. DPM ;
6. Ministère de santé et d'hygiène publique, rapport d'évaluation du PDDSS 2011. Cellule de planification et de statistique secteur santé, développement social et promotion de la famille
7. KONATE. M.K et al, politique de santé communautaire et viabilité économique et sociale des centres de santé communautaire au Mali : Etude de cas en milieu urbain et rural, 2003, p36.
8. CLOEZ. Sandrine, Démarches qualité utilisées pour l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques. Application aux achats locaux en BOSNIE-HERZEGOVINE. Thèse de pharmacie, Angers, Univ. D'Angers, fac. de pharmacie, février 1999.
9. OMS. Définitions de dispositif médical, dénomination commune internationale selon

L'OMS.

10. KIKULE K, DIARRA S, SANGARE A. Evaluation du système de réglementation des médicaments de la Direction de la pharmacie et du médicament, Mali.
11. Coulibaly I. VENTES-CONSEIL EN OFFICINE 'Perspectives vers l'optimisation des ventes en vue de la satisfaction des clients'. Faculté de Pharmacie ; USTTB, 2008
12. MADEGNAN MJ. Viabilité des structures de santé communautaire de 2010 à 2012 : cas de l'ASACOBENKADI en commune I du district de Bamako. Faculté de Pharmacie ; USTTB, 2013.
13. SACKO H. Viabilité du centre de santé communautaire de hamdallaye en commune IV du district de Bamako. USTTB Faculté de médecine et d'odontostomatologie, 2015.
14. OMS. Définition de la santé communautaire
15. ROCHON. Définition de la santé communautaire
16. Balique H, Ouattara O. Dix ans d'expérience des centres de santé communautaire au Mali. 2001 ;13 : 35-48.
17. TRAORE M. VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE GARANTIGUIBOUGOU EN COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie ; USTTB, 2019.
18. SAMASSEKOU A. Présentation sur la carte sanitaire, www.santé.gov.ml.
19. KANTA K. Utilisation des services de santé et perception de qualité. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie ; USTTB ; Bamako MALI, 2007.
20. 16ème EDITION DE LA JOURNEE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS COMMUNICATION DE LA FENASCOM ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE GESTION, slideplayer.fr/slide/11698962.
21. Décret 05-299 Conditions de création des Cscm, http://mail.cnom.sante.gov.ml/index.php?option=com_content&task=view&id=272&Itemid=91 (accessed 30 August 2020).
22. ROUMANATOU M. Evaluation de la disponibilité et de la commercialisation des médicaments après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) auprès des établissements d'importation et de vente en gros des médicaments de Bamako. Faculté de

Pharmacie ; USTTB, 2008.

23. Audibert M, Auguste, Henry. Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali : Analyse de la situation.
24. COULIBALY J.Y. Approvisionnement de la pharmacie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Point-G en Médicament Essentiels Génériques (MEG) et Dispositifs Médicaux (DM), Thèse de pharmacie, Bamako, FAPH, 2015, N°08.
25. SANAMA BAGADEMA. Etude de la gestion des ASACO : Le cas des CSCOM 1 et 2 de Boukassoumbougou au sein du district de Bamako. thèse médecine, Univ. Bamako. FMPOS.2010. p34.
26. ARNAUD L, Problématique de l'exercice privé en officine de pharmacie à Bamako et périphéries, thèse de pharmacie, Univ, Bamako. FMPOS. 2010. Thèse N°38 p5.
27. BAKABE Mahamadou. Roumanatou. Evaluation de la disponibilité et de la commercialisation des médicaments après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) auprès des établissements d'importation et de vente en gros des médicaments de Bamako. Thèse de pharmacie, Bamako, FMPOS, 2008, N°9. p32-46.
28. Ministère de la santé Direction de la pharmacie et du médicament (DPM), Manuel du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME), version 2010.
29. BERTHE H. Utilisation des supports de gestion des médicaments essentiels dans les structures de santé de Dioïla : cas de 23 CSCOM et du CSRéf. USTTB Faculté de pharmacie, 2018.
30. MALLE F. Evaluation de la disponibilité des médicaments de la mère et de l'enfant : cas des CSCOM de la commune VI du district de Bamako de novembre 2019 a décembre 2020 USTTB Faculté de pharmacie, 2020.
31. SOMDA C. Evaluation du système logistique de gestion des médicaments essentiels génériques dans la commune de Kpomassé (Benin). Mémoire de maîtrise en Santé publique, Ouidah, IRSP, 2006, N°413.
32. DIARRA S. Evaluation des CSCOM de la commune VI du district de Bamako : l'initiative de Bamako à nos jours USTTB Faculté de pharmacie, 2021.

ANNEXE

FICHE D'ENQUETE

Formation sanitaire (FOSA)	
Nom et l'Adresse de la FOSA	
Statut FOSA (Fonctionnalité du CSCom)	<input type="checkbox"/> Fonctionnelle <input type="checkbox"/> Non fonctionnelle
	Si la FOSA est non fonctionnelle, veuillez préciser la ou les causes principales :
Population couverte par la FOSA	
Appui FOSA	<input type="checkbox"/> Etat <input type="checkbox"/> ONG
Nom du référant FOSA (DTC)	Numéro de téléphone
Fonction du référant FOSA (DTC)	E-mail

I. PERSONNEL DU CSCOM

PERSONNEL DU CSCOM	OUI	NON	NOMBRE	SEXE		ANNEE DE PRISE DE SERVICE	RESPECT DE L'INDICE SALARIEE	TYPE DE CONTRAT
				M	F			
MEDECIN								
PHARMACIEN								
GERANT DE								

PHARMACIE								
INFIRMIER D'ETAT								
SAFE FEMME								
MATRONNE								
AGENT DE LABO								
COMPTABLE								
GESTIONNAIRE								
CHAUFFEUR								
COURSIER								
AIDE SOIGNANT								
GARDIEN								
MANŒUVRE/PLANT ON								
AUTRES								

II. AMENAGEMENT ET STOKAGE

1. Aménagement :

Local	Pharmacie		Observations
	Oui	Non	
Propriété			
Aération			
Rayon			
Etiquetage			
Autres			

2. Stockage

Conditions	Items	OUI	NON	Observations
Facilement retrouvés	-En classant les médicaments par ordre alphabétique			
	-En regroupant les produits de même forme			
	-En notant sur les étagères le nom en DCI, la forme et dosage			
	-En laissant un intervalle entre les produits et le mur			
Ecoulés en ordre des dates de péremption	-Inscrire les dates de péremption sur les boites, fiches de stock -Placer sur le devant des étagères les médicaments qui se périment le plus tôt (dont la date de péremption est la plus proche)			

Évalués d'un regard	-Enlever les boites vides			
De la chaleur	-Choisir un local bien orienté -Utiliser la climatisation, ventilation et/ou faux plafond			
De la lumière	-Orienter les étagères/fenêtres afin d'éviter les rayons solaires sur les produits. -Placer les rideaux aux fenêtres			
De l'humidité	-Orienter les étagères/fenêtres. -Placer les rideaux aux fenêtres.			
Des animaux rongeurs, insectes	-Balayer le dépôt a l'ouverture -Ranger le dépôt a la fermeture -Ne pas laisser de carton, même vide, au contact du sol (existence de paillettes)			
Du vol	limiter et sécuriser les ouvertures -Pendant la journée, ne laisser rentrer personne d'étranger au service a l'intérieur du dépôt -Fermer a clef les locaux pendant la nuit et les pauses.			
De la congélation	-Respecter les indications données par le fabricant (Oxytocine et Vitamine K1) -Ne congeler un produit que si la notice l'indique.			

De la mauvaise organisation	-Respecter les règles de gestion FEFO (premier expiré, premier sorti) ou FIFO (premier arrivé, premier sorti). -Séparer physiquement les médicaments des autres produits -Séparer physiquement les médicaments utilisables et non utilisables			
------------------------------------	---	--	--	--

III. SYSTEME D'INFORMATION EN GESTION LOGISTIQUE

a. Disponibilité des documents normatifs (SDADME)

Désignation de l'outil	Existence		Observations
	(Oui/non)		
Manuel du SDADME			
Procédures opératoires standards du SIGL			
LNME			
Guide thérapeutique national			
Formulaire thérapeutique national			

b. Disponibilité et tenue des outils de gestion (SDADME)

Désignation de l'outil	Existence (oui/non)		Bonne Tenue (O/N)	
CRGS				
Fiche de stock				
Fiche de pointage hebdomadaire				
Fiche de pointage journalier				
Souche d'ordonnancier				
Bon de commande				
Bordereau de livraison				
Facture				
Fiche de réception				
Formulaire de notification des effets secondaire				
Fiche d'inventaire				

a. Gestion des médicaments et commandes

Gestion de la pharmacie	OUI	NON	Observations
Respect du schéma direct d'approvisionnement (Oui=PPM ou structure agréée et Non=Autres)			
Maintien du capital de dépôt de vente (Capital doit être supérieur à 1 500 000)			
Séparation des comptes			
Respect du coefficient multiplicateur (Indice du capital (1,15/1,20/ 1,30 ou plus))			

b. Gestion comptable

Comptabilité	Oui	Non	Observations
Existence d'un agent comptable			
Existence du registre pour les versements journaliers de la pharmacie vers la comptabilité			
Existence de bordereau de versement a la banque			
Inventaire de la pharmacie est-elle faite chaque fin du mois et assiste par le gestionnaire			
Evaluation du capital de la pharmacie			
Existence du bordereau de livraison BL			
Existence factures			
Existence PV de réception			
Existence des factures PROFARMA			
Modalités de paiement			Types : • Tranche • Espèce • Cheque

IV. Etat des stocks et indicateurs

MEDICAMENTS DU PANIER	Stock disponible et Utilisable (jour de la visite)	Rupture (en jour)	Prix d'achat/Prix de vente
Ibuprofène comprimé 200mg			
Oxytocine injectable 10UI/ml			
Hydroxyde d'Aluminium et de Magnésium comprimé 400mg/400mg			
Amoxicilline gélule/comprimé 500mg			
Arthemete+Lumefantrinecomprimé 20 mg + 120 mg /Plq de 24			
Sel ferreux + acide folique comprimé, 60 mg/400ug			
Mebendazole comprimé 100 mg			
Metronidazole comprimé 250 mg			
Paracétamol comprimé 500 mg			
Ampicilline injectable 1g			
Cotrimoxazole comprimé 400mg/80mg			
Sels de réhydratation orale a faible osmolarité			
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>	Le jour de la supervision		
	<input type="text"/> %		

a. Paludisme

Médicaments antipaludiques	Stock disponible et Utilisable (jour de la visite)	Rupture (en jour)	Prix d'achat/Prix de vente
AL 6			
AL 612			
AL 18			
AL 24 (vente)			
SP			
TDR			
MILDA			
Artesun 30			
Artesun 60			
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>	<u>Le jour de la supervision</u>	<u>Rupture Moyenne</u>	
	%		

b. PF

MEDICAMENTS PF	Stock disponible et Utilisable (jour de la visite)	Rupture (en jour)	Prix d'achat/Prix de vente
Dépo-Provera			
Condom masculin/Protector			
Condom féminin/protective			
Microgynon / pilplan			
Microlut/Ovrette			
DIU T 380 A			
Implant Jadelle			
Collier du cycle			
Implanon			
SayanaPress			
INDICATEURS DE DISPONIBILITE	Le jour de la supervision	Rupture moyenne	

c. MNCH

MEDICAMENTS MERE ENFANT	Stock disponible et Utilisable (jour de la visite)	Rupture (en jour)	Prix d'achat/Prix de vente
Amoxicilline suspension 250mg/5ml ou Amoxicilline suspension 125mg/5ml			
Amoxicilline 250 mg Cp dispersible			
Chlorhexidine 7,1% solution/gel			
Gentamycine ampoules (40mg/ml,2ml), injectable			
Sulfate magnésium (MgSO4) 50% injectable ou Sulfate magnésium (MgSO4) 10% injectable			
Oxytocin 10 UI, injectable			
SRO (Sel de réhydratation oral) Poudre orale			
Sulfate de zinc 20mg, comprimé			
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>	Jour de la supervision <input type="text"/> %	Rupture moyenne <input type="text"/>	

d. VIH

<u>MEDICAMENTS MERE</u> <u>ENFANT</u>	Stock disponible et Utilisable (jour de la visite)	Rupture (en jour)	Prix d'achat/Prix de vente
Alere HIV			
LPV/RTV 200/50mg			
SD Bioline			
TDF/3TC/DTG 300/300/50 MG			
ABC/3TC 120/60mg			
First response			
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>	Le jour de la supervision	Rupture moyenne	
	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	

NB : Les intrants VIH seront surtout collectés dans site de PEC et DRC

V. Gestions des commandes

Acteurs impliqués	Elaboration du bon de commande	
	Fréquence	Pourcentage
Gérant		
DTC		
Gestionnaire ou Comptable		
Bureau ASCO (qui)		
Total		

Acteursimpliqués	Lancement de la commande (le choix du fournisseur)	
	Fréquence	Pourcentage
Gérant		
DTC		
GestionnaireouComptable		
Bureau ASCO (qui)		
Total		

Acteursimpliqués	Réception	
	Fréquence	Pourcentage
Gérant	9	69,23
DTC	2	15,38
GestionnaireouComptable	1	7,69
Bureau ASCO (qui)	1	7,69
Total	13	100

VI. Etat des stocks et Indicateurs de disponibilité

Tableau: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments du panier le jour de la visite

MEDICAMENTS DU PANIER	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSCom 13
Ibuprofène comprimé 200mg													
Oxytocine injectable 10UI/ml													
Hydroxyde d'Aluminium et de Magnésium comprimé 400mg/400mg													
Amoxicilline gélule/comprimé 500mg													
Arthemète+Lumefantrine comprimé 20 mg + 120 mg /Plq de 24													
Sel ferreux + acide folique comprimé, 60 mg/400ug													
Mebendazole comprimé 100 mg													
Metronidazole comprimé 250 mg													
Paracétamol comprimé 500 mg													
Ampicilline injectable 1g													
Cotrimoxazole comprimé 400mg/80mg													
Sels de réhydratation orale a faible osmolarité													
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>													

Tableau: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments antipaludiques le jour de la visite

Medicaments antipaludiques	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSCom 13
AL 6													
AL 612													
AL 18													
AL 24 (vente)													
SP													
TDR													
MILDA													
Artesun 30													
Artesun 60													
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>													

Tableau : Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments de la planification familiale le jour de la visite

MEDICAMENTS PF	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSCom 13
Dépo-Provera													
Condom masculin/Protector													
Condom féminin/protective													
Microgynon / pilplan													
Microlut/Ovrette													
DIU T 380 A													
Implant Jadelle													
Collier du cyPcle													
Implanon													
SayanaPress													
INDICATEURS DE DISPONIBILITE													

Tableau : Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments mère enfant le jour de la visite

MEDICAMENTS MERE ENFANT	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSC om 13
Amoxicilline suspension 250mg/5ml ou Amoxi													

susp125mg/5ml													
Amoxicilline 250 mg Cp dispersible													
Chlorhexidine 7,1% solution/gel													
Gentamycine ampoules (40mg/ml,2ml),injectable													
Sulfate magnésium (MgSO4) 50% injectable ou Sulfate magnésium (MgSO4) 10% injectable													
Oxytocin 10 UI, injectable													
SRO (Sel de réhydratation oral) Poudre orale													
Sulfate de zinc 20mg, comprimé													
<u>INDICATEURS DE DISPONIBILITE</u>													

Tableau: Répartition des structures en fonction des indices de disponibilité des médicaments mère enfant le jour de la visite

<u>MEDICAMENTS MERE ENFANT</u>	CSCom 1	CSCom 2	CSCom 3	CSCom 4	CSCom 5	CSCom 6	CSCom 7	CSCom 8	CSCom 9	CSCom 10	CSCom 11	CSCom 12	CSCom 13
Alere HIV													
LPV/RTV 200/50mg													
SD Bioline													
TDF/3TC/DTG 300/300/50 MG													

ABC/3TC 120/60mg													
First response													
<u>INDICATEURS DE</u>													
<u>DISPONIBILITE</u>													

Fiche signalétique

Nom : TRAORE

Prénom : Aminata

Titre de thèse : Respect du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels dans les CSCOM de la commune V du District de Bamako

Année académique :2023-2024

Nationalité : Malienne

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de pharmacie (FAPH)

Secteur d'intérêt : Santé publique / Sante communautaire

E-mail/N° de téléphone : aminatt494@gmail.com/ 223 91 94 87 21

Résumé :

Introduction : pour améliorer l'approvisionnement et la distribution en médicaments essentiels dans les CSCOM il est nécessaire d'évaluer le respect du SDADME et autres (PS) dans les CSCOM de la commune V

Objectif : Evaluer le respect du SDADME et autres (PS) dans les CSCOM de la commune V

Méthodologie : Etude transversale descriptive d'une durée de 1 an sur le personnel impliqué dans la gestion du SDADME et autres (PS) des 13 CSCOM fonctionnel de la commune V.

Résultats : Nous avons constaté que tous les CSCOM enquêtés : étaient fonctionnels ; avaient un bureau ASACO sauf ASCOMBACODJI

Les sages-femmes représentaient le plus grand nombre du personnel avec 33,62%. La fiche de stock, la fiche de pointage hebdomadaire, la souche d'ordonnancier étaient remplies dans 12 CSCOM avec une bonne tenue et le schéma d'approvisionnement était respecté avec 92,30%.

La liste nationale des médicaments essentiels était disponible dans 92,30% des CSCOM.

Certains médicaments essentiels étaient en ruptures de stock le jour de la visite.

Quant aux normes et procédures fondamentales pour la meilleure gestion des stocks élaborées par la DPM, n'étaient bien respectées.

Mots clés :CSCOM,Approvisionnement, Gestion, Stock, ME

Data Sheet

Name: TRAORE

First name: Aminata

Thesis title:

Academic year: 2022-2023

Nationality: Malian

Defense city: Bamako

Place of deposit: Library of the Faculty of Pharmacy (FAPH)

Area of interest: Public health / Community health

E-mail / Phone number: aminatt494@gmail.com / 223 91 94 87 21

Summary:

Introduction: to improve the supply and distribution of essential medicines in the CSCOMs it is necessary to assess compliance with the SDADME in the CSCOMs of commune V

Objective: Evaluate compliance with SDADME in the CSCOMs of commune V

Methodology: Descriptive cross-sectional study lasting 1 year on the personnel involved in the ASACO office of the 13 functional CSCOMs of commune V.

Results: We found that all CSCOMs surveyed: were functional; had an ASACO office except ASCOMBACODJI

Midwives represented the largest number of staff at 33.62%. The stock sheet, the weekly time sheet, the scheduler counterfoil were completed in 12 CSCOMs with good performance and the supply plan was respected with 92.30%.

The national list of essential medicines was available in 92.30% of CSCOMs.

Some essential medicines were out of stock on the day of the visit.

As for the fundamental standards and procedures for better inventory management developed by the DPM, they were not well respected.

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 des actes criminels.

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

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

Je le jure !!!