

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



FACULTE DE PHARMACIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

N°.....

**TITRE**

**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX  
MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le /20/07/2024 devant le jury de la

Faculté de Pharmacie.

**Par : M. Oumar GUINDO**

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

**Jury**

**Président(e) :** M. Sékou Fantamady Traoré, Professeur (FAPH)  
**Directeur :** M. Issa COULIBALY, Maître de conférence (FAPH)  
**Membre(s) :** M. Sylvestre TRAORE, Assistant (FAPH)  
M. Ismaïla SIMAGA, Médecin

**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**

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOM</b>	<b>SPECIALITE</b>
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.	KEITA	Galénique
14	Ousmane	KOÏTA	Biologie moléculaire
15	Mamadou	KONE	Physiologie
16	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
17	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie

**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

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

**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

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 I.	MAÏGA	Maître de Recherche	Bactériologie-Virologie
3	Mahamadou S.	SISSOKO	Maître de Recherche	Bio-statistique
4	Djibril M.	COULIBALY	Maître de Conférences	Biochimie clinique
5	Djénéba K.	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 Microbien.
9	Seidina S. A.	DIAKITE	Maître de Conférences	Immunologie
10	Fatou	DIAWARA	Maître de Conférences	Epidémiologie

**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

11	Ibrahima	GUINDO	Maître de Conférences	Bactériologie virologie
12	Amadou B.	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
15	Kléligui C.	DEMBELE	Maître de Conférences	Biochimie Clinique
16	Yaya	GOÏTA	Maître de Conférences	Biochimie Clinique
17	Aminatou	KONE	Maître de Conférences	Biologie moléculaire
18	Mamoudou	MAÏGA	Maître de Recherche	Microbiologie

**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 Tiétié	BISSAN	Maître-Assistant	Biologie clinique
4	Djénéba	COULIBALY	Assistant	Nutrition/Diététique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
6	Dinkorma	OUOLOGUEM	Maître-Assistant	Biologie Cellulaire

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

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOM</b>	<b>GRADE</b>	<b>SPECIALITE</b>
1	Cheick Amadou	COULIBALY	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
2	Michel E.	COULIBALY	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
3	Abdallah A.	DIALLO	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
4	Bakary	FOFANA	Attaché de Rech.	Recherche clinique
5	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie
6	Falaye	KEITA	Attaché de Rech.	Santé publi./Santé Environ.
7	N'DeyeLallah N.	KOITE	Assistant	Nutrition
8	Oumou	NIARE	Attaché de Rech.	Biologie appliquée
9	Lamine	SOUMAORO	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
10	Aliou	TRAORE	Attaché de Rech.	Sciences biologiques appliqu.
11	Djakaridia	TRAORE	Assistant	Hématologie

#### **DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

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

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOM</b>	<b>GRADE</b>	<b>SPECIALITE</b>
1	Rokia	SANOGO	Professeur	Pharmacognosie Chef de DER

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

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOM</b>	<b>GRADE</b>	<b>SPECIALITE</b>
1	Loséni	BENGALY	Maître de conférences	Pharmacie hospitalière
2	Mahamane	HAÏDARA	Maître de conférences	Pharmacognosie
3	Issa	COULIBALY	Maître de conférences	Gestion
4	Adama	DENOU	Maître de conférences	Pharmacognosie
5	Adiaratou	TOGOLA	Maître de conférences	Pharmacognosie

**3. MAÎTRE ASSISTANT / CHARGÉ DE RECHERCHE**

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOM</b>	<b>GRADE</b>	<b>SPECIALITE</b>
1	Bakary Moussa	CISSE	Maître-Assistant	Galénique
2	Balla Fatogoma	COULIBALY	Maitre-Assistant	Pharmacie hospitalière
3	Hamma Boubacar	MAIGA	Maître-Assistant	Galénique
4	Aminata Tiéba	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

**4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE**

<b>N°</b>	<b>PRENOMS</b>	<b>NOM</b>	<b>GRADE</b>	<b>SPECIALITE</b>
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Assistant	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Assistant	Pharmacognosie



**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

3	Sekou	DOUMBIA	Assistant	Pharmacognosie
4	Assitan	KALOGA	Assistant	Législation
5	Ahmed	MAIGA	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	Dominique Patomo	ARAMA	Maître de Conférences	Pharmacie chimique

**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

4	Mody	CISSE	Maître de Conférences	Chimie thérapeutique
5	Ousmane	DEMBELE	Maître de Conférences	Chimie thérapeutique
6	Madani	MARIKO	Maître de Conférences	Chimie Analytique
7	Karim	TRAORE	Maître de Conférences	Pharmacologie

**3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
-	Néant	-	-	-

**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	Fatoumatal	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
4	Mamadou L.	DIARRA	Maître de Conférences	Botaniq.-Bio. Vég Chef de DER

**3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Joseph Sékou B.	DEMBELE	Maître-Assistant	Biologie végétale
2	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

**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

3	Moussa	KONE	Assistant	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Assistant	Biologie Entomologie

**CHARGES DE COURS (VACATAIRES)**

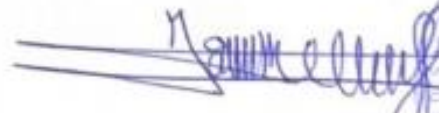
N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba M	COULIBALY	Droit commercial
5	Moussa I	DIARRA	Biophysique
6	Mahamoudou	KONE	Droit et éthique
7	Modibo	SANGARE	Anglais
8	Satigui	SIDIBE	Pharmacie vétérinaire
9	Sidi Boula	SISSOKO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

**IMPACT DE LA DISPONIBILITE ET DE L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS SUR LA QUALITE DES SOINS  
DANS LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KATI**

11	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
12	Oumar	SAMASSEKOU	Génétique
13	Boubacar	ZIBEIROU	Physique

Bamako, le 27 mai 2024

P/Le Doyen PO  
Le Secrétaire Principal



**Seydou COULIBALY**  
Administrateur Civil



**DEDIC  
ACES**

## DEDICACES

### ❖ A L'ETERNEL LE TOUT PUISSANT

Pour ce souffle de vie que tu m'as donné et pour m'avoir permis de réaliser mon rêve,  
**je te dis merci.**

Ce travail est la consécration de plusieurs années d'étude au cours desquelles désillusion, découragement et succès ont été tour à tour au rendez-vous. Au fil des années, cette impatience s'est émoussée mais la soif de connaissance est demeurée intacte.

### ❖ A mon père : Dr GUINDO Moctar

Votre dévouement, vos soucis permanents de notre bien-être, vos bénédictions, vos prières, votre amour, votre courage et votre soutien m'ont permis d'être là aujourd'hui. Qu'ALLAH le tout puissant vous garde aussi longtemps que possible pour que nous tes enfants puissions bénéficier encore plus de votre sagesse infini.

### ❖ A ma maman Rokaya Mint Sidi Ould Abdou Dayen

Tous les héros ne portent pas de capes, et mon vrai héros, c'est toi ma petite maman. Merci d'avoir pris soin de moi comme la plus belle des choses qui existe au monde. Je remercie Dieu de m'avoir donné une mère comme toi. Tu es la meilleure mère que toute fille rêverait d'avoir.

### ❖ A mon oncle et deuxième père : Pr Aldiouma GUINDO

Je vous remercie pour tout le soutien que vous m'avez apporté. Vous êtes un exemple pour moi, votre dévouement et votre travail acharné m'ont toujours inspiré depuis l'enfance. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

## REMERCIEMENTS

❖ **A ma grande sœur : Hapsatou GUINDO**

Ce travail est aussi le tien. Tu m'as toujours accompagnée dans mes épreuves et m'as continuellement protégé depuis l'enfant ; voici l'occasion pour moi de t'en remercier. Je prie Dieu pour qu'il t'accorde une vie longue et heureuse vie.

❖ **A mes frères : Issa BAGAYOKO, Ibrahima NANTOUME, Amadou GUINDO**

Je suis fière de vous avoir comme frères. Vous avez été pour moi un soutien tant moral que matériel soyez-en remercier et j'espère ne jamais vous décevoir. Merci pour la franche fraternité.

❖ **A ma tendre et bien aimée épouse : Momo Diahara BERTHE**

Tous les mots ne seront décrire mon ressentit. On a traversé énormément d'épreuve et je te suis reconnaissant pour ta compréhension, ta soumission et ton amour.

Merci de me soutenir et de m'encourager dans tous ce que j'entreprends.

Qu'Allah nous accorde une longue vie ensemble et nous aide à réaliser nos projets futurs.

Puisses-tu ne jamais oublier que je te chéris et que je crois en toi.

❖ **A mon fils : Mamadou Oumar GUINDO dit Hakim**

Ta naissance nous a comblé ta mère et moi. Te prendre dans mes bras me remplit de bonheur. Ton sourire est magique tâche de ne jamais le perdre. Je prie Allah pour te guide dans le droit chemin

❖ **A mon ami et Co chambreur : Dr KEITA Abdoul Aziz Issa**

Cher frère déjà 09 ans de parcours, le temps passe vite mais on a partagé énormément toi et moi. Merci pour ton amitié infaillible

❖ **A mes amis : Dr SAMAKE Djibril dit Charo et Dr DIARRA Cheick Oumar**

On a beaucoup traversé depuis la 2<sup>ème</sup> année Pharmacie. Merci pour votre amitié

❖ **A mes amis depuis le lycée Oumar Bah : Gouro Moussa DIALL et Alhassane TRAORE**

Nous avons fait un long chemin ensemble. Bonne carrière professionnelle à nous tous.

❖ **A mes amis de la So-gang : Ousmane KONTA, Saydou Gouro DIALL, Ousmane DOUMBIA, Abdoulaye Mariko, Baba SOGOBA, Gaoussou KONATE, Bourama SAMAKE, Moussa SAMAKE (Ivo)**

Merci pour tous ces moments de bonheurs partagés.



❖ **A mon groupe d'exposé : Dr Barry Fatoumata zahara, Dr Saoudatou Bah, Dr KEITA.A, Ousmane Doumbia, Saydou Gouro Diall, Bourama Samaké, Bandjini Brehima Diallo**

Merci pour ces moments magiques partagés ensemble. Bonne carrière professionnelle à nous tous. Mention spéciale à tante Zahara, celle qui élucidait les parties les plus sombres.

❖ **A mon ami de la faculté : Dr Dakouo Pascal Koniba**

Bonne carrière professionnelle à nous

❖ **A mes voisins : Lallia DIALLO , Abdrahamane TOURE , Garib DOLO**

Vous avez été pour moi des frères et sœur, je vous en remercie.

❖ **A la pharmacie 30 mètre Fadjiguila : Dr Yalcouyé Hassane Sékou, Bassirou Coulibaly, Amadou Guindo, Zakaria Coulibaly, Amadou Banou, Pierre Mohamed, Mohamed Coulibaly, Sékou Niamaly**

Merci pour ces moments partagés ensemble.

**HOMM  
AGES**

## HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

### A notre Maître et Président du jury

#### **Professeur Sékou Fantamady TRAORE**

- PhD en Entomologie médicale ;
- Professeur honoraire de génétique et de biologie cellulaire ;
- Ancien Co-directeur du MRTC et ancien Directeur du département d'Entomologie et des maladies à transmission vectorielle.

#### **Cher Maître,**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Veillez agréer cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

**A notre Maître et juge**

**M. Ismaïla SIMAGA**

- Docteur en Médecine Dentaire à l'université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal) et l'Institut d'Odontostomatologie de Madagascar,
- Titulaire d'un Master en Santé Communautaire et Epidémiologie à l'Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la Santé et de l'Education (IFRISSE)-Burkina Faso
- En cours de spécialisation (Master II) en Santé Publique Internationale à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique(EHESP)-Mali
- Membre du Conseil Scientifique de l'EHEP-Mali
- Certifié en « Financement Basé sur la Performance-PBF »
- Membre du Pool d'experts nationaux pour l'élaboration du Manuel de Mise en Œuvre du Projet Accélérer les Progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle-PACSU et sa composante : Financement Basé sur les Résultats-FBR
- Médecin-Chef du district sanitaire de Kati.

**Cher Maître,**

C'est un honneur pour nous de vous avoir dans ce jury. Vos qualités scientifiques, votre modestie, votre contact facile et votre disponibilité ont forcé notre admiration. Veuillez accepter cher Maître le témoignage de tout notre respect.

**A notre maitre et juge,**

**Docteur Sylvestre TRAORE**

- Pharmacien praticien au CHU Pr Bocar SALL de Kati ;
- Assistant en Gestion pharmaceutique à la FAPH ;
- Spécialiste en gestion des approvisionnements Pharmaceutique et logistique santé.

**Cher Maître ;**

Nous sommes honorés que vous ayez accepté de siéger dans ce jury, vu votre simplicité, votre dynamisme et votre disponibilité permanente pour la formation des étudiants. Votre rigueur dans le travail et vos qualités d'homme de science ont sans doute contribué à rendre plus parfait ce modeste travail.

Veillez trouver ici, cher Maître, l'expression de notre reconnaissance et de nos sincères remerciements.

**A notre maitre et Directeur de thèse,**

**M. ISSA COULIBALY**

- Titulaire d'un PhD en gestion à la FAPH ;
- Chargé de cours de gestion à la FMOS et la FAPH ;
- Titulaire d'un Master en Management des Etablissement de Santé ;
- Membre du groupe de recherche sur le secteur public en Afrique (GRAPA) ;
- Praticien Hospitalier au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati ;
- Chef de service des examens et concours de la FAPH ;
- Ancien Président du CROP-Koulikoro.

**Cher Maitre,**

Ce travail est avant tout le vôtre et nous sommes heureux de témoigner que vous n'avez jamais ménagé votre peine pour qu'il soit mené à bien.

Votre souci pour la formation continue des étudiants, votre rigueur dans le travail, votre disponibilité, votre grande ouverture et vos conseils nous ont très favorablement marqués.

Permettez-nous cher maitre de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance, de notre admiration et de notre profonde gratitude.

**SIGLE  
S ET**

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>CSCom :</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>CSRéf :</b>	Centre de Santé de Référence
<b>DCI :</b>	Dénomination Commune Internationale
<b>DPM :</b>	Direction de la Pharmacie et du Médicament
<b>DV :</b>	Dépôt de Vente
<b>FCFA :</b>	Franc de la Communauté Financière Africaine
<b>IB :</b>	Initiative de Bamako
<b>ME :</b>	Médicament Essentiel
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PA :</b>	Principe Actif
<b>PPM :</b>	Pharmacie Populaire du Mali
<b>PPN :</b>	Politique Pharmaceutique Nationale
<b>SDADME :</b>	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels
<b>SDADME-PS :</b>	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et Autres Produits de Santé
<b>SSP :</b>	Soins de Santé Primaire
<b>ODD :</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>CSU :</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>PDDSS :</b>	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
<b>LNME :</b>	Liste Nationale des Médicaments Essentiels



**TABLE  
S DES**

## LISTES DES FIGURES

**Figure 1** : Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments essentiels et produit de santé (32).14

**Figure 2** : Patient assessment of the most important medical decision during a hospitalization. J Gen Intern Med 2008; 23(10):1659-1665.19

**LISTE DES  
TABLEAUX**

## LISTE DES TABLEAUX

- Tableau I:** Répartition des patients selon le sexe 28
- Tableau II :** Répartition des patients selon la tranche d'âge 28
- Tableau III :** Répartition des patients selon la profession. 29
- Tableau IV:** Répartition des patients selon la provenance. 30
- Tableau V :** Répartition des patients selon le service de consultation 30
- Tableau VI:** Répartition des ordonnances en fonction de la disponibilité des ME 31
- Tableau VII:** Répartition des ordonnances selon les causes de l'indisponibilité aux ME 31
- Tableau VIII:** Répartition en fonction de l'accessibilité aux ME par les patients 31
- Tableau IX:** Répartition des enquêtés selon les difficultés d'accès aux ME 32
- Tableau X :** Répartition des enquêtés selon leurs avis sur la disponibilité des ME et son influence sur la qualité des soins 32
- Tableau XI:** Répartition des enquêtés selon leurs avis sur l'accessibilité des ME et son influence sur la qualité des soins 32
- Tableau XII:** Répartition des enquêtés selon leurs avis sur l'influence de la disponibilité et de l'accès aux ME sur la qualité des soins. 33
- Tableau XIII :** Répartition des ME les plus prescrits dans le CSref de kati..... 34
- Tableau XIV :** Répartition des ordonnances en fonction du coût 34

**TABLE**

## SOMMAIRE

### SIGLES ET ABREVIATIONSXXIV

### LISTES DES FIGURESXXVI

### LISTE DES TABLEAUX ..... XXVII

### LISTE DES TABLEAUXXXXVIII

### SOMMAIREXXX

#### 1 INTRODUCTION1

#### 2 OBJECTIFS4

2.1 Objectif Général4

2.2 Objectif spécifiques4

#### 3 GENERALITES6

3.1 Définitions de quelques notions6

3.1.1 Définition du médicament6

3.1.2 Définition du principe actif d'un médicament6

3.1.3 Définition de l'excipient ou adjuvant d'un médicament6

3.1.4 Définition du médicament essentiel :6

3.1.5 Définition du médicament générique7

3.1.6 Dénomination Commune International (DCI)7

3.2 Initiative de Bamako7

3.3 La problématique de l'accessibilité aux médicaments essentiels7

3.4 La politique des médicaments essentiels en DCI au Mali8

3.4.1 Historique et concept des médicaments essentiels8

3.4.2 La politique des médicaments essentiels au MALI9

3.5 Politique pharmaceutique nationale du Mali (PPN) (29)11

3.5.1 Définition de la PPN11

3.5.2 Objectif général11

3.5.3 Les objectifs spécifiques sont11

3.6 Approvisionnement en médicaments au Mali12

3.6.1 Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME)12

3.6.2 Stratégies du SDADME-PS12

3.6.3 Les acteurs du SDADME-PS et leurs fonctions12

3.7 Problème de disponibilité et de l'accessibilité15

3.7.1	Problèmes de Disponibilité	15
3.7.2	Accessibilité	16
3.8	Qualité des soins	18
3.9	Impact de la non disponibilité des médicaments sur la qualité des soins	20
3.9.1	Accès Inégal aux Traitements	20
3.9.2	Impact sur les Résultats Cliniques	20
3.9.3	Charge Supplémentaire pour les Patients et les Familles	20
3.9.4	Défis pour les Professionnels de Santé	20
3.9.5	Conséquences Économiques et Sociales	20
<b>4</b>	<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>23</b>
4.1	Cadre et lieu d'étude	:23
4.2	Type et période d'étude	:24
4.3	Population d'étude	:24
4.3.1	Critères d'inclusion	:25
4.3.2	Critères de non inclusion	:25
4.3.3	Méthode d'échantillonnage	:25
4.4	Techniques et outils de collecte	:25
4.5	Variables de l'étude	:25
4.6	Considérations administrative et aspect éthique	26
4.7	Technique d'analyse des données	26
<b>5</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b>	<b>36</b>
1)	Limites de l'étude	:36
2)	Difficultés rencontrées au cours de l'enquête	36
3)	Caractéristiques sociodémographique	37
4)	Disponibilité des médicaments essentiels	37
5)	Accessibilité des médicaments essentiels	37
6)	Impact des médicaments essentiels sur la qualité des soins	38
<b>7</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>40</b>
<b>8</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>43</b>
<b>10</b>	<b>ANNEXE</b>	<b>48</b>
	Fiche d'enquête	48

**Fiche signalétique**51

**SERMENT DE GALIEN**53



**INTRO**

## **1 INTRODUCTION**

Près de 2 milliards de personnes, soit un tiers de la population mondiale, n'ont pas régulièrement accès aux médicaments essentiels. Dans certains pays à faible revenu d'Afrique et d'Asie, plus de la moitié de la population est touchée par ce problème(1). « La santé est un droit humain fondamental lié à l'accès à des médicaments et à des soins abordables. Cependant, pour des millions de personnes dans le monde, ce droit reste hors de portée en raison de lacunes politiques et de défauts inhérents » a déclaré Kate Gilmore, Haut-Commissaire adjointe des Nations Unies aux droits de l'homme(2).

La qualité des soins est la capacité de « garantir à chaque patient l'assortissement d'actes thérapeutiques, lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains » (3).

Les médicaments essentiels sont des médicaments qui répondent aux besoins prioritaires des personnes en matière de santé. Il s'agit de médicaments qui doivent être régulièrement disponibles dans un système de santé qui fonctionne bien, sous des formes galéniques appropriées, de qualité garantie et à des prix abordables tant pour les individus que pour les communautés(4). Plus de 150 pays utilisent actuellement la liste de l'OMS pour déterminer quels médicaments sont les plus pertinents par rapport à leur contexte et à leurs priorités sanitaires, afin de pouvoir élaborer leurs propres listes nationales de médicaments essentiels(5). Lorsque ces médicaments sont facilement accessibles, les patients peuvent mieux contrôler leur état de santé, éviter les complications et améliorer leur qualité de vie. Les médicaments génériques sont évoqués comme un outil de maîtrise des dépenses de santé.(6)

En Europe et en Amérique du nord les dépenses en médicaments représentent 20 à 40% des dépenses de santé (7).

En France, le marché des génériques presque inexistant en 1990 est devenu omniprésent en espace de deux décennies pour constituer 30% de la consommation en 2013. La création d'organismes tels que le Comité d'économie pharmaceutique (1993), la définition officielle des médicaments génériques (1996) et l'élargissement à une gamme plus large de médicaments en ont constitué les premiers éléments. L'étape suivante consistait à stimuler la demande de médicaments génériques en mobilisant les fabricants pour produire et vendre des médicaments génériques en France. Les patients ont également été ciblés, notamment à travers la mise en place du système de forfait responsabilité (2003). Selon cela, si un patient souhaite acheter un

médicament de marque, le coût supplémentaire du médicament générique sera supporté par le patient(8).

Les objectifs de développement durable (ODD) mettent l'accent sur la qualité comme élément central de la couverture sanitaire universelle (CSU). À l'échelle mondiale, les structures essentielles à des soins de qualité ne sont pas entièrement développées(9). Au Mali, le prix payé par les patients dans les établissements de santé publics est 1,83 fois supérieur au prix de référence international. La disponibilité du médicament est généralement insatisfaisante. Pour les patients souffrant de maladies chroniques, c'est une tragédie, car non seulement le médicament n'est pas disponible, mais lorsqu'il est disponible, son prix est inacceptable(10).

Pour répondre aux difficultés d'accès géographique, physique et financier aux médicaments, de nombreux efforts ont été déployés pour rendre les médicaments disponibles dans les structures de santé ; notamment avec l'avènement de l'Initiative de Bamako (IB) en 1987. L'objectif de cette initiative prise par le comité régional de l'OMS en septembre était d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments par la population, en veillant à assurer la qualité des produits pharmaceutiques circulant sur le marché national et à promouvoir leur utilisation rationnelle(11). En effet, au Mali des études ont été réalisées sur la qualité des soins en milieu Hospitalier : KONDO F a étudié la qualité des soins dans certains établissements privés de la ville de Bamako (12), Dembélé sur évaluation de la qualité des soins au service de chirurgie du centre de sante de référence de la commune v (13).

Cependant peu d'étude ont établi un lien entre les médicaments essentiels et la qualité des soins d'où l'initiation de ce travail « Impact de la disponibilité et de l'accès aux médicaments essentiels sur la qualité des soins dans le centre de santé de référence de Kati » afin que les résultats puissent contribuer à l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments essentiels dans les centres de santé.

**OBJEC**

## 2 OBJECTIFS

### 2.1 Objectif Général

Evaluer l'impact de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments essentiels sur la qualité des soins au CSref de Kati de Aout 2023 à Juillet 2024.

### 2.2 Objectif spécifiques

- Evaluer la disponibilité des médicaments essentiels dans le CSref de Kati ;
- Déterminer l'accès des patients aux médicaments essentiels dans le CSref de Kati ;
- Déterminer le(s) lien(s) entre la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels sur la qualité des soins.

**GENER**

### **3 GENERALITES**

#### **3.1 Définitions de quelques notions**

##### **3.1.1 Définition du médicament**

On entend par médicament selon le décret n° 91-106 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires au Mali « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques ».

##### **3.1.2 Définition du principe actif d'un médicament**

C'est une substance susceptible de prévenir ou de faire cesser un trouble déterminé de l'organisme. En d'autres termes, c'est l'élément possédant les propriétés curatives et préventives du médicament (14).

##### **3.1.3 Définition de l'excipient ou adjuvant d'un médicament**

C'est une substance ou un mélange de substances inactives par elles-mêmes sur la maladie qui est utilisé dans la formulation, facilite la préparation et l'emploi du médicament. L'excipient en outre peut jouer un rôle important dans la libération du principe actif à partir du médicament et par là, modifier son activité thérapeutique (15).

##### **3.1.4 Définition du médicament essentiel :**

Les médicaments essentiels désignent l'ensemble des médicaments qui satisfont aux besoins de la majorité d'une population donnée en matière de soins de santé. Ils dépendent du faciès économique et épidémiologique d'un pays et doivent être disponibles géographiquement, à tout moment en quantité suffisante et sous les formes pharmaceutiques appropriées (16).

### **3.1.5 Définition du médicament générique**

C'est un médicament identique par sa composition, sa forme pharmacologique et son dosage unitaire à un médicament déjà présent sur le marché et commercialisé sous sa dénomination commune internationale seule (générique vrai) suivi du nom du fabricant ou une dénomination spéciale (générique de marque) protégé par le droit de marques (17).

### **3.1.6 Dénomination Commune International (DCI)**

Selon l'OMS, c'est le nom reconnu à l'échelle mondiale pour désigner chaque substance pharmaceutique en substitution à son nom chimique rarement simple (18).

## **3.2 Initiative de Bamako**

Pour redynamiser les services de soins de santé primaires, une nouvelle stratégie a été adoptée lors de la 37<sup>ème</sup> réunion régionale de l'OMS 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. C'est une résolution prise par le comité régional de l'OMS pour l'Afrique à Bamako au Mali, en Septembre 1987 à la demande de l'OMS qui vise à contribuer à l'accélération de la mise en œuvre des soins de santé primaires au niveau des districts en accordant la priorité aux femmes et aux enfants (19).

Elle se fonde sur le concept que les collectivités locales participent au financement et à la gestion des SSP, dont le fonctionnement est assuré en partie grâce aux revenus générés par le paiement des soins médicaux (20).

L'Initiative de Bamako 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 les objectifs de la Santé pour tous (21).

## **3.3 La problématique de l'accessibilité aux médicaments essentiels**

L'approvisionnement en médicaments essentiels était mis à la charge principalement du secteur public mais les difficultés actuelles que connaît ce secteur, en termes de ruptures de stock, ont entraîné une indisponibilité de ces médicaments, contraignant les populations à s'approvisionner auprès du secteur privé. Ce dernier, même s'il fait l'effort de rendre disponible



les molécules de la liste de médicaments essentiels, ne garantit pas leur accessibilité financière. Ainsi, dans le secteur privé, la disponibilité des médicaments essentiels et génériques est relativement bonne mais leur accessibilité économique reste difficile. Le secteur privé est entré dans une démarche de promotion des médicaments génériques soutenue par la possibilité de substitution et de déconditionnement des médicaments en officines privées. Ainsi, la part des génériques dans le secteur privé, non encore satisfaisante, s'est accrue avec l'arrivée massive des laboratoires asiatiques et nord africains et représentent environ 25% du marché (22).

### **3.4 La politique des médicaments essentiels en DCI au Mali**

La politique des médicaments essentiels au Mali vise à garantir l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables pour tous les citoyens. Cette politique repose sur l'utilisation de la dénomination commune internationale (DCI) pour standardiser et simplifier la prescription et la distribution des médicaments essentiels.

#### **3.4.1 Historique et concept des médicaments essentiels**

Le médicament essentiel doit être efficace, sûr et de qualité fiable (23). En un premier stade, un comité d'experts de l'OMS a dressé une liste modèle comportant 200 (deux cents) médicaments essentiels, publiée en 1977 puis révisée en 1979 et en 1983 (24). Mais cette liste de l'OMS n'est qu'un guide pour les différents pays. En 1978, la conférence d'Alma-Ata a retenu la fourniture des médicaments essentiels parmi les principales composantes des soins de santé primaires. La liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS a été accueillie avec surprise, réticence et indignation par certains milieux tandis qu'elle apportait dans d'autres une lueur d'espoir. La sélection des médicaments essentiels dépend des maladies et affections locales les plus courantes et des capacités du personnel de santé qui utilise ces médicaments (23). Le programme d'action de l'OMS concernant les médicaments essentiels a été lancé en 1981 (25). L'OMS préconise l'adoption par chaque pays d'une politique pharmaceutique nationale fournissant les structures d'approvisionnement, de distribution et de contrôle ou des systèmes de contrôle, afin de garantir des médicaments sûrs et efficaces, de qualité bien établie, utilisés convenablement (26). En 1982, la trente cinquième assemblée mondiale sur la santé a précisé les principaux éléments de la politique des médicaments essentiels (27)

- Identifier les besoins thérapeutiques ;
- Sélectionner les médicaments sur la base du faciès épidémiologique local ;
- Créer ou renforcer le système d'approvisionnement en médicament ;
- Promouvoir le bon usage du médicament par des informations objectives aux prescripteurs ;

- Assurer le contrôle de qualité des médicaments. En 1987 au cours d'une instance régionale de l'OMS tenue à Bamako, le concept de l'Initiative de Bamako est introduit.

### **3.4.2 La politique des médicaments essentiels au MALI**

Le concept de médicaments essentiels, introduit par l'OMS en 1977, a été conçu pour aider les pays à fournir les médicaments nécessaires pour traiter les principales maladies de leur population de manière efficace et économique. Le Mali, reconnaissant l'importance de cette initiative, a adopté cette politique pour améliorer l'accès aux soins de santé.

#### **➤ 1982 - Première Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME)**

La première LNME du Mali a été établie en 1982, listant les médicaments indispensables pour répondre aux besoins de santé les plus courants et urgents. Cette liste initiale a été élaborée en tenant compte des maladies les plus fréquentes et des conditions sanitaires locales. L'objectif était de garantir que tous les niveaux du système de santé, des centres de santé communautaires aux hôpitaux régionaux, aient accès aux médicaments nécessaires.

#### **➤ Révisions Périodiques**

La LNME est régulièrement révisée pour s'adapter aux évolutions des besoins de santé publique, aux progrès scientifiques et aux modifications économiques et logistiques. Ces révisions permettent d'inclure de nouveaux médicaments efficaces et de supprimer ceux qui ne sont plus nécessaires ou remplacés par des alternatives meilleures.

#### **➤ Épidémiologie et Priorités de Santé**

Le Mali, comme de nombreux autres pays en développement, fait face à un double fardeau de maladies transmissibles et non transmissibles. Les maladies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA représentent une part importante des préoccupations sanitaires. Parallèlement, les maladies chroniques comme l'hypertension et le diabète sont en augmentation. La LNME est donc structurée pour répondre à ces priorités de santé.

#### **➤ Contexte Économique**

L'économie malienne, caractérisée par des ressources limitées et une forte dépendance à l'aide internationale, influence grandement la politique de santé. Le financement adéquat pour l'achat et la distribution des médicaments essentiels est souvent un défi, nécessitant des stratégies innovantes pour maximiser l'efficacité des ressources disponibles.

#### **➤ Systèmes de Santé et Infrastructures**

Le système de santé malien se compose de plusieurs niveaux, incluant des centres de santé communautaires, des centres de santé de référence et des hôpitaux régionaux et nationaux. L'approvisionnement en médicaments essentiels doit être assuré à tous ces niveaux, impliquant des défis logistiques significatifs dans un pays avec une infrastructure parfois limitée.

➤ Évolution de la Politique des Médicaments Essentiels

**1990s - Décentralisation et Renforcement des Capacités.** Dans les années 1990, des réformes ont été entreprises pour décentraliser le système de santé, incluant la gestion des médicaments essentiels. Ces réformes visaient à rapprocher la prise de décision des niveaux communautaires pour mieux répondre aux besoins locaux et améliorer la distribution des médicaments.

**2000s - Intégration des Programmes Verticaux.** Avec la montée des programmes verticaux, comme ceux pour le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, il a été crucial d'intégrer ces programmes dans le cadre de la politique des médicaments essentiels. Cela a permis d'assurer que les médicaments pour ces programmes soient également disponibles dans la LNME et distribués de manière coordonnée.

**2010s - Initiatives de Financement Innovant.** Les dernières décennies ont vu l'introduction de mécanismes de financement innovants pour soutenir l'achat de médicaments essentiels. Cela inclut des partenariats public-privé, des subventions internationales et des fonds de développement spécifiques, tels que le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

➤ Rôle des Institutions Clés

**Ministère de la Santé :** joue un rôle central dans la mise en œuvre de la politique des médicaments essentiels. Il est responsable de la planification stratégique, de la supervision des révisions de la LNME et de la coordination des efforts entre les différents acteurs du secteur de la santé.

**Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) :** régule le marché pharmaceutique, enregistre les nouveaux médicaments et surveille la qualité des médicaments sur le marché. Elle est également responsable de la mise en œuvre des politiques de prix pour garantir l'abordabilité des médicaments essentiels.

**Pharmacie Populaire du Mali (PPM) :** est une agence nationale chargée de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments essentiels. Elle joue un rôle crucial dans la gestion des stocks et la logistique, garantissant que les médicaments parviennent aux établissements de santé dans tout le pays.

**Comité National de Sélection des Médicaments Essentiels (CNSME) :** composé d'experts en santé publique, en pharmacologie et en gestion des médicaments, révisé régulièrement la LNME. Ce comité évalue les besoins en santé, les données épidémiologiques et les avancées scientifiques pour maintenir une liste pertinente et efficace.

### **3.5 Politique pharmaceutique nationale du Mali (PPN) (29)**

#### **3.5.1 Définition de la PPN**

La politique pharmaceutique nationale est un engagement visant à atteindre un but et un guide opérationnel. Elle exprime et donne la priorité aux objectifs visés par le gouvernement pour le secteur pharmaceutique et identifie les stratégies principales pour les atteindre. Elle fournit une structure dans laquelle les activités du secteur pharmaceutiques peuvent être coordonnées (23).

#### **3.5.2 Objectif général**

L'objectif général de la PPN est de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

#### **3.5.3 Les objectifs spécifiques sont**

- Développer la diffusion des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) en Dénomination Commune internationale (DCI) de qualité à travers tous les circuits de distribution.
- Développer la complémentarité entre secteur privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments.
- Garantir la disponibilité des médicaments et autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts.
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle.
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels.
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins.
- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique ;
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique.
- Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique ;
- Etablir une liste limitée de médicaments essentiels de qualité sûre à un prix accessible permettant de couvrir 80 % des besoins ;
- Définir une structure de prix en vue d'établir un prix de vente public identique sur tout le territoire malien ;
- Prendre des mesures incitatives pour favoriser la vente de MEG par le secteur privé ;

- Favoriser la maîtrise des prix par une meilleure information du distributeur et du consommateur et la maîtrise du coût par l'information du prescripteur.

### **3.6 Approvisionnement en médicaments au Mali**

Selon la politique pharmaceutique nationale, l'approvisionnement en médicaments se fait à travers le Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels (SDAD-ME).

#### **3.6.1 Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME)**

Mis en place à partir de 1995 par le département de la santé, le SDAD-ME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en médicaments essentiels de la politique sectorielle de santé et de population du Mali. L'objectif est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire en fonction de leur pouvoir d'achat.

Ce dispositif a été révisé en 2022 sous le nom Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et autres Produits de Santé (SDADME-PS) (32).

#### **3.6.2 Stratégies du SDADME-PS**

Les stratégies de ce SDADME-PS sont basées sur :

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

#### **3.6.3 Les acteurs du SDADME-PS et leurs fonctions**

##### **Les acteurs du niveau central**

- La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) et autres fournisseurs agréés assurent l'approvisionnement ;

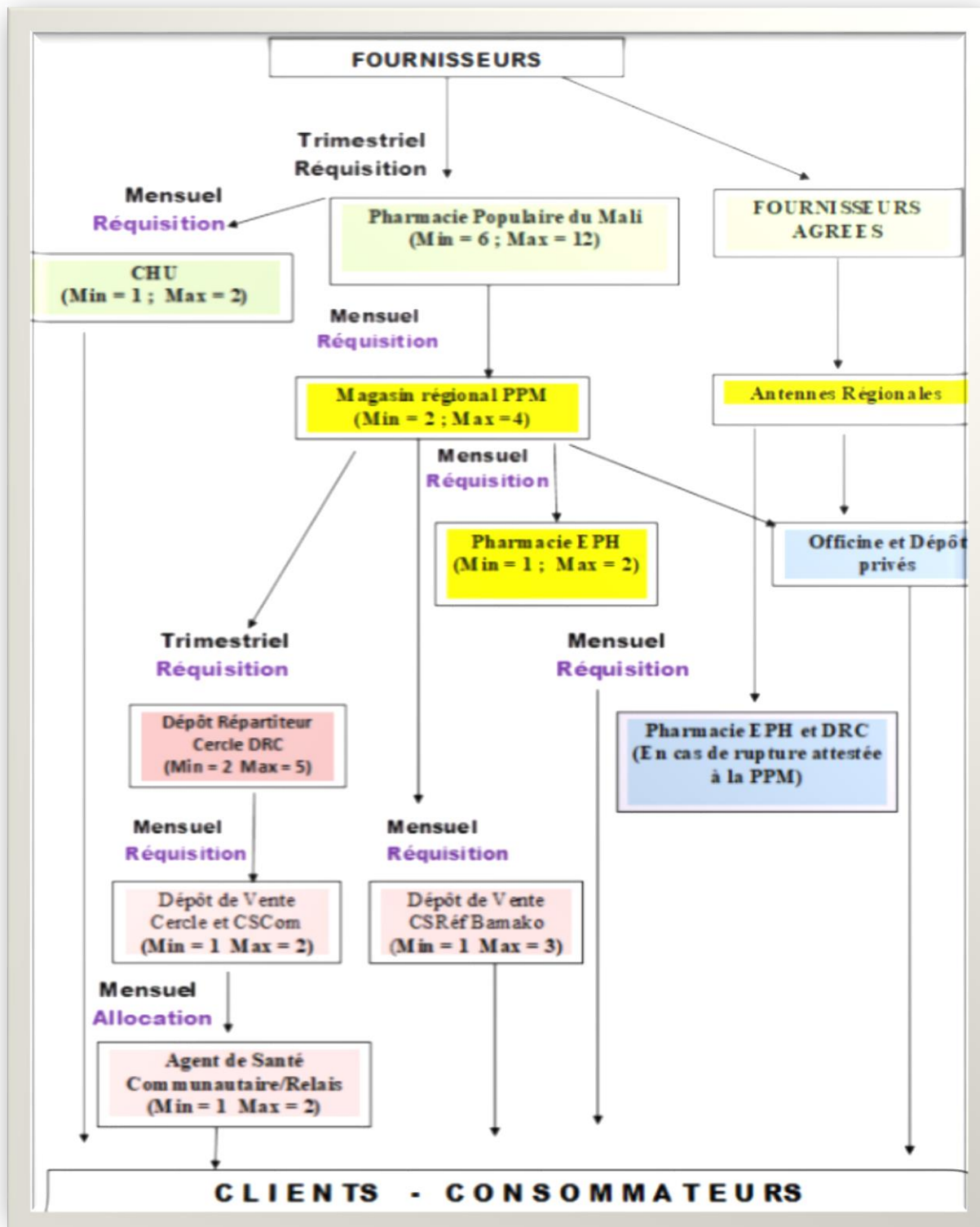
- La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) définit les normes, procédures et principaux outils de gestion et enfin supervise le SDADME-PS ;
- Le Laboratoire national de la Santé (LNS) assure le contrôle de qualité des ME ;
- La Direction Nationale de la Santé (DNS) veille à l'application des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

#### **Les acteurs du niveau régional**

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

#### **Les acteurs du niveau local**

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



**Figure 1 :** Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments essentiels et produit de santé (32).

### 3.7 Problème de disponibilité et de l'accessibilité

La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels sont des enjeux majeurs pour le système de santé au Mali. Malgré les efforts déployés pour améliorer l'approvisionnement en médicaments, de nombreux défis persistent, affectant la qualité des soins et la santé publique. Les problèmes de disponibilité se réfèrent à la capacité des systèmes de santé à maintenir un stock suffisant de médicaments essentiels, tandis que les problèmes d'accessibilité englobent les obstacles financiers, géographiques et socioculturels qui empêchent les populations de se procurer ces médicaments.

#### 3.7.1 Problèmes de Disponibilité

**Ruptures de Stock** Les ruptures de stock de médicaments essentiels sont fréquentes au Mali. Ces interruptions peuvent être causées par des facteurs variés tels que des problèmes logistiques, des défaillances dans la chaîne d'approvisionnement, des limitations budgétaires et des retards dans les paiements aux fournisseurs.

**Gestion des Approvisionnements** La gestion inefficace des stocks est un autre facteur contribuant aux problèmes de disponibilité. Un suivi inadéquat des niveaux de stock, des prévisions de demande inexactes et un manque de coordination entre les différents niveaux du système de santé (centrale, régionale, locale) aggravent la situation.

**Infrastructures de Stockage :** Les infrastructures de stockage insuffisantes, notamment dans les zones rurales, limitent la capacité à conserver les médicaments dans des conditions optimales. Les entrepôts manquent souvent de capacités de réfrigération nécessaires pour certains médicaments sensibles.

**Transport et Distribution :** Les mauvaises conditions des infrastructures de transport, les routes en mauvais état et les distances longues entre les centres de santé compliquent la distribution régulière des médicaments. De plus, les véhicules de transport dédiés aux médicaments sont souvent insuffisants et mal entretenus.

**Limites Budgétaires :** Le financement insuffisant pour l'achat de médicaments est une contrainte majeure. Le budget alloué aux médicaments essentiels ne couvre souvent pas les besoins réels, en partie en raison de priorités concurrentes dans le secteur de la santé.

**Dépendance à l'Aide Internationale :** Le Mali dépend largement de l'aide internationale pour financer l'achat de médicaments. Cette dépendance peut entraîner des fluctuations dans la disponibilité en fonction des changements dans les politiques des donateurs et des délais dans le décaissement des fonds.



### **3.7.2 Accessibilité**

L'accessibilité aux médicaments est un élément déterminant de toute politique sanitaire qui doit garantir la disponibilité des médicaments pour tous : partout où on se trouve (accessibilité géographique), à tout moment (accessibilité physique), à un prix abordable (accessibilité financière), avec une garantie d'efficacité.(33)

#### **3.7.2.1 Accessibilité géographique**

L'accessibilité géographique est schématisée par la distance devant être parcourue par les malades pour aller au point de dispensation des soins et médicaments : Centre de Santé le plus proche ou la pharmacie la plus proche et le temps nécessaire pour y arriver.

Au Mali, le faible niveau de disponibilité des services de soins se traduit par le fait que plus de la moitié de la population vit à plus de 10 km d'un centre de soin le plus proche.

Les deux éléments essentiels de l'accessibilité géographique sont : la localisation des centres de soins et de distribution des médicaments et la distance à parcourir. Pour évaluer l'accessibilité géographique on prend la proportion de population située dans un rayon de 15km.

Au Mali la faiblesse de l'accessibilité géographique des centres de soin s'explique par :

- ✓ Une insuffisance de la couverture sanitaire (63% de la population résident à moins de 15km d'un centre de distribution de premier contact offrant le paquet minimum d'activités)
- ✓ Un faible niveau d'alphabétisation, de scolarisation qui est source de déficit d'information de la population.
- ✓ La persistance des coutumes et tradition à visée peu thérapeutique.
- ✓ Une insuffisance en nombre et en qualité du personnel sanitaire et social.
- ✓ Une répartition géographique suffisante des centres avec des professionnels qualifiés, permettrait aux malades d'accéder à un produit de qualité sans augmenter ses charges (exemple le voyage). Certaine population ne peut accéder aux médicaments qu'au prix d'un voyage et une fois le centre atteint, il faut que ce dernier puisse délivrer les médicaments nécessaires. Alors se pose le problème de l'accessibilité physique. (33)

#### **3.7.2.2 Accessibilité physique**

L'accessibilité physique se traduit par la présence physique du médicament autorisé sans rupture de stock. Elle s'exprime par la disponibilité des médicaments dans les rayons de distribution et de dispensation des médicaments (26).

Cela signifie que les médicaments, normalement présents à la pharmacie c'est à dire qui sont autorisés, sont disponibles dans les rayons. Pour évaluer l'accessibilité physique on détermine la durée de rupture des stocks. Cela se mesure en calculant le nombre de jours ou de semaines

durant lesquels le produit est absent des rayons, pendant une période déterminée (une semaine, un mois, un trimestre, semestre, un an). Cette mesure nécessite de disposer de la liste de tous les médicaments disponibles. L'accessibilité physique peut être variable au sein d'un pays et suivant le secteur auquel le malade s'adresse. Souvent on assiste à des pénuries des médicaments de première nécessité telle que les antibiotiques et les antipaludéens reflétant le niveau de gestion du centre. Dans les structures publiques l'approvisionnement semble ne pas garantir l'accessibilité physique du médicament, à la population qui se tourne vers l'état pour ses soins (27).

Assurer l'accès aux médicaments passe aussi par garantir la présence des médicaments au moment où le malade en a besoin. Cette accessibilité est tributaire de l'efficacité du système d'approvisionnement et de distribution. Malheureusement, la disponibilité du médicament ne signifie pas que le malade a les moyens de se le procurer. Ainsi se pose le problème de l'accessibilité financière (28).

### **3.7.2.3** Accessibilité financière

L'accessibilité financière est déterminée par la capacité d'achat du médicament par le malade. Le prix du médicament sera fonction du coût d'acquisition des médicaments (importation, taxes douanière, production locale), du coût de la distribution.

Le système de paiement du médicament entre aussi en ligne de compte :

- ❖ Paiement direct par le malade,
- ❖ Paiement par une mutuelle,
- ❖ Tiers payant.

Le revenu du malien est globalement bas et le secteur informel l'est plus bas. Pour comprendre ce que les prix des médicaments représentent pour les personnes à faible revenu, il faut mesurer les coûts de certain traitement et les comparer au salaire journalier minimum d'un employé non qualifié du secteur public. Toutes fois il faut noter que la majorité des personnes au Mali travaille dans le secteur informel (29).

Deux études sur les prix des médicaments au Mali ont mis en évidence entre autres facteurs négatifs : le non-respect des prix licites du médicament et la forte diversité des prix appliqués sur le marché.

Cependant les données sont liées intrinsèquement aux médicaments et la relation n'est pas faite avec le pouvoir d'achat des patients ; il s'agissait d'études dans la perspective de réduire les prix des médicaments.

### 3.7.2.4 Accessibilité qualitative

L'accessibilité qualitative signifie que le médicament mis à la disposition des malades doit être fiable sur le plan de l'efficacité et de l'innocuité. Il ne doit pas altérer l'état du malade et doit contenir le bon principe actif (PA), au bon dosage, être exempt de toxique et efficace.

## 3.8 Qualité des soins

Il existe plusieurs définitions de la qualité des soins :

- ✓ Selon l'OMS, « Que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostique et thérapeutique qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un résultat, au moindre risque iatrogène et pour la plus grande satisfaction du malade en termes de procédure, de résultat et de contact humain à l'intérieur du système des soins. » (36).
- ✓ Pour **Hervé LAFARGE** « Les soins sont dits de qualité lorsque les facteurs de production des soins (matériels, compétences, produits utilisés), les processus de soins et les résultats obtenus sont conformes aux normes professionnelles et satisfont les consommateurs de soins » (37).
- ✓ Capacité de satisfaire de manière équitable aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles (37).

**L'évaluation (selon OMS) :** C'est un processus systématique et scientifique visant à apporter la mesure dans laquelle une activité ou une série d'activités a permis d'atteindre des objectifs prédéterminés. Ce processus implique la mesure de l'adéquation, de l'efficacité et du rendement des services de santé. Il aide à redistribuer les priorités et les ressources en fonction de l'évolution des besoins (38).

**Normes :** Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert (38).

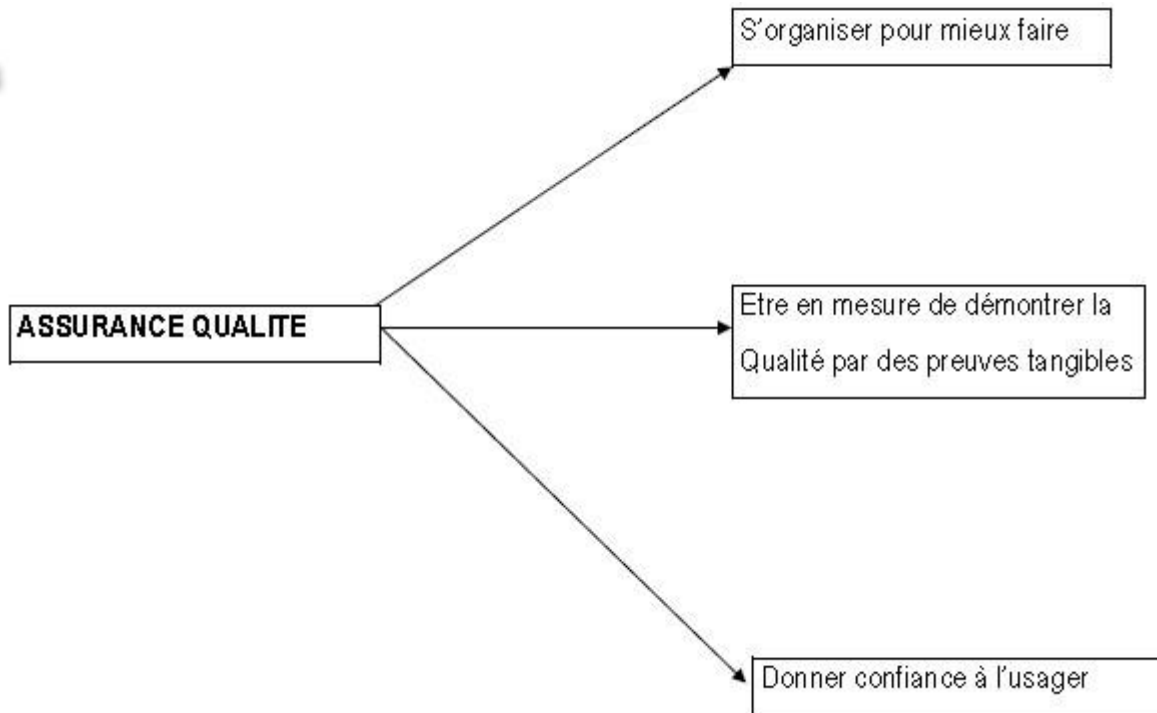
### **Qualité (39) :**

Elle est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites du demandeur.

### **Assurance qualité (39) :**

L'assurance qualité est la mise en œuvre d'un ensemble appropriée de dispositions pré établies, systématique et destinées à donner confiance à l'obtention de la qualité requise.

Améliorer l'accès aux médicaments essentiels est crucial pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, qui ne peut être réalisée que s'il existe un accès abordable à des médicaments et des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité. Pour assurer la disponibilité des médicaments essentiels, il est essentiel d'obtenir des informations exactes sur les besoins et de constituer des stocks de sécurité de substances sous contrôle [35]. Les grossistes-répartiteurs sont également un vecteur essentiel d'équité entre les patients pour l'homogénéisation de la distribution de médicaments en tout point du territoire [36].



**Figure 2** : Patient assessment of the most important medical decision during a hospitalization. *J Gen Intern Med* 2008; 23(10):1659-1665.

### **3.9 Impact de la non disponibilité des médicaments sur la qualité des soins**

L'impact de la non-disponibilité des médicaments sur la qualité des soins de santé est un problème critique dans de nombreux pays en développement, y compris au Mali. Cette situation compromet directement la capacité des prestataires de soins à offrir des traitements efficaces et opportuns, ce qui peut avoir des conséquences graves sur la santé des populations.

#### **3.9.1 Accès Inégal aux Traitements**

La non-disponibilité des médicaments essentiels crée des disparités d'accès aux traitements nécessaires. Cela affecte particulièrement les patients vulnérables, tels que ceux atteints de maladies chroniques ou de conditions graves comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. En l'absence de médicaments adéquats, les patients peuvent subir des interruptions de traitement, compromettant ainsi leur santé et leur qualité de vie.

#### **3.9.2 Impact sur les Résultats Cliniques**

Des études montrent que la non-disponibilité des médicaments essentiels est associée à une augmentation des complications médicales et des taux de mortalité. Par exemple, une étude menée au Kenya a révélé que les patients atteints de tuberculose qui ne pouvaient pas accéder aux médicaments appropriés présentaient des résultats cliniques nettement moins favorables, avec une augmentation des risques de rechute et de propagation de la maladie (40).

#### **3.9.3 Charge Supplémentaire pour les Patients et les Familles**

Lorsque les médicaments essentiels ne sont pas disponibles dans les établissements de santé publics, les patients et leurs familles sont contraints de se tourner vers le secteur privé où les coûts peuvent être prohibitifs. Cette situation peut entraîner une augmentation des dépenses personnelles de santé, souvent insoutenables pour les ménages à faible revenu, et compromettre ainsi l'accès universel aux soins de santé.

#### **3.9.4 Défis pour les Professionnels de Santé**

La non-disponibilité des médicaments place également une pression significative sur les professionnels de santé. Ces derniers sont souvent confrontés à des choix difficiles lorsqu'ils doivent traiter des patients sans avoir accès aux médicaments recommandés par les protocoles de traitement standard. Cela peut entraîner une détérioration du moral et de la motivation parmi les travailleurs de la santé, ainsi qu'une diminution de la satisfaction au travail.

#### **3.9.5 Conséquences Économiques et Sociales**

Au niveau macroéconomique, la non-disponibilité des médicaments peut avoir des conséquences économiques importantes pour le pays. Une étude menée en Afrique du Sud a

montré que les interruptions d'approvisionnement en médicaments antirétroviraux avaient non seulement un impact sur la santé des patients mais aussi sur l'économie nationale, en raison des coûts accrus associés aux complications médicales évitables (41).

**METH**

## 4 MÉTHODOLOGIE

### 4.1 Cadre et lieu d'étude :

L'étude s'est déroulée au centre de référence (CSref) de Kati situé à 15 km de Bamako. Elle a porté sur les médicaments essentiels et la qualité des soins.

Le Centre de Santé de Kati est l'une des plus anciennes formations sanitaires au Mali créée en 1952. Il a été érigé en CSref en 2000.

Il se compose d'un ensemble de bâtiments exigus et ne répondant pas aux normes. Il est structuré en Sections et unités réparties entre différents blocs :

- ❖ Un bloc administratif comprenant :
  - ✓ La section de prise en charge des maladies endémiques avec les unités lèpre, tuberculose
- ❖ Un bloc de consultation externe comprenant :
  - ✓ Deux salles de consultation médicale,
  - ✓ Une salle à pansement,
  - ✓ Une salle d'injection,
- ❖ Un bloc opératoire avec :
  - ✓ Deux salles d'opération, deux bureaux pour l'anesthésiste et le major au bloc
  - ✓ Une salle de réveil
  - ✓ Une salle de plâtrage (servant de magasin) et un bureau pour le pharmacien.
- ❖ Un bloc pour la maternité
- ❖ Un bloc technique comprenant :
  - ✓ Le laboratoire avec une salle de prélèvement, un bureau pour le responsable laboratoire, la salle des analyses
  - ✓ La salle d'échographie
  - ✓ La salle d'odontostomatologie
  - ✓ La consultation ophtalmologique
  - ✓ La radiologie
- ❖ Un bloc pour l'hospitalisation médicale :

Il comprend :

- ✓ Trois (03) grandes salles d'hospitalisation de 6 lits chacune,
- ✓ Six (6) petites salles d'hospitalisation de deux (02) lits chacune.



- ❖ Un bloc pour l'hospitalisation chirurgicale qui comprend :
  - ✓ Trois grandes salles de 6 lits dont
  - ✓ Six (06) petites salles
  
- ❖ Un bloc pharmacie
- ❖ Un bloc pour le PEV et la chaîne de froid
- ❖ Un bloc pour le centre optique
- ❖ Le bloc du service d'hygiène et assainissement
- ❖ Un bloc magasin avec trois (03) magasins
- ❖ Le bloc URENI construit en 2012 par le partenaire International Rescue Committee (IRC) comprend deux salles d'hospitalisation, un hangar pour les enfants et leurs accompagnants.
- ❖ Une morgue.

#### **4.2 Type et période d'étude :**

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive transversale. Elle a consisté à collecter les données à l'aide d'une fiche d'enquête élaborée à cet effet sur la période d'Aout 2023 à Juin 2024.

#### **4.3 Population d'étude :**

La population d'étude était constituée des patients reçus au CSref au moment de notre passage et les personnels chargés de la délivrance des médicaments dans le CSref.

#### **4.3.1 Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude, les patients disponibles avec une ordonnance contenant au moins un médicament essentiel (Prix de l'ordonnance, spécialité médicamenteuse prescrite, disponibilité, accessibilité, fréquence...), et le personnel chargé de la délivrance des médicaments.

#### **4.3.2 Critères de non inclusion :**

N'ont pas été inclus dans notre étude, les dossiers et ordonnances erronés ou incomplets et les personnels non chargés de la délivrance des médicaments et les patients qui n'étaient pas disposés à répondre au questionnaire.

#### **4.3.3 Méthode d'échantillonnage :**

Nous avons effectué un échantillonnage non probabiliste de type raisonné à partir des patients venus en consultations ambulatoire durant la période de l'enquête et les dossiers des patients qui ont été hospitalisés du 1<sup>er</sup> Janvier au 30 Mars 2024 dans le CSref de Kati.

### **4.4 Techniques et outils de collecte :**

Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête préalablement établie comprenant trois (03) parties :

- Les dossiers et ordonnances : contenant les caractères sociodémographiques, le service de consultations, les médicaments essentiels prescrits, les prix.
- Avis des personnels chargés de la délivrance : Sur les raisons de la non-disponibilité des médicaments essentiels.
- Avis des patients ou accompagnateurs : Sur l'accès aux médicaments essentiels ainsi que les avantages de la disponibilité et de l'accès aux ME sur la qualité des soins dans le CSref de Kati.

### **4.5 Variables de l'étude :**

Les variables collectées ont été :

- ❖ **Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

- Pour les patients** (sexe, âge, profession, provenance)

- Pour les prescripteurs** (Qualification)

- ❖ **Disponibilité des médicaments essentiels**

- Dans cette rubrique on a jugé la disponibilité :

- Bonne si la totalité des ME de l'ordonnance étaient disponible

- Passable si les ME de l'ordonnance étaient partiellement disponible

Mauvaise si la totalité des ME de l'ordonnance n'était pas disponible

❖ **Accessibilité des ME**

Dans cette rubrique on a jugé l'accessibilité selon trois (03) éléments : accessibilité physique, accessibilité géographique et accessibilité financière

Bonne si les trois éléments sont réunis

Passable si au moins deux éléments sont réunis

Mauvaise si au plus un élément est réuni

❖ **Influence des ME sur la qualité des soins**

Satisfaction des Patients : Recueillir les opinions des patients sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et leur impact perçu sur la qualité des soins.

#### **4.6 Considérations administrative et aspect éthique**

Une demande de collecte de données a été rédigée par la faculté de pharmacie adressée à la direction du CSref de Kati. Un accord par écrit du médecin chef du CSref a été obtenu avant le début de la collecte. L'autorisation des patients et celle du personnel participant à l'étude a été obtenue. Aucun nom ou identification pouvant identifier le patient n'apparaîtra dans le dossier. Les données de cette étude seront utilisées à des fins scientifiques.

#### **4.7 Technique d'analyse des données**

Le document a été rédigé par le logiciel Microsoft Office Word 2016. Les références bibliographiques ont été gérées par le logiciel « Zotero » version 6.0.26 selon les normes de Vancouver. Les données ont été analysées par le logiciel IBM SPSS version 22.0 et les tableaux par Microsoft Office Excel 2016.

**RESUL**

## 5 RÉSULTATS

**Tableau I:** Répartition des patients selon le sexe

Sexe du patient	Effectif	Pourcentage
Masculin	106	42,9
<b>Féminin</b>	<b>141</b>	<b>57,1</b>
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Le sexe féminin était le plus représenté avec un taux de 57,1% et un sexe ratio de 0,75.

**Tableau II :** Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
[0-15 ans[	45	18,2
<b>[16-30 ans[</b>	<b>114</b>	<b>46,2</b>
[31-45 ans[	74	30,0
[46-60 ans[	6	2,4
>61 ans	8	3,2
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Il ressort de ce tableau que 46,2% des patients appartenaient à la tranche d'âge [16-30 ans] avec un âge moyen de + ou - 23ans.

**Tableau III** : Répartition des patients selon la profession.

<b>Profession</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Aide-ménagère	2	0,8
Chauffeur	11	4,5
Commerçant [e]	23	9,3
Elève	36	14,6
Enseignant [e]	14	5,7
Etudiant [e]	30	12,1
Militaire	16	6,5
Infirmier [e]	4	1,6
<b>Ménagère</b>	<b>45</b>	<b>18,2</b>
Nouveau-né/Enfant	32	13,0
Ouvrier	34	13,8
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

La majorité des patients consultés étaient des ménagères avec 18.2% de la population d'étude.

**Tableau IIV:** Répartition des patients selon la provenance.

<b>Origine</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Bamako	38	15,4
Benin	1	0,4
Bougouni	1	0,4
<b>Kati</b>	<b>199</b>	<b>80,6</b>
Kolokani	1	0,4
Koulikoro	2	0,8
Koulouba	1	0,4
Point g	1	0,4
Ségou	1	0,4
Sikasso	2	0,8
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

La majorité des patients étaient de Kati avec un pourcentage de 80,6%.

**Tableau V :** Répartition des patients selon le service de consultation

<b>Service</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Hospitalisation médicale	13	5,7
<b>Consultation externe</b>	<b>208</b>	<b>84,2</b>
Maternité	20	8,1
Odontostomatologie	3	1,2
Consultation ophtalmologique	2	0,8
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Le bloc de consultation externe avait le taux de consultation le plus élevé avec 84,2% des enquêtés.

**Tableau VI:** Répartition des ordonnances en fonction de la disponibilité des ME

<b>Disponibilité des ME</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bonne</b>	<b>233</b>	<b>94,3</b>
Passable	4	1,6
Mauvaise	10	4,1
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

La disponibilité des médicaments essentiels était assez satisfaisante avec un pourcentage de 94,3%.

**Tableau VII:** Répartition des ordonnances selon les causes de l'indisponibilité aux ME

<b>Cause de l'indisponibilité</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Manque de financement	2	14,3
<b>Problèmes d'approvisionnement</b>	<b>6</b>	<b>42,9</b>
Problèmes de stockage	5	35,7
Spécialité médicamenteuse	1	7,1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Le problème d'approvisionnement était la principale cause de rupture des ME dans 42,9% des cas de rupture.

**Tableau VIIIVIII:** Répartition en fonction de l'accessibilité aux ME par les patients

<b>Accessibilité des produits</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bonne</b>	<b>213</b>	<b>86,2</b>
Passable	8	3,3
Mauvaise	26	10,5
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

La grande majorité des patients était satisfait de l'accessibilité des produits au CSref de Kati soit 86,2% des cas.



**Tableau IIX:** Répartition des enquêtés selon les difficultés d'accès aux ME

<b>Causes de l'inaccessibilité aux ME</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Coût élevé des médicaments</b>	<b>31</b>	<b>91,2</b>
Absence physique des médicaments	3	8,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Le coût élevé des ordonnances était la principale cause du non accès aux médicaments essentiels par les patients dans 91,2% des cas.

**Tableau X :** Répartition des enquêtés selon leurs avis sur la disponibilité des ME et son influence sur la qualité des soins

<b>Disponibilité des ME sur la qualité des soins</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Notable</b>	<b>227</b>	<b>91,9</b>
Négligeable	2	0,8
Ne sait pas	18	7,3
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

La majorité des patients soit 91.9% reconnaissait que la disponibilité des ME avait un effet favorable sur la qualité de soins.

**Tableau XI:** Répartition des enquêtés selon leurs avis sur l'accessibilité des ME et son influence sur la qualité des soins

<b>Accessibilité des ME sur la qualité des soins</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Notable</b>	<b>220</b>	<b>89,1</b>
Négligeable	1	0,4
Ne sait pas	26	10,5
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Environ 89% des patients reconnaissaient que l'accessibilité aux ME avait une influence significative sur la qualité des soins.

**Tableau XII:** Répartition des enquêtés selon leurs avis sur l'influence de la disponibilité et de l'accès aux ME sur la qualité des soins.

<b>Rôle des ME sur la qualité des soins</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Aucun	19	7,7
Améliorer l'observance thérapeutique	12	4,9
Confiance dans le système de santé	1	0,4
Equité dans l'accès aux soins de santé	28	11,3
Gestion des maladies chroniques	9	3,6
Prévention et contrôle des maladies	5	2,0
Prise en charge rapide et efficace	75	30,4
Suivie facile des traitements à long terme	1	0,4
<b>Traitement approprié des maladies</b>	<b>90</b>	<b>36,4</b>
Traitement prophylactique	7	2,8
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

La majorité des enquêtés affirmaient que la disponibilité et l'accès aux ME avaient grandement contribué à la qualité des soins avec comme principaux arguments : Le traitement approprié des maladies (36,4%), une prise en charge rapide et efficace des patients (30,4%) et une équité dans l'accès aux soins de santé (11,3%).

**Tableau XIII** : Répartition des ME les plus prescrits dans le CSref de kati

<b>ME les plus prescrits</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
AMOXICILLINE	29	11,7%
ARTESUNATE	69	27,9%
<b>CEFTRIAZONE</b>	<b>126</b>	<b>51,0%</b>
CTA	35	14,2%
IBUPROFENE	25	10,1%
METAMIZOLE	57	23,1%
METRONIDAZOLE	44	17,8%
<b>PARACETAMOL</b>	<b>107</b>	<b>43,3%</b>
QUININE	22	8,9%
RINGER LACTATE	24	9,7%
SERUM GLUCOSE	27	10,9%
VIT B COMPLEXE	46	18,6%
DEXAMETHASONE	41	16,6%

Les Médicaments Essentiels les plus prescrits dans le CSref de Kati étaient ; le ceftriazone avec 51% des prescriptions suivit du paracétamol avec 43.3% des prescriptions.

**Tableau XIII** : Répartition des ordonnances en fonction du coût

<b>Coût de l'ordonnance en franc CFA</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
< 500	2	0,8
[500-5000[	104	42,1
<b>[5001-15.000[</b>	<b>106</b>	<b>42,9</b>
[15001-30.000[	34	13,8
>30000	1	0,4
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Le coût de la majorité soit 42,9% des ordonnances allait de 5001 à 15.000 Francs CFA .

COMM  
ENTAI

## **6 COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

Nous avons effectué une étude descriptive transversale à collecte de données prospective allant d'Aout 2023 à Juillet 2024.

L'objectif principal était d'évaluer l'influence de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments essentiels sur la qualité des soins dans le CSref de Kati.

### **1) Limites de l'étude :**

Notre étude n'a couvert qu'un (01) Centre de Santé de Référence (CSref).

La période durant laquelle nous avons mené l'enquête fût relativement courte, les données collectées de cette étude peuvent donc être entachées de biais dus aux variations saisonnières.

Le CSref de Kati a été retenu comme cadre d'étude. La modestie de nos moyens et la proximité du centre de santé avec la résidence ont motivé notre choix. Le nombre de services dans lesquels l'enquête a été menée a été arbitrairement choisi en fonction de nos moyens.

### **2) Difficultés rencontrées au cours de l'enquête**

Au cours de notre enquête, nous avons par endroit été confrontés à des difficultés telles que :

- Toutes les informations n'apparaissaient pas sur certaines ordonnances.
- Certains patients avaient du mal à répondre aux questions.
- Le retard dans le déroulement de l'enquête dû au retard de l'obtention des lettres d'introduction.

### 3) Caractéristiques sociodémographique

Parmi les 247 ordonnances prescrites, 106 représentaient celles des hommes soit 42,9% et 141 représentaient celles des femmes soit 57,1%.

La population de notre étude avait une tranche d'âge comprise entre 16 et 30 ans soit un taux de 46,2% et était pour la plupart des femmes de ménage soit 18,2%.

La population de Kati représentait la majorité des patients soit 80,6%.

### 4) Disponibilité des médicaments essentiels

Le taux de disponibilité des médicaments essentiels était à 94,3% ; la grande majorité des patients étaient satisfaits de la disponibilité des produits qui leurs permettaient d'avoir une prise en charge plus rapide.

Ce taux de disponibilité se rapproche de l'objectif national recherché qui est de 100%.

Ce taux présente une différence significative de celui de Lacenou D qui rapportait 50%.

Parmi les causes de l'indisponibilité des médicaments essentiels Le problème d'approvisionnement dû principalement au retard de livraison ou au manque d'anticipation des commandes était cité comme les premières causes de rupture.

### 5) Accessibilité des médicaments essentiels

Le taux d'accès aux médicaments essentiels dans le CSref de Kati était de 86,2% avec une satisfaction de la majorité des patients. Cependant, les difficultés d'accès aux médicaments essentiels les plus relevés étaient d'ordre financier. En effet, l'accessibilité financière était citée comme la principale cause du non accès aux médicaments par les patients. Cela pourrait être expliqué par le fait que les ordonnances les plus prescrites étaient entre 5001 et 15000 francs CFA soit 42,9% des ordonnances.

Ces coûts étaient plus élevés que les coûts nationaux, qui sont respectivement 2500F au niveau CSCom et 3000F au niveau CSref. Cela peut être dû à l'utilisation accrue du ceftriaxone soit 51% des prescriptions avec un prix de vente unitaire de 700 francs CFA.

Ce taux ne présente pas de différence significative de celui de **Lacenou D** qui avaient un coût moyen de 6165 FCFA et 5390 FCFA respectivement au niveau du CSCom de Massigui et du CSref de Dioïla.

Le Mali est confronté à toute une série d'obstacles, notamment la hausse des prix des nouveaux médicaments, les pénuries et les ruptures de stocks de médicaments essentiels, en particulier

pour les maladies non transmissibles, et le problème croissant des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés entrant dans la chaîne d'approvisionnement mondiale.

### **6) Impact des médicaments essentiels sur la qualité des soins**

La grande majorité des patients soit 91,9% reconnaissent l'influence notable de la disponibilité des ME sur la qualité de soins et environ 89% des enquêtés reconnaissent également l'effet notable de l'accès aux ME sur la qualité des soins.

Parmi les enquêtés ayant donné leurs avis ;

- 36,4% des personnes enquêtés affirmaient que les médicaments essentiels représentaient le traitement approprié des maladies ;
- 30,4% affirmaient que la disponibilité des médicaments essentiels avait permis une prise en charge rapide et efficace ;
- 11,3% des enquêtés affirmaient que les ME constituaient une équité dans l'accès aux soins de santé ;
- 7,7% ignorait les médicaments essentiels par faute d'information.

Les médicaments essentiels répondent parfaitement aux critères de la qualité des soins avec un bon résultat au moindre coût et avec le moindre risque iatrogène.

En somme, la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels était assez satisfaisantes et cela avait une influence favorable sur les soins.

**CONC  
LUSIO**



## **7 CONCLUSION**

Au terme de cette étude, nous pouvons affirmer que la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels contribuent grandement à la qualité des prises en charge dans le CSref de Kati. En effet lorsque les médicaments de qualité sont disponibles et que les prix sont abordables, ceci aura un impact direct sur la rapidité des prises en charge. Cependant, l'accessibilité financière a été signalé comme la principale barrière au ME. Le Mali étant un pays en développement, il est nécessaire que les médicaments soient accessibles et que les prix déclarés à l'enregistrement soient respectés sur le terrain pour garantir l'accès aux soins de santé pour tous.

Pour ce faire les résultats de la présente recherche doivent être prises en compte par les autorités, cela permettra d'améliorer le niveau de la qualité des soins.

Il serait donc très intéressant de poursuivre ce genre d'étude dans les années à venir sur une plus grande échelle.

## 8 RECOMMANDATIONS

A la suite de cette étude, nous formulons quelques recommandations :

### **AUX PRESCRIPTEURS**

- Solliciter les médicaments essentiels en première intention.

### **A la DPM**

- Promouvoir les médicaments essentiels ;
- Etablir un programme continu pour informer les agents de santé et la population sur la qualité des médicaments essentiels ;
- Rendre accessible les médicaments sur le plan financier.

**REFER  
ENCES**

## 9 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean [Internet]. [cité 18 août 2023]. WHO EMRO | Accès | Politiques en matière de médicaments essentiels et de produits pharmaceutiques. Disponible sur: <http://www.emro.who.int/fr/essential-medicines/strategy-access/>
2. OHCHR [Internet]. [cité 18 août 2023]. L'accès aux médicaments essentiels est un élément fondamental du droit à la santé. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/stories/2017/03/access-essential-medicines-fundamental-element-right-health>
3. Evaluating the quality of medical care - PubMed [Internet]. [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5338568/>
4. Kadja BA. Gestion des médicaments essentiels de l'Initiative de Bamako à l'hôpital Aristide le Dantec de Dakar (République du Sénégal) [Internet] [thesis]. Université de Bamako; 2007 [cité 13 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6941>
5. L'OMS lance une version numérique de sa Liste modèle des médicaments essentiels [Internet]. [cité 14 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>
6. Ouiminga RM, Tiendrebeogo H, Guiguemde TR, Soudre BR, Sanou A. ENSEIGNANTS Institut
7. Universitaire d'Etude du Développement : "Bien gérer les médicaments" Management sciences for health . Boston ,Massachusetts ,USA Traduit par (IUED)PERMANENTS.
8. Quet M. Étienne Nouguez, Des médicaments à tout prix. Sociologie des génériques en France. Sociol Trav [Internet]. 5 mars 2019 [cité 19 déc 2023];61(1). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/sdt/14354>
9. Services de santé de qualité [Internet]. [cité 14 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
10. Mali-Summary-Report-Pricing-Surveys.pdf [Internet]. [cité 18 août 2023]. Disponible sur: <https://haiweb.org/wp-content/uploads/2015/07/Mali-Summary-Report-Pricing-Surveys.pdf>
11. Conférence internationale sur les soins de santé primaires (1978: Alma-Ata U, Organization WH, Fund (UNICEF) UNC. Les soins de santé primaires : rapport de la Conférence internationale sur le soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS, 6-12 septembre 1978 [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 1978 [cité 25 août 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39243>

12. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/7403>
13. Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie générale du centre de santé de Référence de la commune V.
- ..13. Pharmaciens sans frontière Béni. Gestion de la Pharmacie dans les centres de santé au niveau périphérique 2017,03p.
14. Konaté A. Contribution au contrôle de qualité des médicaments au laboratoire national de la santé : Analyse rétrospective de 1997 à 2011. 2013.
15. Loi du 05/05/2022 sur les médicaments vétérinaires [Internet]. [cité 14 oct 2023]. Disponible sur : [https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-05-mai-2022\\_n2022041002](https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-05-mai-2022_n2022041002)
16. Médicaments et autres produits de santé 1 cartes | Quizlet [Internet]. [cité 14 oct 2023]. Disponiblesur:<https://quizlet.com/fr-fr/fiches-de-memorisation/medicaments-et-autres-produits-de-sante-1-760811835>
17. World health organisation Substandar and contre fait médecine.2003,275p.
18. World Health Organization. Mondialisation et accès aux médicaments : perspectives sur l'Accord sur les ADPIC de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé ; 2005. Report No. : WHO/TMC/2005.2.
19. Houéto René.Evaluation du taux de service en médicaments et consommables médicaux distribués par la pharmacie hospitalière aux services du centre national hospitalier Hubert K. MAGA de Cotonou. Thèse de pharmacie Année 2002. P 4-13
20. Fané A. Évaluation du Circuit d'Approvisionnement des Médicaments et Dispositifs Médicaux à la Pharmacie Hospitalière du CHU Gabriel Touré, Thèse de pharmacie, Bamako, FAPH (USTTB), 2019
- Ouattara O. Evaluation de la disponibilité des médicaments essentiels de panier dans les centres de santé communautaire de la commune VI du district de Bamako, 2021, P47. 33. Mécanismes d'endiguement des coûts des médicaments essentiels, y compris les antirétroviraux, en Chine. WHO\_EDM\_PAR\_2003.2
21. Olivier De Sardan J. Chefs et Projets au Village (Niger). apad [Internet]. 1 mai 1998 [cité 14 oct 2023];(15). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/apad/563>
22. Sangaré MB. Accès aux Soins de Santé des Communautés en Milieu Nomade, Cas des Communes de Ber et Gossi à Tombouctou au Mali". 2012 ;
23. Government of Canada PS and PC. Information archivée dans le Web [Internet]. [Cité 21 août 2022].Disponiblesur:[https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/crdiidrc/e96-1/E96-1-2003-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/crdiidrc/e96-1/E96-1-2003-fra.pdf)

24. WHO Expert Committee on the Use of Essential Drugs (1993 : Geneva S, Organization WH. L' utilisation des médicaments essentiels : sixième rapport du Comité OMS d' experts. Organisation mondiale de la Santé; 1995.
25. Afrique Global Health - Imaginer de nouveaux systèmes de santé pour l'Afrique postCOVID19[Internet].Disponiblesur:[http://www.santetropicale.com/manelec/fr/daxho/index.asp ? ref=encart\\_santemag](http://www.santetropicale.com/manelec/fr/daxho/index.asp ? ref=encart_santemag)
26. Kubica AJ,Bowman G. Letter : a statewide drug shortage repoting system. Am J Hostpharm 1976 ;33 :628-31.
27. Pénuries de médicaments et de vaccins : renforcer l'éthique de santé publique dans la chaîne du médicament [Internet]. Sénat. 2023 [cité 14 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r17-737/r17-737.html>
28. Author-kce. Accessibilité financière [Internet]. Vers une Belgique en bonne santé. 2023.
29. Mali - le secteur informel dans l'agglomération de Bamako : Performances, insertion, perspectives-ENQUETE 1-2-3, Premiers résultats de la phase 2.
30. Ye Z, Rochweg B, Wang Y, Adhikari NK, Murthy S, Lamontagne F, et al. Traitement des patients atteints d'une forme modérée ou grave de maladie à coronavirus 2019 : Ligne directrice fondée sur des données probantes. CMAJ [Internet]. 26 oct 2020;192(43):E1323-33.Disponiblesur:<http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200648-f>
31. Santé communautaire. Par Franck Flachenberg et Almouner Talibo Meiga Handicap International Coordination Technique Santé. Publié le 11/08/20
32. Ouattara O. Evaluation de la disponibilité des médicaments essentiels de panier dans les centres de santé communautaire de la commune VI du district de Bamako, 2021, P47.
33. Ministère de la santé et du développement social. Manuel du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments essentiels et autres Produits de Santé(SDADME-PS), DPM, UNFPA,2022 :14-122p
34. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 23 sept 1988;260(12):1743-8.
35. BAELE P, Veyckemans F, Waterloos H. Evaluation de la qualité des soins en anesthésie: résultats article 19. Louvain médical. 1993;112(7):475-93.
36. Doumbia T. article 13 [Internet] [PhD Thesis]. USTTB; 2021 [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/handle/123456789/5008>
37. article 14 [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search?client=firefox-b->

38. de Santé DN. article 15. Ministère de la santé de la république du Mali. 2005;
39. article 16 [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/autres-textes-consolides/mali-loi-2002-50-portant-loi-hospitaliere.pdf>
40. Enquête démographique et de santé du Mali, 2001, CPSSanté, DNSI, ORC-Macro, juin 2002.
41. <https://www.instat-mali.org/fr/actualites-et-evenements/resultats-du-rgph5>
42. AG IKNANE A, KADJOKE M, KANTE N et al Comprendre l'impact de la décentralisation sur les services de la santé de la reproduction en Afrique: le cas du Mali, Analyse documentaire, UE, ASACOB/INRSP, 2003, p 24; 118p.
43. Ministère de la santé Secrétariat permanent du PRODESS, CPS Santé, 2002

**ANNEX**



## 10 ANNEXE

### Fiche d'enquête

#### Fiche dossier-patient

N° : .....

#### Sexe

- Homme
- Femme

#### Age

[0-5 ans]	[5-10 ans]
[10-15 ans]	[15-20 ans]
[20-25 ans]	[25-30 ans]
[30-35 ans]	[35-40 ans]
[40-45 ans]	[45-50 ans]
[50-55 ans]	[55-60 ans]
[60-65 ans]	[65-70 ans]
[70ans et plus [	

Profession : .....

Provenance : .....

Service : .....

#### Qualification du prescripteur

- Médecin spécialiste
- Médecin généraliste
- Interne
- Infirmier

- ✓ Sage-femme
- ✓ Autres

**1. Disponibilité des médicaments essentiels :**

a. Les médicaments essentiels sont-ils généralement disponibles au CsRéf de Kati ?

- Oui
- Non

b. Si non, veuillez indiquer les raisons de la non-disponibilité (cochez toutes les réponses appropriées) :

- Problèmes d'approvisionnement
- Problèmes de stockage
- Manque de financement
- Autre (précisez) \_\_\_\_\_

**2. Accès des patients aux médicaments essentiels :**

a. Les patients ont-ils un accès facile aux médicaments essentiels au CsRéf de Kati ?

- Oui
- Non

b. Si non, veuillez indiquer les principales barrières à l'accès (cochez toutes les réponses appropriées) :

- Coût élevé des médicaments
- Distance géographique
- Manque d'information sur les médicaments
- Autre (précisez) \_\_\_\_\_

**3. Liens entre disponibilité et accès aux médicaments et qualité des soins :**

a. Pensez-vous que la disponibilité des médicaments essentiels influence la qualité des soins au CSref de Kati ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

b. Pensez-vous que l'accès des patients aux médicaments essentiels influence la qualité des soins au CSref de Kati ?

- Oui

- Non

- Ne sais pas

c. Si oui, comment la disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels peuvent-ils influencer la qualité des soins ? (Réponse ouverte)

**Médicament(s) prescrit(s).....**

**Coût de l'ordonnance : .....**

[500-5000 franc]

[5000-10.000 franc]

[10.000-15.000 franc]

[15.000-20.000 franc]

[20.000-25.000 franc]

[25.000-30.000 franc]

[30.000-35.000 franc]

[35.000-40.000 franc]

[40.000-45.000 franc]

[45.000-50.000 franc]

**Fiche signalétique**

**Noms :** GUINDO

**Prénoms :** OUMAR

**E-mail :** oumarguindo5@gmail.com

**Téléphone :** 72 59 61 45

**Titre de la thèse :** Impact de la disponibilité et de l'accès aux médicaments essentiels sur la qualité des soins dans le centre de santé de référence de Kati.

**Année universitaire :** 2023-2024

**Lieu de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** MALI

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie de Bamako (FAPH).

**Centre d'intérêt :** Santé Publique, Epidémiologie, Recherche Clinique.

**Mots clés :** Médicaments essentiels, disponibilité, Accessibilité et qualité des soins.

**Résumé :** le résumé de l'étude se déroule comme suite :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à collecte prospective déroulée au CSref de Kati sur une période de 12 mois allant d'Aout 2023 à Juillet 2024. Notre étude avait pour objectif d'évaluer l'impact de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments essentiels sur la qualité des soins au CSref de Kati, à travers l'identification de la disponibilité des médicaments essentiels dans le CSref de Kati, la détermination de l'accès des patients aux médicaments essentiels dans le CSref de Kati, l'établissement de(s) lien(s) de la disponibilité et de l'accès aux médicaments essentiels sur la qualité des soins.

La moyenne d'âge des patients était de  $23,58 \pm 8,42$  ans. La majorité des patients avait une profession de ménagère soit 18,2% des cas, Le bloc consultation externe avait le taux de consultation le plus élevé soit 84.2%, La disponibilité des médicaments essentiels était assez satisfaisante avec un pourcentage de 94,3%, Le problème d'approvisionnement était la principale cause de rupture des ME.

La grande majorité des patients était satisfait de l'accessibilité des produits au CSref de kati soit 86,2% des cas, Le coût élevé des ordonnances était la principale cause du non accès aux médicaments essentiels. Les médicaments essentiels répondent parfaitement aux critères de la qualité des soins avec un bon résultat au moindre coût. Les Médicaments Essentiels les plus prescrits étaient ; le ceftriaxone avec 51% des prescriptions suivit du paracétamol avec 43.3% des prescriptions.

## Material Safety Data Sheet

**Name:** GUINDO

**First names:** OUMAR

**Email:**oumarguindo5@gmail.com

**Telephone:** 72 59 61 45

**Thesis title:** Impact of availability and access to essential medicines on the quality of care in the Kati reference health center.

**Academic year:** 2023-2024

**Place of defense:** Bamako

**Country of origin:** MALI

**Place of deposit:** Library of the Faculty of Pharmacy of Bamako (FAPH).

**Center of interest:** Public Health, Epidemiology, Clinical Research.

**Keywords:** Essential medicines, availability, Accessibility and quality of care.

**Summary:** the curriculum vitae of the study is as follows:

This is a prospective collectible cross-sectional descriptive study deployed at the CSref of Kati over a period of 12 months ranging from August 2023 to July 2024. Our study aimed to evaluate the impact of availability and accessibility to essential medicines on the quality of care at the CSref of Kati, through the identification of the availability of essential medicines in the CSref of Kati, the determination of patient access to essential medicines in the CSref of Kati, the establishment of link(s) of availability and access to essential medicines on the quality of care. The average age of the patients was  $23.58 \pm 8.42$  years. The majority of patients had a housekeeping profession, i.e. 18.2% of cases, The outpatient consultation block had the highest consultation rate, i.e. 84.2%, The availability of essential medicines was quite satisfactory with a percentage of 94.3 %, The supply problem was the main cause of ME disruption.

The vast majority of patients were satisfied with the accessibility of products at the Kati CSref, i.e. 86.2% of cases. The high cost of prescriptions was the main cause of lack of access to essential medicines. Essential medicines perfectly meet the criteria of quality of care with good results at the lowest cost. The most prescribed Essential Medicines were; ceftriaxone with 51% of prescriptions followed by paracetamol with 43.3% of prescriptions.

**SERMENT DE GALIEN**

« Je jure, en présence des Maitres de la Faculté des Conseillers de  
l'Ordre des

Pharmaciens et des 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 couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y  
manque »

**Je le jure**