

Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement

Supérieur et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une Foi



U.S.T.T-B

Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

Faculté de Pharmacie

(FAPH)

Année universitaire 2021-2022

THEME

Thèse N° :..... /

**CONNAISSANCES ET ATTITUDES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE
L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DANS LES OFFICINES DE
PHARMACIE DU DISTRICT DE BAMAKO.**

Présentée et Soutenue publiquement le 30/ 06/2023 devant le jury de la Faculté de Pharmacie

Par :

M. Hamidou BERTHE

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Pr. Elimane MARIKO

Membre : Dr. Aliou Badra WADE

Membre : Dr. Yaya COULIBALY

Co-Directeur : Dr. Dominique Patomo ARAMA

Directeur : Pr. Benoit Yaranga KOUMARE

DEDICACES

Grand merci au tout puissant ALLAH, le tout miséricordieux Dieu de m'avoir donné la force et les moyens nécessaires à la réalisation de ce travail.

✓ ***A mon père : Siaka BERTHE***

Je dédie ce travail à la mémoire de mon père, qui m'a toujours aidé, encouragé et soutenu dans mes études ; Qu'ALLAH le Tout Puissant lui fasse miséricordes et l'accueille dans son paradis éternel. Amine ;

✓ ***A ma Mère : Baoua TRAORE***

Votre générosité et votre affection pour moi ont dépassé les frontières de celles d'une mère pour son fils. Vous m'aviez enseigné le sens élevé de la responsabilité, de l'honneur, de la dignité, de l'équité, du pardon, du respect et du don de soi. Puisse ce travail m'approche davantage de votre idéal. Merci Maman. Qu'ALLAH vous protège et vous donne une longue vie.

✓ ***A mes frères : Yacouba BERTHE et Fousseny BERTHE***

Je n'oublierai jamais tous les services que vous m'avez apportés pendant ces longues années d'étude. Vous avez été pour moi des conseillers, merci pour vos aides financières et matérielles. Puisse ALLAH vous protège et vous donne longue vie en plein bonheurs ;

✓ ***A ma sœur Kadidiatou BERTHE***

Merci pour votre encouragement, vos conseils et votre soutien matériel et financier. Je vous serai éternellement reconnaissant. Qu'ALLAH vous protège et vous donne longue vie en plein bonheur.

✓ ***A mon épouse Kadidia DEMBELE***

Je vous suis reconnaissant pour tout le soutien moral que vous m'avez apporté durant ces années d'études. Qu'ALLAH nous donne longue vie et protège notre famille.

REMERCIEMENTS

✓ A mes parents : SIAKA BERTHE ET BAOUA TRAORE

Vous avez été pour nous un exemple de courage, de persévérance et d'honnêteté dans l'accomplissement du travail bien fait.

Cette thèse m'offre l'occasion de rendre digne de vos conseils, de vos estimes et de votre confiance. Vos prières nocturnes m'ont sans cesse accompagné. Recevez l'assurance de mon amour et de mon entière disponibilité. Vous avez tout donné pour ma réussite. Soyez à remercier.

✓ A mes enseignants

Depuis la maternelle au lycée jusqu'aux universités, je remercie ces hommes et femmes qui ont contribué à ma formation. Merci d'avoir partagé vos connaissances.

✓ A mes camarades de la 13ème Promotion du Numerus Clausus

Les moments de joie et de tristesse que nous avons vécus ensemble durant ces longues années sont désormais un souvenir inoubliable pour moi. Je prie que Dieu nous réserve une bonne carrière professionnelle.

✓ A tout le personnel de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)

Votre participation à ce travail a été plus que capitale, que Dieu vous récompense pour ce travail bien fait.

✓ A tout le personnel de la Pharmacie SANKORE

Vous m'avez accueilli à bras ouverts et vous m'avez initié au métier du pharmacien d'officine. Merci pour votre professionnalisme et votre considération.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

À Notre Maître et Président du Jury :

Professeur Elimane MARIKO

- Professeur titulaire en pharmacologie à la Faculté de Médecine d'Odontostomatologie et la Faculté de Pharmacie ;
- Colonel-major des forces armées du Mali de la défense et des anciens combattants à la retraite ;
- Ancien Coordinateur de la cellule sectorielle du VIH/SIDA au Ministère de la défense et des anciens combattants.

Cher Maître,

C'est avec plaisir et spontanéité que vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Votre rigueur scientifique, votre modestie et votre disponibilité suscitent admiration. Vous avez cultivé en nous le sens du travail bien fait. Nous avons bénéficié de votre enseignement clair et précis. Nous sommes très heureux d'être comptés parmi vos élèves. Trouvez ici Cher maître, l'expression de Notre grand respect.

Que Dieu vous garde longtemps et réalise vos vœux !

À Notre Maitre et Juge

Dr Yaya COULIBALY

- Maitre-assistant en législation pharmaceutique ;
- Ancien chef de cabinet du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;
- Ancien conseiller technique au Ministère de la santé ;
- Ancien inspecteur de la santé et de l'action sociale ;
- Ancien directeur de la Pharmacie et du Médicament (DPM) ;
- Chevalier de l'ordre du mérite de la santé.

Cher Maitre,

Nous vous sommes infiniment reconnaissants d'avoir accepté aimablement de juger ce travail.

Votre compétence et votre sens de devoir nous ont profondément imprégnés.

Notre passage dans votre service était très instructeur et très formateur.

Que ce travail soit l'expression de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A Notre Maitre et Juge

Docteur Aliou Badra WADE

- Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens ;
- Promoteur de l'officine Wassa ;
- Chevalier de l'ordre du mérite de la santé Mali.

Cher maitre,

Nous apprécions à sa juste valeur l'intérêt avec lequel vous avez accepté de juger ce travail. Merci pour vos corrections et suggestions très utiles qui ont permis d'améliorer notre travail. Trouvez ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

À Notre Maître et Co-Directeur

Docteur Dominique Patomo ARAMA

- Docteur en Pharmacie, PhD Chimie Thérapeutique ;
- Pharmacien certifié en connaissance pratique et gestion des dispositifs médicaux ;
- Maître-assistant à la Faculté de Pharmacie (FAPH) de l'USTTB ;
- Directeur Adjoint de la Direction de Pharmacie et du Médicament ;
- Etoile d'argent du mérite national avec effigie lion debout.

Cher Maître,

Nous avons admiré vos qualités scientifiques et humaines tout au long de cette thèse. Votre sens élevé de la responsabilité et votre rigueur dans le travail font de vous un maître respectable et admiré. Trouvez ici toute notre admiration ainsi que notre profond respect.

À Notre Maître et Directeur de Thèse

Professeur. Benoit YARANGA KOUMARE

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

Cher maître,

Nous tenons à vous témoigner notre reconnaissance et notre gratitude pour avoir accepté de diriger ce travail. Pour nous, vous êtes une référence dans le domaine de la formation et de la recherche. Nous sommes fiers d'être comptés parmi vos élèves. Nous vous prions de trouver ici, cher Professeur, le témoignage de notre profonde reconnaissance et de notre immense respect. Merci pour votre soutien, votre patience, vos encouragements et votre optimisme infaillible. Votre gentillesse et votre rigueur scientifique m'ont été d'une aide précieuse.

ABREVIATIONS

| | |
|-------------------|--|
| ALD | : Affection de Longue Durée |
| AMO | : Assurance Maladie Obligatoire |
| ASACO | : Association de santé communautaire |
| ATC | : Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique |
| CANAM | : Caisse Nationale d'Assurance Maladie |
| CCP | : Certificat Complémentaire de Protection |
| CMSS | : Caisse Malienne de Sécurité Sociale |
| COM | : Contrat d'objectifs et de moyens |
| CROCEPS | : Conseils régionaux d'orientation, de conception et d'exécution des programmes socio-sanitaires |
| CSCom | : Centre de Santé Communautaire |
| CSP | : Code de la santé publique |
| CSRéf | : Centres de Santé de Référence |
| DCI | : Dénomination Commune Internationale |
| DMT | : Département de la Médecine Traditionnelle |
| DPM | : Direction de la Pharmacie et du Médicament |
| DRS | : Direction régionale de la Santé |
| IB | : Initiative de Bamako |
| INPS | : Institut National de Prévoyance Sociale |
| ISAS | : Inspection de la Santé et des Affaires Sociales |
| OGD | : Organisme de Gestion Délégué |
| OMP | : Office malien de Pharmacie |
| OMS | : Organisation mondiale de la Santé |
| PHARMAPPRO | : Pharmacie d'Approvisionnement |
| PPM | : Pharmacie Populaire du Mali |
| P-RM | : Présidence de la République du Mali |
| RAMED | : Régime d'Assistance Médicale |

- RAMU** : Régime d'Assurance Maladie Universelle
- SDADME** : Schéma directeur d'Approvisionnement et de Distribution de Médicaments Essentiels
- SIDA** : Syndrome d'immunodéficience acquise
- SSP** : Soins de santé primaires
- UMPP** : Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

LISTE DE FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1: Présentation de l'ordonnancier n°1 (volet n°1) des feuilles de soins de l'AMO | 11 |
| Figure 2: Présentation de l'ordonnancier n°2 (volet n°2) des feuilles de soins de l'AMO | 12 |
| Figure 3: Présentation de l'ordonnancier n°3 (volet n°3) des feuilles de soins de l'AMO | 13 |
| Figure 4: Présentation de l'ordonnancier n°4 (volet n°4) des feuilles de soins de l'AMO | 14 |
| Figure 5 : Présentation de l'ordonnancier n°5 (volet n°5) des feuilles de soins de l'AMO | 15 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau I : Nombre de dispensateurs au niveau de chaque officine | 26 |
| Tableau II : les acteurs du système AMO et leurs rôles..... | 27 |
| Tableau III : Remboursements et difficultés | 28 |
| Tableau IV : Répartition des officines selon la durée du traitement d'ordonnance AMO..... | 29 |
| Tableau V : Répartition des officines selon l'attitude face à un produit en rupture prescrit. | 30 |
| Tableau VI : Répartition des officines selon les solutions proposées pour améliorer leurs activités dans le cadre de l'AMO | 30 |
| Tableau VII : Délai de remboursement des factures AMO. | 30 |
| Tableau VIII : Respect du délai de remboursement..... | 31 |
| Tableau IX : Opinion des officines sur le système actuel de gestion de l'AMO | 31 |

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| OBJECTIFS..... | 3 |
| Objectif général | 3 |
| Objectifs spécifiques | 3 |
| I. GENERALITES..... | 4 |
| A. Assurance maladie obligatoire AMO | 4 |
| 1.1. Définition..... | 4 |
| 1.2. Principe | 4 |
| 1.3. Prise en charge par l'AMO | 4 |
| 1.4. Ressources du régime d'AMO | 5 |
| 1.5. Gouvernance de l'AMO | 5 |
| 1.6. Carte d'assuré..... | 6 |
| 1.7. Soins de santé couverts..... | 6 |
| 1.8. Prestataires des soins de santé | 8 |
| 1.9. Délivrance des prestations | 8 |
| 1.10. Avantages de l'AMO | 10 |
| 1.11. Démarches de prestations au vu des feuilles de soins de l'Assurance Maladie Obligatoire dans les officines pharmacie | 10 |
| B. Rappels sur quelques concepts | 19 |
| II. METHODOLOGIE..... | 23 |
| 2.1. Cadre d'étude..... | 23 |
| 2.2. Type et période d'étude :..... | 23 |
| 2.3. Population d'étude :..... | 23 |
| 2.4. Echantillonnage de l'étude | 23 |
| 2.5. Collecte et analyse des données | 23 |
| 2.6. Aspect éthique | 23 |
| III. RESULTATS..... | 25 |

| | |
|-----------------------|----|
| IV. COMMENTAIRES..... | 32 |
| CONCLUSION | 37 |
| RECOMMANDATIONS..... | 38 |
| REFERENCES..... | 39 |

INTRODUCTION

L'accessibilité géographique, financière et permanente des populations à des soins de santé de qualité demeure un axe prioritaire pour la politique sectorielle de santé et de population du Mali depuis son adoption en 1990 (1,2).

Cette politique a commencé par l'élaboration de programme décennal dont la mise en œuvre a abouti à la construction et / ou la revitalisation des établissements de santé existants, au renforcement des équipements et à la dotation desdits établissements en personnels qualifiés (3).

En dépit de ces importants efforts du gouvernement et des partenaires, la demande des services de santé, de façon générale, est restée faible. Les raisons de cette faible demande de santé tiennent à plusieurs facteurs dont ceux socioculturels, le sous financement des services de santé et le faible pouvoir d'achat de la population (4).

C'est dans ce cadre que le gouvernement du Mali a voté la Loi N°09-015 du 26 juin 2009 instituant l'assurance maladie obligatoire, et le décret N°09-552/P-RM du 12 octobre 2009, fixant les modalités d'application de cette Loi (5,6).

En 2005, tous les états membres de l'OMS ont pris l'engagement de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Cet engagement était l'expression collective de la conviction que tous les êtres humains devraient avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin (8).

L'assurance maladie est un système de protection sociale contre les risques liés à la maladie, accordé à tout cotisant ainsi qu'à sa famille. Au Mali, selon les résultats d'études effectuées, les dépenses en médicaments représentaient 40% de l'ensemble des dépenses de ménages.

L'assurance maladie obligatoire est très avantageuse car elle permet la réduction de la pauvreté et la vulnérabilité des populations par l'amélioration de la solvabilité des assurés. Le niveau de prise en charge est de 80% des frais de soins

pour l'hospitalisation et 70% des frais de soins pour l'ambulatoire (tous les soins effectués hors hospitalisation) (7).

Pour que la qualité de l'offre de soins puisse s'améliorer et que des soins de qualité soient accessibles à toute la population cible, le nombre de conventions signées par la caisse nationale d'assurance maladie est passée de 61 structures sanitaires en 2012 à 1858 structures sanitaires au 31 décembre 2018 et 1905 établissements en 2022 dont 774 officines de pharmacie (6). Les structures sanitaires conventionnées concernent : les hôpitaux, les centres de santé de référence, les centres de santé communautaire, les officines de pharmacie, les laboratoires biomédicaux, les infirmeries des garnisons militaires, les centres médicaux interentreprises, les centres d'Imagerie médicale, les cliniques et cabinets médicaux, etc. (6).

Afin de contribuer à la consolidation et à l'amélioration de la mise en œuvre, pour parvenir à la couverture maladie universelle, nous nous proposons à travers cette étude et au regard de cette perspective de passage à la couverture maladie universelle d'analyser la situation actuelle de l'assurance maladie obligatoire auprès des personnels des officines de pharmacie du district de Bamako.

OBJECTIFS

Objectif général

Analyser les connaissances et l'attitude dans la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans les officines de pharmacie du district de Bamako.

Objectifs spécifiques

1. Identifier les critères de remboursement des médicaments et des dispositifs médicaux par l'AMO ;
2. Identifier les acteurs du système AMO et leurs rôles ;
3. Déterminer les conditions de dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux pris en charge par l'AMO dans les officines de pharmacie ;
4. Déterminer les difficultés liées à la gestion de l'AMO en milieu officinal.

I. GENERALITES

A. Assurance maladie obligatoire AMO

1.1. Définition

Assurance Maladie Obligatoire est la branche de la sécurité sociale qui couvre le risque maladie des salariés et leurs bénéficiaires. (9)

1.2. Principe (10).

L'Assurance Maladie Obligatoire est fondée sur les principes de la solidarité, de la contribution, de la mutualisation des risques et du tiers payant. Les personnes assurées et les bénéficiaires doivent être couverts sans discrimination liée notamment à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité, au niveau et à la nature de leur revenu, aux antécédents pathologiques ou aux zones de résidence.

1.3. Prise en charge par l'AMO

a. Conditions de prise en charge

L'Assurance Maladie Obligatoire garantit la prise en charge directe d'une partie des frais de soins de santé par l'organisme de gestion, l'autre partie restant à la charge de l'assuré (11).

b. Conventionnement

Les relations entre l'organisme de gestion et les prestataires de soins de santé publics, privés ou communautaires sont régies par des conventions qui sont conclues entre l'organisme de gestion et les représentants de ces prestataires. Un modèle pour chaque type de convention est établi sur proposition de l'organisme de gestion après consultation des représentants des organisations professionnelles des prestataires de soins de santé et approuvé par arrêté du Ministre chargé de la Protection Sociale (11).

c. Contrôle médical

L'organisme de gestion est tenu d'organiser un contrôle médical ayant pour objet, notamment, de vérifier, auprès des prestataires de soins, la conformité des

prescriptions et de la dispensation des soins médicalement requis, d'apprécier la validité des prestations au plan technique et médical et de constater, le cas échéant, les abus et fraudes en matière de prescription, de soins et de facturation. Le contrôle médical est confié à des médecins et des pharmaciens conseils et autres professionnels agréés par l'organisme de gestion (11).

1.4. Ressources du régime d'AMO

Les ressources du régime d'Assurance Maladie Obligatoire sont constitués par :

- les cotisations, majorations, astreintes et pénalités de retard dues ;
- les produits financiers ;
- le revenu des placements ;
- les subventions ;
- les dons et legs ;
- toutes autres ressources attribuées au régime d'assurance maladie obligatoire en vertu d'une législation ou d'une réglementation particulière (11).

L'assiette des cotisations des assurés est définie selon le statut de la rémunération ou du revenu des personnes assujetties. Pour les salariés et fonctionnaires civils et militaires, la cotisation est assise sur l'ensemble des rémunérations perçues par ces personnes, y compris les indemnités et primes. Pour les députés, la cotisation est assise sur les indemnités parlementaires. Pour les titulaires de pensions, la cotisation est assise sur le montant de la pension servie par les régimes de retraite de l'assuré à l'exception de la pension de retraite complémentaire, lorsqu'elle existe. Pour les personnes affiliées au régime d'assurance volontaire de l'Institut National de Prévoyance Sociale, la cotisation est assise sur le revenu forfaitaire de leurs classes de revenus (11).

1.5. Gouvernance de l'AMO

La gestion de l'assurance maladie a été confiée à la caisse nationale d'assurance maladie (CANAM), établissement public à caractère administratif créé à cet effet.

Elle est chargée, entre autres, de l'encaissement des cotisations du régime de l'assurance maladie obligatoire, de l'immatriculation des employeurs et des assurés. Par ailleurs, dans le cadre de la délégation de gestion, il est établi entre la CANAM et les organismes gestionnaires délégués un contrat d'objectifs et de moyens (COM).

Les organismes d'administration et de gestion de la CANAM sont le conseil d'administration, la direction générale et le comité de gestion.

1.6. Carte d'assuré

L'instruction de la demande d'immatriculation donne lieu à la délivrance d'une carte d'assuré social de l'Assurance Maladie Obligatoire au nom de l'assuré. Cette carte comporte la photographie, les éléments nécessaires à l'identification et le numéro d'immatriculation.

Une carte comportant les mêmes mentions est également délivrée à chacun des ayants droit de l'assuré. Les cartes d'assuré sont valables sur toute l'étendue du territoire national. Elles doivent être présentées à tout prestataire pour toute sollicitation de prestation de santé à la charge du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (11).

1.7. Soins de santé couverts

a. Soins ambulatoires

Tous les soins requis par l'état de santé d'un malade non hospitalisé, qu'il s'agisse de consultation médicale, de soins infirmiers, de soins dentaires, d'imagerie médicale, d'examens de laboratoire, de petites chirurgies ou de toute autre prestation à caractère médical ou paramédical sont considérés comme soins ambulatoires. Le taux de prise en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des frais liés aux soins ambulatoires est de 70% (11).

b. Hospitalisations

Les frais d'hospitalisation comprennent :

- les frais d'hôtellerie hospitalière à l'exclusion de toute dépense à caractère personnel ;
- les frais correspondants aux actes médicaux, chirurgicaux et médicotechniques nécessités par l'état du malade hospitalisé ainsi que toute autre prestation à caractère médical ou paramédical ;
- les frais occasionnés par le transport du malade vers la formation, où il doit être hospitalisé, ainsi que les frais correspondant à son retour à sa résidence habituelle en cas d'évacuation sanitaire à l'intérieur du territoire national décidée par un établissement sanitaire conventionné (12).

Le taux de prise en charge par l'assurance maladie de l'ensemble des frais liés aux hospitalisations est de 80% (11).

c. Produits pharmaceutiques

La liste des médicaments admis à la prise en charge de l'Assurance Maladie Obligatoire est établie par dénomination commune internationale et classe thérapeutique avec la présentation et la forme. La liste des médicaments admis à la prise en charge de l'AMO est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la protection sociale. La prise en charge de toute spécialité pharmaceutique s'effectue sur la base du prix public du médicament générique de la spécialité de référence lorsque ce dernier existe (13).

d. Prestations de maternité

Les prestations de maternité comprennent l'ensemble des frais médicaux, pharmaceutiques, d'examen et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. L'état de grossesse médicalement constaté de la femme assurée ou conjointe d'un assuré doit être déclaré par l'assuré au cours du troisième mois de grossesse à l'organisme de gestion (13).

1.8. Prestataires des soins de santé

a. Établissements sanitaires

Les établissements sanitaires sont classés compte tenu de leur nature, de leur plateau technique et de leurs qualités de confort et d'accueil. Seuls les établissements agréés par le Ministère de la Santé peuvent passer des conventions avec l'organisme de gestion de l'AMO. Les établissements privés spécialisés en soins ambulatoires, en imagerie médicale ou en analyses biologiques ne peuvent être conventionnés que pour la spécialité reconnue par le Ministère de la Santé (13).

b. Officines de pharmacie

Les officines de pharmacie et les dépôts de produits pharmaceutiques agréés par le Ministère de la Santé peuvent passer des conventions avec l'organisme de gestion de l'Assurance Maladie Obligatoire. Les officines de pharmacie et les dépôts de produits pharmaceutiques conventionnés sont tenus au respect de la liste et des tarifs des médicaments admis à la prise en charge de l'Assurance Maladie Obligatoire (13).

c. Laboratoires et unités d'imagerie médicale

Les laboratoires de biologie et les unités d'imagerie médicale agréés par le Ministère de la Santé peuvent passer des conventions avec l'organisme de gestion de l'AMO (13).

1.9. Délivrance des prestations

a. Conditions de délivrance des soins

Les soins dispensés aux bénéficiaires de l'AMO doivent être délivrés conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur en la matière et dans le respect des clauses des conventions conclues avec l'organisme de gestion. Les consultations médicales et les soins ambulatoires sont donnés au sein de l'établissement sanitaire sauf dans le cas où le bénéficiaire ne peut pas se

déplacer en raison de son état de santé. Toute prise en charge de prestations de santé doit faire l'objet d'un accord préalable de l'organisme de gestion (13).

b. Feuilles de soins

Les frais de soins ambulatoires délivrés par les établissements sanitaires ne sont pris en charge que si ceux-ci sont consignés sur des imprimés fournis par l'organisme de gestion appelés feuilles de soins. Les prescripteurs sont tenus de n'inscrire sur les feuilles de soins que les médicaments figurant sur la liste des médicaments admis à la prise en charge de l'AMO. Les feuilles de soins comportent des rubriques de renseignements dont l'indication conditionne l'ouverture des droits et la constatation des soins. Ces rubriques font apparaître :

- les noms, prénoms et l'identifiant de l'assuré ;
- les nom et prénoms de l'ayant droit bénéficiaire des actes ou prestations ;
- les nom et prénoms du prestataire ;
- la dénomination et le code d'identification de l'établissement dans lequel l'acte est effectué ;
- le montant des frais et celui de la participation de l'assuré ;
- la date à laquelle l'acte est effectué ou la prestation servie ;
- les numéros de code de l'acte figurant dans la nomenclature ;
- les médicaments inscrits sur la partie réservée à la prescription ;
- la signature du prestataire et, éventuellement, celle du patient ou de l'assuré (13).

c. Contrôle médical

Des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens assurent le contrôle médical pour le compte de l'organisme de gestion de l'AMO.

A ce titre, ils sont chargés de :

- effectuer les contrôles aux assurés hospitalisés ;

- autoriser la prise en charge de certains actes médicaux, paramédicaux et dentaires ainsi que celles des fournitures médicales dans la limite de la liste des prestations couvertes par l'AMO ;
- vérifier la conformité de la tarification à l'acte prescrit ;
- évaluer périodiquement la qualité des soins ;
- constater, le cas échéant, les dérapages injustifiés de l'activité professionnelle du prestataire de santé (13).

1.10. Avantages de l'AMO

En plus de son impact direct sur le budget santé des assurés, l'AMO est aujourd'hui un tremplin unique de solidarité et gage d'équité et de croissance économique du Mali parce qu'elle permet de réduire la pauvreté et la vulnérabilité des populations par l'amélioration de la solvabilité des assurés, de concrétiser le slogan « la Santé pour Tous » par l'amélioration de l'accès aux soins de santé sans discrimination, de construire une dynamique de qualité dans les centres de soins de santé par le système de conventionnement, de favoriser l'utilisation sans crainte des services de santé. L'AMO, participe pleinement à l'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires grâce à un meilleur accès aux soins de santé par la levée de la barrière financière jusque-là motivée par le paiement direct (14).

1.11. Démarches de prestations au vu des feuilles de soins de l'Assurance Maladie Obligatoire dans les officines pharmacie

a. Validation des feuilles de soins

L'assuré une fois muni de son ordonnance et de ses feuilles de soins doit obligatoirement retourner au niveau du guichet pour faire valider ses supports.

La validation se fait par l'apposition du cachet sec AMO (15).

Tel Assuré:



FEUILLE DE SOINS MALADIE N° 15.1717042

Accord Préalable Oui Non

Volet n°1
(CANAM)

Nom ou code de l'établissement : OGD: INPS CMSS

N/P Ouvrant droit : N'Assuré

N/P Ayant droit : N'Assuré

Age du malade : Activité : Code du Praticien / / / / / /

Hospitalisation Ambulatoire ALD Dg1(CIM.10)

Maladie* Maternité* Accident* Dg2 (CIM.10)

| Libellé acte | Nbre d'actes | Montant dépense | Montant AMO | Montant Ticket Modérateur | Signature et cachet du Praticien |
|--------------|--------------|-----------------|-------------|---------------------------|----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Date:

Signature du responsable de la facturation

Figure 1: Présentation de l'ordonnancier n°1 (volet n°1) des feuilles de soins de l'AMO (16).

NB : Après l'apposition du cachet AMO, l'ordonnancier n°1 des feuilles de soins est gardé au niveau du guichet CANAM de l'établissement sanitaire.

- le prix de vente de chaque médicament délivré conforme à la tarification conventionnelle ;
- le total des prix de vente ;
- le ticket modérateur (part payée directement par le bénéficiaire au niveau de la pharmacie) qui est de l'ordre de 30% du total du prix de vente des médicaments en ambulatoire et 20% en hospitalisation ;
- la part AMO (La part devant être payée par la CANAM) qui est de l'ordre de 70% du total de prix de vente des médicaments en ambulatoire et 80% en hospitalisation ;
- la signature et le cachet du gérant de la pharmacie(18).

Le ou les volets part CANAM sont envoyés par le responsable de la pharmacie aux OGD pour le remboursement. Le pharmacien garde le volet part pharmacie comme pièce justificative. Il peut arriver que l'assuré ne puisse pas trouver tous les médicaments prescrits au niveau de la première officine. Il peut alors se rendre dans une seconde pharmacie munie des volets 4 et 5 de la feuille de soins pour se procurer le reste des médicaments non livrés à la première pharmacie. Le gérant de la pharmacie trie et met dans deux enveloppes différentes les ordonnances portant la mention INPS et les ordonnances portant la mention CMSS puis envoie les deux enveloppes aux OGD(18). La caisse ne peut couvrir, que les frais des médicaments dispensés dans les dix jours qui suivent leur prescription en régime ambulatoire, ou pour la durée du séjour ayant fait l'objet d'une prise en charge par la caisse pour les hospitalisations. De ce fait, le pharmacien de l'établissement de santé qui dispense des médicaments à un bénéficiaire après l'échéance indiquée doit l'informer du non remboursement des frais de ces médicaments, et éviter de remplir les feuilles de soins présentées à cette fin par le bénéficiaire (18). Dans le cadre de l'assurance maladie, le pharmacien ne peut délivrer en une fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois (28 à 30 jours selon le conditionnement) et par exception à 45 jours pour les

épisodes de maladies reconnus comme tels par les références médicales ou protocoles thérapeutiques (18). La durée de validité de l'ordonnance originale citée à l'article 17 est portée à 3 mois pour les assurés atteints d'une affection de longue durée (ALD) reconnue par la caisse. A défaut d'indication par le médecin traitant du nombre d'unités thérapeutiques et/ou de la durée du traitement sur l'ordonnance, le pharmacien est tenu de limiter la dispensation au plus petit conditionnement commercialisé (18).

c. Types de produits inscrits sur la liste AMO

✓ Médicaments DCI

La DCI est dénomination recommandée par l'organisation mondiale de la santé par rapport à la dénomination de la pharmacopée européenne ou française. Elle permet d'avoir les mêmes références pour une matière quel que soit le pays. Ce nom pourrait être en relation directe avec la formule chimique (19).

✓ Spécialités pharmaceutiques

On entend par spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale. Le nom d'un médicament peut être : soit un nom de fantaisie (le plus souvent une marque) ; soit une dénomination commune (DC) ou une dénomination scientifique (le nom chimique) assortie d'une marque ou du nom du laboratoire. Le nom de fantaisie (nom commercial) ne peut se confondre avec la DCI (20).

✓ Médicaments génériques

Au regard du droit des brevets, le terme 'médicament générique' désigne la copie d'un médicament princeps (princeps signifiant « le premier » en latin) dont le brevet et le Certificat Complémentaire de Protection (CCP) sont tombés dans le domaine public. La première définition juridique en France du médicament générique fut donnée par la Commission de la Concurrence à l'occasion d'une décision du 21 mai 1981 : « on entend par médicament générique, toute copie

d'un médicament original dont la production et la commercialisation sont rendues possibles par la chute du brevet dans le domaine public, une fois écoulée la période légale de protection. Peuvent être considérés comme des génériques aussi bien des médicaments vendus sous nom de marque ou appellation de fantaisie que des médicaments sous dénomination commune internationale ou des principes actifs qu'ils renferment, dénomination qui doit être assortie d'une marque ou du nom du fabricant » (21).

✓ Dispositifs médicaux

On entend par dispositif médical :

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

- Utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire pour le bon fonctionnement de celui-ci,
- Destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme, uniquement ou principalement à des fins :
 - de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie,
 - de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap,
 - d'étude ou de remplacement ou de modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique,
 - de maîtrise de la conception
- et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques, ni par le métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens »

Il est à noter que contrairement aux médicaments pour lesquels il existe une nomenclature nationale, il n'y a pas à ce jour une liste nationale des dispositifs médicaux pouvant servir de référence pour le choix et l'inscription de ces produits

sur la liste AMO. Leur inscription sur la liste AMO est basée sur les expériences pratiques d'utilisation de ces produits par les services de prise en charge des maladies (Chirurgie, Réanimation, Centre d'orthopédie, centres de kinésithérapie, etc.).

B. Rappels sur quelques concepts

▪ Pharmacie

Le mot pharmacie vient du grec « pharmakon » qui veut dire remède. C'est l'art et la science de préparer, conserver et délivrer les médicaments (22).

▪ Pharmacien d'officine

Pharmacien propriétaire d'une officine dans laquelle il assure notamment la préparation des médicaments magistraux et la vente au public des spécialistes pharmaceutiques.

▪ Officine

C'est un local ouvert au public où se déroulent la préparation, le stockage et la délivrance des médicaments sous la responsabilité et la direction d'un ou plusieurs Pharmaciens. Elle désigne aussi un établissement public réservé à l'exécution des ordonnances médicales, à la préparation des médicaments et à la vente au détail des produits pharmaceutiques (23).

Cette notion pragmatique a pris plus de consistance à la lumière des dispositions juridiques : « L'article 39 du décret 91-106/ P-RM du 15 Mars 1991 définit l'officine comme suit : on entend par Officine de Pharmacie l'Etablissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits visés à l'article 34 du même décret ». Cette référence doit être également faite à l'article 4 de l'Arrêté N°91-4318/ MSP-AS-FF/ CAB du 3 Octobre 1991 qui énumère les produits dont la vente peut également être effectuée par les pharmaciens et qui complète cette définition (24).

Le Pharmacien a pour objectif, « vendre plus juste », dans le cadre du Code de la Santé publique et dans l'intérêt suprême du patient qui n'est pas un consommateur au sens habituel du terme (25).

▪ **Ordonnance médicale**

L'ordonnance médicale est l'outil de base pour l'analyse pharmaceutique d'une prescription médicale afin d'assurer une bonne dispensation des médicaments. C'est aussi l'acte de jonction entre le prescripteur, le patient et le pharmacien.(26)

▪ **Médicament**

Le médicament obéit à 2 concepts : le concept scientifique et le concept juridique.

– **Selon le concept scientifique**

Le médicament se définit comme toute substance ou composition présentée susceptible d'engendrer des changements par son administration à l'organisme et ayant subi des contrôles exigés par la pharmacopée en vigueur (27).

– **Selon le concept juridique**

Le médicament se définit comme toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques (27).

– **Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique des Médicaments**

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

Les médicaments sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques. La classification ATC repose sur cinq niveaux de classement qui correspondent aux

organes (ou systèmes d'organes) cibles, et aux propriétés thérapeutiques, pharmacologiques et chimiques des différents produits.

La forme générale du code d'une molécule est *LCCLLCC*, où *L* représente une lettre et *C* un chiffre (exemple : A01AA01). Chaque lettre et chaque doublet de chiffres représente un niveau successif.

Le premier niveau (première lettre) définit le groupe anatomique parmi 14 différents.

Liste des 14 groupes principaux

A : Système digestif et métabolisme

B : Sang et organes hématopoïétiques

C : Système cardio-vasculaire

D : Dermatologie

G : Système génito-urinaire et hormones sexuelles

H : Hormones systémiques, à l'exclusion des hormones sexuelles et des insulines

J : Anti-infectieux (usage systémique)

L : Antinéoplasiques et agents immun modulateurs

M : Système musculo-squelettique

N Système nerveux

P : Antiparasitaires, insecticides et répulsifs

R : Système respiratoire

S : Organes sensoriels

V : Divers

Le deuxième niveau (deux premiers chiffres) donne le sous-groupe pharmacologique ou thérapeutique principal.

Les troisième et quatrième niveaux (deuxième et troisième lettres) correspondent à des sous-groupes chimiques, pharmacologiques ou thérapeutiques.

Le cinquième et dernier niveau (deux derniers chiffres) indique la substance chimique.

En principe, une molécule unique a un code ATC unique. Cependant, lorsqu'une même molécule est disponible pour différentes voies d'administration topiques, elle dispose d'autant de codes ATC différents. En outre, des molécules qui ont plusieurs indications principales peuvent parfois avoir plusieurs codes correspondants(31).

EXEMPLE : Amoxicilline = J01CA04

J : *Anti-infectieux à usage systémique*

01 : **Antibactériens à usage systémique**

C : **Bétalactamines, pénicillines**

A : **Pénicillines à spectre large**

04 : **Amoxicilline**

▪ **Dispensation**

La dispensation des médicaments est un acte thérapeutique qui ne saurait être confondu avec une simple distribution. Elle engage la responsabilité professionnelle et la compétence du dispensateur et met en œuvre ses connaissances qu'il doit régulièrement réactualiser (32).

La dispensation du médicament a deux objectifs principaux : la procuration du médicament au patient et le respect des limites exigées par un usage rationnel (33).

▪ **Délivrance du médicament**

La délivrance du médicament ne doit **pas** être muette, car l'acte pharmaceutique de dispensation ne serait pas complet sans les renseignements nécessaires à la bonne utilisation du médicament par le malade. Il est important de s'assurer que les informations importantes ont été comprises (34).

II. METHODOLOGIE

2.1. Cadre d'étude

L'étude a été réalisée dans les officines de pharmacie du District de Bamako.

2.2. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale sur la période allant d'octobre 2021 à septembre 2022

2.3. Population d'étude :

La population concernée était toutes les officines de pharmacie du district de Bamako qui répondaient aux critères d'étude.

2.4. Echantillonnage de l'étude

Nous avons tiré au hasard 50 officines de pharmacie dans le District de Bamako.

✓ Critères d'inclusion

Toute officine de pharmacie du district de Bamako conventionnée à l'AMO, ayant accepté de participer à l'étude.

✓ Critères de non inclusion

- Toute officine de pharmacie du district de Bamako non conventionnée à l'AMO ;
- Toute officine de pharmacie du district de Bamako n'ayant pas accepté de participer à l'étude.

2.5. Collecte et analyse des données

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête préétablie à travers une interview directe. Ces données ont ensuite été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21.

2.6. Aspect éthique

La considération éthique faisait partie intégrante de la présente étude. L'enquête a commencé à la suite d'une demande d'autorisation auprès du décanat de la Faculté de Pharmacie et de l'Ordre des Pharmaciens du Mali et accords des

responsables des officines de pharmacies enrôlées. Aucune fiche d'enquête ne contenait d'informations permettant de reconnaître les personnels enquêtés.

III. RESULTATS

Pendant notre étude, nous avons colligé 50 officines de pharmacie du district de Bamako selon les critères définies pour cette étude. Les résultats obtenus après l'analyse des données présentés ci-après se rapportent essentiellement aux critères de remboursement identifiés, aux acteurs de l'AMO et leurs rôles, aux difficultés liées à la gestion de l'AMO, aux conditions de dispensation dans les officines des produits inscrits sur la liste AMO.

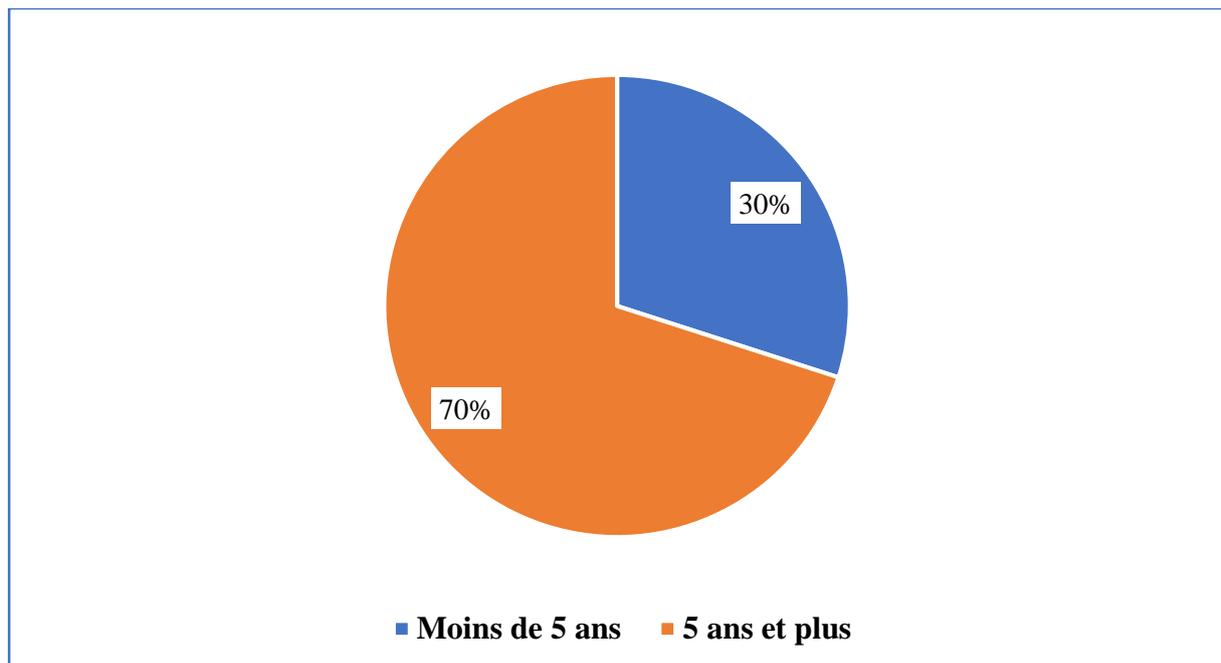


Figure 6 : Répartition des officines selon la durée de convention au régime d'assurance maladie.

Plus de la moitié des officines était conventionnée depuis au moins cinq (5) ans au régime d'assurance maladie avec un taux de 70%.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) a été reconnue par tous les officines comme la structure qui gère le système d'assurance maladie au Mali soit 100% des cas.

La Caisse Malienne de Sécurité Sociale a été reconnue par toutes les officines comme la structure qui gère le secteur public et l'Institut National de Prévoyance Sociale comme l'organisme qui gère le secteur privé.

Tableau I : Nombre de dispensateurs au niveau de chaque officine

| Nombre de dispensateurs | Effectif(N) | Pourcentage % |
|-------------------------|-------------|---------------|
| 1 | 5 | 10 |
| 2 | 18 | 36 |
| 3 | 20 | 40 |
| 4 | 6 | 12 |
| 5 | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |

40% des officines avaient 4 personnes comme dispensateurs des ordonnances.

Lors de notre enquête, SAHAM MUTUEL ANAM ont été cités comme autre type d'assurance maladie.

Tableau II : les acteurs du système AMO et leurs rôles

| ACTEURS | ROLES |
|----------------|--|
| CANAM | Mise à jour permanente de la liste des produits ; Permettre à d'autres structures sanitaires d'être conventionnées avec l'AMO. |
| OGD(CMSS,INPS) | Payer dans le délai convenu ; Permettre à la population d'intégrer l'AMO ; Gérer le droit des assurés. |
| PRESCRIPTEURS | Prescrire les produits qui sont remboursables ; Vérifier la liste avant toute prescription ; Respecter les règles de prescription ; Sensibiliser les assurés sur leurs droits. |
| PHARMACIENS | Rendre disponible les médicaments ; Toujours vérifier si les produits prescrits sont remboursables ; Toujours vérifier si l'ordonnance AMO contient toutes les informations suivantes : code, cachet et signature du prescripteur, le cachet sec, les coordonnées de l'assuré. |
| ASSURES | Eviter la fraude à l'identité ; Se munir de leurs cartes AMO pour toute sollicitation de prestation de santé à la charge du régime d'Assurance Maladie Obligatoire. |

Lors de notre enquête les officines ont noté que certains médicaments sont prescrits et qui ne sont pas remboursés tels que : les vitamines, les compléments alimentaires, certains vaccins, et certains produits parapharmaceutiques.

Tableau III : Remboursements et difficultés

| DESIGNATIONS | DONNEES |
|--|---|
| MOYENS DE VERIFICATION DES PRODUITS REMBOURSALES | Consulter la liste AMO |
| PROCEDURE DE DISPENSATION | Vérifier la carte et le droit de l'assuré ; Vérifier le cachet sec, le code, cachet et la signature du prescripteur ; Vérifier si les produits prescrits sont inscrits sur la liste AMO. |
| CRITERES DE REMBOURSEMENT | Ordonnance conforme ; Produits inscrits sur la liste AMO en vigueur ; Validité du droit de l'assuré. |
| DIFFICULTES | Retard du paiement ; Prescription des produits non remboursables ; Non-respect des règles de prescription ; Instabilité de la connexion ; Fermeture du droit de l'assuré ; Différence de prix entre la liste AMO et le prix dans l'officine Long temps de traitement des ordonnances AMO. |
| ATTITUDES FACES AUX DIFFICULTES | Sensibiliser les assurés ; Communiquer avec les prescripteurs ; Respecter les règles de dispensation. |

Tableau IV : Répartition des officines selon la durée du traitement d'ordonnance AMO.

| Durée traitement d'ordonnance AMO | Effectifs | Pourcentage (%) |
|-----------------------------------|-----------|-----------------|
| 5 mn et plus | 45 | 90,0 |
| Moins de 5 mn | 5 | 10,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

La durée du traitement des ordonnances en AMO était supérieure ou égale à 5 minutes dans 90% des cas. La durée moyenne était de $7,2 \pm 2$ minutes avec des extrêmes de 3 et 15 minutes selon logiciel SPSS version 2021.

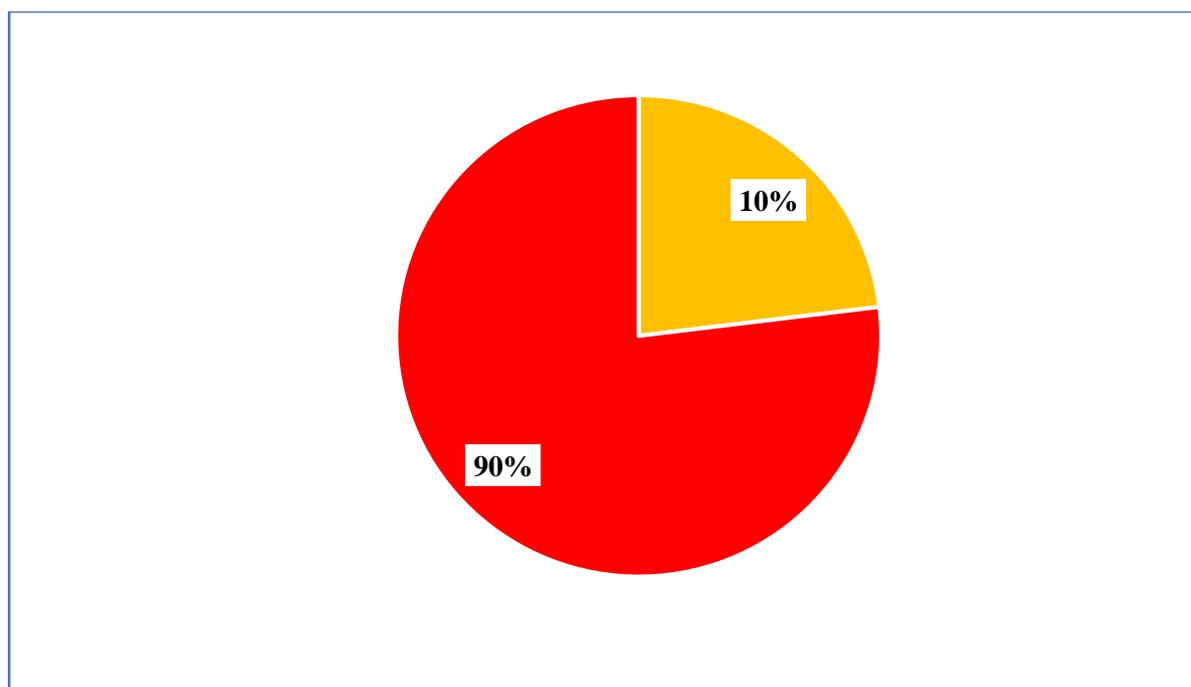


Figure 7 : Répartition des officines selon la disponibilité des produits dans l'officine.

La majorité des produits était toujours disponible dans les officines soit 90% des cas.

Tableau V : Répartition des officines selon l'attitude face à un produit en rupture prescrit.

| Attitude face à un produit en rupture. | Effectifs | Pourcentage (%) |
|---|------------------|------------------------|
| Appeler le prescripteur pour le substituer | 36 | 72,0 |
| Le substituer directement par un équivalent | 9 | 18,0 |
| Libérer le patient | 6 | 12,0 |

Plus de la moitié des personnels appelle le prescripteur pour substituer les produits en cas de rupture, soit 72% des cas.

Tableau VI : Répartition des officines selon les solutions proposées pour améliorer leurs activités dans le cadre de l'AMO

| Solutions proposées | Effectifs | Pourcentage (%) |
|-----------------------------------|------------------|------------------------|
| Améliorer les feuilles de soins, | 8 | 16,0 |
| Payer dans le délai | 30 | 60,0 |
| Mise à jour régulière de la liste | 12 | 24,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Payer dans le délai, mise à jour régulière de la liste AMO et améliorer les feuilles de soins sont des solutions proposées pour l'amélioration de leurs activités.

Tableau VII : Délai de remboursement des factures AMO.

| Délai de remboursement | Effectifs | Pourcentage (%) |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| Moins de 15 jours | 1 | 2,0 |
| 15 jours | 48 | 96,0 |
| 1 mois | 1 | 2,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Le délai de remboursement des factures en AMO était 15 jours dans 96% de cas.

Tableau VIII : Respect du délai de remboursement

| Respect du délai de remboursement | Effectifs | Pourcentage (%) |
|-----------------------------------|-----------|-----------------|
| Non respecté | 43 | 86,0 |
| Respecté | 7 | 14,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Le délai de remboursement est peu respecté dans 86% des cas. Lors de notre enquête il a été signalé comme conséquences du non-respect du délai de paiement : l'incapacité de commander d'où la rupture du stock.

Tableau IX : Opinion des officines sur le système actuel de gestion de l'AMO

| Opinion | Effectifs | Pourcentage (%) |
|----------|-----------|-----------------|
| Bon | 1 | 2,0 |
| Passable | 45 | 90,0 |
| Mauvais | 4 | 8,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Plus de la moitié des officines ont jugé passables le système actuel de gestion de l'AMO, soit 90% des cas.

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Pour une meilleure interprétation de nos résultats, certaines limites doivent être prises en considération. Elles sont entre autre :

- Indisponibilité des pharmaciens
- Des aller et retour pour une seule fiche
- Le refus de participer à l'étude

4.1. Acteurs du système d'assurance maladie au Mali

La caisse nationale d'assurance Maladie (CANAM) a été reconnue par tous les officines comme la structure qui gère le système d'assurance maladie au Mali. De même que la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) et l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) ont été reconnues comme les organismes qui gèrent respectivement le secteur public et privé du système d'assurance maladie au Mali dans 100% des cas.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) est un établissement public à caractère administratif (EPA), crée par la loi n°09-015 du 26 juin 2009. Son organisation et ses modalités de fonctionnement sont fixées par le décret n°09-553/P-RM du 12 Octobre 2009 (5). La Caisse Nationale d'Assurance maladie a pour mission la gestion du régime d'assurance maladie obligatoire institué par la loi N°09-015 du 26 juin 2009. Participent à la gestion technique de l'assurance maladie obligatoire, en qualité d'organismes gestionnaires délégués (OGD), l'institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) (6). La CANAM alloue des dotations administratives et techniques aux deux OGD, INPS et CMSS. Ces deux OGD sont chargés de rembourser les prestataires. Les opérations de conception et de délivrance des carte AMO biométriques s'effectuent à l'INPS et à la CMSS.

L'assuré qui effectue son immatriculation dans un OGD (INPS et CMSS) doit y retourner pour le retrait de sa carte (35).

D'autres formes d'assurance maladie au Mali ont été citées par certains participants tels que les Mutuelles, l'assurance Saham dans 40% des cas.

4.2. Remboursement

L'ordonnance AMO conforme, le produit inscrit sur la liste AMO en vigueur et la validité du droit de l'assuré ont été cités comme critère de remboursement des médicaments en AMO dans tous les cas.

La consultation de la liste AMO a été le moyen de vérification des produits. S'agissant de la procédure de dispensation, la vérification de la carte et le droit de l'assuré, la vérification du cachet sec, du code du prescripteur, du cachet et de la signature du prescripteur et la vérification de la présence des produits sur la liste AMO étaient les principales étapes. Les critères de remboursement étaient la conformité des ordonnances, la présence des produits sur la liste AMO en vigueur et la validité du droit de l'assuré. La dispensation des ordonnances AMO exige la présence d'un code attribué par la CANAM à chaque prescripteur ; sans ce code les feuilles de soins ne sont pas valides.

Tous les personnels enquêtés ont évoqué que certains médicaments prescrits ne sont pas remboursés, il existe une liste de médicaments pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, tout médicament ne figurant pas sur cette liste n'est donc pas remboursé par la CANAM. En plus des difficultés de remboursement ont été rapportés par l'étude de Diarra S (7) qui a noté que 88,1% des officines de pharmacie ont rencontré des difficultés dans la gestion de l'AMO. Les principaux motifs étaient le retard de paiement, la prescription des produits non remboursables ; le non-respect des règles de prescription ; l'instabilité de la connexion ; la fermeture du droit de l'assuré et la différence de prix entre la liste AMO et le prix dans l'officine.

Par contre selon Diallo HM (36) au CSRéf de Korofina, il n'y a pas de problème par rapport au remboursement des factures par la CANAM car tout dépend du dynamisme du gestionnaire des créances de la structure de santé. Aussi au niveau

de l'hôpital Gabriel Touré, où Niambélé MK (4) a rapporté qu'il n'y a pas de problème par rapport au mode de remboursement des frais engagés par rapport au délai et à la régularité des paiements. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les pharmacies des structures de santé publique ne dispensent que les médicaments en DCI dont peu de médicaments pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

4.3. Respect du délai de remboursement

Le délai de remboursement a été peu respecté selon 86% de personnel enquêté. Ce délai de remboursement des factures en AMO était 15 jours dans 96% de cas. Ce résultat est comparable à celui de Keita A (37) où la majorité des structures se sont plaintes de la lenteur et du délai de paiement qui n'est pas toujours respecté soit 60%. Ces difficultés pourraient être dues à l'administration du service CANAM (manque de ressources humaines), le retard d'envoi des souches d'ordonnance à l'administration par les officines de pharmacie et le non-respect des règles fixées par la CANAM dans le traitement des ordonnances AMO.

4.4. Taux de remboursement

Le taux de remboursement des médicaments de 70% a été signalé chez tous les personnels enquêtés. Selon la convention de l'assurance maladie obligatoire, la part AMO est de 70% pour les patients traités en ambulatoire et de 80% pour les patients hospitalisé (38). Le remboursement par virement bancaire était le moyen cité par tous les personnels enquêtés (39).

4.5. Dispensation

Dans les officines de pharmacie la dispensation des ordonnances AMO passe d'abord par la vérification de la carte et le droit de l'assuré, des cachets et le code du prescripteur selon l'ensemble des officines. Dans l'étude de Keita A, (37) les principaux problèmes rencontrés par les pharmaciens sont les au motif d'absence du cachet de validation soit 24,6 % et l'absence du cachet du prescripteur soit 18,6 %. La présence des cachets de validation et du prescripteur sont indispensables

pour le remboursement par AMO. Par exemple dans l'étude de Togola T (40), 65,1 % ont affirmé avoir reçu des ordonnances comportant des produits qui n'appartenaient pas aux assurés. 69,8% des prescriptions comportant plus de médicaments qu'il faut pour le traitement d'un patient.

4.6. Durée de traitement des ordonnances

La durée moyenne était de $7,2 \pm 2$ minutes avec des extrêmes de 3 et 15 minutes. Ceci s'explique par certaines observations lors de la dispensation des ordonnances AMO, la quantité de médicament, la présence des cachets de validation et du prescripteur et ces procédures peuvent prendre beaucoup de temps. Dans l'étude de Togola T (40) 88,4% affirmaient avoir mis du temps pour la vérification du droit (fermé ou ouvert) de l'assuré. Ce qui peut expliquer la longue durée de traitement des ordonnances AMO.

4.7. Disponibilité des produits dans les officines

La majorité des produits était toujours disponible dans 90% des officines et en cas de la non disponibilité (produits en ruptures) 72% des personnels ont affirmé appeler le prescripteur pour substituer les produits. Sanogo L [17] ont rapporté une disponibilité des produits dans les pharmacies dans 82,22% des cas et Togola T (40) a trouvé 96% des patients qui ont affirmé avoir reçu tous les médicaments qui leur étaient prescrits dans la première pharmacie.

Il existe une liste renouvelable des médicaments, consommables médicaux et dispositifs médicaux admis à la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire au niveau des officines de pharmacie conventionnées et donc les produits misent sur le marché après une actualisation de la liste ne sont pas pris en charge.

4.8. Difficultés

Toutes les officines ont rencontré des difficultés dans la gestion de l'AMO. Les principales difficultés étaient le retard du paiement, la prescription des produits

non remboursables, le non-respect des règles de prescription, la fermeture du droit de l'assuré, la différence entre le prix dans l'officine et le prix AMO, le long temps de traitement. Dans l'étude de Togola T (50) 88,4% affirmaient avoir rencontré des problèmes de fermeture et d'ouverture de droit, Ce qui peut expliquer la longue durée de traitement des ordonnances AMO.

4.9. Solutions proposées

Lors de notre enquête, plusieurs solutions ont été proposées notamment l'amélioration des feuilles de soins, le contrôle de la prescription, la mise à jour périodique de la liste, le payement dans le délai convenu et la non vérification de droit de l'assuré au niveau de l'officine.

Daniogo A (41) a rapporté plusieurs suggestions notamment la réduction des procédures (63%), la réduction du temps d'attentes aux caisses (42%) et l'amélioration de la qualité de l'accueil (25,9%).

CONCLUSION

A l'issue de notre étude nous avons remarqué que la majorité des officines ont rencontré des difficultés dans la gestion de l'AMO. La principale difficulté était le retard du paiement. Le paiement dans le délai était la principale suggestion des pharmaciens pour l'amélioration du service AMO.

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

Une bonne gestion l'AMO peut permettre la naissance d'une nouvelle assurance maladie, il s'agit du RAMU (Régime de l'Assurance Maladie Universelle) qui couvrira toute la population.

Une étude transversale analytique sera nécessaire pour identifier les facteurs associés aux difficultés liés à la gestion de l'AMO dans les officines enfin de trouver une solution.

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous recommandons :

Aux assurés de l'AMO

- Eviter la fraude à l'identité.
- Se munir de leurs cartes AMO pour toute sollicitation de prestation de santé à la charge du régime d'Assurance Maladie Obligatoire.
- De se mettre toujours à jour pour la cotisation à temps réel.

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

- Actualiser la liste et le prix des médicaments de façon périodique ;
- Améliorer les feuilles de soins pour éviter les rejets ;
- Respecter les délais de remboursement
- Créer un cadre d'échanges et d'informations avec les pharmaciens pour réduire les rejets d'ordonnances AMO pour remboursement.
- Créer un logiciel de traitement automatique des ordonnances AMO.
- Performer le système.

Aux pharmaciens

- Rendre disponibles les médicaments ;
- Respecter les règles de dispensation.

AUX PRESCRIPTEURS

- De ne prescrire sur les fiches d'AMO que les produits qui sont remboursables
- Vérifier la liste avant toute prescription ;
- Respecter les règles de prescription ;
- Sensibiliser les assurés sur leurs droits.

REFERENCES

1. Kassambara M. Evaluation des recours aux soins des adhérents de l'assurance maladie obligatoire au CHU Gabriel Touré. [Internet] [Thesis]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2020 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4509>
2. Togo D. Défis de la gestion de l'assurance Maladie Obligatoire dans les Institution Sanitaires : Cas des CS Réf de la Commune V, Commune VI du District de Bamako et de la Commune de Kalaban-Coro. [Internet] [Thesis]. USTTB; 2021 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5081>
3. Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées, Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali, Rapport final, Octobre 2011, 52-55.
4. Niambélé MK. Etat des lieux de la mise en oeuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau de l'hôpital Gabriel Touré en 2018: défis et perspectives. [Internet] [Thesis]. USTTB; 2019 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3669>
5. Canam Mali - Caisse Nationale d'Assurance Maladie [Internet]. Canam Mali. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <http://canammali.ml/>
6. Canam Mali - Présentation de la CANAM [Internet]. Canam Mali. [cité 17 mai 2022]. Disponible sur: <http://canammali.ml/presentation/>
7. Diarra S. Etude descriptive de l'assurance maladie obligatoire sur la prescription et la dispensation des médicaments dans les structures conventionnées à l'AMO de la commune VI du district de Bamako [Internet] [Thesis]. USTTB; 2021 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4957>
8. Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur la santé dans le monde 2013, La recherche pour la couverture sanitaire universelle, 5p.
9. Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Version validée plan décennal de développement sanitaire et social (2014-2023). Mali ; P n°2-15P45. Rapport n°1.
10. Dussault G. Assurance maladie en Afrique francophone : améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté. France ; 2007. N° 15-25 p340.

11. Ministère du développement social, de la solidarité et des personnes AGEES, (2014) ; Lois et Décrets régissant le régime d'Assurance Maladie Obligatoire en République du Mali ; P 2-13.
12. Ministère du développement social, de la solidarité et des personnes AGEES, (2011) ; Rapport final ; « Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali ».
13. N'DIAYE O. le nombre d' officines conventionnées à partir de la base de données de la CANAM sur le conventionnement. Bamako Mali 13 Novembre 2020 : s.n.
14. Caisse malienne de sécurité sociale, (2017) ; Document électronique ; Heure : 14h30 ; 18 Novembre 2017.
15. N'DIAYE O., (2014) ; « Manuel de formation des prestataires de soins » ; CANAM Mali 2014 ; P 2-20.
16. SANOGO A.B., (2015) ; « Problématique de la dispensation des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire dans 12 officines privées de Bamako et 4 de Kati » ; Thèse de pharmacie ; P 26-30 ; N°45.
17. Caisse malienne de sécurité sociale, (2017) ; Document électronique ; Heure : 14h30 ; 18 JANVIER 2020.
18. TRAORE M. Évaluation de la Dispensation des Produits Pharmaceutiques dans le cadre de l'Assurance- Maladie à la Pharmacie du CHU- Gabriel Touré en 2019. Thèse Pharmacie. Bamako Mali.
19. Agence francophone pour l'enseignement supérieur et la recherche, (2017) ; J-P. BELON 2e édition : Conseils à l'officine'' P-18.
20. SISSOKO M., (1988) ; « Contribution à la définition d'une politique de médicaments essentiels au Mali. » ; Thèse de pharmacie 1988 ; P-35.
21. Académie nationale de pharmacie, (2012) ; Rapport « Médicaments génériques » ; P-14.
22. MEGERLIN F., (2007) ; « L'acte pharmaceutique réflexion juridique pour une fondation intellectuelle et éthique. » ; P-16.
23. DIALLO T., (2008) ; « Profil de formation du pharmacien au Mali et évolution de ses missions officinales » ; Thèse de pharmacie ; N°18.
24. SANOGO M., (2006) ; « Manuel d'initiation à la gestion financière et comptable » ; février 2006 ; Université de Bamako, Mali ; P-46.

25. DEMBELE M.A., (2014); « Bulletin de l'APSAN: Système de santé publique au Mali d'hier à aujourd'hui. Bamako. »; N°01/2004; Janvier 2004; P-80.
26. MANTZ JM, KOPFERSCHMITT J. Prescriptions, ordonnances, certificats. Dans : Le guide des premières ordonnances. Paris : éditions de la santé, 1994 : 11-4.
27. BANE M., (2015); « Les médicaments »; Institut National de Formation en Santé; P-5.
28. CISMef- Médicaments génériques, disponible sur : <http://www.churouen.fr/ssf/prod/medicamentsgeneriques.html>, consulté le 09 Novembre 2020.
29. Wikipédia - Classification ATC. Disponible sur http://fr.Wikipedia.org/wiki/code_ATC, consulté le 06 Novembre 2020 à 16H 20.
30. ATTISSO M. A. Dispositifs Médicaux et leurs accessoires: notions réglementaires de base- Cours de formation au D.U de Formation Spécialisée en gestion Pharmaceutique Appliquée au secteur Publique –Université Montpellier 1/OMS - septembre 1999.
31. Directive Européenne 93/42/CEE du 29/07/93,- Journal Officiel des Communautés Européennes L 220 du 30/08/93 -1993.
32. PUISIEUX F., (2000); Enquête « Activités et Responsabilités du pharmacien dans ses secteurs professionnels habituels ».
33. SANGARE A., (2005); « Pratique officinale dans le district de Bamako : raisons des dérives et propositions des mesures correctives »; Thèse de Pharmacie N°; P-67.
34. BONNABRY P., (2007); Document électronique; « Pharmacie hospitalière ».
35. Utile à savoir : L'AMO est gérée par la CANAM avec délégation de gestion à l'INPS et à la CMSS [Internet]. Canam Mali. 2020 [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <http://canammali.ml/utile-a-savoir-lamo-est-geree-par-la-canam-avec-delegation-de-gestion-a-linps-et-a-la-cmss/>
36. Diallo HM. Mise en oeuvre de l'Assurance Maladie obligatoire au niveau du centre de santé de référence Koniba Plea de la commune 1 à Korofina, Défis et perspectives [Internet] [Thesis]. USTTB; 2019 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3702>

37. Keita A. Evaluation de la mise en oeuvre de l'assurance maladie obligatoire dans les officines de la commune v du district de Bamako en 2019 [Internet] [Thesis]. USTTB; 2019 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3743>
38. Derya HB. Définition d'un cas COVID ambulatoire par le biais d'une étude narrative et d'une étude typologique d'une cohorte de 1 500 patients ambulatoires. Faculté de médecine. [Thèse de médecine]. Paris, 2021,117p.
39. Togo D. Défis de la gestion de l'assurance Maladie Obligatoire dans les Institution Sanitaires : Cas des CS Réf de la Commune V, Commune VI du District de Bamako et de la Commune de Kalaban-Coro. [Internet] [Thesis]. USTTB; 2021 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5081>
40. Togola N kadidia. Evaluation des prestations sanitaires de l'assurance maladie obligatoire dans les Officines privées de la region de koulikoro [Internet] [Thesis]. USTTB; 2020 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4185>
41. Daniogo A. Evaluation du recours aux soins des adhérents à l'assurance maladie obligatoire au CHU BSS Kati. [Internet] [Thesis]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako ; 2020 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4060>

ANNEXES

Fiche signalétique

Nom : BERTHE

Prénom : Hamidou

Titre de la thèse : connaissances et attitude dans la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire dans les officines de pharmacie du district de Bamako

Année universitaire : 2020-2021,

Ville de soutenance : Bamako,

Pays d'origine : Mali,

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, et d'Odontostomatologie, et de la Faculté de Pharmacie de l'USTTB

Secteur d'intérêt : santé publique ; Officine de Pharmacie,

Résumé :

Introduction : L'assurance maladie est un système de protection sociale contre les risques liés à la maladie, accordé à tout cotisant ainsi qu'à sa famille.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur 50 officines de pharmacies dans le District de Bamako.

Résultats : Plus de la moitié des officines était conventionnée depuis au moins cinq (5) ans au régime d'assurance maladie avec un taux de 70%. La caisse nationale d'assurance Maladie (CANAM) a été notée par tous les officines comme la structure qui gère le système d'assurance maladie au Mali soit 100% des cas.

Les rôles des structures /acteurs des gestions des assurés étaient principalement le paiement des factures des officines, soit 100% des cas et l'accès aux soins à la population dans 28% des cas. Un taux de remboursement des médicaments de 70% a été signalé chez tous les personnels, soit 100% des cas. Les critères de remboursement des médicaments en AMO cités par les personnels étaient : Prescrire une ordonnance d'AMO par un prescripteur conventionné dans (100% des cas) ; Prescrire ordonnance AMO par tout prescripteur dans (0% des cas) ; Droit assure ouvert dans (100% des cas). Le délai de remboursement des factures en AMO était 15 jours dans 96% de cas.

La liste établie par l'Etat était le moyen selon pour savoir si médicament remboursable ou pas évoqué dans 90% des cas. Le traitement des ordonnances en AMO était difficile dans 98% des cas et la durée moyenne de traitement était de $7,2 \pm 2$ minutes avec des extrêmes de 3 et 15

minutes. La majorité des produits était toujours disponibles dans les officines soit 48% des cas. Les difficultés rencontrées dans le traitement des ordonnances en AMO étaient la différence de prix et la fermeture du droit dans respectivement 96 % et 98% des cas. La sensibilisation des assurés et la communication avec les prescripteurs étaient les moyens employés pour surmonter les difficultés dans respectivement 94% et 62% des cas. Plus de la moitié des personnels ont juger passables le système actuel de gestion d'ordonnance en AMO, soit 90% des cas.

Mots clés : Officine de pharmacie, Assurance Maladie Obligatoire, Mali.

FICHE D'ENQUETE

Nom de l'officine :
Enquêteur :

Fiche n° :
Date d'entretien :/..../.....

1. Votre entreprise est-elle conventionnée au régime d'assurance maladie ?
Oui..... non
2. Si OUI, depuis combien de temps ?
5ans et plus..... Moins de 5ans.....
3. Comment appelle-t-on la structure qui gère le système d'assurance maladie au Mali ?
CANAM CMSS INPS
4. Pouvez-vous nous dire le nom de la structure qui gère les assurés du secteur
 - A. Publique ? CANAM CMSS INPS
 - B. Privée ? CANAM CMSS INPS
5. Quelles autres structures connaissez-vous ?
.....
.....
6. Quels sont les rôles de ces structures/acteurs de gestion des assurés ?
.....
.....
.....
.....
7. Tous les médicaments prescrits sont-ils remboursés ?
Oui ... non....
8. Quels sont les critères de remboursement des médicaments pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ?
.....
.....
.....
.....
9. Quel est le taux de remboursement des médicaments ?
70% ... 100%..... 30%
10. Qui fixe le taux de remboursement des médicaments ?
Etat ... Pharmaciens Prescripteurs
11. Comment appelle-t-on la part remboursée par l'AMO ?
Part AMO Part assuré
12. Comment se fait le remboursement d'un médicament ?
Virement bancaire cheque
13. De quel moyen disposez-vous pour savoir si un médicament est remboursable ou pas ?
Listes d'AMO Liste nationale
14. Citez quelques catégories de médicaments non pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)
.....
15. Quelle est la procédure de dispensation des ordonnances dans le cadre de l'AMO utilisée dans votre officine ?
.....
.....

16. Quelle est la durée (en minutes) de traitement d'une ordonnance AMO ?
5minutes et plus moins de 5minutes
17. Quel doit être le temps maximal de traitement d'une ordonnance AMO ?
.....
18. Les produits prescrits sont-ils toujours disponibles dans votre officine ?
Oui Non
19. Que faites-vous si un produit en rupture est prescrit ?
Substituer Appeler le prescripteur pour substituer liber le patient
20. Avez-vous des difficultés dans le traitement des ordonnances AMO ?
Oui ... non
21. Si oui, lesquelles ?
.....
.....
.....
22. Quelles était votre attitude face à ces difficultés ?
.....
.....
.....
23. Quelles solutions proposez-vous pour améliorer vos activités dans le cadre de la gestion de l'assurance maladie ?
.....
.....
.....
24. Quel est le délai de remboursement des factures dans le cadre de l'AMO ?
15jours ... moins de 15jours ... 1mois ...
25. Ce délai est-il toujours respecté ?
Oui ... non ...
26. Si non, quelles sont les conséquences dans le fonctionnement de votre officine ?
.....
.....
.....
27. Avez-vous eu des pertes dues à la dispensation des ordonnances dans le cadre de l'AMO ?
.....
28. Si oui, décrivez-nous brièvement la nature de ces pertes.
.....
.....
.....
29. Quelle est votre opinion sur le système actuel de gestion de l'AMO ?
Passable Bon Mauvais
30. Que suggérez- vous pour l'amélioration de ce système ?
.....
.....
.....

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

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

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

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

Je le jure