

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHER
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N°.....

Thèse

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES
USAGERS ET DES PRESTATAIRES DE
L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)
DANS LES OFFICINES PRIVEES DU DISTRICT
DE BAMAKO**

Présentée et soutenue publiquement le 12/01/2023 devant la
Faculté de Pharmacie

Par M. Boubacar YALCOUYE

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

Jury

Président : M. Yacouba TOLOBA, Professeur

Directeur : M. Sékou BAH, Professeur

Co-directeur : M. Mohamed TOURE, Pharmacien

Membres : M. Hamma B. MAIGA, Maître-Assistant

M. Issa COULIBALY, Maître-Assistant

DÉDICACES ET REMERCIEMENTS

DÉDICACES

A Allah : DIEU *Je ne peux te dissocier de ma vie. Sois mon compagnon de tous les jours et surtout dans ma vie professionnelle qui débute ce jour. Je veux te remercier de m'avoir assisté durant toutes mes études, lors de mes examens et au cours de cette année de thèse. Qu'à travers ce travail, ton saint nom soit glorifié et béni.*

A MON PERE :

C'est enfin l'aboutissement de tes efforts et tes sacrifices. Merci pour toutes les fois où tu m'as encouragé, et même quand j'étais loin de toi. Merci pour ton exemple, je m'attellerai durant toute ma future vie professionnelle à calquer ton intelligence, ta franchise et ton honnêteté. Ce travail est aussi le tien, reçois-le, comme le témoignage de mon affection.

A MA MAGNIFIQUE ET ADORABLE MERE

Ce travail est entièrement le tien. Tu sais Nâh (SOUGOUDAH), j'ai plus d'une fois prié que ce jour arrive, en pensant à toi et à tous les sacrifices auxquels tu as dû consentir pour moi. Et finalement nous y sommes ; c'est avec une immense joie que je te dédie ce jour. Reçois-le, comme une modeste compensation à tout ce que tu as dû sacrifier pour le bien être de ton fils WANAMA (moi). Que Dieu te bénisse et te garde encore longtemps parmi nous.

REMERCIEMENTS

A mon pays natal, le Mali

Tu m'as vu naître et tu m'as permis de faire mes premiers pas vers l'acquisition d'une instruction. Tu m'as donné un savoir incommensurable. Ma Profonde gratitude.

A la Faculté de Pharmacie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.

Plus qu'une Faculté d'études pharmaceutiques et médicales, tu as été pour nous une école de formation pour la vie. Nous ferons partout ta fierté. Remerciements infinis.

A tous les enseignants de la Faculté de Pharmacie et de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

A tout le personnel de la pharmacie hospitalière du point G

A tous les docteurs et internes de la pharmacie hospitalière du point G

A tout le personnel de la pharmacie Cora

A tout le personnel de la pharmacie Coura

A MON ONCLE FEU YALCOUYE HAMIDOU :

Nul ne peut contre la volonté divine, même si je t'aime de tout mon cœur, je n'ai pas pu te garder auprès de moi, ce moment allait être un moment de gloire pour toi, ton absence a laissé un très grand vide en moi. J'espère que, du monde qui est sien maintenant, tu apprécies cet humble geste comme preuve de reconnaissance de la part d'un fils qui a toujours prié pour le salut de ton âme. Puisse Dieu, le tout Puissant, t'avoir en sa sainte miséricorde !

A MES TANTES (NÂH KADIA ET NÂH ASSAN NÂH ALIMATOU NÂH OUMOU)

Mes tantes, aucun mot ne saurait exprimer la place que vous occupez dans ma vie et dans mon cœur. Vous êtes pour moi des modèles de l'Homme idéal et je remercie le Seigneur d'avoir permis notre rencontre. Ce travail vous y avez participé par votre soutien moral et affectif, je vous en remercie et je vous le dédie avec tout mon amour.

A MR YALCOUYE HAMA :

J'ai très vite été rassuré par votre simplicité, la gentillesse et la confiance que vous m'avez accordé. Je vous en remercie-vous et toute la famille depuis Banakoroni. Trouvez en ce travail toute ma reconnaissance et mon affection.

A MES FRERES ET SOEURS :

Nous nous sommes toujours soutenues partout, où nous avons été ensemble. La grande complicité que nous avons toujours partagée m'a toujours accompagnée aussi loin que je m'en souviens. Elle m'a permis de surmonter les moments les plus durs de ma vie. Je vous aime beaucoup. Pour tout ça je vous dédie ce travail.

A Alassane Koné et à tout le personnel de Magasin du Mali

A mon groupe de travail : Sékou Touré, Lamine Doumbia et Yacouba Traoré.

Merci pour tous ces moments d'efforts partagés durant notre cursus.

A mes camarades de la 10^{ème} promotion du numerus : recevez ici ma profonde gratitude.

A tout le personnel de NANI DECOR : YACOUBA KABA, OUMAR TRAORE, CHEICK NABE, BOURAMA SANGARE PRESIDENT, THIOLBY, ITALIEN, ZEKETE.

A tout le personnel de MAEVA PALACE, AZZARA, AFRICAN GRILL, MALI BACHE ET DECO.

A la bande des Cochons : MAHAMADI OUEDRAOGO, MOUSSA ABEL DIARRA, HAMIDOU DIAO, LASSINE CISSE, IBRAHIM SYLLA, LAYE KABA.

A tous ceux qui ne verront pas leurs noms, je ne finirai jamais de citer, sachez seulement que vous êtes tous dans mon cœur.

Mes vifs et sincères remerciements.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury,

Professeur Yacouba TOLOBA

- Professeur titulaire en pneumo-Phtisiologie à la FMOS,**
- Pneumo-Phtisiologue, allergologue et Tabacologue au CHU du Point G,**
- Chef de service de pneumo-phtisiologie du CHU du Point G,**
- Expert de la tuberculose Multi Résistante à l'OMS,**
- Président de la société Malienne de Pneumologie,**
- Président de l'Association Nationale de Formation Continue en Allergologie au Mali,**
- Membre de la Société Africaine de Pneumologie de la Langue Française (SAPLF)**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury. Nous avons toujours apprécié l'étendue de vos connaissances, admiré votre simplicité et votre savoir-faire.

Veillez croire, cher Maître en l'expression de notre plus grand respect.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Sékou BAH

- Professeur titulaire en Pharmacologie**
- Titulaire d'un master en santé communautaire internationale**
- Membre de la société française de pharmacologie et thérapeutique**
- Membre du comité technique de Pharmacovigilance**
- Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU du Point G**
- Vice doyen de la faculté de Pharmacie**

Cher Maître,

Nous ne vous remercierons jamais assez du dynamisme avec lequel vous avez accepté de diriger ce travail votre simplicité et votre impartialité nous ont beaucoup impressionnés.

Veillez accepter l'expression de notre profonde admiration.

A notre Maître et Codirecteur de thèse,

Docteur Mohamed TOURE

- ❑ Pharmacien à la pharmacie hospitalière au CHU Point G**
- ❑ Titulaire d'un Master en développement pharmacologique des médicaments.**
- ❑ Chef de l'unité de dispensation des molécules anti-cancéreuses à la pharmacie hospitalière du CHU du Point G.**

Cher Maître,

Merci pour l'encadrement intellectuel rigoureux, pour le soutien permanent et les inestimables conseils,

Tout au long du processus de rédaction qu'il nous soit permis, de vous témoigner notre plus haute considération et nos sentiments les plus distingués.

**A notre Maître et Juge,
Docteur Hamma MAIGA**

- Maitre-assistant à la Faculté de pharmacie de Bamako,**
- Responsable de la commission de suivi des stages cliniques de la Faculté de pharmacie de Bamako,**
- Pharmacien au CHU ‘Hôpital du Mali,**
- Membre de la commission scientifique du CHU ‘Hôpital du Mali,**

Cher Maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de participer à ce jury, nous vous exprimons toute notre reconnaissance pour l'intérêt porté à ce travail.

Merci pour votre sympathie et votre disponibilité. Que ce travail soit le témoignage de notre estime.

**A notre Maître et Juge,
Docteur Issa COULIBALY**

- Titulaire d'un master en management des établissements de santé**
- Enseignant chercheur ;**
- Maître - Assistant en Gestion à la FMOS et à la FAPH ;**
- Membre du Groupe de Recherche sur le Secteur en Afrique ;**
- Membre du Laboratoire télé médecine, télé-enseignement de l'U.C.A. D de Dakar**
- Membre du Laboratoire de recherche en Stratégie ; Organisation et Gestion des RH de l'école supérieure de Polytechnique de Dakar ;**
- Chef du service des examens à la FMOS et à la FAPH ;**
- Ancien président de conseil de l'ordre des pharmaciens de Koulikoro ;**
- Pharmacien au CHU de Kati.**

Cher Maître,

Permettez-nous de vous adresser nos remerciements les plus sincères.

Votre modestie et votre ouverture au monde des apprenants vous procurent respect et considération. Trouver ici le témoignage sincère de notre profonde reconnaissance et de toute notre gratitude.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS :

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ANAM : Agence Nationale d'Assistance Médicale

CANAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CIPRESS : Conférence Inter Africaine de Prévoyance Sociale

CMSS : Caisse Malienne de Sécurité Sociale

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSU : Couverture Sanitaire Universelle

DCI : Dénomination Commune Internationale

FAPH : Faculté de Pharmacie

FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

GAVI : Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation

INPS : Institut National de Prévoyance Sociale

INSTAT : Institut National de la Statistique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OGD : Organismes Gestionnaires Délégués

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

PRM : Présidence de la République du Mali

PRODESS : Programme de Développement Socio Sanitaire

RAMED : Régime d'Assistance Médicale

SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

Liste des Tableaux

Tableau I : Répartition des usagers de l'AMO en fonction du sexe	30
Tableau II : Répartition des usagers de l'AMO selon la tranche d'âge	30
Tableau III: Répartition des usagers de l'AMO en fonction de leur statut matrimonial.....	31
Tableau IV : Répartition des usagers de l'AMO selon le niveau d'étude	31
Tableau V: Répartition des usagers de l'AMO en fonction de la OGD	31
Tableau VI : Répartition des usagers de l'AMO selon leur impression sur la qualité de l'accueil et de prestation.....	32
Tableau VII: Répartition des usagers de l'AMO selon leur impression sur la durée de dispensation.	32
Tableau VIII : Répartition des usagers de l'AMO selon leur compréhension de la justification de la différence de prix entre la CANAM et la pharmacie	32
Tableau IX : Répartition des usagers de l'AMO selon les motifs de la satisfaction de l'AMO	33
Tableau X : Répartition des usagers de l'AMO selon les motifs d'insatisfaction	34
Tableau XI : Répartition des feuilles de soin selon la qualification du prestataire.	35
Tableau XII : Répartition des prestataires en fonction du nombre de formation dans le cadre de la prise en charge des feuilles de soins AMO.	35
Tableau XIII : Répartition des prestataires en fonction de leur souhait de se faire assister par des agents de la CANAM dans la prise en charge de l'AMO.....	36
Tableau XIV : Répartition des prestataires en fonction de leur avis par rapport au temps de dispensation.....	36
Tableau XV : Répartition des prestataires selon leur appréciation par rapport à l'introduction du ticket d'accréditation.....	36
Tableau XVI : Répartition des prestataires selon leur satisfaction par rapport à l'AMO	37

Tableau XVII : Répartition des prestataires selon le délai de paiement de leur état de paiement au moment de l'enquête par la CANAM. 37

Liste des figures

Figure 1 : Carte de base du district de Bamako avec le site d'étude (Source : Gouvernorat du District à la date du 22 May 2021).	23
Figure 2 : Présentation du volet n°1 des feuilles de soins de l'AMO	52
Figure 3 : Présentation du volet n°2 des feuilles de soins de l'AMO	53
Figure 4 : Présentation du volet n°3 des feuilles de soins de l'AMO.	54
Figure 5: Présentation du volet n°4 des feuilles de soins de l'AMO	55
Figure 6 : Présentation du volet n°5 des feuilles de soins de l'AMO	56

Sommaire

1. INTRODUCTION.....	2
2. OBJECTIF.....	5
2.1. Objectif général	5
2.2. Objectifs spécifiques	5
3. GÉNÉRALITÉS	7
3.1. Présentation générale du Mali	7
3.2. Politique nationale de la santé :.....	8
3.3. Organisation du système de santé	11
4. Régime Malien de sécurité Sociale	13
4.2. Assurance contre les risques de maladie-maternité	17
4.3. Convention sectorielle entre la CANAM et les officines privées.....	19
4.7. Exercice illégal et fraude.....	21
5. METHODOLOGIE.....	23
5.1. Cadre et lieu d'étude.....	23
5.2. Types et période d'étude	24
5.3. Echantillonnage	24
5.4. Critères d'inclusion	25
Ont été inclus tout usager se présentant dans une des 30 officines choisies avec une feuille de soins AMO et acceptant de répondre à notre questionnaire.....	25
5.5. Critères de non-inclusion	25
5.6. Collecte des données	25
5.7. Définition des variables :.....	26
5.8. Saisie et analyse des données :.....	28
5.9. Aspects éthiques	28
6. RESULTATS	30
7. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	39
8. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	43
8.1. Conclusion.....	43

8.2. Recommandations	43
9. References	46
ANNEXES	50

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

La situation sanitaire d'un pays comme le Mali est le reflet d'une part, des conditions imposées par l'environnement et des rapports que l'homme entreprend avec son milieu, d'autre part des conditions socio-économiques. La morbidité et la mortalité sont essentiellement tributaires :

- D'un environnement naturel favorable à la transmission d'un grand nombre de maladies infectieuses et parasitaires.
- De l'hygiène défectueuse en rapport avec des comportements souvent inadéquats.
- Des apports nutritionnels déficients en qualité et quantité [1].

Conscient de cette situation, le gouvernement malien a multiplié les initiatives, ces vingt dernières années pour améliorer l'utilisation des services de santé et faciliter, notamment l'accès financier aux soins. Il adopta le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS), essentiellement basé sur la solidarité, avec comme objectif de pallier les inégalités économiques et sociales observées dans l'accès aux soins [2].

Il convient de signaler, que bien avant le PDDSS, les autorités sanitaires, dans le souci de favoriser l'accès aux médicaments de qualité et à coûts réduits, avaient adopté déjà en 1978 à Alma Ata la politique de soins de santé primaire et l'initiative de Bamako en 1987 [3].

Progressivement, d'expériences en expériences par des options et des données techniques issues de différentes études, d'orientations et de recommandations faites par les autorités nationales, 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 instituant l'AMO [4].

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) est un système de solidarité qui s'exprime par une mise en commun des risques et des ressources afin de fournir une couverture de soins de santé de qualité [5].

Elle apparaît dans les pays en voie de développement comme la meilleure issue. Durant les deux premières années de sa création, la population malienne n'avait pas du tout compris le système d'assurance maladie obligatoire. Il y a eu de grandes manifestations, ce qui incita d'autres à quitter le système [6].

Cependant par des efforts de sensibilisations, de communications et de ce que les assurés du système bénéficient ceux qui, auparavant s'étaient révolté contre le système cherchent à y intégrer.

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) suscite aujourd'hui un formidable engouement auprès des usagers et des prestataires. Car il favorise l'atteinte de nombreux objectifs tels que la réduction de la part de paiement direct des services, l'augmentation du taux de fréquentation des centres de soins et pharmacies d'où une fluidification des revenus pour les prestataires et l'accès aux soins pour les assurés [7].

Par ailleurs, l'écrasante majorité des assurés et prestataires attend avec impatience une amélioration des conditions d'accès aux prestations qui sont actuellement mal comprises, compliquées, fatigantes et qui donnent parfois envie de renoncer au titre de l'AMO. Peu d'études ont porté sur l'évaluation de la satisfaction des usagers et des prestataires de l'assurance maladie obligatoire d'où l'intérêt d'initier ce travail qui est : l'évaluation de la satisfaction des usagers et des prestataires de l'assurance maladie obligatoire AMO dans les officines privées du district de Bamako.

OBJECTIFS

2. OBJECTIF

2.1. Objectif général

Évaluer le niveau de satisfaction des usagers et des prestataires de l'AMO dans les officines privées du district de Bamako.

2.2. Objectifs spécifiques

1. Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des usagers de l'AMO ;
2. Identifier le profil des prestataires dans les officines privées de Bamako
3. Evaluer la qualité d'accueil et de prestation de services reçus par les usagers de l'AMO ;
4. Qualifier le niveau de formation reçue par les prestataires lors de la dispensation des ordonnance AMO ;
5. Identifier les causes de satisfaction et d'insatisfaction des usagers et des prestataires sur l'AMO.

GENERALITES

3. GÉNÉRALITÉS

3.1. Présentation générale du Mali

Le Mali possède une histoire riche et relativement bien connue. Il a été le siège de trois grands empires : l'empire du Ghana, l'empire du Mali et l'empire Songhaï. Il sera par la suite une colonie française. Quelques années après l'indépendance, il subira la dictature de Moussa Traoré avant de connaître un régime démocratique depuis le début des années 1990.

La République du Mali est située au cœur de l'Afrique occidentale, avec une superficie de 1.241.231 km² ayant hérité de la colonisation, selon l'image d'un historien, « la forme d'un papillon aux ailes asymétriques » [8].

Le Mali partage 7.420 km de frontière avec sept Etats voisins : l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et la Guinée au sud, le Sénégal et la Mauritanie à l'Ouest. Le Mali ne dispose d'aucun accès à la mer et les ports de Dakar et d'Abidjan, par où passe l'essentiel de son trafic international, sont distants de 1.200 km environ de Bamako [9].

Il comprend huit régions administratives, 49 cercles, le district de Bamako (la capitale) et 703 communes.

La population malienne est estimée à plus de 20.000.000 habitants. Elle est très jeune. Le taux de scolarisation dans le primaire reste faible. Environ 85 % de la population malienne est de religion musulmane, 8 % sont animistes, 5 % sont chrétiens, mais des traces d'animisme subsistent chez la plupart des habitants [10].

De nombreuses ethnies cohabitent : Bambara, Peuhl, Touareg et Maure, Senoufo, Sarakolé, Songhaï, Malinké, Bobo, Minianka, Toucouleur, Somonono, Bozo, Dogon [11].

Le français est la langue officielle mais le bambara est bien plus utilisé.

Le réseau hydrographique s'articule autour des bassins versants de deux fleuves, tous deux situés dans la partie méridionale du territoire, le Sénégal et le Niger. Toutefois, ces derniers ne s'écoulent pas de façon pérenne [11].

Le Mali est l'un des pays les plus pauvres du monde. Son indicateur de pauvreté humaine (47,3 %) la classe 81ème sur 88 pays en développement alors que l'indice de développement humain (IDH) positionne le Mali en 48^{ème} au niveau du continent africain et 184^{ème} au plan mondial [11].

Fortement dépendants de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante[9].

La plus grande partie de la population travaille dans le secteur informel[11].

3.2. Politique nationale de la santé :

La politique sectorielle de santé et de population adoptée par le gouvernement en 1990 définit les grandes orientations du développement sanitaire du Mali.

Elle est fondée sur les principes des soins de santé primaires (SSP) et de l'initiative de Bamako adoptée en 1987. Après avoir été mise en œuvre à travers : (i) le PSPHR qui a expérimenté et accompagné le développement de l'approche sectorielle jusqu'en 1998 et (ii) le PDDSS 1998-2007 qui a définitivement consacré l'Approche Sectorielle par la matérialisation de ses principaux piliers dont la mise en place d'un cadre unique de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation, la coordination de tous les acteurs et actrices à travers des organes de pilotage et une procédure financière préférentielle commune en lieu et place d'une multitude de procédures [12].

L'actuel PDDSS 2014-2023 présente la vision du gouvernement malien en matière de santé et de développement social pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Sur la période 2014-2018, il est mis en œuvre dans le cadre du troisième Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESSIII) [12].

La Politique Sectorielle de Santé a été reconfirmée et consacrée par la Loi n °02 – 049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé qui précise les grandes orientations de la politique nationale de santé. Ses principaux objectifs sont (i) l'amélioration de la santé des populations, (ii) l'extension de la

couverture sanitaire et (iii) la recherche d'une plus grande viabilité et de performance du système de santé.

La politique nationale de santé est renforcée dans sa mise en œuvre par l'élaboration de la politique de solidarité et des personnes âgées (1993), la politique de protection sociale (2002), la politique nationale de promotion de la femme et de l'enfant (2002) et la Politique Nationale Genre (2010) [13].

3.2.1. Politique nationale de solidarité

La politique nationale de solidarité du Mali se fonde entre autres sur: la constitution de la République du Mali, le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, les engagements internationaux. Elle a pour objectif majeur d'assurer le bien-être des populations en réduisant les principales sources de détresse et d'instabilité sociales en vue d'un développement humain durable. Sa mise en œuvre est assurée par les acteurs publics et privés.

Le financement de la politique nationale de développement sociale est assuré par : (i) l'Etat ; (ii) les Collectivités Territoriale ; (iii) les organisations à but non lucratifs ; (iv) les autres personnes physiques et morales ; les partenaires techniques et financiers et l'auto financement. Cette politique de solidarité mise en place par le gouvernement malien en 1993 se caractérise par une logique d'interdépendance réciproque et de renforcement des liens d'humanisme et de fraternité entre les citoyens d'une même nation pour éviter les phénomènes d'exclusion. Elle a pour finalité la réduction des inégalités, la protection sociale, la promotion socio-économique des groupes vulnérables que sont les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes et enfants en situation difficile, les personnes démunies et reconnues comme indigentes [12].

3.2.2. Politique nationale de protection sociale

Adoptée par le Conseil des Ministres en avril 2002. Elle présente et expose la politique du Gouvernement en matière de protection sociale. Elle sert de cadre à la réalisation des plans, programmes, projets et stratégies pour garantir une couverture sociale des risques des différentes catégories de la population. Elle se

fonde sur les engagements internationaux auxquels le Mali a souscrit en matière de protection sociale, notamment la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la convention sur les droits de l'enfant et les résolutions du sommet de Copenhague sur le développement social, tenu en 1995.

Son objectif général, est de « Construire progressivement un système de protection contre les risques sociaux de tous les citoyens en général et des couches défavorisées en particulier.

La politique nationale de protection sociale est mise en œuvre depuis 2005 à travers le Plan d'Actions National d'Extension de la Protection Sociale 2005-2009 et le Plan d'Actions National d'Extension de la Protection Sociale 2011-2015. L'instauration de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) sont, entre autres, deux résultats tangibles de la mise en œuvre de la politique [14].

- **Politique nationale de promotion de l'économie sociale et solidaire**

L'objectif global : « Contribuer à la promotion d'une économie sociale et solidaire qui participe de manière efficace et efficiente à la création de richesses et d'emplois et à la lutte contre la pauvreté au Mali ».

Le premier plan quinquennal d'action devant servir pour l'opérationnalisation de la politique a été effectué à la période 2014-2018 [13].

3.2.3. Politique nationale genre

Le Mali a adopté la Politique Nationale Genre, pour concrétiser ses engagements nationaux, internationaux et africains au regard de l'édification d'une société démocratique et d'un État de droit dans lequel l'égalité entre les femmes et les hommes constitue une valeur fondamentale telle qu'inscrite dans la Constitution du pays du 25 février 1992.

Pour relever valablement et durablement le niveau de développement humain et assurer sa croissance, le Mali doit être en mesure d'assurer une éducation qualifiante et de qualité à toute sa jeunesse, filles et garçons, d'alphabétiser sa

population adulte, femmes et hommes et d'offrir des soins de santé de proximité en vue de réduire les taux de mortalité maternelle et infantile qui figurent parmi les plus élevés au monde [11].

3.3. Organisation du système de santé

Le système de santé est composé de l'ensemble des structures et organismes publics (Etat et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations et mutuelles, fondations) et confessionnels ainsi que les ordres professionnels de la santé dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

3.3.1. Au niveau institutionnel, le système de santé est structuré en trois niveaux :

- **le niveau opérationnel** le cercle constitue l'unité opérationnelle chargée de planifier le développement de la santé, de la budgétiser et d'en assurer la gestion;

- **le niveau régional** est celui de l'appui technique au premier niveau ;

- **le niveau national** est le niveau stratégique qui définit les orientations stratégiques et détermine les investissements et le fonctionnement. En outre il définit les critères d'efficacité, d'équité et de viabilité. Il veille à l'application des normes et standards. Il s'efforce à mobiliser les ressources privées, celles de l'Etat et celles des bailleurs de fonds pour le financement des soins de qualité accessibles à tous.

➤ **Les collectivités territoriales** participent à l'administration de la santé dans les conditions définies par la loi n° 95-034 du 04 juin 2002 portant code des collectivités territoriales. Ainsi le conseil communal, le conseil de cercle et l'Assemblée régionale délibèrent, sur la politique de création et de gestion des dispensaires, des maternités, des centres de santé communautaires et des hôpitaux régionaux. Ils délibèrent également sur les mesures d'hygiène publique, d'assainissement et de solidarité en direction des populations rurales.

➤ **Les Ordres professionnels** du secteur de la santé participent à l'exécution de la Politique Nationale de Santé dans les conditions fixées par la loi. Les populations bénéficiaires organisées en associations ou en mutuelles, les fondations et les congrégations religieuses participent également à la conception et/ou à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé à travers les établissements qu'elles sont admises à créer et à faire fonctionner.

3.3.2. Au niveau des structures de prestations de soins, également, la pyramide sanitaire se décline en trois niveaux :

Le niveau central comprend : 6 Etablissements Publics Hospitaliers dont 3 à vocation générale (Point G, Gabriel Touré et l'hôpital du Mali) et 3 à vocation spécialisée (Centre National d'Odontologie – Stomatologie, Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique et l'hôpital dermatologie de Bamako) ; 4 Etablissements Publics Scientifiques et Technologiques (EPST) : l'Institut National en Santé Publique (INSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de la Santé (LNS), le Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM), le Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD). Ces établissements et instituts du sommet de la pyramide, constituent la **3^{ème} référence**. C'est à ce niveau que sont orientés tous les cas graves nécessitant une intervention spécialisée ou des investigations paracliniques poussées.

Le niveau intermédiaire regroupe 7 Établissements Publics Hospitaliers (EPH) assurant la **2^{ème} référence** à vocation générale et situés respectivement dans les régions de Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Koulikoro (l'hôpital de Kati). A ceux-ci s'ajoute l'Hôpital « Mère-enfant » le Luxembourg, un établissement sanitaire privé à but non lucratif.

Le niveau district sanitaire avec 2 échelons :

- (i) Le premier échelon (la base de la pyramide) ou premier niveau de recours aux soins, offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans les Centres de Santé Communautaires (CSCoM). Il existe d'autres structures de santé :

parapubliques, confessionnelles, dispensaires, maternités rurales et établissements de santé privés qui complètent le premier échelon. Certains aspects de l'offre des soins sont assurés par les ONG, il s'agit surtout de la santé de la reproduction, la survie de l'enfant et la lutte contre les IST et le VIH/SIDA. Par ailleurs, il est important de signaler l'existence de lieux de consultations de médecine traditionnelle dont la collaboration avec la médecine moderne reste à améliorer.

(ii) Le deuxième échelon ou deuxième niveau de recours aux soins (première référence) est constitué par les 60 Centres de Santé de Référence (CS Réf) au niveau des districts sanitaires, correspondant aux cercles, communes ou zones sanitaires. Ils assurent la prise en charge des cas référés par le premier échelon. La loi d'orientation sur la Santé en date du 22 juillet 2002 indique que l'extension de la couverture sanitaire est un objectif essentiel du PDDSS. A cet effet, elle institue une carte sanitaire, adoptée par décret pris en Conseil de Ministres et révisée tous les cinq ans, qui repose sur le découpage du territoire national en districts sanitaires et en aires de santé complété par la carte hospitalière [15].

4. Régime Malien de sécurité Sociale

4.1.1. Structure

Le régime malien de sécurité social couvre les salariés des secteurs public et privé mais aussi celles des travailleurs indépendants qui peuvent adhérer volontairement aux des différents risques.

Il comprend les branches suivantes : maladie-maternité, prestations familiales. Accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité, décès-survivants.

En vertu du code du travail, les employeurs sont tenus, en cas d'absence d'un travailleur (jusqu'à 6 mois maximum) pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, de lui verser :

- Pendant la 1ère année de présence : une indemnité égale au salaire, durant une période équivalente au préavis à effectuer en cas de licenciement ou démission,
- Au-delà d'une année de présence : une indemnité égale à la moitié du salaire mensuel précédant l'arrêt de travail pendant la période restant.

En absence de conventions collectives, la durée du préavis est de :

- 8 jours pour le personnel rémunéré à la journée ou la semaine,
- 1 mois pour les travailleurs rémunérés mensuellement,
- 2 mois pour les agents de maîtrise et assimilés,
- 3 mois pour les cadres et le personnel de direction. Le contrat peut être rompu sans préavis en cas de faute lourde et sous réserve de l'appréciation de la juridiction compétente.

Conformément au code du travail, une indemnité de licenciement doit être versée à tout employé sous contrat à durée indéterminée qui a au moins un an d'embauche. Le montant versé correspond à un pourcentage de la moyenne des rémunérations perçues au cours des 12 derniers mois qui ont précédé le licenciement :

- ❖ 20% pour chacune des 5 premières années de travail,
- ❖ 25% pour chaque année de la 6e à la 10^e incluse
- ❖ 30% pour chaque année au-delà de la 10^e

Cette indemnité n'est pas due si le licenciement est motivé par une faute lourde du travailleur [16].

4.1.2. Organisation administrative

Sous la tutelle du ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées :

La **Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)** qui est un Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Elle est dirigée par un Directeur Général nommé par décret pris en Conseil des Ministres [17].

Selon l'article 2 de la loi N°09-010 du 26 juin 2009 portant création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, a pour mission la gestion du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) [18].

A ce titre, elle est chargée de :

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

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

L'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM), gère le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), sous la tutelle du ministère de la Solidarité et de la lutte contre la pauvreté.

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

- Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale de l'emploi,

- Procéder à la collecte, la centralisation, l'analyse et la diffusion des données relatives au marché de l'emploi et des offres d'emploi,
- Orienter les demandeurs d'emploi,
- Promouvoir l'auto-emploi,
- Concourir à la mise en œuvre des activités de formation professionnelle, de reconversion et d'insertion [16].

4.1.3. Affiliation

Tout employeur est tenu de porter à la connaissance de l'INPS chaque embauche ou licenciement de personnel dans les 8 jours. L'affiliation prend effet à compter du 1^{er} jour du trimestre civil en cours à la date de réception de la demande [16].

4.1.4. Financement

Le taux de la cotisation due au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO) à la charge des pensionnés et de leurs veuves est fixé à 0,75 % [19].

Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) est financé par les contributions des collectivités territoriales (15 %) et par des subventions de l'état (85 %) [20].

Travailleurs salariés

Le régime est financé suivant différents risques qui sont divisés en 4 branches :

- Prestations familiales indemnités journalières de maternité qui est 8 pour la part patronale
- AMO, la part patronale est 3,50 et celle du salarié est 3,06
- Accident du travail, maladies professionnelles, la patronale est comprise entre 1 et 4
- Vieillesse invalidité survivants la part patronale est de 5,4 et celle du salarié à 3,6

L'ANPE est aussi financée par le patron à 1

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

Le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) correspond depuis le 1^{er} janvier 2016 à : 40 000 FCFA par mois ou 230,77 FCFA par heure [16].

Travailleurs indépendants

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

- . Prestation familiales indemnités journalières de maternité est fixé à 8
- . AMO la cotisation est de 6,56
- . Accidents du travail, maladies professionnelles est comprise entre 1-4 suivant les risques encourus.

Les cotisations sont versées trimestriellement [21].

4.2. Assurance contre les risques de maladie-maternité

4.2.1. Assurance maladie obligatoire AMO

L'assurance maladie consiste à répartir le risque et la charge financière liés à la maladie entre les membres d'un groupe ou d'une société. Il s'agit donc d'une mise en commun des risques. Chaque individu ou foyer contribue au paiement des dépenses de santé du groupe. L'assureur recueille ces contributions et finance, (entièrement ou en partie) directement ou sous forme de remboursements, les soins de santé des participants au système d'assurance [22]. Le régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a été mis en place par la loi n° 09-015 du 26 octobre 2009.

Sont considérés comme bénéficiaires de ce régime, les assurés (les travailleurs salariés du secteur privé et public, les titulaires de pensions des secteurs public et privé, les assurés volontaires déjà affiliés au régime d'assurance volontaire de l'INPS) ainsi que les membres de leur famille à charge :

- Conjoint marié légalement,
- Enfant de moins de 14 ans (ou 21 ans si scolarisé),
- Enfant, sans limite d'âge atteint d'un handicap physique ou mental et dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée,
- Ascendant direct dépendant économiquement de l'assuré.

Pour bénéficier de l'AMO, l'assuré doit avoir versé des cotisations pendant au moins 6 mois consécutifs.

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

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

Le panier de soins de l'AMO comprend les soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité [23].

a. Maladie-maternité

L'AMO garantit la prise en charge directe d'une partie des frais de santé par la caisse (70 ou 80 %), l'autre partie restant à la charge de l'assuré sous forme de ticket modérateur (30 ou 20 %) [24].

***Soins ambulatoires**

La prise en charge des soins ambulatoires dans un établissement conventionné est de 70 % pour : les consultations générales ou spécialisées, les soins infirmiers, les soins dentaires, les analyses de laboratoire, l'imagerie médicale, les actes de petite chirurgie,

- Toute autre prestation à caractère médical ou paramédical.

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

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

La prise en charge des prestations bucco-dentaires et d'orthodontie est soumise à la présentation d'un devis détaillé. Concernant l'orthodontie, aucune prestation ne peut être prise en charge plus d'une fois [20].

***Médicaments**

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

***Hospitalisation**

- Les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 80 % et comprennent :
 - Les frais d'hôtellerie hospitalière à l'exclusion des dépenses à caractère personnel ;
 - Les frais correspondants aux actes médicaux, chirurgicaux ;
- Les frais occasionnés par le transport du malade.

***Maternité**

Les prestations de maternité de l'AMO comprennent les frais : médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisations relatives à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

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

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

Les prestations en espèces liées à la maternité sont versées dans le cadre des prestations familiales [21].

4.3. Convention sectorielle entre la CANAM et les officines privées

Les parties signataires s'engagent, chacune en ce qui la concerne, à contribuer activement à la réalisation des objectifs conventionnels en matière d'assurance maladie, notamment ceux relatifs à la rationalisation des soins, à leur coût, à servir les bénéficiaires et leur fournir les prestations que leur confère le régime d'assurance maladie dans les meilleures conditions possibles tout en veillant au respect de l'équité [30].

Le pharmacien ayant reçu sa notification d'adhésion en informe sans délai le public en affichant à l'entrée de son officine la mention « pharmacie conventionnée avec la « Caisse Nationale d'Assurance Maladie ». Il est affiché de façon visible le sticker de la CAN&é²²&²1 2 2 & 2 2AM et/ou les panneaux lumineux.

Lors de l'accès d'un bénéficiaire aux médicaments auprès d'un pharmacien conventionné, ce dernier doit vérifier, selon une procédure édictée par la Caisse, notamment :

- le code de la structure sanitaire ayant prescrit les médicaments.
- la conformité entre l'identité du malade portée sur l'ordonnance et celle inscrite sur le support d'accès aux soins,
- la date de validité du support,
- le code du praticien et avec son visa
- le cachet sec
- Et toute dernièrement la feuille de soins doit être munie d'un ticket accréditation, afin de limite le fraude.

Le pharmacien vérifie en outre, que l'ordonnance a été prescrite par un professionnel de santé conventionné.

Après chaque dispensation au profit d'un bénéficiaire, le pharmacien porte sur l'original de l'ordonnance honorée la date de la dispensation ainsi que son visa et son cachet [30].

4.4. Contrôle médical

Les parties signataires conviennent que le contrôle médical s'effectue sur la base des dispositions réglementaires et de celles de la présente convention. Conformément aux Décrets N°09-552 et N°09-555 du 12 Octobre 2009, des médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens assurent le contrôle médical pour le compte de la Caisse.

A ce titre, ils sont chargés :

- d'effectuer les contrôles relatifs aux assurés hospitalisés ;

- d'autoriser la prise en charge de certains actes médicaux, paramédicaux et dentaires, ainsi que celles de fournitures médicales ;
- de vérifier la conformité de la tarification de l'acte prescrit ;
- de constater le cas échéant, les dérapages injustifiés de l'activité professionnelle du prestataire.

Tout pharmacien ayant conclu une convention avec la Caisse est tenue de permettre à celle-ci d'exercer un contrôle sur les assurés ou leurs ayants droit bénéficiaires de prestations de santé ou de maternité.

Pour effectuer son contrôle, le médecin contrôleur a librement accès aux établissements ou aux cabinets médicaux visés au paragraphe précédent du présent article.

Tout renseignement et tout document d'ordre médical individuel ou général sont tenus à sa disposition par les praticiens, dans le respect des règles du secret professionnel et de la déontologie médicale [29].

4.5 Prescription abusive de soins

Les abus de délivrance de soins par les professionnels de santé sont portés devant la Commission médicale [31].

4.6. Droit de recours du praticien

En vue de favoriser la résolution amiable des éventuels litiges survenant entre les parties contractantes, le praticien qui se considère lésé par la décision prise à son encontre par la Caisse, peut saisir la commission paritaire en vue de réexaminer ladite décision et ce par demande écrite au nom du président de la commission [30].

4.7. Exercice illégal et fraude

Dans le but de protéger l'assuré social contre les pratiques nuisant à sa santé, découlant de l'exercice illégal de la pharmacie, les parties signataires de la présente convention s'informent mutuellement et informent les instances conventionnelles des faits dont elles ont eu connaissance et des actions engagées conformément à la réglementation en vigueur [17].

METHODOLOGIE

5. METHODOLOGIE

5.1. Cadre et lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée dans les officines privées du district de Bamako.

*PRESENTATION DE BAMAKO

BAMAKO, fondée par les NIARE, est la capitale et la plus grande ville du Mali. Elle est située sur les rives du fleuve Niger, dans le sud-ouest du Mali en Afrique occidentale. Elle s'étend d'ouest en est sur 22 km et du nord au sud sur 12 km, pour une superficie de 267 km², dotée d'un important port fluvial sur le Niger et centre commercial rayonnant sur toute la sous- région, la ville est aussi le principal centre administratif du pays et compte 3 007 122 habitants, appelés BAMAKOIS.

Bamako est divisée en six (06) communes dirigées par des maires [25].

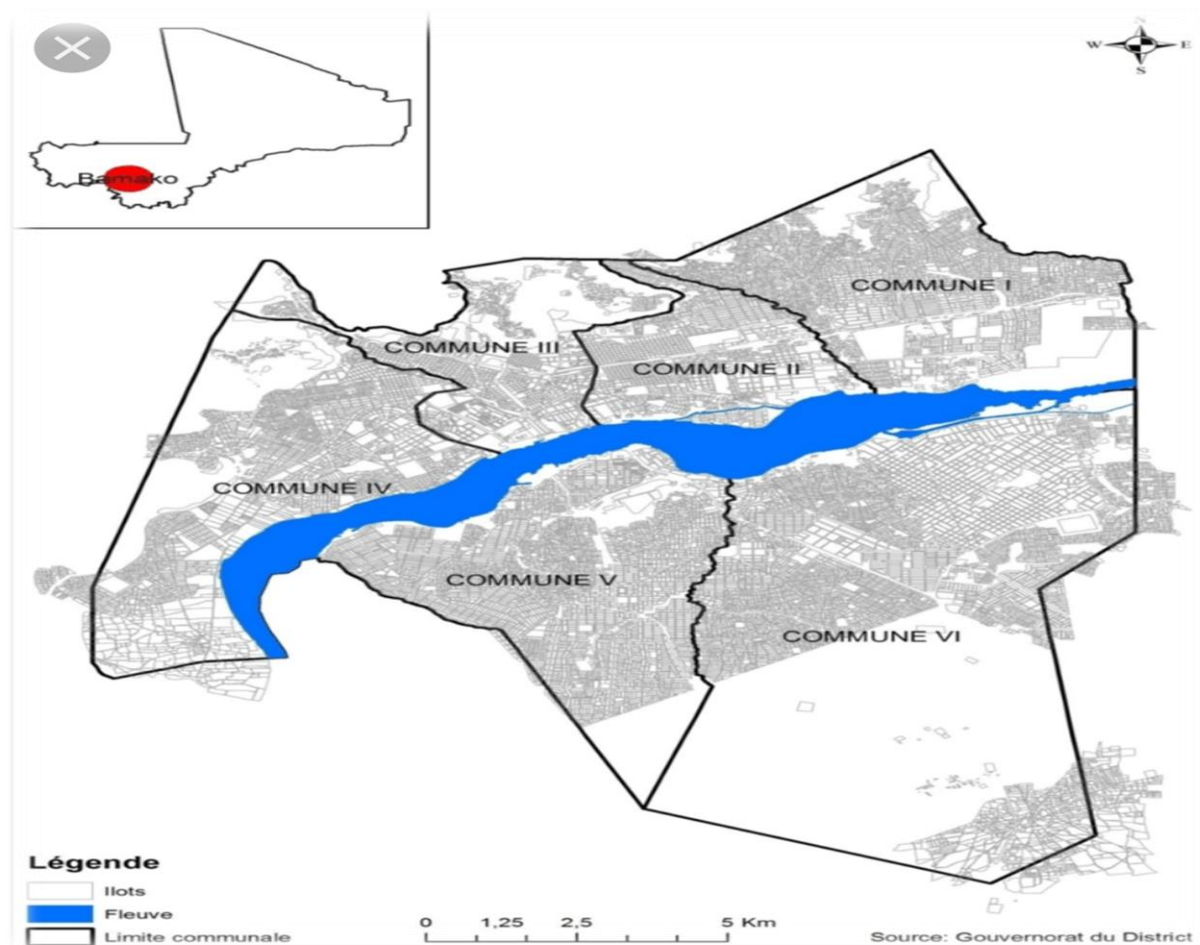


Figure 1 : la carte de base du district de Bamako avec le site d'étude (Source : Gouvernorat du District à la date du 22 Mai 2021).

5.2. Types et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive mixte (qualitative et quantitative) portant sur l'évaluation de la satisfaction des usagers et des prestataires de l'AMO allant du 1^{er} février 2021 au 20 septembre 2021.

5.3. Echantillonnage

5.3.1. Echantillon des usagers

Nous avons interrogé les usagers se présentant avec une ordonnance AMO.

La technique d'échantillonnage que nous avons utilisé, était l'échantillonnage probabiliste aléatoire simple.

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz :

$$N = \varepsilon^2 \alpha \frac{PQ}{I^2}$$

N = taille minimum de l'échantillon.

$\varepsilon\alpha$ = écart réduit correspondant au risque α consenti, ici $\varepsilon\alpha = 1,96$ pour un risque d'erreur de 5%.

P = proportion des adhérents à l'assurance maladie dans le district Bamako, dont le nombre d'assurés de l'AMO dans le district a été donné par la CANAM à la date du 07 Juin 2021 et le nombre de la population de Bamako par le site de l'INSTAT consulté à la date du 31 Mai 2021.

$$P = \frac{\text{nombre d'assurés de l'AMO à Bamako}}{\text{population de Bamako}} = \frac{680734}{3007122} = 0,2263$$

Q = complémentaire de la probabilité $p = 1 - q$, $q = 1 - p$. ici $q = 1 - 0,2263 = 0,7737$

I = la précision 95 % avec une erreur permise de 5%

$$N = \varepsilon^2 \alpha \frac{PQ}{I^2} \rightarrow (1,96)^2 \frac{0,2263 \cdot 0,7737}{(0,05)^2} = 269$$

Soit environ 270 usagers.

Pour les besoins de l'enquête, nous avons retenus 30 officines de pharmacies dont 5 par commune dans le district de Bamako. Cependant la taille de notre

échantillon est de 270 si on le divise par les 30 officines de pharmacies retenues, qui revient à 8,9 fiches sensiblement égales à 9 fiches d'enquêtes par officine de pharmacie retenue, puis la fiche d'enquête des prestataires.

5.3.2. Echantillon des officines

Nous avons procédé à un tirage aléatoire des officines privées conventionnées à la CANAM dans le district de Bamako.

Nous avons fixé par convenance à 30 le nombre d'officines à enquêter dans le district de Bamako à raison de 5 officines par commune et la fiche d'enquête des prestataires a été répondue par un prestataire par officine.

Pour le choix de l'officine nous avons pris la liste des officines de chaque commune auprès du conseil de l'ordre des pharmaciens du district, ainsi après avoir établi la liste par ordre numérique nous avons procédé par tirage au sort de cinq (05) officines, lorsque nous venons dans une officine si celle-ci n'été pas concertant, nous nous dirigeâmes vers l'officine suivante jusqu'à l'obtention du nombre cinq (05).

5.4. Critères d'inclusion

Ont été inclus tout usager se présentant dans une des 30 officines choisies avec une feuille de soins AMO et acceptant de répondre à notre questionnaire.

5.5. Critères de non-inclusion

Tout usager qui s'est présenté :

- avec la fiche AMO ayant refusé de participer ;
- avec la fiche AMO mais la prestation n'ayant pas été réalisée dans l'officine ;
- avec une autre ordonnance différente de l'AMO.

5.6. Collecte des donnes

Les données ont été collectées sur un support avec des techniques à l'appui :

*Support de données : une fiche d'enquête préalablement établie pour les usagers et une autre pour les prestataires. (Voire à l'annexe).

La fiche d'enquête des usagers comportait trois parties (Profil Sociodémographiques, l'avis de l'usagers par rapport à l'accueil et la prestation de service, rapport usagers avec la CANAM).

La fiche d'enquête des prestataires comportait également trois parties (identité du prestataire, l'avis du prestataire par rapport à la dispensation, rapport prestataires avec la CANAM).

*technique de collecte :

- le questionnaire des prestataires était soumis à un prestataire par officine qui, lui-même lisait et répondait aux questions.

-quand nous avons posés les questions.

En plus des fiches, nous avons procédé à une observation du comportement des prestataires au cours de l'accueil en notant sur nos fiche l'aspect salutation, sourire et la courtoisie.

Il nous a fallu deux jours par officine pour avoir les neuf usagers par officine.

5.7. Définition des variables :

5.7.1. Profil Sociodémographiques :

Il a été déterminé par le sexe ; l'âge ; la situation matrimoniale ; le niveau d'étude ; et la profession.

Sexe : féminin ou masculin.

Age : en années.

Statut matrimonial : désigne le statut conjugal de l'utilisateur au regard de la loi (mariée, veuf, divorcé et célibataire).

Niveau d'instruction : il s'agit de connaître le niveau d'étude de l'utilisateur.

Profession : nous l'avons défini en fonction de l'organisme gestionnaire délégué (OGD), pour déterminer le domaine d'activité de l'utilisateur (CMSS ou INPS).

Prestataire : dans notre contexte, le prestataire est la personne qui dispense à l'officine, c'est le personnel technique de l'officine (soit le Pharmacien, l'interne, ou l'auxiliaire de vente).

Usager : il a été défini par la personne qui sait présenter à l'officine avec l'ordonnance AMO, qui peut ne pas être le propriétaire de l'ordonnance.

5.7.2. Qualité d'accueil et prestation de services

La qualité d'accueil ainsi que la prestation seront définies selon les fondements d'éducatifs de notre société à savoir la salutation, le sourire, et la courtoisie. Ces trois facteurs ont été utilisés pour déterminer la qualité de l'accueil et de la prestation de l'utilisateur. Elles ont été jugées comme suit :

- **Très bonne :** salutation, sourire, courtoisie sont réunis.
- **Bonne :** si les deux tiers des facteurs sont réunies.
- **Mauvaise :** si moins de deux facteurs sont réunis.

Durée d'attente :

Elle a été définie dans notre contexte comme étant le temps en minute dont l'utilisateur attendu pour que son ordonnance soit traitée.

Nous avons noté le temps en minute et après nous l'avons catégorisé en :

Long : plus de 10minutes

Moyen : 5 à 10 minutes

Court : Moins de 5 minutes

Durée de dispensation :

Elle a été définie dans notre contexte comme étant le temps en minute dont le prestataire mis pour traiter une ordonnance.

Nous avons noté le temps en minute et après nous l'avons catégorisé en :

Long : plus de 10minutes

Moyen : 5 à 10 minutes

Court : moins de 5 minutes

5.7.3. Rapport usagers avec la CANAM :

Différence de prix :

La différence de prix dans notre étude, il s'agit de la différence qui existe entre le prix de vente à la pharmacie et celui fixé par la CANAM.

Satisfaction :

La satisfaction a été définie dans notre contexte comme l'état de contentement des usagers selon les tarifs de la prestation (soins et médicament) et chez les prestataires par leurs états de paiement au moment de l'enquête.

5.8. Saisie et analyse des données :

Le traitement de texte a été fait par l'office Microsoft Word, l'analyse des données par le logiciel SPSS et la classification des références par Zotero 6.0.6.

5.9. Aspects éthiques

L'étude a été autorisée par le doyen de la FAPH ;

Une note établie par l'ordre des pharmaciens du Mali, nous a permis de bien mener notre enquête ;

Le consentement des pharmaciens d'officine pour mener l'enquête ;

La participation était volontaire après obtention d'un consentement verbal et éclairé, tout en respectant le strict anonymat des participants, mais aussi les mesures de barrière d'hygiène pour la prévention de la COVID-19.

RESULTATS

6. RESULTATS

6.1 Données des usagers

Au total, l'étude a concerné 270 usagers de l'AMO dans 30 pharmacies du district de Bamako.

Tableau I : Répartition des usagers de l'AMO en fonction du sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage (%)
Femme	137	51
Homme	133	49
Total	270	100

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 51% avec un sexe-ratio de 1,03.

Tableau II : Répartition des usagers de l'AMO selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage (%)
]30-50]	141	52
Moins 30 ans	78	29
]50-70]	36	13
Plus 70 ans	15	6
Total	270	100

Les usagers de la tranche d'âge de 30 à 50 ans ont été les plus représentés avec 52% et l'âge moyen a été 38,19 ans.

Tableau III: Répartition des usagers de l'AMO en fonction de leur statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage (%)
Marié(e)	155	58
Célibataire	66	24
Veuf (Ve)	32	12
Divorcé(e)	17	6
Total	270	100

La plupart de nos usagers ont été marié(es), soit 58%.

Tableau IV : Répartition des usagers de l'AMO selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage (%)
Supérieur	111	41
Secondaire	100	37
Primaire	41	15
Non instruit	18	7
Total	270	100

Seul 7% de nos usagers n'avaient pas de niveau d'étude. Les niveaux secondaires et supérieurs ont été les plus représentés avec respectivement 37% et 41,1%.

Tableau V: Répartition des usagers de l'AMO en fonction de la OGD

OGD	Effectif	Pourcentage (%)
CMSS	189	70
INPS	81	30
Total	270	100

La CMSS a été la plus représentée avec 70%.

Tableau VI : Répartition des usagers de l'AMO selon leur impression sur la qualité de l'accueil et de prestation.

Qualité de l'accueil	Effectif	Pourcentage (%)
Très bonne	142	53
Bonne	88	32
Mauvaise	40	15
Total	270	100

La qualité d'accueil et la prestation de services ont été jugées très bonnes avec 53% de satisfaction.

Tableau VII: Répartition des usagers de l'AMO selon leur impression sur la durée de dispensation.

Temps de dispensation	Effectif	Pourcentage (%)
Long	145	54
Moyen	102	38
Cout	23	8
Total	270	100

Les avis longs ont été les plus représentés avec 54%.

Tableau VIII : Répartition des usagers de l'AMO selon leur compréhension de la justification de la différence de prix entre la CANAM et la pharmacie

Avis de la différence de prix	Effectif	Pourcentage (%)
Prestataires sont des voleurs	193	71
Compromis entre la CANAM et les prestataires	69	26
Normale	8	3
Total	270	100

L'avis (les prestataires sont des voleurs) a été le plus représenté avec 71%.

Tableau IX : Répartition des usagers de l'AMO selon les motifs de la satisfaction de l'AMO

Motif de la Satisfaction AMO	Effectif	Pourcentage (%)
Prix des médicaments raisonnables	237	88
Prix des Soins raisonnables	33	12
Total	270	100

La satisfaction des usagers a été de 88%.

Tableau X : Répartition des usagers de l'AMO selon les motifs d'insatisfaction

Causes d'insatisfaction	Effectif	Pourcentage (%)
Droit fermé	101	37
Différence de prix	96	36
Médicament non pris en charge	52	19
Absence de cachet sec	12	4
Absence de signature du prescripteur et code praticien	3	1
Erreurs d'orthographe	4	2
Empreinte pour avoir le ticket d'accréditation	02	1
Total	270	100

Le droit fermé et les différences de prix ont constitué les principales causes d'insatisfaction des usagers avec respectivement 37% et 36%

6.2. Données des prestataires

Tableau XI : Répartition des feuilles de soin selon la qualification du prestataire.

Qualité du prestataire	Effectif	Pourcentage (%)
Pharmacien	21	70
Interne en pharmacie	7	23
Auxiliaire	2	7
Total	30	100,0

Les pharmaciens ont été les plus représentés avec 70%.

Tableau XII : Répartition des prestataires en fonction du nombre de formation dans le cadre de la prise en charge des feuilles de soins AMO.

Nombre de formation	Effectif	Pourcentage (%)
Jamais	24	80
1fois	3	10
2fois	2	7
Plus de 2fois	1	3
Total	30	100

Parmi les prestataires, 80% ont affirmé qu'ils n'ont jamais reçu de formation dans la prise en charge de l'AMO

Tableau XIII : Répartition des prestataires en fonction de leur souhait de se faire assister par des agents de la CANAM dans la prise en charge de l'AMO.

Assistance des prestataires	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	29	97
Non	1	3
Total	30	100

Les prestataires ont souhaité de se faire assister par des agents de la CANAM avec 97%.

Tableau XIV : Répartition des prestataires en fonction de leur avis par rapport au temps de dispensation.

Temps de dispensation	Effectif	Pourcentage (%)
Long	25	84
Moyen	4	13
Très long	1	3
Total	30	100

La majorité des prestataires soit 84% ont dit que le temps de dispensation était long.

Tableau XV : Répartition des prestataires selon leur appréciation par rapport à l'introduction du ticket d'accréditation.

Appréciation du ticket d'accréditation	Effectif	Pourcentage (%)
Bonne	24	80
Mauvaise	6	20
Total	30	100

Le ticket d'accréditation a été apprécié bonne par 80% des prestataires.

Tableau XVI : Répartition des prestataires selon leur satisfaction par rapport à l'AMO

Satisfait AMO	Effectif	Pourcentage (%)
Non	18	60
Oui	12	40
Total	30	100

Les prestataires n'ont pas été satisfaits de l'AMO à 60%

Tableau XVII : Répartition des prestataires selon le respect du délai de paiement de leur prestation par la CANAM au moment de l'enquête.

Respect du délai de paiement	Effectif	Pourcentage (%)
Non	28	93
Oui	2	67
Total	30	100

Les prestataires ont affirmé que le délai établi par la CANAM pour le paiement de leur prestation n'était pas respecté soit, 93%

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

7. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

7.1. Limites de notre étude

Notre étude s'est déroulée dans trente officines privées du district de Bamako et a porté sur la satisfaction des usagers et prestataires de l'AMO.

C'était une étude descriptive transversale avec un échantillon de **270 usagers** et **30 prestataires**. Nous avons recueilli les données sur la base des informations fournies par les usagers et les prestataires.

Le manque d'information sur l'AMO de certains usagers et prestataires, la non disponibilité de certains pharmaciens pour juste leur accord de commencé les enquêtes dans l'officine ont constitué les principaux obstacles pour cette étude. Nous avons été confrontés également au refus de certains usagers à se soumettre au questionnaire par manque de temps ou à cause de la fatigue provoquée par une longue attente au niveau des structures sanitaires.

7.2. Commentaire des usagers

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 137 participations, soit 51% avec un sexe-ratio de 1,03. Notre résultat est similaire à celui de **KONATE M 52,2%** [30].

Les sujets dont la tranche d'âge est comprise entre de 30-50 ans ont été le plus représenté avec 52%.

Dans notre étude, 58% des usagers ont été mariés et 24,4% célibataires ce qui est comparable à celui de **KASSAMBARA M 53%** [26]. Cela peut s'expliquer par le fait que les célibataires n'ont pas assez de charges familiales pour adhérer à l'AMO. Un de nos usagers a dit ceci : « *l'AMO est une bonne initiative, mais je l'ai adhéré quand je me suis marié, car j'avais en tête que la grossesse m'attendait* ».

L'écrasante majorité de nos usagers ont été instruits, seul 6,7% de nos usagers n'avaient pas de niveau d'étude. Les niveaux secondaires et supérieurs ont été les plus représentés avec respectivement 37% et 41%, ce qui peut s'expliquer par une représentation plus accentuée des fonctionnaires avec 70%. Cela est dû

du fait que l'AMO s'est intéressé d'abord aux fonctionnaires avant, et jusqu'à présent la plupart des citoyens pensent que seul le fonctionnaire peut adhère.

Cependant, 142 usagers soient 53% ont affirmé d'être bien accueilli dans les officines privées du district de Bamako.

Les avis longs ont été les plus représentés avec 54%. Cela est dû par le fait que le prestataire doit effectuer une analyse pharmaceutique (vérifier la conformité de l'ordonnance, le droit de l'assuré, la disponibilité des produits) ce qui paraît long aux yeux de l'utilisateur, d'où l'utilisateur se plaint, plus grave encore si le patient est hospitalisé ou encore des cas d'urgence, car la plupart de ces ordonnances sont volumineuses.

Cependant, les usagers ont été satisfaits de l'AMO, pour essentiellement deux raisons : facilitation de l'accès aux soins et la disponibilité des médicaments à un prix abordable à hauteur de 87,8% et 12,2%

Par ailleurs le droit fermé et les différences de prix ont constitué les principales causes d'insatisfaction des usagers avec respectivement 37,4% et 35,6%.

7.3. Commentaire des prestataires

Au cours de notre étude, nous avons constaté que les pharmaciens ont été les plus représentés avec 70%.

Par rapport à la formation continue, 80% des prestataires ont affirmé qu'ils n'ont jamais eu de formation dans la prise en charge de l'AMO. Ainsi, 97% des prestataires aimeraient se faire assister, ou avoir un service clientèle de la part du CANAM pour leur assister à tout moment en cas d'éventuelle question. La formation continue est primordiale dans ce genre de système pour la pérennité du système. Cette formation permettra de mettre à jour les informations des prestataires, ça limitera aussi les erreurs et les rejets.

Cependant, 84% des prestataires ont dit que le temps de dispensation a été long, car avec l'analyse pharmaceutique qui prend du temps, mais encore plus avec les nouvelles procédures de dispensation que la CANAM a mis en place qui consiste à la présentation d'abord de la carte AMO, ensuite la vérification du

droit de l'utilisateur, le ticket d'accréditation, le cachet sec, code praticien et enfin la vérification des produits listés.

Les prestataires ont affirmé à hauteur de 80% que l'introduction du ticket d'accréditation est une bonne initiative dans le système, car sa limite les fraude. D'après les prestataires avant, les organismes gestionnaires délègues rejetaient les feuilles de soins AMO pour motif d'illisibilité de l'identifiant du patient, car en réalité, c'était illisible sans la carte AMO, mais maintenant grâce au ticket même si c'est illisible les organismes gestionnaires se réfèrent du ticket. Néanmoins, les écritures du ticket s'effacent à la long.

Les prestataires n'ont pas été satisfaits de l'AMO à 60%, car 93,3% des prestataires ont affirmé n'avoir pas leur payement dans les délais établis par la CANAM, or pour la bonne pérennité du système ce payement doit être faite dans le délai, ce remboursement permettra au prestataire de renouvelé leur stock, d'où le manque de produit chez la plupart des prestataires qui refuse souvent même de délivrer les produits à titre de l'AMO.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

8. CONCLUSION ET RECOMMANDATION

8.1. Conclusion

Au terme de notre étude portant sur l'évaluation de la satisfaction des usagers et des prestataires de l'assurance maladie obligatoire (AMO) dans les officines privées du district de Bamako, il en ressort que la durée de dispensation paraît longue tant pour l'utilisateur que pour le prestataire.

La majorité des usagers ont été satisfaits de l'AMO du fait de la réduction du prix réel des médicaments ainsi que le coût de la prestation. Par ailleurs, les prestataires ont été majoritairement insatisfaits de l'AMO pour des raisons de retard observé lors des paiements des factures. Le statut des droits fermés et les différences de prix qui ont été à la base de nombreux conflits entre usagers et prestataires.

8.2. Recommandations

Au terme de notre étude, quelques propositions nous semblent intéressantes afin de faciliter la satisfaction des usagers et des prestataires tout en améliorant le régime de l'AMO.

Nous suggérons donc :

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

- De mettre en place des procédures pouvant alléger la durée de dispensation comme par exemple à doter les prestataires de gadgets comme les lecteurs de la carte AMO pour faciliter l'enregistrement de la carte ;
- De revoir périodiquement la liste des produits listés à l'AMO afin d'éviter les mésententes entre usagers et prestataires.
- De donner l'accès aux usagers de consulter la liste des produits listés à l'AMO.
- D'informer les usagers des différences de prix observées lors de la prestation sur certains produits.
- Aviser les usagers à temps avant la fermeture de leur droit.
- Assister les prestataires pour leur permettre de mettre à jour leurs informations en vue de répondre à des éventuelles questions venant des usagers.

- Rembourser les prestataires à temps afin d'éviter des désagréments dans l'approvisionnement correct en médicaments pour les usagers ;
 - Envoyer les rejets à temps pour d'éventuelles solutions ;
 - Mettre en place des agents de terrain pour recenser les mécontentements et de trouver des solutions.
 - Revoir l'âge limite pour les enfants, car dans notre société à 21 ans, aucun enfant n'est autonome ;
 - **Au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens :**
 - Sensibiliser les pharmaciens sur leur responsabilité juridique, particulièrement leur responsabilité sociale ;
 - Appliquer les textes en vigueur en matière de substitution pour permettre aux pharmaciens d'assumer entièrement leur rôle ;
 - Mettre en place des agents de terrain pour recenser les mécontentements et de trouver des solutions.
- Aux assurés :**
- Diminuer la surconsommation des médicaments ;
 - Eviter les actes frauduleux.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

1. Dembélé, M. Perception des assurés de la CANAM dans les structures de soins de santé. Mémoire : travail social spécialisé : hôpital Somine Dolo, Sevaré. 2017-2018 ; 3.
2. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Plan Décennal de Développement Socio- Sanitaire 2014.
3. Tizio S. Flori Y-A. L'initiative de Bamako : santé pour tous ou maladie pour chacun 1997.
4. République du Mali. Loi 02-049 du 22 Juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé. AN RM
5. Cédric Y N. Evaluation du recours aux soins des adhérents à l'assurance maladie obligatoire. Thèse : Med : CHU Point G ; 2015 ; 15M223
6. Ministère de la solidarité, de l'action humanitaire et de la reconstruction du nord république du Mali : Politique nationale de protection sociale 2015
7. Diallo H M. Etat des lieux de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire. Thèse : Med : Centre de Santé de Référence Koniba Pleah de la Commune I de Bamako :2018 ;101.
8. Katile M M. Evaluation du système de référence/ évacuation dans la zone sanitaire de selingué. Thèse : Med : CHU Point G ; 2006 ; 08M110
9. Dalla O A. Construction participative de l'information géographique pour le développement local au Sahel : Propositions méthodologiques dans une commune rurale du Nord du Mali 2015 Thèse : Geo : Université Jean Monnet-Saint-Etienne.
10. Instat. Population Malienne 2016
11. Nezumi D. Mali : présentation du pays 1999
12. Commission du Développement Social. La lutte contre les inégalités illustrée par l'investissement dans les familles et un financement conséquent 2019 au Nations Unies
13. Plan Stratégique National. Soins Essentiels dans la Communauté 2020-2026

14. Letourmy A, Diakité D B. Etude pour la mise en place de l'assurance maladie obligatoire et du fonds d'assistance médicale 2003
15. Agence Nationale de télésanté et d'information médicale. Politique Nationale Cybersanté au Mali 2013
16. Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. La sécurité sociale au Mali 2021
17. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Canam Mali - AMO 2019
18. Sidibé DM, Agbenonci A. Rapport national sur le développement humain durable, Edition 2012 :211
19. Comité pour l'abolition des dettes illégitimes au Mali. Analyse critique de la protection au Sud 2015
20. Registre social Unifié. ANAM 2019
21. Registre social Unifié. INPS 2019
22. OMS. Réformes de la santé et financement des médicaments 2020
23. Ministère de la solidarité, de l'action humanitaire et de la reconstruction du nord république du Mali. Politique nationale de protection sociale 2011
24. Keita A. Evaluation de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans les officines. Thèse : Pharm : commune v du district de Bamako ; 2019 ; 19P131
25. Mairie du district de Bamako. Présentation de la ville de Bamako 2003
26. Kassambara M. Évaluation du recours aux soins des adhérents à l'assurance maladie obligatoire. Thèse : Med : CHU Gabriel Touré : 2020 ; 20M70
27. Daniogo A. Evaluation du recours aux soins des adhérents a l'assurance maladie obligatoire. Thèse: Med: CHU Bocar S Sall de Kati: 2020; 20M272
28. CMSS. AMO 2019
29. Keita M, Kante M. Enquête de satisfaction des assurés AMO. Thèse : Med : deux (02) centres de santé de références du district de Bamako : 2015 ; 15M148
30. Konaté M.

Evaluation de la qualité des services de prestation de l'assurance maladie obligatoire dans les officines privées.

Thèse : Pharm : Commune vi du district de Bamako : 2019 ; 19P36

31. République du Mali. Décret 09-552 du 12 oct 2009 Fixant les modalités d'application de la loi portant Instituant du régime d'Assurance Maladie Obligatoire. JO loi et décret, 2009 ; 8.

ANNEXES

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE USAGERS

I : IDENTIFICATION

Date :... /.../.... N°... Age : ... Ans Sexe :..... Commune :.....

Situation matrimoniale:.....Profession (OGD) :.....

Quel est votre niveau d'instruction ?

Aucun Fondamental Secondaire Supérieure Ecole coranique

II : Rapport Usagers-Prestataire

Quelle est votre impression sur la durée de dispensation à l'officine ?

Longue Moyen Courte

Votre prestataire vous a-t-il une fois parlé des différences de prix ?

Oui Non

Qu'en pensez-vous de ces différences de prix ?

Prestataires sont des voleurs Compromis entre la CANAM et les prestataires
 Normale

II : Statut de l'enquête par rapport à la CANAM

Motifs de la satisfaction à l'AMO :

Prix des médicaments raisonnables Prix des Soins raisonnables

Quelles sont les motifs d'insatisfactions à l'AMO

Droit fermé Médicament non pris en charge Différence de prix Absence de cachet sec Absence de signature du prescripteur et code praticien Erreurs d'orthographe

Quelles sont vos recommandations pour une amélioration des services AMO ?

.....
.....

FICHE D'ENQUETE OFFICINE DU PRESTATAIRE

Date/...../.... **Officine n°**

Dispensateur :

Pharmacien Interne en pharmacie Auxiliaire

Avez-vous reçu plus d'une formation venant de la CANAM dans le cadre de la dispensions et la gestion des feuilles de soins AMO ?

Jamais 1 fois 2 fois Plus de 2 fois

Aimerez-vous avoir des coaches de la part de la CANAM pour vous assister à tout moment dans la prise en charge de l'AMO ?

Oui Non

Qu'en pensez-vous du temps de dispensation ?

Très long Long Moyen

Quelle est votre impression par rapport à l'introduction du ticket d'accréditation :

Bonne Mauvaise

Les raisons

.....

La CANAM paye-t-elle dans les délais établis ?

Oui Non

Pourquoi êtes-vous satisfaits de ce régime d'Assurance Maladie Obligatoire AMO ?

Oui Non

Pourquoi n'êtes-vous pas satisfait ?

.....

.....

Quelles sont vos recommandations pour une amélioration du service AMO ?

.....

.....

Présentation des feuilles de soins AMO :

Tel Assuré:

	FEUILLE DE SOINS MALADIE N° 15 1717042		Volet n°1 (CANAM)
	Accord Préalable	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

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 dépende	Montant AMO	Montant Ticket Modérateur	Signature et cachet du Praticien

Date:

Signature du responsable
de la facturation

Figure 2 : Présentation du volet n°1 des feuilles de soins de l'AMO

Tel Assuré:



FEUILLE DE SOINS MALADIE N°15 1717042

Volet n°2 (CANAM)

Accord Préalable Oui Non

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

Code Pharmacie n°1 / / / / /		Code Pharmacie n°2 / / / / /			Signature et cachet du Pharmacien
Médicaments/Appareillages (Réservée au Prescripteur)	Posologies	quantités	Prix Pharma 1	Prix Pharma.2	
					Pharmacie 1
					Pharmacie 2

10- Cachet et Signature du Prescripteur

Signature et cachet du Responsable de la Facturation de l'établissement

Montant de la dépense

Montant Ticket Modérateur

Montant Part AMO

Figure 3 : Présentation du volet n°2 des feuilles de soins de l'AMO

Tel Assuré: **FEUILLE DE SOINS MALADIE N°15** **1717042** Volet n°3 (Pharmacie)

Accord Préalable Oui Non

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

Code Pharmacie n°1 / / / / /	Code Pharmacie n°2 / / / / /	Médicaments/Appareillages (Réserve au Prescripteur)	Posologies	quantités	Prix Pharma 1	Prix Pharma.2	Signature et cachet du Pharmacien
							Pharmacie 1
							Pharmacie 2

10- Cachet et Signature du Prescripteur

Signature et cachet du Responsable de la Facturation de l'établissement

Montant de la dépense	
Montant Ticket Modérateur	
Montant Part AMO	

Figure 4 : Présentation du volet n°3 des feuilles de soins de l'AMO.

Tel Assuré:

FEUILLE DE SOINS MALADIE N°15 1717042

Accord Préalable Oui Non

Volet n°4
(CANAM2
Ou Assuré)

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

En cas de produit manquant le volet N°4 peut servir à la 2^{ème} Pharmacie pour la facturation

Code Pharmacie n°1 /_/_/_/_/	Code Pharmacie n°2 /_/_/_/_/	Médicaments/Appareillages (Réservée au Prescripteur)	Posologies	quantités	Prix Pharma 1	Prix Pharma 2	Signature et cachet du Pharmacien
							Pharmacie 1
							Pharmacie 2

10- Cachet et Signature du Prescripteur


Montant de la dépense
Montant Ticket Modérateur

Montant Part AMO

Signature et cachet du Responsable
de la Facturation de l'établissement

Figure 5: Présentation du volet n°4 des feuilles de soins de l'AMO

Tel Assuré:

 **FEUILLE DE SOIN MALADIE N° 15** 1717042 Volet n°5 (Pharmacie2)

Accord Préalable Oui Non

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 dépenses	Montant AMO	Montant Ticket Modérateur	Signature et cachet du Praticien

Date : Signature du responsable de la facturation

Code Pharmacie n°1 /_/_/_/_/_/		Code Pharmacie n°2 /_/_/_/_/_/		Signature et cachet du Pharmacien	
Médicaments/Appareillages (Réservée au Prescripteur)	Posologies	quantités	Prix Pharma 1	Prix Pharma.2	
					Pharmacie 1
					Pharmacie 2

10- Cachet et Signature du Prescripteur

Montant de la dépense	
Montant Ticket Modérateur	
Montant Part AMO	

Signature et cachet du Responsable de la Facturation de l'établissement

Figure 6 : Présentation du volet n°5 des feuilles de soins de l'AMO

Fiche signalétique :

Nom : Yalcouyé

Prénom : Boubacar

Adresse Email : yalouboycobegno@gmail.com

Année universitaire : 2022-2023

Ville de soutenance : Bamako

Pays : Mali

Titre de la thèse : Evaluation de la satisfaction des usagers et des prestataires de l'assurance maladie obligatoire (AMO) dans les officines privées du district de Bamako.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) et de Pharmacie (FAPH) BP. 1805 Bamako

Secteur d'intérêt : Santé publique / Législation pharmaceutique

Résumé :

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) est un système de solidarité qui s'exprime par une mise en commun des risques et des ressources afin de fournir une couverture de soins de santé de qualité (5) créé par la loi N° 09-015 du 26 Juin 2009. La présente étude s'est déroulée du 01 février 2021 au 20 septembre 2021, et à concerner 270 usagers et 30 prestataires dans les officines privées conventionnées à la CANAM dans le district de Bamako. Parmi les usagers 52.6% de nos usagers affirmaient qu'ils ont été bien accueillis dans les pharmacies, l'avis long était le plus représenté avec 50%. Le délai de remboursement comme mentionné dans le dite protocole d'accord avec les pharmaciens (15 jours) n'était pas respecté.

Mots clés : Evaluation - Satisfaction - Usagers - Prestataires - AMO

IDENTIFICATION SHEET

Name: Yalcouyé

First name: Boubacar

Email address: yalouboycobegno@gmail.com

Academic Year: 2022-2023

Town of graduation: Bamako

Country: Mali

Title of thesis: Assessment of the satisfaction of users and providers of compulsory health insurance (AMO) in private pharmacies in the district of Bamako.

Place of deposit: Library of the faculty of medicine and odonto stomatology (FMOS) and pharmacy (FAPH) BP. 1805 Bamako

Sector of interest: Public Health/ Pharmaceutical Legislation

Summary:

Compulsory Health Insurance (AMO) is a system of solidarity that is expressed by pooling risks and resources in order to provide quality health care coverage (5) created by Law No. 09-015 of 26 June 2009. This study took place from February 01, 2021 to September 20, 2021, and involved 270 users and 30 providers in private pharmacies contracted to CANAM in the district of Bamako. Among users 52.6% of our users said they were well received in pharmacies, the long opinion was the most represented with 50%. The reimbursement deadline as mentioned in the said memorandum of understanding with pharmacists (15 days) was not respected.

Key words: Evaluation - Satisfaction - Users - Service providers - AMO

SERMENT DE GALIEN

- Je jure en présence des maîtres de cette Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes chers 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 !