

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE (MESRS)**

**République du Mali  
Un Peuple-Un But-Une Foi**

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET  
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**



**FACULTE DE PHARMACIE**



**ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018**

**N° \_\_\_\_\_ /**

**THESE**

**ETUDE DE LA DISPENSATION DES  
ORDONNANCES DE L'ASSURANCE MALADIE  
OBLIGATOIRE AMO DANS 5 OFFICINES DE  
PHARMACIE DE LA VILLE DE KAYES AU MALI**

**Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2018  
Devant la Faculté de Pharmacie par**

**M. El Hadji Ladji SANOGO  
Pour obtenir le grade de  
Docteur en Pharmacie (diplôme d'Etat)**

***JURY***

**Président: Pr Elimane MARIKO**

**Membres: Dr Moussa SANOGO**

**Dr Mody CISSE**

**Co directeur: Dr Issa COULIBALY**

**Directeur : Pr Saïbou MAIGA**

## **DEDICACES**

Je dédie ce travail

**A Dieu**, le clément et le miséricordieux,

Louange à Allah, Dieu de bonté, Dieu de l'univers et de tous les hommes.

Que sa grâce, son salut, son pardon et ses bénédictions soient accordés au meilleur de ses créatures notre maître Mohamed, suprême prophète ; ainsi qu'aux membres de sa famille et tous ses compagnons. Que sa miséricorde et son pardon soient accordés également à ceux qui les suivent jusqu'au jour dernier.

Dieu, merci d'avoir veillé sur moi, de m'avoir protégé ; merci également pour toutes ces personnes tu as mis sur mon chemin.

Milles merci pour tout ce que tu as fait pour moi.

Gloire à toi aujourd'hui et pour l'éternité.

**A ma mère** : Aoua Diarra,

Les mots me manquent pour t'exprimer le bonheur, la joie, la fierté et surtout la chance que j'ai de t'avoir comme mère. Tu as toujours accueilli les enfants des autres comme les tiens, ce qui a beaucoup simplifié mon adoption partout où je suis passé. Sois – en remerciée !

Ce travail est le fruit de ta patience, de ta générosité, de ton courage.

Puisse, chère mère, ce travail t'apporter satisfaction et répondre à l'espoir que tu as placé en moi. Je prie Dieu pour qu'il nous donne une longue et heureuse vie.

**A mon père** : Abou Sanogo,

Papa, je te dédie ce travail qui est le couronnement de plusieurs années de sacrifice consenti. Merci pour l'ensemble des valeurs que tu m'as transmises, tu as été toujours là pour moi. Tu m'as tout donné pour que ce jour soit. Homme exemplaire, assidu dans le travail, respectueux et respecté dans tous les domaines où tu t'es illustré. J'ai toujours été très fier d'être ton fils et je suis sûre que tu es fier d'être mon père.

Puisse Dieu tout puissant te protéger du mal, te procurer longue vie, santé et bonheur afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois.

**A ma chère épouse** : Hawa Adama Sylla,

Ton amour est un don du dieu.

Aucune dédicace, aussi expressive qu'elle soit, ne saurait exprimer la profondeur de mes sentiments et l'estime que j'ai pour toi.

Tu m'as toujours soutenu, compris et réconforté.

Merci pour ton amour, ta tendresse, ton attention, ta patience et tes encouragements. Puisse Dieu nous préserver du mal, nous combler de santé, de bonheur et nous procurer une longue vie.

**A notre Maître et Président du jury**  
**Pr Elimane MARIKO**

- ❖ **Professeur honoraire de Pharmacologie à la FMOS et la FAPH;**
- ❖ **Colonel-major des forces armées au Mali à la retraite;**
- ❖ **Ancien coordinateur de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA du Ministère de la Défense;**
- ❖ **Recteur de l'Université Scientifique Libre de Bamako.**

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Comme dirait l'autre, rien ne peut récompenser le mérite d'un grand Maître mais lui être reconnaissant et demeurer fidèle à ses enseignements lui procure la joie du cœur.

Puisse Allah le Tout Puissant vous garder longtemps que possible afin que nous et d'autres profitent de la légende vivante que vous êtes.

**A notre Maître et Juge**

**Docteur Moussa SANOGO**

- ❖ **Pharmacien spécialiste en gestion hospitalière;**
- ❖ **PhD en santé publique et en gestion des services de santé;**
- ❖ **Président directeur général de la Pharmacie Populaire du Mali;**
- ❖ **Consultant expert (agrée) auprès de l'organisation ouest-africaine de la Santé;**
- ❖ **Membre du conseil d'administration du réseau des hôpitaux d'Afrique, de l'océan indien et des Caraïbes;**
- ❖ **Point focal du réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité des soins en Afrique (RIPAQS).**

Cher Maître,

Vous nous avez fait honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos occupations multiples.

Vos qualités humaines et intellectuelles, votre simplicité, et vos qualités scientifiques font de vous un exemple à suivre.

Cher Maître, je vous prie de bien vouloir trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

**A notre Maître et Juge**

**Docteur Mody CISSE**

- ❖ **Enseignant chercheur;**
- ❖ **Maître-Assistant en chimie thérapeutique à la FMOS/FAPH.**

Cher Maître,

C'est une grande joie pour nous de vous avoir parmi les membres de ce jury.

Vos qualités intellectuelles, votre disponibilité, votre rigueur, votre amour pour le travail bien fait et vos qualités humaines font de vous un maître admirable.

Votre abord facile, votre esprit critique et votre objectivité ont largement contribué à renforcer la qualité de ce travail.

Cher Maître, je vous prie de bien vouloir trouver ici l'expression de tout notre respect.

**A notre Maître et Directeur de thèse**

**Professeur Saïbou MAIGA**

- ❖ **Professeur Titulaire en législation à la Faculté de Pharmacie;**
- ❖ **Membre du comité d'éthique à la FMOS et à la FAPH;**
- ❖ **Membre du comité national de la pharmacovigilance;**
- ❖ **Chevalier de l'ordre du mérite;**
- ❖ **Pharmacien titulaire de l'officine du Point G.**

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous aviez fait en acceptant de diriger ce travail.

C'est l'occasion pour nous de rendre hommage à la clarté de votre enseignement, à vos qualités de père et formateur.

Honorable maître, permettez-nous de vous dire merci et encore merci.

**A notre Maître et Co-directeur de thèse  
Docteur Issa COULIBALY**

- ❖ **Enseignant chercheur en Sciences de Gestion FAPH/FMOS;**
- ❖ **Spécialiste en Management des établissements de santé;**
- ❖ **Membre du laboratoire de santé, de télé-enseignement, de télémédecine et de gouvernance publique FASEG/UCAD;**
- ❖ **Membre du Groupe de Recherche sur le secteur Public en Afrique (GRAPA);**
- ❖ **Membre du laboratoire de recherche en sciences de gestion FSEG/Bamako;**
- ❖ **Membre de la commission scientifique du SYNAPHARM;**
- ❖ **Ancien président de l'ordre des pharmaciens de la région de Koulikoro.**

Cher Maître,

C'est à vous que nous devons ce travail, la clarté de vos enseignements associés à la rigueur de l'homme de science que vous êtes ont permis la réalisation de ce travail.

Cher maître, c'est aujourd'hui l'occasion pour nous de vous exprimer nos remerciements les plus sincères.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

- AMO** : Assurance Maladie Obligatoire
- ALD** : Affection de Longue Durée
- CANAM** : Caisse Nationale d'Assistance Médical
- CCP** : Certificat Complémentaire de Protection
- CIPRESS** : Conférence Internationale de la Prévoyance Sociale
- CMIE** : Centres Médicaux Interentreprises
- CMSS** : Caisse Malienne de Sécurité Sociale
- DCI** : Dénomination Commune Internationale
- FAPH** : Faculté de Pharmacie
- FCFA** : Franc des Colonie Françaises d'Afrique
- FMOS** : Faculté de médecine et d'Odonto-Stomatologie
- IB** : Initiative de Bamako
- INPS** : Institut National de Prévoyance Sociale
- OGD** : Organisme de Gestion Délégué
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- PDDSS** : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
- PRODESS** : Programme de Développement Sanitaire et Social
- PSPHR**: Projet Santé Politique et Hydraulique Rurale
- SSP** : Soins de Santé Primaire



## SOMMAIRE

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Objectifs .....</b>	<b>2</b>
<b>Objectif général .....</b>	<b>2</b>
<b>Objectifs spécifiques.....</b>	<b>2</b>
<b>Généralités .....</b>	<b>3</b>
<b>I. Historique .....</b>	<b>3</b>
<b>II. L'Assurance Maladie Obligatoire .....</b>	<b>3</b>
<b>Principe de l'AMO .....</b>	<b>3</b>
<b>Prise en charge par l'AMO .....</b>	<b>4</b>
<b>Ressources du régime AMO .....</b>	<b>4</b>
<b>Gouvernance du régime AMO .....</b>	<b>5</b>
<b>Carte d'assuré.....</b>	<b>5</b>
<b>Prestations de soins de santé couvertes .....</b>	<b>5</b>
<b>Prestataires des soins de santé.....</b>	<b>6</b>
<b>Délivrance des prestations .....</b>	<b>7</b>
<b>Avantages de l'AMO .....</b>	<b>8</b>
<b>Démarches de prestations au vu des feuilles de soins de l'AMO dans les officines     pharmacie.....</b>	<b>8</b>
<b>III. Les types de médicaments inscrits sur la liste AMO .....</b>	<b>15</b>
<b>Les médicaments DCI .....</b>	<b>15</b>
<b>Spécialités pharmaceutiques .....</b>	<b>15</b>
<b>Médicaments génériques.....</b>	<b>15</b>
<b>IV. Rappels sur quelques concepts .....</b>	<b>15</b>
<b>Pharmacie .....</b>	<b>15</b>
<b>Officine .....</b>	<b>16</b>
<b>Médicaments .....</b>	<b>16</b>
<b>Médicaments essentiels .....</b>	<b>16</b>
<b>Ordonnance médicale .....</b>	<b>17</b>
<b>Dispensation.....</b>	<b>17</b>
<b>Délivrance du médicament .....</b>	<b>17</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>19</b>
<b>Type d'étude .....</b>	<b>19</b>
<b>Période d'étude .....</b>	<b>19</b>
<b>Choix et description du lieu d'étude .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Choix du lieu d'étude .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Description de la région de Kayes.....</b>	<b>19</b>
<b>4. Population d'étude .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Critères d'inclusion .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 Critères de non inclusion .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3 Collecte des données.....</b>	<b>20</b>
<b>4.4 Définitions des variables.....</b>	<b>20</b>
<b>5. Saisie et analyse des données .....</b>	<b>21</b>

<b>6. Considérations éthiques .....</b>	<b>21</b>
<b>Résultats .....</b>	<b>22</b>
<b>Critères de validité des ordonnances AMO à l'officine de pharmacie .....</b>	<b>22</b>
<b>Prescripteurs des ordonnances AMO .....</b>	<b>23</b>
<b>Dispensateurs des ordonnances AMO .....</b>	<b>24</b>
<b>Caractéristiques des patients.....</b>	<b>25</b>
<b>Nombre de médicaments prescrits sur l'ordonnance AMO .....</b>	<b>26</b>
<b>familles et classes pharmacologiques des médicaments prescrits .....</b>	<b>26</b>
<b>Disponibilité des médicaments prescrits .....</b>	<b>28</b>
<b>Coût des ordonnances AMO .....</b>	<b>28</b>
<b>Commentaires et discussion .....</b>	<b>29</b>
<b>Les limites de notre étude .....</b>	<b>29</b>
<b>Les forces de notre étude .....</b>	<b>29</b>
<b>Dispensateurs des ordonnances AMO .....</b>	<b>29</b>
<b>Prescripteurs des ordonnances AMO .....</b>	<b>29</b>
<b>Dispensation des ordonnances AMO .....</b>	<b>29</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>31</b>
<b>Recommandations .....</b>	<b>32</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>33</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>35</b>

## Introduction

De l'indépendance à 1980, l'accès aux services de santé était gratuit dans presque toutes les structures périphériques. Cependant, la qualité et l'accessibilité des soins étaient faibles. L'assurance maladie est un dispositif chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie, ainsi qu'un revenu minimal lorsque l'affection prive la personne de travail. Elle offre à tous les citoyens l'accessibilité aux soins selon le principe de l'équité et de la solidarité [1]. Il est vrai que l'Assurance Maladie Obligatoire AMO a connu un début difficile du à l'incompréhension de sa vision et de ses objectifs. Beaucoup de citoyens en ont vu en cela, une sorte d'imposition et se lancèrent dans une vague de protestations suivies de retrait massif des adhérents. De nos jours, force est de constater que l'Assurance Maladie Obligatoire AMO apporte une réelle bouffée d'oxygène dans la prise en charge des pathologies dans notre pays. Les prestations du régime de l'AMO sont appréciées par plus de 90% des adhérents [2]. L'Assurance Maladie Obligatoire AMO est devenue aujourd'hui, une source d'espoir pour la population malienne. D'ailleurs, des pays voisins s'inspirent du système AMO de notre pays.

En France, 89% de la population jouissent de l'assurance maladie, qui, ayant à la base l'universalité de la couverture et l'uniformité de l'offre de soins en qualité et en prix, voire sa gratuité à la marge [3]. En Afrique, les habitants de la plupart des pays en voie de développement sont privés d'une telle protection puisque les ménages supportent les 2/3 des dépenses de santé [4]. Selon les études faites au Mali, les dépenses en médicament représentent 40% de l'ensemble des dépenses des ménages [5]. La mise en place d'une couverture sanitaire universelle permet à des millions de personnes de se soigner mais aussi d'éviter la pauvreté [6]. L'Assurance Maladie Obligatoire couvrait 26,32% de la population au Mali en 2011. En Juin 2011, 149 233 personnes étaient déjà immatriculées à l'AMO. Le nombre de demandes d'immatriculation reçue était de 695 426 [7].

De l'objectif que vise l'AMO, une couverture minimum de la moitié de la population, un accès équitable aux médicaments pour tous, et avec au démarrage 160 officines conventionnées dont 91 à Bamako et 69 hors de la capitale en 2011 [7].

Selon nos connaissances, très peu d'études ont été réalisées sur la dispensation des ordonnances AMO depuis sa mise en place dans la région de Kayes. Cela nous a poussé à entreprendre cette étude sur les ordonnances dispensées dans quelques officines de pharmacie de la ville de Kayes.

## Objectifs

### 1. Objectif général:

Etudier la dispensation des ordonnances AMO dans 5 officines de pharmacie de la ville de Kayes.

### 2. Objectifs spécifiques:

- Déterminer les critères de validité d'une ordonnance AMO ;
- Identifier les prescripteurs des ordonnances AMO ;
- Identifier le profil des dispensateurs des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire ;
- Identifier les caractéristiques des patients de l'AMO ;
- Identifier les différentes classes thérapeutiques et le nombre de médicaments prescrits sur les ordonnances AMO ;
- Évaluer le coût des feuilles de soins.

## Généralités

### I. Historique :

De l'indépendance à 1980, l'accès aux services de santé était gratuit dans presque toutes les structures périphériques. Cependant, la qualité et l'accessibilité des soins étaient faibles. Les réformes durant cette période ont amené des espérances novatrices et ont abouti à l'adoption d'une nouvelle politique de santé pour faire face aux problèmes du financement de santé basé sur les Soins de Santé Primaires (SSP) avec comme principe de base l'Initiative de Bamako. Cette réflexion a abouti en 1990 à l'adoption de la politique sectorielle de santé et de population dont l'instrument pour le Gouvernement est le PSPHR (Projet Santé Population et Hydraulique Rurale) et en 1997 au plan décennal de Développement Sanitaire et social (PDDSS) en 1998 au Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) [8].

Chaque année, cent cinquante millions de personnes à travers le monde dépensent en frais de santé plus de 43% de leurs revenus [9]. L'essentiel de ces dépenses est consacré à l'achat des médicaments. La mise en place d'une couverture sanitaire universelle permet à des millions de personnes de se soigner, mais aussi de ne pas basculer dans la pauvreté.

Avant la mise en place de l'AMO, la couverture sanitaire des travailleurs du code du travail était assurée par le Régime de Protection contre la Maladie.

Ce régime avait été provisoirement créé par le législateur malien à travers la Loi N°62-68/AN-RM du 9 août 1962 portant Code de Prévoyance Sociale qui stipule en son article 39 que «Tout employeur doit assurer ses salariés à un service médical qui les dispense, avec leur famille, des soins en attendant l'institution d'un régime d'assurance maladie.»

Les prestations de ce régime de « Protection contre la Maladie » se manifestaient par les soins des Centres médicaux Interentreprises (CMIE) que l'Institut National de Prévoyance Sociale a ouvert ou conventionne à travers le pays [10].

### II. L'Assurance Maladie Obligatoire AMO :

Institué au Mali par la loi n°09-015 du 26 octobre 2009, le régime d'Assurance Maladie Obligatoire vise à permettre la couverture des frais de soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité des assurés et des membres de leur famille à charge [11].

#### 1. Principes de l'AMO :

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 [11].

## **2. Prise en charge par l'AMO :**

### **2.1. 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].

### **2.2. 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].

### **2.3. 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].

## **3. 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].

#### **4. Gouvernance du régime 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, de l'allocation aux organismes gestionnaires délégués que sont l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) des dotations de gestion, de la passation de conventions avec les prestataires de soins de santé et le suivi de leur déroulement. Les organes d'administration et de gestion de la CANAM sont le conseil d'administration, la direction générale et le comité de gestion [7].

#### **5. 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].

#### **6. Soins de santé couverte :**

##### **6.1. 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 prestations 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].

##### **6.2. 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 [7].

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

### **6.3. 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'Assurance Maladie Obligatoire 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 génériques de la spécialité de référence lorsque ce dernier existe [11].

### **6.4. Prestations de maternité :**

Les prestations de maternité comprennent l'ensemble des frais médicaux, pharmaceutiques, d'examens 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 [11].

## **7. Prestataires des soins de santé :**

### **7.1. 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'Assurance Maladie Obligatoire. 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 [11].

### **7.2. Pharmacies :**

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 [11].



### **7.3. Laboratoires et unité 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 [11].

### **7.4. Identification des prestataires de santé :**

L'organisme de gestion attribue un code d'identification à chaque prestataire de santé dispensant, au titre de son activité principale, des actes ou prestations pris en charge par l'AMO. Le code d'identification a pour objet d'identifier les prestataires conventionnés et de faciliter le contrôle de l'activité médicale des praticiens et établissements conventionnés [11].

## **8. Délivrance des prestations :**

### **8.1. 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 [11].

### **8.2. 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 nom, 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 [11].

### **8.3. Contrôle médical :**

Des médecins, chirurgiens dentiste 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 [11].

### **9. Avantage 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 ;
- concrétiser le slogan « la Santé pour Tous » par l'amélioration de l'accès aux soins de santé sans discrimination,
- construire une dynamique de qualité dans les centres de soins de santé par le système de conventionnement,
- 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 [12].

### **10. Démarches de prestations au vu des feuilles de soins de l'Assurance Maladie Obligatoire dans les officines pharmacie :**

#### **10.1. 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 AMO [13].

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 [14].  
**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.

Tel Assuré:

**FEUILLE DE SOINS MALADIE N°15** 17.7042 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 / / / / / /

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

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

Montant de la dépense  
Montant Ticket Modérateur  
Montant Part AMO

**Figure 2 :** Présentation de l’ordonnancier n°2 (volet n°2) des feuilles de soins de l’AMO [14].  
**NB :** L’ordonnancier n°2 (volet n°2) des feuilles de soins est envoyé par le responsable de la pharmacie aux OGD pour remboursement.

Tel Assuré:

**FEUILLE DE SOINS MALADIE N°15** 1717042 Volet n°3 (Pharmacien)

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) .....  
 Malade  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 (Réserve 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 de l'ordonnancier n°3 (volet n°3) des feuilles de soins de l'AMO [14].  
**NB :** L'ordonnancier n°3 (volet n°3) des feuilles de soins est gardé par le pharmacien comme pièce justificative.

Tel Assuré:

**FEUILLE DE SOINS MALADIE N°15**     1717042     Volet n°4 (CANAM2 Ou Assuré)

Accord Préalable     Oui      Non

Nom ou code de l'établissement :..... OGD : DNPS  CMSS

N / P. Ouvert droit :..... N°Assuré :.....

N / P. Ayant droit :..... N°Assuré :.....

Age du malade: ..... Activité :..... Code du Praticien : 1 1 1 1 1 1

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 2eme Pharmacie pour la facturation

Code Pharmacie n°1 : 1111111     Code Pharmacie n°2 : 1111111

Médicaments/Appareillages (Réserve au Prescripteur)	Posologies	quantités	Prix Pharma.1	Prix Pharma.2	Signature et cachet du Pharmacien
					Pharmacie 1
					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 de l'ordonnancier n°4 (volet n°4) des feuilles de soins de l'AMO [14]. **NB :** L'ordonnancier n°4 (volet n°4) ajouté à l'ordonnancier n°5 (volet n°5) des feuilles de soins permettent à l'assuré de se rendre dans une seconde pharmacie pour se procurer le reste des médicaments non disponibles à la première pharmacie.

Tel Assuré:

 **FEUILLE DE SOINS 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 dépens	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 (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

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

Montant de la dépense  
Montant Ticket Modérateur

Montant Part AMO

**Figure 5 :** Présentation de l'ordonnancier n°5 (volet n°5) des feuilles de soins de l'AMO [14].  
**NB :** Si l'assuré n'a pas trouvé tous les médicaments prescrits au niveau de la première officine, alors l'ordonnancier n°4 (volet n°4) ajouté à l'ordonnancier n°5 (volet n°5) des feuilles de soins permet à l'assuré de se rendre dans une seconde pharmacie pour se procurer le reste des médicaments non livrés à la première pharmacie. Dans ce cas, l'ordonnancier n°5 (volet n°5) des feuilles de soins est gardé par le pharmacien comme pièce justificative.

## 10.2. Niveau de l'officine de pharmacie :

Le gestionnaire de la pharmacie doit vérifier l'identité du bénéficiaire et porter sur l'ordonnance :

- Le prix de vente de chaque médicament délivré conformément 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 [13].

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 muni 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 [13].

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 nom remboursement des frais de ces médicaments et éviter de remplir les feuilles de soins présentées à cette fin par le bénéficiaire [13].

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 [13].

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 [13].



### **III. Les types de médicaments inscrits sur la liste AMO :**

#### **1. Les 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 [15].

#### **2. 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 [16].

#### **3. 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 » [17].

### **IV. Rappels sur quelques concepts :**

#### **1. 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 [18].

#### **2. 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 [19].

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 [20].

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 [21].

### **3. 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 [22].

#### **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 leur fonctions organiques [22].

### **4. Médicaments essentiels :**

Ce sont des médicaments qui satisfont aux besoins fondamentaux de la majorité des populations en matière de soins de santé. Ce sont des médicaments pour lesquels il existe des données sûres et suffisantes sur l'efficacité et les effets secondaires, et qui ont un moindre coût. Ils doivent être disponibles à tout moment [23].

## **5. 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. Elle est livrée à la suite d'un examen clinique ou de l'interprétation des examens biologiques [24].

Les informations essentielles figurant sur une ordonnance pourraient être les suivantes :

- Renseignements sur le service :

Nom du service,

Unité de soins,

Numéro de contact (téléphone, interphone...).

- Renseignements sur le prescripteur :

Nom et prénoms,

Qualifications,

Numéro ou code d'identification,

Signature et tampon.

- Renseignements sur le patient :

Nom et prénoms,

Age, poids, sexe,

Adresse de résidence,

Numéro d'hospitalisation et numéro administratif ou d'enregistrement bureau d'entrées.

- Renseignement sur le produit prescrit :

Nom exact du produit, de préférence en DCI sauf si la spécialité est exigée,

Posologie bien détaillée,

Quantité et la durée du traitement [24].

## **6. 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 [25].

La dispensation du médicament a deux objectifs principaux : la procuration du médicament au patient et le respect des limites exigées par un usage rationnel [26].

## **7. Délivrance du médicament :**

La délivrance du médicament ne doit 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 [24].

## Méthodologie

### 1. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur la dispensation des ordonnances de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) dans 5 officines de pharmacie à Kayes.

### 2. Période d'étude :

Notre étude s'est déroulée de Juillet à Décembre 2017, soit une période de 7 mois d'étude.

### 3. Choix et description du lieu d'étude :

#### 3.1 Choix du lieu d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans 5 officines de pharmacie dans la ville de Kayes.

#### Justification du site d'étude :

Lors d'un séjour dans la ville de Kayes, nous avons entendu de bouche à oreille, les difficultés rencontrées par les assurés de l'AMO pour se procurer des médicaments au niveau des officines de pharmacie. D'où les raisons qui nous ont amené à entreprendre cette étude dans la ville Kayes.

#### 3.2 Description de la région de Kayes :

La région de Kayes est la première région administrative du Mali, couvrant une superficie de 120760 km<sup>2</sup>. Son chef de lieu est la ville de Kayes qui s'étend sur superficie de 22190 km<sup>2</sup>. La région de Kayes est limitée au Sud par la Guinée Conakry, à l'Est par la région de Koulikoro, au Nord par la Mauritanie et l'Ouest par le Sénégal. Le fleuve Sénégal traverse la région. À la frontière guinéenne, le climat est assez humide. En remontant vers le nord, on traverse une zone soudanienne puis on arrive à une zone sahélienne [27].

La région compte 1 996 812 Habitants. La population a été multipliée par près de 1,5 depuis 1998, soit un taux d'accroissement moyen de 3,15 entre 1998 et 2009. Les femmes représentent 50,7% de la population. Plusieurs ethnies vivent en parfaite harmonie dans la région notamment : les Soninkés, les Malinkés, les Khassonkés, les Peulh, les Bambara, les Maures [27].

### 4. Population d'étude :

#### 4.1 Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

- Les pharmacies situées dans un rayon de 10 km autour de l'hôpital régional de Kayes, affiliées à la CANAM ;
- Tous les patients affiliés à la CANAM se présentant dans ces pharmacies avec une ordonnance AMO.

#### **4.2 Critères de non inclusion :**

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Tous les patients n'étant pas affiliés à la CANAM ;
- Tout patients se présentant avec une ordonnance différente de celle de l'AMO ;

#### **4.3 Collecte des données :**

Nous avons utilisé une fiche d'enquête pour la collecte des données figurant sur l'ordonnance AMO. Les données collectées étaient les suivantes : validation des ordonnances AMO, grade du prescripteur, profil du patient (âge, sexe, poids.), molécules prescrites (classe pharmacologique), qualification du dispensateur, actes pharmaceutiques etc. Les questions ont été adressées aux dispensateurs des ordonnances AMO à la pharmacie.

#### **4.4 Définitions des variables :**

Les variables évaluées au cours de notre étude sont les suivantes :

Validation des ordonnances AMO : La validation des feuilles de soins se faisait par l'apposition du cachet AMO sur les ordonnances AMO au niveau du guichet CANAM.

-Le prescripteur : il s'agissait de la personne ayant prescrit l'ordonnance AMO. Cette personne était identifiée par son nom et prénom, qualité (médecin généraliste, sage-femme, interne, infirmier et autres) par le tampon du prescripteur.

- Le service prescripteur : correspond au service d'où provenaient les ordonnances AMO prescrites.

- Qualité de prescripteur : désignait la qualification du prescripteur des ordonnances AMO.

- Les variables sociodémographiques : âge, sexe, poids, profession.

- La substitution : est l'acte par lequel le pharmacien remplace un médicament prescrit par une molécule équivalente (soit en DCI ou en spécialité).

- La qualité de la prescription: selon le formulaire thérapeutique huit règles sont à respecter pour une bonne prescription, à savoir : la date ; le nom et la qualité du prescripteur ; nom, prénom, sexe, poids et l'état du patient; le nom du médicament en DCI; la posologie de façon précise ; les mentions spéciales obligatoires en cas de prescription de substances vénéneuses ; les informations complémentaires. Cette qualité a été étudiée selon :

- Le nombre moyen de médicaments par ordonnance AMO : C'est le nombre total de médicaments prescrits sur le nombre total d'ordonnances AMO.

- Le pourcentage d'ordonnance AMO livrée par un pharmacien ou interne en pharmacie : C'est le nombre d'ordonnance AMO servie par un pharmacien par le nombre total d'ordonnance livrée.

- Pourcentage d'ordonnance AMO présentant : le sexe, l'âge, le poids du malade ; le nom et

qualité du prescripteur, le pourcentage d'ordonnance AMO lisible

-Le coût moyen de l'ordonnance AMO prescrite : C'est le coût total des ordonnances AMO sur le nombre d'ordonnances AMO.

-Le Pourcentage d'ordonnances AMO servies partiellement pour raison de rupture de stock : C'est le nombre d'ordonnances AMO servies partiellement à cause d'une rupture de stock par le nombre total d'ordonnances AMO.

-Le taux de disponibilité des médicaments : C'est le pourcentage d'ordonnances AMO servies partiellement pour raison d'absence de stock.

#### **5. Saisie et analyse des données :**

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel Epi Info 7.

Les tableaux d'interprétations ont été mis au point au Microsoft office Word 2010.

#### **6. Considérations éthiques :**

L'anonymat et la confidentialité des informations recueillies auprès des pharmacies et des assurés ont été préservés.

## Résultats

L'étude a concerné 676 feuilles des soins du régime d'Assurance Maladie Obligatoire dans 5 officines privées de la ville de Kayes. Les informations recueillies sur les différents questionnaires ont contribué à obtenir les tableaux suivants.

### 1. Critères de validité des ordonnances AMO à l'officine de pharmacie :

La validation des feuilles de soins se faisait par l'apposition du cachet AMO sur les ordonnances AMO au niveau des guichets CANAM.

**Tableau I** : Répartition des feuilles de soins selon les critères de validités

---

Validités	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
<b>Validées</b>	<b>619</b>	<b>91,5</b>
Droit fermé	16	2,3
Feuilles de soins sans cachet AMO	19	2,9
Feuilles de soins non conformes	13	2
Feuilles de soins illisibles	3	0,4
Feuilles de soins avec ratures	6	0,9
<b>Total</b>	<b>676</b>	<b>100</b>

---

Parmi les 676 feuilles de soins recueillies de l'AMO, plus de moitié a été validée, soit 91,5%.

Les feuilles de soins non validées n'ont pas été prises pour le reste de notre étude.

Les feuilles de soins validées étaient celles qui comportaient les critères suivants : un cachet AMO, lisibles sans ratures et dont le bénéficiaire avait une carte AMO ou un récépissé portant un numéro valide.



## 2. Prescripteurs des ordonnances de l'AMO :

**Tableau II** : Répartition selon le profil du prescripteur

<b>Profil</b>	<b>Effectifs (n)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Non identifié	56	9,05
Infirmier d'état	74	11,95
Interne en médecine	36	5,82
Master en santé	16	2,58
<b>Médecin</b>	<b>346</b>	<b>55,9</b>
Sage-Femme	32	5,17
Technicien supérieur en santé	59	9,53
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

Les médecins ont été les plus grands prescripteurs avec un taux de 55,9%.

**NB** : Le profil Médecin regroupe ensemble les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Le profil Non identifié représente les feuilles de soins qui comportaient le cachet du service de santé mais par contre ne comportaient pas l'identité du prescripteur.

## 2. Dispensateurs des ordonnances AMO :

**Tableau III** : Fréquence de dispensation des feuilles de soins validées selon la qualification du dispensateur.

Qualifications	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Pharmacien	141	22,82
Etudiants	85	13,73
<b>Vendeur en pharmacie</b>	<b>347</b>	<b>55,98</b>
Autres	46	7,47
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

Les vendeurs en pharmacie ont dispensé plus de la moitié des feuilles de soins validées, soit 55,98%.

**NB:** Autres représentent les stagiaires.

**Tableau IV** : Répartition selon le sexe du dispensateur.

Sexe	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Masculins	526	84,97
<b>Féminins</b>	<b>93</b>	<b>15,03</b>
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

Les hommes ont été les plus dispensateurs des feuilles de soins validées, soit 84,97%.

Ratio F/H = 5,65

**Tableau V** : Répartition selon le nombre d'années d'expérience du dispensateur dans l'officine.

Années d'exercice	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
1 à 3 ans	180	29,07
<b>4 ans et plus</b>	<b>439</b>	<b>70,93</b>
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

Les dispensateurs ayant au moins 4 années d'expérience étaient les plus représentés, soit 70,93%.

#### 4. Caractéristiques des patients :

**Tableau VI** : Répartition des patients selon leur tranche d'âge

Age (ans)	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
<b>0 – 15</b>	<b>172</b>	<b>27,78</b>
15 – 30	120	19,38
30 – 45	160	25,84
45 et plus	167	27
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

La tranche de 0 - 15 ans était la plus représentée, soit 27,78%.

**Tableau VII** : Répartition des patients selon leur sexe

Sexe	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Masculins	304	49,11
<b>Féminins</b>	<b>315</b>	<b>50,89</b>
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

Le sexe féminin était le plus représenté, soit 50,89%.

Ratio F/H = 0,96

## 5. Nombre de médicaments prescrits sur les ordonnances AMO :

**Tableau VIII:** Répartition des feuilles de soins selon la quantité de médicaments prescrits

Nombre de médicaments	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
1 à 3	195	31,5
<b>4 à 6</b>	<b>254</b>	<b>41,03</b>
7 et plus	170	27,47
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

Nous constatons que les feuilles de soins comportant 4 à 6 produits étaient les plus fréquemment rencontrées, soit 41,03%.

## 6. Familles et classes pharmacologiques des médicaments prescrits :

**Tableau IX :** Répartition des familles et classes pharmacologiques selon le nombre de prescriptions

Familles de médicaments	Classes pharmacologiques	Nombre de prescriptions
<b>Les antalgiques et antiinflammatoires</b>	Antalgiques	371
	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	146
	Anti-inflammatoires stéroïdiens	44
<b>Les médicaments cardiovasculaires</b>	Antihypertenseurs et Diurétiques	98
	Veinotoniques	10
	Anti thrombotiques	4
	Antidiabétiques	22
<b>Les anti-infectieux</b>	Antibiotiques	353
	Antiparasitaires	257
	Antifongiques	67
	Antiseptiques/Désinfectants	61
	Inhibiteurs de la pompe à proton	87

<b>Les médicaments de l'ulcère gastroduodéal</b>	Antiacides	47
	Antihistaminiques H2	12
	Antihistaminiques H1	37
<b>Les médicaments antiallergiques</b>	Antigrippes	61
<b>Les antianémiques, vitamines et minéraux</b>	Antianémiques	41
	Vitamines et minéraux	148
<b>Les médicaments du système digestif</b>	Antiémétiques et anti nauséux	62
	Laxatifs	8
	Anti diarrhéiques	9
	Antispasmodiques	67
<b>Les médicaments de l'appareil respiratoire</b>	Antiasthmatiques	8
	Antitussifs	95
<b>Les médicaments du système nerveux central</b>	Psychotropes	27
	Anesthésiants	7
	Solutés	39
	Vaccins	5
	Sérum antivenimeux	2
<b>Autres</b>	Hormones	12
	Consommables	69

Nous constatons que les antalgiques, les antibiotiques et les antiparasitaires ont été les classes pharmacologiques les plus prescrites sur les feuilles de soins.

## 7. Disponibilité des médicaments prescrits :

**Tableau X** : Répartition des feuilles de soins validées selon la disponibilité

Disponibilité des médicaments sur les feuilles de soins	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
<b>En intégralité</b>	<b>509</b>	<b>82,22</b>
En partie	110	17,78
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>100</b>

La moitié des feuilles de soins validées a été dispensée en intégralité, soit 82,22%.

**NB**: Sur les 110 feuilles de soins dispensées en partie, la majorité était non prise par AMO.

## 8. Coût des ordonnances AMO :

**Tableau XI** : Répartition des coûts des feuilles de soins validées

Répartition des couts des feuilles de soins en F CFA	Somme des couts des			
	Minimum	Moyenne	Maximum	FS
<b>Part AMO</b>	<b>560</b>	<b>10 426,483</b>	<b>91 329</b>	<b>6 453 993</b>
Part patient	240	4 473,475	39 141	2 769 081
Montant total des dépenses	800	14 899,958	130 470	9 223 074

Le coût moyen des feuilles de soins était estimé à 10 426,483 FCFA avec un minimum de 560 FCFA et un maximum de 91 329 FCA comme part AMO.

Le coût moyen des feuilles de soins était estimé part patient à 4 473,475 FCFA avec un minimum de 240 FCFA et un maximum de 39 141 FCA.

## Commentaires et Discussion

### 1. Les limites de notre étude :

Les limites de notre étude étaient la réticence de certains pharmaciens qui ne nous voyaient pas d'un bon œil, l'insuffisance et l'indisponibilité du personnel de pharmacie chargé à la dispensation des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire et le refus catégoriques de certains patients à répondre aux questions.

### 2. Les forces de notre étude :

Notre étude avait pris en compte tous les dispensateurs du premier responsable de la pharmacie jusqu'au dernier. Elle engendre également toutes leurs suggestions et critiques ainsi que toutes les prescriptions de chaque localité avec identification de la qualité du prescripteur.

### 3. Dispensateurs des ordonnances AMO :

Dans notre étude, il ressortait que les vendeurs en pharmacie ont dispensé plus de la moitié des feuilles de soins, soit un taux de 55,98%. La majorité de ces vendeurs étaient des hommes avec un taux de 84,97%. Il reste cependant à déplorer que la plupart de ces vendeurs n'ont suivie qu'une petite formation dans les écoles de santé et d'autres même pas. Les pharmaciens n'ont été dispensateurs que dans 22,82% des cas. Cela peut être expliqué par leur absence dans les pharmacies ou dans à l'espace de vente.

### 4. Prescripteurs des ordonnances AMO :

Les médecins ont été les plus grands prescripteurs des ordonnances AMO avec un taux de 55,9%. Notre résultat était supérieur à celui de SANOGO A.B., (2015) dont le taux de prescriptions était de 45,8% pour les médecins [14].

Cependant, 9,05% des ordonnances AMO ne comportaient pas l'identité du prescripteur. Notre résultat était inférieur à celui obtenu par SANOGO A.B., (2015) qui avait eu 37,6%. Par contre il était supérieur à celui de TRAORE O.A., (2010) qui rapportait un taux de 4,3% de prescripteurs non identifiés [28].

### 5. Dispensation des ordonnances AMO :

Le premier acte pour une pharmacie affiliée était la vérification de la validité de la carte AMO. Les feuilles de soins validées étaient celles qui comportaient les critères suivants : un cachet AMO, lisibles sans ratures et dont le bénéficiaire avait une carte AMO ou un récépissé portant un numéro valide.

Dans notre étude, il a été observé 8,5% de feuilles de soins non valides.

Les ruptures de produits prescrits sur les feuilles de soins étaient de 17,78% des cas. Aucune substitution n'a été observée au cours de notre enquête.

Le nombre de médicaments sur les ordonnances est un indicateur fort de la volonté des spécialistes d'apporter des soins de qualité pour tous. Les ordonnances comportaient en moyenne plus de 3 médicaments alors que le taux de l'OMS est de 2 [1]. Le nombre élevé de médicaments sur les ordonnances AMO s'expliquait par le manque de moyens de diagnostic mais surtout aux coûts abordables des médicaments.

Les classes pharmacologiques les plus fréquemment prescrites ont été les antalgiques, les antibiotiques, les antiparasitaires. Mais les ordonnances comportaient également d'autres classes pharmacologiques. Sur chaque ordonnance la part du patient était de 20 ou 30% sur la totalité de l'ordonnance. Le coût moyen des ordonnances part patient était estimé à 4 473,4750 FCFA et celui de la part AMO était à 10 426,4830 FCFA. L'arrivée de l'AMO a été un grand soulagement pour les malades et les parents des malades. Même les opérations chirurgicales sont prises par l'AMO.

Toutes les ordonnances que nous avons reçues dans les officines avaient fait l'objet d'une dispensation sans problèmes. Quel que soit la quantité de médicaments prescrits, les vendeurs validaient et procédaient à la dispensation de ces médicaments.



### **Conclusion**

Notre étude avait pour objectif d'améliorer la qualité de dispensation des ordonnances AMO : Les feuilles de soins validées étaient celles qui comportaient les critères suivants : un cachet AMO, lisibles sans ratures et dont le bénéficiaire avait une carte AMO ou un récépissé portant un numéro valide. Les vendeurs de pharmacie ont dispensé plus de la moitié des feuilles de soins. Les prescripteurs des feuilles de soins étaient en majorité des médecins. Tout le corps sanitaire avait prescrit sur les feuilles de soins.

Les patients de sexe féminin étaient les plus représentés. Les antalgiques, les antibiotiques et les antiparasitaires ont été les classes pharmacologiques les plus fréquemment prescrites sur les feuilles de soins. Les ordonnances comportaient un nombre élevé de médicaments par rapport à la moyenne recommandée par l'OMS. Le ticket modérateur était abordable en général pour la plupart des patients.

Aucun cas de cessions de médicaments n'a été affligée aux assurés à cause du non-paiement des factures de prestations par les organismes gestionnaires délégués (INPS ; CMSS) auprès des officines.

### **Recommandations**

Au terme de notre étude, nous recommandons :

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

- Recruter des personnes ressources permettant la pérennité du système AMO ;
- Instaurer sur les 2 derniers volets des feuilles de soins des possibilités de substitution ;
- Actualiser la liste et le prix des médicaments de façon périodique ;
- Recruter des pharmaciens ;
- Eviter le retard dans le paiement des frais de prestations des officines de pharmacie ;
- Définir le mode de recrutement dans l'AMO.

- **Au conseil National de l'Ordre des pharmaciens :**

- Initier des journées de sensibilisations afin que tous les pharmaciens adhèrent à l'AMO ;
- Appliquer les textes en vigueur en termes de compétence de substitution pour permettre aux pharmaciens d'affirmer la légitimité de leur fonction ;
- Proposer le recrutement des pharmaciens à la CANAM.

- **Aux assurés de l'AMO :**

- Se munir de leurs cartes AMO pour toute sollicitation de prestation de santé à la charge du régime d'Assurance Maladie Obligatoire.

- **Aux pharmaciens d'officines :**

- Initier tout le personnel de l'officine à la dispensation des ordonnances AMO ;
- Mettre un système d'internet performant ;
- Eviter les ruptures de médicaments.

### Références bibliographiques

- [1] **OMS**, (2010) ; «Rapport mondiale sur la santé, 2010»; N°16; P-120.
- [2] **SAGARA A.**, (2015) ; « Document électronique : L'AMO, un espoir pour la population»; Heure 20h30 ; 17 Janvier 2017.
- [3] **DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE**, France, (2010) ; «Manuel : Chiffres clés de la sécurité sociale, France» ; P 8-12.
- [4] **DUSSAULT G.**, (2007) ; «La place des assurances sociales dans la couverture maladie universelle. 2007 en Afrique Francophone.» ; P-15-25.
- [5] **COULIBALY M.**, (2010) ; Groupe de recherche en économie appliquée et théorique (GREAT) ; «Les dépenses privées de santé des ménages et leur financement» ; Décembre 2010 ; P 4-6.
- [6] **BREUIL-GENIER P.**, (1999) ; «Manuel : La maitrise des dépenses en santé ; la réforme de l'assurance-maladie 1999.»; Vol 14 N°3 ; P 95-130.
- [7] **MINISTERE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES**, (2011) ; Rapport final ; «Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali».
- [8] **MINISTERE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES ET HUMANITAIRES**, (2014) ; Rapport ; « Plan décennal de développement sanitaire et social (2014-2023)» ; Mali Vol 1 P 2-15.
- [9] **AKAZILI J.**, (2010) ; «Manuel : Ghana la couverture santé, un combat»; P-12.
- [10] **REGIME MALIEN DE SECURITE SOCIALE**, (2017) ; Document électronique ; Site : [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr) ; Heure : 14h30 ; 12 Décembre 2017.
- [11] **MINISTERE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES**, (2014) ; Lois et Décrets régissant le régime d'Assurance Maladie Obligatoire en République du Mali ; P 2-13.
- [12] **CAISSE MALIENNE DE SECURITE SOCIALE**, (2017) ; Document électronique ; Heure : 14h30 ; 18 Novembre 2017
- [13] **N'DIAYE O.**, (2014) ; «Manuel de formation des prestataires de soins» ; CANAM Mali 2014; P 2-20.
- [14] **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.

- [15] **AGENCE FRANCOPHONE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET LA RECHERCHE**, (2017) ; J-P. BELON 2e édition: Conseils à l'officine'' P-18
- [16] **SISSOKO M.**, (1988) ; «Contribution à la définition d'une politique de médicaments essentiels au Mali.»; Thèse de pharmacie 1988; P-35.
- [17] **ACADEMIE NATIONALE DE PHARMACIE**, (2012) ; Rapport «Médicaments génériques» ; P-14.
- [18] **MEGERLIN F.**, (2007) ; «L'acte pharmaceutique réflexion juridique pour une fondation intellectuelle et éthique.»; P-16.
- [19] **DIALLO T.**, (2008) ; « Profil de formation du pharmacien au Mali et évolution de ses missions officinales » ; Thèse de pharmacie ; N°18.
- [20] **SANOGO M.**, (2006) ; «Manuel d'initiation à la gestion financière et comptable»; février 2006; Université de Bamako, Mali ; P-46.
- [21] **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.
- [22] **BANE M.**, (2015) ; «Les médicaments»; Institut National de Formation en Santé ; P-5.
- [23] **COMITE INTERNATIONAL DES PHARMACIENS SANS FRONTIERES**, (2004) ; Document électronique ; Consulté le 13 Janvier 2017.
- [24] **BONNABRY P.**, (2007) ; Document électronique ; «Pharmacie hospitalière».
- [25] **PUISIEUX F.**, (2000) ; Enquête « Activités et Responsabilités du pharmacien dans ses secteurs professionnels habituels».
- [26] **SANGARE A.**, (2005) ; «Pratique officinale dans le district de Bamako : raisons des dérives et propositions des mesures correctives» ; Thèse de Pharmacie N° ; P-67
- [27] **DIRECTION NATIONALE DE STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE**, (2009) ; Document électronique ; Consulté le 8 Janvier 2017.
- [28] **TRAORE O.A.**, (2010) ; Étude de la qualité de la dispensation des médicaments dans les pharmacies privées de Bamako ; Thèse de pharmacie ; P-65.

## Annexes

### 1. Fiche d'enquête

#### Fiche d'enquête

*Bonjour, je me nomme Monsieur Sanogo El Hadji Ladji. Dans le cadre de ma thèse de fin d'études de pharmacie, je sollicite votre aimable contribution et votre parfaite collaboration afin de recueillir certaines informations nécessaires sur la dispensation des ordonnances AMO.*

*Vos réponses resteront anonymes et ne seront en aucun cas utilisées pour d'autres fins que de porter fruit à ce travail de thèse.*

*Merci d'avance pour votre collaboration.*

#### I- Les caractéristiques socio-professionnelles du dispensateur :

- 1- Sexe : .....
- 2- Âge : .....
- 3- Qualifications : .....
- 4- Ancienneté dans l'officine : .....

#### II Prescription :

##### 1- Les caractéristiques socio-professionnelles du patient :

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Âge : .....
- Sexe : .....
- Ethnie : .....
- Fonction : .....

##### 2- Les caractéristiques socio-professionnelles du prescripteur :

- Nom : .....

Prénom : .....

Cachet prescripteur : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Date de la prescription : .....

Profil :

Médecin : /\_\_\_/

Sage-femme : /\_\_\_/

Interne : /\_\_\_/

Technicien de santé : /\_\_\_/

Autres : /\_\_\_/

### III Feuille de soins :

Cachet AMO : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Numéro AMO ouvrant droit : .....

Numéro AMO ayant droit : .....

OGD : CMSS /\_\_\_/ INPS /\_\_\_/

Nombre de médicaments : /\_\_\_/

Spécialité /\_\_\_/

DCI /\_\_\_/

Type de médicaments : Antibiotique(s) /\_\_\_/ Antifongique(s) /\_\_\_/

Antipaludique(s) /\_\_\_/ Antiparasitaire(s) /\_\_\_/ Antalgique(s) /\_\_\_/ IPP/\_\_\_/

Antiacide(s) /\_\_\_/ Anti-inflammatoire(s) /\_\_\_/ Antihistaminique(s) /\_\_\_/

Antiseptique(s) /\_\_\_/ Antihypertenseur(s) /\_\_\_/ Diurétique(s) /\_\_\_/

Antitussif(s) /\_\_\_/ Antiémétique(s) /\_\_\_/ Antidiabétique(s) /\_\_\_/

Antigrippe(s) /\_\_\_/ Solutés /\_\_\_/ Dermo-cosmétique(s) /\_\_\_/ Psychotrope(s)

/\_\_\_/ autres à signaler:.....

### Médicaments prescrits sur les feuilles de soins :

Disponibles : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Pris par AMO : Oui /\_\_\_/ Si non /\_\_\_/.....lesquels

Faites-vous des substitutions ? Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

### Coût de la feuille de soins :

Montant total de la dépense : .....

Part patient :.....

Part AMO : .....

**Avez-vous des suggestions pour la bonne dispensation des ordonnances AMO ?**

Si ..... oui.....lesquelles

.....

.....

.....

Non / \_\_\_/

## 2. Fiche signalétique

**Nom :** SANOGO

**Prénom :** El Hadji Ladji

**Date et lieux de naissance :** 28 Janvier 1992 à Bla

**Titre de la thèse :** Etude de la dispensation des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire AMO dans 5 officines de pharmacie de la ville de Kayes au Mali.

**Année universitaire:** 2017/2018

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays :** Mali

**Lieu de dépôt:** Bibliothèque de la faculté de Médecine, d'Odonto-Stomatologie (FMOS) et de la Faculté de Pharmacie (FAPH) BP.1805 Bamako

**Secteur d'intérêt:** Santé publique.

### Résumé :

Notre étude était portée sur la dispensation des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire AMO dans 5 officines de pharmacie de la ville de Kayes. Les objectifs spécifiques étaient : de déterminer les critères de validité d'une ordonnance AMO ; d'identifier les prescripteurs des ordonnances AMO ; d'identifier le profil des dispensateurs des ordonnances de l'assurance maladie obligatoire.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'était déroulée 7 mois (Juillet à Décembre 2017) et les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête répondant aux critères d'inclusions et de non-inclusions.

Au terme de notre étude, nous avons constaté que les vendeurs en pharmacie ont dispensé plus de la moitié des feuilles de soins, soit un taux de 55,98%. Les médecins ont été les plus grands prescripteurs des ordonnances AMO avec un taux de 55,9%. Les antalgiques, les antibiotiques et les antiparasitaires ont été les classes pharmacologiques les plus fréquemment prescrites sur les feuilles de soins.

Les patients de sexe féminin étaient les plus représentés, soit 50,89%. Les ruptures de produits prescrits sur les feuilles de soins étaient de 17,78% des cas.

Les perspectives sont : approfondir la relation entre les assurés et les officines de pharmacies ; encourager toutes des officines de pharmacies de la région de Kayes en particulier et du Mali en général, à adhérer à l'AMO afin de permettre aux populations de se procurer les médicaments à moindre frais.

**Mots clés :** Dispensation – AMO – Officine de pharmacie.



### 3. Serment de Galien

#### 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 consentirais à utiliser mes

Connaissances et mon état pour corrompre les

Mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je

Suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de

Mes confrères si j'y manque.

Je le jure !

