

ROLE ET RESPONSABILITE DU PHARMACIEN DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE AU MALI.

Role and responsibility of the pharmacist in the implementation of the Compulsory Health Insurance policy in Mali.

Aboubacar SANGHO^{1*}, Alaye DIAH², Oumar SANGHO^{1,5,6}, Assitan KALOGA¹, Kadiatou N'DIAYE³, Fanta SANGHO^{1,6,7}, Saïbou MAIGA¹, Rokia SANOGO^{1,4}.

1. *Faculté de Pharmacie FAPH) Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB),Mali ; 2. Officine de pharmacie Point G ; 3. Caisse Nationale d'Assurance Maladie(CANAM) ; 4. Département Médecine Traditionnelle (DMT)/Institut National de Santé Publique(INSP) ; 5. Agence Nationale de Télé Santé et d'Informatique Médicale (ANTIM), Hamdallaye ACI, Bamako, Mali ; 6. Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP), Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)/USTTB,Mali ; 7. Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), Bamako, Mali.*

***Auteur Correspondant** : Dr Aboubacar SANGHO, Assistant en Législation pharmaceutique au Département d'Enseignement et de Recherche des Sciences Pharmaceutiques, FAPH/USTTB, Tél : +223 76 08 04 15, Email : aboubacar.sangho@yahoo.fr.

RESUME

Objectif : Etudier le rôle et la responsabilité du pharmacien pouvant contribuer à assurer la pérennité de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Mali. **Matériel et méthodes** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée à Bamako du 1^{er} octobre 2016 au 31 décembre 2017. Nous avons réalisé une analyse documentaire et des entretiens avec 36 pharmaciens, 400 assurés, 90 prescripteurs et 04 personnes ressources des organismes délégués de gestion. L'analyse des données des entretiens a été faite par le logiciel SPSS 20. **Résultats** : Au total 2 lois et 6 décrets consacrent les dispositions législatives et réglementaires de l'AMO. La majorité des assurés (90 %) pensaient que le pharmacien est un spécialiste du médicament. Plus de 80 % des médicaments figurant sur les feuilles de soins étaient intégralement disponibles. Parmi leurs missions dans le cadre de la mise en œuvre de l'AMO, 38,9% des pharmaciens ont cité la disponibilité des médicaments, 27,70 l'application des bonnes pratiques de dispensation et 16,7% le droit de substitution. **Conclusion** : La substitution des médicaments non disponibles est un facteur pouvant contribuer à la réduction des dépenses de santé pour les patients et à leur satisfaction. **Mots clés** : assurance maladie, Pharmacien, rôle, responsabilité, substitution, Mali.

ABSTRACT

Objective: To study the role and responsibility of the pharmacist who can contribute to the sustainability of compulsory health insurance in Mali. **Materials and methods**: This was a descriptive cross-sectional study that took place in Bamako from October 1, 2016 to December 31, 2017. We conducted a literature review and interviews with 36 pharmacists, 400 policyholders, 90 prescribers, and 04 resource persons from delegated management organizations. Analysis of the interview data was done using SPSS 20. Results: A total of 2 Acts and 6 Orders in Council enshrine the legislative and regulatory provisions of the AMO. Most insured persons (90%) thought the pharmacist was a drug specialist. More than 80% of the medications on the care sheets were fully available. Among their tasks in implementing the AMO, 38.9 % of pharmacists mentioned the availability of medicines, 27.70 % the application of good dispensing practices and 16.7 % the right to substitution. Conclusion: Substitution of unavailable drugs is a factor that can contribute to reducing health care costs for patients and to their satisfaction. **Key words**: health insurance, Pharmacist, role, responsibility, substitution, Mali.

INTRODUCTION

L'article 17 de la constitution du Mali de 1992 indique que la santé constitue un droit reconnu[1]. Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du pharmacien, selon l'article 2 du code de déontologie annexé à la loi N°86-36/ANRM du 12 avril 1986 portant institution de l'Ordre National des Pharmaciens, abrogée par la loi N° 2017 - 031 du 14 juillet 2017 portant création de l'Ordre National des Pharmaciens du Mali [2]. Pour accomplir ce devoir cardinal, le pharmacien, dans l'exercice de sa profession, a une triple responsabilité : civile,

pénale et disciplinaire [3].

La politique pharmaceutique nationale préconisant la disponibilité de médicaments efficaces et accessibles a été adoptée en 1994[4]. Elle met l'accent sur l'utilisation des médicaments essentiels génériques ou en Dénomination Commune Internationale (DCI) et vise surtout la maîtrise des dépenses de santé[4]. Dans le cadre de sa mise en œuvre, deux mesures réglementaires importantes ont été prises en 1995 en l'occurrence le décret n° 95 - 425/ P- RM du 06 Décembre 1995 sur le déconditionnement et le n°95-448/P-RM du 27 Décembre 1995 sur la substitution[5, 6]. La politique pharmaceutique qui s'intègre dans la politique nationale de santé est fondée sur les soins de santé primaires (SSP) adoptés à Alma

Ataen 1978 et l'initiative de Bamako adoptée en 1987[4, 7]. Ces différentes politiques mettaient également l'accent sur le rôle du pharmacien.

La mise en place d'une couverture sanitaire universelle permet à des millions de personnes, non seulement de se soigner, mais aussi de ne pas basculer dans la pauvreté [8]. L'assurance maladie est un dispositif chargé d'assurer un individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie [9]. En Afrique, les populations de la majorité des pays ne bénéficient pas d'une assurance maladie et les ménages supportent les 2/3 des dépenses de santé [10].

Au Mali, selon une étude réalisée en 2011, les dépenses en médicaments représentaient encore 40% de l'ensemble des dépenses des ménages [11]. Pour améliorer l'accès permanent, facile et solidaire aux soins de santé, les autorités maliennes ont mis en place l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) par la loi N°09-015 du 26 juin 2009. L'AMO est un régime contributif par l'assuré. A côté de ce régime contributif existe un Régime d'assistance médicale (RAMED) destiné essentiellement pour les personnes démunies, non contributif [12]. Pour différentes raisons, l'AMO a connu un démarrage difficile et occasionné des désapprobations avec le retrait de certaines catégories d'assurés [13]. Les pharmaciens d'officine jouent un rôle important dans la mise en œuvre au profit des bénéficiaires du régime d'assurance maladie obligatoire et du régime d'assistance médicale, ainsi que dans la promotion de la qualité des soins et la rationalisation des dépenses [14]. Ils engagent en cette occasion une responsabilité particulière qui peut être mise en jeu en cas de fautes, abus, fraudes et tous faits intéressants l'exercice de la profession relevés à leur encontre à l'occasion des prestations servies à des assurés sociaux [3].

Dans le processus d'implication des pharmaciens et celui de la mise en œuvre de l'AMO, des études ont été menées pour identifier les problèmes récurrents [15, 16, 25]. Cependant, à notre connaissance, depuis l'instauration de l'AMO aucune étude ne s'est penchée sur le rôle et la responsabilité sociale du pharmacien. C'est dans ce cadre que nous avons mené ce travail dont l'objectif est d'étudier le rôle du pharmacien dans la pérennisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Mali.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée à Bamako du 1^{er} Octobre 2016 au 31 Décembre 2017. Nous avons utilisé une méthode probabiliste pour tirer les Centres de Santé de Référence (CSRéf) des Communes I et V. Il s'est agi d'un choix raisonné pour les autres structures enquêtées à savoir : 12 officines de pharmacie selon le

critère de fréquentation élevée des assurés de l'AMO, 04 hôpitaux, l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS), la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS), le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) et le Syndicat National des Pharmaciens d'Officine Privée (SYNAPPO). Ainsi, nous avons interviewé 36 pharmaciens, 400 assurés, 90 prescripteurs et 04 personnes ressources de l'INPS, de la CMSS, du SYNAPPO et du CNOP qui ont accepté de répondre à nos questions. Les données collectées étaient entre autres : la perception des assurés vis-à-vis de la profession pharmaceutique, le pourcentage des feuilles de soins dispensées en intégralité, le profil du prescripteur, le nombre moyen de médicaments prescrit par ordonnance AMO, les rôles et responsabilités des pharmaciens et les difficultés liées à la dispensation des ordonnances AMO. Nous avons également mené une recherche documentaire sur les textes législatifs et réglementaires se rapportant à l'AMO et au RAMED.

Une analyse a été réalisée sur les dispositions législatives et réglementaires de la recherche documentaire. Le logiciel SPSS 20 a été utilisé pour la saisie et l'analyse des données récoltées lors des entretiens.

Les autorisations préalables du Doyen de la Faculté de Pharmacie (FAPH), du Président du CNOP et des pharmaciens gérants des officines retenues ont été obtenues avant le démarrage de l'étude. Le consentement verbal des assurés a été recueilli avant leur inclusion dans notre étude. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis pour les données collectées.

RESULTATS

Dispositions législatives et réglementaires :

La recherche documentaire a permis de recenser 2 textes de lois et 6 décrets. Il s'agit de :

- Lois n°09-015 et 09-016 du 26 juin 2009 portant respectivement institution de l'assurance maladie obligatoire et création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) ;

- Décrets n°10-398/P-RM du 26 juillet 2010, n°09-552/P-RM, 09-553/P-RM et 09-555/P-RM du 12 octobre 2009, n°10-578/P-RM et 10-580 /P- RM du 26 octobre 2010 portant respectivement nomination du conseil d'administration de la CANAM, fixation des modalités d'application de la loi instituant l'AMO, organisation et fonctionnement de la CANAM, modalités d'application de la loi portant institution du régime d'assistance médicale, fixation du taux de cotisations du régime de l'AMO et définition des principes de la tarification préférentielle et les taux de couverture des prestations de soins de santé de l'AMO et de l'assistancemédicale.

Avis des assurés sur la profession pharmaceutique et disponibilité des médicaments : Pour 90% des assurés interrogés, le pharmacien est un spécialiste du médicament (figure 1). Au cours de notre étude, 83,75 % des médicaments figurant sur les feuilles de soins étaient intégralement disponibles (tableau I).

Prescription de médicaments : La moitié des ordonnances validées (50,50%) provenaient des médecins. L'ordonnance comportait plus de 4 médicaments dans 53,25 % des cas (tableau II). Sur les 90 prescripteurs interrogés (dont 91,10 % étaient médecins), près des 2/3 des prescripteurs ne consultaient pas la liste des médicaments autorisés dans l'AMO avant de prescrire.

Avis des pharmaciens sur leurs rôle et responsabilité par rapport à l'AMO : La disponibilité des médicaments (38,90%), les bonnes pratiques de dispensation (27,70) et le droit de substitution (16,70%) ont été majoritairement soulignées par les pharmaciens par rapport à leur rôle et responsabilité pour la bonne marche de l'AMO (figure 2). La difficulté majeure liée à la dispensation dans le cadre de l'AMO était le temps d'exécution long (50%). Le manque de substitution (16,60) est l'insuffisance la plus rapportée par les pharmaciens après le manque de révision de la liste des médicaments autorisés (33,30%). 1/3 des pharmaciens ont proposé la substitution pour améliorer l'AMO et 61,10% voudraient la matérialiser en insérant un signe au niveau du prix (tableau III).

DISCUSSION

Les limites de l'étude :

Les limites de notre étude reposaient sur :

- Le choix du cadre d'étude à savoir Bamako en excluant d'autres régions et localités où l'AMO existe,
- La taille réduite de l'échantillon et la non prise en compte des officines de pharmacies recevant moins d'assurés,
- le refus de certains patients à participer en raison de la longue file d'attente au niveau des structures.

Ces limites s'expliquent en partie par le manque de ressources allouées à la réalisation de l'étude ainsi que la **difficulté d'accès des personnes à mobilité réduite** (étudiant investigateur handicapé physique) dans les structures enquêtées.

Dispositions législatives et réglementaires :

Au cours de l'étude, nous avons recensé tous les textes législatifs et réglementaires qui encadrent l'AMO [17-24]. Ces derniers confèrent à la CANAM de façon générale et en particulier à l'AMO, un solide ancrage institutionnel permettant entre autres, un prélèvement régulier des cotisations pour les salariés et l'application de dispositions répressives contre les fraudes. Cependant, aucune disposition ne

précise les prérogatives du pharmacien dans l'exercice de sa missionsociale.

Avis des assurés sur la profession pharmaceutique et la disponibilité des médicaments : La grande majorité des assurés interrogés affirment que le pharmacien est un spécialiste du médicament. Cela pourrait renforcer leur confiance à se présenter dans les officines de pharmacies en dehors de l'AMO afin d'éviter l'usage irrationnel des médicaments.

Au niveau des officines, les produits prescrits sur les feuilles de soins étaient largement disponibles. Keita A en 2019, avait également trouvé une bonne disponibilité des médicaments (87%)[28]. Cette situation pourrait s'expliquer par l'engagement des pharmaciens d'officines pour rendre un meilleur service à l'endroit des assurés de l'AMO.

Prescription de médicaments : Dans notre étude, la moitié des prescriptions validées provenaient des médecins. L'étude de SANOGO A. en 2015 a donné 59% de Médecins prescripteurs [25].

Plus de la moitié des feuilles de soins comportaient plus de 4 médicaments, contrairement aux recommandations de l'OMS qui en préconisent 2 par ordonnance [26]. SANOGO A. avait trouvé un résultat similaire pour près de la moitié des feuilles de soins [25]. Ces prescriptions pourraient s'expliquer par le fait que les prix des médicaments sont abordables avec l'AMO avec la possibilité d'usage abusif. Ce qui pourrait considérablement augmenter les dépenses supportées par l'AMO.

La majorité des prescriptions en dehors de la liste des médicaments autorisés par l'AMO pourraient rendre difficile la dispensation par le Pharmacien en augmentant la charge de travail. Elle pourrait également augmenter les dépenses de santé des patients en dehors d'un mécanisme réglementé de substitution par des produits similaires.

Avis des pharmaciens sur leur rôle et responsabilité par rapport à l'AMO : La disponibilité continue des médicaments (38,90%) et le droit de substitution (16,70%) ont été, entre autres, cités parmi les rôles et responsabilités des pharmaciens dans la mise en œuvre de l'AMO. Traoré O.A en 2009 avait trouvé 63% de cas de substitutions avec les ordonnances ordinaires [27]. En 2019, Keita A a rapporté 90 % de cas substitutions avec les ordonnances AMO [28]. Cette situation pourrait entraîner une dépense supplémentaire pour les assurés.

En ce qui concerne l'AMO, les rôles et responsabilités du pharmacien devraient figurer en bonne place dans le code de déontologie dont la révision est en cours. Cela permettra de mieux préciser la responsabilité sociale du pharmacien dans la formation continue obligatoire et les modalités de prise en charge

des éventuels différends dans le cadre de l'AMO. Le décret n°95-448/P-RM du 27 Décembre 1995 autorise les pharmaciens d'officine à substituer la spécialité prescrite par le médicament essentiel en dénomination commune internationale (DCI) correspondant. A cet égard, une dérogation pourrait être accordée aux pharmaciens pour faciliter la dispensation des feuilles de soins dont les médicaments seraient partiellement disponibles afin de soulager les assurés. Or, l'Article 18 de la convention sectorielle signée entre les pharmaciens et la CANAM est ambiguë par rapport à la question. Il est ainsi libellé : « lors de la dispensation des médicaments dans le cadre de l'assurance maladie et sauf dispositions réglementaires relatives notamment à la substitution, ou conventionnelles contraires ou contraintes liées à la disponibilité du médicament sur le marché national, le pharmacien est tenu de respecter les prescriptions médicales inscrites sur les ordonnances et demeure tenu par les dispositions du code de déontologie».

Dès lors, il convient de rendre plus explicite l'article 18 de la convention sectorielle sur la possibilité de pratiquer la substitution au moins pour les spécialités dont les principes actifs figurent sur la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) en vigueur conformément au cadre réglementaire national. Toute chose qui pourrait contribuer à la maîtrise des dépenses de santé pour les adhérents de l'AMO. En France, l'article L162-16 du code de la sécurité sociale prévoit que le droit de substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie supérieure à la dépense qu'aurait entraînée la délivrance de la spécialité générique la plus chère du même groupe [29]. En Afrique du Sud, une étude révèle que 72,7% des pharmaciens interrogés estiment que la mise en œuvre de l'assurance maladie nationale créera l'opportunité d'utiliser plus efficacement les compétences rares des pharmaciens. Ainsi, une autre alternative serait de réviser le décret n°95-448/P-RM du 27 Décembre 1995 pour prendre en compte les spécificités de l'AMO afin d'avoir une disposition réglementaire opposable à la convention sectorielle pour une meilleure satisfaction des assurés et l'exploitation à bon escient des prérogatives des pharmaciens d'officines [30]. Ailleurs, il a été noté que la substitution est importante car pourrait impacter positivement la communication patient - pharmacien [31] et réduire le coût des médicaments [32].

CONCLUSION

Dans notre étude, la disponibilité continue des médicaments, l'application des bonnes pratiques de dispensation et la pratique de la substitution ont été les plus cités parmi les rôles et responsabilités des pharmaciens. En ce qui concerne la substitution dans l'AMO, les dispositions législatives et réglementaires

actuelles ne sont pas explicites quant à sa matérialisation dans la dispensation des médicaments non disponibles.

REFERENCES

1. Présidence de la République du Mali. La Constitution du 25 février 1992 [Internet]. Koulouba. [cité 15 nov 2017]. Disponible sur: http://koulouba.ml/?page_id=108
2. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du Mali. Textes législatifs et réglementaires [Internet]. [cité 5 sept 2017]. Disponible sur: http://www.cnop.sante.gov.ml/index.php?option=com_content&view=category&id=65&Itemid=66&limitstart=10
3. Eric F. La responsabilité juridique du pharmacien. Paris; 2002. N° 9-36-37-38-39p153.
4. Ministère de la santé, Direction de la Pharmacie et du Médicament. Politique Pharmaceutique Nationale du Mali. Mali; 2011. 15 p.
5. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret n° 95 – 425/ P- RM du 06 Décembre 1995 autorisant le déconditionnement de certains produits pharmaceutiques [Internet]. [cité 23 sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/1995/mali-jo-1995-23.pdf>
6. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret n°95-448/P-RM du 27 Décembre 1995 autorisant la substitution des médicaments essentiels aux spécialités pharmaceutiques [Internet]. [cité 23 sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/1995/mali-jo-1995-24.pdf>
7. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Loi n° 02 – 049 / du 22 juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé modifiée par la Loi n°2018-049 du 11 juillet 2018 [Internet]. [cité 23 sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2002/mali-jo-2002-23.pdf>
8. Breuil-Genier P. La maîtrise des dépenses en santé, la réforme de l'assurance-maladie. Vol. 14. N° 95-130p1999.
9. Organisation Mondiale de la Santé. Assurance maladie [Internet]. [cité 15 juin 2017]. Disponibles sur: https://www.who.int/universal_health_cover/age/fr/
10. Dussault G. Assurance maladie en Afrique francophone : améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté. France ; 2007. N° 15-25p340.
11. COULIBALY M. Groupe de recherche en économie appliqué et théorique (GREAT) International Budget Partnership [Internet]. [cité 5 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/Mali-Communal-Budget-Transparency-Index-French.pdf>
12. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Loi N°09-030 du 27 juillet 2009 portant institution du régime

- d'assistance médicale [Internet]. [cité 23 sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2009/mali-jo-2009-34.pdf>
13. Ministère du développement social de la solidarité et des personnes âgées. Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali. 2011 OctobreMali.
 14. CANAM, SYNAPPO, CNOP. Convention sectorielle entre la caissenationale d'assurance maladie et les officines de pharmacie.2011.
 15. Kouyaté BS, Sangho O, Sangho F, Sangaré Y, Cissé MO, Coulibaly CA et al. Facteurs liés à la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau des CSComs à Kalaban coro, Kati, Mali. Mali Médical, 2021 ; 36 (1) : 38-43.
 16. KANTE M. Enquête de satisfaction des assurés AMO au niveau de deux (02) centres de santé de références du district de Bamako [Thèse de Médecine]. [Bamako]: USTT-B; 2015.
 17. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Loi N°09-015 du 26 juin 2009 instituant l'assurance maladie obligatoire [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2009/mali-jo-2009-30.pdf>
 18. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Loi N°09-016 du 26 juin 2009 portant création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2009/mali-jo-2009-30.pdf>
 19. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret N°10-398/P-RM du 26 juillet 2010 portant nomination duconseil d'administration de la CANAM [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2010/mali-jo-2010-36.pdf>
 20. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret N°09-552/P-RM du 12 octobre 2009 fixe les modalités d'application de la loi instituant l'AMO [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2009/mali-jo-2009-47.pdf>
 21. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret 09-553/P-RM du 12 octobre 2009 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la CANAM [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2009/mali-jo-2009-48.pdf>
 22. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret N° 09 - 555 / P-RM du 12 octobre 2009 fixant les modalités d'application de la loi portant institution du régime d'assistance médicale [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2009/mali-jo-2009-48.pdf>
 23. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret N°10-578/P-RM du 26 octobre 2010 fixant le taux de cotisations du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2010/mali-jo-2010-48.pdf>
 24. Secrétariat général du gouvernement Mali-Journal officiel. Décret n°10-580/P- RM du 26 octobre 2010 fixant les principes de la tarification préférentielle et les taux de couverture des prestations de soins de santé de l'assurance maladie obligatoire et de l'assistance médicale [Internet]. [cité 23sept 2017]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/JO/2010/mali-jo-2010-50.pdf>
 25. SANOGO AB. Problématique de la dispensation des ordonnances de l'Assurance Maladie Obligatoire dans 12 officines privées de Bamako et 4 de Kati [Thèse de Pharmacie]. [Bamako]: USTT-B;2015.
 26. OMS. Rapport Mondial de la Santé 2010 [Internet]. [Cité 13 oct2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44372/1/9789242564020_fre.pdf
 27. TRAORE AO. Etude de la qualité de la dispensation des médicaments dans les pharmacies privées de Bamako [Thèse de Pharmacie]. [Bamako]: USTT-B;2009.
 28. KEITA Assétou. Evaluation de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans les officines de la commune V du district de Bamako [Thèse de Pharmacie]. [Bamako]: USTT-B;2019.
 29. Inspection générale des affaires sociales. Pharmacies d'Officine : Rémunération, missions, réseau. France; 2011 Juin p.208.
 30. Pienaar JJ. Pharmacists' perception of the implementation of the national health insurance in South Africa [Internet] [Thesis]. North-West University (South Africa) , Potchefstroom Campus; 2016 [cité 6 oct 2021]. Disponible sur: <https://repository.nwu.ac.za/handle/10394/25389>.
 31. Olsson E, Wallach-Kildemoes H, Ahmed B, Ingman P, Kaae S, Kälvemarm Sporrang S. The influence of generic substitution on the content of patient-pharmacist communication in Swedish community pharmacies. Int J PharmPract. août 2017;25(4):274-81.
 32. Darrow JJ, Chong JE, Kesselheim AS. Reconsidering the scope of US state laws allowing pharmacist substitution of generic drugs. BMJ. 23 juin 2020;369:m2236. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2236>.

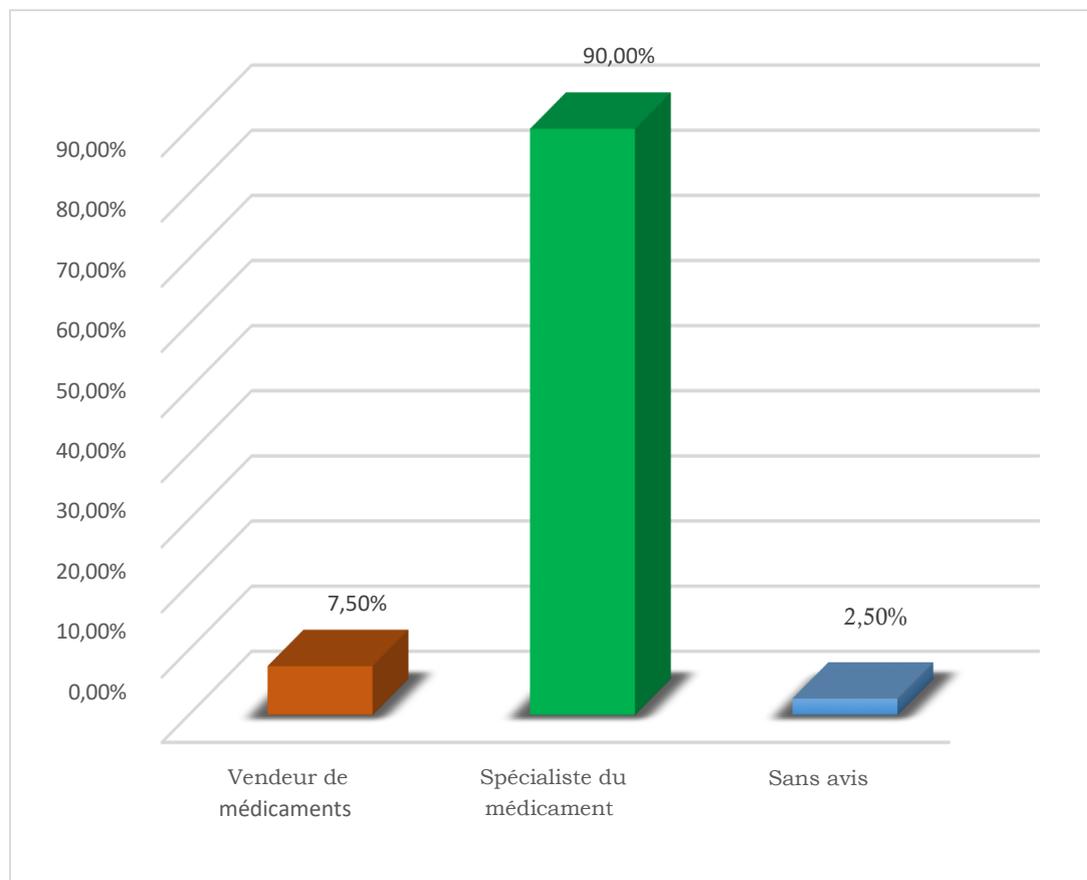


Figure 1 : Répartition des assurés selon leur avis vis-à-vis de la profession de Pharmacien.

Tableau I : Fréquence de la disponibilité des médicaments prescrits sur les feuilles de soins (FS)

| Disponibilités des médicaments sur les F.S | Fréquence | Pourcentage |
|--|------------|---------------|
| En intégralité | 335 | 83,75 |
| En partie | 65 | 16,25 |
| Total | 400 | 100,00 |

Tableau II : Répartition des feuilles de soins selon le nombre de médicaments prescrits par feuille de soins.

| Nombres de médicaments prescrits par feuille de soins | Fréquence | Pourcentage |
|---|------------|---------------|
| Inférieur à 4 | 85 | 21,25 |
| Egale à 4 | 102 | 25,50 |
| Supérieur à 4 | 213 | 53,25 |
| Total | 400 | 100,00 |

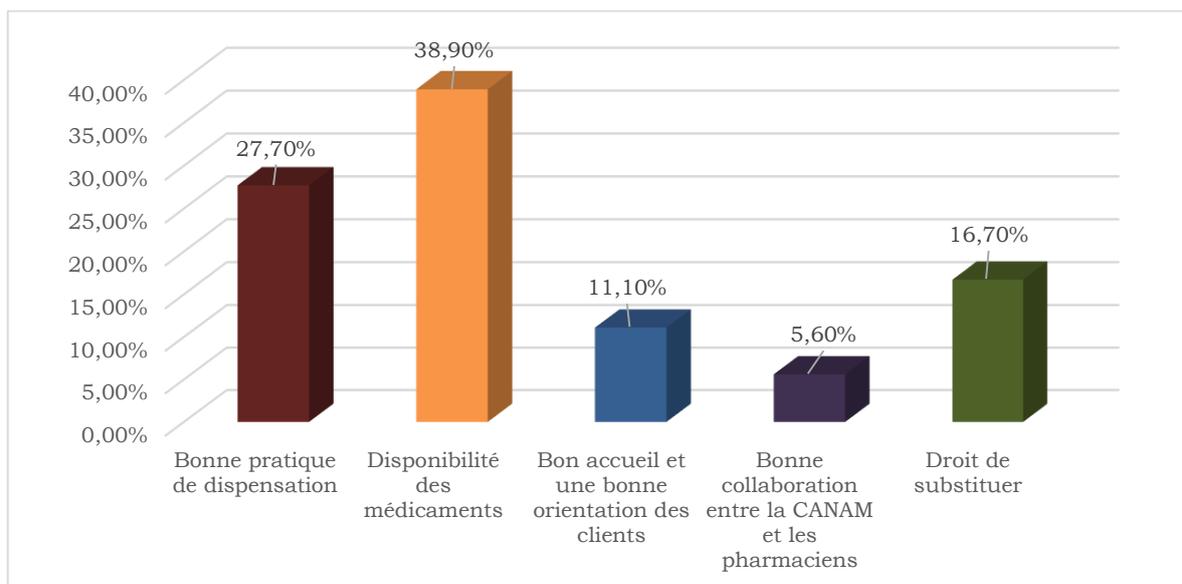


Figure 2 : Répartition des pharmaciens selon leur avis par rapport à leur Rôle et leur responsabilité pour la bonne marche de l'AMO.

Tableau III: Répartition des pharmaciens selon leur réponse à la matérialisation de la substitution dans l'AMO.

| Comment la substitution peut se faire ? | Fréquence | Pourcentage |
|---|-----------|---------------|
| Marquer le nom du médicament proposé sur la fiche avec son prix | 8 | 22,20 |
| Indiquer le prix seulement en mettant un signe (*) pour indiquer qu'il a eu changement | 22 | 61,10 |
| Réserver les trois dernières lignes de la feuille de soins pour la substitution | 4 | 11,10 |
| Voir les experts | 2 | 5,60 |
| Total | 36 | 100,00 |