

**Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès
aux TDR et CTA dans les pharmacies du secteur
privé au Mali : Rapport de recherche**

Juillet 2015



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et CTA dans les pharmacies du secteur privé au Mali : Rapport de recherche

Diakaridia Koné
Edmund Rutta
Suzanne D. Diarra
Seydou Doumbia
Mamadou K. Konaté
Aligui Yattara
Constance K. Touré

Juillet 2015



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro AID-OAA-A-11-00021. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

À propos de SIAPS

L'objectif du programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces afin de parvenir aux résultats désirés en matière de santé. À cette fin, les objectifs d'intervention de SIAPS comprennent l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités de la gestion et des services pharmaceutiques, la priorité accordée à l'information nécessaire pour la prise de décisions dans le secteur pharmaceutique, le renforcement des stratégies et mécanismes financiers pour améliorer l'accès aux médicaments ainsi que l'amélioration de la qualité des services pharmaceutiques.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SIAPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Koné, Diakaridia, Edmund Rutta, Suzanne D. Diarra, Seydou Doumbia, Mamadou K. Konaté, Aligui Yattara, et Constance K. Touré. 2015. *Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et CTA dans les pharmacies du secteur privé au Mali : Rapport de recherche*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Mots-clés

Programme national de lutte contre le paludisme, prise en charge du paludisme, pharmacies privées, faisabilité, TDR, CTA

Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques

Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques

Management Sciences for Health

4301 North Fairfax Drive, Suite 400

Arlington, VA 22203, États-Unis

Téléphone : 703.524.6575

Télécopieur : 703.524.7898

Courriel : siaps@msh.org

Site Web: www.siapsprogram.org

TABLE DES MATIERES

Sigles et abréviations.....	vi
Remerciements	vii
Résumé.....	viii
Contexte	1
Contrôle et prévention du paludisme.....	1
Le secteur pharmaceutique au Mali.....	2
Justification.....	3
But et objectifs de l'étude.....	4
Méthodologie.....	5
Résultats des enquêtes quantitatives	9
Âge de fonctionnement des pharmacies	9
Taille et niveau de qualification du personnel.....	10
Licence d'exploitation ou en cours d'émission	11
Autorisation spéciale d'importation	11
Autres points de vente détenus par les titulaires d'officines privées de pharmacie	12
Nombre de clients reçus par jour.....	12
Clients avec ordonnance.....	13
Origine de la majorité des ordonnances.....	14
Clients pour médicaments antipaludiques	14
La dernière visite d'une autorité de réglementation	15
Autres services offerts dans la pharmacie	16
Le traitement spécifique du paludisme.....	17
Source d'approvisionnement en médicaments	18
Approvisionnement à la PPM.....	19
Procédures des commandes	19
Fréquence des commandes et durée des livraisons.....	20
Procédures d'enregistrement des ventes.....	21
Outils de suivi des stocks.....	21
Gestion des médicaments périmés.....	22
Formations continues du personnel	23
Isolement des médicaments périmés du stock utilisable	23
Disponibilité des médicaments	24
Prix des médicaments	29
Résultats des enquêtes qualitatives	32
Volet client mystère.....	32
Résultats issus des entretiens	37
Conclusion.....	45
Bibliographie.....	46
Annexes.....	48

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des pharmacies privées du Mali selon la région.....	6
Tableau 2 : Répartition de l'échantillon par localité.....	6
Tableau 3 : Taille et niveau de qualification du personnel.....	10
Tableau 4 : Des statistiques sur les prix des médicaments.....	30
Tableau 5 : Répartition des personnes interviewées	32
Tableau 6: Répartition des pharmacies visitées	33
Tableau A1 : Répartition du personnel selon la localité	48
Tableau A2 : Répartition du personnel suivant les horaires de travail.....	48
Tableau A3 : Répartition du personnel suivant le niveau de qualification	48
Tableau A4 : Jours d'ouverture de la pharmacie.....	49
Tableau A5 : Nombre moyen d'autorisations spéciales reçues dans l'année.....	50
Tableau A6 : Les principaux fournisseurs en intrants.....	50
Tableau A7 : Autres formations suivies par le personnel	51
Tableau A8 : Disponibilité et péremption des médicaments.....	51
Tableau A9 : Combinaisons des médicaments proposées lors des visites des clients mystères	53

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des pharmacies selon l'âge de fonctionnement	10
Graphique 2 : Licence d'exploitation ou en cours d'émission.....	11
Graphique 3 : Autorisation spéciale d'importation	12
Graphique 4 : Autres points de vente détenus par les titulaires d'officines privées	12
Graphique 5 : Estimation du nombre de clients reçus par jour	13
Graphique 6 : Estimation du nombre de clients reçus par jour	13
Graphique 7 : Origine de provenance de la majorité des ordonnances	14
Graphique 8 : Clients pour médicaments antipaludiques.....	15
Graphique 9 : La dernière visite d'une autorité de réglementation	16
Graphique 10 : L'autorité de réglementation ayant réalisé l'inspection	16
Graphique 11 : Les services offerts dans la pharmacie	17
Graphique 12 : Le traitement spécifique du paludisme.....	18
Graphique 13 : Les principaux fournisseurs des pharmacies en intrants	18
Graphique 14 : Approvisionnement à la PPM et CTA subventionnées	19
Graphique 15 : Procédures des commandes.....	20
Graphique 16 : Fréquence, durée des livraisons et transport des commandes	21
Graphique 17 : Procédures d'enregistrement des ventes.....	21
Graphique 18 : Les outils de suivi des stocks	22
Graphique 19 : Gestion des médicaments périmés	22
Graphique 20 : Formations continues du personnel.....	23
Graphique 21 : Les médicaments périmés du stock utilisable	24
Graphique 22 : Disponibilité de l'artéméter-lumefantrine 20 mg/120 mg comprimé	24
Graphique 23 : Disponibilité de l'artéméter-lumefantrine 20 mg/120 mg dispersible comprimé.....	25
Graphique 24 : Disponibilité de l'artéméter injectable	25
Graphique 25 : Disponibilité de l'artésunate.....	26
Graphique 26 : Disponibilité des autres médicaments antipaludiques.....	27

Graphique 27 : Disponibilité des médicaments essentiels	27
Graphique 28 : Disponibilité des TDR.....	28
Graphique 29 : Disponibilité des principaux antibiotiques pour la pneumonie infantile.....	28
Graphique 30 : Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé maternelle	29
Graphique 31 : Pharmacies ayant posé des questions sur les symptômes du malade	33
Graphique 32 : Pharmacies où le préposé a demandé si l'enfant avait pris d'autres médicaments.....	34
Graphique 33 : Pharmacies où le préposé a donné des explications sur la dose et la fréquence pour prendre le médicament	34
Graphique 34 : Pharmacies où le préposé a expliqué la durée du traitement.....	35
Graphique 35 : Les signes de danger à surveiller.....	35
Graphique 36 : La consultation immédiate d'un médecin	36
Graphique 37 : La consultation d'un médecin dès l'apparition des signes de danger	36
Graphique 38 : Pharmacies ayant conseillé des médicaments	37

SIGLES ET ABREVIATIONS

AL	artéméther-luméfantrine
ASACO	association de santé communautaire
AS-AQ	artésunate-amodiaquine
CSCOM	centre de santé communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
CTA	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRS	Direction Régionale de la Santé
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
FCFA	franc Communauté Financière Africaine
IS	Inspection de la Santé
LME	Liste des médicaments essentiels
LNS	Laboratoire Nationale de la Santé
ODK	Open Data Kit
PMI	Initiative Présidentielle de Lutte contre le Paludisme
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
SDADME	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels
SIAPS	Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
MSH	Management Sciences for Health
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences
TDR	test de diagnostic rapide
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

REMERCIEMENTS

Cette étude a été commanditée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et conduite par SIAPS (Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques) sous financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International / l'Initiative Présidentielle de Lutte contre le Paludisme (USAID/PMI). Elle a été réalisée avec l'assistance technique de deux consultants recrutés par SIAPS.

Les résultats présentés dans ce rapport sont les fruits de la synergie des efforts et de l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, ainsi que des institutions partenaires. À cet effet nous saisissons cette opportunité pour adresser nos remerciements :

- aux populations, aux autorités administratives et aux membres des associations qui ont consacré une partie de leur précieux temps à répondre aux questions de cette étude ;
- à la Direction de la Pharmacie et du Médicament pour sa collaboration et pour avoir fourni la base de données des pharmacies utilisée pour le tirage de l'échantillon ; et
- au conseil national de l'ordre des pharmaciens et aux conseils régionaux (Bamako et Sikasso), ainsi qu'à l'association des pharmaciens privés du Mali pour leur implication.

C'est également l'occasion de féliciter les superviseurs, enquêteurs, agents de saisie et les chauffeurs pour leur engagement et leur dévouement au cours de cette enquête.

Nous adressons notre reconnaissance et notre profonde gratitude à SIAPS, sous l'égide de Management Sciences for Health (MSH), pour son assistance technique de qualité au cours de cette étude, à travers les appuis constants de ses représentants du siège, en l'occurrence Messieurs Seydou Doumbia et Edmund Rutta et Madame Suzanne Diarra.

Nos sincères remerciements à l'USAID/PMI pour leur soutien et leur accompagnement constants.

Enfin nos vives remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de ce travail.

RESUME

La présente étude vise à examiner la faisabilité d'une introduction des tests de diagnostic rapide (TDR) et combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) subventionnés pour la prise en charge du paludisme dans les pharmacies du secteur privé au Mali, et déterminer quels éléments doivent être pris en compte afin de garantir que cette introduction s'effectue de manière réaliste, acceptable, efficace et pérenne.

L'étude s'est basée sur des données quantitatives et qualitatives. Elle a couvert le District de Bamako et la Région de Sikasso. La taille de l'échantillon des pharmacies à enquêter a été décidée en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). L'échantillon a concerné 149 officines du District de Bamako et 20 pharmacies dans la région de Sikasso. Le tirage aléatoire sans remise a été adopté pour le choix des pharmacies à enquêter, à partir de la liste actualisée datant d'août 2014 des officines privées du Mali qui a été fournie par la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM). Les interviews du volet qualitatif ont touché les pères et mères d'enfants de cinq ans ou moins de cinq ans, les membres des associations de santé communautaire (ASACO) et les partenaires en charge du paludisme et des prestations antipaludiques (PNLP, Pharmacie Populaire du Mali ou PPM, DPM, Conseil national de l'ordre des pharmaciens et le Conseil régional de l'ordre des pharmaciens). De plus, 47 pharmacies (36 à Bamako et 11 à Sikasso) ont été visitées par les clients mystères.

La collecte des données s'est déroulée durant les mois d'octobre et novembre 2014 dans les communes du District de Bamako et les villes de Niéna et Sikasso. Les interviews des partenaires ont eu lieu en décembre 2015 à Bamako.

Les résultats montrent que plus de 90% des pharmacies ont moins de 30 ans de fonctionnement. Le personnel est en partie composé de vendeurs (trois à quatre en moyenne selon la localité). On y trouve en moyenne un pharmacien parmi le personnel. Les pharmacies ayant reçu la visite d'une autorité de réglementation, que ce soit au cours des deux dernières années ou durant l'année en cours, représentent 69% à Bamako et 65% à Sikasso. Elles s'approvisionnent auprès de 30 fournisseurs (y compris la PPM). La plupart des médicaments antipaludiques sont disponibles, avec une légère variation entre les prix. Le TDR est quasi inexistant (3% des pharmacies de Bamako en disposait). Il n'était disponible dans aucune pharmacie de Sikasso. La plupart des clients vont dans les pharmacies pour les médicaments antipaludiques (environ 50% des clients à Bamako et plus de 70% à Sikasso). Les partenaires, dans l'ensemble, approuvent l'idée de l'introduction des TDR et CTA subventionnées dans les pharmacies privées du Mali. Cela doit se faire en s'appuyant sur une bonne base d'information et de communication en direction du public. Ils ont également insisté sur l'indispensable formation du personnel des officines.

CONTEXTE

Contrôle et prévention du paludisme

En 2012, le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) du Mali faisait état de 2,1 millions de cas cliniques de paludisme enregistrés dans les établissements de santé, soit 42% des consultations ambulatoires, tous âges confondus. Un total de 1833 cas mortels a été signalé, ce qui représente 51% de l'ensemble des décès enregistrés dans les établissements de santé. Selon l'Enquête démographique et de santé¹ de 2012 au Mali, la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans était de 52% d'après les résultats d'examen de microscopie et 47% d'après les tests de diagnostic rapide (TDR) (résultats d'enquête portant sur 12 000 ménages et 6500 enfants de moins de cinq ans).

Le paludisme est endémique dans les régions du centre et du sud du Mali, où réside 90% de la population. Il est considéré comme épidémique dans le nord du pays, en raison des conditions de survie des anophèles en milieu désertique. La transmission du paludisme au Mali varie en fonction des cinq zones climatiques que compte le pays. Elle s'effectue pendant toute l'année dans la zone soudano-guinéenne du sud, avec des pics saisonniers entre juin et novembre. La période de transmission est plus courte dans la région sahélienne du nord du pays où elle dure environ quatre mois (de juillet-août à octobre). La transmission du paludisme est endémique dans le delta du Niger et dans les zones environnantes des barrages où se trouvent les rizières. Elle est endémique avec faible transmission dans les zones urbaines, notamment à Bamako et à Mopti. Les épidémies surviennent dans les régions du nord (Tombouctou, Gao et Kidal) et dans les régions telles que Kayes, Koulikoro, Ségou et Mopti. La dernière épidémie a été signalée en novembre 2012 à Tombouctou.²

Comme dans de nombreux pays d'Afrique sub-saharienne où le paludisme est endémique, l'automédication pour le traitement de symptômes analogues à ceux du paludisme via les pharmacies de détail est courante. Les traitements entrepris ou dispensés ne sont pas toujours adéquats³, ni appropriés encore moins efficaces pour traiter le paludisme. Ils se soldent souvent par le traitement de pathologies différentes du paludisme avec des médicaments antipaludiques.⁴ Au cours de l'EDSM VI, il a été demandé aux mères si leurs enfants présentaient des signes de fièvre dans les deux semaines qui ont précédé l'enquête. Si tel était le cas, la question leur a été posée de savoir si des médicaments antipaludiques avaient été pris. Parmi les enfants de moins de cinq ans, 9% présentaient des signes de fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Ce même niveau de pourcentage avait été enregistré aussi bien dans les zones urbaines (8%) que rurales (9%). Parmi les enfants concernés, 23% avaient reçu des médicaments antipaludiques. La majorité d'entre eux avait reçu des antipaludiques autres que ceux recommandés par les directives nationales de traitement, à savoir l'amodiaquine (9%), la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) (Fansidar) (6%) et la chloroquine (5%). Les résultats de l'EDSM VI révèlent que seulement 4% des enfants concernés avaient reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA). Les

¹ Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-2012-2013).

² Plan opérationnel de lutte contre le paludisme, FY 2014 (Initiative Présidentielle de Lutte contre le Paludisme, Mali).

³ D'Acromont V, Lengeler C, Mshinda H, et al. 2009. Time to move from presumptive malaria treatment to laboratory-confirmed diagnosis and treatment in African children with fever. *PLoS Med* 6:e252.

⁴ Hetzel MW, Dilip A, Lengeler C, et al. 2008. Malaria treatment in the retail sector: Knowledge and practices of drug sellers in rural Tanzania. *BMC Public Health* 8:157.

mêmes résultats indiquent que 15% des enfants présentant une fièvre avaient reçu un antipaludique quelconque le jour même où le jour qui a suivi l'apparition de la fièvre.

La politique nationale de traitement du paludisme recommande des CTA en traitement de première intention contre le paludisme simple, plus spécifiquement l'artémether-luméfantrine (AL) ou l'artésunate-amodiaquine (AS-AQ) combinaison à dose fixe. Le traitement présomptif du paludisme basé sur des signes de fièvre ou autres symptômes est courant, avec peu ou pas de diagnostic confirmé par des examens biologiques (analyses de sang).

Les traitements inappropriés se soldent par un gaspillage des ressources déjà limitées ainsi que par l'accélération de l'émergence de la résistance aux CTA. De plus, un diagnostic incorrect de paludisme peut entraîner un retard de traitement d'autres pathologies graves. Des études ont montré qu'environ 80% des fièvres traitées comme un paludisme sont en réalité causées par d'autres infections.⁵ Ces fièvres sont souvent le signe d'infections respiratoires ou gastro-intestinales chez les enfants. Il a été noté que ces erreurs de prise en charge avec des antipaludiques peuvent entraîner des complications et même le décès. Les évidences établies par les résultats d'études sont des preuves irréfutables en faveur d'une meilleure prise en charge des patients qui présentent une fièvre, en élargissant l'accès aux diagnostics et traitements, alignés sur les directives actuelles de traitement de l'Organisation mondiale de la Santé et sur celles du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Le secteur pharmaceutique au Mali

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) du Mali de 1998 a été révisée en 2010. Un plan d'action (2012-2016) pour la mise en œuvre de cette PPN a été élaboré en 2011. L'objectif général de cette politique pharmaceutique est de garantir à la population un accès équitable à des médicaments essentiels de qualité, ainsi que de promouvoir leur utilisation rationnelle. Afin de rendre opérationnelle la composante de l'approvisionnement et de la distribution du PPN, les autorités sanitaires ont adopté un Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDADME) qui a également été mis à jour en 2010.

La dernière mise à jour de la Liste des médicaments essentiels (LME) a été effectuée en 2014. Si la politique nationale de traitement du paludisme recommande des CTA pour la prise en charge des cas de paludisme simple, des traitements à la chloroquine et autres monothérapies ont été signalés par l'EDSM VI de 2012-2013.

Au Mali, le secteur pharmaceutique public du niveau central comprend la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), le Laboratoire National de la Santé (LNS), l'Inspection de la Santé (IS) et la Pharmacie Populaire du Mali (PPM). La DPM est chargée de l'élaboration des politiques et de la coordination du secteur pharmaceutique dans son ensemble. La mission du LNS est de contrôler la qualité des médicaments, aliments, boissons et autres consommables importés au Mali pour des raisons thérapeutiques, diététiques ou nutritionnelles afin de protéger la santé des populations humaines et animales. L'Inspection de la Santé est chargée de la réglementation des professionnels et des institutions.

⁵ Shretta et al. 2013. Feasibility of Introducing ACTs and RDTs in Private Sector Pharmacies and Medicine Shops in Montserrado County in Liberia: A Qualitative Study (Faisabilité de l'introduction des CTA et TDR dans les pharmacies et dépôts pharmaceutiques du secteur privé dans le comté de Montserrado au Libéria : Une étude qualitative).

La PPM a pour mission l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments essentiels sur l'ensemble du territoire. La PPM est l'outil privilégié de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale. À ce titre, elle est une entité stratégique responsable des achats, du stockage et de la distribution des produits pharmaceutiques du niveau central vers le niveau régional ou district selon les produits.

Elle est également responsable du stockage et de la distribution des médicaments achetés par les bailleurs tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'USAID, World-Vision ou certaines agences des Nations Unies. Outre les sept points de vente de Bamako, le réseau de distribution de la PPM est composé de huit magasins régionaux et de huit magasins dans le district de Bamako. La PPM est présente sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la région de Kidal, pour laquelle les produits passent par le magasin PPM de Gao. L'Inspection de la Santé effectue des inspections annuelles de routine des entreprises pharmaceutiques. Toutes les pharmacies du secteur privé sont tenues de posséder une licence en cours de validité pour la vente de produits pharmaceutiques et de se soumettre à des inspections régulières. Le service des inspections doit cependant être renforcé afin que ses activités soient plus systématiques et ciblent toutes les facettes des opérations du secteur privé.

Selon la PPN, le secteur pharmaceutique malien possède les caractéristiques suivantes :

- Nombre total d'institutions fabriquant des produits pharmaceutiques : 1
- Nombre total de grossistes et distributeurs : 28
- Nombre total de pharmacies et de points de distribution de produits pharmaceutiques au sein du secteur public : 954
- Nombre total de pharmacies et de points de distribution de produits pharmaceutiques au sein du secteur privé : 471
- Nombre total de pharmaciens : 851, dont 351 dans le secteur public et 500 dans le secteur privé

Il existe 28 grossistes privés en pharmacie qui importent des produits pharmaceutiques. Dans l'ensemble, la plupart des pharmacies s'approvisionnent auprès des mêmes fournisseurs. Les commandes sont généralement faites de manière interpersonnelle et non virtuelle lorsqu'elles ont besoin de se réapprovisionner.

Le respect de la LME et la mise en œuvre de la politique nationale de prise en charge du paludisme dans le secteur privé, notamment pour le volet confirmation du diagnostic par des tests biologiques et gratuité chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, restent un défi. Le PNLP et les prestataires de services du secteur privé devront collaborer pour définir des stratégies afin de respecter la politique nationale de prise en charge du paludisme au niveau du secteur privé.

Justification

Comme mentionné précédemment, un nouveau plan de cinq ans (2012-2016) vise à garantir à tous les niveaux du système de santé la confirmation du diagnostic du paludisme par microscopie ou par TDR. L'objectif est d'assurer à 100% une prise en charge adéquate des

cas confirmés de paludisme, y compris au niveau communautaire. Le nouveau plan de cinq ans vise donc à « réduire le fardeau du paludisme à un niveau tel qu'il ne soit ni une cause majeure de morbidité et de mortalité, ni un obstacle au développement économique et social ».

Une mise en œuvre réussie de ce plan du PNLP nécessitera un partenariat actif entre le secteur public (le PNLP) et le secteur privé (les pharmacies privées).

Le TDR du paludisme est une technologie simple qui peut potentiellement élargir l'accès au diagnostic efficace du paludisme et à un coût abordable.

En outre, la mise en place de cette stratégie diversifiera les capacités techniques des points de vente à servir les traitements adéquats du paludisme simple. Elle permettra de référer les cas de paludisme grave sur la base d'évidences vers les centres de santé et hôpitaux.

L'introduction des TDR et notamment des CTA subventionnées au sein du secteur privé présente néanmoins certains défis. Rendre accessible les TDR et les CTA dans le secteur privé nécessite la modification des comportements des prestataires et des bénéficiaires pour atteindre l'impact escompté d'amélioration de la prise en charge des cas de paludisme. Ces changements sont indispensables pour garantir l'observance des directives nationales de traitement. En outre, la modification de la réglementation est nécessaire afin d'autoriser les pharmacies à effectuer des diagnostics. Elle est de même nécessaire pour que les CTA soient dispensés par les pharmacies sans ordonnance.

Un état des lieux est par conséquent nécessaire en prélude à l'élaboration du projet d'introduction des TDR et CTA subventionnées dans le secteur privé. Il en découlera des options potentielles. C'est à cette fin que le PNLP et la Mission de l'USAID/Mali ont demandé au programme SIAPS d'effectuer une enquête de faisabilité pour savoir si le secteur privé au Mali est prêt à s'engager dans la réalisation de TDR avant de délivrer des CTA aux patients.

But et objectifs de l'étude

But : Fournir des informations complètes qui permettront l'élaboration d'une intervention réussie visant l'introduction au sein du secteur privé d'un programme de prestations améliorant l'accès aux intrants de lutte contre le paludisme au Mali.

Objectif général : L'objectif général de l'enquête est d'étudier la faisabilité d'une introduction des TDR et CTA subventionnés pour la prise en charge du paludisme dans les pharmacies du secteur privé au Mali, et déterminer quels éléments doivent être pris en compte afin de garantir que cette introduction s'effectue de manière réaliste, acceptable, efficace et pérenne.

Objectifs spécifiques:

- Recenser les officines privées de pharmacie et des parties prenantes qui seront impliquées dans la fourniture des CTA et TDR.

- Identifier la situation géographique des officines privées de pharmacie et des parties prenantes qui seront impliquées dans la fourniture des CTA et TDR.
- Déterminer la disponibilité, le prix et la qualité des médicaments antipaludiques qui circulent sur le marché pharmaceutique privé au Mali.
- Évaluer les connaissances et la manière dont les CTA et TDR sont perçus au sein des pharmacies et des communautés.
- Estimer ce qui constituerait un prix abordable pour les CTA et TDR.
- Étudier le niveau d'acceptabilité parmi les prestataires et les communautés en matière de réglementation des diagnostics effectués en pharmacie avant un traitement.

Méthodologie

Le protocole de l'étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali a été élaboré par l'équipe de Management Sciences for Health (MSH) Washington et adapté au contexte du Mali avec la collaboration des collègues du PNLP, de SIAPS Mali et d'un consultant local chargé de sa finalisation. Ce dernier l'a soumis et présenté devant le Comité National d'Éthique pour la Santé et les Sciences de la Vie, émanation du Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène. L'étude a reçu l'approbation éthique dudit comité.

L'étude de faisabilité à propos de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux ACT dans les pharmacies privées au Mali comporte un volet quantitatif et qualitatif.

La partie quantitative de l'étude a été conduite avec deux questionnaires. Le questionnaire pharmacie a servi à collecter les informations générales sur l'officine enquêtée. Le second questionnaire a trait à la vérification de la disponibilité et du prix d'une liste de médicaments sélectionnés relatifs au traitement du paludisme.

Des séances de travail ont eu lieu au préalable entre SIAPS et les structures nationales qui s'occupent du paludisme et des questions pharmaceutiques, à savoir le PNLP, la DPM, la PPM, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et l'association des pharmaciens privés du Mali. Ces échanges ont permis de passer en revue tous les détails de l'étude en vue d'arrêter les mesures nécessaires à sa bonne réalisation.

Échantillonnage et sélection des pharmacies

L'étude a couvert le District de Bamako et le Cercle de Sikasso (villes de Sikasso et de Niéna). Le District de Bamako a le plus grand nombre d'officines pharmaceutiques comparativement aux autres régions du Mali (tableau 1) et une prévalence relativement moins élevée du paludisme. En revanche, la Région de Sikasso a une prévalence du paludisme plus grande. Le District de Bamako est peuplé de 1,8 millions d'habitants, selon le recensement de 2009. La même source indique une taille de population de 2 643 179 habitants pour la Région de Sikasso, dont 734 984 dans le Cercle de Sikasso.

Tableau 1 : Répartition des pharmacies privées du Mali selon la région

Région/District	Nombre total de pharmacies	Pourcentage
Bamako	235	51
Kayes	42	9
Koulikoro	80	17
Sikasso	46	10
Ségou	41	9
Mopti	21	5
Total	465	100

Source : Données provenant de la liste des pharmacies du Mali, DPM, Base actualisée d'août 2014.

La taille de l'échantillon des pharmacies à enquêter a été décidée en collaboration avec le PNLP. La dernière liste actualisée de toutes les pharmacies privées du Mali datant du mois d'août 2014 a été fournie par la DPM pour les besoins de l'étude. Un tirage aléatoire sans remise a été adopté pour choisir les pharmacies à enquêter. En prévision des cas d'indisponibilité ou de refus lors de la collecte, une liste de remplacement de 10 pharmacies par commune a été retenue.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon par localité

Région/District	Nombre total de pharmacies	Pharmacies sélectionnées
District de Bamako	235	129
Commune I	46	25
Commune II	28	15
Commune III	34	19
Commune IV	36	20
Commune V	44	24
Commune VI	47	26
Région de Sikasso	46	20
Cercle de Sikasso	21	20

Source : Données provenant de la liste des pharmacies du Mali, DPM, Base actualisée d'août 2014.

Formation des enquêteurs

Le bureau de SIAPS Mali et trois représentants du bureau de MSH aux États-Unis ont assuré la coordination globale de l'étude. Une équipe de collecte de neuf enquêteurs et de trois superviseurs a été recrutée pour le volet quantitatif. Deux agents de la DPM et un pharmacien du PNLP ont assuré la supervision de la collecte. Des étudiants de cinquième et sixième années de pharmacie au nombre de neuf ont été recrutés comme enquêteurs. Deux consultants ont été recrutés pour la supervision générale de l'étude, la conception, l'adaptation et l'amélioration des outils de collecte, la conduite des études qualitatives, le traitement des données, et la production du rapport d'analyse. Ils ont bénéficié des services de deux assistants de recherche également recrutés pour prendre en charge la collecte et la transcription des données qualitatives.

La formation s'est déroulée les 24, 25 et 29 septembre 2014. La première journée a été consacrée à la présentation de l'étude, à la compréhension des outils de collecte et aux jeux de rôle pour l'administration du questionnaire et la mémorisation des sauts.

À l'issue de cette journée, des pharmacies furent sélectionnées pour le test du questionnaire. À chaque enquêteur avait été assignée une pharmacie. La matinée du second jour de formation a été consacrée au test du questionnaire dans les pharmacies présélectionnées. L'équipe de SIAPS, MSH et les superviseurs en assurèrent la coordination. Les observations et les problèmes rencontrés lors du test ont été discutés et les solutions et améliorations furent intégrées aux questionnaires l'après-midi pour parvenir aux versions définitives des outils quantitatifs de collecte.

Le dernier jour de la formation avait comme objectifs d'aborder l'aspect innovateur de l'étude. Le choix avait été fait de collecter les données en utilisant un programme préinstallé sur des tablettes et de téléverser chaque questionnaire rempli dans une base de données créée virtuellement. De ce fait, l'équipe de conception et de supervision pouvait suivre en temps réel la collecte. La mise en œuvre de ce système de collecte exigeait que les enquêteurs soient familiers avec l'utilisation des tablettes d'une part, et la transmission des questionnaires remplis d'autre part, en utilisant une connexion prépayée. L'outil utilisé à cet effet est le programme Open Data Kit (ODK collect)⁶. Les deux questionnaires de l'enquête pharmacie avaient déjà été programmés sur des tablettes en utilisant ODK.

L'objectif de la formation était de faire comprendre l'utilité d'ODK collect, de se familiariser à l'utilisation d'ODK et d'apprendre à renseigner les deux questionnaires sur les tablettes. Chaque question fut méticuleusement testée sur les tablettes afin de s'assurer que les programmes conçus correspondent bien aux questionnaires finalisés. Les enquêteurs et superviseurs ont bénéficié de l'assistance de l'ingénieur statisticien responsable de ces activités lors de cette dernière journée de formation et pendant toute la durée de la collecte des données quantitatives.

Collecte et gestion des données

La collecte des données a été précédée par les démarches administratives (envoi d'une lettre d'introduction signée par le président du conseil de l'Ordre des pharmaciens à Bamako et Sikasso) à tous les titulaires des pharmacies sélectionnées. Ces lettres ont mis l'accent sur le but et les objectifs de l'étude. Elles ont également donné l'information sur le passage des enquêteurs et sensibilisé les pharmaciens sur la nécessité de collaborer.

Les enquêteurs étaient reconnaissables à travers leurs badges. Une fois dans la pharmacie, ils expliquaient brièvement le but de leur travail par la lecture de la fiche d'information faisant office de page de couverture du questionnaire. Le répondant signait le formulaire de consentement lorsqu'il acceptait de répondre aux questions. Aussi, une copie de ce formulaire était gardée par l'enquêteur. En cas de refus, la pharmacie était directement remplacée par la pharmacie figurant sur la liste de remplacement⁷ et ce, avec l'aval du superviseur et de l'ingénieur statisticien pour éviter les erreurs.

⁶ Ensemble d'outils permettant de collecter des données sur smartphones/tablettes Android et de pouvoir les soumettre sur un serveur en ligne même sans connexion internet et couverture mobile au moment de la collecte.

⁷ Dans chaque commune de Bamako, 10 pharmacies ont été échantillonnées en plus des pharmacies qui devraient l'être pour pallier aux refus.

Les enquêteurs ont d'abord commencé par remplir le questionnaire relatif aux informations générales sur la pharmacie. L'administration du questionnaire de recueil des prix des médicaments figurant sur la liste consistait à les énumérer et à vérifier leur disponibilité sur les rayonnages de l'officine. Les deux questionnaires remplis étaient envoyés sur un serveur dédié par l'enquêteur qui connectait sa tablette à internet grâce à une puce 3 G. Les questionnaires versés dans la base de données du serveur n'étaient consultables que par l'équipe de coordination de l'enquête de MSH-SIAPS (aussi bien à Washington qu'à Bamako) et par l'Ingénieur statisticien qui en assurait la gestion. La raison étant le caractère confidentiel des données. La vérification des bases de données, notamment en mettant l'accent sur la correction des erreurs de saisie, la codification et l'exploitation des questions ouvertes a précédé l'analyse des données qui a été effectuée en utilisant le logiciel SPSS.

Difficultés rencontrées lors de la collecte des données

Quelques difficultés ont été enregistrées lors de la collecte. Le changement d'adresse d'une officine qui a occasionné un temps de recherche un peu plus long ; deux cas de refus malgré la lettre introductive de l'ordre des pharmaciens et l'intervention des superviseurs de la DPM ; le refus d'autoriser la prise de photo des rayonnages et de la devanture de l'officine sont quelques difficultés qui ont émaillées l'enquête quantitative.

Le volet qualitatif a été confronté à la disponibilité du personnel des centres de santé communautaires (CSCOM) et des ASACO, notamment à cause de la longueur de l'interview. Cet aspect a occasionné une contrainte de temps qui eut comme conséquence que toutes les interviews programmées ne soient pas réalisées le même jour. Il en est résulté un rallongement de la durée de la collecte des données qualitatives. L'utilisation du questionnaire de sélection a permis de constater également que les hommes ne payaient pas les médicaments prescrits aux membres de leurs familles dans les pharmacies de proximité de leur lieu de résidence, mais plutôt dans celles qui sont proches de leur lieu de travail. Étant donné que cette condition faisait partie des critères de sélection établis par l'enquête qualitative, elle a été à la base de la non sélection d'un nombre relativement élevé de personnes pour l'enquête auprès des hommes. Une difficulté non des moindres et récurrente des enquêtes qualitatives est la sous-estimation du temps de transcription, d'exploitation et d'analyse des entretiens. Ce temps est toujours plus long que celui du recueil des données. Cette étude n'y a pas dérogé. Par conséquent, la sous-estimation de ce temps par rapport au délai imparti pour la production des résultats fut une des principales difficultés à laquelle l'étude qualitative a été confrontée.

RESULTATS DES ENQUETES QUANTITATIVES

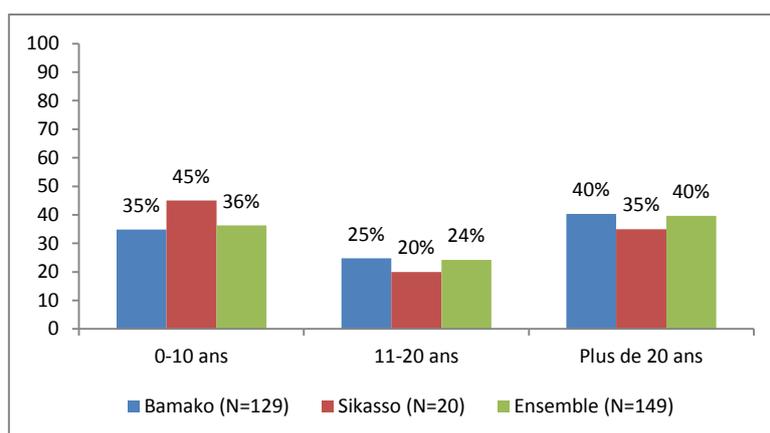
Âge de fonctionnement des pharmacies

La durée d'existence des pharmacies varie d'une localité à l'autre (graphique 1). Ces variations sont historiquement liées à l'évolution de la législation et des dispositions administratives qui ont régi l'ouverture des officines de pharmacie et l'exercice du métier de pharmacien.

Le Mali a accédé à l'indépendance en faisant une option de gestion socialiste de l'État. Dans ce contexte, des sociétés d'État ont été mise en place. La PPM est l'une d'entre elles. À sa création, elle a pris en charge toute la chaîne d'approvisionnement et de vente des médicaments. Par conséquent, la PPM a ouvert des officines à travers tout le pays. À Bamako, la seule pharmacie privée issue de la période coloniale « la Pharmacie Soudanaise » a continué à exercer parallèlement à cette nouvelle architecture pharmaceutique.

L'accroissement du nombre des étudiants diplômés issus de l'École de Médecine et de Pharmacie du Point G, et l'impossibilité pour le secteur étatique de pouvoir les employer, incita l'État malien à promulguer en 1985 la loi autorisant l'exercice privé des professions sanitaires. Cependant il faudra attendre l'arrêté N°91-4318/MSPAS-PF-CAB du 3 octobre 1991 fixant modalité d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et opticien lunetier, pour disposer des instruments administratifs appropriés au secteur pharmaceutique. Dans les faits, entretemps, les premières officines privées sous l'initiative de jeunes pharmaciens diplômés avaient déjà vu le jour d'abord à Bamako, ce depuis la fin des années 80. L'accroissement démographique aidant, les capitales régionales bénéficièrent également de manière progressive de ces initiatives privées. Le tissu pharmaceutique urbain s'étoffait et continu de le faire en s'arrimant au croît démographique effréné de presque 3% de la population du Mali. Cette rétrospective permet de comprendre la durée moyenne d'existence des structures pharmaceutiques que l'enquête a enregistré et qui est ci-après analysé.

Globalement, il découle des résultats que 60% des pharmacies ont moins de 20 ans de fonctionnement. La proportion de pharmacies ayant une durée de fonctionnement supérieure à 20 ans est la plus élevée à Bamako (40%). Près de la moitié des pharmacies de Sikasso (45%) ont moins de 10 ans d'existence, 35% d'entre elles ont plus de 20 ans.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 1 : Répartition des pharmacies selon l'âge de fonctionnement

Taille et niveau de qualification du personnel

En moyenne, sept personnes travaillent à plein temps et à temps partiel (moins de huit heures) dans les pharmacies de Bamako et Sikasso. Les profils de personnel enregistrés lors de l'enquête sont : les pharmaciens, les vendeurs, les pharmaciens assistants, les pharmaciens stagiaires et les comptables. À l'exception des vendeurs, pour les autres qualifications, l'enquête n'a pas enregistré plus d'une personne en moyenne par officine (tableau 3).

Les pharmacies de Bamako emploient sept personnes en moyenne, dont trois vendeurs. Le personnel des pharmacies de Sikasso s'élève à six. Les vendeurs y sont les plus représentés (en moyenne quatre vendeurs par pharmacie).

Tableau 3 : Taille et niveau de qualification du personnel

Taille et niveau de qualification du personnel	Bamako		Sikasso	
	Moyenne	Écart type	Moyenne	Écart type
Taille du personnel	7	3	6	3
Pharmacien	1	1	1	0
Vendeur	3	2	4	2
Préparateur en pharmacie	0	1	0	0
Pharmacien assistant	1	1	0	0
Comptable	1	1	1	1
Infirmier / sage-femme	0	1	0	1
Aide-soignant	0	0	0	1
Pharmacien stagiaire	1	1	0	0
Aide infirmier	0	0	0	0

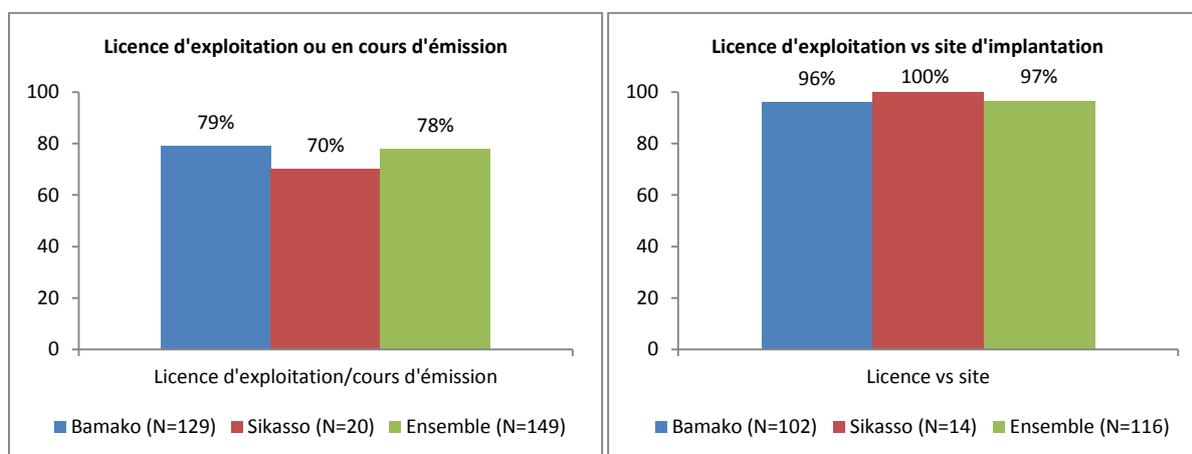
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Licence d'exploitation ou en cours d'émission

La majorité des pharmacies enquêtées (78%), possèdent une licence d'exploitation ou en cours d'émission (graphique 2).

Près de 80% des pharmacies de Bamako détiennent une licence d'exploitation ou en cours d'émission. Parmi les pharmacies ayant affirmé être en possession d'une licence d'exploitation ou en cours d'émission, 96% d'entre elles ont mentionné que leurs licences correspondent à leurs sites d'implantation.

A Sikasso, 70% des pharmacies affirment posséder une licence d'exploitation ou en cours d'émission. Ces licences correspondent à leurs sites d'implantation.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

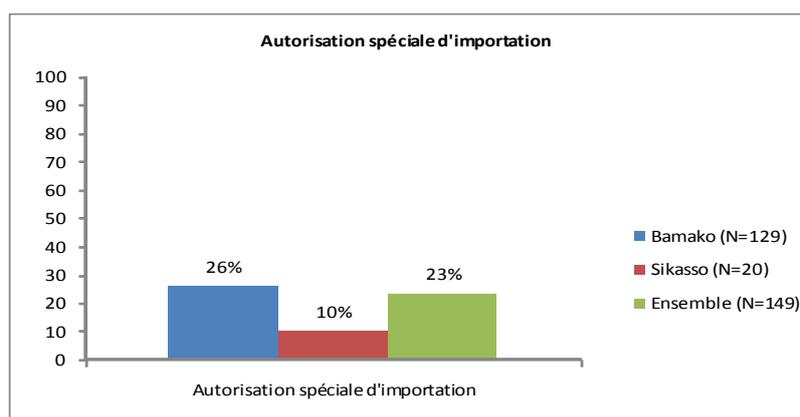
Graphique 2 : Licence d'exploitation ou en cours d'émission

Autorisation spéciale d'importation

Dans les deux villes sites de l'enquête, la proportion de pharmacies qui a bénéficié d'une autorisation spéciale d'importation au cours des 12 derniers mois est inférieure à 25%.

À Bamako, 26% des pharmacies ont bénéficié d'une autorisation spéciale d'importation. Sur la période de référence (12 derniers mois), la moyenne d'autorisation spéciale d'importation accordée aux pharmacies bénéficiaires de Bamako est de cinq (tableau A6 en annexes).

À Sikasso, 10% des pharmacies ont eu recours au cours des 12 derniers mois à une autorisation spéciale d'importation. La moyenne d'autorisation spéciale d'importation reçue s'élève à trois (tableau A6 en annexes).

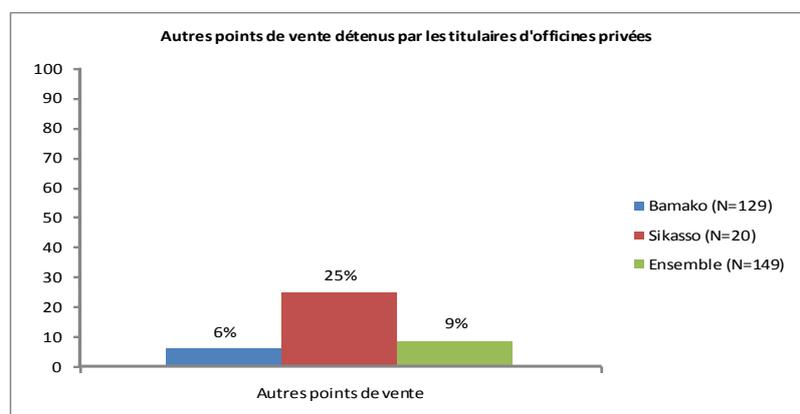


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 3 : Autorisation spéciale d'importation

Autres points de vente détenus par les titulaires d'officines privées de pharmacie

Selon le graphique 4, plus de 90% des titulaires de pharmacies ne possèdent pas d'autres points de vente. À Bamako, cette proportion est la plus élevée (94%). Un quart des propriétaires des pharmacies de Sikasso possèdent d'autres points de vente.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

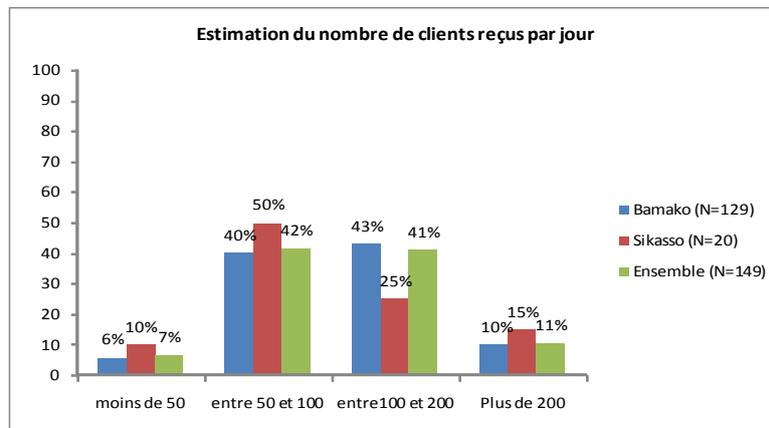
Graphique 4 : Autres points de vente détenus par les titulaires d'officines privées

Nombre de clients reçus par jour

Étant donné qu'il est difficile de cerner directement le nombre de clients reçus par jour dans une pharmacie, certaines d'entre elles n'ont été en mesure de fournir qu'une estimation. Les plus grandes affluences journalières enregistrées lors de l'enquête varient entre 50 et 100 clients ou entre 100 et 200 clients (graphique 5).

À Bamako, dépendamment de leurs localisations, 40% des pharmacies reçoivent entre 50 et 100 clients par jour ; tandis que 43% en accueille entre 100 et 200.

À Sikasso, la moitié des pharmacies enregistrent entre 50 et 100 clients par jour (tableau A5 en annexes).



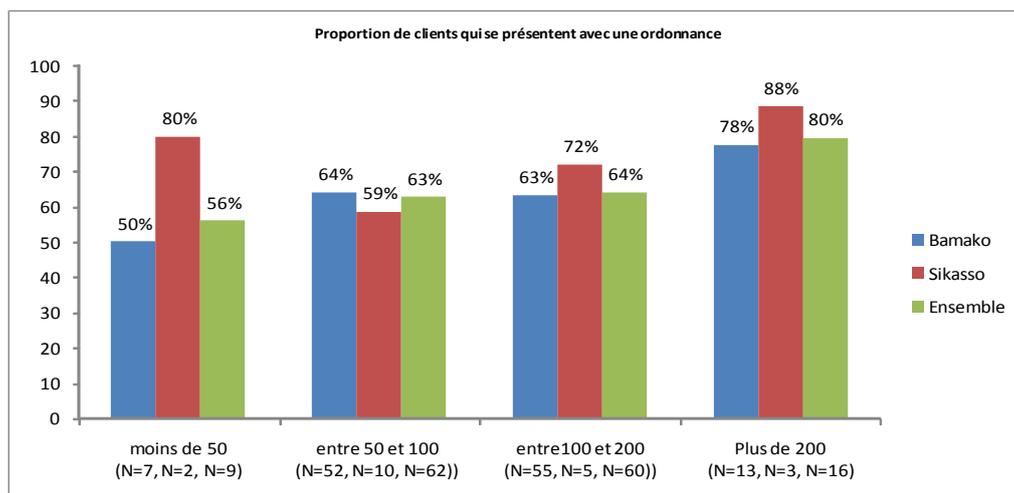
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 5 : Estimation du nombre de clients reçus par jour

Clients avec ordonnance

Le graphique 6 montre qu'en moyenne, plus de la moitié des clients se présentent dans les pharmacies avec une ordonnance.

Le nombre moyen de clients qui se présentent dans les pharmacies munis d'ordonnance dépasse 60% à Sikasso. Les pharmacies de Bamako reçoivent en moyenne entre 50% et 78% de clients avec ordonnance par jour.



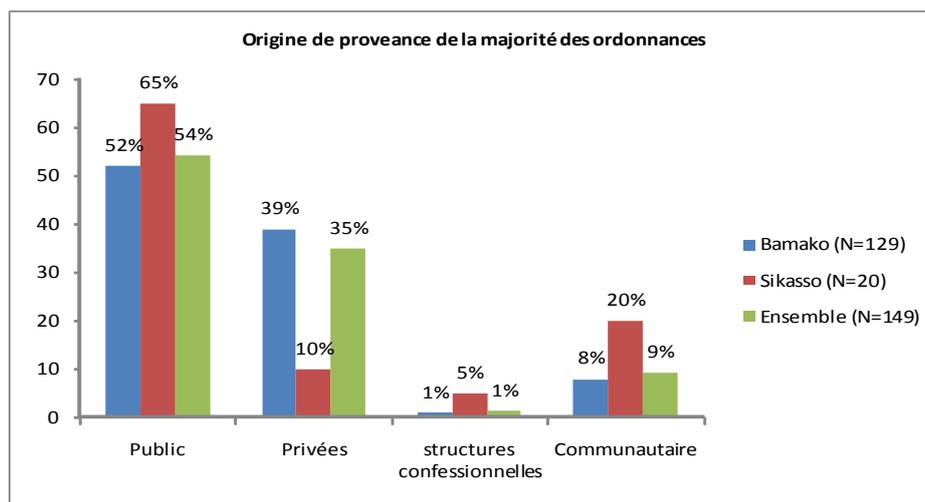
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 6 : Estimation du nombre de clients reçus par jour

Origine de la majorité des ordonnances

La plupart des ordonnances proviennent des centres de santé publics selon le graphique 7 (54%).

Les pharmacies de Bamako affirment que la majorité des ordonnances pour lesquelles elles dispensent des médicaments proviennent du secteur public (52%). Le même constat est fait à Sikasso, où 65% des pharmacies reçoivent des ordonnances des structures de santé publique.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

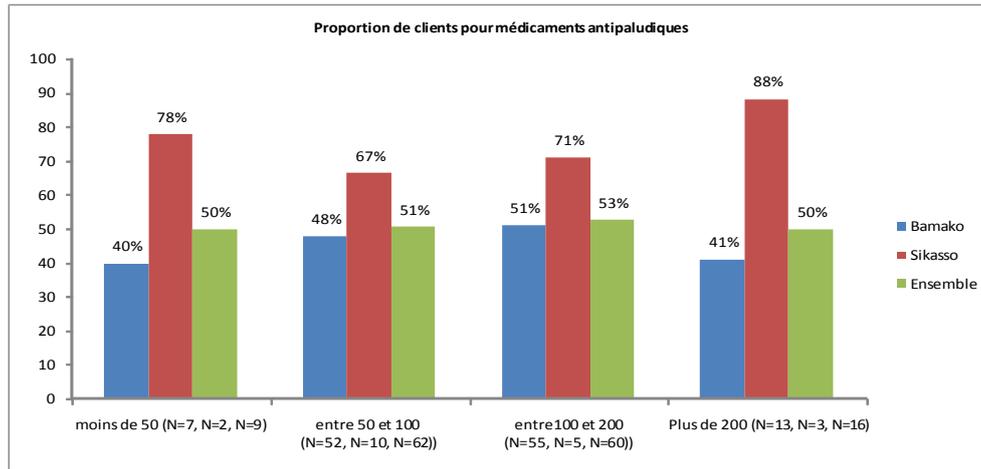
Graphique 7 : Origine de provenance de la majorité des ordonnances

Clients pour médicaments antipaludiques

Au vu des résultats du graphique 8, la majorité des clients des pharmacies y vont pour les médicaments antipaludiques.

La proportion des clients qui viennent dans les pharmacies de Bamako pour s'approvisionner en médicaments antipaludiques s'élève à 50%, en moyenne.

À Sikasso, plus de 7 clients sur 10 se présentent dans les pharmacies pour acheter des médicaments antipaludiques. Ce nombre élevé indique une prévalence relativement importante du paludisme à Sikasso.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

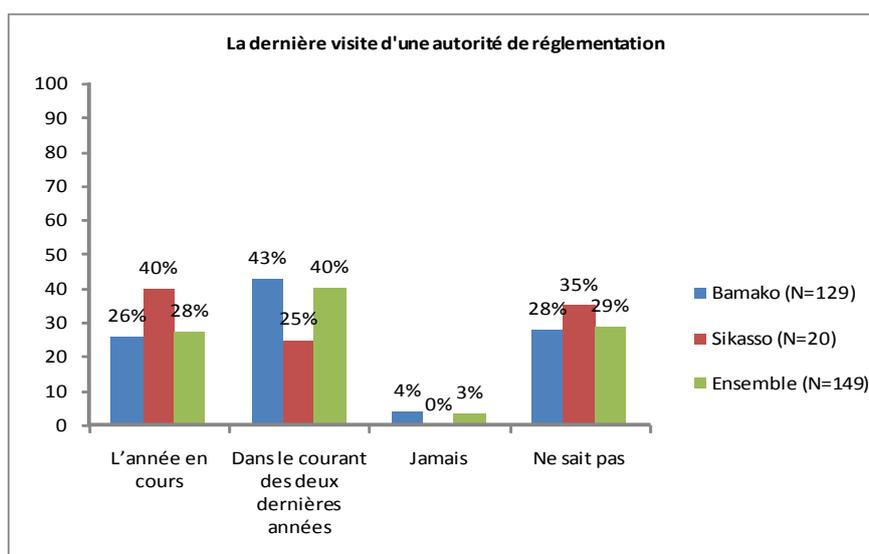
Graphique 8 : Clients pour médicaments antipaludiques

La dernière visite d'une autorité de réglementation

Près de 70% des pharmacies ont reçu la visite d'une autorité de réglementation (graphique 9). Celles qui l'ont reçu lors des deux dernières années ou l'année en cours, se chiffrent à 69% à Bamako. Les officines ayant été inspectées courant les deux dernières années sont les plus nombreuses (43%). En outre, 4% des pharmacies de Bamako ont déclaré ne pas avoir reçu la visite d'une autorité de réglementation durant leur fonctionnement.

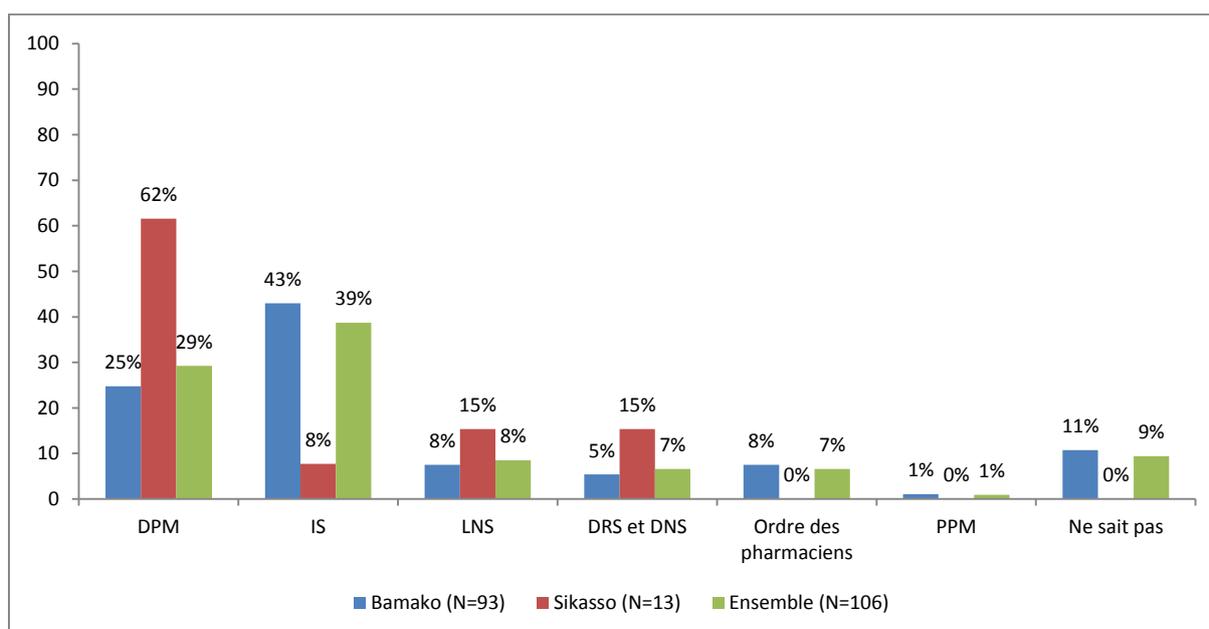
A Sikasso, 40% des officines ont accueilli les autorités de réglementation durant l'année en cours, contre 25% durant les deux dernières années.

Les autorités de réglementation qui ont inspecté les pharmacies sont : la DPM, l'IS, la LNS, les Directions nationale et régionales de la santé, les Ordres des pharmaciens et la PPM (graphique 10). Parmi ces institutions, l'IS et la DPM sont les institutions qui ont fait le plus d'inspection (respectivement 39% et 29% des pharmacies ayant reçu ces institutions).



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 9 : La dernière visite d'une autorité de réglementation



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 10 : L'autorité de réglementation ayant réalisé l'inspection

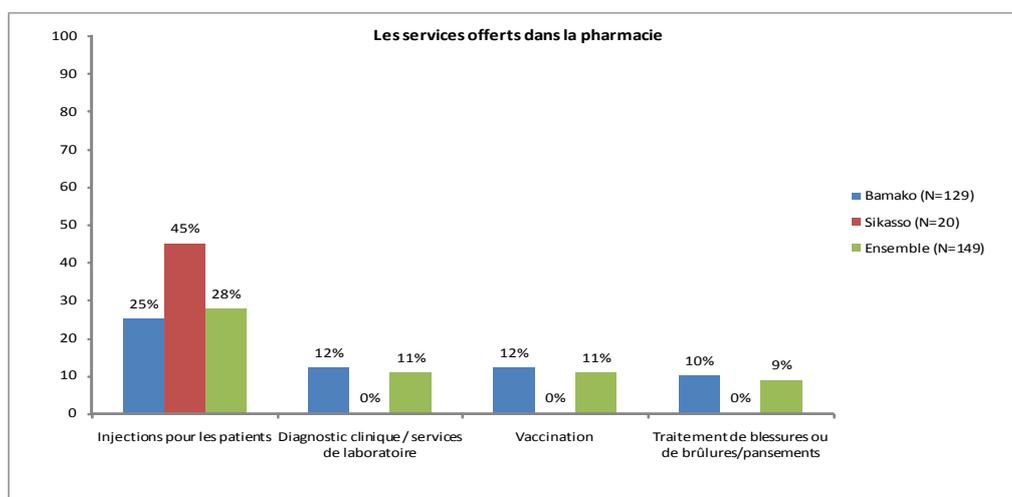
Autres services offerts dans la pharmacie

L'étude s'est intéressée aux autres services offerts par les officines de pharmacie, à savoir les soins médicaux (injection, traitement de blessures ou de brûlures et autres pansements), les services de diagnostic cliniques, de diagnostic biologique (laboratoire) et la vaccination.

Selon les résultats présentés au graphique 11, l'injection est le service le plus offert dans les pharmacies (28%).

Près de la moitié des pharmacies de Sikasso (45%) font des injections. Les autres services, à savoir le diagnostic clinique/services de laboratoire, la vaccination, le traitement de blessures ou de brûlures et autres pansements, ils ne sont pas offerts dans ces pharmacies.

À Bamako, ces services sont offerts dans les pharmacies, même si parfois la proportion de pharmacies qui les offre est moindre. Ainsi, un quart des pharmacies de Bamako font les injections. Quant au diagnostic clinique/services de laboratoire ainsi que la vaccination, il est offert dans 24% des pharmacies (12% pour le diagnostic clinique/services de laboratoire, et pour la vaccination). D'autres services tels que le traitement des blessures ou des brûlures ne sont offerts que par 10% des pharmacies de Bamako.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

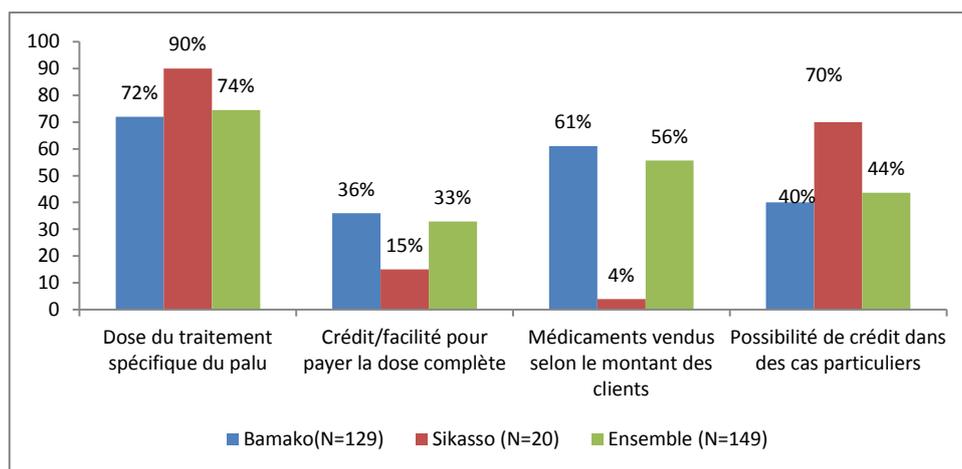
Graphique 11 : Les services offerts dans la pharmacie

Le traitement spécifique du paludisme

Plus de 70% des pharmacies ont déclaré que la majorité de leurs clients sont capables de payer la totalité de la dose du traitement spécifique du paludisme (graphique 12). À Sikasso, cette proportion s'élève à 90%. Par contre, à Bamako plus d'un quart des pharmacies avouent que la majorité de leurs clients ne sont pas en mesure de payer la dose complète du traitement.

Quant au fait d'accorder une possibilité de crédit/facilité de paiement aux clients ne pouvant pas payer la dose complète du paludisme, 36% des pharmacies de Bamako ont recours à cette pratique. À Sikasso 5% des pharmacies font de telles facilités.

Dans certains cas, les pharmacies peuvent aussi accorder une possibilité de crédit (70% des pharmacies de Sikasso et 40% de celles de Bamako).



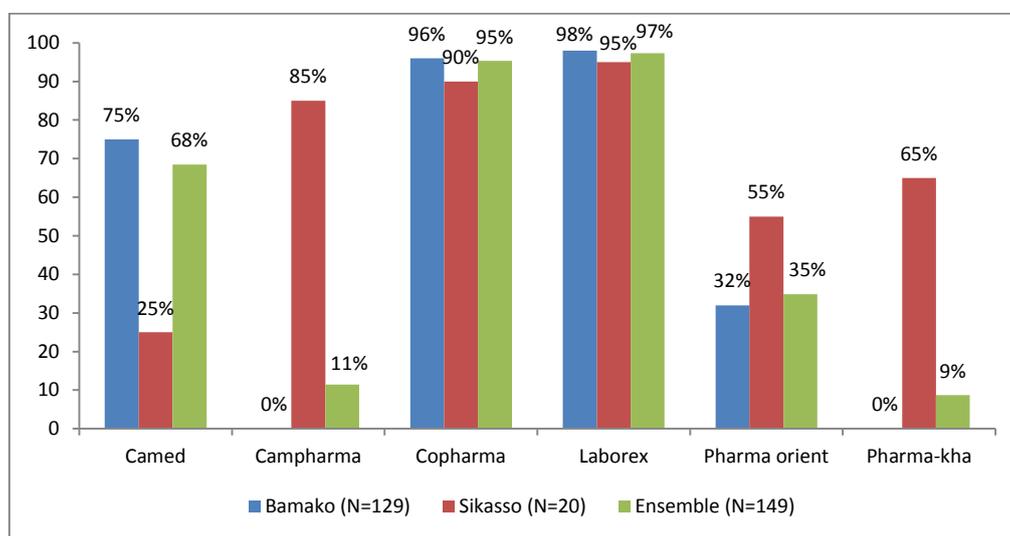
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 12 : Le traitement spécifique du paludisme

Source d'approvisionnement en médicaments

Les pharmacies enquêtées étaient invitées à fournir les noms de leurs cinq principaux fournisseurs en médicaments. Au total, 30 fournisseurs (y compris la PPM) ont été mentionnés dans les réponses (tableau A6 en annexes).

Selon le graphique 13, les principaux fournisseurs des pharmacies de Bamako et Sikasso sont, entre autres : Campharma, Copharma, Camed, Laborex, Pharma-Kha et Pharma-orient. Ces fournisseurs desservent en intrants plus de 50% des pharmacies de Bamako ou de Sikasso.



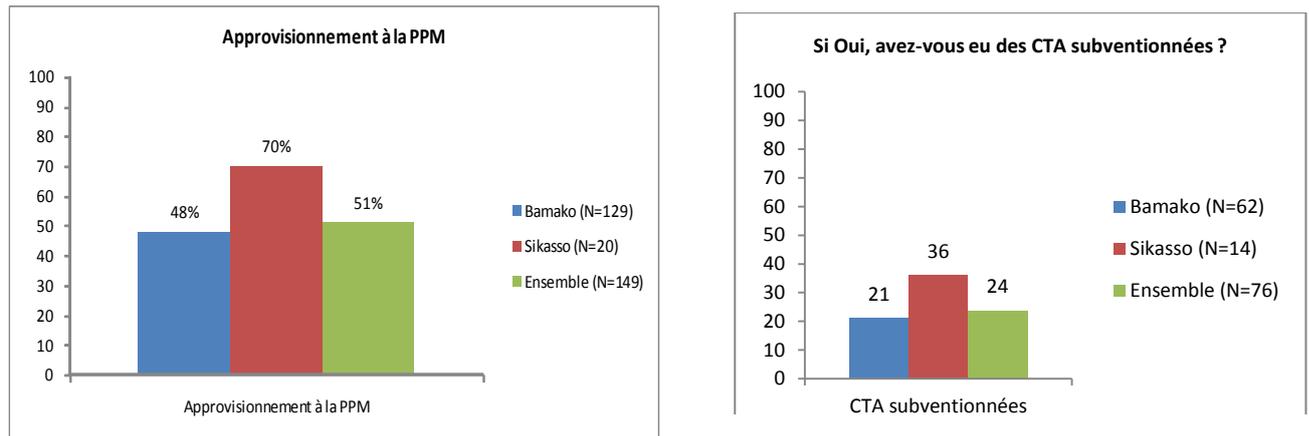
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 13 : Les principaux fournisseurs des pharmacies en intrants

Approvisionnement à la PPM

Même si la PPM n'est pas parmi les principaux fournisseurs des pharmacies (graphique 14), elle dessert néanmoins en intrants la moitié des pharmacies de Bamako et de Sikasso (51%).

Les pharmacies qui s'approvisionnent à la PPM sont plus nombreuses à Sikasso (70%). Parmi ces pharmacies qui s'approvisionnent à la PPM, plus d'un tiers (36%) ont reçu des CTA subventionnés.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

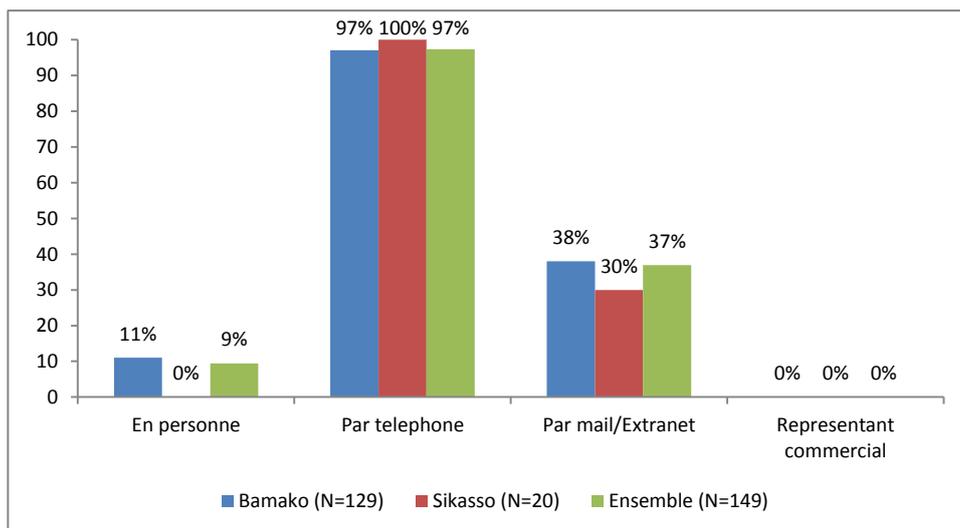
Graphique 14 : Approvisionnement à la PPM et CTA subventionnées

Procédures des commandes

Selon le graphique 15, pour placer leurs commandes auprès des fournisseurs, les pharmacies utilisent les moyens suivants : le déplacement du personnel de la pharmacie, le téléphone et la messagerie électronique. Le téléphone est le moyen le plus utilisé (97%).

Les pharmacies de Sikasso placent leurs commandes par téléphone (100%) ou via la messagerie électronique (30%).

Pour ce qui concerne les pharmacies de Bamako, 97% d'entre elles utilisent le téléphone pour les commandes et 38% font recours à la messagerie électronique. De plus, dans 11% de ces pharmacies, une personne se déplace pour porter leurs commandes.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

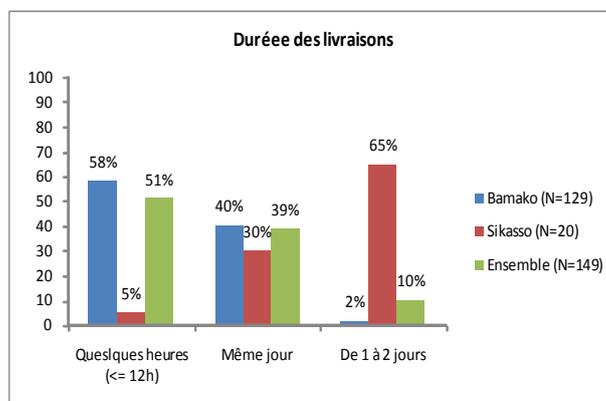
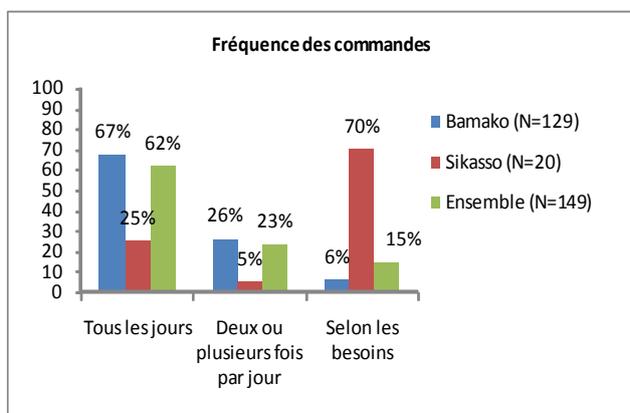
Graphique 15 : Procédures des commandes

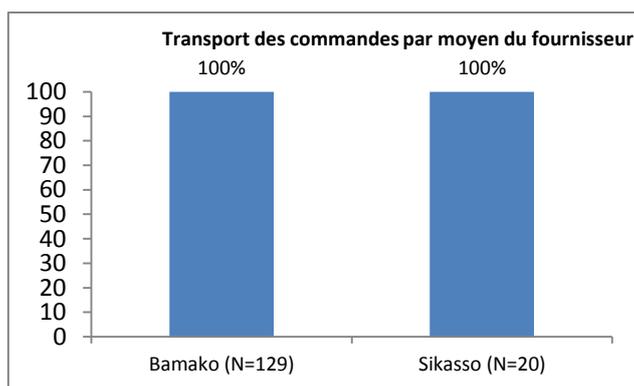
Fréquence des commandes et durée des livraisons

Près de 7 pharmacies sur 10 (67%) de Bamako placent leurs commandes une fois par jour, contre 26% qui le font deux ou plusieurs fois par jours. À Sikasso, 70% des pharmacies placent leurs commandes selon les besoins, et un quart d'entre elles le font tous les jours.

Une fois les commandes placées auprès des fournisseurs, les pharmacies de Bamako mettent moins de temps à les réceptionner, avec 58% des pharmacies qui entrent en possession de leurs commandes moins de 12 heures après la demande, et 26% le même jour. En revanche à Sikasso, les médicaments mettent plus de temps à arriver à destination (65% des pharmacies reçoivent leurs commandes un à deux jours en moyenne après la demande).

La plupart des commandes étant effectuées par téléphone ou par email/extranet, elles sont acheminées dans les pharmacies à l'aide du moyen de transport du fournisseur.





Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

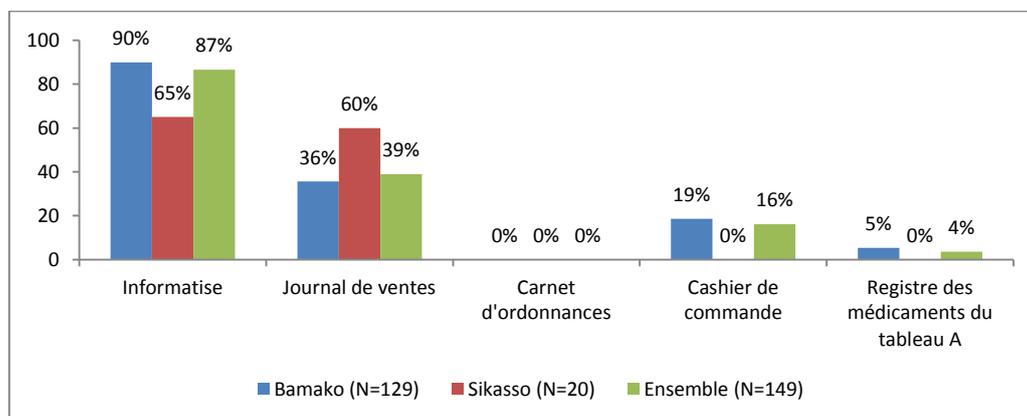
Graphique 16 : Fréquence, durée des livraisons et transport des commandes

Procédures d'enregistrement des ventes

L'informatisation des ventes est le moyen le plus utilisé par les pharmacies pour enregistrer les médicaments vendus (87%). Le journal de ventes vient en deuxième position (39%), suivi de l'utilisation des cahiers de commande (14%).

La quasi-totalité des pharmacies de Bamako traitent au moyen de l'informatique l'enregistrement des ventes de médicaments.

À Sikasso, les moyens utilisés par les pharmacies pour enregistrer les ventes demeurent : l'informatisation (65%) et le journal des ventes (60%).



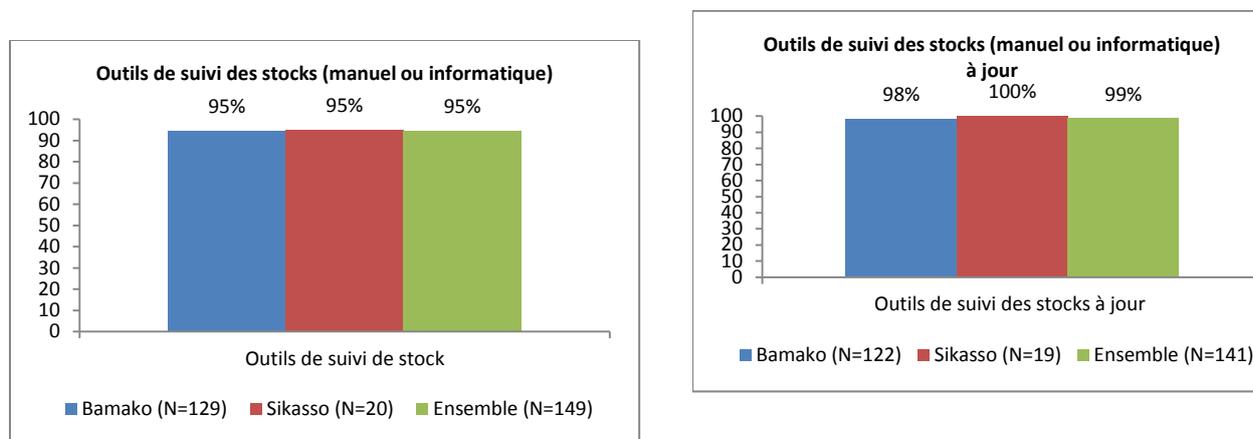
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 17 : Procédures d'enregistrement des ventes

Outils de suivi des stocks

Au total, 122 pharmacies sur 129 à Bamako (95%) possèdent des outils de suivi des stocks, qu'ils soient manuel ou informatique. C'est également la même proportion pour les pharmacies de Sikasso.

Toutes les pharmacies de Sikasso avaient leurs outils des stocks à jour. À Bamako, 2% des pharmacies n'avaient pas leurs outils de suivi des stocks à jour lors du passage des enquêteurs.



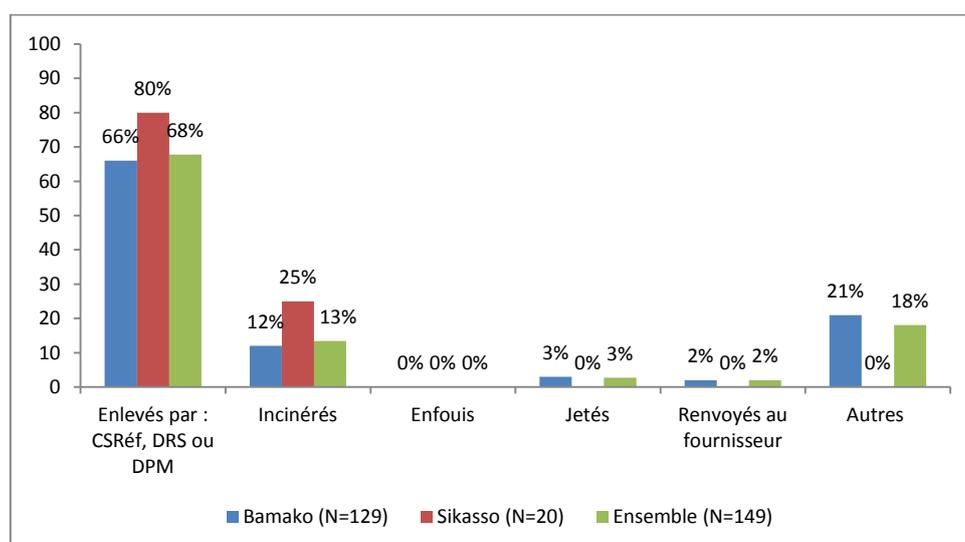
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 18 : Les outils de suivi des stocks

Gestion des médicaments périmés

Dans la plupart des pharmacies (68%), la gestion des médicaments périmés est confiée au Centre de Santé de Référence (CSRéf), à la Direction Régionale de la Santé (DRS) ou la DPM. Ces institutions enlèvent les médicaments périmés de près de 7 pharmacies sur 10 du District de Bamako. Elles interviennent aussi dans la gestion des médicaments périmés de 80% des pharmacies de Sikasso.

Certaines pharmacies optent directement pour l'incinération de leurs médicaments périmés (12% des pharmacies de Bamako et 25% des pharmacies de Sikasso).



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

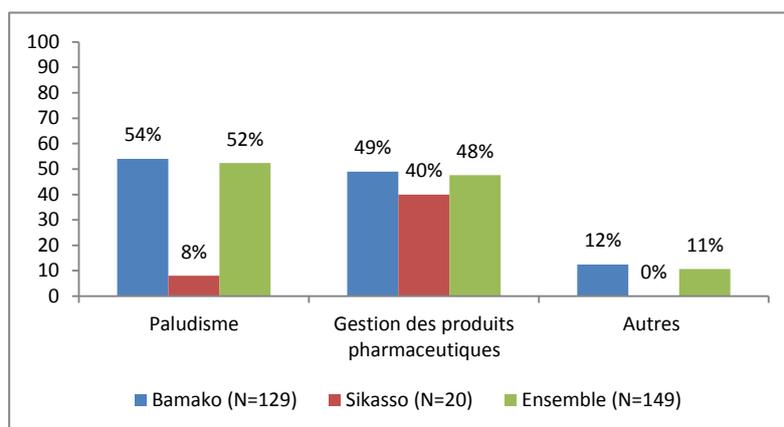
Graphique 19 : Gestion des médicaments périmés

Formations continues du personnel

Plus de la moitié des pharmacies (54%) de Bamako ont formé leur personnel sur le paludisme au cours des 12 derniers mois.

À Sikasso, la proportion des pharmacies ayant formé leur personnel sur le paludisme et la gestion des produits pharmaceutiques est inférieure à 50%.

D'autres formations ont aussi été évoquées à Bamako: conseils, douleur, formation avec les délégués médicaux, lait pour enfant, marketing, planification familiale, prise en charge de l'angine, prise en charge de la toux et la fièvre (tableau A7 en annexes).



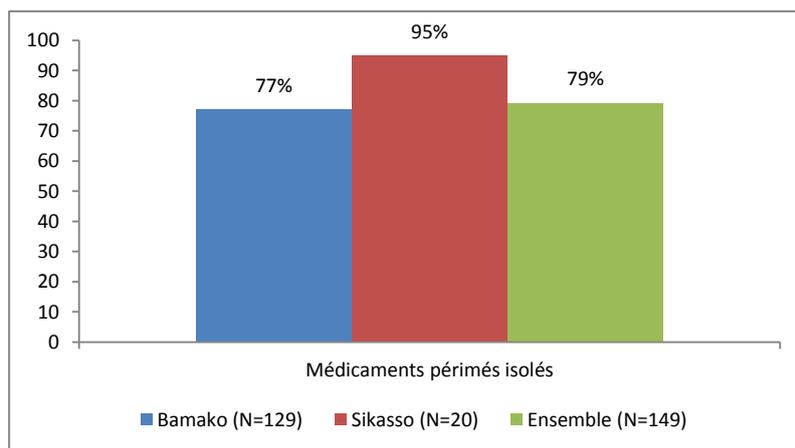
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

Graphique 20 : Formations continues du personnel

Isolement des médicaments périmés du stock utilisable

Les résultats de cette étude montrent qu'environ 80% des pharmacies enquêtées détenaient des médicaments périmés isolés, lors du passage des enquêteurs.

À Bamako, elles étaient 77%. À Sikasso, plus de 9 pharmacies sur 10 détenaient des médicaments périmés isolés (graphique 21).



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire pharmacie.

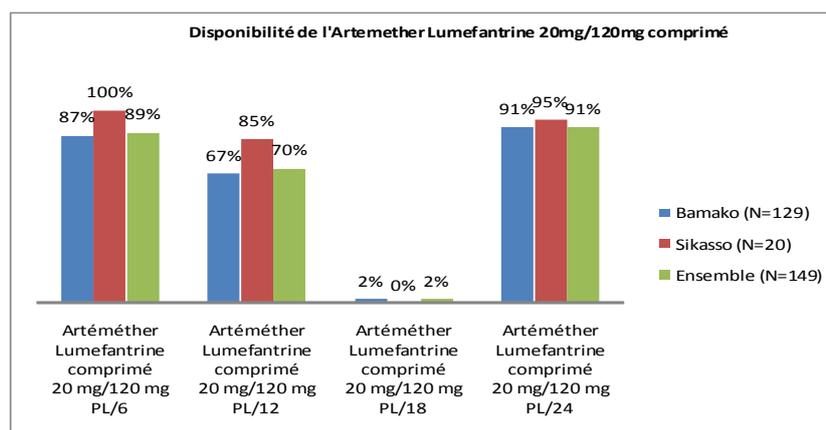
Graphique 21 : Les médicaments périmés du stock utilisble

Disponibilité des médicaments

Artéméther-luméfantrine 20 mg/120 mg comprimé

Ces médicaments antipaludiques oraux que sont les plaquettes de 6, 12 et 24 comprimés d'AL 20 mg/120 mg étaient disponibles dans plus de la moitié des pharmacies de Bamako et de Sikasso.

Quant à l'AL 20mg/120 mg plaquette de 18 comprimés, seulement 2% des pharmacies de Bamako disposait de ce médicament. Cependant, cette présentation n'était disponible dans aucune pharmacie de Sikasso.



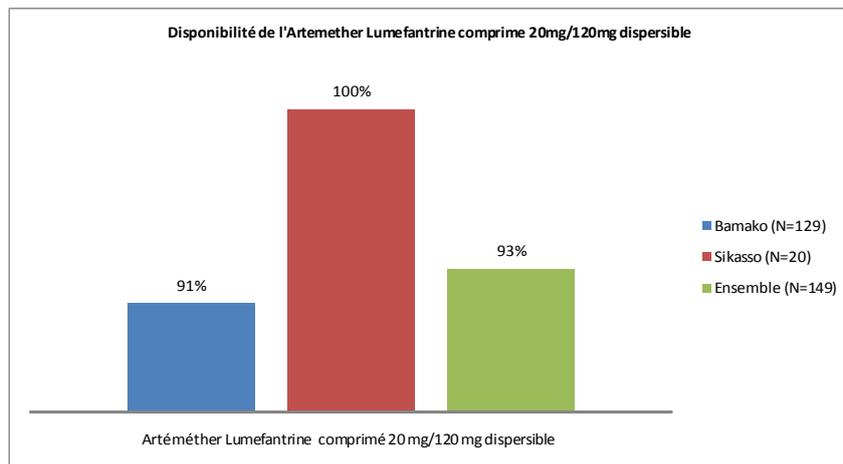
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 22 : Disponibilité de l'artéméther-lumefantrine 20 mg/120 mg comprimé

Artéméther-luméfantrine 20 mg/120 mg dispersible comprimé

L'AL 20 mg/120 mg plaquette de 6 comprimés dispersibles était disponible dans plus de 9 pharmacies sur 10 (graphique 23).

À Bamako, 91% des officines disposaient de ce médicament. À Sikasso, il était disponible dans toutes les pharmacies.

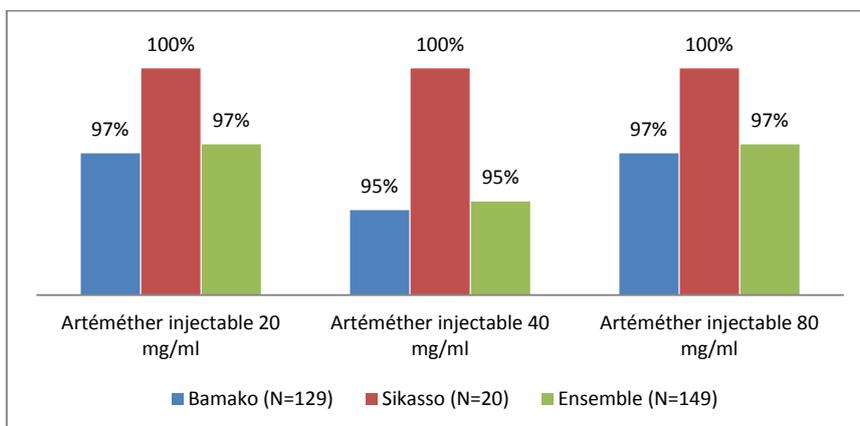


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 23 : Disponibilité de l'artéméther-luméfantrine 20 mg/120 mg dispersible comprimé

Artéméther injectable

Les catégories artéméther injectable 20 mg/ml, artéméther injectable 40 mg/ml et artéméther injectable 80 mg/ml sont disponibles dans plus de 9 pharmacies sur 10 à Bamako. Toutes les pharmacies de Sikasso en disposaient.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

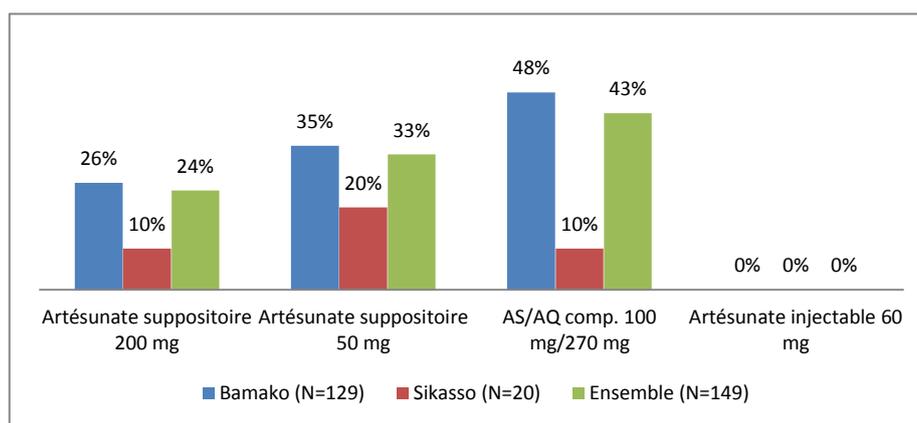
Graphique 24 : Disponibilité de l'artéméther injectable

Artésunate

Moins de 40% des officines de Bamako et de Sikasso disposaient de l'artésunate suppositoire 200 mg et l'artésunate suppositoire 50 mg.

Quant à l'artésunate injectable 60 mg, aucune officine de Bamako ni de Sikasso n'en disposait.

L'AS/AQ comprimé 100 mg/270 mg était disponible dans seulement 10% des pharmacies de Sikasso.

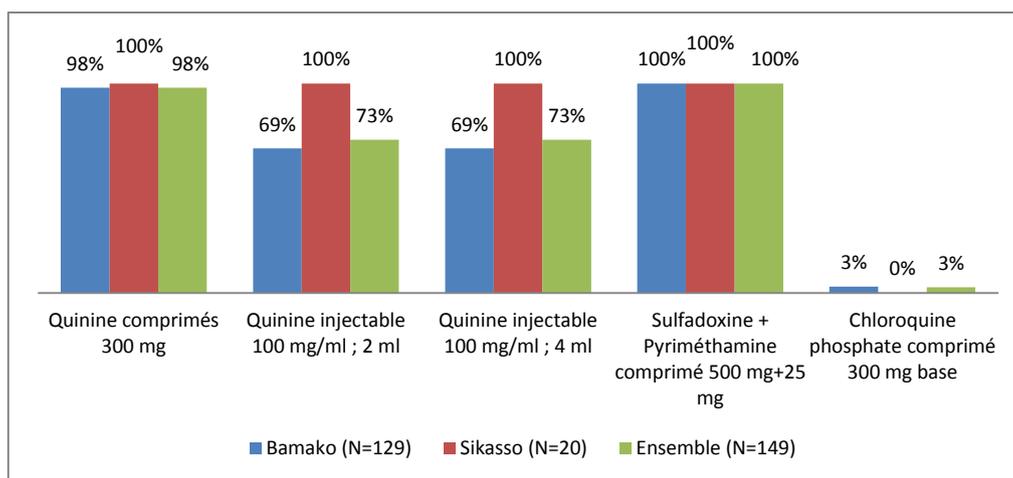


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 25 : Disponibilité de l'artésunate

Autres médicaments antipaludiques

Les autres médicaments antipaludiques, à savoir la quinine (quinine comprimés 300 mg, quinine injectable 100 mg/ml ; 2 ml et la quinine injectable 100 mg/ml ; 4 ml) et la SP étaient disponibles dans la plupart des pharmacies de Bamako et de Sikasso. Quant à la chloroquine phosphate comprimé 300 mg base, elle n'était disponible que dans 3% des pharmacies de Bamako, et inexistante dans les pharmacies de Sikasso.



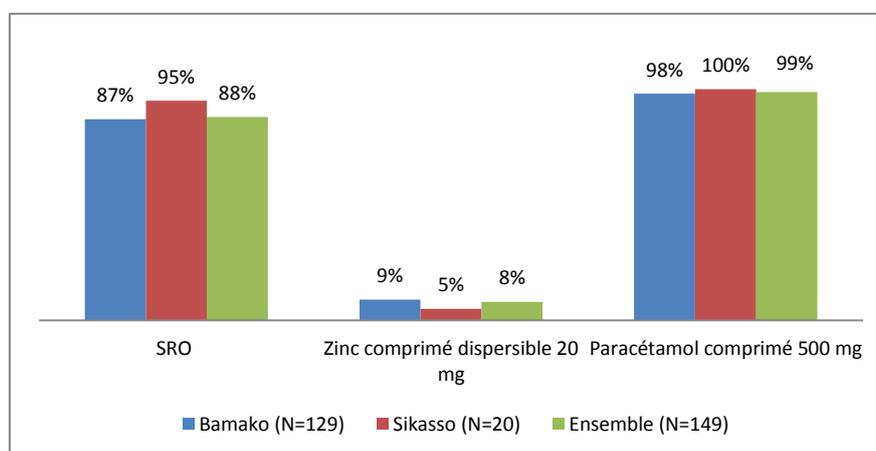
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 26 : Disponibilité des autres médicaments antipaludiques

Médicaments essentiels

L'étude s'est également intéressée à la disponibilité, dans les officines privées de pharmacie, d'une liste de médicaments essentiels (le SRO, le zinc comprimé dispersible 20 mg et le paracétamol comprimé 500 mg).

À l'exception du zinc comprimé dispersible 20 mg, plus de 80% des pharmacies des deux localités disposaient de SRO et du paracétamol comprimé 500 mg.

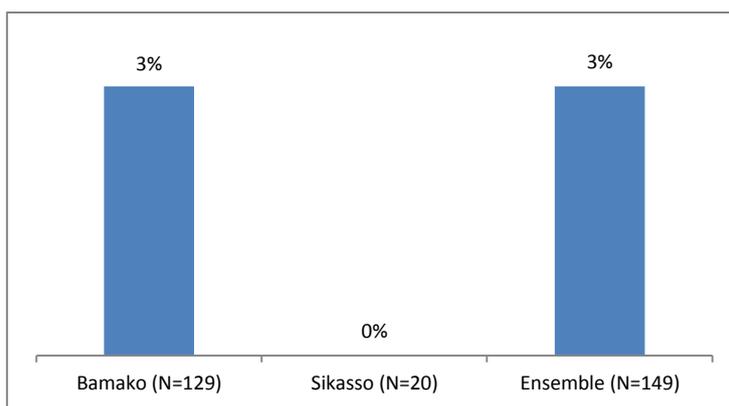


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 27 : Disponibilité des médicaments essentiels

TDR

À Bamako, seulement 3 pharmacies sur 10 disposaient de TDR lors du passage des enquêteurs. Aucune pharmacie de Sikasso n'en disposait.

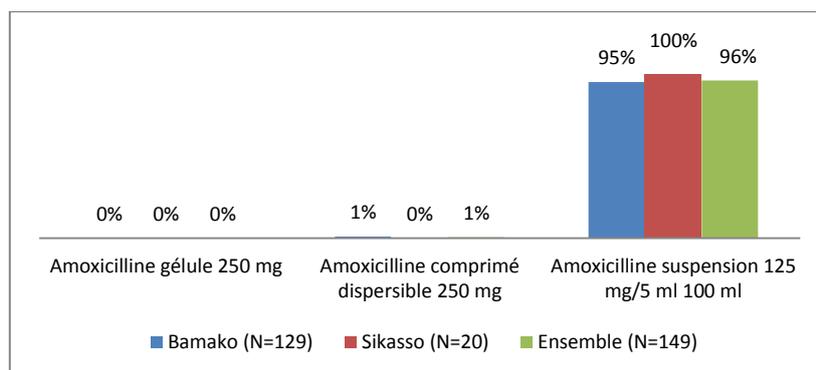


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 28 : Disponibilité des TDR

Principaux antibiotiques pour la pneumonie infantile

Parmi les principaux antibiotiques traitant la pneumonie infantile, hormis l'amoxicilline suspension 125 mg/5 ml 100 ml qui était disponible dans plus de 90 % des pharmacies, l'amoxicilline gélule 250 mg et l'amoxicilline comprimé dispersible 250 mg n'y étaient pas. Seulement 1% des pharmacies de Bamako disposait de l'amoxicilline comprimé dispersible 250 mg.

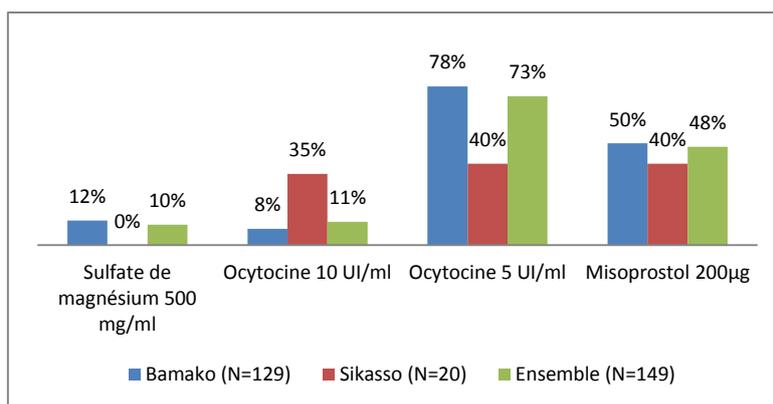


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 29 : Disponibilité des principaux antibiotiques pour la pneumonie infantile

Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé maternelle

Concernant les principaux médicaments liés à la santé maternelle, l'ocytocine 5 UI/ml et le misoprostol étaient les plus disponibles dans les pharmacies de Bamako (au moins 50% des pharmacies de Bamako avaient ces médicaments). La proportion des pharmacies de Sikasso qui les avait en rayon est inférieure à 40%. Quant à l'ocytocine 10 UI/ml et le sulfate de magnésium 500 mg/ml, ils étaient disponibles dans moins de 40% des pharmacies enquêtées. Aucune pharmacie de Sikasso n'avait dans son stock le sulfate de magnésium 500 mg/ml.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

Graphique 30 : Disponibilité des médicaments essentiels pour la santé maternelle

Prix des médicaments

Les pharmacies enquêtées ont fourni pour chaque médicament disponible dans le tableau 4 le prix le moins cher.

Les résultats, à travers les prix minimal et maximal, le prix médian montrent que les prix varient légèrement selon les localités. L'écart type donne le niveau de variabilité des prix entre les pharmacies.

Tableau 4 : Des statistiques sur les prix des médicaments

N°	Produits	Bamako				Sikasso			
		Prix minimal (FCFA)	Prix maximal (FCFA)	Prix médian (FCFA)	Écart type (FCFA)	Prix minimal (FCFA)	Prix maximal (FCFA)	Prix médian (FCFA)	Écart type (FCFA)
Les médicaments antipaludiques (dérivés d'artémisinine) et TDR									
1	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/6	145	2870	698	861	165	2870	670	488
2	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/12	1000	2870	2610	327	1305	2630	2610	526
3	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/18	500	3915	2715	1732				
4	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/24	600	4570	2700	876	2520	4570	2700	624
5	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/6 dispersible	670	3145	1030	464	665	3145	1030	179
6	Artéméther injectable 20 mg/ml	255	7265	650	2033	460	650	640	72
7	Artéméther injectable 40 mg/ml	583	8000	775	2819	600	4560	765	857
8	Artéméther injectable 80 mg/ml	635	5965	4940	2386	600	5965	900	2085
9	AS/AQ comprimé 100 mg/270 mg	2480	4350	3000	488	3000	3915	3458	647
10	Artésunate suppositoire 50 mg	1950	3380	2415	346	2415	2415	2415	0
11	Artésunate suppositoire 200 mg	3875	4045	3915	38	3915	3915	3915	0
12	Artésunate injectable 60 mg								
13	Test de Diagnostic Rapide	400	1500	950	451				
Les autres médicaments antipaludiques									
14	Quinine comprimé 300 mg	300	1400	750	155	600	875	673	97
15	Quinine injectable 100 mg/ml ; 2 ml	100	300	150	29	120	175	135	16
16	Quinine injectable 100 mg/ml ; 4 ml	150	500	200	55	135	200	180	16
17	Sulfadoxine + Pyriméthamine comprimé 500 mg+25 mg	200	355	250	23	200	250	238	17
18	Chloroquine phosphate comprimé 300 mg base	900	7965	1355	3400				
Les principaux antibiotiques pour la pneumonie infantile									
19	Amoxicilline gélule 250 mg								
20	Amoxicilline comprimé dispersible 250 mg	3525	3525	3525					
21	Amoxicilline suspension 125 mg/5 ml 100 ml	500	1300	700	129	600	800	700	40
Les médicaments essentiels									
22	SRO	100	250	125	26	100	150	125	15
23	Zinc comprimé dispersible 20 mg	2830	3300	3145	187	400	400	400	
24	Paracétamol comprimé 500 mg	75	100	100	5	75	100	100	9

Résultats des enquêtes quantitatives

N°	Produits	Bamako				Sikasso			
		Prix minimal (FCFA)	Prix maximal (FCFA)	Prix médian (FCFA)	Écart type (FCFA)	Prix minimal (FCFA)	Prix maximal (FCFA)	Prix médian (FCFA)	Écart type (FCFA)
Les médicaments essentiels pour la santé maternelle									
25	Sulfate de magnésium 500 mg/ml	150	4920	1900	1322				
26	Ocytocine 10 UI/ml	100	1810	200	552	100	150	125	19
27	Ocytocine 5 UI/ml	100	1500	1255	196	150	1255	838	541
28	Misoprostol 200 µg	300	5000	3015	790	1030	3500	3015	746

Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données questionnaire sur les prix et la disponibilité des médicaments.

RESULTATS DES ENQUETES QUALITATIVES

Le volet qualitatif de l'étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali a trois composantes. La première, relative aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés sert à décrire l'échantillon couvert. Elle est issue du questionnaire de sélection dénommé « screening ». La seconde est constituée de données issues d'une enquête de clients mystères. La troisième provient des entretiens en triades (groupes de discussion composés de trois participants et facilité par un modérateur). Au total ce sont 22 heures, 38 minutes et 17 secondes de temps de paroles qui ont été transcrites et analysées pour produire les résultats présentés dans cette section.

Les entretiens en triade ont touché 73 personnes. Les participants étaient les mères d'enfants de moins de cinq ans ou de cinq ans, les pères qui continuent d'avoir des enfants et les membres des ASACO (tableau 5). Dans chaque Commune de Bamako, trois triades ont été réalisées, dont une avec les trois catégories de personnes mentionnées ci-dessus et figurant au tableau 5. Le choix des CSCoM pour les interviews des membres des ASACO a été fait sur le critère du premier CSCoM qui était disponible dans la Commune.

Dans la ville de Sikasso, une triade des mères d'enfants de moins de cinq ans ou de cinq ans, deux triades des pères qui continuent d'avoir des enfants, deux triades et un focus groupe des membres des ASACO ont été réalisées.

Tableau 5 : Répartition des personnes interviewées

Personnes interviewées	Bamako	Sikasso
Mères d'enfants de moins de cinq ans ou de cinq ans	18	3
Pères qui continuent d'avoir des enfants	18	6
ASACO	18	10
Total	54	19

Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données de screening.

Volet client mystère

Au total, 47 pharmacies ont été visitées pour le volet client mystère, dont 36 dans le District de Bamako et 11 dans la région de Sikasso (tableau 6). Toutes ces officines font partie de l'échantillon des pharmacies visitées lors de la phase quantitative de l'étude. Les questions ont été posés sur huit thèmes que sont : (1) La demande des symptômes avant la vente sans ordonnance, (2) D'autres médicaments pris par l'enfant, (3) La dose et la fréquence à laquelle les médicaments doivent être pris, (4) La durée du traitement, (5) Les signes de dangers à surveiller, (6) La consultation immédiate d'un médecin, (7) Consultation d'un médecin dès l'apparition de signes de danger, (8) Les médicaments recommandés.

Tableau 6: Répartition des pharmacies visitées

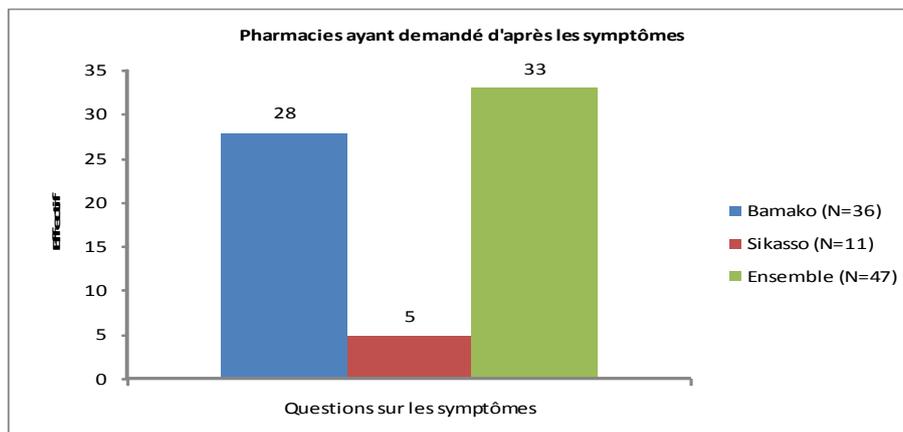
Localité	Nombre de pharmacies visitées
Commune I	6
Commune II	6
Commune III	5
Commune IV	6
Commune V	6
Commune VI	7
District de Bamako	36
Niéna	1
Sikasso	10
Région de Sikasso	11
Total	47

Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données d'enquête client mystère.

Demande des symptômes avant la vente sans ordonnance

Au vu du graphique 31, le personnel de la pharmacie a posé des questions sur les symptômes de la pharmacie dans 33 sur les 47 pharmacies visitées.

Dans 28 sur 36 pharmacies visitées dans le District de Bamako, le personnel qui a répondu au client mystère a cherché à connaître les symptômes qui se manifestent chez le malade. À Sikasso, les pharmacies où le répondant a posé des questions sur les symptômes est de 5 sur 11.

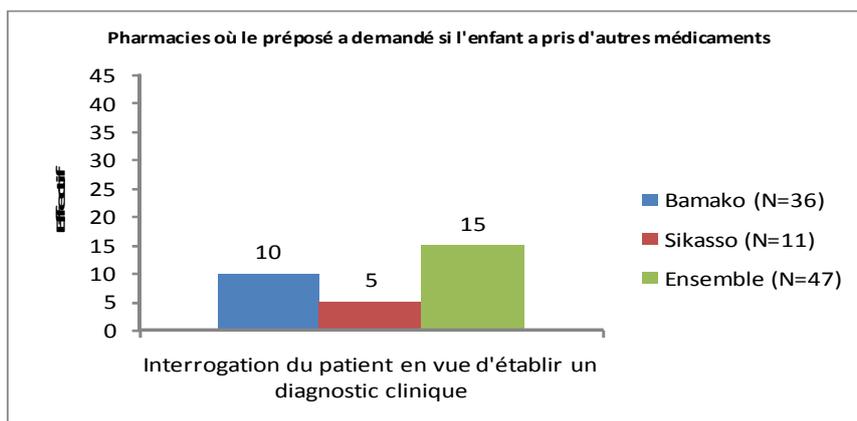


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données enquête client mystère.

Graphique 31 : Pharmacies ayant posé des questions sur les symptômes du malade

Autres médicaments pris par l'enfant

Les pharmacies dans lesquelles il a été demandé au client mystère si l'enfant avait pris d'autres médicaments se chiffrent à 10 (sur 36) à Bamako et 5 (sur 11) à Sikasso.



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données enquête client mystère.

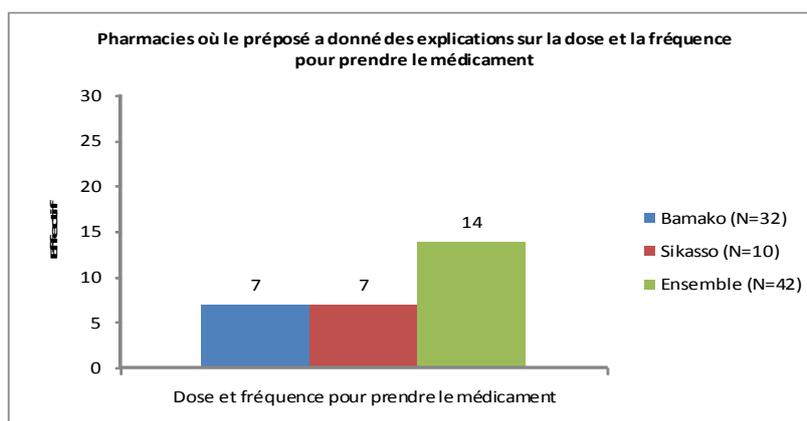
Graphique 32 : Pharmacies où le préposé a demandé si l'enfant avait pris d'autres médicaments

Explication sur la dose et la fréquence de prise des médicaments

L'enquête a enregistré 14 pharmacies sur un total de 42 qui ont fourni des explications sur la dose et la fréquence à laquelle les antipaludiques recommandés au malade doivent être pris.

Des explications ont été fournies sur la dose et la fréquence de prise de ces médicaments dans 7 pharmacies sur 10 à Sikasso. À Bamako, 7 pharmacies sur 32 ont également fournies des explications sur la dose et la fréquence de prise des médicaments conseillés.

Les données recueillies n'offrent pas d'explication du niveau constaté à Bamako. Le résultat met cependant en évidence le besoin de formation en dispensation pour le personnel des pharmacies privées, en particulier pour le paludisme.

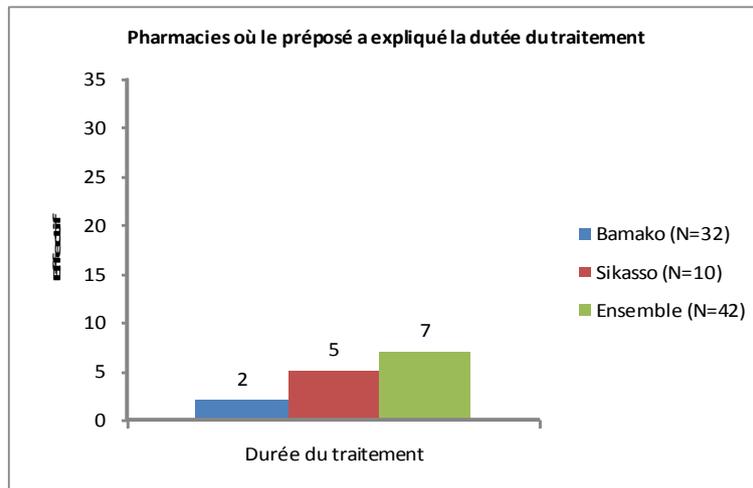


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données enquête client mystère.

Graphique 33 : Pharmacies où le préposé a donné des explications sur la dose et la fréquence pour prendre le médicament

Durée du traitement

La durée du traitement des médicaments conseillés par le personnel des pharmacies visitées a été expliquée dans la moitié des cas à Sikasso. A Bamako, c'est seulement dans 2 pharmacies sur les 32 dans lesquelles des médicaments ont été recommandés que des prescriptions orales ont été assorties d'une explication sur la durée du traitement.

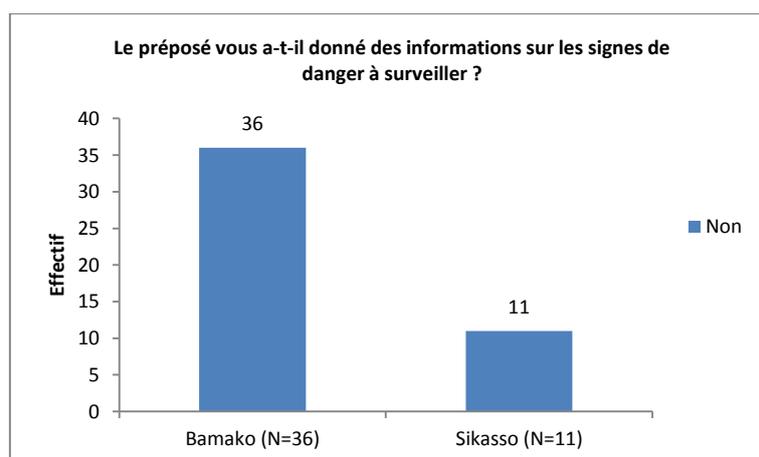


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données enquête client mystère.

Graphique 34 : Pharmacies où le préposé a expliqué la durée du traitement

Signes de dangers à surveiller

A Bamako aussi bien qu'à Sikasso, les signes de danger n'ont été recherchés dans aucune des pharmacies où a lieu l'enquête de client mystère (graphique 35).



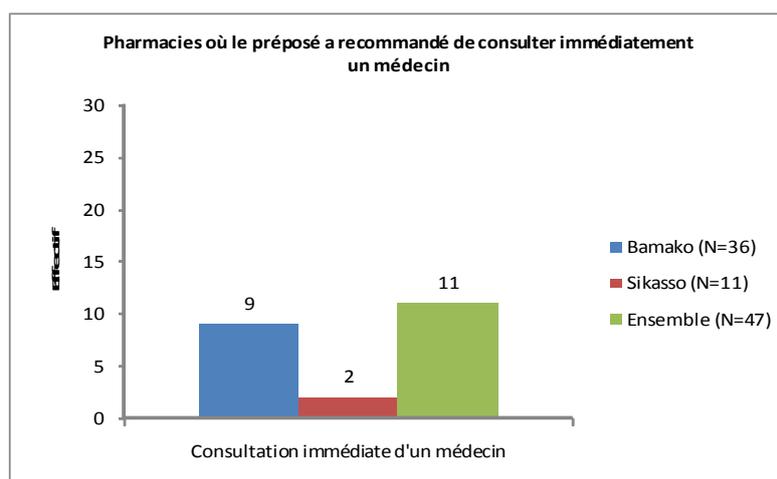
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données enquête client mystère.

Graphique 35 : Les signes de danger à surveiller

Consultation immédiate d'un médecin

À Bamako, un quart des pharmacies ont recommandé de consulter immédiatement un médecin ou de se rendre dans une clinique. Ces orientations ont été données spécifiquement dans les pharmacies qui n'ont pas proposé de médicaments.

À Sikasso, c'est seulement 2 pharmacies sur 11 qui ont fait une telle recommandation, y compris dans celles où il n'a pas été conseillé de médicament au client mystère.

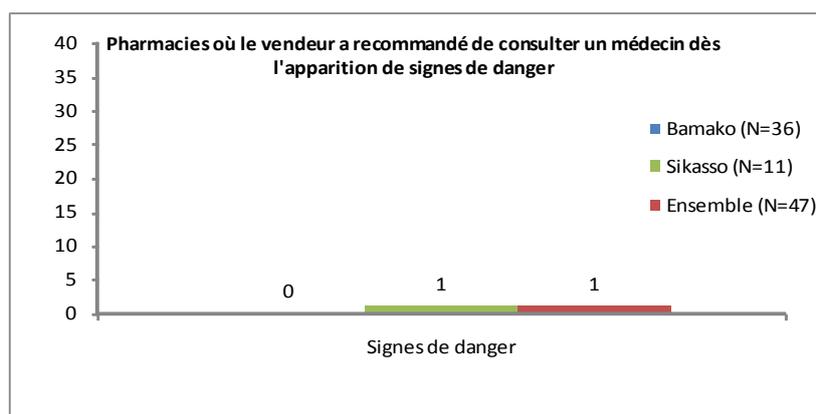


Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014 Données d'enquête client mystère.

Graphique 36 : La consultation immédiate d'un médecin

Consultation d'un médecin dès l'apparition de signes de danger

Ce n'est qu'à Sikasso où une seule pharmacie visitée a recommandé de consulter un médecin ou de se rendre dans une clinique dès l'apparition des signes de danger.



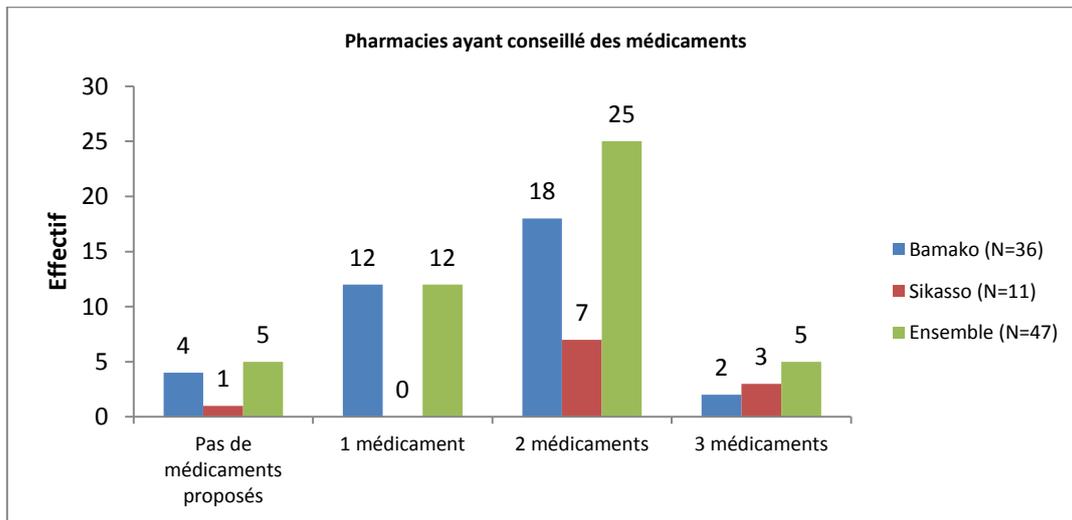
Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014 - Données d'enquête client mystère.

Graphique 37 : La consultation d'un médecin dès l'apparition des signes de danger

Nombre de médicaments conseillés

Au total, 5 pharmacies sur 47 dont 4 à Bamako et 1 à Sikasso n'ont pas proposé de médicaments.

Parmi les pharmacies ayant conseillé des médicaments, certaines ont proposé jusqu'à trois médicaments. Les noms des médicaments proposés varient selon la localité (tableau A9 en annexes).



Source : Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et aux CTA dans les pharmacies privées au Mali – 2014, Données d'enquête client mystère.

Graphique 38 : Pharmacies ayant conseillé des médicaments

Résultats issus des entretiens

L'étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et CTA dans les pharmacies privées au Mali a exploré les habitudes de recours aux soins des populations riveraines des officines de pharmacie qui faisaient partie de l'échantillon. L'hypothèse derrière ce choix est qu'avec la proximité d'une structure de recours potentiel aux soins, il y a des chances de documenter les habitudes et autres réflexes en matière de recherche de soins de santé. Ce sont les résultats issus des entretiens en triade qui sont ci-dessous présentés et qui documentent et répondent aux interrogations que l'étude s'est posées au départ.

Premier recours en cas de maladie (fièvre ou paludisme)

Pour toutes les catégories de personnes interviewées, le premier recours en cas de maladie ou de fièvre est majoritairement le centre de santé. Plusieurs raisons ont été évoquées pour ce recours. Il s'agit d'abord d'être fixé sur le mal dont souffre la personne. C'est l'avis du participant B, à la triade des hommes de la Commune VI de Bamako « *Selon moi le malade doit d'abord chercher à comprendre sa maladie avant d'aller à la pharmacie* ». Ensuite, il faut bénéficier d'une prescription qui sera évaluée selon les moyens dont le sujet dispose sur le moment. Enfin, d'opérer le choix de la médication qu'il va suivre. En outre, l'idée que la pharmacie n'est pas la structure de diagnostic a été également avancée par la participante A, à la triade des femmes de Sanoubougou à Sikasso. Selon elle, « *La pharmacie ne sais pas déterminer la maladie des gens, c'est pour cela qu'on doit partir au centre de santé en*

premier lieu pour être consulté par les médecins ». La participante C au même groupe de discussion précise : *« C'est le centre de santé que nous connaissons comme lieu idéal pour les prises en charge des cas de paludisme ».*

À l'issu de la consultation au centre de santé et de l'évaluation des moyens, la pharmacie est la première option lorsque la capacité d'achat existe partiellement ou entièrement comme l'indiquent les propos du participant A à la triade des hommes en Commune I de Bamako : *« Quand je constate que mes moyens sont limités je demande au médecin de me prescrire les médicaments essentiels uniquement. Dans le cas contraire où j'ai les moyens de payer tous les médicaments nécessaires, je demande au médecin de tout prescrire ».*

En cas de manque de moyen financier, le recours au thérapeute traditionnel et l'utilisation des plantes médicinales interviennent dès lors que la personne est déjà fixée sur la maladie. C'est ce qu'explique B qui a pris part aux discussions à trois des hommes de la Commune II de Bamako : *« Les médicaments des pharmacies sont trop chers pour nous et c'est à cause du manque de moyens que nous nous traitons avec des plantes médicinales ».*

Deux aspects intéressants émergent des réponses à propos de la recherche de soins en cas de maladie ou de fièvre. Le premier est un comportement réflexe d'un plus grand recours en priorité au centre de santé. Le second est l'idée communément émise selon laquelle les produits au niveau des pharmacies coûtent chers. Ces deux aspects conditionnent les variantes que choisissent les individus pour satisfaire leurs besoins de traitement. Un aspect limitatif mis en avant est le fait que les pharmacies ne délivrent pas certains produits sans ordonnance comme le mentionne la participante B aux discussions en groupe en Commune VI. Une raison de non recours similaire que le participant B mentionna à Wayèrèma au cours des entretiens à Sikasso, est le fait qu'un analphabète ne peut savoir exactement quel produit demander dans une pharmacie. Selon lui, *« Ce n'est pas facile pour un analphabète de se présenter à la pharmacie pour acheter un antipaludéen car il lui est difficile de dire le nom d'un antipaludéen et quand il demande au personnel de la pharmacie de lui proposer un médicament, il y a de fortes chances qu'il paie un médicament qui ne pourra pas le guérir. C'est pour cela qu'il n'est pas fréquent de voir les gens partir directement à la pharmacie sans passer par le centre de santé. »*

Des cas de premier recours aux pharmacies ont été rapportés à Bamako lors des entretiens. Les participants B et A aux triades des hommes et des femmes en Commune I disent respectivement : *« Lorsque je suis malade, avec de la fièvre ou peut-être atteint de paludisme, je me rends à la pharmacie et je leur explique mon mal pour qu'ils me donnent un médicament approprié »* et *« Il y a des fois où je vais directement dans les pharmacies sans passer par le CSCOM. Ce sont des cas qui arrivent quand la fièvre me surprend ».* Le phénomène semble être plus une pratique dans la capitale (Bamako) qu'en région.

À Sikasso, aucun témoignage de premier recours à la pharmacie n'a été fait. Il y a là les habitudes longtemps acquises d'aller se faire soigner à l'hôpital ou dans un centre de santé à l'époque où il n'y en avait pas beaucoup et où les soins étaient gratuits. À cela s'ajoute l'effet de nombreuses campagnes de sensibilisation pour améliorer la fréquentation des structures de santé par les populations. Les réflexes développés conditionnent par conséquent les habitudes de recours aux soins de santé.

Temps d'attente avant de rechercher des soins (centre de santé ou pharmacie)

Les réponses à la question sur l'intervalle de temps entre le début de la maladie et le recours au centre de santé ou à la pharmacie ont mis en évidence deux types de comportement dominants. Le premier est l'observation de l'évolution de la maladie à partir des premiers symptômes. Cette période d'observation est majoritairement de deux à trois jours. Le second est la réaction immédiate aux premiers signes de la maladie. Deux arguments au sein du même groupe de discussion sous-tendent ces comportements. La participante B adepte de l'observation dit « *Je reste deux à trois jours pour observer ma maladie avant d'aller au centre de santé* ». Quant à la participante C à la triade des femmes de la Commune II, elle évoque le cas spécifique des enfants et soutient, « *Selon moi on ne doit pas mettre du temps avant d'aller au centre de santé dès qu'on a des soupçons sur un cas de palu des enfants ... Je pars directement au centre de santé quand j'ai des soupçons sur le palu* ».

De façon générale, dans les verbatim des discussions en triade, il a été décompté 10 expressions de réactions d'attentes chez les femmes contre 4 chez les hommes; et 10 expressions de réactions immédiates chez les hommes contre 2 chez les femmes. Une hypothèse explicative serait que les hommes réagissent plus vite quant à leur propre santé, compte tenu des responsabilités économiques du ménage qui leur incombe. Une croyance locale largement répandue que traduit le dicton populaire, « la tête du train (la locomotive) ne peut se permettre de tomber en panne » doit probablement être l'explication de ce résultat.

Choix du lieu de recherche des soins (centre de santé ou pharmacie)

Les raisons d'aller vers une structure plutôt que vers une autre dépend des convictions et expériences des individus. Certains accordent plus d'importance à la sécurité des soins comme les cas respectifs de B et de C des triades femme en Commune VI et II de Bamako : « *C'est pour avoir un traitement sûr que je pars au centre de santé* » ; « *C'est parce qu'on trouve un traitement approprié contre le palu au niveau du centre de santé que je pars là-bas. Les traitements qui sont donnés par les centres de santé sont les traitements les plus complets en matière de palu* ».

D'autres ont des parcours thérapeutiques quelque peu sinueux. Ils essayent d'abord la médecine traditionnelle, en cas d'échec ils se tournent vers le traitement moderne : « *Les gens n'ont pas la même compréhension, c'est-à-dire, des philosophies différentes. Il y a des personnes qui croient aux traitements traditionnels et d'autres par contre préfèrent les médicaments modernes de traitement de palu. Certaines personnes croient que les médicaments modernes ne font que calmer le palu et que ce sont les médicaments traditionnels qui peuvent réellement guérir le paludisme. Quant à moi je débute toujours mes traitements avec les médicaments traditionnels. C'est quand il n'y a pas de mieux que je procède à des traitements avec des médicaments modernes. Lorsque je constate qu'avec tout cela il n'y a pas de mieux je pars voir un médecin pour faire des analyses afin de comprendre ce qui ne va pas réellement* » (Participant B – Triade Homme Commune VI, Bamako).

Le facteur déterminant des choix thérapeutiques reste la capacité financière. La volonté d'accéder à un traitement moderne peut exister comme l'illustre ci-dessous les propos de B. Cependant, les moyens limités obligent à aller vers un autre choix. Deux participants hommes (A et B) en Commune II de Bamako expliquent leur choix et stratégie respectifs en fonction de leur pouvoir d'achat : « *C'est parce que les médicaments traditionnels sont plus faciles à trouver que les médicaments modernes. Les ordonnances sont trop chères car le coût moyen*

d'une ordonnance est de 10 000F CFA alors que ce que nous mangeons par jour ne dépasse pas 1000F CFA par jour », « Nous partons d'abord au niveau de la pharmacie et si nous trouvons que les produits sont trop chers nous achetons les médicaments des pharmacies par terre ».

Les résultats relatifs au choix du lieu de recherche de soins sont plus que mitigés. Même si les participants à l'étude ont conscience de la qualité des soins dans les structures modernes et désirent y accéder, ils ont en même temps le réalisme d'opérer le choix que leur impose les moyens dont ils disposent. Par conséquent, il ne se dégage pas vraiment une tendance nette entre recours aux soins modernes et traditionnels. La dimension financière s'est invitée à l'évocation des options opérées par les individus. Elle s'est distinguée comme un facteur explicatif important dont il faut tenir compte.

Injections dans une pharmacie

La presque totalité des personnes interviewées n'ont jamais reçu une injection dans une pharmacie. Les deux cas rapportés l'ont été par les participantes C des triades en Communes I et II de Bamako qui témoignent : *« Je fais des injections pour la contraception au niveau de la pharmacie car l'espacement des naissances est important pour une personne pauvre »*; *« Moi j'en ai déjà fait mais c'était dans un autre quartier (Banconi) où j'ai eu à résider ».*

D'autres études sur la planification familiale avaient déjà rapporté la pratique de l'offre de services de planification familiale dans les pharmacies y compris l'administration des injectables dans le District de Bamako. L'étude relative à la « Mesure de la dynamique de planification familiale : accès aux méthodes contraceptives, étude de cas à Bamako, Mali » indique que *« Selon la profession...les vendeurs dans les pharmacies sont les plus nombreux parmi les personnes qui sont en permanence en charge d'offrir des services de PF »*⁸.

Stratégies pour payer une dose complète de médicament

À la question « Que se passe-t-il lorsque vous n'avez pas de quoi payer une dose complète du médicament dont vous avez besoin ? », les participants ont majoritairement répondu en envisageant une stratégie sélective lorsque les moyens ne permettent pas d'acheter la dose ou la prescription complète. Elle consiste à payer le médicament le plus important aux yeux de l'interviewé(e) ou celui qu'il considère comme essentiel au traitement du paludisme, ou encore celui que l'argent disponible permet d'acquérir : *« Dans de telle circonstance, je paie les médicaments que je peux payer avec l'argent dont je dispose et après je vais payer le reste quand je trouve de l'argent »* (Participante B – Femme Commune I, Bamako).

Certains participants ont précisé qu'ils le feront en demandant l'avis du médecin prescripteur ou du pharmacien pour ce choix : *« Lorsque je n'ai pas de quoi payer une dose complète du médicament dont j'ai besoin je demande l'avis du pharmacien pour payer les médicaments qui sont indispensables contre le palu et je paierai le reste quand j'aurai de l'argent »* (Participant C – Homme Wayèrèma, Sikasso). Une dizaine de personnes ont fait cette option dans les triades avec les hommes et les femmes qui vivent à proximité des officines de pharmacie. Au sein de ces groupes, les autres participants ont fait l'option soit d'aller chercher la somme manquante, en envisageant au besoin de l'emprunter; soit d'aller vers des

⁸ Mamadou Kani Konaté, Ibrahima Gacko, Kany Roseline Sidibé, Mesure de la dynamique de planification familiale: accès aux méthodes contraceptives, étude de cas à Bamako, Mali - rapport de recherche – (Bamako, octobre 2012).

soins traditionnels. Dans tous les cas de figure, le report de l'acquisition du reste de la prescription est envisagé jusqu'à ce que l'argent soit disponible. C'est un indicateur important de la vulnérabilité en santé que les résultats font ressortir ainsi.

Le meilleur lieu et là où on peut se procurer les médicaments contre le paludisme

Les pharmacies et les centres de santé se distinguent nettement comme étant les meilleurs endroits où se procurer les médicaments contre le paludisme. « *C'est ... la pharmacie qui est le meilleur lieu pour trouver les médicaments contre le paludisme. Tous les médicaments de bonne qualité sont disponibles dans les pharmacies* » (Participante A, Femme Sanoubougou – Sikasso). Lors des entretiens avec les femmes et les hommes vivants à proximité des pharmacies, un nombre égal d'avis a été émis aussi bien pour les pharmacies que pour les centres de santé. Malgré les mentions de recours aux médicaments traditionnels en réponses à de précédentes questions, les thérapeutes traditionnels n'ont été mentionnés que de façon marginale.

Lorsque la question relative au lieu où l'on peut se procurer le plus facilement les médicaments antipaludiques modernes a été posée, la pharmacie a fait l'unanimité comme étant le lieu où on peut se les procurer dans de bonnes conditions de conservations. « *Les médicaments antipaludiques en DCI sont plus facile à trouver dans les CSCOM et CSRéf et les médicaments antipaludiques spécialités sont plus facile à trouver aux niveaux des pharmacies. Je trouve que toutes ces deux variétés sont faciles à trouver* » (Participant B Triade Homme, Commune VI, Bamako). « *Au niveau des pharmacies, les médicaments sont bien protégés et sécurisés* » (Participant A Triade Femme, Commune VI, Bamako).

Différence entre les traitements prescrits (établissement public et établissement privé)

La question comme elle a été posée « *Y-a-t-il une différence entre le traitement contre le paludisme prescrit dans un établissement public et un établissement privé ?* » appelle deux types de réponses dont la première est une comparaison du coût des prescriptions ; alors que la seconde s'intéresse à évaluer la nature thérapeutique des prescriptions issue de chaque structure.

Sur la base du premier type de réponse, la différence la plus importante mentionnée entre les structures publiques et privées réside dans le coût des produits prescrit. « *Il y a une très grande différence entre ces deux lieux car les produits de traitement de palu des CSCom sont en DCI et que dans les cliniques privées on te prescrit des spécialités. Les cliniques sont plus chères que les CSCom* » (Participante A - Triade Femme Commune I de Bamako). Cette réponse fut majoritairement donnée par les participants sous différentes formes.

Selon le second type de réponse, « *il n'y a aucune différence entre le traitement contre le paludisme prescrit dans un établissement public et un établissement privé* » (Participante B - Triade Femme Sanoubougou, Sikasso). Ce point de vue est celui d'une minorité de participants. Force est par conséquent restée à l'appréciation et à la comparaison en termes de coût bénéfice.

Médicaments contre le paludisme disponibles dans la communauté

Les populations enquêtées connaissent divers médicaments de lutte contre le paludisme. En réponse à la question relative aux médicaments contre le paludisme disponibles dans leur communauté, ils en ont cité trois (chlorhydrate de quinine/Quinimax, chloroquine/Nivaquine, amodiaquine/Camoquin). Elles ont également mentionné les spécialités les plus couramment prescrites lors des épisodes de paludisme (SP/Maloxine localement dénommée "Sossoni" en référence à l'image du moustique qui figure sur l'emballage, AL/Coartem, AS-AQ/Coarthésane, SP/Paludoxe, SP/Fansidar) comme étant les médicaments les plus efficaces. En outre, elles ont mentionné les médicaments dont la fonction est de faire baisser la fièvre et qui font en général partie des prescriptions en cas de paludisme (paracétamol, aspirine caféiné). Étant donné que la question est relativement ouverte, des médicaments traditionnels à base de plantes au nombre de 12 ont été cités lors des interviews.

Opinion sur la chloroquine et sa capacité à guérir le paludisme

La chloroquine est l'un des produits dont l'évocation du seul nom soulève passions et controverses. Une certaine génération de personnes lui voue une reconnaissance et une confiance à la limite de la dévotion pour les avoir guéries du paludisme pendant de nombreuses années. D'autres s'en méfient et la haïssent à cause des mauvais souvenirs qu'ils en ont pour leur avoir causé des démangeaisons à la limite du supportable en tant qu'effets secondaires. Les opinions émises lors des entretiens traduisent cette dichotomie dans l'appréciation de la chloroquine. Cependant, il y a le groupe de ceux qui affirment ne pouvoir rien en dire actuellement; notamment du fait que le produit n'est plus facilement accessible ni d'utilisation courante.

Cette prudence transparaît dans les propos de C et B qui ont respectivement pris part aux discussions des femmes en Commune II, et à celui des hommes en Commune VI de Bamako. Ils se souviennent : « *Lorsque nous étions enfant nous prenions la chloroquine pour traiter le palu, mais depuis un certain moment on nous a déconseillé de la prendre sans dire pourquoi. Il y'a des gens qui disent que la chloroquine provoque des démangeaisons chez eux et d'autres disent que c'est mauvais* ». « *Mon papa, paix à son âme, était un infirmier et me traitait avec de la chloroquine et des injections. J'ai arrêté d'ingérer la chloroquine car elle provoque la démangeaison chez moi. Actuellement, je ne peux rien dire sur l'efficacité ou l'inefficacité de la chloroquine* ».

Au-delà de la nostalgie et de l'histoire, il y a des gens qui demeurent convaincus de l'efficacité de la chloroquine. Le Participant A à la triade des hommes de Wayèrèma à Sikasso dit, « *Selon moi la chloroquine est assez forte pour traiter le palu si les instructions sur le temps de traitement et le dosage sont respecté par le patient* ». D'autres ont des convictions tout aussi fortes pour la décrier à l'image de B qui a pris part à la triade des hommes de la Commune II à Bamako et qui soutient que « *La chloroquine n'est pas efficace pour traiter le palu. En plus de cela elle provoque de la démangeaison chez les sujets et elle est amère* ».

Opinion sur les CTA et leurs effets secondaires

Les CTA sont positivement appréciés par les participants aux entretiens. À Bamako comme à Sikasso le témoignage de B selon lequel « *Lorsque j'ai attrapé le palu, j'ai personnellement ingéré le CTA et je n'ai rien senti comme effet secondaire lié à ce médicament* » (Triade

Homme pharmacie Bema Ouattara Sikasso); et celui de C précisant que « *C'est un médicament très efficace contre le palu des enfants. J'ai l'habitude de le donner à mon enfant et je n'ai rien constaté comme effet secondaire* » (Triade Femme Commune VI Bamako) vont dans le sens de cette appréciation.

Malgré l'appréciation que les participants ont faite de l'efficacité des CTA, leur accès en dehors des personnes qui en bénéficient gratuitement est relativement onéreux. Le participant B a profité des entretiens pour faire un plaidoyer dans le sens d'une plus grande accessibilité : « *C'est un médicament très efficace pour le traitement du palu. Il y'a un problème par rapport à ce médicament car il est donné gratuitement au centres de santé pour les enfants et dans les pharmacies le même produit coute plus de 4900f CFA. Ce prix est trop élevé à mon avis pour le traitement d'une seule personne car les revenus sont très faibles au Mali. Si toutefois, la politique du gouvernement est de lutter contre le palu, il doit rendre le CTA moins cher à tous les niveaux et pour tout le monde* » (B Triade Homme Commune I Bamako).

Très peu de personnes ont mentionné des effets secondaires mineurs à l'instar de B qui rapporte une rumeur. « Je ne l'ai jamais pris mais les personnes qui l'ont utilisé m'ont dit qu'ils agitent les gens quand on les prend sans avoir mangé ». Ceux qui ont administrés les CTA à leur enfants ou ceux qui les ont pris eux-mêmes sont unanimes pour dire qu'ils n'ont pas eu d'effets secondaires.

Utilisation de tous les comprimés d'un traitement et les raisons

L'utilisation entière d'un traitement semble être la conduite la plus courante chez les personnes qui ont participé à l'étude. La motivation à observer un traitement jusqu'au bout est entretenu par le coût d'acquisition des médicaments et la crainte de la non effectivité de la guérison. « *Quand je paye du médicament pour les enfants, je veille personnellement à ce que tous les comprimés soient toujours utilisés. Lorsque le traitement n'est pas complet la maladie va toujours rechuter et on se soumet à d'autres dépenses pour l'achat de médicament pour la même maladie* » (C Triade Homme Commune I Bamako).

Malgré le fait que selon B « On ne doit aucunement arrêter un traitement tant que la maladie n'est pas guérie car si le traitement est incomplet la maladie peut toujours revenir » (B Triade Homme Wayèrèma Sikasso); certaines personnes ont une autre compréhension de l'utilisation complète des médicaments. Les propos de C lors des discussions des hommes en Commune II de Bamako développe une façon de voir différemment quand il argumente « J'arrête le traitement dès que je sens du mieux dans ma maladie car le fait de suivre le traitement alors qu'il y'a du mieux est synonyme de faire un traitement pendant que tu es en bonne santé. Continuer un traitement du palu pendant que tu sens du mieux peut avoir des conséquences sur les organismes ».

Indication de prix pour améliorer l'accès aux CTA dans les pharmacies privées

Les fourchettes de prix indiqué pour rendre les CTA accessible à la majorité de la population sont les suivantes :

- Dose adulte (18 ans et plus) = 100 FCFA à 1500 FCFA
- Dose adolescent (5-17 ans) = 25 FCFA à 1000 FCFA
- Dose enfant (<5 ans) = Gratuit

Ce qu'ont dit les partenaires locaux

Les interviews étaient aussi adressées aux principaux partenaires locaux en charge du paludisme et des prestations antipaludiques (PNLP, PPM, DPM, Conseil national de l'ordre des pharmaciens et le Conseil régional de l'ordre des pharmaciens) afin d'obtenir leurs opinions sur l'introduction des TDR et CTA subventionnées dans les pharmacies privées.

Pour le PNL, il n'y aura pas de réaction de la part de la communauté lorsque les pharmacies disposeront des TDR. C'est ce qu'a raconté son représentant lorsqu'il s'est exprimé ainsi : *« Si les gens communiquent et se donnent la bonne information, il n'y aura pas de problème. Avec notre système de santé, le patient a le choix. Il peut se présenter soit dans une structure de santé, soit à la pharmacie. Si le pharmacien est déjà formé à l'utilisation du TDR, il peut faire directement le test »*. C'est également, l'avis de la DPM, des Conseils de l'ordre des pharmaciens (National et Régional) qui ont beaucoup insisté sur la communication avec le secteur public, la formation des pharmaciens dans l'utilisation des TDR et l'accès facile aux pharmacies par la communauté : *« C'est plus un problème professionnel, la population est passive dans cette affaire. Il faut intensifier la communication avec le secteur public et la communauté d'une part, et d'autre part former le personnel des pharmacies »* (DPM). Le représentant du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens ajoute : *« La communauté va adhérer. Je le faisais moi-même dans mon officine. J'avais acheté un TDR avec lequel je testais les patients ayant des présomptions de palu. Ainsi, lorsqu'il y avait des cas douteux, les patients venaient me voir pour que je leur fasse le test »* (Conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Bamako).

CONCLUSION

L'étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et CTA dans les pharmacies privées au Mali abouti aux conclusions ci-dessous présentées.

Il découle des résultats que plus de 90% des pharmacies de Bamako et de Sikasso ont moins de 30 ans de fonctionnement. Le personnel travaillant dans les pharmacies est en grande partie composé de vendeurs (en moyenne trois à quatre vendeurs par pharmacie). On y trouve en moyenne un pharmacien parmi le personnel. La plupart des pharmacies (79% à Bamako et 70% à Sikasso) possèdent des licences d'exploitation. Dans les deux localités, la proportion de pharmacies ayant bénéficié d'une autorisation spéciale d'importation au cours des 12 derniers mois est inférieure à 30%. Les pharmacies ayant reçu la visite d'une autorité de réglementation, que ce soit au cours des deux dernières années ou durant l'année en cours, se chiffrent à 69% à Bamako et 65% à Sikasso. À Bamako, le nombre de clients qui se présentent dans les pharmacies pour acheter des médicaments est de loin supérieur celui de Sikasso. Les pharmacies s'approvisionnent auprès de 30 fournisseurs (y compris la PPM).

La plupart des médicaments antipaludiques y sont disponibles, avec une légère variation entre les prix. Le TDR est quasi inexistant dans les pharmacies de Bamako (seulement 3% des pharmacies le détenaient). À Sikasso, aucune pharmacie n'a fait mention de TDR.

Les représentants des structures administratives (PNLP, PPM, DPM), l'ordre des pharmaciens et le conseil régional des pharmaciens sont unanimes à penser que l'introduction du TDR et la subvention des CTA dans les pharmacies privées ne posera pas de problème au Mali, à condition que cela soit fait en s'appuyant sur une bonne base d'information et de communication en direction du public. Ils insistent également sur la formation indispensable du personnel des officines.

BIBLIOGRAPHIE

Arrêté N° 91-4318/MSPAS-PF-CAB du 03 octobre 1991 fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d'opticien lunetier. Dans République du Mali, Ministère de la santé de l'action sociale et de la promotion féminine, Cabinet, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; p. 334.

Arrêté N° 98-0908/MSPAS-SG du 12 juin 1998 fixant le nombre d'habitant requis pour l'ouverture d'une officine de pharmacie ou d'un dépôt de produits pharmaceutiques. Dans République du Mali, Ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité, Secrétariat Général, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; p. 364.

Arrêté N° 2011-1413/MDSSPA-SG du 13 avril 2011 portant approbation de la convention type entre la CANAM et les officines de pharmacie. Dans République du Mali, Ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité, Secrétariat Général, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; p. 546.

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International. 2014. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International.

D'Acremont V, Lengeler C, Mshinda H, Mtasiwa D, Tanner M, Genton B. 2009. Time to move from presumptive malaria treatment to laboratory-confirmed diagnosis and treatment in African children with fever. *PLoS Med* 6:e252

Décret N° 02-311/P-RM du 04 juin 2002 fixant le régime de la rémunération des actes médicaux et de l'hospitalisation dans les établissements publics de santé. Dans République du Mali, Présidence du Gouvernement, Secrétariat Général du Gouvernement, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; pp. 280 à 283.

Décret N° 03-218/P-RM du 30 mai 2003 portant réglementation des prix des médicaments en Dénomination Commune Internationale de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels. Dans République du Mali, Primature, Secrétariat Général du Gouvernement, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; p. 287.

Décret N° 05-063/P-RM du 16 février 2005 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières. Dans République du Mali, Primature, Secrétariat Général du Gouvernement, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; pp. 288 à 290.

Décret N° 10-627/P-RM du 29 novembre 2010 fixant les prix de cession et de vente des Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine (CTA). Dans République du Mali, Primature, Secrétariat Général du Gouvernement, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; p. 300.

Décret N° 10-628/P-RM du 29 novembre 2010 portant gratuité des moyens de prévention et de traitement du paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans et chez la femme enceinte dans les établissements de santé. Dans République du Mali, Primature, Secrétariat Général du Gouvernement, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; p. 301.

Décret N° 91-106/P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires. Dans République du Mali, Présidence de la République, Secrétariat Général du Gouvernement, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; pp. 318 à 323.

Décret N° 92-050/P-RM du 10 Août 1992 modifiant le décret N° 91-106/ P-RM du 15 mars 1991 portant organisation de l'exercice privé des professions sanitaires. Dans République du Mali, Présidence de la République, Secrétariat Général du Gouvernement, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*. Bamako : décembre 2012 ; p. 324.

Hetzel, Manuel W, Angel Dilip, Christian Lengeler, et al. 2008. Malaria treatment in the retail sector: Knowledge and practices of drug sellers in rural Tanzania. *BMC Public Health* 8:157.

Loi N° 85-41 AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires. Dans République du Mali, *Recueil de textes législatifs et Règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation*, Bamako : décembre 2012 ; p. 241.

Plan opérationnel de lutte contre le paludisme, FY 2014 (Initiative Présidentielle de Lutte contre le Paludisme, Mali).

Shretta, R., J. Jones, D. Levi Hinneh, J. Gilayeneh-Smith, M.. Dunah, et K. Eghan. 2013. Feasibility of Introducing ACTs and RDTs in Private Sector Pharmacies and Medicine Shops in Montserrado County in Liberia: A Qualitative Study (Faisabilité de l'introduction des CTA et TDR dans les pharmacies et dépôts pharmaceutiques du secteur privé dans le comté de Montserrado au Libéria : Une étude qualitative). Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

ANNEXES

Tableau A1 : Répartition du personnel selon la localité

Localité	Classe	N	%
Bamako	[0-5[	22	17
	[5-10[	81	63
	[10-15[	22	17
	[15-20[	4	3
	Total	129	100
Sikasso	[0-5[	5	25
	[5-10[	12	60
	[10-15[	3	15
	[15-20[	0	0
	Total	20	100

Tableau A2 : Répartition du personnel suivant les horaires de travail

Localité	Classe	Plein temps		Temps partiel		Plein temps et temps partiel	
		N	%	N	%	N	%
Bamako	[0-5[	58	45	101	78	127	98
	[5-10[	64	50	28	22	2	2
	[10-15[	7	5	0	0	0	0
	Total	129	100	129	100	129	100
Sikasso	[0-5[	11	55	17	85	19	95
	[5-10[	7	35	3	15	1	5
	[10-15[	2	10	0	0	0	0
	Total	20	100	20	100	20	100

Tableau A3 : Répartition du personnel suivant le niveau de qualification

Niveau de qualification	Classe	Bamako		Sikasso	
		N	%	N	%
Pharmacien	[0-5[	129	100	20	100
	[5-10[	0	0	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100
Vendeur	[0-5[	101	78	16	80
	[5-10[	26	20	4	20
	[10-15[	2	2	0	0
	Total	129	100	20	100
Préparateur en pharmacie	[0-5[	128	99	20	100
	[5-10[	1	1	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100

Niveau de qualification	Classe	Bamako		Sikasso	
		N	%	N	%
	Total				
Pharmacien assistant	[0-5[	128	99	20	100
	[5-10[	1	1	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100
Comptable	[0-5[	129	100	20	100
	[5-10[	0	0	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100
Infirmier/Sage-femme	[0-5[	128	99	20	100
	[5-10[	1	1	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100
Aide-soignant	[0-5[	129	100	20	100
	[5-10[	0	0	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100
Pharmacien stagiaire	[0-5[	129	100	20	100
	[5-10[	0	0	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100
Aide infirmier	[0-5[	129	100	20	100
	[5-10[	0	0	0	0
	[10-15[	0	0	0	0
	Total	129	100	20	100

Tableau A4 : Jours d'ouverture de la pharmacie

Localités	Jours d'ouverture	Oui			Non		
		N	%	Total	N	%	Total
Bamako	Lundi-Samedi	129	100	129	0	0	129
	Un dimanche sur deux	124	96	129	5	4	129
	Dimanche	52	40	129	77	60	129
	Jours fériés	126	98	129	3	2	129
	7j/7	52	40	129	77	60	129
Sikasso	Dimanche-Vendredi	20	100	20	0	0	20
	Un samedi sur deux	20	100	20	0	0	20
	Samedi	11	55	20	9	45	20
	Jours fériés	20	100	20	0	0	20
	7j/7	11	55	20	9	45	20

Tableau A5 : Nombre moyen d'autorisations spéciales reçues dans l'année

Localité	Mean	N	Std. Deviation
Bamako	5	33	5
Sikasso	3	2	1
Total	5	35	5

Tableau A6 : Les principaux fournisseurs en intrants

N°	Fournisseur	Localité					
		Bamako			Sikasso		
		N	Total	%	N	Total	%
1	Africalab	42	129	33	0	20	0
2	Afrimed	2	129	2	0	20	0
3	ASL	2	129	2	0	20	0
4	Camara trading	1	129	1	0	20	0
5	Camed	97	129	75	5	20	25
6	Campharma	0	129	0	17	20	85
7	Copharma	124	129	96	18	20	90
8	Dahaico	12	129	9	0	20	0
9	Daihaï pharma	1	129	1	0	20	0
10	Direct export	1	129	1	0	20	0
11	Doucanssé multiservices	1	129	1	0	20	0
12	Gnagna pharma	5	129	4	1	20	5
13	Laborex	126	129	98	19	20	95
14	Logistic santé	22	129	17	2	20	10
15	Macropharm	2	129	2	0	20	0
16	Medijet	6	129	5	0	20	0
17	Multi M	1	129	1	0	20	0
18	Nyanya pharma	13	129	10	0	20	0
19	Pharma alliance	1	129	1	0	20	0
20	Pharma étoile	2	129	2	0	20	0
21	Pharma orient	41	129	32	11	20	55
22	Pharma plus	28	129	22	1	20	5
23	Pharma sud	2	129	2	0	20	0
24	Pharma-kha	0	129	0	13	20	65
25	PPM	2	129	2	5	20	25
26	Sinopharma	4	129	3	0	20	0
27	Sodipharm	4	129	3	0	20	0
28	Soprophia	13	129	10	0	20	0
29	SVPP	4	129	3	0	20	0
30	UPM	6	129	5	1	20	5

Tableau A7 : Autres formations suivies par le personnel

Localité	Conseils	Douleur	Formation avec les délégués	Lait pour enfant	Marketing	Planification familiale	Prise en charge de l'angine	Prise en charge de la toux	Fièvre
Bamako (%)	1	2	4	2	2	2	1	1	1
Sikasso (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau A8 : Disponibilité et péremption des médicaments

N°	Produits	Bamako		Sikasso	
		Disponibilité (%) (n=129)	Péremption (%)	Disponibilité (%) (n=20)	Péremption (%)
1	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/6	87	0	100	0
2	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/12	67	0	85	0
3	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/18	2	0		
4	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg PL/24	91	0	95	0
5	Artéméther Luméfantrine comprimé 20 mg/120 mg dispersible	91	0	100	0
6	Artéméther injectable 20 mg/ml	97	0	100	0
7	Artéméther injectable 40 mg/ml	95	0	100	0
8	Artéméther injectable 80 mg/ml	97	0	100	0
9	AS/AQ comprimé 100 mg/270 mg	48	0	10	0
10	Artésunate suppositoire 50 mg	35	0	20	0
11	Artésunate suppositoire 200 mg	26	0	10	0
12	Artésunate injectable 60 mg				
13	Test de Diagnostic Rapide	3	0		
14	Quinine comprimé 300 mg	98	0	100	0
15	Quinine injectable 100 mg/ml ; 2 ml	69	0	100	0
16	Quinine injectable 100 mg/ml ; 4 ml	69	0	100	0
17	Sulfadoxine + Pyriméthamine comprimé 500 mg+25 mg	100	0	100	0
18	Chloroquine phosphate comprimé 300 mg base	3	0		
19	Amoxicilline gélule 250 mg				
20	Amoxicilline comprimé dispersible 250 mg	1	0		
21	Amoxicilline suspension 125 mg/5 ml 100 ml	95	0	100	0
22	SRO	87	0	95	0
23	Zinc comprimé dispersible 20 mg	9	0	5	0
24	Paracétamol comprimé 500 mg	98	0	100	0
25	Sulfate de magnésium 500 mg/ml	12	0		
26	Ocytocine 10 UI/ml	8	0	35	0

Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et CTA dans les pharmacies du secteur privé au Mali

N°	Produits	Bamako		Sikasso	
		Disponibilité (%) (n=129)	Péréemption (%)	Disponibilité (%) (n=20)	Péréemption (%)
27	Ocytocine 5 UI/ml	78	0	40	0
28	Misoprostol 200 µg	50	0	40	0

Tableau A9 : Combinaisons des médicaments proposées lors des visites des clients mystères

Pharmacies ayant recommandé un médicament			
Bamako		Sikasso	
Efferalgan sirop			
Coartem comprimé			
Coartem comprimé			
Doliprane sirop			
Artefan comprimé			
Doliprane sirop			
Coartem comprimé			
Paracétamol comprimé			
Aspegic			
Coartem comprimé			
Coartem comprimé			
Doliprane suspension			
Pharmacies ayant recommandé 2 médicaments			
Bamako		Sikasso	
Médicament 1	Médicament 2	Médicament 1	Médicament 2
Camoquine sirop	Paracétamol sirop	Laritem comprimé	Cetamyl
Coartem comprimé	Paracétamol sirop	Camoquine sirop	Efferalgan sirop
Lufanter pédiatrique	Cotrimoxazol sirop	Efferalgan sirop	Panadol sirop
Efferalgan sirop	Coartem comprimé	Artefan comprimé	Aspegic
Doliprane sirop	Coartem comprimé	Coartem comprimé	Panadol sirop
Artefan comprimé	Coartem comprimé	Artefan comprimé	Bactrim sirop
Coartem comprimé	Doliprane sirop	Efferalgan sirop	Coartem comprimé
Coartem comprimé	Thiobactin sirop		
Coartem comprimé	Paracétamol sirop		
Coartem comprimé	Paracétamol sirop		
Coartem comprimé	Doliprane sirop		
Coartem comprimé	Doliprane sirop		

Coartem comprimé	Doliprane sirop				
Coartem comprimé	Doliprane sirop				
Malacur sirop	Panadol sirop				
Coartem comprimé	Doliprane sirop				
Camoquine sirop	Panadol sirop				
Camoquine sirop	Paracétamol sirop				
Pharmacies ayant recommandé 3 médicaments					
Bamako			Sikasso		
Médicament 1	Médicament 2	Médicament 3	Médicament 1	Médicament 2	Médicament 3
Laritem comprimé	Paracétamol sirop	Thiobactin sirop	Mebendazole sirop	Coartem comprimé	Paracétamol comprimé
Coartem comprimé	Biodroxil sirop	Doliprane suspension	Doliprane suspension	Laritem comprimé	Bactrim sirop
			Artefan comprimé	Efferalgan comprimé	CIPTIN (Ciprofloxacine Tinidazole) sirop

Mme Kondo
MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

COMITE NATIONAL D'ETHIQUE POUR
LA SANTE ET LES SCIENCES DE LA VIE
(CNESS) Tel. : 20 23-95-62 Fax : 20 23 95 63
Email : cenational@yahoo.fr

**APPROBATION DU CNESS N° 010/MSHP-CNESS/2014
du 22 OCTOBRE 2014**

Projet de recherche impliquant des êtres humains

Ce projet a été examiné en conformité avec les modalités de gestion de l'éthique de la recherche sur les êtres humains du CNESS-Mali par la Commission Sciences Biomédicales

Projet intitulé : « Elargir l'accès aux Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et de Test de Diagnostic rapide (TDR) dans les pharmacies du secteur privé de Bamako et Sikasso au Mali : « Etude de faisabilité ».

Nom du Promoteur : Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

Nom de l'Investigateur Principal : Dr. Diakalia Koné Directeur du PNL

Date de Décision : 22 Octobre 2014

Après examen des documents transmis et des informations données par l'équipe de recherche, le CNESS a constaté que le projet respecte les principes d'éthique de la recherche impliquant des êtres humains. Il prend acte que l'équipe de recherche a pris connaissance des remarques et observations écrites du Comité et qu'elle accepte de les appliquer. En conséquence le Comité approuve ce projet

Bamako, le 24 Octobre 2014
Le Président


Pr. Bocar Sall