



FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO – STOMATOLOGIE

Année universitaire 2009- 2010

Thèse N°...../M

TITRE

**EVALUATION DU RECOURS AUX SOINS DES
ADHERENTS ET DES NON ADHERENTS DE LA
GARANTIE SANTE DANS LE CENTRE DE SANTE
DE LA MUTEK.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 15/12/2010

Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par

Mr. FODE SISSOKO

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine

(Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Professeur Abdoulaye Ag RHALY

Membres: Docteur Boubacar KEBA

Co-directeur : Docteur Boureyma BELEMOU

Directeur : Professeur Hamadoun SANGHO

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A ma famille :

Benjamin des garçons d'une famille unie et solidaire, je voudrais rendre ici l'éducation que j'ai reçue à mes frères et sœurs.

Grand merci pour votre assistance

A mon cher père : Fagaye SISSOKO

Aujourd'hui plus que jamais, nous apprécions la valeur de tes efforts, la justesse de ton éducation et la précocité de tes conseils.

Homme de principe et de rigueur, tu as presque tout fait pour nous. Tes qualités humaines ne sont plus à démontrer.

Tu nous a appris que le travail assure l'indépendance, car dit-on « C'est le travail qui anoblie l'homme »

Ce modeste travail est le tien.

Que Dieu te donne encore longue vie.

A ma chère mère : Assanatou COULIBALY

Qui a guidé mes premiers pas. Femme courageuse, dynamique, attentive, très calme, tu as éduqué tes enfants dans le sens de l'amour et surtout le respect pour le prochain.

Suivre un enfant dans son développement n'est pas chose facile, tu t'es toujours battue, sacrifiée pour tes enfants. Je suis très fier de toi.

Jamais je ne saurais te rendre un hommage à la hauteur des efforts consentis.

Merci pour toute la charge affective et la qualité de l'éducation que tu m'as inculquées.

Car dit on, je cite :

« Si la santé est le meilleur trésor, l'éducation est certainement le meilleur héritage »

Que dieu te prête santé et longue vie amen !

A mon cher grand frère : Mamadou SISSOKO

Sociale, passionné de la connaissance et du savoir, tu t'es totalement investi pour mon éducation dès ma tendre enfance. Ce travail est un début de récompense de tes nombreux sacrifices. En ce moment solennel, les mots me manquent pour t'exprimer toute ma reconnaissance. Jamais, je ne saurais te rendre un hommage à la hauteur de tes efforts consentis. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Que Dieu te garde très longtemps auprès de nous pour que tu puisses enfin goûter au fruit de ce travail .Tu resteras pour moi un modèle de réussite. Je ne t'oublierai jamais incha-Alla.

A ma grand-mère chérie : Diélika OUATTARA à Djélibougou

Merci pour toutes les bénédictions et les conseils.

Que le tout puissant t'accorde santé et longue vie pour que tu puisses goûter au fruit de ce travail.

A tous mes parents:

Il m'est impossible de traduire ici tous les liens qui unissent un enfant à ses parents. Sans vos conseils, vos sacrifices, vos prières, vos encouragements et vos bénédictions, ce travail n'aurait jamais pu être réalisé.

A mes frères et sœurs :

Que je n'échangerais pour rien au monde. Nous avons toujours cheminé ensemble dans la joie et dans la tristesse.

Compréhension, disponibilité, attention, soutien moral constant n'ont pas été vains mots. Je suis très fier de vous que la chaleur fraternelle se pérennise. Restons unis, tolérants et surtout sincèrement solidaires. C'est l'occasion pour moi de vous remercier très sincèrement pour votre soutien.

A tous mes ami (es) :

La couleur et la nationalité ne nuisent pas les relations nobles. L'amitié est au dessus des diversités culturelles.

A travers ces lignes, recevez le témoignage de mon affection.

A tous mes camarades de promotion :

Docteurs MAIGA, BORE, CROUMA, ZERBO, TRAORE, KODIO, CAMARA, BAGAYOKO, TOGOLA, SACKO.

Rien ne vaut l'esprit d'équipe. Nous avons passé des moments pénibles, j'espère que nous goûterons ensemble au fruit de ce travail amen !

A mon tonton : Faganda SISSOKO

Merci pour tes conseils et encouragements.

A ma tante : Oumou COULIBALY à kalaban coro

Quelle chance de t'avoir comme tante, ton amour, ton soutien moral ne m'ont jamais fait défaut. Merci pour tout chère tante que Dieu te donne santé et longue vie. Sois rassuré de mon affection et ma sincère reconnaissance.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

A Allah, le Tout Puissant, le Clément et le Miséricordieux

de m'avoir donné l'énergie nécessaire pour franchir les différentes étapes de mes études jusqu'aujourd'hui.

Je le prie de me guider toujours dans le droit chemin et dans mes futurs projets.

Je m'en souviendrai tout le long de cette vie si éphémère et je te resterai fidèle.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail :

Docteur KEITA Assa SIDIBE,

Je vous remercie pour avoir su si gentiment me faire bénéficier de l'étendue de vos connaissances scientifiques. Vos compétences professionnelles en la matière m'ont guidée tout au long de l'élaboration de ce travail.

Docteur CISSE Mahamadou,

Je vous remercie pour votre disponibilité et de la diligence de vos réponses à mes demandes d'information itératives

Docteur KEITA Aïssata TOURE,

Je vous remercie pour l'ensemble de vos actions aussi bien sur le plan de la formation que sur le plan humain.

Docteur Boubacar KEBA,

Je vous remercie de m'avoir fait bénéficier de vos compétences professionnelles afin de ne pas commettre d'erreurs répréhensibles.

A ma cousine Mme DIAMOUTENE Bakama COULIBALY,

Sans qui je ne serai pas tout à fait moi.

A tout le personnel de la MUTEK SANTE et du conseil d'administration national :

Merci de m'avoir accepté au sein de votre centre.

A tout le personnel de l'union technique de la mutualité malienne (UTM) :

Merci de votre disponibilité.

A l'ensemble du personnel du CREDOS :

Pour vos soutiens et encouragements.

A la famille :

COULIBALY à Faladié, SOUMAORO à Torocorobougou, ZERBO à Kalaban-coro, SISSOKO, COULIBALY à Djélibougou, et DIAMOUTENE à Sokorodji

Merci pour vos conseils et le soutien moral.

Au corps professoral de la FMPOS :

Veillez recevoir mes sincères remerciements pour les connaissances que vous m'avez procuré à travers vos enseignements théoriques et pratiques de haute qualité.

A tous mes enseignants depuis l'école primaire jusqu'au lycée : Grand Merci à vous tous.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

PROFESSEUR ABDOULAYE AG RHALY

- Professeur honoraire d'endocrinologie à la FMPOS,
- Professeur en médecine interne,
- Ancien directeur de l'INRSP,
- Responsable des cours d'endocrinologie, de sémiologie et des pathologies médicales à la FMPOS,
- Secrétaire permanent du comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie (CNESS),
- Chevalier de l'ordre international des palmes académiques du CAMES.

Honorable maître, Vous nous faites un très grand honneur en acceptant de présider ce jury. Nous avons été frappés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury.

Vos qualités humaines, votre rigueur pour le travail bien fait, votre abord facile font de vous un maître admiré de tous. Nous avons suivi avec intérêt vos enseignements de qualité pendant notre carrière universitaire. Qu'ALLAH vous garde longtemps auprès de nous.

Veillez accepter ici l'expression de tous nos remerciements.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

DOCTEUR BOUBACAR KEBE

- Ancien trésorier général de l'ordre national des médecins du Mali,
- Médecin conseil de l'union technique de la mutualité malienne (UTM),
- Médecin chef, Directeur du centre de santé de la MUTEC (C.S.MUTEC).

Cher maître, Vous nous faites un très grand honneur en acceptant de juger ce travail. Votre disponibilité, Votre rigueur, votre humanisme sont là quelques-unes de vos qualités, qui ont forcé notre admiration. Plus qu'un maître, vous êtes pour nous un modèle.

Merci tonton de m'avoir ouvert en grand les portes de votre inépuisable centre de santé ainsi que celles de votre expérience propre.

En ces instants particuliers Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR DE THESE

DOCTEUR BOUREYMA BELEMOU

- Médecin et maîtrise en épidémiologie,
- Ancien médecin chargé du programme élargi de vaccination (PEV) et de la santé de la reproduction du centre de santé de référence (CS Réf) de Nioro du sahel,
- Ancien attaché de recherche du CREDOS,
- Chargé de suivi et évaluation des activités du VIH/Sida à la direction régionale de la santé.

Cher maître, Nous vous remercions pour m'avoir accepté dans votre service malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaines et intellectuelles m'ont motivé. Cher maître je ne saurais vous remercier assez pour tout ce que vous avez fait pour moi. Mais soyez assurés de l'expression de mes sentiments de reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

PROFESSEUR HAMADOUN SANGHO

- Maître de conférence en santé publique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS),
- Directeur général du Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS).

Cher maître, ce travail est le vôtre.

Nous ne vous remercierons jamais assez d'avoir voulu nous confier ce travail et surtout de nous aider à le réaliser en ne ménageant aucun effort.

Vos qualités humaines et scientifiques, votre abord facile, votre Disponibilité et votre esprit communicatif font de vous un maître admiré de tous. Vous êtes un modèle de simplicité, de courtoisie en un mot d'humanisme.

Nous sommes fiers d'être compté parmi vos élèves et espérons être digne de votre confiance.

Cher maître, trouvez ici l'expression de notre profonde reconnaissance et notre plus grand respect.

Qu'Allah le tout puissant vous garde aussi longtemps auprès de nous. Amen.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AMV : Assurance Maladie Volontaire

ASACO: Association de santé communautaire

ASACOTOM: Association de santé communautaire de N'tomikorobougou

BCEAO : Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CA : Conseil d'administration

CHU : Centre hospitalier universitaire

CMDT : Compagnie Malienne de Développement Textile

CPN : Consultation prénatale

CPON : Consultation post natale

CSCOM : Centre de santé communautaire

CSREF : Centre de santé de référence

C S MUTEK : Centre de Santé de la MUTEK

DCI : Dénomination commune internationale

DNS : Direction Nationale de la Santé

ECBU : Examen cyto bactériologique des urines

Eff: Effectif

FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

F Typhoïde : Fièvre Typhoïde

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

HGT : Hôpital Gabriel Touré

HPG : Hôpital du Point G

HTA : Hypertension Artérielle

IB : Initiative de Bamako

IRA : Infection Respiratoire Aigue

MEG : Médicaments essentiels génériques

MIPROMA : Mutuelle Interprofessionnelle du Mali

MUPOL : Mutuelle des travailleurs de la police.

MUPOSTE : Mutuelle des travailleurs de la Poste.

MUTEK: Mutuelle des Travailleurs de l'Education et de la Culture.

MSSPA : Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées

NFS- VS : Numération Formule Sanguine- Vitesse de Sédimentation

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONG : Organisation Non Gouvernementale.

ORL : Oto-rhino-laryngologie

PAS : Programme d'Ajustement Structurel

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PRODESS : Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social.

SSP : Soins de Santé Primaires

SG : Secrétariat Général.

UTM : Union Technique de la Mutualité malienne.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	19
II. OBJECTIFS	22
III. GENERALITES	23
IV. METHODOLOGIE.....	45
V. RESULTATS	52
VI. COMMENTAIRE ET DISCUSSION	74
VII. CONCLUSION:	79
VIII. SUGGESTIONS.....	80
IX. BIBLIOGRAPHIE	81
X. ANNEXES	84

I. INTRODUCTION :

Dans la plupart des pays développés, les systèmes de financement collectif ont largement remplacé la prise en charge financière des soins de santé par les individus. Au début du 20^{ème} siècle, les associations d'entraide et les fonds d'assurance maladie avaient déjà commencé à supporter le revenu et à financer l'accès aux soins en cas de maladie.

Actuellement, à l'exception du Mexique, de la Turquie et des Etats-Unis d'Amérique, tous les pays de L'organisation de coopération et de développement économique (OCDE) offrent à leur population respective une couverture maladie universelle [1].

Malheureusement, comme avant le 19^{ème} siècle en Europe, les ménages, dans la plupart des pays en développement, supportent eux-mêmes leurs frais de soins de santé au lieu d'être couverts par un système de financement collectif.

Ainsi pour corriger cette injustice en 1978, les soins de santé primaires (SSP) ont été adoptés lors de la déclaration d'Alma Ata avec des principes fondamentaux portant sur l'équité, la participation communautaire et l'approche multisectorielle.

Ils ont engagé les gouvernements des pays africains à améliorer leurs systèmes de soins de santé avec l'assistance des partenaires techniques et financiers.

Cela a donné naissance à des réseaux de centres de santé communautaire et d'énormes efforts ont été déployés pour soutenir l'organisation des activités de façon efficace [2].

Face aux problèmes économiques des pays africains dans les années 1980, qui avaient des conséquences néfastes sur la situation sanitaire et, face aux difficultés de mise en œuvre des SSP, les responsables sanitaires africains ont adopté l'initiative de Bamako (IB) pour relancer la politique des SSP.

Deux éléments fondamentaux sont au cœur de l'initiative, la participation communautaire et l'équité [1].

Les difficultés économiques devenues insoutenables au début des années 1980, ont nécessité des réformes de politique sous l'impulsion de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International (FMI) [3].

Face à la pauvreté croissante, le paiement individuel direct des soins comme forme d'expression de recouvrement de coûts, présente plusieurs inconvénients. Il ne permet pas le partage des risques entre malades et bien-portants. Il peut être buté très rapidement à l'incapacité des individus à payer les frais liés aux soins.

Très souvent, maintient les individus dans une gestion au coup par coup des événements de santé et n'incite pas à l'anticipation des dépenses [3].

Le caractère aléatoire de la maladie, la lourde charge que représentent pour les individus les frais inhérents aux soins, et plus l'origine sociale et économique des grands problèmes de santé militent en faveur d'une couverture collective des principales dépenses de santé surtout dans nos sociétés traditionnelles [3].

A cet effet, les systèmes de préfinancement de type mutualiste, avec une gestion décentralisée, peuvent constituer une voie originale, alternative et à la portée de nos populations.

Les mutuelles de santé sont des organisations communautaires mises en place par des groupes sociaux pour répondre à un besoin de prise en charge des maladies. Elles reposent sur les principes de gouvernance démocratique, d'autonomie et de liberté, d'épanouissement de la personne, de solidarité et de responsabilité dans la gestion. Le but de la mutuelle est de permettre à chacun de ses membres et à leurs personnes en charge d'accéder à des soins de santé de qualité. Elle veut donc, avant tout, supprimer les barrières financières et, si nécessaire, les barrières géographiques à l'accès à ces soins [4].

Depuis la fin des années 1980, le Mali a procédé à la mise en place d'un nombre important de centre de santé communautaire.

Malgré ces efforts, l'accès aux soins reste très faible [5].

Cette faiblesse de l'accès aux soins de santé des populations s'explique en partie par l'insuffisance de l'information sanitaire, par les contraintes financières, géographiques, saisonnières, etc.

Mais force est de savoir que la création des mutuelles ne date pas d'aujourd'hui. Les premières mutuelles ont vu le jour vers les années 1947. La mutuelle des postes et télécommunications, la mutuelle des catholiques et celle des cheminots étaient les mutuelles de l'époque [5].

A partir des années 1980, suite au retard constaté dans le paiement des salaires, d'autres secteurs de la fonction publique ont perçu la nécessité de la création d'une mutuelle comme alternative pour juguler les problèmes quotidiens auxquels leurs membres étaient confrontés. C'est dans ce cadre que certaines mutuelles ont été mise en place comme : la Mutuelle des travailleurs de l'Education et de la Culture (MUTECH), la mutuelle de la gendarmerie, etc.

L'ensemble de ces mutuelles étaient régies par les dispositions de l'ordonnance 41 de 1959 relative aux associations [5].

Aujourd'hui on dénombre 26 Mutuelles assurant l'assurance maladie volontaire à leurs adhérents au Mali [5].

Actuellement, les mutuelles maliennes assurent des prestations dans la prise en charge des risques longs et les risques courts. Ces derniers risques constituent à n'en pas douter le projet porteur des mutuelles au Mali [5].

De nombreuses études ont eu lieu sur l'évaluation de la qualité de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans diverses structures conventionnées

[15; 16; 17]. Mais aucune étude du genre n'a été menée au centre de santé de la MUTECH. Ainsi, cette étude se propose d'évaluer, d'une part le recours aux soins des adhérents de la garantie santé et d'autre part une comparaison à celui des non adhérents au centre de santé de la MUTECH.

II. LES OBJECTIFS :

2.1. Objectif général :

Evaluer le recours aux soins des adhérents et des non adhérents de la garantie santé dans le centre de santé de la MUTEC.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer le niveau de la fréquentation du centre de santé de la MUTEC par les adhérents et les non adhérents de la garantie santé ;
- Déterminer la fréquence des pathologies diagnostiquées chez les adhérents de la garantie santé et chez les non adhérents ;
- Apprécier les prescriptions médicales au centre de santé de la MUTEC;
- Evaluer le coût des soins bénéficiés par les adhérents et les non adhérents de la garantie santé au centre de santé de la MUTEC;
- Mesurer le degré de satisfaction des bénéficiaires de soins (adhérents et non adhérents) au centre de santé de la MUTEC;
- Formuler des suggestions.

III. GÉNÉRALITÉS

3.1. Définitions des concepts :

- ✓ **Les Mutuelles de santé :** Les mutuelles de santé sont des organisations communautaires mises en place par des groupes sociaux pour répondre à un besoin de prise en charge des maladies [4].
- ✓ **La garantie santé :** c'est un contrat de santé qui autorise son titulaire (adhérent principal) ainsi que les ayants droit à recevoir des remboursements de frais de soins médicaux et chirurgicaux moyennant le paiement d'une cotisation. Elle indemnise ses adhérents à hauteur des garanties souscrites. La garantie santé peut s'appliquer de façon obligatoire, ou dans certains cas, selon un système optionnel de souscription.
- ✓ **Soins de santé primaires : (S.S.P)** les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination [2].
- ✓ **Evaluation :** c'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés [6].
- ✓ **la santé :** Selon l'OMS « la santé est un état complet de bien être physique, mental, social et ne consiste pas en l'absence de maladie ou d'infirmité » [7,8].

3.2. Revue de la littérature :

3.2.1 Historique :

Les besoins de santé des populations ne cessaient de croître d'année en année.

Face à cette réalité, la fin des années 1980, a vu différentes expériences de "recouvrement des coûts", c'est-à-dire de paiement direct par les ménages, se développer dans le pays, suivant le principe de la prise en charge par les communautés elles mêmes de leur propre santé.

Le 15 décembre 1990, fut adopté une déclaration de politique nationale de population avec pour objectif fondamental l'amélioration des conditions de vie de la population à travers l'éducation, la santé, le logement, l'alimentation, la nutrition [9].

Le Mali est partie prenante dans toutes les stratégies adoptées par la région africaine en matière de santé.

3.2.2. Les déterminants de l'utilisation des services de santé dans les pays en voie de développement :

Les déterminants de l'utilisation des structures de premier niveau peuvent se classer en trois grands groupes :

- **les déterminants financiers :** qui sont le recouvrement des coûts, le paiement direct des soins, le niveau de revenu des ménages, le prix et le coût des soins, le coût du transport, et la couverture maladie.
- **les déterminants liés à la qualité des soins :** la qualité structurelle, la disponibilité en médicament, le processus de soins, la relation soignant /soigné, la qualité perçue, et la satisfaction des usagers.
- **les déterminants socioculturels**

Les **autres déterminants** sont plus spécifiques et dépendants de l'environnement (accès géographique, état de santé des patients), des caractéristiques des individus (âges, genre, instruction) et des cultures et pratiques (perception de la maladie et de sa gravité).

Il existe des obstacles d'ordre géographique quand il est nécessaire de parcourir de grandes distances pour accéder aux soins, d'autres sont d'ordre financier, et se retrouvent surtout dans les pays où il n'existe pas de système d'assurance maladie couvrant l'ensemble de la population tels qu'aux Etats-Unis.

Certains obstacles d'ordre temporel se trouvent dans les pays comme la grande Bretagne où existent de longues listes d'attente pour des opérations courantes [10].

3.2.3. Les activités du centre de santé de la MUTEK :

Elles sont constituées principalement par :

- **Les activités curatives :** Diagnostic et traitement des affections courantes y compris les endémies locales :
 - la consultation de médecine générale :
 - la consultation bucco dentaire
 - les soins infirmiers
 - la boutique optique
- **Les activités préventives et promotionnelles :**
 - La vaccination des enfants de 0 à 11 mois par les antigènes du programme élargi de vaccination (PEV).
 - La consultation prénatale (CPN), l'accouchement, la consultation post-natale (CPON)
 - La consultation préventive des enfants sains de 0 à 23 mois
 - Les activités de la planification familiale
 - Les activités d'hygiène, d'assainissements, accompagnés d'activités d'éducation pour la santé (les causeries).
- **Les activités d'examens complémentaires du laboratoire et échographie:**
 - Le bilan CPN : BW, Albumine, Sucre, groupage/Rhésus, glycémie, Toxoplasmose et le Test d'Emmel ;

- Examen des urines : ECBU (Examen cyto bactériologique des urines), recherche de parasites
- Le frottis vaginal
- Goutte épaisse/Frottis mince
- La Sérologie Widal
- La Créatininémie
- Selles- POK
- La NFS-VS

3.3. Instances dirigeantes:

Le centre de santé de la MUTEK est organisé autour de 4 instances:

3.3.1. Le conseil d'administration national de la Mutec :

Le conseil d'administration national est l'organe politique du centre.

Il décide des grandes orientations du centre ; il met en place le comité de gestion ; Il peut négocier pour le centre des accords de partenariat et de coopération avec L'extérieur.

3.3.2. Le Comité de Gestion :

Le comité de gestion est composé de:

- ❖ Un président(e)
- ❖ Un adjoint
- ❖ Trois membres.

Par ailleurs le médecin directeur, son adjoint, le Gestionnaire et l'opticien assistent aux réunions du comité de gestion, qui se réunit une fois par mois et informe le C.A.N de la MUTEK de toutes décisions prises.

Les attributions du comité de gestion sont:

La définition de la politique générale du centre en rapport avec la MUTEK ;

Adopter le budget du centre ;

Le suivi de l'exécution du programme annuel ;

L'approbation des dépenses ;

La proposition de toutes mesures susceptibles d'améliorer la qualité des prestations et la bonne gestion du centre ;

Enfin la discussion de tout problème pouvant influencer sur la vie du centre.

Le comité de gestion nomme en son sein un Président qui assure la direction des débats.

Le président et le médecin directeur sont cosignataires des correspondances du centre.

Il est l'ordonnateur des dépenses.

Le comité de gestion choisit en son sein un secrétaire administratif chargé des PV et des correspondances.

Une copie de chaque procès –verbal est envoyée à la MUTEC.

Pour toutes études sur les perspectives du centre, le comité de gestion peut faire appel à un bureau d'étude ou à des personnes ressources.

Le médecin directeur du centre de santé est membre de droit du comité de gestion. Il a voix consultative.

3.3.3. Le service administratif :

Le service administratif est dirigé par un directeur qui est le médecin chef nommé par le conseil d'administration national de la MUTEC sur proposition du comité de gestion.

Le médecin directeur est le premier responsable du centre dont il supervise toutes les activités.

Il est chargé de la mise en œuvre des décisions du comité de gestion qu'il traduit en programmes.

Il assure la gestion du personnel qu'il peut embaucher et licencier en cas de faute grave non compatible avec l'esprit mutualiste en accord avec le comité de gestion.

Le gestionnaire dresse mensuellement les états financiers du centre qu'il présente au comité de gestion.

Il effectue un rapport d'activité chaque année.

Il tient les archives du centre qu'il met à jour régulièrement.

Il est chargé de l'entretien et de l'état de propreté du centre.

3.3.4. Les unités de soins :

Les unités de soins sont: L'infirmier, Le laboratoire, La maternité, Le cabinet dentaire, La boutique optique.

Chacune de ces unités à sa tête un responsable nommé par le médecin directeur en accord avec le comité de gestion.

L'infirmier major est responsable devant le médecin directeur et est chargé de la coordination des activités du personnel de soins.

Il est responsable de la gestion et de la bonne utilisation du matériel mis à la disposition de l'unité de soins.

3.4. La mutualité et l'UTM au Mali :

3.4.1. La mutualité :

3.4.1.1. Définition :

La loi 96 / 022 du 21 février 1996 régissant la mutualité en République du Mali définit les mutuelles comme « des regroupements à but non lucratif qui essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille une action de prévoyance, de solidarité, d'entraide » [12].

3.4.1.2. L'histoire des mutuelles au Mali :

Nous pouvons distinguer 3 périodes :

- la période coloniale :

Il faut reconnaître que les mutuelles existaient au Mali depuis le temps colonial.

Les premières mutuelles qui existaient durant cette période étaient :

- * La mutuelle des postes et télécommunications,
- * La mutuelle des catholiques,
- * La mutuelle des cheminots.

- la période 1980 à 1996 :

A partir de 1980, suite aux problèmes posés par le programme d'ajustement structurel (PAS) et aux retards constatés dans le paiement des salaires, on a assisté à la création de nouvelles mutuelles. Ces mutuelles doivent servir de moyen de financement alternatif. Parmi celles-ci nous pouvons citer :

* La mutuelle de la gendarmerie (1986).

L'année 1991 est une date importante dans l'histoire du Mali. Cette période a connu des changements non seulement dans la gestion des affaires sur le plan politique mais aussi par la création et le développement des associations.

Le mouvement mutualiste lui aussi a connu un essor particulier. Cette période a vu l'émergence de nouvelles mutuelles notamment :

* La mutuelle des étudiants : (1993)

* La mutuelle des artisans du Mali : (1996).

Il ressort de ce qui précède qu'il existait au Mali des organisations mutualistes depuis plus de deux décennies. Elles ont été initiées par des personnes pour défendre des valeurs comme la solidarité, la prévoyance et l'entraide. Il faut reconnaître qu'à cette époque le volet santé n'était pas considéré comme une priorité, cependant certaines mutuelles accordaient des prêts à leurs adhérents pour faire face à leurs problèmes de santé. Ces mutuelles offraient à ses adhérents des prestations qui couvraient des préoccupations telles que :

- **la retraite,**
- **les décès,**
- **des prêts divers,**
- **des cérémonies funèbres,**
- **l'accès aux denrées de premières nécessités.**

En 1989 la MUTEK élargit le champ de ses prestations par la construction d'un centre de santé à Bamako permettant de faciliter à ses adhérents de la capitale l'accès à des soins de qualité à moindre coût.

En effet jusqu'en 1996 ces mutuelles étaient régies par des dispositions de l'ordonnance 41 de 1959 relatives aux associations.

- A partir de 1996 :

C'est à partir de cette date que le gouvernement Malien a mis en place un cadre législatif propre aux mutuelles contribuant ainsi à asseoir leur développement.

Pendant cette période on a assisté à un développement considérable de la mutualité avec une prise en compte du volet santé.

C'est surtout après la mise en place d'un projet Franco-Malien de développement que la mutualité au Mali a eu toute sa signification avec la prise en compte du type de couverture santé par les mutuelles existantes. Ce projet a contribué à la naissance de nouvelles mutuelles de santé. Actuellement on en dénombre vingt six (26) répartie selon les catégories socioprofessionnelles ou d'entreprises et également en milieu rural [12].

3.4.1.3. Le cadre législatif et réglementaire de la mutualité au Mali :

Le gouvernement Malien a adopté en 1996 quatre textes réglementaires concernant la mutualité qui sont :

- La loi 96-022 du 21 février 1996 régissant la mutualité en République du Mali ;
- Le décret 96-136 / PRM du 2 mai 1996 fixant les conditions de placement et de dépôt des fonds des mutuelles ;
- Le décret 96 –137 / PRM du 2 mai 1996 établissant les statuts types des mutuelles, union et fédération de mutuelles ;
- L'arrêté interministériel 97 – MSSPA / MATTS – SG du 2 avril 1997 déterminant les procédures d'agrément des mutuelles.

D'autres textes sont en cours d'élaboration notamment ceux sur :

- Le mécanisme de contrôle administratif et financier des mutuelles par la tutelle ;
- La défiscalisation des mutuelles [12].

3.4.1.4. Les différents principes de base de la mutualité sont :

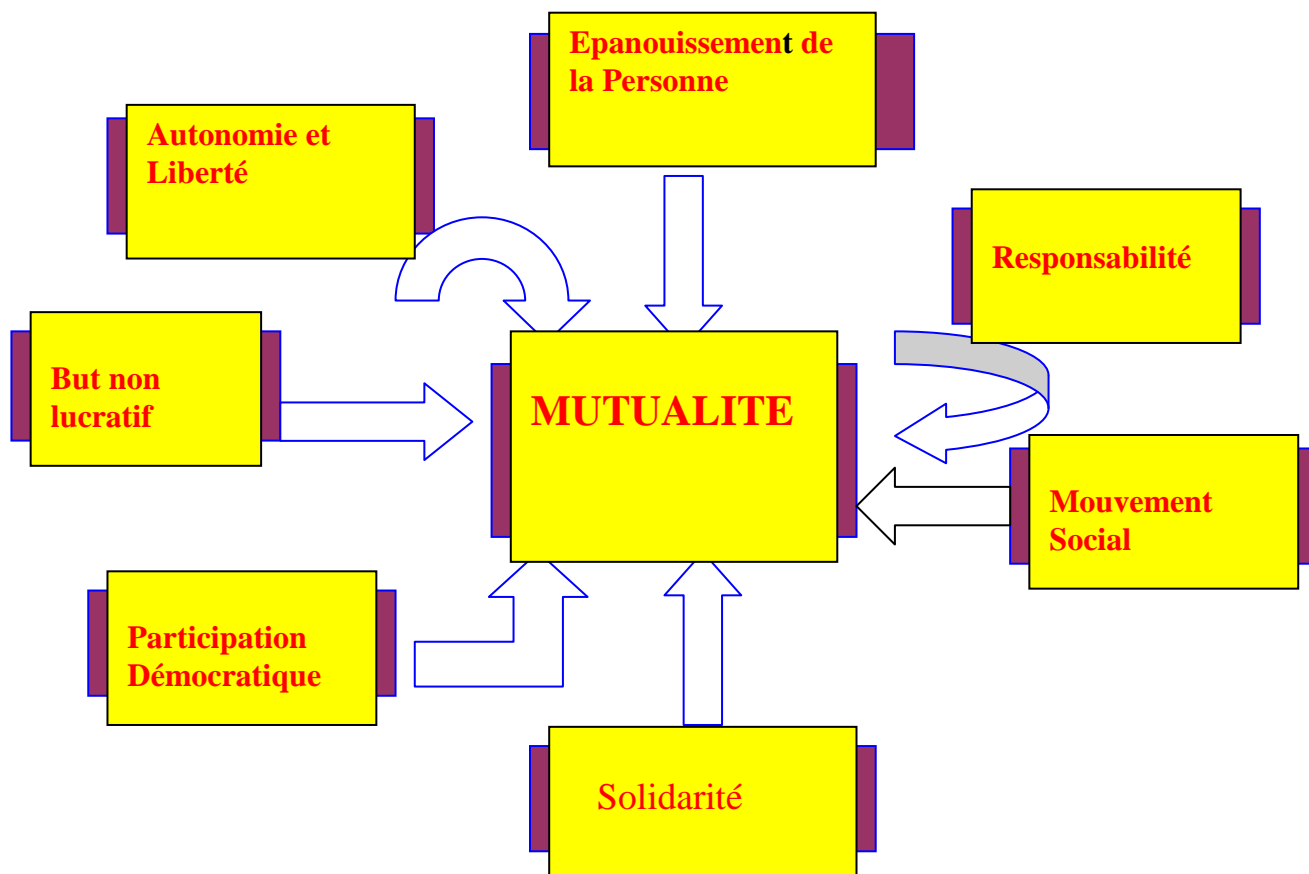


Schéma 1: Origines, fondements et caractéristiques d'une mutuelle [21].

a) La solidarité

C'est l'un des principes de base de la mutualité; elle s'exprime:

- Au niveau du paiement d'une cotisation indépendante du risque personnel de tomber malade
- Au niveau des membres, leurs personnes en charge ou ayant droit qui ne jouissent des prestations qu'en cas de survenance du risque

Par le jeu de la solidarité, le membre pour lequel le risque ne s'est pas manifesté aidera les autres à faire face aux risques.

b) La non lucrativité

Les excédents recettes / dépenses servent soit à constituer des réserves, soit à redéfinir de nouvelles prestations ou réviser le système de cotisation. Le bénéfice n'est pas reparti entre les membres.

c) La participation démocratique

Le fait d'être membre à une mutuelle ouvre automatiquement un droit à la participation aux activités de la mutuelle et ce sans aucune forme de discrimination. Un membre peut être électeur ou éligible au sein des différents organes de la mutuelle.

d) L'autonomie et la liberté

Les mutuelles déterminent de façon totalement autonome les prestations à couvrir pour les membres, un taux de cotisation, choisissent leurs organes et instances, les modalités de leur fonctionnement.

e) Un mouvement social

La mutualité est un mouvement qui œuvre pour le bien-être individuel et collectif vu le groupement de personnes susceptibles d'être victimes d'un risque. Sa force réside dans sa capacité à mobiliser ses membres autour de leur préoccupation.

f) La responsabilité de ses membres

Les responsabilités concernent l'implication des mutualistes dans la vie de leur organisation et le respect des principes fondateurs du mouvement dans lequel ils sont engagés. La mutualité doit constituer un cadre de communication entre les membres dans un souci d'efficacité et de transparence.

g) L'épanouissement de la personne

Le respect de la dignité humaine dans toutes ses dimensions est un autre principe de base de la mutualité. Le développement des mutuelles de santé sera d'un apport considérable au renforcement des CSCCom.

Ces organismes de pré paiement ont en effet commencé à appliquer les principes de l'assurance maladie volontaire, permettant aux usagers d'anticiper sur leurs dépenses en santé pour disposer d'une prise en charge totale ou partielle à travers l'institution de mécanisme de tiers payant [12,13].

3.4.2. Garantie santé :

C'est un contrat de santé qui autorise son titulaire (adhérent principal) ainsi que les ayants droit à recevoir des remboursements de frais de soins médicaux et chirurgicaux moyennant le paiement d'une cotisation.

Aujourd'hui on dénombre 3 types de garantie :

- Le combiné public communautaire : avec un frais d'adhésion de 2500 FCFA par famille et une cotisation de 460 FCFA par personne et par mois.
- Le public mixte (public et privé) : avec un frais d'adhésion de 2500 FCFA par famille et une cotisation de 5825 FCFA par personne et par mois.
- Le combiné spécialité qui a débuté le 1^{er} Août 2009 avec un frais d'adhésion de 2500 FCFA par famille et une cotisation de 1100 FCFA par personne et par mois.

Les mutuelles de santé constituent donc une alternative intéressante pour surmonter les barrières d'accès aux soins de santé.

C'est une forme d'organisation relativement nouvelle dans sa configuration actuelle et elle vient en complément à la solidarité traditionnelle africaine.

Cette dernière est reconnue mais n'est pas organisée et la mutualité constitue un moyen pour organiser cette solidarité dans un souci de prévoyance dans le domaine de la santé.

Ainsi l'union technique de la mutualité malienne (UTM) regroupe des mutuelles qui ambitionnent de développer des services au profit de leurs adhérents, avec une priorité faite au volet santé.

3.5. Organisation générale :

3.5.1 Structuration de l'UTM :

L'UTM est structurée en instances, organes de décision et techniques.

3.5.1.1 Les instances :

Elles sont composées de l'assemblée générale qui est l'instance suprême comprenant les délégués des groupements mutualistes adhérents, se réunissant une fois par an sur convocation du conseil d'administration.

3.5.1.2 Les Organes : Ils sont composés de

a) Le conseil d'administration :

Il dispose pour l'administration et la gestion de l'UTM, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale.

Il adopte le budget de l'UTM. Les membres du conseil sont élus parmi les délégués des mutuelles membres de l'UTM.

Le bureau du conseil d'administration est constitué comme suit:

- Un président,
- Un vice-président,
- Un secrétaire général, un secrétaire général adjoint,
- Un trésorier général, un trésorier général adjoint,

- Un secrétaire à la formation

Le bureau est chargé de l'expédition des affaires courantes. Il prend entre deux réunions du conseil d'administration et par délégation de celui-ci, toutes décisions concernant le fonctionnement de l'UTM. Ces décisions sont soumises au conseil d'administration, et si nécessaire à l'assemblée générale. Le bureau peut donner délégation au directeur de l'UTM pour la réalisation opérationnelle du fonctionnement de l'UTM.

b) La commission de contrôle :

Il existe par ailleurs un système de contrôle mené par l'UTM au centre de santé qu'elle jugera utile pour vérifier la bonne application de la convention. Ce système de contrôle est dirigé par une commission de contrôle qui est:

élue à bulletin secret tous les ans par l'assemblée générale parmi les délégués des groupements mutualistes adhérents à l'UTM, non -administrateurs.

Elle est composée de cinq membres se réunit au moins deux fois par an pendant son mandat.

Son rôle est de vérifier la régularité des opérations comptables, de contrôler la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille.

Les résultats des travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au président du conseil d'administration avant l'assemblée générale et présentée à celle-ci. Ce rapport sera annexé au procès verbal de la délibération de l'assemblée générale.

c) La direction générale :

- Elle est chargée de la gestion administrative et financière de l'UTM,
- Elle coordonne et supervise les différents services, et appui les commissions de l'UTM. Elle comprend:

ci. Le service de développement :

Il est chargé de concevoir le plan de développement de l'UTM, d'appuyer la réalisation des différentes phases de création des mutuelles de santé, de coordonner les actions de commercialisation et de promotion de la mutualité et des produits de santé.

Il est chargé de l'information à destination des promoteurs ou administrateurs des mutuelles. En effet, ce service de développement possède des stratégies d'approche dans le milieu urbain et le milieu rural.

- **Approche du milieu urbain: l'assurance maladie volontaire**

L'UTM, sous impulsion des mutuelles qui la compose, a été amenée à créer un produit santé standard: l'assurance maladie volontaire ou AMV disponible à la demande des mutuelles. Ce choix de produit et de type de gestion répond à des réalités économiques et sociales propres au milieu urbain et à la structuration actuelle du mouvement mutualiste malien.

Il apparaît comme un produit d'accès facile pour les populations urbaines, mais aussi pour les mutuelles dans la mesure où elles peuvent le proposer à leurs adhérents avec un minimum d'investissement et ceci parce que nous assistons à l'élargissement des mailles du tissu social malien rendant difficile l'investissement des populations dans des œuvres solidaires et collectives, de même nous assistons à un mouvement mutualiste malien qui ne possède pas toutes les capacités techniques et financières nécessaires à une diffusion massive de leur produit de santé; et à cela vient s'ajouter une réelle difficulté de mobilisation des adhérents dans les mutuelles ayant une ampleur nationale.

L'assurance maladie volontaire a pour objectif de faciliter:

- **L'accessibilité financière:** par le jeu de la solidarité entre les membres d'une même mutuelle, chacun d'entre eux bénéficiera d'une prise en charge de ses frais d'hospitalisations ou ambulatoires en cas de survenance du risque; ce qui fait qu'ici le problème financier n'est plus un facteur limitant pour les soins.
- **La continuité dans les soins:** la mise en place des garanties santé permettra aux mutualistes de continuer à bénéficier de soins selon le degré de gravité de la maladie grâce au conventionnement de tous les étages de la pyramide sanitaire (CSCOM, CS Réf, hôpital régional, hôpital national...)
- **L'amélioration de la qualité des soins:** par le biais des conventions qu'elle signe avec les professionnels de la santé, la mutuelle peut exiger de ses partenaires le respect de certaines normes de qualité et ce dans l'intérêt de ses adhérents.

- **Approche du milieu rural:**

Au démarrage, l'UTM avait ciblé certaines zones encadrées par la Compagnie Malienne de développement textile (CMDT) et l'Office du Niger à cause du potentiel de développement économique (culture de rente) et l'encadrement dont bénéficient les paysans. L'objectif était de promouvoir les mutuelles rurales à partir des expériences pilotes telle que la mutuelle de Nongon.

La société est aujourd'hui encore composée à plus de 70% de personnes vivant en milieu rural. Le développement de la mutualité au Mali passera donc par la couverture de ses populations. L'UTM pour rendre son appui aux populations du monde rural plus efficace, est entrain de mettre en place des structures décentralisées. Le bureau de Kayes existe depuis février 1999, le bureau de Koulikoro depuis 2004, le bureau de Sikasso depuis février 2001, le bureau de Ségou depuis 21 février 2002, le bureau de Mopti depuis 2001 et le bureau de Gao depuis 2007.

Ces structures régionales ont pour mission de:

Susciter la création de mutuelles et ceci passant par une prise de contact avec les administrations, les entreprises, les associations, les coopératives, les ONG et les particuliers dans le but de repérer les personnes ressources qui seront plus tard les acteurs et sans doute les futurs dirigeants de ces mutuelles.

- Concevoir et exécuter un programme d'information et de sensibilisation sur la mutualité à l'aide de supports tels que la radio et/ou la presse écrite.
- D'être l'outil de recensement des besoins en formation des mutualistes de la région qui passe par l'organisation, en collaboration avec les services compétents de l'UTM, de session de formation.
- Suivre l'évolution des mutuelles et d'apporter aux mutuelles l'assistance nécessaire dans le cadre des orientations générales définies par l'UTM telles que la mise en place de l'assurance maladie volontaire.
- Suivre les conventions signées avec les prestations de soins. La qualité des soins, l'accueil des patients ainsi que le tarif sont les principaux éléments pris en compte.
- Pour le bureau de Kayes, de participer à la diffusion des activités de la mutuelle des Maliens de l'extérieur dans le cadre de la convention UTM - MME

cii. Le service administratif et financier :

Il est chargé de l'exécution des transactions financières, de la tenue de comptabilité, de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières de l'UTM ainsi que le suivi comptable et financier des garanties santé gérées directement par l'UTM.

ciii. Le service de gestion des garanties :

Il est chargé de la commercialisation et de la gestion administrative et informatique des garanties santé de l'union technique de la mutualité Malienne.

civ. les représentations régionales :

Des bureaux régionaux ont été créés par l'UTM afin de relayer ses services dans toutes les régions.

3.5.2 Services offerts par l'UTM :

Les services offerts aux membres et aux personnes à leur charge ont un trait en Particulier aux soins de santé, aux transports de malades, et à la couverture de certains autres risques comme le décès.

Les systèmes de prise en charge de ces soins sont divers; mettant pratiquement toujours en jeu un ticket modérateur en charge du membre.

Les modalités de facturation des formations médicales sont diverses. Selon les cas et le type de formation médicale, elles peuvent se baser sur:

- Un montant par consultation ou par visite médicale
- Un tarif par journée d'hospitalisation
- Un montant par épisode de maladie (exemple: consultations prénatales)
- Un tarif à l'acte

Plusieurs modes de paiements des services mutualistes peuvent être envisagés:

- Le prestataire de soins est payé par le membre que la mutuelle rembourse ensuite
- Le membre paye le ticket modérateur et la mutuelle paye le reste directement aux prestataires et cette forme est la plus répandue aujourd'hui au Mali.

3.5.3 Gestion financière :

Les recettes de la mutuelle sont composées des droits d'admission, des cotisations ordinaires ou spéciales et des recettes auxiliaires.

Les dépenses se répartissent essentiellement en frais de prestations, frais de fonctionnement, frais de formation et d'admission.

3.6 La convention :

N'ayant pas de structure de soins, les mutuelles ont décidé de signer des conventions avec des structures sanitaires pour la prise en charge des problèmes de soins de leurs adhérents.

Les parties signataires considèrent comme essentiel de garantir un égal accès de tous à des soins de qualité tout en assurant, la maîtrise des dépenses de santé et cela, dans le respect des principes fondamentaux du système existant, et notamment le libre choix des patients concernant leur inscription à un centre de santé ou hôpital conventionné par l'UTM.

3.6.1 Objet de la convention :

La convention a pour objet d'améliorer le service rendu aux bénéficiaires des mutuelles concernées par le respect d'un certain nombre de critères objectifs présents ci-dessous:

- La dispense d'avance de frais, qui concerne le tiers payant sur le tarif convenu de commun accord (opposable) des actes définis par cette convention.
- Le ticket modérateur, partie restante à la charge du patient mutualiste devra être perçu par le centre de santé.

3.6.2 Conditions de la convention:

3.6.2.1. Avec l'assuré mutualiste

Lors de son admission, l'assuré mutualiste devra se soumettre aux conditions suivantes:

Se présenter au centre de santé pour bénéficier des prises en charge et des services correspondants, l'adhérent doit avoir tous les documents utiles exigés et se soumettre à tout contrôle médical et administratif réalisé à la demande de l'UTM. Dans tous les cas, l'adhérent doit être à jour de ses cotisations.

Comme prise en charge, l'adhérent va bénéficier de:

- **L'hospitalisation**

Qui concerne l'hospitalisation médicale ou chirurgicale limitée à 15 jours par hospitalisation et à 30 jours par année civile. Seront exclues de prise en charge les maladies telles que: la lèpre, le sida, toutes chirurgies réparatrices, l'évacuation à l'étranger, les examens spécialisés tels que scanner ou autres.

- **La naissance**

Il y a une prise en charge du carnet de vaccination et du carnet de santé de l'enfant, nouveau-né ou adopté inscrit dans le mois qui suit la naissance ou l'adoption.

- **Ambulatoire**

Sont concernées les prestations suivantes: consultations, médicaments essentiels, consultations prénatales, consultations natales, accouchement simple, transport de malades.

La prise en charge est effectuée dans les conditions et montants définis par les garanties choisies.

L'adhérent devra effectuer une cotisation qui est déterminée en fonction de la garantie choisie, de la catégorie à laquelle appartient l'adhérent (fonction publique, travailleurs indépendants, salariés...). Les cotisations sont annuelles et le paiement peut être fractionné trimestriellement ou mensuellement; Pour les nouveaux adhérents, les cotisations sont encaissées à partir du premier jour du mois suivant l'adhésion et dues pour les mois de l'année civile en cours.

La démission d'un membre ne peut intervenir que le 31 décembre de chaque année, avec un préavis de 3 mois par écrit en lettre recommandée avec accusé de réception.

La sanction survient en cas de fausse déclaration, de fraude ou de substitution d'identité et dans ce cas l'exclusion est immédiate.

3.6.2.2. Avec les CSCOM

Le centre de santé doit être autorisé ou conventionné par son autorité de tutelle; il doit s'engager à mettre en œuvre une procédure de dispense d'avance de frais au profit des adhérents des mutuelles, il doit fournir au malade tous les services et médicaments essentiels permettant un rétablissement dans les meilleures conditions de délai et dans les prix prévus des prestations nécessaires.

Il doit en effet s'engager à respecter les tarifs des actes et des médicaments; il doit assurer un approvisionnement régulier de son dépôt.

Dans le cas où le médicament n'est pas disponible, le centre s'engage à payer la différence de prix éventuel si le médicament est acheté dans une officine pharmaceutique.

Le centre de santé doit respecter les termes d'une <charte de qualité> c'est-à-dire qu'on doit avoir un service de qualité qui selon l'OMS la définit comme <une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostics et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût, pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins>.

C'est-à-dire aussi indiquer le nom de la personne responsable de la qualité en son sein. Le centre doit également s'appuyer sur les termes <pharmacie, disponibilité des médicaments essentiels, accueil des malades>.

Le service de qualité doit aussi se vérifier chez les patients à savoir:

Le système d'information: le centre s'engage à avoir un dossier médical unique au sein de l'établissement qui sera accessible à sa première demande ou à la demande de l'UTM;

À remettre le dossier médical au médecin désigné par le patient, et notamment, la transmission du dossier médical lors du transfert du patient vers un autre établissement.

L'information du patient: qui doit être capable d'identifier la fonction du personnel par le port du badge par celui-ci.

Le centre de santé doit s'arranger à transmettre les factures à régler à l'UTM.

IV. METHODOLOGIE

4.1. Lieu d'étude :

Notre étude a eu lieu au centre de santé de la Mutec, qui est situé dans l'aire de santé de la commune III du district de Bamako au Mali.

4.1.1. Situation Géographique :

Le centre de santé de la MUTEK est situé dans le quartier du fleuve, en plein centre ville, aux pieds du siège de la BCEAO (Banque centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest).

Cette localisation a été choisie parce que cette position centrale lui permettait de recevoir des adhérents de tous les quartiers.

La commune III s'étend sur une superficie de 23 km² soit 7% de la superficie du district de Bamako. Elle est limitée :

À l'Est par le boulevard du peuple.

À l'Ouest par la commune IV.

Au Nord par la commune de Kati.

Au Sud par la portion du fleuve Niger.

Elle compte 20 quartiers dont 14 quartiers centraux lotis et 6 périphériques partiellement ou non lotis.

4.1.2. Données démographiques :

La commune III est composée d'une population cosmopolite et regroupe les différentes ethnies du Mali.

Sa population est estimée à 100755 habitants repartis entre 49370 hommes soit 49% et 51385 femmes soit 50% avec 5832 concessions et 13617 ménages.

4.1.3. Les locaux:

Le centre de santé de la Mutec est situé dans des locaux qui lui appartiennent et qui comprennent 5 bâtiments et 3 annexes repartis en 4 secteurs:

Un bâtiment de consultation médicale qui abrite:

Un bureau de consultation médicale;

Une salle d'échographie;

Une véranda servant de salle d'attente pour les malades ;

Une pharmacie;

Une toilette pour les personnels.

❖ Un bâtiment de soins infirmiers comprenant:

Un bureau de l'infirmier ;

Une salle pour les malades en observation et les perfusions, équipée de 2 lits ;

Une salle d'injections et de pansements ;

Un laboratoire d'analyses médicales;

Une salle de garde ;

Une toilette pour les personnels;

Une véranda servant de salle d'attente.

❖ Une maternité:

Un bureau de la sage femme;

Une salle d'accouchement;

Une salle de garde;

Une salle de consultation pour femmes et enfants ;

Une toilette pour les personnels ;

Une véranda servant de salle d'attente.

❖ Le bâtiment administratif comprenant:

Le bureau du gestionnaire;

Un secrétariat.

❖ Les locaux du cabinet dentaire et de la boutique optique.

4.1.4. Personnel:

Lors de notre étude, il se composait de 16 personnes:

deux médecins généralistes, un gestionnaire, une gérante de pharmacie qui est infirmière d'état, une technicienne de laboratoire, deux sages-femmes, un technicien de santé, deux infirmiers du premier cycle, une infirmière obstétricienne, un opticien, un aide comptable, un chauffeur, un gardien et une laveuse.

Par ailleurs le centre reçoit des élèves et étudiants stagiaires.

4.1.5. Critères de choix :

Depuis sa création, en 1990 le centre n'a cessé d'acquérir des innovations dans les différentes prestations qu'il offre au public.

Après plusieurs années de fonctionnement et constituant l'une des premières expériences d'assurance maladie volontaire en république du Mali, la garantie santé connaît actuellement une grande adhésion de la population qui s'intéresse de plus en plus à sa prise en charge en matière de santé.

Ainsi, cette étude se propose d'évaluer le recours aux soins des adhérents de la garantie santé et des non adhérents au centre de santé de la MUTEC.

Organigramme:

Il peut être schématisé de la façon suivante:

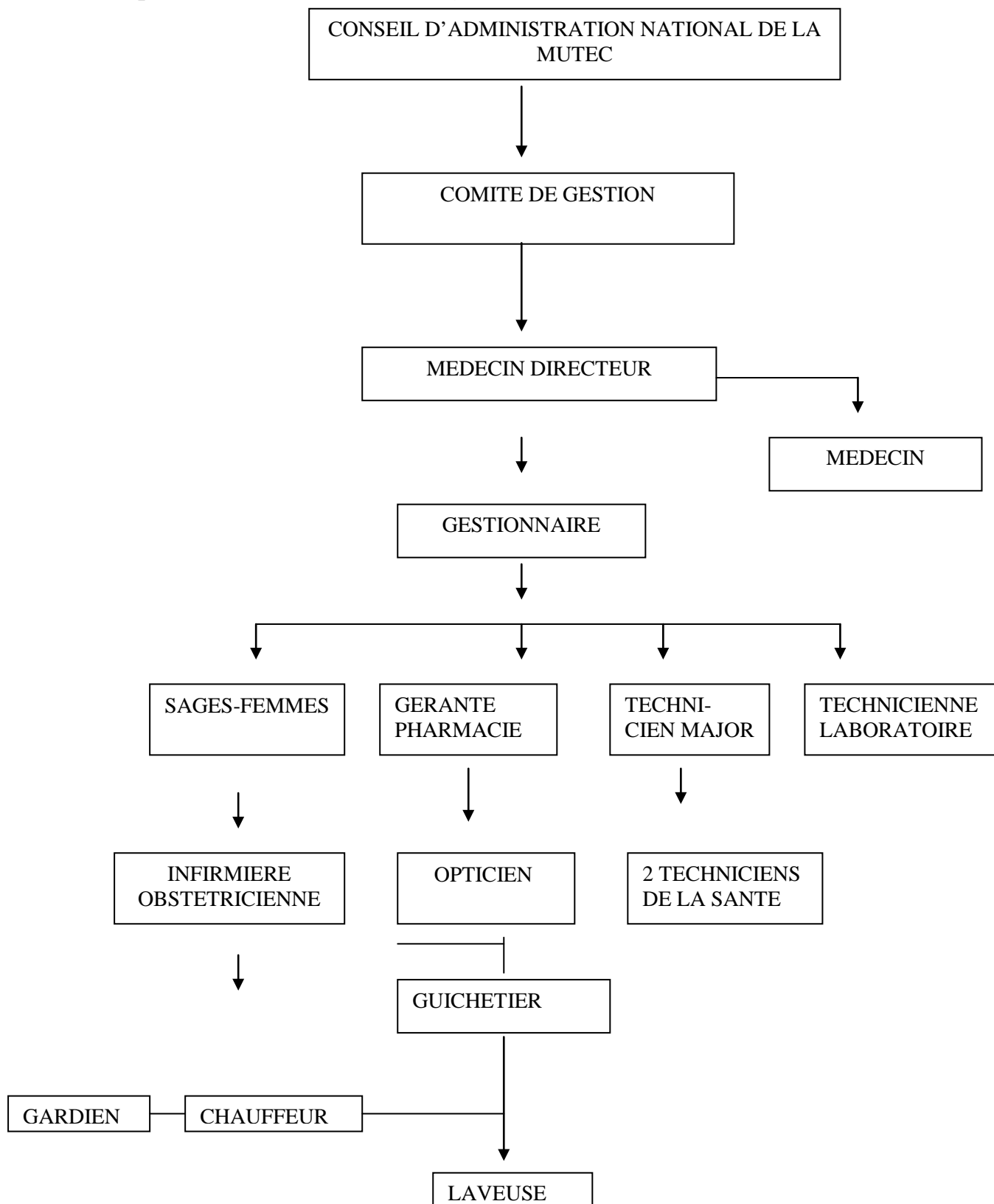


Schéma 2: Organigramme du Centre de Santé MUTEK.

4.2. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale qui s'est déroulée en 2 phases :

- Une phase rétrospective portant sur l'étude des dossiers des adhérents de la garantie santé et des non adhérents qui ont consulté au centre de santé de la Mutec au cours de l'année 2008- 2009.
- Une phase prospective qui a consisté à faire un sondage d'opinion auprès des bénéficiaires; des non bénéficiaires et des prestataires du centre de santé de la Mutec.

4.3. Période d'étude :

L'enquête a porté sur une période allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2009.

4.4. Population d'étude :

- les adhérents de l'UTM ayant consulté au cours de la période d'étude ;
- les non adhérents ayant consulté au cours de la période d'étude ;
- les prestataires de la Mutec.

Les adhérents de l'UTM sont ceux qui sont membres d'une mutuelle conventionnée à l'UTM. Ces patients ont la carte de l'UTM et ne payent que 25% du coût de leur ordonnance et des examens complémentaires.

4.5. Critères d'inclusion :

- Tout adhérent de l'UTM ayant consulté pendant la période d'étude et ayant un dossier disponible et complet.
- Tout non adhérent ayant consulté pendant la période d'étude et ayant un dossier disponible et complet.
- Tout adhérent de l'UTM et non adhérent consultant à la Mutec et ayant accepté de répondre aux questions.
- Les prestataires de la Mutec ayant accepté de répondre aux questions.

4.6. Critères de non inclusion :

- les adhérents de l'UTM et les non adhérents dont les dossiers n'étaient pas exploitables.
- Les prestataires ayant refusé de participer.

- Les adhérents de l'UTM et les non adhérents ayant refusé de participer.

4.7. Echantillonnage :

4.7.1. Méthode d'échantillonnage :

Nous avons utilisé deux méthodes d'échantillonnage : une méthode probabiliste pour les dossiers des adhérents de l'UTM et les non adhérents et une méthode non probabiliste pour les prestataires de la Mutec.

4.7.2. Techniques d'échantillonnage :

4.7.2.1. Choix aléatoire simple : Nous avons recensé tous les dossiers de 2008 et de 2009 des adhérents de l'UTM et des non adhérents qui étaient déjà numérotés. Nous avons inscrit les numéros sur des bouts de papier qu'on a plié puis mis dans une boîte qu'on a agité. On a, ensuite, procédé à un tirage aléatoire simple sans remise. Nous avons retenu les adhérents et les non adhérents dont les numéros de dossiers ont été tirés.

4.7.2.2. Choix raisonné : cette technique a été utilisée pour les prestataires de la Mutec.

4.8. Taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon a été fixée à 300 dont 100 adhérents de l'UTM, 100 adhérents de la Mutec et 100 n'appartenant à aucune des 2 entités.

4.9. Technique et outils de collecte des données :

4.9.1. Les techniques utilisées : ont été l'entretien et l'examen des dossiers.

4.9.2. Outils de collecte des données : nous avons utilisé deux outils de collecte, à savoir :

- Une fiche de dépouillement pour les dossiers médicaux des adhérents de l'UTM et des non adhérents ;
- Un guide d'entretien pour les adhérents de l'UTM ; les non adhérents et les prestataires de la Mutec.

4.10. Variables d'étude :

Les variables d'étude sont essentiellement : l'âge, le sexe, la résidence, la nationalité, la mutuelle d'adhésion, le niveau de fréquentation, l'accueil, l'information, les pathologies diagnostiquées, la prescription médicale, les classes thérapeutiques, le nombre de produits par ordonnance, les catégories de médicaments, le coût de l'ordonnance, le coût des examens complémentaires demandés, les types d'examens complémentaires demandés, l'évolution.

4.11. Considérations éthiques :

Toute activité de recherche pose un problème éthique surtout en matière de santé.

Notre équipe, soucieuse du problème, a jugé nécessaire d'obtenir le consentement des personnes cibles en ce qui concerne l'enquête d'opinion. L'enquêteur a expliqué clairement que le refus de tout patient de participer à l'enquête n'entraînera aucune conséquence fâcheuse pour lui.

En ce qui concerne les dossiers médicaux, l'anonymat a été de règle.

La confidentialité est assurée en ce qui concerne les renseignements obtenus en respectant l'anonymat.

Les résultats seront transmis à la direction de la MUTEC santé, au Conseil d'administration et aux différents partenaires de l'U.T.M, afin d'améliorer la prise en charge des adhérents de la garantie santé.

4.12. Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 12.0F.

Le traitement de texte et les tableaux ont été réalisés sur les logiciels Word 2007 et Excel 2007.

V. LES RESULTATS

5.1. Caractéristiques sociodémographiques :

Tableau I : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon le groupe d'âge dans le centre de santé MUTECC de 2008-2009

Age	Adhérents		Non Adhérents	
	Eff	%	Eff	%
0- 4 ans	5	5	40	20
5- 9 ans	9	9	5	2,5
10- 25 ans	31	31	30	15
26- 41ans	26	26	24	12
42ans et plus	29	29	101	50,5
TOTAL	100	100	200	100

Le groupe d'âge de 10 à 25 ans a été le plus représenté avec 31% des adhérents de la garantie santé. Notre moyenne d'âge a été de 30 et l'âge médian a été de 29, avec des extrêmes de 0 à 65 ans

Chez les non adhérents de la garantie santé le groupe d'âge de 42 ans et plus a été le plus représenté avec 50,5%. Notre moyenne d'âge a été de 33,4 et l'âge médian a été de 42, avec des extrêmes de 0 à 70 ans.

Tableau II : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon le sexe dans le centre de santé MUTEK de 2008-2009.

Sexe	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Féminin	65	65	105	52,5
Masculin	35	35	95	47,5
TOTAL	100	100	200	100

Le sexe féminin a été le plus représenté chez les adhérents et les non adhérents de la garantie santé avec respectivement 65% et un sexe ratio de 0,54 contre 52,5% et un sexe ratio de 0,90.

Tableau III : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon la profession dans le centre de santé MUTEK de 2008-2009.

Profession	Adhérents		Non Adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Enseignant	32	32	60	30
Agent poste	20	20	14	7
Commerçant	10	10	13	6,5
Ménagère	10	10	41	20,5
Autres	23	23	55	27,5
Retraité	5	5	17	8,5
TOTAL	100	100	200	100

Les adhérents et les non adhérents de la garantie santé étaient majoritairement des Enseignants avec un taux respectif de 32% et de 30% de cas.

Tableau IV : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon la provenance dans le centre de santé MUTEC de 2008-2009

Provenance	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
District de Bamako	95	95	160	80
Ville de l'intérieur	5	5	40	20
Total	100	100	200	100

Les adhérents et les non adhérents de la garantie santé venaient majoritairement du District de Bamako avec un taux respectif de 95% et de 80% de cas.

Cent pourcent (100%) des adhérents et des non adhérents de la garantie santé sont de nationalité malienne.

Tableau V : Répartition des adhérents de la garantie santé selon la mutuelle d'adhésion dans le centre de santé MUTEC de 2008-2009.

Mutuelle d'adhésion	Adhérents	
	Eff	%
MIPROMA	55	55
MUPOSTE	25	25
MUPOL	15	15
MUTEC	5	5
Total	100	100

Les adhérents de la mutuelle étaient majoritairement de la MIPROMA avec 55% de cas.

5.2. Caractéristiques cliniques et thérapeutiques

Tableau VI : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon la fréquentation du centre de santé de la MUTEK au titre de l'année 2008 à 2009.

Fréquentation	Adhérents		Non adhérents		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Consultation curative	7688	42,90	10232	57,1	17920	100
Soins infirmiers	822	53,30	720	46,70	1542	100
CPN	156	10,86	1280	89,14	1436	100
Accouchement	53	8,86	545	91,14	598	100
Vaccination correcte	52	7,16	674	92,84	726	100

Ici nous constatons que la fréquentation du centre de santé de la MUTEK était dominée par les consultations curatives des non adhérents (57,10%) contre (42,90%) des adhérents au cours de l'année 2008 -2009.

Tableau VII : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon la réalisation d'examens complémentaires au centre de santé de la MUTEK au titre de l'année 2008 à 2009.

Examen réalisé au C.S.MUTEK	Adhérents		Non adhérents		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Examen biologique	1224	21,30	4521	78,70	5745	100
Echographie	600	17,70	2790	82,30	3390	100

La fréquentation du centre de santé de la MUTEK était dominée par les examens biologiques des non adhérents (78,70%) contre (21,30%) des adhérents au cours de l'année 2008 -2009.

Tableau VIII: Répartition des adhérents des non adhérents de la garantie santé selon la fréquentation antérieure du C.S.Mutec.

Fréquentation antérieure	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
1 fois	0	0	30	15
Plus d'une fois	100	100	170	85
Total	100	100	200	100

Cent pourcent (100%) des adhérents avaient déjà fréquenté le C.S.Mutec plus d'une fois contre 85% des non adhérents de la garantie santé courant 2008-2009.

Tableau IX : Répartition suivant les pathologies diagnostiquées chez les adhérents et les non adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTECH de 2008-2009.

Pathologies diagnostiquées	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Paludisme	58	24,1	96	22,8
IRA	28	11,6	61	14,5
Infection urinaire	23	9,5	15	3,6
Gastrite	21	8,7	40	9,5
Fièvre typhoïde	16	6,6	18	4,3
Diarrhée	15	6,2	26	6,2
HTA	14	5,8	25	5,9
Maladie rhumatologique	14	5,8	25	5,9
Maladie ORL	13	5,4	21	5
Maladie dermatologique	11	4,6	20	4,8
Parasitose intestinale	10	4,1	34	8,1
Diabète	8	3,3	23	5,5
Asthme	2	0,8	3	0,7
Autres*	8	3,3	14	3,3
Total	241	100	421	100

Les pathologies les plus fréquemment rencontrées ont été : le paludisme (24,1%) ; les IRA (11,6%) ; l'infection urinaire (9,5%) chez les adhérents de la garantie santé contre (22,8%) de paludisme ; (14,5%) des IRA et (9,5%) de gastrite chez les non adhérents de la garantie santé.

Tableau X : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé suivant le nombre de produits par ordonnance dans le centre de santé MUTEK de 2008-2009.

Nombre de produits par ordonnance	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
2	0	0	20	10
3	51	51	33	16,5
4 et plus	49	49	147	73,5
Total	100	100	200	100

$$X^2 = 44,5 \quad P = 0,01$$

La majorité des ordonnances comportaient 4 produits et plus par ordonnance.

Tableau XI : Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé suivant la catégorie des produits prescrits dans le centre de santé MUTEK de 2008-2009.

Catégorie de produits	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
DCI	90	90	155	77,5
Spécialités	0	0	15	7,5
DCI/Spécialités	10	10	30	15
Total	100	100	200	100

$$X^2 = 10 \quad P = 0,01$$

La majorité des prescriptions étaient en DCI chez les adhérents et les non adhérents de la garantie santé.

Tableau XII: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon les classes thérapeutiques dans le centre de santé MUTEK de 2008 à 2009.

Classes thérapeutiques	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Antalgique/antipyrétique/				
Anti inflammatoire	98	27	166	19,3
Antibiotique	78	21,5	158	18,3
Antipaludique	65	17,9	150	17,4
Antiacide /antiulcéreux	22	6,1	62	7,2
Antiallergique/ antitussifs	21	5,8	70	8,1
Vitaminique/ sels minéraux	15	4,1	45	5,2
Antihypertenseur	14	3,9	25	2,9
Antiparasitaire	10	2,8	87	10,1
Antidiabétique	8	2,2	23	2,7
Antifongique	7	1,9	30	3,5
Antiémétique	3	0,8	23	2,7
Anti diarrhéique	3	0,8	2	0,2
Antiasthmatique	2	0,6	3	0,3
Antispasmodique	2	0,6	3	0,3
Soluté	1	0,3	5	0,6
Antianémique	0	0	6	0,7
Autres	14	3,9	4	0,5
Total	363	100	862	100

La prescription médicale était dominée par les Antalgique/antipyrétique/ Anti inflammatoire, les antibiotiques et les antipaludiques avec des taux respectifs de 27% ; 21,5% et 17,9% pour les adhérents contre 19,3% ; 18,3% et 17,4% pour les non adhérents de la garantie santé.

Tableau XIII: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon le type d'antipaludiques prescrits dans le centre de santé MUTEK de 2008 à 2009.

Type d'antipaludiques	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Artesunate cp	28	43,1	44	29,3
Sulfadoxine pyriméthamine cp	16	24,6	31	20,7
Quinine cp/inj	8	12,3	26	17,3
Amodiaquine sp	7	10,8	20	13,3
Artemether inj	4	6,2	0	0
CTA cp	2	3,1	8	5,3
Coartesiane sp	0	0	10	6,7
Coartem cp	0	0	7	4,7
Plasmotrim suppo	0	0	4	2,7
Total	65	100	150	100

Chez les adhérents parmi les antipaludiques prescrits, l'Artesunate, la Sulfadoxine pyriméthamine et la quinine ont été les plus prescrits soit 43,1%, 24,6% et 12,3% de cas.

Chez les non adhérents parmi les antipaludiques prescrits, l'Artesunate, la Sulfadoxine pyriméthamine et la quinine ont été les plus prescrits soit 29,3%, 20,7% et 17,3% de cas.

Tableau XIV: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon le type d'antibiotiques prescrits dans le centre de santé de la MUTEK de 2008 à 2009.

Antibiotiques	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Amoxicilline	24	30,8	54	34,2
Ceftriaxone	12	15,4	10	6,3
Ciprofloxacine	10	12,8	16	10,1
Phenoxy Methyl pénicilline	8	10,3	9	5,7
Cotrimoxazole	8	10,3	20	12,7
Gentamycine	8	10,3	5	3,2
Chloramphénicol	4	5,1	10	6,3
Doxycycline	2	2,6	8	5,1
Erythromycine	2	2,6	9	5,7
Amoclav	0	0	8	5,1
Benzyl pénicilline	0	0	7	4,4
Benzathine benzyl pénicilline	0	0	2	1,3
Total	78	100	158	100

Chez les adhérents parmi les antibiotiques prescrits, l'Amoxicilline et le Ceftriaxone ont été les plus prescrits soit 30,8% et 15,4% de cas.

Chez les non adhérents parmi les antibiotiques prescrits, l'Amoxicilline et le Cotrimoxazole ont été les plus prescrits soit 34,2% et 12,7% de cas.

Tableau XV: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon l'existence de demande d'examens complémentaires dans le centre de santé MUTECH de 2008-2009.

Examens	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Demandés	74	74	143	71.5
Non demandés	26	26	57	28.5
Total	100	100	200	100

$$X^2=0,22 \quad P=0,05$$

La demande d'examens complémentaires chez les adhérents est comparable a celle des non adhérents de la garantie santé.

Tableau XVI: Répartition selon le type d'examens complémentaires demandés chez les adhérents et les non adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTECC de 2008-2009

Examens complémentaires demandés	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Widal	30	18,5	45	10,5
Glycémie	25	15,4	72	16,8
Créatininémie	23	14,2	53	12,4
Goutte épaisse/ Frottis mince	17	10,5	35	8,2
BW	10	6,2	4	0,9
Frottis vaginal	10	6,2	14	3,3
Selles POK	9	5,6	10	2,3
Echographie	7	4,3	21	4,9
Fond d'œil	6	3,7	60	14
ECBU	5	3,1	20	4,7
Test d'Emmel	4	2,5	10	2,3
Cholesterol total HDL/LDL	4	2,5	10	2,3
Radiographie	3	1,9	10	2,3
Hb glyquée	2	1,2	5	1,2
NFS VS	2	1,2	20	4,7
Fibroscopie OGD	1	0,6	10	2,3
Triglycéride	0	0	10	2,3
Micro albuminurie	0	0	10	2,3
Autres*	4	2,5	10	2,3
Total	162	100	429	100

***Autres =**

Chez les adhérents :

ASLO : 3(1,9%) et AgHBS : 1(0,6%).

Chez les non adhérents :

ASLO : 3(0,7%) ; Ureemie : 2(0,5%) ; Transaminases : 2(0,5%) ; AgHBS : 2(0,4%) et

ECG : 1(0,2%).

Les examens complémentaires les plus fréquemment demandés chez les adhérents étaient le Widal ; la glycémie et la Créatininémie avec respectivement 18,5% ; 15,4% et 14,2% de cas.

Chez les non adhérents la glycémie ; le fond d'œil et la Créatininémie étaient les plus demandés avec respectivement 16,8% ; 14% et 12,4% de cas

Tableau XVII: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé suivant le coût des ordonnances dans le centre de santé MUTEK de 2008-2009.

Coût des ordonnances	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
< 500	5	5	4	2
500 à 1000	35	35	2	1
1005 – 2000	45	45	20	10
2005 – 5000	15	15	114	57
> 5000	0	0	60	30
Total	100	100	200	100

Chez les adhérents de la garantie santé les ordonnances dont le coût est compris entre 1005 et 2000 FCFA sont majoritaires (45%), celles dont le coût est inférieur à 500 FCFA représentent (5%) et le coût moyen a été de 1696,10 FCFA.

Il n’y avait pas d’ordonnance dont le coût est supérieur à 5000 FCFA.

Les extrêmes étaient les suivants :

Le coût minimum était de 300FCFA avec un maximum à 5000 FCFA.

Chez les non adhérents de la garantie santé les ordonnances dont le coût est compris entre 2005 et 5000 FCFA sont majoritaires (57%), celles dont le coût est inférieur à 500 FCFA représentent (2%) et celles dont le coût est supérieur à 5000 FCFA représentent (30%) et le coût moyen a été de 4223,54 F CFA

Les extrêmes étaient les suivants :

Le coût minimum était de 450FCFA avec un maximum à 11000FCFA.

Tableau XVIII: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon le coût des examens complémentaires demandés dans le centre de santé MUTEC de 2008 à 2009.

Coût des examens complémentaires	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
< 1000	8	10,8	0	0
1000- 3000	39	52,7	11	7,7
3005- 5000	12	16,2	26	18,2
5005- 7000	11	14,9	31	21,7
7005- 9000	4	5,4	47	32,9
> 9000	0	0	28	19,6
Total	74	100	143	100

Chez les adhérents de la garantie santé les examens dont le coût est compris entre 1000 et 3000 FCFA sont les plus fréquents (52,7%), ceux dont le coût est inférieur à 1000 FCFA représentent (10,8%). Notre coût moyen a été de 2655,47 FCFA.

Il n'y avait pas d'examens dont le coût est supérieur à 9000 FCFA.

Chez les non adhérents de la garantie santé les examens dont le coût est compris entre 7005 et 9000 FCFA sont les plus fréquents (32,9%), ceux dont le coût est supérieur à 9000 FCFA représentent (19,6%). Notre coût moyen a été de 8601,11 FCFA.

Il n'y avait pas d'examens dont le coût est inférieur à 1000 FCFA.

Tableau XIX: Répartition de la fréquence des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon l'évolution dans le centre de santé MUTEC de 2008 à 2009.

Evolution	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Guérison	100	100	195	97,5
Reference	0	0	5	2,5
Total	100	100	200	100

$X^2=2,55$ $P=0,05$

L'évolution de la maladie chez les adhérents est comparable à celle des non adhérents de la garantie santé.

5.3 Mesure du degré de satisfaction des différents acteurs :

a- Opinion des adhérents et des non adhérents ayant bénéficié des soins :

Pour cette étude nous avons interviewé 100 adhérents et 200 non adhérents (dont 100 adhérents de la Mutec et 100 n'appartenant à aucune des deux entités).

Chez les adhérents de la garantie santé le groupe d'âge de 10 à 25 ans a été le plus représenté avec 31% de cas tandis que chez les non adhérents le groupe d'âge de 42 ans et plus a été le plus représenté avec 50,5% de cas.

- ◆ La majorité des adhérents et des non adhérents interviewés sont des fonctionnaires soit respectivement 50% contre 37% de cas.
- ◆ Les adhérents et les non adhérents étaient en majorité du niveau secondaire soit respectivement 35% et 34,5%.

Tableau XX: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon la raison du choix du centre de santé Mutec de 2008-2009.

Raison du choix	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Compétence du personnel	30	30	73	36,5
Tarifs abordables	20	20	17	8,5
Conseiller	20	20	51	25,5
Proximité	10	10	18	09
Connaissance	10	10	33	16,5
Rapidité	05	05	04	02
Accueil	05	05	04	02
TOTAL	100	100	200	100

Chez les adhérents aussi bien que chez les non adhérents la compétence du personnel a été majoritaire dans le choix de l'établissement avec des taux respectifs de 30% et de 36,5% de cas.

- ◆ Concernant l'accueil, 5% des adhérents ont répondu passable, 15% assez bien, 45% bien et 35% Très bien, soit un taux de satisfaction de 80% des adhérents de la garantie santé contre 6,5% des non adhérents qui ont trouvé l'accueil assez bien, 45,5% bien et 48% Très bien, soit un taux de satisfaction de 93,5% des non adhérents de la garantie santé.

Tableau XXI: Répartition des adhérents et des non adhérents de la garantie santé selon le consultant dans le centre de santé MUTEC de 2008-2009.

Consultant	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Médecin	95	95	187	93,5
Infirmier	5	5	13	6,5
TOTAL	100	100	200	100

Chez les adhérents la consultation a été effectuée par les médecins dans 95% de cas contre 5% de cas par les infirmiers.

Chez les non adhérents la consultation a été effectuée par les médecins dans 93,5% de cas contre 6,5% de cas par les infirmiers.

- ◆ 100% des adhérents et des non adhérents disent avoir reçu des explications claires sur leur maladie.
- ◆ 80% des adhérents ont eu un rendez vous après le traitement contre 84% des non adhérents.
- ◆ 95% des adhérents ont bénéficié de l'attention du praticien contre 100% des non adhérents.

- ◆ 40% des adhérents connaissaient déjà ce centre avant leur adhésion à la mutuelle et 62,5% de ces adhérents trouvent qu'il y a eu du changement en bien.

- ◆ Concernant la disponibilité des médicaments à la pharmacie :

Pour les ordonnances des adhérents, dans la majorité de cas le médicament était disponible à la pharmacie avec un taux de 90% contre 10% et de 77,5% contre 37,5% pour les non adhérents.

- ◆ Par rapport au paiement du ticket modérateur, 90% des adhérents n'ont eu aucun problème pour payer leur part de ticket modérateur contre 10%.

- ◆ En ce qui concerne l'avis des personnes interrogées par rapport à la cotisation, 100% des adhérents ont répondu qu'elle est abordable.

- ◆ L'analyse de ces données montre que 30% des adhérents trouvent que le service rendu par la mutuelle est très bien, 50% ont répondu que ce service est bien, 20% estime ceci comme étant moyen.

- ◆ Quand à la recommandation de la mutuelle à un ami ou un parent, 100% des adhérents sont prêts à recommander ce système à un ami ou un parent.

- ◆ 100% des adhérents étaient d'accord des horaires de consultation contre 98% des non adhérents.

- ◆ Chez les adhérents 95% ont répondu que le tarif de la consultation est relativement cher et 5% par je ne sais pas.

Chez les non adhérents 82,5% ont répondu que le tarif est relativement cher, 13% ont répondu que c'est moins cher, 2,5% ont répondu que c'est très cher et 2% n'ont pas voulu répondre.

- ◆ 80% des adhérents avaient déjà reçu des soins infirmiers dans ce centre contre 76,5% des non adhérents.

Tableau XXII : Répartition selon les suggestions d'amélioration des services des adhérents et des non adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK en 2009.

Suggestions	Adhérents		Non adhérents	
	Eff	%	Eff	%
Pas de suggestions	61	61	124	62
Améliorer les équipements	10	10	07	03,5
Agrandir le centre	10	10	20	10
Améliorer l'accueil et l'attente	07	07	10	05
Améliorer et consolider les acquis	05	05	25	12,5
Ajouter d'autres médecins (généralistes et spécialiste)	04	04	02	01
Former le personnel	03	03	07	03,5
Réduire le tarif	00	00	05	02,5
Total	100	100	200	100

La majorité des adhérents et des non adhérents de la garantie santé n'avaient aucune suggestion à faire avec un taux respectif de 61% et de 62%.

b- Opinion du personnel soignant :

Pour cette étude nous avons interrogé 17 personnels soignants dont 8 sont de sexe féminin et 9 de sexe masculin.

Par rapport à la connaissance du personnel sur la convention, durant notre étude, nous avons constaté que 100% du personnel soignant connaissaient la convention qui existe entre leur centre de santé et l'UTM, mais 6 personnels (35,3%) n'y avaient pas reçu d'information précise.

Quinze personnels (88,2%) connaissaient la méthode de prise en charge des adhérents mais seulement 5 personnels (29,4%) disent avoir reçu une formation sur leur prise en charge.

Douze (12) personnels (70,6%) n'ont eu aucun problème avec les adhérents contre 5 personnels (29,4%) qui disent avoir eu des problèmes avec les adhérents dont une personne pour carte non à jour soit (5,9%), 2 personnes pour la parvenue tardive de la liste soit (11,8%), 1 personne pour attitude discourtoise soit (5,9%) et enfin 1 personne pour la non convention de la boutique optique soit (5,9%) de cas.

Tableau XXIII: Répartition selon les souhaits pour améliorer la collaboration Mutec/UTM dans le centre de santé Mutec en 2009.

Souhaits	Effectif	Pourcentage
Formation du personnel sur la prise en charge des adhérents	7	41,2
Appuis financier ou matériel des centres conventionnés	3	17,6
Information, éducation, et sensibilisation des adhérents	2	11,8
Information, éducation, et sensibilisation des prestataires	2	11,8
Améliorer l'envoi de la liste	2	11,8
Elargir d'avantage les services	1	5,9
Total	17	100

La formation du personnel sur la prise en charge des adhérents a été majoritairement souhaitée soit un taux de 41,1% de cas.

VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS:

Nous avons voulu commenter et discuter selon le schéma suivant :

- 1- Les limites de la méthodologie,
- 2- Le niveau de fréquentation du centre de santé de la Mutec,
- 3- La fréquence des pathologies diagnostiquées,
- 4- les prescriptions médicales,
- 5- Le coût des soins bénéficiés,
- 6- La satisfaction des bénéficiaires de soins,

Au cours de notre étude, malgré de bonnes volontés nous avons rencontré de difficultés qui sont de natures diverses :

Pour le personnel soignant des adhérents et des non adhérents de la garantie santé, nous avons été confrontés à leur non disponibilité à cause de leurs occupations quotidiennes.

Pour évaluer le coût des ordonnances comportant des produits de spécialité, nous avons eu recours aux officines et pharmacies privées pour avoir le prix de ces médicaments spécialisés.

Concernant le coût des examens complémentaires qui ne peuvent être effectués dans le centre de santé de la MUTEK, nous nous sommes informés auprès de la direction du CHU Gabriel TOURE.

➤ **Le niveau de fréquentation du centre de santé de la Mutec :**

Au cours de notre étude la fréquentation du centre de santé de la Mutec à été de 57,10% de consultation curative des non adhérents contre 42,90% des adhérents de la garantie santé.

Ces résultats sont encourageants car nous avons constaté qu'il y a eu un accro en terme de fréquentation de 1991 à maintenant et que cette fréquentation devient de plus en plus croissante.

➤ **La fréquence des pathologies rencontrées :**

Le paludisme a été la pathologie la plus fréquente chez toutes les deux catégories de patients au cours de notre étude avec 24,1% de cas chez les adhérents et 22,8% de cas chez les non adhérents. Cela peut être dû au fait que le paludisme est endémique au Mali avec une intense transmission au cours de la saison des pluies.

Nos résultats concordent avec des études similaires faites au Mali par

KASSAMBARA A (21,9%) [15] ; **SACKO F** (35,4%) [16] ; **MAIGA R** (51,9%) [17] et **TRAORE A** (48%) [18].

Cette différence de taux est peut être due à la différence de période d'étude.

➤ **Les prescriptions médicales :**

Nombre de produits prescrits par ordonnance :

Au cours de notre étude nous avons obtenu que les adhérents de la garantie santé ayant 3 produits par ordonnance étaient les plus nombreux avec 51% de cas contre 73,5% des non adhérents de la garantie santé qui avaient 4 produits ou plus par ordonnance.

Des études similaires faites au Mali ont trouvés :

KASSAMBARA.A (3 produits par ordonnance) [15] ; **MAIGA.R** (3 produits par ordonnance) [17]. Ces résultats concordent avec ceux de notre étude.

Par contre les résultats des travaux de **SACKO.F** (2 produits par ordonnance) [16] ; **SANGHO.H** et collaborateurs (2,8 produits par ordonnance) [19] semblent globalement meilleurs au notre qui est de 3 produits par ordonnance.

La prescription médicamenteuse :

Au total sur l'ensemble de la prescription, au cours de notre étude nous avons obtenu que les Antalgiques/antipyrétiques/Anti inflammatoires, les antibiotiques et les antipaludiques ont été les plus prescrits chez les adhérents et les non adhérents de la garantie santé avec des taux respectifs de 27% ; 21,5% et 17,9% pour les adhérents contre 19,3% ; 18,3% et 17,4% pour les non adhérents de la garantie santé.

Des études similaires faites au Mali ont conclu aux mêmes résultats **SACKO.F** (AINS/Antalgiques, les Antibiotiques et les Antipaludiques) [16] ; **MAIGA.R** (AINS/Antalgiques, les Antipaludiques et les Antibiotiques) [17].

Par contre notre résultat est différent des résultats des travaux de **SANGHO.H** et collaborateurs 61.6 % des prescriptions étaient en antibiotique au niveau de 20 CSCOM de la république du Mali (district de Bamako (3), Mopti (5), Sikasso (6) et Ségou (6) [19].

Type de produit :

Par rapport au type de produit prescrit, nous avons obtenu 90% de prescription de DCI contre 10% de DCI/spécialité chez les adhérents et 77,5% de prescription de DCI contre 7,5% de spécialité et 15% de DCI/spécialité chez les non adhérents au cours de notre étude.

Nos résultats concordent avec ceux de **SANGHO.H** et collaborateurs avec 91% de prescription en dénomination commune Internationale (DCI) [19].

Cela peut être dû à un bon approvisionnement des dépôts de médicaments essentiels génériques figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels et au fait que les CSCOM privilégient la prescription de DCI. L'UTM en a fait aussi un point essentiel dans la convention signée avec les ASACO.

Par contre les résultats des travaux de **SACKO.F** (100% en DCI) [16] ; **MAIGA.R** (98,7% en DCI) [17] sont globalement meilleurs au notre.

Ceux de **KASSAMBARA.A** (77,9% en DCI) [15] est inférieur au notre. Ce qui peut être dû à un accroissement dans la prescription de DCI de façon générale.

➤ **Le coût des soins bénéficiés :**

Le coût des ordonnances :

Chez les adhérents la majorité des ordonnances avait un coût compris 1005 et 2000 FCFA soit 45% de cas avec un coût moyen de 1696,10 FCFA.

Alors que chez les non adhérents la majorité des ordonnances avait un coût compris 2005 et 5000 FCFA soit 57% de cas avec un coût moyen de 4223,54 F CFA.

Ces taux sont proches de la valeur de référence du Mali qui est de 4905 FCFA le coût moyen d'une ordonnance dans les secteurs privés et 1702 FCFA dans les centres de santé de premiers niveaux d'accès aux soins.

Des études similaires faites au Mali ont trouvés des résultats meilleurs au notre **SACKO.F** (< 500 FCFA) avec 73% de cas [16] ; **MAIGA.R** (5 à 1000FCFA) soit 73,6% de cas [17].

Le coût des examens complémentaires :

La majorité des coûts chez les adhérents de la garantie santé était compris entre 1000 et 3000 FCFA avec 52,7% de cas alors que chez les non adhérents la majorité des coûts étaient compris entre 7005 et 9000 FCFA avec 32,9% de cas.

Les résultats des travaux de **SACKO.F** (< 500FCFA) [16] ; **MAIGA.R** (5 à 1000FCFA) [17] sont meilleurs au notre.

➤ **La satisfaction des bénéficiaires de soins:**

L'accueil :

Dans notre étude nous avons obtenu 100% de satisfaction par rapport à l'accueil pour les adhérents et les non adhérents de la garantie santé ayant bénéficié des soins.

Ces résultats concordent avec ceux de **SACKO.F** (100% de satisfaction rapport à l'accueil) [16].

Ceux des travaux de **MAIGA. R** (98,7%) [17] ; **BOIRE. M** (97,9%) [20] ; **KASSAMBARA. A** (87,5%) [15] sont très proches de celui que nous avons obtenu au cours de notre étude. Cette satisfaction a 100% s'explique par le bon comportement du personnel soignant vis a vis des patients.

Le service rendu :

Nous avons obtenu un taux de satisfaction de 100% pour les adhérents contre 97,5% pour les non adhérents du service rendu.

MAIGA. R (100%) de satisfaction du service rendu [17]. Ce résultat concorde avec celui de notre étude.

Notre résultat est meilleur à celui de **KASSAMBARA. A** (91,1%) de satisfaction par rapport au service rendu [15].

VII. CONCLUSION :

Notre étude a eu lieu dans le centre de santé de la MUTEK du district de Bamako. C'est un centre de santé de premier niveau, conventionné à L'UTM. Durant cette étude nous avons analysé 300 dossiers médicaux et les souches des ordonnances issues des consultations.

Au terme de cette analyse la fréquentation du C.S.MUTEK a été dominée par les non adhérents de la garantie santé ; les pathologies les plus dominantes ont été le paludisme et l'IRA chez les adhérents et les non adhérents de la garantie santé.

La prescription médicale a été dominée par les Antalgiques/antipyrétiques/Anti inflammatoires, les antibiotiques et les antipaludiques avec en moyenne 3 produits par ordonnance.

La majorité des ordonnances avait un coût compris entre 1005 et 2000 FCFA chez les adhérents Contre 2005 et 5000 FCFA chez les non adhérents de la garantie santé.

Tous les bénéficiaires étaient satisfaits des services rendus.

VIII. SUGGESTIONS :

Au terme de cette étude les suggestions suivantes sont proposées :

➤ **Aux autorités :**

- Accélérer la mise en place de l'assurance maladie obligatoire et son extension à toutes les couches socioprofessionnelles permettant de faciliter la prise en charge de leur problème de santé.

➤ **A l'UTM :**

- La création d'un cadre spécifique pour les vieilles personnes.
- Renforcer l'information et la sensibilisation au tour de la population.

➤ **Aux membres du conseil d'administration de la MUTEK :**

- Equiper le centre en matériel, permettant au personnel de mieux accomplir la mission qui est la leur pour la satisfaction des malades,
- Continuer à avoir une meilleure collaboration avec le personnel de santé.
- Organiser avec l'UTM un programme d'évaluation de la qualité de soins dans leur centre en fin de s'assurer de la qualité des soins dispensés.

➤ **Aux Personnels de santé :**

- Renforcer les acquis en matière d'accueil,
- Renforcer la qualité des consultations et des soins,
- Continuer la prescription en DCI.
- Amener les prescripteurs si possibles à réduire le nombre de produit par ordonnance permettant de réduire le coût de l'ordonnance.
- Continuer la prescription des examens complémentaires permettant de mieux asseoir le diagnostic et de donner un traitement plus approprié,
- Informer et sensibiliser les populations sur l'importance de la CPN, du PEV et des accouchements au centre de santé.

IX. BIBLIOGRAPHIE

1. VALLERY R

Evaluation de l'initiative de Bamako 15ans après un agenda inachevé ; rapport octobre 2004.

2. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Soins de santé primaire déclaration d'Alma Ata 1978. Genève 1978.

3. JOACHIM N B, ROBERT N, VALERE N

Préfinancement communautaire des besoins de santé comme alternative à l'accessibilité aux soins de qualité des populations vulnérables. Cameroun ; 2003.

4. PASCAL N

Développement des mutuelles de santé en Afrique : Analyse comparative des approches et de leurs impacts ; juin 2006.

5. DEVELOPPEMENT DES MUTUELLES

Base des données sur les mutuelles de santé en Afrique : Mali.

[En ligne] 2009. Disponible sur : [www.ilo.org/gimi/concertation do ? /mali /mali](http://www.ilo.org/gimi/concertation.do?/mali/mali). Consulté le 12 juillet 2009.

6. FOMBA S

Qualité de la surveillance prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du district de Bamako d'Avril à Juillet 2002.

Thèse de médecine, Bamako 2-Mali 2003, N°64. 102p.

7. OMS/BRA :

Programme intensifié des médicaments essentiels pour la région africaine de l'OMS. (Pour améliorer l'accès aux médicaments en Afrique) –novembre-1998.

8. OMS/PCRSSAA. :

Recherche en matière de systèmes de santé : quel sera le changement?

9. KANTA K

Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de segué (cercle de Kolokani),

Thèse de médecine, Bamako FMPOS, 2007.

10. MASMAR, W. KHOURY, H. NASSIF.

Etude sur les caractéristiques de la population libanaise ne bénéficiant d'aucune couverture médicale, université saint joseph, institut de gestion de la santé et de la protection sociale, décembre 2003.

11. TOURE.A

Le centre de santé de la Mutec évaluation au terme de sa première année d'activité.

Thèse de médecine Bamako, 1992.137p.

12. SECRETARIAT GENERAL:

Loi 96 – 022 du 21 février 1996 : Découverte et connaissance de la mutualité au Mali.

13. TOURE. B

Assurance maladie et les mutuelles : enjeux et perspectives au mali - Bamako 1998.

14. BALIQUE H, OUATTARA O, AG IKNANE A

Dix ans d'expérience des centres de santé communautaire au Mali.

Santé publique 2001; volume 13, N°1 : 36p.

15. KASSAMBARA. A

Etude comparative de la prise en charge des mutualistes et des non mutualistes dans les CSCOM conventionnés par l'UTM dans le district de Bamako

Thèse de médecine Bamako 2004.

16. SACKO. F

L'évaluation de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MIPROMA

Thèse de médecine Bamako 2009:138p.

17. MAIGA. R

Evaluation de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK. Thèse de médecine Bamako 2008:99p.

18. TRAORE. A

Analyse de la situation du paludisme au Mali et les stratégies de la prise en charge des formes graves et compliquées dans le service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel TOURE. Thèse de médecine Bamako 2005

19. DIAWARA A, SANGHO H, MAIGA D, KONE A.B.D, MAIGA M.D, SIMAGA S.Y

Pratiques de prescription dans les centres de santé communautaires (CSCOM) et utilisation des médicaments par les populations ; enquêtes successives dans 20 centres de santé communautaires de la république du Mali.

Mali Médical 2007; XXII (2 11).

20. BOIRE. M

Evaluation de la qualité de soins dans certains services médicaux, Médico-techniques et pharmaceutiques de l'HGT. Bamako 2000.

21. MUTUALITE MALIENNE

Principes de base de la mutualité.

[En ligne] 2009. Disponible sur : www.mutualitemalienne.org.ml.

Consulté le 12 juillet 2009.

X. ANNEXES :

Annexe I : fiche d'enquête dossier médical des adhérents de la garantie santé.

Annexe II : fiche d'enquête dossier médical des non adhérents de la garantie santé.

Annexe III : fiche d'enquête opinion des adhérents ayant bénéficié des soins.

Annexe IV : fiche d'enquête opinion des non adhérents ayant bénéficié des soins.

Annexe V : fiche d'enquête opinion du personnel soignant.

Annexe VI : carte du Mali (situation du district de Bamako).

Annexe VII : les statuts du centre de santé de la MUTEC.

Annexe I : dossier médical des adhérents de la garantie santé

FICHE D'ENQUETE

Nom et prénom Enquêteur :

Date : Numéro du dossier : Mutuelle d'adhésion :

Nom : prénom : Age :

Sexe : 1=Masculin 2=Féminin

Nationalité : Profession :

1. Malienne

2. Autres

Résidence :

Date de la consultation					
Motif de la consultation					
Examen clinique					
Vérifier sur le dossier l'existence des éléments suivants					
Si examen effectué mettre + contraire -					
Résumé interrogatoire			Température		
	Oui			Oui	
	Non			Non	
Poids			Auscultation		
	Oui			Oui	
	Non			Non	
Taille			T.A.		
	Oui			Oui	
	Non			Non	
Examen para clinique					
Liste des examens demandés					
Diagnostics					
Type de traitement					
	DCI				
	Spécialités				
	DCI/Spécialités				
	Nombre de produit prescrit				
Type et nombre de produits					
Antibiotiques					
Anti-inflammatoires					

Antalgiques					
Antiparasitaires					
Solutés					
Antihypertenseurs					
Diurétiques					
Vitamines					
Antipaludiques					
Pansements gastriques					
Antitussifs					
Autres					
Coût de l'ordonnance					
Rechercher la souche de l'ordonnance à la pharmacie ou à l'UTM					
	< 500				
	500-1000				
	1005-2000				
	2005-5000				
	> 5000				
Tous les médicaments étaient disponibles à la pharmacie ?					
	Oui				
	Non				
Tous les médicaments étaient inscrits sur la LNMEM ?					
	Oui				
	Non				

Annexe II : dossier médical des non adhérents de la garantie santé

FICHE D'ENQUETE

Nom et prénom Enquêteur :

Date : Numéro du dossier : Mutuelle d'adhésion :

Nom : prénom : Age :

Sexe : 1=Masculin 2=Féminin

Nationalité : Profession :

1. Malienne

2. Autres

Résidence :

Date de la consultation					
Motif de la consultation					
Examen clinique					
Vérifier sur le dossier l'existence des éléments suivants					
Si examen effectué mettre + contraire -					
Résumé interrogatoire			Température		
	Oui			Oui	
	Non			Non	
Poids			Auscultation		
	Oui			Oui	
	Non			Non	
Taille			T.A.		
	Oui			Oui	
	Non			Non	
Examen para clinique					
Liste des examens demandés					
Diagnostics					
Type de traitement					
	DCI				
	Spécialités				
	DCI/Spécialités				
	Nombre de produit prescrit				
Type et nombre de produits					
Antibiotiques					
Anti-inflammatoires					

Antalgiques					
Antiparasitaires					
Solutés					
Antihypertenseurs					
Diurétiques					
Vitamines					
Antipaludiques					
Pansements gastriques					
Antitussifs					
Autres					
Coût de l'ordonnance					
Rechercher la souche de l'ordonnance à la pharmacie ou à l'UTM					
	< 500				
	500-1000				
	1005-2000				
	2005-5000				
	> 5000				
Tous les médicaments étaient disponibles à la pharmacie ?					
	Oui				
	Non				
Tous les médicaments étaient inscrits sur la LNMEM ?					
	Oui				
	Non				

Annexe III : fiche d'enquête Opinion des adhérents ayant bénéficié des soins

Nom et prénom Enquêteur :

Date :

Il s'agit d'interroger les adhérents dont les dossiers ont été étudiés

Identification adhérent :

Nom et prénom :

Age :

Numéro identifiant :

Motif de consultation :

Profession : (1 à 6)

1. Ménagère
2. Commerçant
3. Enseignant
4. Agent poste
5. Retraité
6. Autre

Niveau scolaire : (1 à 5)

1. Analphabète
2. Primaire
3. Secondaire
4. Supérieur
5. Coranique

Résidence habituelle : (1 à 4)

1. Bamako
2. Ville de l'intérieur
3. Village
4. ne sait pas

Est-ce que quelqu'un de votre famille est tombé malade la semaine dernière ?

1. Oui
2. Non

Qu'est ce que vous avez fait dans les 15 premières minutes ?

On est allé voir :

1. Un tradipraticien
2. Un étudiant en médecine
3. Un médecin
4. Un infirmier
5. Dans un centre de santé

Combien vous avez payé ?

.....

Pourquoi le choix de la Mutec ?

1. Proximité
2. Connaissance
3. Rapidité
4. compétence du personnel
5. Accueil
6. Tarifs
7. Conseiller
8. Autres

Préciser :

.....

Vous avez trouvé l'accueil

- Très bien
- Bien
- Assez bien
- Passable
- Médiocre

Savez-vous qui a effectué la consultation :

1. Médecin
2. Infirmier
3. Sage-femme
4. Aide soignant
5. Etudiant en médecine
6. Elève infirmier
7. Je ne sais pas
8. Autres :

Préciser :

Avez-vous reçu des explications claires sur votre maladie :

1. Oui
2. Non
3. Autres

On vous a-t-il donné un rendez-vous après le traitement ?

1. Oui
2. Non
3. Je n'ai rien compris de ce qu'on m'a dit

Le praticien vous a-t-il prêté suffisamment d'attention :

1. Oui
2. Non

Selon vous étaient-ils accueillants et sympathiques :

1. Tous
2. Pas tous
3. Aucun

Que pensez-vous globalement du service rendu ?

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Connaissez-vous déjà ce centre avant

d'adhérer à la mutuelle ?

Oui

Non

Si oui y - a - t -il un changement depuis que vous êtes adhérent

En bien

En mal

Pas de changement

Avez - vous eu tous les médicaments sur place ?

Oui

Non

Avez - vous eu des problèmes pour payer votre part (ticket modérateur) ?

Oui

Non

Que pensez- vous de la cotisation ?

Elevée

Correcte

Basse

Que pensez - vous du niveau de la prise en charge ?

Elevée

Correcte

Basse

Quel est votre avis sur le service rendu par la mutuelle

Très bien

Bien

Moyen

Mal

Quels sont vos souhaits ?

--

Etes – vous prêt à recommander ce système à un ami ou un parent ?

Oui

Non

Comment trouvez-vous l'état de propreté du centre :

1. Propre
2. Peu propre
3. Sale
4. Je ne sais pas

Les horaires d'ouvertures vous conviennent-t-ils :

1. Oui
2. Non

Quel jugement portez-vous sur l'aspect et l'état des locaux :

1. Très bien
2. Bien
3. Médiocre
4. Je ne sais pas

Que pensez-vous du tarif de la consultation :

1. Très cher
2. Relativement cher
3. Je ne sais pas

Est-ce que vous êtes satisfaits du C.S.Mutec ?

1. très satisfait
2. un peu satisfait
3. Non
4. Je ne sais pas

Avez-vous reçu des soins dans ce centre ?

1. Oui
2. Non

Etiez-vous satisfaits de ces soins ?

1. très satisfait
2. un peu satisfait
3. pas du tout satisfait
4. Je ne sais pas

Quelles recommandations faites-vous en vue d'une meilleure prise en charge :

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe IV : fiche d'enquête Opinion des non adhérents ayant bénéficié des soins

Nom et prénom Enquêteur :

Date :

Il s'agit d'interroger les adhérents dont les dossiers ont été étudiés

Identification adhérent :

Nom et prénom :

Age :

Numéro identifiant :

Motif de consultation :

Profession : (1 à 6)

1. Ménagère
2. Commerçant
3. Enseignant
4. Agent poste
5. Retraité
6. Autre

Niveau scolaire : (1 à 5)

1. Analphabète
2. Primaire
3. Secondaire
4. Supérieur
5. Coranique

Résidence habituelle : (1 à 4)

1. Bamako
2. Ville de l'intérieur
3. Village
4. ne sait pas

Est-ce que quelqu'un de votre famille est tombé malade la semaine dernière ?

1. Oui
2. Non

Qu'est ce que vous avez fait dans les 15 premières minutes ?

On est allé voir :

1. Un tradipraticien
2. Un étudiant en médecine
3. Un médecin
4. Un infirmier
5. Dans un centre de santé

Combien vous avez payé ?

.....

Pourquoi le choix de la Mutec ?

1. Proximité
 2. Connaissance
 3. Rapidité
 4. compétence du personnel
 5. Accueil
 6. Tarifs
 7. Conseiller
 8. Autres
- Préciser :

.....

Vous avez trouvé l'accueil

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Médiocre

Savez-vous qui a effectué la consultation :

1. Médecin
2. Infirmier
3. Sage-femme
4. Aide soignant
5. Etudiant en médecine
6. Elève infirmier
7. Je ne sais pas
8. Autres :

Préciser :

Avez-vous reçues des explications claires sur votre maladie :

1. Oui
2. Non
3. Autres

On vous a-t-il donné un rendez-vous après le traitement ?

1. Oui
2. Non
3. Je n'ai rien compris de ce qu'on m'a dit

Le praticien vous a-t-il prêté suffisamment d'attention :

1. Oui
2. Non

Selon vous étaient-ils accueillants et sympathiques :

1. Tous
2. Pas tous
3. Aucun

Que pensez-vous globalement du service rendu ?

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Avez – vous eu tous les médicaments sur place ?

Oui

Non

Comment trouvez-vous l'état de propreté du centre :

1. Propre

2. Peu propre

3. Sale

4. Je ne sais pas

Les horaires d'ouvertures vous conviennent-t-ils :

1. Oui

2. Non

Quel jugement portez-vous sur l'aspect et l'état des locaux :

1. Très bien

2. Bien

3. Médiocre

4. Je ne sais pas

Que pensez-vous du tarif de la consultation :

1. Très cher

2. Relativement cher

3. Moins cher

4. Je ne sais pas

Est-ce que vous êtes satisfaits du C.S.Mutec ?

1. très satisfait

2. un peu satisfait

3. Non

4. Je ne sais pas

Avez-vous reçus des soins dans ce centre ?

1. Oui

2. Non

Etiez-vous satisfaits de ces soins ?

1. très satisfait

2. un peu satisfait

3. pas du tout satisfait

4. Je ne sais pas

Quelles recommandations faites-vous en vue d'une meilleure prise en charge :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Annexe V : fiche d'enquête Opinion du personnel soignant

Nom et prénom Enquêteur :

Date :

Numéro

Identité personnel :

Nom et prénom :

Grade :

Date d'entrée en fonction dans le C.S.MUTEK

Connaissez – vous l'existence de la convention ?

Oui

Non

Avez – vous reçu des informations précises sur cette convention

Oui

Non

Si oui de qui avez – vous reçu ces informations ?

Médecin

UTM

Autres

Avez – vous lu la convention entre votre centre et la mutualité ?

Oui

Non

Connaissez – vous la méthode de prise en charge des adhérents ?

Oui

Non

Avez – vous reçu une formation sur la prise en charge des adhérents

Oui

Non

Avez – vous des problèmes avec les adhérents ?

Oui

Non

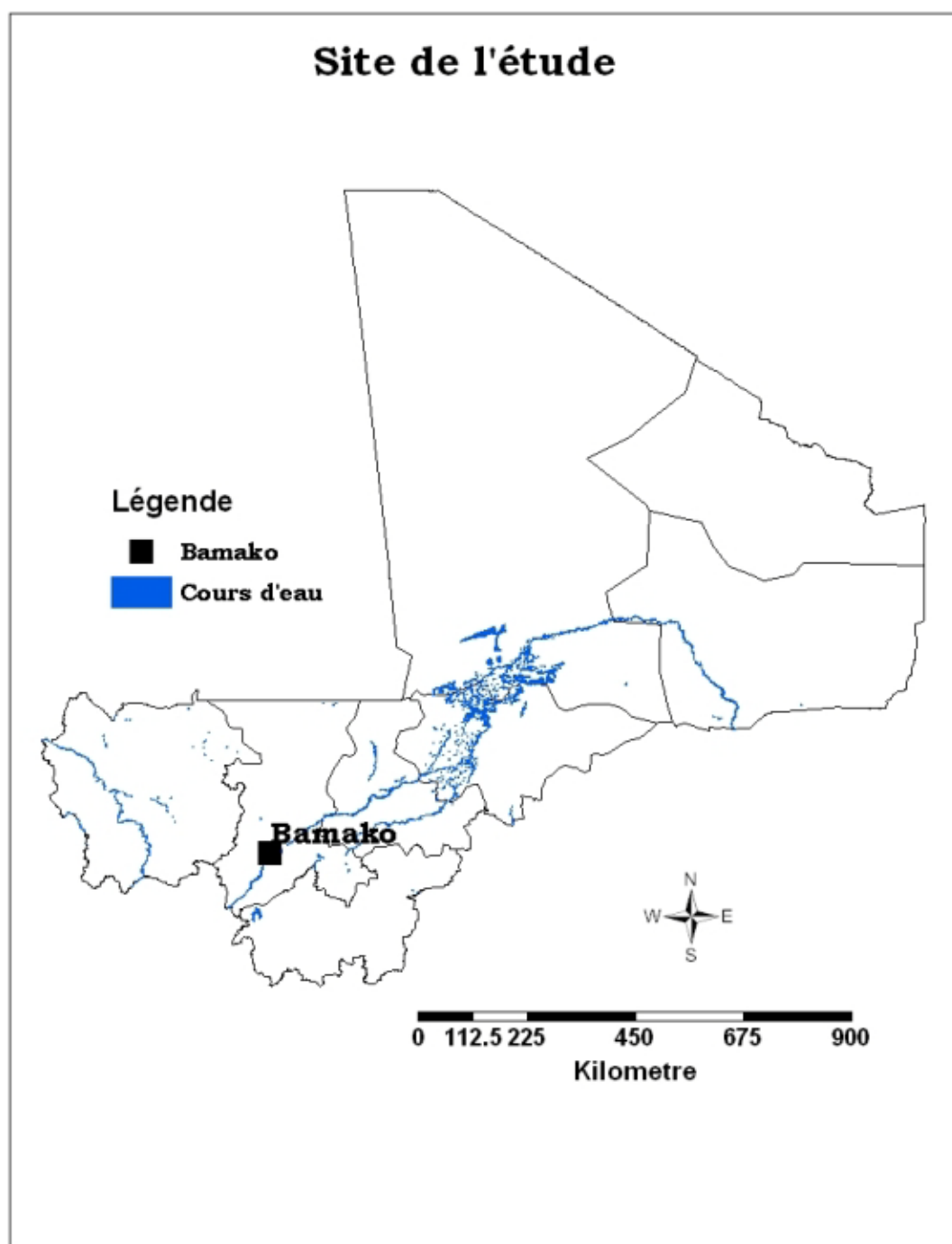
Si oui quels sont les problèmes que vous avez eus ?

-
-

Quels sont vos souhaits pour améliorer cette collaboration ?

-
-
-

Annexe VI : carte du Mali (situation du district de Bamako)



Annexe VII : les statuts du centre de santé de la MUTE C

STATUTS DU CENTRE DE SANTE M U T E C

I- CREATION –OBJET

Article 1 : le centre de santé de la M U T E C (Centre de santé M U T E C) est une structure de droit privé à but non lucratif créée par la M U T E C.

Son siège est à Bamako.

IL a pour objet de mener, selon des principes mutualistes, dans l'intérêt de ses membres et de leur famille une action de soins préventifs et curatifs.

II- Adhésion – admission

Article 2 : le centre de santé Mutec est ouvert aux malades adhérents ou non adhérents du centre.

Article 3 : Les adhérents du centre sont :

A°) Les adhérents de la Mutec qui payent au centre une cotisation mensuelle familiale fixée par le conseil d'administration national de la Mutec.

B°) Les travailleurs de l'éducation et de la culture non adhérents à la Mutec qui payent une cotisation mensuelle familiale supérieure à la cotisation du mutualiste, fixée par le conseil d'administration national de la Mutec.

C°) Les membres de l'Union nationale des enseignants retraités de l'éducation et de la culture qui adhèrent dans les mêmes conditions que les adhérents de la Mutec.

D°) Les membres d'autres mutuelles ou services signataires de convention avec le centre de santé Mutec.

E°) les contractuels de l'enseignement.

Article 4 : Les non adhérents. Ce sont tous ceux qui peuvent bénéficier à titre privé de la prestation du centre. Ils payent un tarif non adhérent.

Article 5 : Une carte de membre est délivrée à tous les adhérents.

Sur la carte figurent le nom de l'adhérent et de ses ayants droit à savoir : ses épouses légitimes ou époux, ses enfants légitimes, ses parents directs (père, et mère), ses enfants adoptés légalement.

III - ADMINISTRATION

Article 6 : Le centre de santé de la M U T E C est administré par :

- 1- le conseil d'administration national de la Mutec
- 2- Un comité de Gestion
- 3- Un service administratif
- 4- Des unités de soins

1- Le conseil d'administration national de la Mutec

Article 7 : le conseil d'administration national est l'organe politique du centre.

- Il décide des grandes orientations du centre,
- Il met en place le comité de gestion.
- Il peut négocier pour le centre des accords de partenariat et de coopération avec l'extérieur.

2 - Le Comité de Gestion

Article 8 : le comité de gestion se compose de :

- un représentant du conseil d'administration national de la M U T E C,
- sept mutualistes désignés parmi les adhérents à jour de leurs cotisations le C.A.N
- Le Directeur et le Gestionnaire du centre,

Article 9 : le comité de gestion se réunit une fois par mois et informe le C A N de la MUTE C de toutes décisions prises.

Article 10 : les attributions du comité de gestion sont :

- la définition de la politique générale du centre en rapport avec la MUTE C
- Adopter le budget du centre
- Le suivi de l'exécution du programme annuel
- L'approbation des dépenses
- La proposition de toutes mesures susceptibles d'améliorer la qualité des prestations et
- la bonne gestion du centre,
- enfin la discussion de tout problème pouvant influencer sur la vie du centre.

Article 11 : le comité de gestion nomme en son sein un Président qui assure la direction des débats.

Le président est signataire des correspondances du centre.

Il est l'ordonnateur des dépenses en collaboration avec le Directeur.

Il peut déléguer par écrit une partie de ses attributions au Directeur du centre.

Article 12 : Le comité de gestion choisit en son sein un secrétaire administratif chargé des PV et des correspondances.

Une copie de chaque procès –verbal est envoyée à la MUTE C.

Pour toutes études sur les perspectives du centre, le comité de gestion peut faire appel à un bureau d'étude ou à des personnes ressources.

Article 13 : Le directeur du centre de santé est membre de droit du comité de gestion. Il a voix consultative.

3 - Le service administratif

Article 14 : le service administratif est dirigé par un Directeur qui est le médecin chef nommé par le conseil d'administration national de la MUTE C sur proposition du comité de gestion.

Article 15 : Le Directeur est le premier responsable du centre dont il supervise toutes les activités.

Il est chargé de la mise en œuvre des décisions du comité de gestion qu'il traduit en programmes.

IL assure la gestion du personnel qu'il peut embaucher et licencier en cas de faute grave non compatible avec l'esprit de mutualiste en accord avec le comité de gestion.

Article 16 : Le gestionnaire aide le Directeur dans ses tâches. Il dresse mensuellement et annuellement l'état d'exécution des programmes qu'il présente au comité de gestion.

Il produit chaque année un rapport d'activité.

Il tient les archives du centre qu'il met à jour régulièrement.

Il est chargé de l'entretien et de l'état de propreté du centre.

4- Les unités de soins

Article 17 les unités de soins sont :

- L'Infirmierie
- Le Laboratoire
- La Maternité
- Le Cabinet Dentaire
- La Boutique Optique

Chacune des unités de soins a à sa tête un responsable nommé par le médecin chef en accord avec le comité de gestion.

Article 18 l'unité de soins est directement sous l'autorité du Médecin – Chef qui est nommé par le conseil d'administration national de la MUTEK en accord le comité de gestion.

Article 19: le Médecin – Chef propose les sanctions pour le personnel directement mis à son service en cas de faute grave.

Il est responsable de la programmation quotidienne des services techniques de soins, des gardes et de la bonne utilisation du personnel.

IL est responsable des fichiers et des dossiers des malades.

Article 20 : le Médecin - chef est assisté dans ses tâches par un infirmier major.

Article 21 : l'infirmier major est responsable devant le médecin - chef et est chargé de la coordination des activités du personnel de soins.

Il est responsable de la gestion et de la bonne utilisation du matériel mis à la disposition de l'unité de soins.

IV- L'ACCES AU CENTRE

Article 22: tout malade, quelque soit son statut, qui se présente au centre doit être accueilli très courtoisement et bénéficier de la consultation médicale.

Article 23 : toutefois, il doit s'acquitter de sa contribution en fonction de son statut .Tout adhérent non à jour dans ses cotisations est soumis à la tarification des non –adhérents.

Articles 24 : Un fichier de tous les adhérents et des ayant droits sera tenu par le service administratif qui en est responsable et certifie à l'unité de soins les droits de chaque malade.

V- ORGANISATION FINANCIERE

Article 25 : un budget annuel est établi par le gestionnaire sous la responsabilité du Directeur et adopté par le comité de gestion.

Une copie est adressée à la Mutec au moins un mois avant le début de l'exercice.

Article 26 : les recettes du centre de santé MUTEK proviennent :

- des cotisations de ses membres.
- du produit des prestations du centre.
- des dons legs et libéralités de toutes natures qui lui sont faits.

Article 27 : les dépenses sont constituées par les frais nécessaires à son fonctionnement à la réalisation de ses programmes et de ses objectifs.

Article 28: les retraits de fonds s'opèrent avec les signatures conjointes du président et du Directeur

Article 29 : les excédents de recettes sur les dépenses sont réinvestis dans le centre pour améliorer les prestations ou le cadre d'accueil.

Article 30 : les opérations du centre de santé MUTECH font l'objet de comptes séparés de ceux de la MUTECH.

Toutefois les résultats annuels de ces comptes séparés arrêtés au 31 décembre de chaque année sont intégrés dans des comptes généraux de la MUTECH.

VI- INFORMATIONS

Article 31 : l'information est un objectif prioritaire du centre afin d'assurer une bonne communication avec le public de faciliter un bon accueil et de mettre en place une bonne politique de prévention.

A cette fin tous les moyens notamment audio visuel seront utilisés.

Le centre éditera sous la responsabilité du comité de gestion un bulletin d'information ou publiera une page centre de santé Mutec dans le bulletin Mutec info.

Article 32 : les recrutements se feront conformément à la législation en vigueur au Mali et aux dispositions régissant l'ordre des médecins.

Tout le personnel du centre peut bénéficier dans les mêmes conditions des avantages accordés par la mutuelle à ses membres.

Article 33 : les tarifs des consultations, le taux de modalité de versements des cotisations l'organisation des services sont fixes par décision du conseil d'Administration National de la MUTECH sur proposition du Comité de Gestion.

Article 34: Seul le conseil d'Administration National de la MUTECH peut apporter des modifications au présent statut.

Article 35: La dissolution, du centre de santé ne peut être prononcée que par l'assemblée générale de la MUTECH sur proposition du conseil d'Administration National de la MUTECH.

Article 36 : en cas de dissolution, les biens du centre de toute nature sont dévolus à la Mutec.

Article 37 : la gestion du centre de santé MUTEK donne lieu chaque année à un rapport moral et à un compte rendu financier qui sont insérés dans le rapport présenté par conseil d'Administration National de la MUTEK à l'assemblée générale.

Fiche signalétique

Nom : SISSOKO **Prénom :** Fodé

Titre : Evaluation du recours aux soins des adhérents et des non adhérents de la garantie santé dans le centre de santé de la MUTEK.

Année : 2010

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS).

Secteur d'intérêt : Santé publique

Résumé : pour évaluer le recours aux soins des adhérents et des non adhérents de la garantie santé dans le centre de santé de la MUTEK, nous avons mené une étude transversale qui s'est déroulée en 2 phases une phase rétrospective allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2009 ; Et une phase prospective allant de janvier à février 2010. Les supports utilisés pour notre enquête étaient :

- ◆ Dossiers médicaux des adhérents et des non adhérents.
- ◆ Souches d'ordonnances des adhérents et des non adhérents.
- ◆ Un guide d'entretien pour les adhérents de l'UTM ; les non adhérents et les prestataires de la Mutec.

Notre échantillon a porté sur 300 dossiers médicaux et 300 opinions des adhérents et non adhérents ayants bénéficiés des soins.

De cette étude, nous avons constaté qu'avec l'appui des pouvoirs publics, l'UTM est en mesure d'améliorer d'avantage les conditions d'accès aux soins.

Mots clés :

- Evaluation
- Recours aux soins
- Garantie santé
- MUTEK.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraire.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mes patients.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai jamais de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le Jure.