

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019

N°.....

THESE

**ETAT DES LIEUX DE LA MISE EN ŒUVRE DE
L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE AU
NIVEAU DU CSREF KONIBA PLEA EN COMMUNE 1
DE BAMAKO EN 2018 : DEFIS ET PERSPECTIVES**

Présentée et soutenue publiquement le/..... /2019 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par Mme DIALLO Hawa MAMADOU

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat).

Jury

Président : Pr Sekou Fanta Mady TRAORE

Membre : Dr Saïdou Coulibaly

Co-Directeur de thèse : Dr Oumar GUINDO

Directeur de thèse : Pr Samba DIOP:

LA LISTE DES ENSEIGNANTS

DEDICACE ET REMERCIEMENT

Je dédie ce travail à ma défunte mère **Mme DIALLO ASSITAN SY.**

REMERCIEMENTS

J'adresse mes sincères remerciements à :

Mon pays, le MALI :

Je te remercie de m'avoir formé du primaire à l'université. Ma connaissance servira toujours à ta noble cause.

Ma très cher Feue mère Mme DIALLO Assitan SY

Maman, on a tellement préparé cette soutenance ensemble et dire tu es absente le grand jour pour contempler et admirer ton œuvre car cette femme que je suis aujourd'hui c'est grâce à ton encouragement, ton soutien et ta compréhension envers ma personne.

Famaden, tu aimais tellement ce surnom, ta mort a laissé un immense vide dans la vie de tes enfants. Une femme si brave et courageuse s'en est allée au ciel. Ce n'est pas notre famille ou la région de Ségou seul qui a remarqué ton absence mais tout le Mali.

Nous prions toujours pour le repos éternel de ton âme.

Mon père Mamadou Moussa et ma mère Feue DIALLO Assitan SY,

Un couple si complice et solidaire, grâce à vous j'ai su ce qu'est de grandir dans une famille joyeuse et heureuse et je jure de transmettre ses mêmes principes à mes enfants inshallah.

De ma naissance à aujourd'hui, grâce à vous je n'ai jamais manqué de rien pour mon éducation, mon épanouissement, mes études et vous avez fait la même chose pour chacun de nous 6. Vous vous êtes battus sous le soleil et la pluie juste pour notre bonheur en sacrifiant le vôtre et tout ça pour que nous soyons les meilleurs. Et nous ne vous décevrons jamais inshallah.

De la maternelle à la faculté de Médecine, votre présence et votre soutien m'ont toujours aidé à relever les challenges même lorsque je pensais avoir touché le fond. Vous avez été mes idoles, votre complicité a été et sera toujours pour moi l'exemple à suivre pour avoir une famille épanouie et solidaire.

Je prie notre seigneur pour qu'il donne une longue et heureuse vie à mon père, qu'il m'accorde une heureuse vie et une bonne carrière professionnelle afin que je continue à te rendre fière de moi.

Mon petit frère MOUSSA Mamadou, mes grandes sœurs FATOUMATA Mamadou et AMINATA Mamadou et mes petites sœurs KADIDIA Mamadou et HAWA Mamadou

Vous avez toujours été d'une façon ou d'une autre présent dans ma vie. J'ai toujours pu compter sur chacun de vous et à tout moment. Notre éducation couronnée d'amour et de quiétude demeure une force indestructible dans le dur combat de la vie. Je vous dédie ce travail en espérant qu'il contribuera à consolider nos liens familiaux. Je vous aime très fort.

Mon tendre et adorable époux Mr THIerno ALIOU N'DIAYE :

Ton amour, ton soutien, ton encouragement, ta compréhension, ta tendresse, ta présence à mes côtés à tout moment m'ont toujours été d'un grand réconfort dans ma vie de tous les jours.

Que notre seigneur raffermisse notre mariage jusqu'au FIRDAWS et qu'il nous donne des enfants bénis et pieux.

Je t'aime mon tendre trésor.

Ma petite princesse Fatoumata Zaharaou NDIAYE,

Ta venue au monde a été la meilleure chose qui puisse nous arriver dans la vie et tu n'as même pas fait 2 mois à notre côté mais tu as radicalement rayonné notre vie de tous les jours. Papa et moi t'aimons d'un amour inconditionnel princesse.

Mon tonton Mr Madani DIALLO et toute la famille DIALLO :

A travers votre humble personne je remercie toute la famille DIALLO. J'espère que vous êtes fière de votre fille et sœur, je continuerai toujours à porter haut et fort le nom DIALLO comme l'a fait Dr DIALLO Moussa.

Ma tante paternelle Mme BATHILY ASSANATOU BARO DIALLO et la famille BATHILY :

Ma très chère GOGO, ton amour et ton soutien ainsi que ceux de ton mari Mamadou et de tes enfants (Sira Fily, Fanta, Moussa, Kadidiatou, Ibrahim, Djouldé et ma petite Adja Mariam) ont été d'une grande aide pour ma vie estudiantine à Bamako. Je ne cesserai jamais de vous remercier pour la consolidation de nos liens familiaux. Que vous soyez bénis.

Mes grands-pères feu Moussa Demba DIALLO et feu El Hadj Cheikh Tidiane SY

La bonne éducation et la générosité que vous avez transmise à vos enfants n'ont pas sauté de génération. Vos petits-enfants sont fiers de vous avoir eu comme grand parents et nous prions toujours pour le repos éternel de vos âmes.

Mes grandes mères Aoua Soucko et ses petites sœurs, mes oncles Modibo SY et petits frères et mes très chères tantes maternelles feu Oumou SY HAIDARA et ses petites sœurs de la grande famille SY :

Vos encouragements et vos soutiens m'ont permis de présenter ce document, et je compte toujours sur vos bénédictions.

Mes cousins et cousines DIALLO, SY, HAIDARA, MAKADJI, BATHILY KEITA, TRAORE, DIARRA, Maïdona, CISSE, BAH, NDIAYE, SOW, COULIBALY, TAMBADOU, DRAME, TALL, THIAM, DIAKITE, etc.

Machallah aussi nombreux que vous êtes je ne me permettrai jamais de citer vos prénoms par peur d'en oublier, je remercie toujours le tout puissant de vous avoir eu comme frères et sœurs. Vous pourriez toujours compter sur moi car je sais que vous seriez toujours présent pour moi. A travers ce document soyez fière de vous-même. Je vous aime fort.

Mes adorables princes et princesses c'est-à-dire mes nièces et neveux

Je remercie toujours notre créateur de m'avoir donné tant de bonheur avec votre venue au monde et même contre tous l'or du monde je ne vous échangerai mes précieux trésors. Je vous adore mes anges.

A ma meilleure Kany TOUNKARA

Pour toi je n'ai pas de mots car grâce à toi j'ai compris le mot amitié. Tu m'as toujours soutenu et défendu quel que soit la décision que je prenais et tu as toujours souhaité le meilleur pour moi. On aurait toutes les deux souhaité que tu sois avec moi en ce jour si mémorable mais hélas. Je te souhaite le meilleur dans tout ce que tu désires. Ce document est le tien ma sœur d'amour. Je t'aime tellement

Ma belle-famille, la famille N'DIAYE :

Vos accompagnements, conseils et bénédictions ont été d'un apport formidable pour moi. Merci à vous tous.

A mes amies et camarades d'exposé et d'exercice de la faculté de médecine Mariam Traore, Sirandou Keita, Youma Maiga, Oumou Diarra, Ami Diaoune, Mariama Mamane Bako, Djeneba Malle Niagamé Camara, Pape Abdoulaye Kanoute, Mahaoua Konaté, Salif Thiam, Siaka Bagayogo, Mohamed Moulaye Traore, etc.

Plus que des amis vous êtes des frères et des sœurs de lutte. Nous avons partagé tant de moments de joie et de peine. Ce travail est le fruit de notre acharnement quotidien malgré la vie chère, la pluie, la fraîcheur et la chaleur de la colline du point G.

A mes amis et camarades du lycée Michel Allaire de Segou, Mahaoua Konaté, Salif Thiam, Cheick Thiam, Souleymane Ibrahim Thiam Siaka Bagayogo, Mohamed Assaleyh Haidara, Djenebou Traore, Mahamadou dit Seyba Djiré, Seybou Kolo ; Modibo Kanè ; Sidy Tangara, Mohamed Ali Haidara, Soumaila Haidara ; Nouhoum Traoré ; etc.

Mes amis ce travail est le vôtre et soyez en fier.

A l'amicale des étudiants ressortissants de la région de Ségou et sympathisant AMERS, à travers notre association je remercie tous les segoviens de la faculté de médecine car grâce à vous ma belle région ne m'a jamais manqué au cours de ma vie étudiante. Encore un grand merci à ma belle région la cité des 4444 balazans.

A la promotion feu Ibrahim Alwata, 9eme promotion du numerus clausus de la faculté de médecine

Mes camarades, un grand merci à vous tous.

A notre très regretté Feu Bamody Kone dit BC, responsable de classe de notre promotion, mon ami ALLAH en a décidé autrement. Mourir si jeune a été ton destin, merci pour tout car tu as lutté contre vent et marré pour nous amener à bon rive (c'est-à-dire valider la thérapeutique). Nous, l'ensemble des étudiants des 2 facultés prions pour le repos éternel de ton âme.

A Dr Sanogo Alpha (cardiologue), Dr Bah (Pédiatre), Feu Dr Kokaina (gynécologue) et tout le personnel de l'hôpital régionale de la région de Ségou,

Merci pour la formation pratique que j'ai pu recevoir en vos différents services, grâce aux stages académiques effectués dans les différents services.

Aux personnels de l'école Dougoutigui Tangara de Ségou, au proviseur Zantigui Sidibé et les enseignants du lycée Michel Allaire de Ségou, à mes très chers maitres de la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako et tous les enseignants que j'ai eu la chance de connaître lors de mon parcours de la maternelle à la faculté

Vos enseignements ne sont pas tombés dans les oreilles d'une sourde et qu'ALLAH vous récompense par le paradis. Paix aux âmes de Mr Touré Ibrahim et Mr Tamboura.

La RENAISSANCE CONVERGENCE SYNDICALE

Cette entité syndicale à but non lucratif, cette famille de formation ; de transformation et d'information a fait de moi cette femme que je suis devenu aujourd'hui et je transmettrais avec fierté cette formation à mes cadets. Grace à tes braves militants, je n'ai jamais senti l'absence de ma famille.

Seul le silence est grand, tout le reste est faiblesse.

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

Mes vifs et sincères remerciements

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Professeur Sekou Fanta Mady TRAORE

- **Professeur chercheur en Entomologie médicale**
- **Chargé de cours de biologie cellulaire à la FMPOS**
- **Co-directeur du Centre de Formation et de Recherche sur le paludisme**

Honorable maître; nous vous remercions du grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de cette thèse malgré vos multiples sollicitations. Vous avez notre admiration pour vos qualités de chef maniant avec une maîtrise extraordinaire la simplicité et la rigueur. Veuillez trouver ici le témoignage de votre gratitude.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Dr Saidou COULIBALY

- **Diplômé de chirurgie générale,**
- **Master en Santé Publique**
- **Médecin chef du centre de santé de référence de la commune 1**

Chère maitre, nous sommes honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Dès le premier abord, nous avons été séduits par votre accueil, votre modestie et votre sympathie, qui font de vous une personnalité remarquable. Grace à vos remarques et amendements, vous avez également contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail.

Trouvez ici chère maitre, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

Dr Oumar GUINDO

- **Master de santé Publique**
- **Directeur Général de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti**

Cher maître ; votre qualité de formateur, de guide est sans commentaire. Ce travail est le vôtre. Veuillez trouver ici, l'expression de notre profond respect et de toute notre reconnaissance pour tout ce que nous avons appris à vos côtés.

Que Dieu vous donne une longue vie !!!

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur Samba DIOP

- **Professeur d'anthropologie médicale et d'éthique en santé.**

Honorable maître

Nous sommes honorés d'être compter parmi vos élèves.

Toutes les dédicaces à votre endroit ne sauraient suffire pour vous exprimer aujourd'hui toute notre reconnaissance.

Formateur émérite, votre générosité, votre modestie, votre rigueur et amour du travail bien fait font de vous un maitre exemplaire et reconnu de tous.

L'occasion nous est donnée d'exprimer notre profonde gratitude.

Sigles et abréviations

Sigles et abréviations

AMO : Assurance maladie obligatoire

ASACO : Association de santé communautaire

CANAM : Caisse nationale pour l'assurance maladie

CEAM : Carte européenne d'assurance maladie

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNAM : Centre national d'appui à la lutte contre la maladie

CNH : Carte nationale hospitalière

CNLD : Centre national de lutte contre le diabète

CNTS : Centre national de transfusion sanguine

CNOS : Centre national d'odontostomatologie

CNS : Comptes nationaux de la santé

CSCom: Centre de santé communautaire

CSCR : Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté

CSRéf : Centre de santé de référence

EDSM : Enquête démographique et de santé au Mali

EPH : Etablissement public hospitalier

EPST : Etablissement public à caractère scientifique et technologique

INRSP : Institut national de recherche en santé publique

INPS : Institut national de prévoyance sociale

IOTA : Institut d'ophtalmologie tropicale africaine

OMS: Organisation mondiale de la santé

PDDSS : Programme de développement socio sanitaire

PMA : Paquet minimum d'activités

PSPHR : Programme santé population et hydraulique rurale

OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

SSP : Soins de santé primaires

Définition opérationnelle de quelques termes

Etat des lieux : il s'agit de la description en un temps d'un phénomène ou d'un événement donné.

Evaluation : action d'évaluer, de porter un jugement de valeur, de déterminer la valeur de quelque chose.

Équité : se dit d'une chose qui est juste, impartiale et légitime. L'équité du traitement signifie que les personnes ont le même accès, les mêmes chances, le même contrôle et les mêmes avantages.

Protection sociale : c'est le produit des activités des caisses de sécurité sociale, il s'agit donc de la couverture que la société ou une organisation assure à ses membres grâce à un ensemble de mesures publiques ou privées.

Assurance : assurance garantissant à un assuré social la prise en charge de ses soins médicaux.

Couverture universelle : c'est assurer à tous l'accès aux soins de santé de qualité.

Satisfaction des assurés : ce qui répond à la demande, à l'attente de quelqu'un par rapport à une situation, contentement résultant de l'accomplissement d'un souhait.

Assuré : personne qui est garantie par un contrat d'assurance.

Ayant droit : personne ayant des droits à quelque chose.

Accompagnant : personne qui en accompagne une autre.

Perspectives : il s'agit de ce qui est prévu pour atteindre un idéal.

Table des matières

1. Introduction :	1
2. CADRE THEORIQUE	4
1. Analyse situationnelle de la politique de santé au Mali	4
2.1.1 Généralités sur le Mali [10].....	4
2.1.2 Politique nationale de la santé [10].....	4
2.1.3 Financement de la santé au Mali [10]	5
2.1.4 Assurance maladie au Mali [7,9].....	6
2.2 Justification de l'étude	10
2.4 Hypothèse de recherche :	11
2.5 Objectifs.....	12
2.5.1 Objectif principal	12
2.5.2 Objectifs spécifique	12
3. Démarche méthodologique	14
3.1. Cadre et Lieu d'étude	14
3.2. Type d'étude.....	15
3.3. Période de l'étude	15
3.4. Population d'étude.....	15
3.5. Critères d'inclusion.....	15
3.6. Critères de non inclusion	16
3.7. Echantillonnage	16
3.8. Outils de collecte des données.....	16
3.9. Techniques de collecte des données	16
3.10. Traitement et analyse des données	17
4. Résultats	25
Commentaires et discussions.....	49
CONCLUSION	54
Suggestions.....	55
Références bibliographiques	57
ANNEXE.....	60

Liste des tableaux

Numéro des tableaux	Titre des tableaux	Pages
I	Situation des services existant au niveau du CSRéf CI	15
II	Récapitulatif des techniques, outils et population cibles	18
III	Opérationnalisation des variables	19
IV	Chronogramme prévisionnel du déroulement de l'étude	19
V	Disponibilité des ressources humaines au niveau du CSRéf CI	26
VI	Appréciation de la disponibilité des ressources matérielles et consommables	26
VII	Appréciation de la disponibilité et de la fonctionnalité des dix équipements clés	27
VIII	Disponibilité des dix examens aux niveaux du laboratoire du CSRéf de la CI	27
IX	Appréciation de la disponibilité des dix médicaments du panier	28
X	Appréciation de la disponibilité et de la fonctionnalité des moyens logistiques	28
XI	Appréciation de la disponibilité et de la tenue des rapports	28
XII	Détermination du score de la disponibilité des ressources au niveau du CSRéf CI	29
XIII	Appréciation des composantes du processus des soins	30
XIV	Appréciation de l'organisation des services	32
XV	Répartition des usagers enquêtés par tranche d'âge	33
XVI	Répartition des usagers enquêtés selon leur niveau d'instruction	34
XVII	Répartition des usagers	36

Etat des lieux de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire au niveau du Centre de Santé de Référence Koniba Pleah de la Commune I de Bamako en 2018

	enquêtés leur service de provenance	
XVIII	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'accueil dans la structure	38
XIX	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur le respect de l'ordre d'arrivée dans le CSRéf CI	39
XX	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la durée du temps d'attente	40
XXI	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la communication avec le prestataire	41
XXII	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur le respect de leur intimité	41
XXIII	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'information donnée par le prestataire sur leur traitement	41
XXIV	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la qualité des soins donnés	42
XXV	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'hygiène dans la structure	42
XXVI	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur le niveau d'équipement dans la structure	42
XXVII	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la continuité des soins	43
XXVIII	Répartition des usagers enquêtés selon le type de difficulté reçue	44
XXIX	Les avantages de la mise en œuvre de l'AMO selon les usagers enquêtés	44
XXX	Faiblesses et insuffisances de la mise en œuvre de l'AMO selon les usagers enquêtés	45
XXXI	Suggestions des usagers enquêtes pour une meilleure	46

XXXII	mise en œuvre de l'AMO Satisfaction des usagers enquêtes par rapport à la mise en œuvre de l'AMO	46
XXXIII	Appréciation de la satisfaction des prestataires	49
XXXIV	Récapitulatif des principaux résultats de l'enquête	50

Liste des figures

Numéro des tableaux	Titre des tableaux	Pages
I	Répartition des usagers enquêtés selon leur sexe	32
II	Répartition des usagers enquêtés selon leur statut matrimonial	33
III	Répartition des usagers enquêtés selon leur profession	34
IV	Répartition des usagers enquêtés en fonction de leur lieu de résidence	35
V	Répartition des usagers enquêtés en fonction du motif de leur visite	35
VI	Répartition des usagers enquêtés selon leur année d'affiliation à l'AMO	37
VII	Répartition des usagers enquêtés selon leur statut dans l'AMO	37
VIII	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'orientation	38
IX	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'écoute du personnel dans la structure	39
X	Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur le temps d'attente	40
XI	Répartition des usagers enquêtés par rapport au lieu des types de difficulté dans la structure	43

INTRODUCTION

1. Introduction :

L'accessibilité géographique, financière et permanente des populations à des soins de santé de qualité demeure un axe prioritaire pour la politique sectorielle de santé et de population du Mali depuis l'adoption de ladite politique en 1990.

En dépit de ces importants efforts du gouvernement et des partenaires, la demande des services de santé, de façon générale, est restée faible. Les raisons de cette faible demande de santé tiennent à plusieurs facteurs dont ceux socioculturels, le sous financement des services de santé et le faible pouvoir d'achat de la population. [1, 2]

Au Mali, comme dans la plupart des pays africains, les ménages sont les principales sources de financement du système de santé à travers des mécanismes de paiement direct responsables de leur appauvrissement. [3, 4]

Le sous-financement de la santé et le poids élevé des dépenses de santé pour les ménages ont amené le Gouvernement du Mali à s'engager sur de nouvelles perspectives avec pour objectifs de générer plus de fonds pour le secteur de la santé et d'alléger les dépenses privées de santé des ménages. A cet effet, la stratégie de base pour affronter les inégalités consiste à tendre vers la couverture universelle dans un esprit d'équité, de justice sociale et de solidarité d'où l'avènement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) le 26 juin 2009. [1, 5, 6]

L'assurance maladie obligatoire (AMO) est un ensemble de dispositifs chargé d'assurer un agent public, actif ou retraité face à des risques financiers en cas de maladie. Elle se fonde sur des valeurs comme la primauté de la personne humaine, la non-discrimination, l'égalité de l'accès aux soins de qualité et la prise en charge collective et solidaire des dépenses de santé. [9]

L'assurance a pour objectif principal de permettre la couverture des frais de soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité des assurés et des membres de leur famille à charge [7] et s'inscrit dans le cadre des efforts déployés par les pouvoirs publics maliens de rendre effectif le droit à la santé des populations tel que garanti par la constitution malienne et par de nombreux textes et traités auxquels le Mali a souscrit. [8, 2]

Afin de contribuer à sa consolidation et à l'amélioration de sa mise en œuvre, pour parvenir à la couverture maladie universelle, nous entreprenons la présente étude qui a pour objet de faire l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans les établissements de santé du Mali plus de cinq (5) années après son démarrage.

Pour y parvenir, les états ont déployé chacun selon leur contexte socioéconomique des mécanismes pour réduire les couts des soins de santé afin de permettre à leurs populations d'accéder aux soins de santé.

Ainsi, le Mali, après des progrès réels en matière d'accessibilité géographique, développe depuis quelques années des mécanismes de protection sociale dans le but de réduire les barrières financières à l'accès aux services de santé, d'où un certain nombre de réformes (gratuités, mutuelle, prise en charge des indigents, etc.) tendant à jeter les bases d'une couverture maladie universelle. C'est ainsi que le régime d'assurance maladie a été institué.

Cependant, l'assurance maladie à ses débuts, a rencontré des difficultés majeures comme les oppositions de certaines catégories socioprofessionnelles avec leur retrait, les lenteurs d'enregistrement ou d'immatriculation, l'insuffisance de communication et de coordination, le retard dans la signature des conventions avec les formations sanitaires et les officines pharmaceutiques, la lenteur dans la remise des cartes aux membres.

Ces difficultés ci-dessus énumérées n'ont pas entravé le processus d'implantation et de mise en œuvre de l'assurance maladie et sa perspective d'évolution vers la couverture maladie universelle.

CADRE THEORIQUE

2. CADRE THEORIQUE

1. Analyse situationnelle de la politique de santé au Mali

2.1.1 Généralités sur le Mali [10]

Situé au cœur de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental avec une superficie de 1 241 238 km². Il s'étend du nord au sud sur 1 500 km et d'est en ouest sur 1 800 km.

Il partage 7 200 km de frontière avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au sud, la Guinée Conakry au sud-ouest et le Sénégal à l'ouest.

Le climat est tropical alternant une saison sèche et une saison des pluies d'une durée moyenne de cinq mois au sud et moins de trois mois au nord ainsi que des écarts de température très élevés.

Le réseau hydraulique constitué par deux grands fleuves, le Niger et le Sénégal, dessert principalement le Sud du pays et une partie du nord.

Selon les résultats définitifs du 4ème recensement général de la population et de l'habitat (RGPH), la population résidante était estimée à 14 528 662 habitants en 2009 avec une légère prédominance des femmes : 50,4% de la population soit un rapport de 98 hommes pour 100 femmes. En 2018 cette population actualisée après application du taux d'accroissement est estimée à 18 712 917 habitants.

L'espérance de vie à la naissance est estimée à 55 ans. Dans sa très grande majorité, la population malienne est sédentaire. Les nomades représentent 0,92% de la population. Le milieu urbain compte 3 274 727 résidents (soit 22,5%) contre 11 253 935 (soit 77,5%) pour le milieu rural.

La population du Mali se caractérise par son extrême jeunesse. Les moins de 15 ans représentent 46,6% de la population, la tranche d'âge de 15-64 ans représente 48,4% et la population âgée de 65 ans et plus est de 5%.

2.1.2 Politique nationale de la santé [10]

La politique sectorielle de santé et de population adoptée par le gouvernement en 1990 définit les grandes orientations du développement sanitaire du Mali. Elle est fondée sur les principes des soins de santé primaires (SSP) et de l'initiative de Bamako adoptée en 1987.

Elle a été mise en œuvre à travers le PSPHR (qui a expérimenté et accompagné le développement de l'approche sectorielle jusqu'en 1998) et le PDDSS 1998-2007 qui a définitivement consacré l'Approche Sectorielle.

Cette approche a comme caractéristique un cadre unique de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation, de coordination de tous les acteurs et actrices à travers des organes de pilotage et une procédure financière préférentielle commune en lieu et place d'une multitude de procédures.

La Politique Sectorielle de Santé a été reconfirmée et consacrée par la Loi n ° 02-049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé qui précise les grandes orientations de la politique nationale de santé. Ses principaux objectifs sont :

- l'amélioration de la santé des populations,
- l'extension de la couverture sanitaire et
- la recherche d'une plus grande viabilité et de performance du système de santé.

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies suivantes ont été énoncées :

- la différenciation des rôles et missions des différents échelons du système de santé qui consiste à faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle ;
- la garantie de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments essentiels, la rationalisation de
- leur distribution et de leur prescription à travers la mise en œuvre de la réforme du secteur pharmaceutique ;
- la participation communautaire à la gestion du système et à la mobilisation des financements du système de santé y compris le recouvrement des coûts et l'optimisation de leur utilisation ;
- la promotion d'un secteur privé dynamique et d'un secteur communautaire complémentaires du système public.

2.1.3 Financement de la santé au Mali [10]

Le droit à la santé a été affirmé par la constitution du Mali depuis son accession à l'indépendance en 1960 mais la traduction de cette déclaration politique en faits concrets a connu beaucoup de difficultés. Aux premières années d'indépendance marquées par une option socialiste, les soins étaient gratuits pour les populations et les ménages contribuaient très peu au financement de la santé.

Cependant, cette gratuité devenait de plus en plus relative, car face aux difficultés de ressources du budget de l'état, le fonctionnement du système de santé était devenu précaire et les ménages supportaient et continuent encore de nos jours à supporter des dépenses de santé de plus en plus importantes. L'adoption de la stratégie des soins de santé primaires, suite à la conférence d'Alma Ata et de l'Initiative de Bamako, a offert l'occasion à l'Etat de procéder à

des réformes du système de santé qui ont abouti à une responsabilisation des communautés au niveau périphérique.

L'instauration du recouvrement du coût des prestations et du médicament transforme le statut des individus et des ménages « d'assistés sociaux » en acteurs qui participent de façon communautaire au renforcement et à la gestion du système de santé par l'utilisation des ressources disponibles à leur niveau pour effectuer des dépenses de santé. La réforme la plus importante est intervenue après l'adoption d'une nouvelle politique sectorielle de santé et la déclaration qui en a résulté le 15 décembre 1990 à Washington devant la communauté internationale, cela a amené le Mali à se doter d'un programme d'investissement sectoriel dont les principes de financement ont consacré le partage des coûts entre l'état, les partenaires au développement et la communauté. Le secteur de la santé est considéré désormais comme un secteur de lutte contre la pauvreté et de développement humain durable.

Synthèse : la problématique du financement de la santé demeure un défi pour le développement sanitaire surtout pour les pays en développement où la mobilisation des ressources est assez laborieuse et la gestion douteuse. En effet, à travers l'analyse dans beaucoup de pays les informations relatives au financement de la santé ne sont pas toujours disponibles. Le meilleur moyen d'obtenir un financement durable de la santé est la responsabilisation et la participation des populations bénéficiaires à travers de mécanismes de contribution soit individuelle soit collective.

2.1.4 Assurance maladie au Mali [7,9]

Le régime d'assurance maladie obligatoire institué par la Loi N°09-015 du 26 juin 2009 a pour but de permettre la couverture des frais des soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité des assurés et des membres de leur famille.

Les principes qui sous-entendent l'assurance maladie obligatoire sont :

- L'unicité du régime ;
- Le caractère contributif (sur la base des salaires et autres revenus) ;
- La mutualisation des ressources et du risque ;
- Le système du tiers payant ;
- Et la non-discrimination et la non-sélection en fonction de l'âge, du sexe, de la nature de l'activité, du lieu de la résidence, du niveau des revenus, des antécédents pathologiques.

Ces principes contribuent à la solidarité notamment entre :

- Personnes à revenus faibles et celles à revenus élevés : « On cotise selon ses revenus et on bénéficie des prestations selon ses besoins »

- Personnes en activités et celles à la retraite ;
- Familles nombreuses et familles restreintes, etc.

L'institution d'une assurance maladie obligatoire AMO comme substitut au paiement direct par les usagers a pour avantage de permettre, entre autres, par la mutualisation des ressources et des risques, l'augmentation de solvabilité de la demande des soins de santé chez les personnes couvertes. Ce faisant, elle contribue incontestablement à améliorer l'accessibilité financière des bénéficiaires aux soins de santé

Le niveau de prise en charge est de : 80% des frais de soins pour l'hospitalisation (tous les soins effectués alors que le bénéficiaire est hospitalisé) ; 70% des frais de soins en ambulatoire (tous les soins effectués hors hospitalisation). L'assuré conserve la liberté de souscrire une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais restants à sa charge.

La gestion de l'assurance maladie est confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), établissement public à caractère administratif créé à cet effet. Elle est chargée, entre autres, de l'encaissement des cotisations du régime de l'assurance maladie obligatoire, de l'immatriculation des employeurs et des assurés, de l'allocation aux organismes gestionnaires délégués que sont l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) des dotations de gestion, de la passation de conventions avec les prestataires de soins de santé et le suivi de leur déroulement.

L'adhésion à l'AMO se fait conformément aux dispositions de la loi N°09-015 du 26 juin 2009 portant institution de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Les personnes assujetties à l'AMO sont :

- les fonctionnaires civils de l'Etat et des collectivités territoriales et les députés;
- les travailleurs au sens du Code du Travail ;
- les titulaires de pensions des secteurs publics et privés
- les titulaires de pensions parlementaires et les titulaires de pensions militaires ;
- les employeurs des secteurs public et privé ;
- les organismes gérant des régimes publics de pension ;
- et les militaires

Les bénéficiaires sont les personnes physiques assujetties et les membres de leur famille à charge, à savoir :

- le(s) conjoint(es) ;
- les ascendants directs (père et mère) à condition qu'ils ne soient pas des personnes assujetties à l'AMO
- les enfants non scolarisés de l'assuré âgés de 14 ans au plus ;

- les enfants scolarisés âgés de 21 ans au plus ;
- les enfants sans d'âge atteints d'un handicap ou d'une maladie incurable les rendant incapable d'exercer une activité rétribuée)
- les enfants que la femme de l'assuré a eu d'un précédent mariage lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré à l'état civil ou divorce judiciairement prononcé ; toutefois dans ce dernier ce dernier cas les enfants n'ouvrent pas droit aux prestations lorsqu'ils sont restés à la charge du premier mari ou que celui-ci contribue à leur entretien ;
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption ou d'une légitimation adoptive conformément aux dispositions du code de la parenté ;
- et les enfants légalement reconnus par l'assuré.

Les prestations prises en charge par l'AMO au Mali sont :

- les soins préventifs et curatifs ;
- les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;
- les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales ;
- les analyses de biologie médicale ;
- la radiologie et l'imagerie médicale ;
- les médicaments ;
- et les soins bucco-dentaires.

Les prestations exclues dans le cadre de l'AMO au Mali sont :

- les interventions de chirurgie esthétique ;
- les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce ;
- la lunetterie ;
- les prothèses dentaires ;
- et toutes autres prestations non prévues par la nomenclature des actes médicaux et les médicaments établie par les Ministres chargés de la Santé et de la protection sociale.

Les prestations de l'AMO sont accessibles uniquement auprès d'un réseau de prestataires de santé ayant conclue un contrat avec la CANAM.

Les conventions sont conclues au préalable avec la CANAM et :

- 3 les pharmacies ;
- 4 les structures sanitaires publiques, parapubliques, communautaires et privées ;
- 5 les cabinets dentaires ;

6 les laboratoires d'analyses médicales ;

7 et les professions infirmières, de sage femmes et autres spécialités paramédicales

Il existe une liste des médicaments et dispositifs médicaux admis à la prise en charge de l'AMO dans le secteur pharmaceutique privé et cette liste actualisé chaque année [20].

2.1.5 Assurance maladie en Afrique [11, 12, 13]

L'assurance maladie apparaît aujourd'hui, dans les pays à faible revenu, comme une technique susceptible de favoriser l'atteinte de nombreux objectifs. Pour ceux qui veulent améliorer le financement et le fonctionnement du secteur de la santé, l'assurance maladie va faciliter l'accès aux soins, en réduisant la part du paiement direct des services, et solvabiliser du même coup la demande aux formations de santé. Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, l'assurance maladie est un élément central de la réduction de la vulnérabilité des populations et de limitation de la pauvreté iatrogène. La création de branches d'assurance maladie est aussi un moyen d'étendre les systèmes de protection sociale.

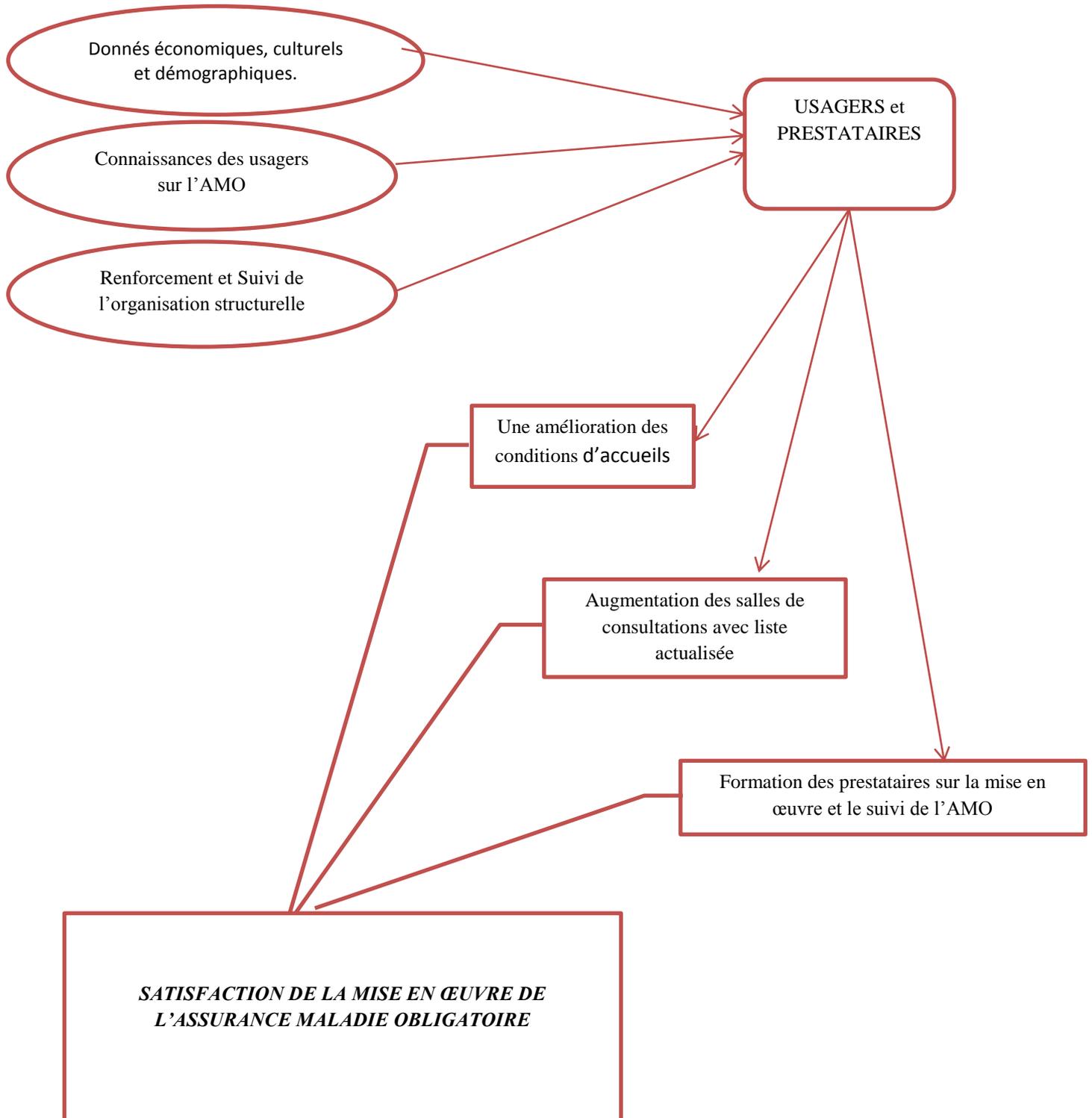
Au-delà des objectifs visés, il faut prendre conscience de ce que la mise en place de l'assurance maladie représente une innovation technique et institutionnelle très importante dans la plupart des pays à faible revenu. On y observe sans surprise que la diffusion de l'assurance maladie se heurte à de nombreux facteurs économiques, sociaux et politiques et il importe de repérer ces obstacles pour tenter de les franchir. Autrement dit, la mise en évidence de bonnes pratiques en matière de promotion, de construction et de développement de l'assurance maladie devrait être la préoccupation des personnes en charge de responsabilités au sein des secteurs concernés et de ceux qui les appuient. Dans cette perspective, réfléchir au cadre d'analyse de l'activité d'assurance maladie dans le contexte des pays d'Afrique de l'Ouest ne constitue pas une démarche superflue.

Synthèse : il ressort que les systèmes d'assurance existent depuis de nombreuses années à travers le monde avec des objectifs différents mais concourant tous cependant à un allègement du poids financier de la maladie. Le continent Africain pour qui le système est assez récent, est confronté du financement pérenne de la santé au vu de l'extrême pauvreté de près de 40 % de sa population. Cependant, beaucoup de pays du continent ont enregistré de réels progrès en termes de participation dans la gestion de leur santé à travers les mutuelles, ainsi les assurances maladies viennent progressivement en complément de ces mutuelles. L'objectif ultime de l'ensemble de ces efforts est d'atteindre la couverture maladie universelle dans un horizon assez proche.

2.2 Justification de l'étude

Notre présente étude a pour objet de faire l'état des lieux de mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans le centre de santé de la commune 1 de Bamako dix (10) ans après son démarrage afin de contribuer favorablement à sa consolidation et à son amélioration en faisant des suggestions et des recommandations.

2.3 Model de lecture



2.4 Hypothèse de recherche :

Nous nous proposons à travers cette étude et au regard de cette perspective de passage à la couverture maladie universelle d'analyser la situation actuelle de l'assurance maladie obligatoire après plus de cinq années de mise en œuvre ainsi que les défis auxquels elle doit faire face :

- a) L'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du centre de santé de référence KONIBA PLEA en la commune 1 à Korofina en 2018 est satisfaisant.
- b) La mise en œuvre actuelle de l'assurance maladie permet le passage à la couverture maladie universelle.

2.5 Objectifs

2.5.1 Objectif principal

- Réaliser un état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du Centre de Santé de Référence de la Commune 1

2.5.2 Objectifs spécifique

- Evaluer la disponibilité des ressources humaines et matérielles dans le cadre de l'assurance maladie ;
- Evaluer l'organisation des services dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire ;
- Analyser la satisfaction des assurés par rapport à la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire ;
- Décrire les points forts et les points à améliorer dans la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire ;

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

3. Démarche méthodologique

3.1. Cadre et Lieu d'étude

Notre étude a été faite au niveau du Centre de Santé de référence KONIBA PLEAH de Korofina en commune I.

Les raisons de ce choix sont liées au fait que cette structure fait partie de celles visitées par les responsables des départements sectoriels pour apprécier l'état de préparation des formations sanitaires en vue du démarrage de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en 2011.

En effet en 2011, une forte délégation ministérielle composée des responsables des deux départements de la santé et du développement social s'est rendue au CSRéf de Korofina, au CHU Gabriel Touré puis à Koulikoro en vue d'apprécier l'état de préparation des dites structures pour le démarrage imminent des prestations de l'assurance maladie.

Présentation du district sanitaire de la Commune I

Créée par l'ordonnance n° 78- 32/CMLN du 18 août 1978, modifiée par la loi n° 82-29/ AN – RM du 02 février 1982, la commune I est située sur la rive gauche du fleuve Niger dans la partie nord-est de Bamako. Elle a une superficie de 34,26 km soit 12,83 % de la superficie totale du District (267 km) et elle compte 391 335hbts.

Elle est limitée :

- au nord par le cercle de Kati (Commune de Dialakorodji) ;
- au sud par une portion du fleuve Niger ;
- à l'ouest par le marigot Banconi (limite avec la commune II) ;
- à l'est par le cercle de Kati et le marigot de Farakoba.

Elle est constituée de neuf (9) quartiers que sont : Boukassoumbougou, Djélibougou, Korofina-Nord, Korofina-Sud, Sotuba, Fadjiguila, Djoumanzana, Banconi et Sikoro.

L'économie de la commune est basée sur les 3 secteurs à savoir : le secteur primaire (agriculture maraîchage, pêche, et l'élevage), le secteur secondaire : la petite industrie alimentaire représentée par quelques boulangeries, le laboratoire central vétérinaire et le secteur tertiaire (commerce, l'artisanat, le transport, etc.)

Sur le plan des infrastructures sanitaires, le territoire de la commune 1 dispose d'un centre de santé de référence, de onze centres de santé communautaires de 21 structures privées.

Le Centre de Santé de Référence

Sur le plan des infrastructures le CSRéf est doté de :

Tableau I : situation des services existants au niveau du CSRéf de Korofina [19]

Désignation	Nombre
Bloc administratif	1
Blocs opératoires	2
Bloc de Gynécologie et d'obstétrique	1
Bloc maladies endémiques	1
Cabinet dentaire	1
Unité de pédiatrie	1
Laboratoire	1
Salles d'hospitalisation	4
Dépôt de vente	2
Morgue	1
Service social	1
USAC	1
Service	1

3.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au Centre de Santé de Référence de la commune 1.

3.3. Période de l'étude

La période d'étude a porté sur la période allant du début de la mise en œuvre de l'assurance maladie (2011) dans les structures de santé à nos jours. Quant à la collecte des données, elle a été menée pendant la période d'avril à mai 2018.

3.4. Population d'étude

Ont été concernés par cette étude :

- les usagers assurés AMO ou leurs ayant-droits consultant dans l'établissement de santé retenu durant la période d'étude ;
- les prestataires de soins de santé au niveau de l'établissement de santé retenu ;
- et les responsables de l'administration de l'établissement de santé retenu.

Par ailleurs, des informations ont été collectées sur les infrastructures, les supports de gestion, les matériels et équipements, les moyens logistiques, les médicaments et consommables, les examens de laboratoires, les examens d'imagerie, les ressources humaines disponibles.

3.5. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude :

- les usagers (assurés ou ayant-droits) rencontrés dans la structure pendant l'étude et ayant accepté de participer à l'étude ;
- les prestataires travaillant dans la structure cible et en contact avec les assurés pendant la période d'étude ;

- et les responsables administratifs de la structure au moment de la collecte des données ayant accepté de répondre à nos questions ;

3.6. Critères de non inclusion

Il s'agit des usagers non vus dans la structure ciblée ou ceux ayant refusé de participer à notre étude. De même ont été exclus les prestataires et les responsables administratifs n'ayant pas accepté de participer à notre étude.

3.7. Echantillonnage

Au total dans notre étude, la méthode d'échantillonnage par commodité ou méthode non probabiliste a été utilisée pour les différentes cibles :

- Pour les usagers, afin d'apprécier leur satisfaction un échantillon de 100 usagers AMO ou ayants droits a été constitué. Ainsi, ses usagers ont été interviewés au hasard dans la cour ou à la sortie du centre de santé.
- Par rapport au responsable administratif du centre de santé de référence, il s'agissait de l'adjoint au médecin chef, du surveillant général et de l'agent comptable.
- Pour les prestataires, il s'agissait de ceux évoluant au sein des services de consultation de grande affluence, du laboratoire, de l'imagerie, du dépôt de vente.

3.8. Outils de collecte des données

La collecte des données a été réalisée à partir d' :

- un questionnaire pour les assurés ou ayant droits ;
- un questionnaire pour les prestataires de soins ;
- un questionnaire pour les responsables administratifs et
- une grille d'observation pour le recueil de données sur les équipements, les matériels, les supports, les médicaments, les ressources humaines, les logistiques.

3.9. Techniques de collecte des données

Les techniques de collecte suivantes ont été utilisées dans notre étude :

L'entretien individuel approfondi à l'endroit des responsables administratifs et des prestataires; pour cela un rendez-vous de passage selon leur disponibilité a été établi pour chaque prestataire ou responsable afin de ne pas perturber ses activités hospitalières.

L'entretien individuel semi structuré visant les usagers affiliés à l'assurance maladie.

Leur interview a été réalisée en langue nationale bamanan en vue de faciliter la compréhension des questions posées. Une sélection aléatoire des éléments de l'échantillon a été réalisée pour les interroger soit dans la cour soit à la sortie de l'établissement afin de recueillir leurs impressions. La sélection s'est déroulée de la manière suivante : l'enquêteur s'est posté à une certaine distance des services de l'établissement ou à sa

sortie en vue de préserver la confidentialité de l'entretien ; les usagers qui sont sortis d'un service de soin ou qui ont franchi la porte de l'établissement ont été abordés par l'enquêteur.

L'observation a permis de recueillir des informations sur les supports, les matériels, les logistiques. De façon spécifique des informations ont été recueillies sur la disponibilité des examens de laboratoire, d'imageries médicales, la disponibilité des médicaments et consommables, le processus d'organisation des services, la motivation du personnel, la situation des ressources humaines, la disponibilité des équipements et logistiques.

Tableau II: Récapitulatif des techniques, outils et populations cibles

Techniques	Outils	Cibles
Entretien individuel	Questionnaire usagers	Usagers
Entretien individuel approfondi	Questionnaire responsable administratif	Responsable administratif
Entretien individuel	Questionnaire prestataire	Prestataire
Observation	Grille d'observation	<ul style="list-style-type: none">- Fiches de stock des MEG et réactifs, PV de réunion- Registres de consultation,- Fiche de suivi du matériel- Rapports d'activités,...

3.10. Traitement et analyse des données

Les données de l'enquête de terrain ont été traitées et analysées à partir des méthodes qualitatives et les méthodes quantitatives.

a). Les Méthodes qualitatives

Elles ont concerné les entretiens individuels des responsables administratifs et des prestataires. Différentes étapes ont été utilisées à savoir la transcription, le codage, l'analyse et l'interprétation.

b). Les Méthodes quantitatives

Les informations quantitatives issues des interviews ont été traitées de façon statistique à partir de logiciel adapté, initialement le tableur Excel puis secondairement Epi info ou SPSS. Dans l'ensemble, à partir du logiciel Word 2013, nous avons présenté les différents résultats issus du traitement général.

Tableau III: opérationnalisation des variables

Variables	Définition	Modalités	Critères d'appréciation
Les ressources			
Disponibilité de matériels et équipements	Existence et fonctionnalité des matériels et équipements	1=Oui et 0=Non	- Existence de supports d'inventaires, - Existence de bordereaux de réception, - Existence de fiche de suivi des équipements et matériels
Disponibilité de ressources humaines	Présence et disponibilité de personnel qualifié 24 h sur 24	1=Oui et 0=Non	- Liste du personnel par service et par spécialité - Listes de garde
Disponibilité de ressources financières	Remboursement des montants par la CANAM	1=Oui et 0=Non	Ordres de virements
Disponibilité des logistiques	Existence et fonctionnalité des logistiques	1=Oui et 0=Non	Supports d'inventaire, Fiche de suivi des logistiques
Supports de gestion	Registres de gestion Ordonnanciers Directives /Ordinogrammes Liste des médicaments AMO	1=Oui et 0=Non	- Registre - Souches d'ordonnances - Copies de directives /ordinogrammes
Textes réglementaires	Textes régissant la mise en œuvre de l'AMO, autres textes comme la charte des malades, le décret organisant la prise en charge des urgences	1=Oui et 0=Non	Copies de textes
Le processus			
Prise en charge des usagers	Consultations 24h/24	1=Oui et 0=Non	- Présence de personnel qualifié 24h/24 en consultation - Registres de consultation, - Rapports d'activités
Formation des prestataires	Présence de prestataires formés et disponibles	1=Oui et 0=Non	Liste de personnel désignée à une formation sur l'AMO Rapport de formation
Motivation des prestataires	Système d'encouragement du personnel mis en place	1=Oui et 0=Non	- Lettres de félicitation, - Etat de primes
Suivi -Supervision	Mécanisme de visite par la hiérarchie ou tierce personne pour s'assurer de la bonne fonctionnalité d'un processus	1=Oui et 0=Non	Présence d'un document qui atteste l'existence d'un mécanisme de suivi supervision

Etat des lieux de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire au niveau du Centre de Santé de Référence Koniba Pleah de la Commune I de Bamako en 2018

Variables	Définition	Modalités	Critères d'appréciation
			Rapports de suivi
Tenue de réunion de suivi	Rencontre des acteurs autour du fonctionnement de l'AMO	1=Oui et 0=Non	Avis de réunion ou lettre d'invitation Rapports ou PV de réunion
Organisation des services			
Disponibilité et continuité des services	Présence de prestataires 24h/24 et disponibilité d'équipements fonctionnels et d'examen complémentaires 24h/24	1=Oui et 0=Non	Services de consultation, bloc, laboratoire, imagerie disponibles 24h/24
Suivi -Supervision	Mécanisme de visite par la hiérarchie ou tierce personne pour s'assurer de la bonne fonctionnalité d'un processus	1=Oui et 0=Non	Présence d'un document qui atteste l'existence d'un mécanisme de suivi supervision Rapport de suivi
Réunion	Rencontres de suivi de la mise en œuvre de l'AMO	1=Oui et 0=Non	Avis de réunion ou lettre d'invitation PV ou CR de réunion
Disponibilité de médicaments	Présence d'un dépôt de vente fonctionnel 24 h sur 24 sans rupture de médicaments du panier	1=Oui et 0=Non	- Disponibilité physique des 10 médicaments du panier, - Présence de fiches de stock à jour des médicaments du panier
Disponibilité de service de laboratoire	Existence et fonctionnalité de services de laboratoire 24 h sur 24	1=Oui et 0=Non	- Présence de personnel qualifié 24h/24 - Existence d'une liste à jour des examens faisables - Disponibilité de fiches de stock remplis des réactifs
Disponibilité de services d'imagerie	Existence et fonctionnalité de service d'imagerie 24h sur 24	1=Oui et 0=Non	- Existence d'une liste à jour des examens disponibles - Présence de personnel qualifié 24h/24
Les prestataires			
Formation / Recyclage des prestataires sur l'Assurance maladie	Présence et disponibilité des prestataires formés	1=Oui et 0=Non	Note de désignation à la formation, Rapports de formation
Disponibilité de directives ou d'ordinogrammes	Existence et utilisation de directives ou ordinogrammes	1=Oui et 0=Non	Copie des directives ou ordinogrammes dans le bureau du prestataire

Etat des lieux de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire au niveau du Centre de Santé de Référence Koniba Pleah de la Commune I de Bamako en 2018

Variables	Définition	Modalités	Critères d'appréciation
Tenue de réunions	Rencontres de suivi de la mise en œuvre de l'AMO	1=Oui et 0=Non	PV ou CR de réunion
Suivi supervision de la mise en œuvre de l'AMO	Mécanisme de visite par la hiérarchie ou tierce personne pour s'assurer de la bonne fonctionnalité d'un processus	1=Oui et 0=Non	Rapport de suivi
Motivation des prestataires	Mécanisme permettant d'encourager les prestataires	1=Oui et 0=Non	Lettre de félicitation ou état de paiement de primes
Satisfaction des usagers			
Perception de l'accueil	Perception de la qualité de l'accueil par l'utilisateur dès son entrée dans la structure et jusqu'à sa sortie	1=Oui et 0=Non	- Salutation, - Offre de siège
Perception sur l'orientation	Présence de panneaux ou plaques signalétiques ou d'affiches permettant de guider dans la cour de l'établissement hospitalier	1=Oui et 0=Non	- Présence dans la cour de plaque ou flèche directionnelle, - Présence d'écriteau sur les portes de bureaux
Perception sur l'écoute du personnel et de la communication avec le prestataire	Disponibilité du prestataire à écouter attentivement l'utilisateur	1=Oui et 0=Non	Opinion de l'utilisateur sur sa disponibilité à l'écouter
Perception sur le respect de l'ordre d'arrivée	Respect de l'ordre d'arrivée et de consultation pour chaque usager	1=Oui et 0=Non	L'opinion de l'utilisateur sur le respect de l'ordre d'arrivée
Perception sur le temps d'attente	Temps d'attente avant le service est acceptable par l'utilisateur	1=Oui et 0=Non	- Acceptable < à 45 min, - Moyen entre 45 min et 1h30, - Prolongé > 2h,
Perception sur le respect d'intimité	Les services sont offerts dans un cadre qui respecte l'intimité de l'utilisateur	1=Oui et 0=Non	- Présence de box de consultation ou - présence de paravent de sorte que la consultation n'est pas faite devant d'autres patients
Perception sur l'information donnée sur le traitement	Les prestataires informent les usagers sur l'ensemble des étapes de la prise en charge	1=Oui et 0=Non	- information sur la consultation - information sur l'administration des soins - information sur le diagnostic - information sur le

Etat des lieux de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire au niveau du Centre de Santé de Référence Koniba Pleah de la Commune I de Bamako en 2018

Variables	Définition	Modalités	Critères d'appréciation
			rendez-vous de retour
Qualité des soins	Bonnes pratiques des différents services avec professionnalisme	1=Oui et 0=Non	Absence de survenue d'infections nosocomiales
Perception sur l'état d'hygiène	Etat d'hygiène de la cour, des services sollicités, pratique de soins avec hygiène	1=Oui et 0=Non	- Aspect propre de la cour, - aspect propre du service, - équipements de travail non couverts de poussière
Perception sur le niveau d'équipement	Niveau d'équipement du service permettant l'exécution correcte des tâches	1=Oui et 0=Non	Tous les actes prescrits au client sont disponibles sur place, le client n'a pas à sortir de la cour de l'établissement pour aller ailleurs effectuer des examens par exemple
Perception sur la continuité des soins	Disponibilité des prestataires qualifiés à tout moment, disponibilité et fonctionnalité des équipements	1=Oui et 0=Non	Disponibilité du prestataire, disponibilité et fonctionnalité des équipements à toute sollicitation des usagers

3.11. Chronogramme

Tableau IV : Chronogramme prévisionnel du déroulement de l'étude

Activités	2017				2018				2019		
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3
Inscription en thèse											
Recherche documentaire											
Recherche documentaire											
Elaboration du protocole											
Correction du protocole											
Finalisation du protocole											
Validation du protocole											

Certificat en éthique de recherche											
Certificat en transcription de la langue Bambara											
Réalisation de l'enquête											
Saisie et analyse des données											
Rédaction du premier draft du document											
Correction du premier draft par le directeur de thèse											
Prise en compte des corrections du Directeur											
Correction du draft par les membres du jury											
Prise en compte des corrections des membres du jury											
Dépôt du document final pour programmation de la soutenance											
Soutenance de thèse											
Correction du document après la soutenance											
Dépôt du document final											

3.12. Considérations éthiques

Avant le début de notre étude, les autorisations nécessaires ont été recherchées auprès des responsables de la structure de santé, notamment l'approbation par le comité d'éthique de la FMPOS et l'autorisation d'enquête par l'administration de la FMOS

Une formation en éthique de recherche et une formation en transcription de la langue Bambara nous ont permis de mieux nous adresser aux usagers ainsi qu'aux prestataires.

Concernant les assurés ou ayant droits, ils ont tous été informés de la nature de l'étude et des objectifs à travers une fiche d'information et de consentement éclairé.

Leur interview a été réalisée en langue nationale bamanan en vue de faciliter la compréhension des questions posées. Une sélection aléatoire des éléments de l'échantillon a été réalisée pour les interroger soit dans la cour soit à la sortie de l'établissement afin de recueillir leurs impressions.

La fiche d'enquête ne portait ni le nom, ni les contacts des enquêtés dans le but de conserver l'anonymat et la confidentialité des données recueillies.

RESULTATS

4. Résultats

Au terme de notre étude sur l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans le CSRéf de la commune 1, nous avons obtenu les résultats suivants :

4.1 Résultats quantitatifs :

4.1.1. Disponibilité des ressources :

Tableau V : Disponibilité des ressources humaines au niveau du CSRéf Commune 1:

Catégorie de personnel	Prévus		Pourcentage
	PDDSS	Existants	
Professeurs / maîtres de conférences en Médecins/ Pharmaciens/ Odonto-Stomatologues Spécialistes	0	0	0,0
Médecins /Pharmaciens/ Odontostomatologie Généralistes	3	10	100,0
Assistants médicaux	2	11	100,0
Technicien supérieur de Santé	5	16	100,0
Techniciens de santé	9	11	100,0
Ingénieurs	4	15	100,0
Personnel administratif	0	0	0,0
Autres personnels	2	6	100,0
Total	13	72	100,0

La disponibilité des ressources humaines au niveau du CSRéf de la commune 1 est estimée à 100 % selon les normes requises en la matière.

Tableau VI : appréciation de la disponibilité des ressources matérielles et consommables

SERVICES	Ressources matérielles et consommables		
	Existants	Fonctionnels	Moyenne
Service de laboratoire	75	75	75
Service d'imagerie médicale	75	75	75
Service de chirurgie	50	50	50
Service de pédiatrie	100	75	87,50
Service de pharmacie	100	100	100
Service de gynéco	75	75	75
Service de médecine	100	75	87,50
Total	82,14		78,57

La moyenne de disponibilité des matériels et consommables dans les services est estimée à 82,14 %, par contre la fonctionnalité quant à elle est estimée à 78,57%

Tableau VII : Appréciation de la disponibilité et de la fonctionnalité des dix équipements clés

Equipements clés CSRéf Commune 1	Disponible	Fonctionnel oui=1, non=1	Taux de disponibilité
Table d'opération	1	1	100
Scialytique	1	1	100
Appareil d'échographie	1	1	100
Aspirateur autonome	1	1	100
Respirateur d'anesthésie	1	1	100
Autoclave	1	1	100
Microscope	1	1	100
Radiographie numérique	1	1	100
Ophtalmoscope	1	1	100
Fauteuil dentaire	2	1	100
Total	11	10	100

L'évaluation de la disponibilité des dix équipements clés est estimée à 100% il en est de même pour leur fonctionnalité.

Tableau VIII : Disponibilité des dix examens au niveau du laboratoire du CSRéf de la commune 1

Examens biomédicaux	Disponible	Faisable le jour de l'enquête	Taux moyen de disponibilité
Numération formule sanguine.	1	1	100
Glycémie	1	1	100
Groupage rhésus	1	1	100
Temps de saignement	1	1	100
Sérologie AgHbs	1	1	100
Créatininémie	1	1	100
Sérologie VIH	1	1	100
Goutte épaisse	1	1	100
Sérologie syphilitique	1	1	100
Examen des selles / urines	1	1	100
Total	10	10	100

Les dix examens complémentaires ont été disponibles à 100 % et également tous faisables le jour de l'évaluation.

Tableau IX : Appréciation de la disponibilité des dix médicaments du panier

Désignation	Forme/Dosage	Disponible	Taux de Disponibilité
Amoxicilline 500mg	500mg gélule	1	100
Cotrimoxazole 480mg	480mg cp	1	100
Métronidazole 250mg	Cp	1	100
Paracétamol 500mg comp	comp	1	100
Hydroxyde d'al et de mg comp	comp-	1	100
CTA enfant/ adulte	Cp	1	100
Acide acétyle salicylique	500mg	1	100
Fer+acide folique (sachet/20)	comp-200mg cp	1	100
Phenoxymethylpenicilline	Gélule	1	100
Mebendazole	Comp	1	100
Total		10	100

Les dix médicaments du panier ont été disponibles à 100 % au niveau du dépôt de vente

Tableau X : Appréciation de la disponibilité et de la fonctionnalité des moyens logistiques

Type de logistiques	Disponible	Fonctionnel	Taux de fonctionnalité
Groupe électrogène	1	1	100
Ambulance	1	1	100
Véhicules de supervision	1	1	100
Motos	1	1	100
Total	4	4	100

L'ensemble des moyens logistiques retenus ont été disponibles et fonctionnels à 100 %

Tableau XI : appréciation de la disponibilité et de la tenue des supports

Type de supports	Disponible	Tenue	Taux de disponibilité
Registre d'enregistrement des consultants AMO	1	1	100
Souches d'ordonnances	1	1	100
Registres de consultation	1	1	100
Fiches de stock médicaments réactifs	1	1	100
Fiches de suivi pour équipements clés	1	1	100
Liste médicaments AMO	1	1	100
Liste examens laboratoires	1	1	100
Liste des examens Imagerie	1	1	100
Dernier inventaire matériels et logistiques	1	1	100
Dernier inventaire médicaments	1	1	100
Recueil de textes sur l'AMO	1	1	100
Total	10	10	100

Les supports retenus ont été disponibles à 100% et bien tenus.

Tableau XII: Détermination du score de la disponibilité des ressources au niveau du CSRéf Commune 1

Composantes évaluées	0	1	2	3	4	5
Les ressources humaines qualifiées sont disponibles 24/24						x
Les matérielles techniques de prise en charge des patients sont disponibles et fonctionnelles 24/24					x	
Les équipements clés sont disponibles et fonctionnelles 24/24						x
La disponibilité des 10 médicaments du panier au DV						x
La faisabilité des 10 examens biomédicaux standards au laboratoire						x
Les moyens logistiques sont disponibles et fonctionnels						x
Les supports de gestions sont disponibles et bien tenus						x
Moyenne de la disponibilité des ressources					X	

0%=0 1= de 20 à 39% 2= de 40 à 59% 3= de 60 à 79% 4= de 80 à 99% 5=100%

Inférieur à 3= peu satisfaisant, de 3 à 4 = satisfaisant et 5= Très satisfaisant

Le score de la disponibilité des ressources au niveau du CSRéf de la commune 1 est estimé à 4 c'est-à-dire satisfaisant.

1.1 Processus

Tableau XIII : Appréciation des composantes du processus de soins

Les composantes du processus de soins	0	1	2	3	4	5
Les usagers sont pris en charge dans la structure 24h/24						X
Les prestataires sont formés sur l'assurance Maladie obligatoire				X		
Un système d'encouragement du personnel dans le cadre de l'AMO est mis en place		x				
Existence d'un mécanisme de visite par la hiérarchie ou tierce personne pour s'assurer de la bonne fonctionnalité d'un processus		x				
Tenue de rencontres de suivi de la mise en œuvre de l'AMO			x			
Moyenne de l'appréciation du processus de soins			X			

0=0% 1= de 20 à 39% 2= de 40 à 59% 3= de 60 à 79% 4= de 80 à 99% 5=100%

Inférieur à 3= peu satisfaisant, de 3 à 4 = satisfaisant et 5= Très satisfaisant

L'appréciation du processus de soins correspond à l'évaluation des efforts entrepris par la structure pour mettre en place l'arsenal de stratégie et d'action pour assurer une bonne prise en charge des usagers. Ainsi, le processus apprécie la présence des prestataires formés, motivés et suivis assurant la prise en charge des usagers à tout moment de la journée.

La moyenne de l'appréciation des composantes du processus de soins dans le CSRéf de la Commune 1 est estimée à **2** c'est-à-dire peu satisfaisante.

4.2.Organisation :

L'appréciation de l'organisation des services correspond à l'évaluation de l'effort fournis par la structure pour une présence, une disponibilité et une fonctionnalité des services de prestation, du plateau technique, du service d'imagerie et de laboratoire.

Tableau XIV: appréciation de l'organisation des services

Les éléments d'appréciation	0	1	2	3	4	5
Présence de prestataires 24h/24 et disponibilité d'équipements fonctionnels et d'examen complémentaires 24h/24						X
Présence et disponibilité des prestataires qualifiés et motivés						X
Existence et fonctionnalité du plateau technique					x	
Présence d'un dépôt de vente fonctionnel 24 h sur 24 sans rupture de médicaments du panier						X
Existence et fonctionnalité de services de laboratoire 24 h sur 24					x	
Existence et fonctionnalité de service d'imagerie 24h sur 24				x		
La moyenne de l'appréciation de l'organisation des services					X	

1= de 20 à 39% 2= de 40 à 59% 3= de 60 à 79% 4= de 80 à 99% 5=100%

Inférieur à 3= peu satisfaisant, de 3 à 4 = satisfaisant et 5= Très satisfaisant

La moyenne de l'appréciation de l'organisation des services dans le CSRéf de la Commune 1 est estimé à **4** c'est-à-dire satisfaisant.

1.2 Enquête auprès des usagers

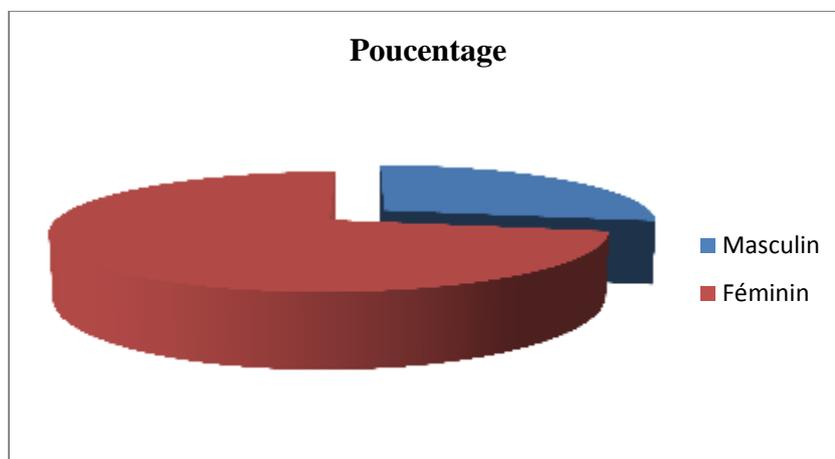


Figure 1: Répartition des usagers enquêtés selon leur sexe.

Le sexe féminin est le plus représenté dans notre échantillon avec un ratio de 2,5 pour 1 en faveur des femmes.

Tableau XV: Répartition des usagers enquêtés par tranche d'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
0-19	8	8,00
20-39	60	60,00
40-59	18	18,00
60-79	14	14,00
Total	100	100,00

La tranche d'âge la plus représentée dans notre enquête est celle comprise entre 20 et 39 ans.

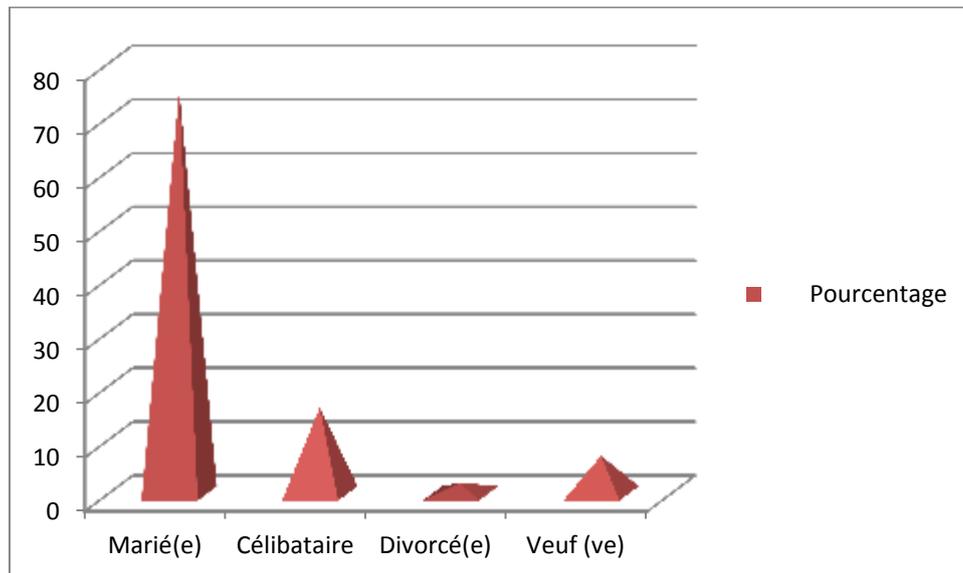


Figure 2: Répartition des usagers enquêtés selon leur statut matrimonial

Les usagers mariés ont été les plus représentés dans notre échantillon avec de 75%.

Tableau XVI : Répartition des usagers enquêtés selon leur niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
Fondamental	28	28,00
Secondaire	36	36,00
Supérieur	14	14,00
Autres	22	22,00
Total	100	100,00

Le niveau secondaire a été la plus représenté parmi nos usagers enquêtés avec un pourcentage de 36%.

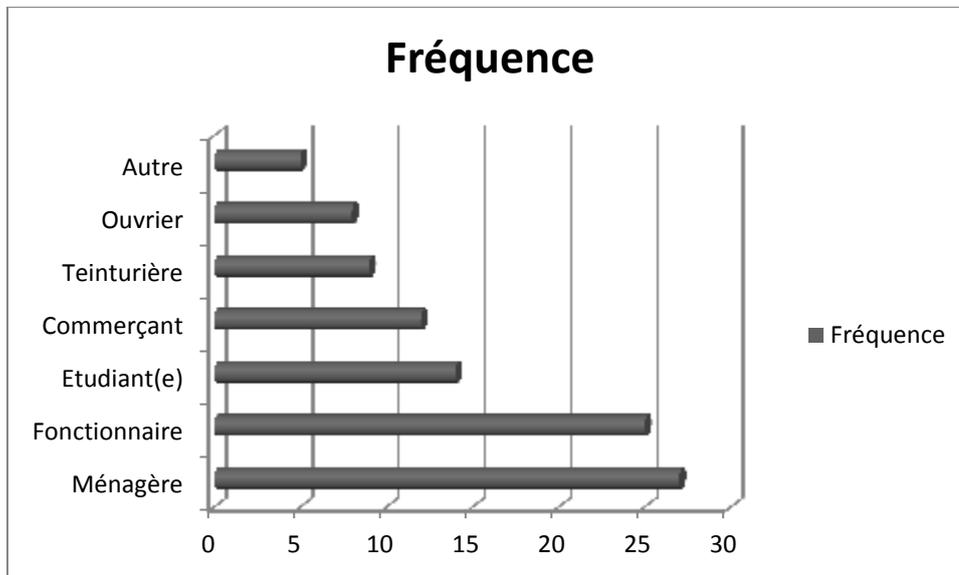


Figure 3 : Répartition des usagers enquêtés selon leur profession

Au cours de notre enquête, les ménagères étaient les plus représentés avec plus d'1/4 de notre échantillon soit 27%.

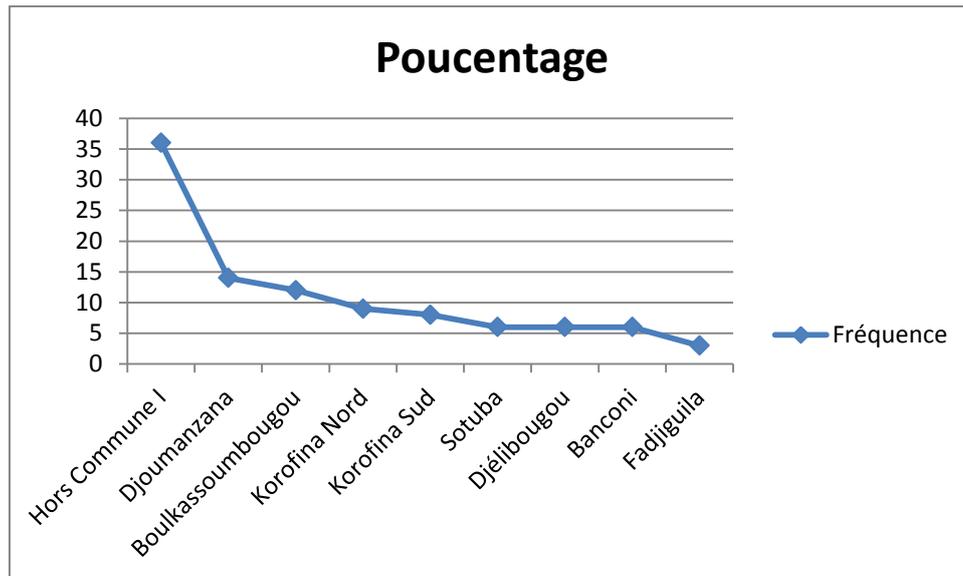


Figure 4: Répartition des usagers enquêtés par rapport à leur lieu de résidence

La majorité de nos enquêtés nous provenait des autres communes de Bamako avec 72% cependant pour de la commune I, les usagers du quartier de Djoumanzana était le plus représenté au cours de notre étude avec 16%.

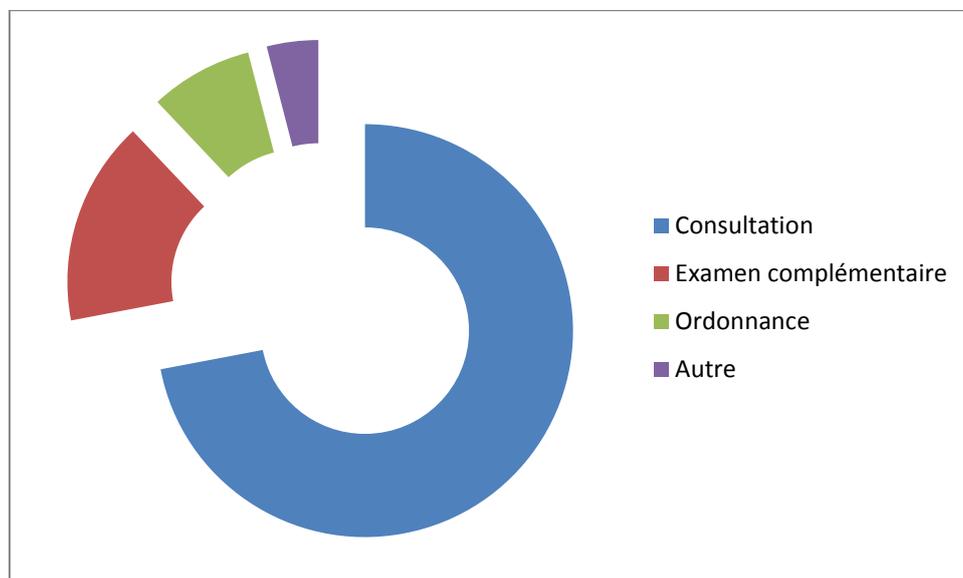


Figure 5: Répartition des usagers enquêtés en fonction du motif de leur visite

Dans notre étude, la consultation était le principal motif de visite de nos usagers enquêtés

Tableau XVII: Répartition des usagers enquêtés selon leur service de provenance

Service de Provenance	Fréquence	Pourcentage
Pédiatrie	25	25,00
Médecine interne	15	15,00
Gynécologie	13	13,00
Diabétologie	11	11,00
Laboratoire	6	6,00
Cardiologie	5	5,00
ORL	5	5,00
Odontostomatologie	5	5,00
Echographie	3	3,00
Gastrologie	3	3,00
Ophtalmologie	3	3,00
Radiologie	3	3,00
Neurologie	2	2,00
Hépto-Gastro	1	1,00
Total	100	100,00

Au cours de notre étude, les usagers provenant du service de pédiatrie ont été les plus nombreux.

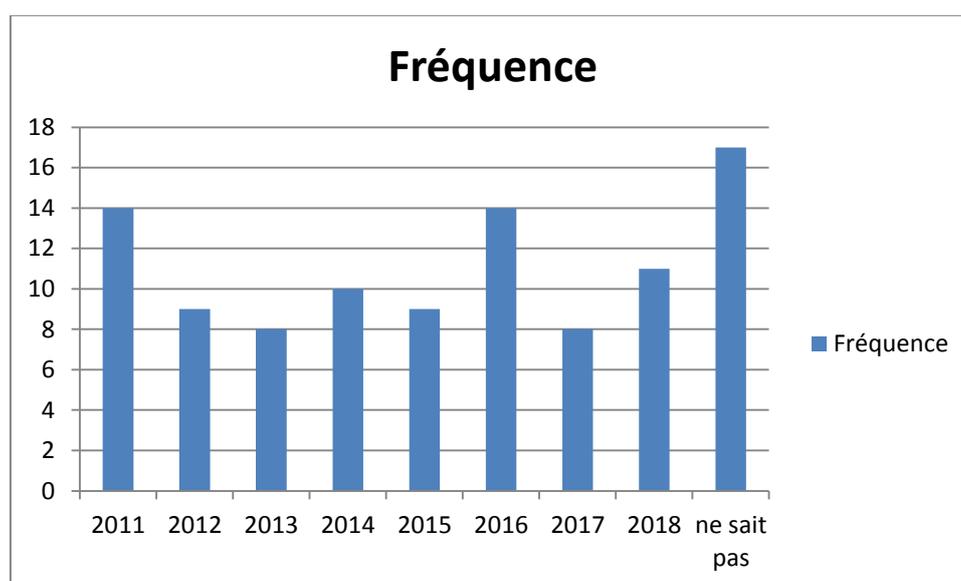


Figure 6 : Répartition des usagers enquêtés selon leur année d'affiliation à l'AMO

Dans notre étude 17% de nos enquêtés ne connaissaient pas leur date d'affiliation à l'AMO

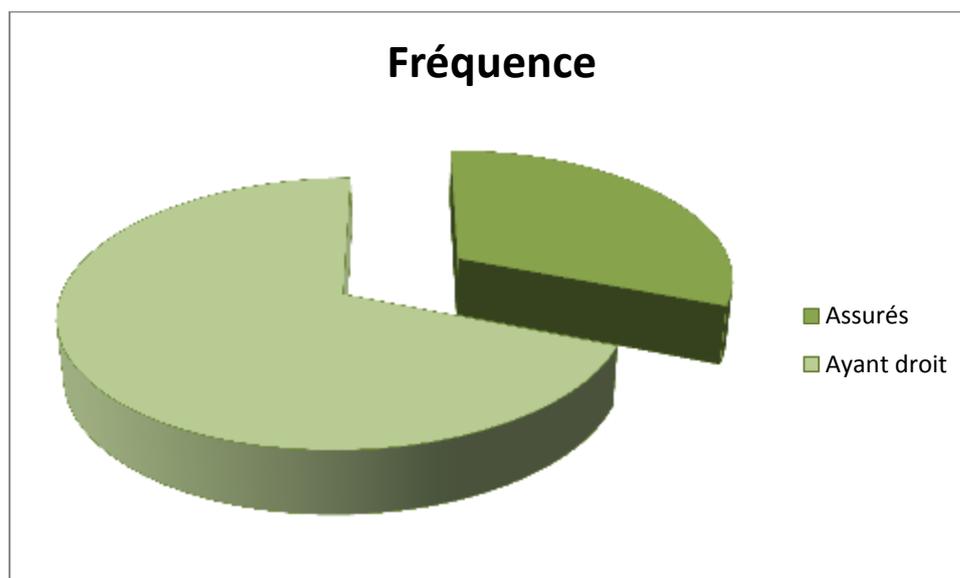


Figure 7: Répartition des usagers enquêtés selon leur statut dans l'AMO

Dans notre étude, les ayants droit représentaient 69% des usagers enquêtés

Tableau XVIII: Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'accueil dans le CSRéf

Satisfait de l'accueil dans la structure	Fréquence	Pourcentage
Oui	94	94,00
Non	6	6,00
Total	100	100,00

Au cours de notre enquête, les usagers ont déclarés être satisfaits de l'accueil à 94%

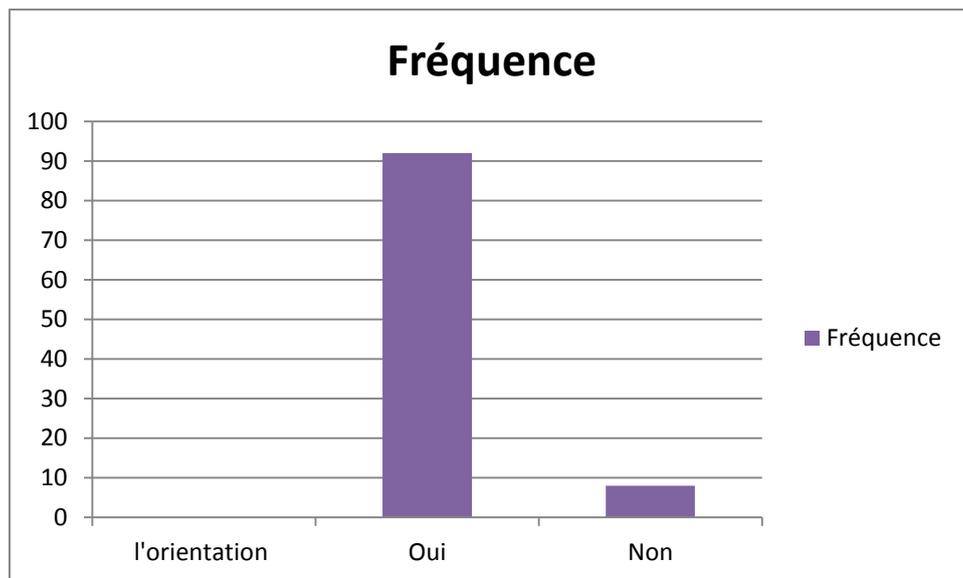


Figure 8: Répartition des usagers enquêtés selon l'orientation dans la structure
Pour l'orientation au sein du CSRéf Commune I, 92% des usagers enquêtés ont déclarés être satisfait de cette orientation dans la structure.

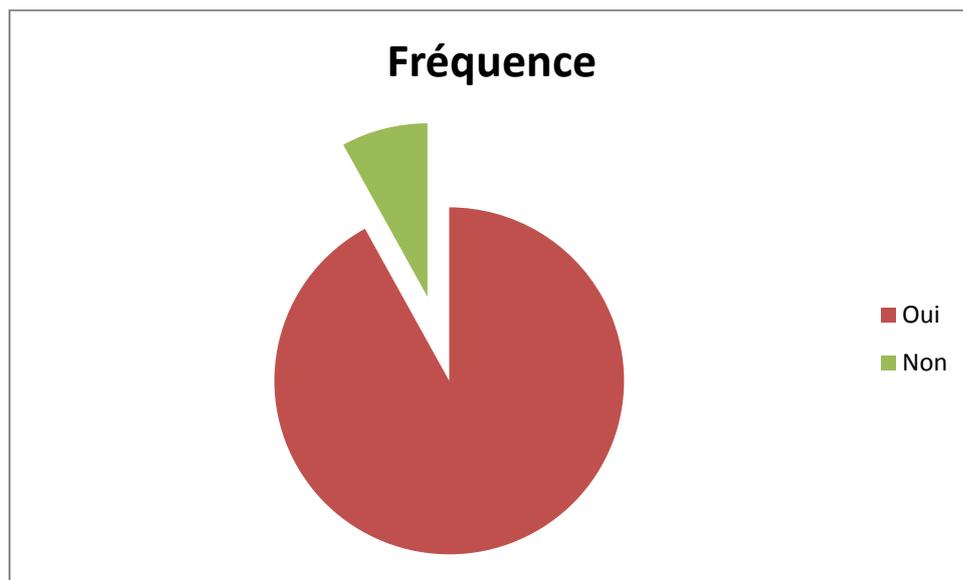


Figure 9: Répartition des usagers enquêtés selon l'écoute du personnel dans la structure

Au cours de notre études, 92% de nos enquêtés disait être satisfait de l'écoute du personnel au sein du CSRéf de Korofina.

Tableau XIX: Répartition de nos usagers enquêtés en fonction de leur opinion sur le respect de l'ordre d'arrivée dans le CSRéf de la commune I

Satisfaction du respect de l'ordre d'arrivée	Fréquence	Pourcentage
Oui	69	69,00
Non	31	31,00
Total	100	100,00

Par rapport au respect de l'ordre d'arrivée, 69% de nos enquêtés estiment que l'ordre d'arrivée est respecté dans le CSRéf

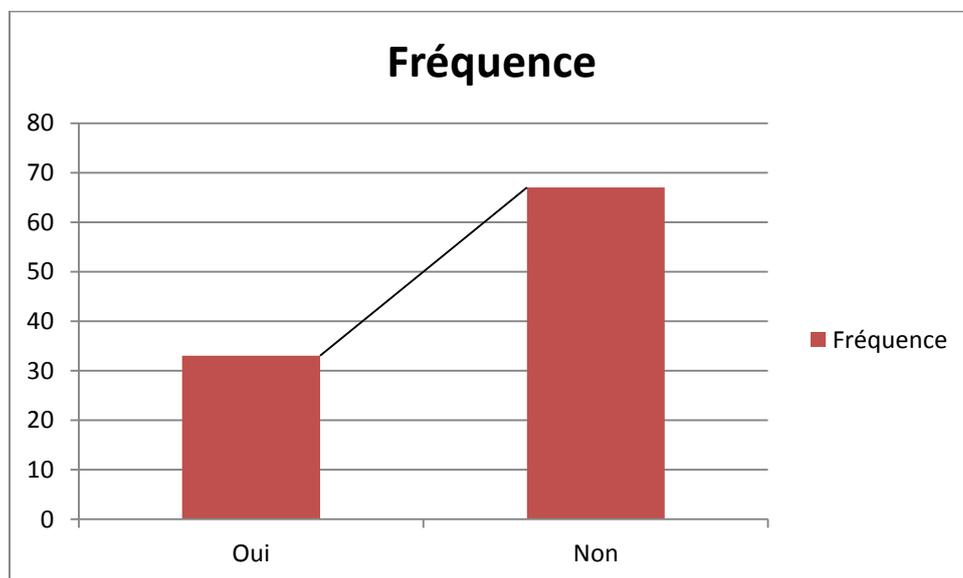


Figure 10 : Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur le temps d'attente

Par rapport à leur satisfaction selon le temps d'attente, 67% des usagers enquêtés trouvent ce temps prolongé

Tableau XX : Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la durée du temps d'attente

Opinion des usagers sur le temps d'attente	Fréquence	Pourcentage
Temps d'attente prolongé (moins de 30 minutes)	16	16,00
Temps d'attente trop prolongé (plus d'une heure)	10	10,00
Pas d'avis sur le temps d'attente	74	74,00
Total	100	100,00

Dans notre étude, 74% de nos usagers enquêtés usagers n'ont pas donné d'avis sur le temps d'attente alors que 10% estimaient que le temps d'attente était trop prolongé.

Tableau XXI : Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la communication avec le prestataire

Satisfaction communication avec le prestataire	Fréquence	Pourcentage
Oui	94	94,00
Non	6	6,00
Total	100	100,00

Au cours de notre enquête, les usagers étaient satisfaits de la communication avec le prestataire

Tableau XXII : Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur le respect de leur intimité

Satisfaction respect de votre intimité	Fréquence	Pourcentage
Oui	94	94,00
Non	6	6,00
Total	100	100,00

Les usagers sont satisfaits du respect de l'intimité dans le CSRéf de Korofina à 94%

Tableau XXIII : Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'information donnée par les prestataires sur leur traitement

Satisfaction de l'information sur le traitement	Fréquence	Pourcentage
Oui	95	95,00
Non	5	5,00
Total	100	100,00

Au cours de notre étude dans le CSRéf de Korofina, 95% de nos enquêtés étaient satisfait de l'information donnée par les prestataires sur leur traitement.

Tableau XXIV: Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la qualité des soins donnés

Satisfaction Qualité Soins	Fréquence	Pourcentage
Oui	92	92,00
Non	8	8,00
Total	100	100,00

Dans notre étude, 92% de nos enquêtés ont déclarés être satisfaits de la qualité des soins dans le CSRéf commune I

Tableau XXV: Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur l'hygiène dans la structure

Satisfaction de l'hygiène dans la structure	Fréquence	Pourcentage
Oui	49	49,00
Non	51	51,00
Total	100	100,00

Dans notre étude 51% de nos usagers enquêtés ont déclarés de pas être satisfait de l'hygiène dans le CSRéf de la commune 1

Tableau XXVI : Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur le niveau d'équipement dans le CSRéf de Koro0fina

Satisfait du niveau d'équipement de la structure	Fréquence	Pourcentage
Oui	72	72,00
Non	28	28,00
Total	100	100,00

Dans notre étude les usagers étaient satisfaits à 72% par rapport au niveau d'équipement

Tableau XXVII: Répartition des usagers enquêtés selon leur opinion sur la continuité des soins

Satisfait de la continuité des soins	Fréquence	Pourcentage
Oui	72	72,00
Non	28	28,00
Total	100	100,00

La majorité de nos enquêtés était satisfait de la continuité des soins dans le CSRéf de Korofina

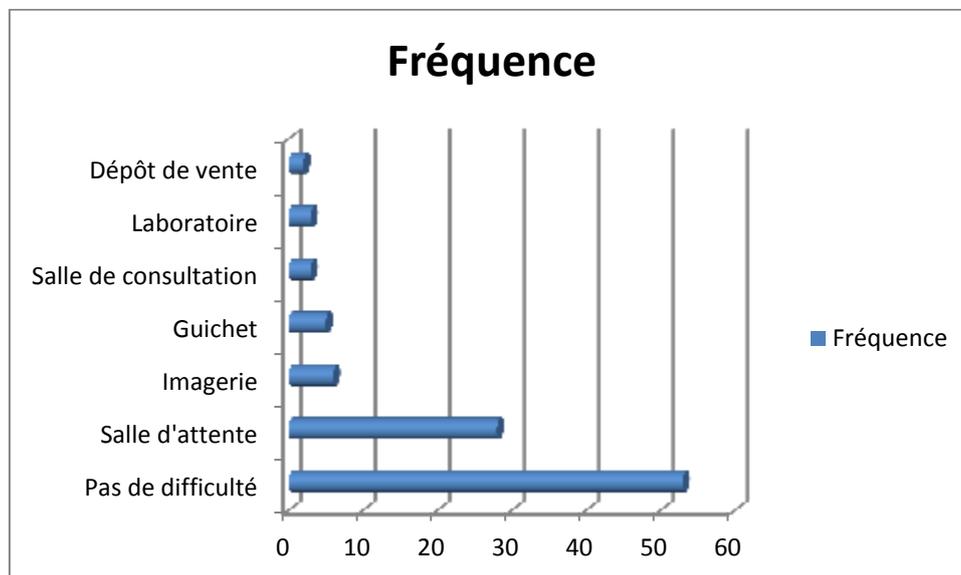


Figure 11 : Répartition des usagers enquêtés par rapport au lieu des difficultés dans le CSRéf commune I

Au cours de notre étude, plus de la moitié des usagers enquêtés n'ont pas eu de difficultés à leur arrivée au centre mais cependant 28% des usagers déclarent avoir eu des difficultés dans la salle d'attente.

Tableau XXVIII: Répartition selon le type de difficulté reçue

Type de difficultés	Fréquence	Pourcentage
Pas de difficulté	53	53,00
Temps d'attente prolongé	15	16,00
Temps d'attente trop prolongé	10	10,00
Mauvaise qualité de l'accueil par le prestataire	5	5,00
Nombreuses coupures d'électricité	5	5,00
Temps d'attente trop prolongé, mauvaise qualité de l'accueil par le prestataire	4	4,00
Certains médicaments prescrits par les prestataires ne sont pas dans l'AMO	2	2,00
Temps d'attente prolongé, Mauvaise qualité de l'accueil par le prestataire	2	2,00
Problème de droit fermé sans information préalable de l'assuré	1	1,00
Temps d'attente prolongé, Nombreuses coupures d'électricité	1	1,00
Insuffisance du personnel au guichet	1	
Nombreux aller et retour entre le guichet et le service pour problème de cachet	1	1,00
Total	100	100,00

Plus de la moitié de nos enquêtés n'ont pas eu de difficultés au cours de leur visite dans le CSRéf

Tableau XXIX : Répartition des usagers enquêtés selon les points forts de la mise en œuvre de l'AMO.

Les points forts de la MEO de l'AMO	Fréquence	Pourcentage
Réduction du cout de la prise en charge	52	52,00
Réduction des dépenses de santé de la famille	27	27,00
Meilleure fréquentation des services de santé	12	12,00
Réduction du cout des médicaments	7	7,00
Indifférent	2	2,00
Total	100	100,00

Dans notre étude, plus de la moitié de nos enquêtes estimaient que l'AMO réduit le cout de la prise en charge des soins de santé.

Tableau XXX: Répartition des points à améliorer de l'AMO selon les usagers enquêtés

Les points de la MEO de l'AMO à améliorer	Fréquence	Pourcentage
RAS	44	44,00
Certains médicaments prescrits par les prestataires ne sont pas sur la liste AMO	20	20,00
Nombreux aller-retour entre le guichet et le service pour problème de cachet	12	12,00
Mauvaise qualité de l'accueil par le prestataire	8	8,00
Problème de droit fermé sans informer au préalable l'assuré	5	5,00
Insuffisance du nombre de guichet AMO	4	4,00
Limitation de l'âge des ayants droits à 21ans	3	3,00
Insuffisance du nombre de personnel d'accueil	3	3,00
Total	100	100,00

Dans notre étude 44% de nos usagers n'avaient rien à signaler par rapport aux faiblesses et insuffisances de la mise en œuvre de l'AMO cependant 19% de nos usagers estiment que certains médicaments prescrits par les prestataires ne sont pas dans la liste AMO

Tableau XXXI : Suggestions des usagers pour une meilleure mise en œuvre de l'AMO

Suggestion	Fréquence	Pourcentage
Pas de suggestion	49	49,00
Revoir la limitation d'âge des ayants droits à 21 ans	14	14,00
Réviser la liste de médicament AMO	13	13,00
Assurer la pérennisation de l'AMO	10	10,00
Renforcer les capacités des agents d'accueil	6	6,00
Augmenter le nombre de guichet et de personnel AMO	6	6,00
Inclusion de l'ensemble des officines de pharmacie	1	1,00
Améliorer les conditions d'accueil des usagers à tous les niveaux	1	1,00
Total	100	100,00

Dans notre étude, les usagers qui n'ont pas de proposition de suggestions ont été majoritaires cependant 14% de nos usagers proposent de revoir la limitation d'âge des ayants droits à plus de 21ans et 13% proposent la disponibilité d'une liste actualisée dans chaque salle de consultation.

Tableau XXXII: Satisfaction de nos usagers enquêtés par rapport à la mise en œuvre de l'AMO

Satisfaction des usagers	0	1	2	3	4	5
Perception de la qualité de l'accueil par l'utilisateur dès son entrée dans la structure et jusqu'à sa sortie					x	
Présence de panneaux ou plaques signalétiques ou d'affiches permettant de guider dans la cour de l'établissement hospitalier					x	
Disponibilité du prestataire à écouter attentivement l'utilisateur					x	
Respect de l'ordre d'arrivée et de consultation pour chaque utilisateur					x	
Temps d'attente avant le service est acceptable par l'utilisateur				x		
Les services sont offerts dans un cadre qui respecte l'intimité de l'utilisateur					x	
Bonnes pratiques des différents services avec professionnalisme					x	
Etat d'hygiène de la cour, des services sollicités, pratique de soins avec hygiène			x			
Niveau d'équipement du service permettant l'exécution correcte des tâches				x		
Disponibilité des prestataires qualifiés à tout moment, disponibilité et fonctionnalité des équipements				x		
La moyenne de la satisfaction des usagers par rapport à la mise en œuvre de l'AMO				X		

1= de 20 à 39% 2= de 40 à 59% 3= de 60 à 79% 4= de 80 à 99% 5=100%

Inférieur à 3= peu satisfaisant, de 3 à 4 = satisfaisant et 5= Très satisfaisant

La satisfaction des usagers enquêtés selon leur opinion sur la mise en œuvre de l'AMO est cotée à **3** c'est-à-dire satisfaisant.

5.2. Résultats qualitatifs de l'entretien individuel des responsables administratifs et des prestataires de soins de santé :

Au cours de notre travail nous avons réalisé des entretiens individuels approfondis auprès des responsables administratives (le médecin chef adjoint, le surveillant général et l'agent comptable) et auprès des prestataires de soins de santé. Ainsi à la fin ses entretiens individuels, nous avons fait les constats suivants :

- **Par rapport à la formation des agents sur l'assurance maladie obligatoire**, il ressort que les idées convergent vers le fait qu'il n'y a pas eu une formation en tant que telle sur l'assurance maladie obligatoire à l'exception d'un briefing sur l'enregistrement des usagers. Cela a surtout concerné les agents de guichet et non les prestataires.
- **Par rapport à un éventuel appui en matériel et équipement au démarrage et même en cours de la mise en œuvre de l'AMO**, on retient que les établissements ont surtout bénéficié d'outils informatiques installés au niveau des guichets, cet appui était constitué d'un ordinateur de bureau et accessoires. Aucun appui en matériel technique de soins n'a été réalisé.
- **Par rapport à l'organisation de la prise en charge des usagers dans ladite structure** : les avis des responsables convergent sur la disponibilité des services de consultation 24h /24, la dispensation des médicaments 24 h/24, le fonctionnement du laboratoire et de l'imagerie 24 h/24 même si à ces endroits le paquet est différent pendant la garde que pendant la journée :
 - *« Beaucoup d'analyses biomédicales sont faisables dans notre structure mais à la garde c'est uniquement les analyses d'urgence et en plus les médicaments d'administration par voie orale ne sont pas vendus au niveau de notre DV pendant la garde »*
- **En ce qui concerne la prescription** :
 - *« Au début de l'assurance maladie tous les prestataires assuraient la prescription d'ordonnance mais de nos jours il s'agit seulement de ceux qualifiés et habilités car la CANAM a confectionné des cachets pour les prescripteurs et les a aussi attribué des codes d'indentification »*
 - **La disponibilité des médicaments prescrits au DV de l'établissement** : les prestataires s'accordent sur une bonne disponibilité des molécules prescrites au niveau du DV cependant force est de reconnaître que :
 - *« près de 70 % des ordonnances sortent pour les officines privées puisque les prescripteurs prescrivent plus de spécialités que de génériques qui sont dans nos DV »*
 - *« Beaucoup de prestataires ne disposent pas de la liste des médicaments AMO, ce qui fait que souvent les usagers reviennent avec les ordonnances pour reprise »*
- **Quant au remboursement des factures par la CANAM** :
 - *« tout dépend du délai de traitement des dossiers et du délai d'envoi, sinon la CANAM ne met pas trop de temps pour effectuer les remboursements, au début les difficultés étaient surtout liées à la non compréhension du processus, mais depuis quelques temps tout est facilité par la meilleure compréhension de système de remboursement »* Au CSRéf de Korofina, il n'y a pas de problème par rapport au

remboursement des factures par la CANAM car tout dépend du dynamisme du gestionnaire des créances de la structure de santé.

- **Le suivi de la mise en œuvre de l'assurance maladie dans la structure**, il n'existe pas de mécanisme formel de suivi supervision de la mise en œuvre de l'assurance maladie seulement un plan d'action en fonction de l'événement ou de la difficulté, aussi de 2011 à nos jours, la mise en œuvre de l'assurance maladie n'a jamais fait l'objet d'une évaluation documentée dans le CSRéf de Korofina.
- **Par rapport aux réunions avec les prestataires dans le cadre de l'AMO**, les réunions sont tenues mensuellement dans le CSRéf de Korofina avec les prestataires mais force est de reconnaître que la majorité des prestataires n'y participent pas soit par manque de temps car les consultations commencent du matin jusqu'au soir ou par manque d'information sur l'heure exacte.
- **La satisfaction des responsables et les avantages de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire** : les responsables s'accordent à dire que l'argent des prestations est réellement versé pour les assurés :
 - *« cela permet même d'éviter les détournements ou les arnaques à long terme », « si l'assurance maladie n'existait pas il fallait la créer, elle contribue à l'amélioration de la santé avec une nette réduction du coût de la prise en charge ».* L'assurance maladie est très avantageux pour les usagers mais aussi bénéfique pour le centre de santé car il y a une nette augmentation de la fréquentation de la structure et une amélioration de la qualité des soins donnés.
- **Les difficultés ou principales insuffisances de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire** : la non disponibilité de la liste actualisée de médicaments remboursés par l'AMO ainsi que la présence d'un seul guichet AMO augmente le travail des prestataires car les officines renvoient les ordonnances pour reprise entraînent une longue attente, engendrant du coup beaucoup de plaintes de la part des usagers, une insuffisance de suivi, une insuffisance dans la qualité de l'accueil, des difficultés pour les patients hospitalisés s'ils doivent se présenter physiquement au guichet pour confirmer leur identité.
- **Nous avons eu comme proposition et suggestions de la part des responsables administratifs et des prestataires**, une augmentation du nombre de guichets, un renforcement du plateau technique (Ressource humaine et matériel technique de soins), une motivation des prestataires (Pécuniaire, formation, lettre de félicitation, ou voyage), une révision de la liste de médicament remboursés par l'AMO et une disponibilité de cette liste actualisé dans chaque salle de consultation, inclure encore plus le corps médical principalement les spécialistes dans les prises de décision.

Tableau XXXIII : Appréciation de la satisfaction des prestataires

Composantes évaluées	0	1	2	3	4	5
Les prestataires ont reçus une formation sur l'AMO et sa mise en œuvre		X				
Les prestataires disposent d'une liste actualisée de médicaments dans le cadre de l'AMO		X				
Les prestataires disposent de matériel adéquat pour la prise en charge des malades		X				
Les prestataires sont satisfait de la disponibilité des médicaments prescrits au DV				x		
Les prestataires reçoivent des motivations dans le cadre de la mise en œuvre de l'AMO			x			
Moyenne de la satisfaction des prestataires sur la mise en œuvre de l'AMO		X				

0=0% 1= de 20 à 39% 2= de 40 à 59% 3= de 60 à 79% 4= de 80 à 99% 5=100%

Inférieur à 3= peu satisfaisant, de 3 à 4 = satisfaisant et 5= Très satisfaisant

La moyenne de la satisfaction des prestataires sur la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire est estimée à **1** c'est à dire peu satisfaisante.

5.3.Récapitulatif des principaux résultats

Tableau XXXIV : Récapitulatif des principaux résultats

Composantes évaluées	1	2	3	4	5
Disponibilité des ressources				x	
Processus de prise en charge des usagers		x			
Organisation de la prise en charge				x	
Satisfaction des usagers			x		
Satisfaction des prestataires	x				
Moyenne			X		

0=0% 1= de 20 à 39% 2= de 40 à 59% 3= de 60 à 79% 4= de 80 à 99% 5=100%

Inférieur à 3= peu satisfaisant, de 3 à 4 = satisfaisant et 5= Très satisfaisant

La moyenne de la satisfaction de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans le centre de santé Koniba Pleah de la commune 1 à Korofina est cotée à 3 c'est-à-dire satisfaisante.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Commentaires et discussions

5.1. Données sociodémographiques, culturelles et économiques

Au cours de notre étude, les informations sociodémographiques, et ont été recueillies conformément à nos critères d'inclusion. Ont été concernés dans notre série, le sexe, l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la profession, la résidence, le motif de la visite et le service de provenance des assurés.

5.1.1. Le sexe :

Les résultats représentés par la figure 1 montrent que parmi les 100 usagers enquêtés au cours de cette étude, 28 sont de sexe masculin, soit 28% et 72 sont de sexe féminin, soit 72% avec un sexe ratio de 2,5 pour 1 en faveur du sexe féminin. Nos données concordent avec celles retrouvées dans EDSM V. Les hommes sont donc légèrement sous-représentés dans la population par rapport aux femmes. Aussi les femmes fréquentent beaucoup les structures sanitaires que les hommes, compte tenu de leur rang social, de leur occupation et de leur disponibilité dans les foyers.

5.1.2. La tranche d'âge

Le tableau XV nous montre que la tranche d'âge 20-39 ans a été la plus représentée avec 60% au cours de notre enquête. Cela pourrait s'expliquer par le fait que c'est une tranche d'âge qui est composé de jeune ; qui étaient nombreux à venir en consultation à la médecine interne et en gynécologie et à accompagner leurs enfants en pédiatrie

Aussi, nous avons trouvé une moyenne d'âge à 47 ans avec un minimum à 14 ans et un maximum à 80 ans.

5.1.3. Le statut matrimonial

L'analyse du statut matrimonial de nos patients nous fait dire que plus des 2/3 sont marié (es), soit un effectif de 75 (75,00%). Ce groupe est suivi des célibataires avec un effectif de 16, soit 16,00%. Les divorcés arrivent avec 7 patients, soit 7% et enfin on retrouve 2 divorcées.

Cela trouverait son explication dans le fait que, étant marié, donc stable, l'on est plus en même de se préoccuper de son état de santé, tenant compte aussi des encouragements du partenaire à recouvrer la santé.

5.1.4. Le niveau d'instruction

Le niveau d'instruction secondaire a été le plus représenté dans notre échantillon avec 36% suivi par le niveau supérieur avec un pourcentage de 28%. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que étant aux plus hauts niveaux d'instruction, ils sont plus en même de comprendre l'importance de recourir aux soins en cas de maladie.

5.1.5. La profession

Sont considérées de la catégorie autres, toute personne qui n'est ni fonctionnaire, ni ménagère, étudiant.

Et cette catégorie a été la plus représentée avec 32% dans notre étude, suivie par les fonctionnaires et les ménagères avec un pourcentage respectif de 24 et 23.

5.1.6. La résidence

Le résultat de la figure IV nous montre que la majeure partie de nos usagers enquêtés ne résidait pas seulement dans la commune, mais plus d'un tiers nous provenait des quartiers de la région de Koulikoro (Titibougou, Moribabougou, Sangarébougou, etc.) mais aussi des autres communes de Bamako. Ceci s'explique la proximité géographique entre le centre de santé et ses localités.

Pour ce qui est la commune1, 17% de nos usagers enquêtés résidaient dans le quartier de Korofina dit au fait que le CSRéf se trouve dans ce même quartier.

5.1.7. Le motif de la visite

Les résultats de la figure V nous montrent que 75% de nos usagers venant en consultation, et ceci se comprend très bien car la structure est un Centre de santé de Référence.

5.1.8. Le service de provenance

La pédiatrie a été le service le plus fréquenté par nos usagers enquêtés avec 25%. Ceci s'explique par l'affluence présente dans ce service mais aussi par le fait que la maladie des enfants est plus traitée que celle des adultes à cause de leurs fragilités. Le service de médecine interne vient en 2eme position avec 15% à cause de la présence des médecins spécialiste en neurologie, diabétologie et hépato-gastrologie.

5.2. Connaissance des patients par rapport à l'AMO

5.2.1. Connaissance des usagers enquêtés sur leur date d'affiliation à l'AMO :

Au cours de notre enquête nous nous sommes rendu compte que 17% de nos usagers enquêtés ne connaissait pas leur date d'affiliation à l'AMO, ceci s'explique par le fait plus de la moitié de nos enquêtés sont des ayants droits et non des adhérents à l'AMO.

14% de nos usagers enquêtés déclarent avoir adhérer à l'assurance maladie obligatoire en 2016.

5.2.2. Les ouvrants droits et les ayants droits de l'AMO :

Il ressort de l'analyse de nos données, que les ouvrants droits sont au nombre de 31 (sois 31%) contre 69 sois 69% pour les ayants droits. Cette différence entre ces deux catégories de bénéficiaires (ouvrants droits et les ayants droits) peut s'expliquer d'une part à travers les critères d'inclusion de notre étude et d'autre part, un ouvrant droit peut faire bénéficier plusieurs ayants droits.

5.3. Evaluation de la satisfaction des usagers enquêtés par rapport à leurs opinions sur la structure et sur le personnel.

5.3.1. Opinion des usagers sur le centre de santé

En ce qui concerne l'accueil, presque la totalité de nos usagers enquêtés a déclaré avoir être bien reçue (94%), bien orientée (92%), bien écoutée par le personnel du centre de santé (92%) et sont aussi satisfaite du niveau d'équipement de l'établissement à 72%. Cependant force est de reconnaître que certains de nos usagers enquêtés se plaignaient du temps d'attente prolongé (26%), du non-respect de l'ordre d'arrivée (37%) et d'une mauvaise hygiène de la structure (49%).

5.3.1. Au niveau des bureaux de consultation

Dans la salle de consultation les usagers déclarent être satisfaits de la communication avec le prestataire et de l'information donnée sur leur traitement à 94%, du respect de l'intimité à 94%, de la qualité des soins à 92% et d'une bonne continuité des soins à 72%.

5.4.Satisfaction des bénéficiaires de l'AMO

Notre étude nous a montré que 70 % de nos usagers enquêtés ont été très satisfait de leur prise en charge générale au Centre de Santé de Référence de la Commune1, avec un taux de satisfaction à 81,42%, qui est comparable à ceux de SISSOKO F. [15] et de l'hôpital de KIBUYE au Rwanda [16], qui trouvent respectivement un taux de satisfaction à 80% et à 90%.

Les deux principales raisons de la satisfaction par rapport à la mise en œuvre de l'AMO ont été la facilitation de l'accès aux soins par une nette réduction de la prise en charge (65%) et la réduction des dépenses de santé de la famille grâce la disponibilité des médicaments à vil prix par l'AMO.

Néanmoins, quelques points faibles de la mise en œuvre de l'AMO ont été cités principalement :

- L'absence de certains médicaments prescrit par les prestataires sur la liste de médicament prise en charge par l'AMO (23%)
- Nombreux aller-retour entre le guichet le service pour problème de cachet de validation (14%)
- L'insuffisance du nombre de guichet AMO (6%) entraînant une prolongation du temps d'attente (26%)
- Limitation de l'âge des ayants droits à 21 ans (4%)
- Le non affiliation de certaines officines de pharmacie à l'AMO (3%)
- Le problème de droit fermé sans information préalable des bénéficiaires de l'AMO (3%).

5.5.Les limites et difficultés de l'étude

Notre travail s'est inscrit dans le cadre d'une étude transversale descriptive sur l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans le centre de santé de référence de la commune 1. Il s'agissait d'apprécier la disponibilité des ressources la satisfaction des usagers, l'opinion des prestataires et des responsables de la structure.

L'étude intéressait tous les services du CSRéf de la commune 1, mais nous avons plus reçus les patients dans certains services que dans d'autres, lié au fait que ces services étaient plus visités par les adhérents à l'AMO lors de nos différents passages.

Nous avons procédé à la collecte des données sur une fiche d'enquête, par un interrogatoire direct au cours d'un entretien individuel. Au cours du recrutement et des entretiens, nous avons été confrontés à certaines difficultés :

- Refus de certains patients à se soumettre au questionnaire, pour certains par manque de temps, et pour d'autre lié au simple fait de la fatigue causée par la longue file d'attente du guichet à la salle de consultation sans oublier les examens complémentaires et le dépôt de vente.

- Une autre difficulté à laquelle nous avons été confrontés au cours de cette étude a été le manque de document typique de référence et de comparaison, le sujet n'ayant pas encore été traité

CONCLUSION ET SUGGESTIONS

CONCLUSION

La disponibilité des ressources humaines et matérielles dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du CSRéf de la commune 1 a été estimée à plus de 97% c'est-à-dire satisfaisante.

Une évaluation de l'organisation des services nous a permis d'avoir une moyenne de **4.33** sur **5** c'est-à-dire satisfaisante.

La satisfaction des assurés et ayants droits de l'assurance maladie obligatoire a été coté à **3** sur **5** c'est-à-dire satisfaisante.

Les points forts de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans le CSRéf de la commune 1 sont entre autre une nette réduction du cout de la prise en charge, des médicaments et des dépenses de santé de la famille ainsi qu'une meilleure fréquentation des services de santé.

Pour une meilleur amélioration de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire, les prestataires doivent disposer d'une liste actualisée annuellement, une réduction des aller-retour entre le guichet et la salle de consultation pour problème de cachet, un accueil chaleureux de la part des agents de santé, une augmentation du nombre de guichet et de personnel AMO, l'affiliation de toutes les officines de pharmacie à l'assurance maladie obligatoire et un arrêt de fermeture des droits sans au préalable informé l'assuré.

Pour finir l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire nous a permis d'avoir un score de **3 sur 5 c'est-à-dire satisfaisante** car il y a une bonne disponibilité des ressources, une meilleure organisation de la prise en charge, une satisfaction des usagers et c'est seulement les prestataires qui ne sont pas satisfaits de la mise en œuvre de l'assurance maladie mais aussi l'existence d'un mauvais processus de prise en charge des usagers AMO

Suggestions

Au terme de cette étude sur l'état de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire, nous formulons les recommandations suivantes

- Améliorer les conditions d'accueil des usagers à tous les niveaux ;
- Augmenter les salles de consultation pour réduire le temps d'attente des usagers ;
- Mettre une liste actualisée de médicament prise en charge par l'AMO dans chaque salle de consultation ;
- Être plus accueillant avec les usagers et leurs accompagnants ;
- Eviter la surconsommation des soins de santé ;
- Eviter de salir les centres de santé en utilisant les poubelles.

REFERENCES

Références

Références bibliographiques

- 4.2. **Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées**, Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali, Rapport final, Octobre 2011, 55 p.
- 4.3. **Réseau Vision Tokyo 2010 pour le développement des ressources humaines en santé en Afrique-JICA**, Analyse situationnelle des ressources humaines en santé des pays membres du réseau Vision Tokyo 2010, aout 2017, p139-156, Direction des Ressources Humaines, Profil des Ressources Humaines en Santé du Mali, 2009, 102 p.
- 4.4. **Ministère de la Santé**, Institut National de Recherche en Santé Publique, Les Comptes Nationaux de la Santé du Mali 1999-2004, Octobre 2006, 96 p.
- 4.5. **Ministère de la Santé**, Cellule de Planification et de Statistique, Enquête Démographique et de Santé V, 2006, 577p.
- 4.6. **BOIDIN B et all**, Extension de l'assurance maladie et mutuelles de santé en Afrique : l'expérience sénégalaise, 33èmes journées des économistes de la santé français, 17p.
- 4.7. **LAURENCE C et all**. Evaluation du programme d'appui à la médicalisation des aires de santé rurales au Mali, 2010, 54p
- 4.8. **Présidence de la République du Mali**, Loi n°09-015 AN /RM du 26 juin 2009 portant institution du régime d'assurance maladie obligatoire, Journal Officiel num 2009.
- 4.9. **Organisation Internationale du travail OIT**, Convention n° 102 concernant la norme minimale de la sécurité sociale entrée en vigueur le 27 Avril 1955 et adoptée le 28 juin 1962 à Genève lors de la 35ème session CIT.
- 4.10. **Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale**, Systèmes nationaux de sécurité sociale, Le régime malien de sécurité sociale, 2013, Consulté le 25 Avril 2014 à 10h25, consultable à l'URL : http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_mali.html.
- 4.11. **Ministère de la Santé**, Cellule de Planification et de Statistique secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, 2014, Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023, 97 p.
- 4.12. **RIDDE V, QUEUILLE L, KAFANDO Y**, Capitalisation de politiques publiques d'exemption du paiement des soins en Afrique de l'Ouest, 151p

- 4.13. **DELAPORTE J.D**, le financement communautaire des services de santé : la situation au Mali et dans d'autres états francophones d'Afrique, INED octobre 2004
- 4.14. **GILLES DUSSAULT, PIERRE FOURNIER, ALAIN LETOURMY**, **L'Assurance maladie en Afrique francophone**, *Améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté*, éditeurs 2006 page 41-42
- 4.15. **Dr BabacarDaou**, analyse de l'offre de l'assurance maladie obligatoire au Mali, mémoire de fin d'études au CESAG de Dakar, 2014.
- 4.16. **Assurance Maladie Obligatoire** : Avant-projet de loi instituant le régime d'assurance maladie universelle au Mali (RAMU) 6p
- 4.17. **Dr Ymele Nana Cédric**, Evaluation du recours aux soins des adhérents de l'assurance maladie obligatoire au CHU point g, 2015, 8p
- 4.18. **Hôpital de Kibuye** : Plan stratégique de l'hôpital de Kibuye, Juillet 2012- Juin 2018, Rwanda, Mai 2013, 60p
- 4.19. **Mme Keita Maimouna Kanté**, Enquête de satisfaction des assurés AMO au niveau de deux (02) centres de santé de références du district de Bamako, Thèse de doctorat : Médecine. Bamako, FMOS, 2015, 12p
- 4.20. **Rapport d'activité de 2017**
- 4.21. **Ministère de la solidarité et de l'action humanitaire, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire**, Liste des médicaments et dispositifs médicaux admis à la prise en charge de l'AMO dans le secteur pharmaceutique, Edition 2018

ANNEXES

ANNEXE

Annexe 1: Autorisation d'enquête auprès de nos structures

ANNEXE 2: Approbation du comité d'éthique de la FMOS

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

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

**FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE / BP 1805**

☎ : (223) 20 22 52 77

BAMAKO - MALI

☎ : (223) 20 22 96 58

N°2018/ 50 /CE/FMPOS

Le Président du Comité
D'Ethique de la FMPOS

Bamako, le 24 avril 2018

(-) **Docteur Oumar GUINDO, MD, MPH**

Cher Docteur,

J'ai le plaisir de vous informer que le Comité d'Ethique de la FMPOS approuve définitivement votre projet de recherche intitulé «**Etat des lieux de la mise en œuvre de l'AMO au Mali, défis et perspectives**» ayant constaté l'effectivité de la prise en compte des différentes recommandations faites et vous souhaite plein succès dans vos recherches.

P/LE PRESIDENT P.O
LE VICE- PRESIDENT




Prof. Amadou DIALLO

Comité d'Ethique de la FMPOS



Dr Balla DIARRA

ANNEXE 3 : Questionnaire Responsable Administratif

Il s'agit du **DG** ou **DGA**, du **Comptable matière**, de l'**agent comptable**, du **surveillant général**

Numéro Fiche : Date .../.../..... Nom de l'enquêteur :

A _ Informations générales

QES1. Nom de l'établissement :

QES2. Qualité de l'enquêté :

QES3. Fonction de l'enquêté :

QES4. Sexe de l'enquêté : M /___/ F/___/

B_ Renforcement des capacités

QES5. A quelle date l'AMO a débuté dans votre structure? /___/___/___/ . NSP /___/

QES6. Les prestataires de votre structure ont-ils reçu une formation sur l'assurance maladie ?
Oui /_/ Non /_/

QES7. Si Oui, pouvez décrire les thèmes abordés

QES8. Votre structure a-t-elle reçu un appui initial en matériel, équipement / logistique dans le cadre du démarrage de l'AMO ? Oui /_/ Non /_/

QES9. Si oui, pouvons-nous avoir la liste des matériels, équipements et logistiques reçus ?
Oui /_/ Non /_/

QES10. Si liste non disponible, décrire les matériels/équipements reçus.....

QES11. Aussi, de 2011 à nos jours, la structure a-t-elle reçu d'autres appuis en équipements matériels dans le cadre de l'AMO ? Oui /_/ Non /_/

QES12. Si oui demander une liste,

QES13. Si liste non disponible décrire les matériels/équipements reçus.....

D_ Organisation :

QES14. Existe-il un manuel de procédures pour la prise en charge des assurés AMO ? Oui /_/ Non /_/

QES15. Tous les prestataires assurent-ils la prise en charge des assurés AMO ? Oui /_/ Non /_/

QES16. Si non quelle proportion assure-t-elle cette prise en charge ?.....

QES17. L'AMO fonctionne-t-il 24 h sur 24 h ?

QES18. Consultation Oui /_/ Non /_/,

QES19. Examens complémentaires Oui/_/ Non/_/,

QES20. Dispensation de médicaments Oui/_/ Non/_/

QES21. Pour le remboursement, à quel rythme vos factures sont envoyées à la CANAM ?
Mensuel _/ Trimestriel _/ Semestriel _/ Annuel _/

QES22. Etes-vous satisfait par rapport au mode de remboursement des frais engagés par rapport au délai et à la régularité ? Oui _/ Non _/

C_ Suivi

QES23. Existe-t-il un système de suivi / supervision interne des activités AMO ? Si oui comment ce suivi se fait (*décrire*) ?

.....

QES24. Tenez-vous des réunions avec les prestataires dans le cadre de l'AMO ? Oui _/ Non _/

Si oui, à quel rythme ?

QES25. Existe-t-il des rapports de ces réunions ? Oui _/ Non _/

QES26. Si oui prendre des copies

QES27. Recevez-vous des missions extérieures (MSAH, CANAM, ANAM) pour le suivi de la mise en œuvre de l'AMO et s'enquérir des difficultés de mise en œuvre? Oui _/ Non _/

QES28. Si oui rapport disponible

QES29. La mise en œuvre de l'AMO a-t-elle fait l'objet d'une évaluation dans votre structure ? Oui _/ Non _/

QES30. Si oui, par qui ?.....

QES31. Pouvez-vous nous dire quelques conclusions issues de cette évaluation?
.....

E_ Forces et faiblesses

QES32. Etes-vous satisfait de la mise en œuvre de l'AMO dans votre structure ? Oui _/ Non _/

QES33. Si oui pouvez-vous nous donner quelques forces ou avantages
.....

QES34. Si non pouvez-vous nous donner quelques faiblesses ou insuffisances

E_ Suggestions et perspectives

QES35. Que suggérez pour renforcer ou améliorer la mise en œuvre de l'AMO ?

QES36. Quelles peuvent être selon les prochaines étapes dans la mise en œuvre de l'assurance maladie et que faut-il faire pour cela ?

Je vous remercie de votre disponibilité

Annexe 4

Questionnaire Prestataire de soins de santé

Numéro Fiche :..... Date .../.../.../... Nom de l'établissement :.....Nom de l'enquêteur :

QES1. Qualité de l'enquêté : Médecin /_/ , TSS /_/ , TS /_/ , Autres à préciser:.....

QES2. Service :.....QES3. Sexe de l'enquêté : M/_/_/ F _/_/

QES4. Avez-vous reçu une formation pour la prise en charge des assurés AMO ? Oui/_/ Non /_/

QES5. Si oui, pouvez-vous nous dire quelques thèmes abordés au cours de cette formation ?
...

QES6. Disposez-vous de protocole ou de directives pour la prise en charge des assurés AMO (manuel de procédures, ordinogrammes,...) ? Oui /_/ Non /_/

QES7. Disposez-vous de la liste actualisée des médicaments dans le cadre de l'AMO ? Oui/_/ Non/_/

QES8. Cette liste répond-elle à vos attentes Oui /_/ Non /_/ Si non, quel constat en faites-vous ?

QES9. Avez-vous été associé à son élaboration ? Oui /_/ Non /_/

QES10. Avez-vous participé à des réunions de suivi de la mise en œuvre de l'AMO ? Oui /_/ Non /_/

QES11. Le matériel / équipement existant ici vous permet-il une prise en charge adéquate? Oui/_/ Non/_/

QES12. Êtes-vous satisfait quant à la disponibilité des médicaments que vous prescrivez au DV ? Oui /_/ Non /_/

QES13. Recevez-vous des motivations dans le cadre de l'AMO ? Oui /_/ Non /_/

QES14. Si oui quel type de motivation : Pécuniaire /_/ Formation /_/ Lettre de félicitation /_/ Voyage /_/ Autre à préciser.....

QES15. Existe-t-il une augmentation de la charge de travail avec l'avènement de l'AMO (augmentation du nombre de consultants) ? Oui /_/ Non /_/

QES16. Avez-vous des difficultés pour la prise en charge des assurés AMO ? Oui /_/ Non /_/

QES17. Si oui pouvez-vous nous citer quelques-unes de ces difficultés
.....

QES18. Quelles sont selon vous les forces ou avantages de la mise en œuvre de l'AMO ?.....

QES19. Quelles sont selon vous les faiblesses ou insuffisances de la mise en œuvre de l'AMO ?

QES20. Quelles suggestions ou recommandations faites-vous pour améliorer la mise en œuvre de l'AMO ?

QES21. Quelles peuvent être selon les prochaines étapes dans la mise en œuvre de l'assurance maladie et que faut-il faire pour cela ?.....

Je vous remercie de votre disponibilité et de la qualité de vos réponses

Annexe 5 Questionnaire Assuré AMO ou Ayant droit

Date .../.../.../...Nom de l'établissement :Nom de l'enquêteur :

QES1. Sexe de l'enquêté : M/_/_/ F _/_/_/

QES 2. Age :

QES3.Statut matrimonial :

QES4. Niveau d'instruction :

QES5. Profession :

QES6. Résidence :

QES 7. Motif de la visite : consultation, renouvellement ordonnance, labo, imagerie, etc....

QES8. Service de provenance

QES9.Date d'affiliation à l'AMO si connue :

QES10. Etes-vous satisfait de l'accueil dans la structure ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES 11. Etes-vous satisfait de l'orientation dans la structure ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES12. Etes-vous satisfait de l'écoute du personnel dans la structure ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES13. Etes-vous satisfait du respect de l'ordre d'arrivée ? Très satisfait/_/_/ Satisfait/_/_/ Pas Satisfait /_/_/

QES14. Etes-vous satisfait du temps d'attente ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES15. Etes-vous satisfait de la communication avec le prestataire dans la structure ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES 16. Etes-vous satisfait du respect de votre intimité ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES17. Etes-vous satisfait de l'information sur votre traitement ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES18. Etes-vous satisfait de la qualité des soins ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES19. Etes-vous satisfait de l'hygiène dans la structure ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES20. Etes-vous satisfait du niveau d'équipement de l'établissement ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES21. Etes-vous satisfait de la continuité des soins ? Oui /_/_/ Non /_/_/

QES22. Avez-vous été confronté à des difficultés à votre arrivée ? Au guichet /_/_/, en salle d'attente /_/_/, au dépôt de vente /_/_/, au niveau des examens complémentaires /_/_/ Si oui quel difficulté ?.....

QES23. Pouvez-vous nous citer quelques avantages de la mise en œuvre de l'AMO ? ...

QES24. Pouvez-vous nous citer quelques faiblesses ou insuffisances de la mise en œuvre de l'AMO ?

QES25. Que pouvez-vous suggérer pour améliorer la mise en œuvre de l'AMO ?

Je vous remercie de votre disponibilité

Annexe 6

Grille d'observation Hôpital :

Equipements clés : *Demander et vérifier si les matériels et équipements suivants existent et sont fonctionnels*

Equipement et Matériel	Fonctionnel oui=1, non=0	Observation
Table d'opération		
Groupe électrogène		
Echographe		
Aspirateur autonome		
Respirateur d'anesthésie		
Autoclave		
Radiographie numérique		
Scanner		
Automate d'hématologie		
Bistouri électrique		

Médicaments : *demander et vérifier la disponibilité des 40 Médicaments et consommables traceurs*

N° ordre	Désignation	Forme/Dosage	Disponible, 1=oui, 2=non	Observations
1	Amoxicilline 500mg	500mg gélule		
2	Sérum salé 0,9%	500ml		
3	Sérum glucosée 5%	500ml		
4	Cotrimoxazole 480mg	480mg cp		
5	Ciprofloxacine 500mg	200mg cp		
6	Ibuprofène 400mg comp	comp		
7	Métronidazole IV 0,5%	inj		
8	métronidazole 250mg	cp		
9	Paracétamol 500mg camp	comp		
10	Gentamycine 80mg	inj		
11	sel de quinine 200mg inj	inj		
12	Sel de quinine 400mg inj	inj		
13	Omeprazole	comp		
14	Ringer lactate	solution		
15	Ceftriazone 1g	inj		
16	Hydroxyde d'al et de mg comp	comp-		

Etat des lieux de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire au niveau du Centre de Santé de Référence Koniba Pleah de la Commune I de Bamako en 2018

17	Ketamine 0,5%	inj		
18	Atropine	inj		
19	Diazépam 10mg inj	10mg inj		
20	Vit.B complexe comp	comp		
21	Paracétamol 500m INJ	500MG INJ		
22	Lidocaine 2%	inj		
23	Furosémide INJ	cp-200mg cp		
24	Dexamethasone	inj		
25	Vit.B complexe inj	10ml inj		
26	CTA enfant/ adulte	cp		
27	Acide acétyle salicylique	500mg		
28	Fer+acide folique (sachet/20)	comp-200mg cp		
29	Furosémide inj	inj		
30	Alcool °90	solution		
31	Cathéter 20G OU 18G			
32	compresse 40x40	40X40		
33	Gants stérile 7/2 et 8			
34	Perfuseur			
35	Polyvidone iodée	solution		
36	Sonde nasogastrique ch16-ch18			
37	Sonde de Foley ch14-ch20			
38	Transfuseur			
39	Ocytocine inj	inj		
40	Perfalgan 1g	inj		

Examens biomédicaux : *Demander et vérifier la faisabilité des 10 Examens biomédicaux standards*

Examens biomédicaux	Disponible oui=1, non=0	Observation
Numération Formule Sanguine		
Glycémie		
Groupage Rhésus		
TP		
CRP		
Créatininémie		
TCA		
Goutte Epaisse		
Ionogramme		
ECBU		

Supports : *demander et vérifier la disponibilité des supports suivants :*

<i>Type de supports</i>	Existence oui=1, non=0	Observations
Registre d'enregistrement des consultants AMO		
Souches d'ordonnances		
Registres de consultation		
Fiches de stock		
Liste médicaments AMO		
Liste Examens laboratoires		
Liste examens Imagerie		
Dernier inventaire matériels et logistiques		
Dernier inventaire médicaments		
Recueil de textes sur l'AMO		

Annexe 7 : Attestation de la formation en bambara

MINISTRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE REPUBLICA DE MALI EN PEUPLE - EN BUT - EN FOI DIRECTION NATIONALE DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE ET DES LANGUES NATIONALES	KALANNO MINIBBOO MALI JAMANA Fannngansa Anka-Karidankara Anka-Ganjira Anka
ATTESTATION N° <u>14789</u> MEND/NENF-LN	SEEREYASBEN N° <u>14789</u> KM/FFYJ
Je soussigné, le Directeur National de l'Éducation non Formelle et des Langues Nationales, atteste que : M : <u>Dr Gouro Mamadou Diallo</u> né (e) le <u>6 septembre 1998</u> à <u>Segou</u> a régulièrement suivi la formation d'initiation à la lecture, à la transcription et à la méthodologie d'enseignement de la langue nationale <u>bambara</u> du <u>14/03</u> au <u>14/04 2018</u> à <u>Bamako</u> En foi de quoi, je lui délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.	Ni, ka konna katan ni Fannngansa Yiriwali fannngansa, ni a seereya ko: min banga ni <u>Segou, Sebansankala tile 6 san 1998</u> ya kulanit, seberni ani karamogokalan ko <u>Bamankankan ner</u> ka ko <u>Marsinkala tile 14 ta</u> ka ta ee <u>Awirdikala tile 14 san 2018</u> O kama, ni be nin seereyasben in d'a ma Bamako, <u>Awirdikala tile 14 san 2018</u>
Bamako, le <u>26 avril</u> 201 <u>8</u> Signature du titulaire Le Directeur National, Dr Gouro DIALLO	Seereyasben figi bolono Baarada fannngansa Dr Gouro DIALLO

ANNEXE 8: Certificats de formation en évaluation éthique de la recherche.



Zertifikat
Certificat

Certificado
Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Hawa mamadou diallo
a complété avec succès - has successfully completed
Introduction to Research Ethics
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

janvier 31, 2018
CID : 2018.024



Professeur Dominique Sprumont
Coordonnateur TRREE Coordinator



Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2001.html>) -
Swiss Academy of Medical Sciences (SAMMS/ASMSAW) (www.samms.ch) - Consortium for Research Partnership with Developing Countries (www.crdp.ch)

[REV - 20170310]



TRREE

Zertifikat Certificat

Certificado Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

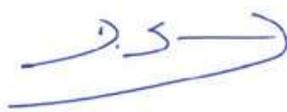
Hawa mamadou diallo

a complété avec succès - has successfully completed

Éthique de la recherche en santé publique

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

février 19, 2018
CID : YdWPyKndly



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Coordinating Educational Program (3 Credits)
Programas de Formação Continuada (3 Créditos)



Federatio
Pharmaceutica
Helvetiae



Coordinating Educational Program
Programas de Formação Continuada

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institute of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2001.html>) - Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS/ASSM/AMW) (www.sams.ch) - Cooperation for Research Partnership with Developing Countries (www.kfpc.ch)

[REV - 20170310]





TRREE

Zertifikat Certificat

Certificado Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate

Ce document atteste que - this document certifies that

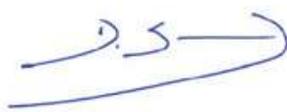
Hawa mamadou diallo

a complété avec succès - has successfully completed

Informed Consent

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

février 7, 2018
CID : XP/Les/18/2



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



Co-training Education Program (3 Credits)
Programas de Formação Continuada (3 Créditos)



Fédération
Pharmaceutica
Helvétique



Co-training Education Program
Programas de Formação Continuada

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institute of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2001.html>) - Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS/ASSM/SANW) (www.sams.ch) - Cooperation for Research Partnership with Developing Countries (www.kfpc.ch)

[REV - 20170310]



TRREE

Zertifikat Certificat

Certificado Certificate

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Hawa mamadou diallo
a complété avec succès - has successfully completed
Good Clinical Practice (GCP-E6(R2) 2016)
du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

février 12th, 2018
CID : 09C3Mw92



Professeur Dominique Sprumont
Coordonateur TRREE Coordinator



Continuing Education Program (3 Credits)
Programas de Formação contínuo (3 Créditos)



Federatio
Pharmaceutica
helvetica
Programmes de formation
contínuos



Continuing Education Program
Programas de Formação contínuo

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2001.html>) -
Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS/ASSM/SAMW) (www.samm.ch) - Commission for Research Partnership with Developing Countries (www.krpsc.ch)

[REV - 20170310]



**Zertifikat
Certificat**

**Certificado
Certificate**

Promouvoir les plus hauts standards éthiques dans la protection des participants à la recherche biomédicale
Promoting the highest ethical standards in the protection of biomedical research participants



Clinical Trials Centre
The University of Hong Kong

Certificat de formation - Training Certificate
Ce document atteste que - this document certifies that

Hawa mamadou diallo
a complété avec succès - has successfully completed
HIV Vaccine Trials

du programme de formation TRREE en évaluation éthique de la recherche
of the TRREE training programme in research ethics evaluation

février 20th, 2018
CID : wfwM6MYC4



Professeur Dominique Sprumont
Coordinateur TRREE Coordinator



FMH Continuing Education Program (3 Credits)
Programa de Formação Contínua (3 Créditos)



Federacao
Farmaceutica
Investigativa
FPH
Programas de formação
contínua

Ce programme est soutenu par - This program is supported by :
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (www.edctp.org) - Swiss National Science Foundation (www.snf.ch) - Canadian Institutes of Health Research (<http://www.cihr-irac.gc.ca/2001.html>) -
Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS/ASMS/AMW) (www.sams.ch) - Consortium for Research Partnership with Developing Countries (www.crpdc.ch)

[REV - 20170110]



Annexe 9 : Formulaire de consentement libre et éclairé pour l'inclusion des adultes maliens dans l'étude

Titre de l'étude : Etat des lieux de la mise en œuvre de l'AMO au Mali, défis et perspectives

Chercheur principal (Mali) Oumar GUINDO, médecin

Enquêteurs de terrain : Maimouna Katy Niambélé, étudiante 7^{ème} année FMOS,

Hawa Mamadou DIALLO, étudiante 7^{ème} année FMOS

But de l'étude :

L'accessibilité permanente, géographique et financière des populations à des soins de santé de qualité est, et demeure un axe prioritaire pour la politique sectorielle de santé et de population au Mali depuis l'adoption de ladite politique en 1990.

Pour y parvenir, le Gouvernement du Mali a mis en œuvre plusieurs initiatives dont l'amélioration de l'accessibilité géographique, la gratuité de la prise en charge de certaines

pathologies. En 2005, souscrivant à l'initiative de l'OMS de parvenir à la couverture universelle, le pays a institué en 2009 le régime d'assurance maladie obligatoire.

L'assurance est devenue opérationnelle en 2011 cependant avec beaucoup de difficultés liées au retard dans la mise à disposition des cartes, le retrait de certaines catégories socioprofessionnelles, la réticence de certaines officines de pharmacie, le retard d'immatriculation, l'insuffisance de communication sur le régime.

Malgré ces difficultés, la mise en œuvre de l'assurance maladie s'est poursuivie avec l'adhésion d'un plus grand nombre de personnes et la perspective d'évolution vers la couverture universelle.

Nous entreprenons le présent travail pour faire un état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans les établissements de santé du Mali.

Procédures :

Notre étude vise principalement les usagers de l'AMO, les prestataires de services de santé et les responsables administratifs des structures de santé.

Outils de travail :

Dans l'interview, nous allons utiliser les supports durs et le dictaphone à travers l'enregistreur du téléphone. Les enregistrements audio seront supprimés après exploitation et transcription. Quant aux fiches d'enquêtes elles seront soigneusement conservées et stockées dans des lieux sûrs.

Avantage de l'étude:

Notre étude contribuera à mieux asseoir l'assurance maladie dans les structures de santé et de faciliter le passage à la couverture maladie universelle.

Nous souhaitons donc vous interviewer pour recueillir des informations relatives à la mise en œuvre de l'AMO dans les structures de santé du Mali. Cette interview durera entre 10 et 20 min

Aussi, une appréciation sera faite sur la disponibilité des ressources humaines, les infrastructures, les équipements, la logistique, les examens complémentaires.

Compensation :

Notre travail est purement scientifique et il n'est pas prévu une compensation monétaire pour les participants à l'étude.

Risque :

Il n'existe pas non plus de risque pour participer à cette étude dont l'intérêt vise tous les usagers AMO et au-delà tout le pays en améliorant la qualité de prise en charge des usagers.

Inconvénients :

Le seul inconvénient est relatif au poids du temps utilisé pour répondre à nos questions.

Alternative de participer à l'étude :

Votre participation à cette étude est totalement volontaire, vous êtes libre de participer ou d'arrêter votre participation à tout moment, cela n'entraînera aucun préjudice ou discrimination à votre égard.

Confidentialité :

Votre participation est anonyme, c'est-à-dire ni votre nom, ni votre prénom ne seront demandés et la confidentialité sera gardée sur tout ce que vous nous direz.

Après avoir pris connaissance du contenu de cette fiche, si vous êtes d'accord de participer à l'étude, veuillez signer la fiche pour servir et valoir ce que de droit.

J'accepte de participer à cette étude

Je n'accepte pas de participer à cette étude

Date Signature

Empreinte digitale

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : DIALLO

Prénom : Hawa Mamadou

Adresse Email: gafstar2010@gmail.com

Année universitaire : 2018-2019

Ville de soutenance : Bamako

Pays : Mali

Titre de la thèse : Mise en œuvre de l'Assurance Maladie obligatoire au niveau du centre de santé de référence Koniba Plea de la commune 1 à Korofina, Défis et perspectives.

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

Secteur d'intérêt : Santé publique

RESUME : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du Centre de Santé de Référence Koniba Pleah de la commune 1 du district de Bamako durant une période de 2 mois (d'avril à mai 2018.). Elle a concerné 100 usagers assurés AMO ou leurs ayants-droits consultant au CSRéf durant la période d'étude, les prestataires de soins de santé du CSRéf et les responsables administratifs du centre. La participation était libre et volontaire après obtention d'un consentement verbal et éclairé.

Notre étude nous a montré une satisfaction des usagers assurés AMO et de leurs ayants droits justifier par un meilleur accueil par le personnel soignant dès leur entrée dans le centre de santé, une disponibilité du prestataire à écouter l'utilisateur, un respect de l'ordre d'arrivée et de consultation pour chaque usager et une bonne pratique des différents services avec professionnalisme. Cependant une longue attente avant le service par l'insuffisance de guichet AMO et du personnel soignant ont été les points faibles revendiqués par nos usagers ainsi qu'une mauvaise hygiène des différents services du centre de santé.

Quant aux responsables administratifs et aux prestataires de soins de santé du centre, beaucoup de points doivent être améliorés notamment une disponibilité de la liste actualisée des médicaments dans chaque salle de consultation, une non disponibilité des matérielles de soins adéquates, la non réception de motivation et de formation dans le cadre de la mise en œuvre de l'AMO.

Mots clés : Assurance Maladie Obligatoire, Satisfaction des usagers assurés, CSRéf de la

CSERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maitres de cette faculté, de mes chers condisciples, 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'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verrons 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 mon patient.

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

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

Respectueux et reconnaissant envers mes Maitres, 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 !