

Ministère de l'Éducation Nationale 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 PHARMACIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

N°.....

THESE

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé de la Mutuelle Interprofessionnel du Mali « MIPROMA » à Mangnambougou

Présentée et soutenue publiquement le 14/07/2020 devant la
Faculté de Pharmacie

Par Mme Hawoye Hamadoun Touré

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(Diplôme d'Etat).

Jury

Président : Pr Samba DIOP
Membres : Dr Oumar SANGHO
Dr Issa COULIBALY
Co-directrice: Dr GUINDO Mariam TRAORE
Directeur : Pr Hamadoun SANGHO

DEDICACE

Je dédie ce modeste travail

À mon très cher père feu Hamadoun Sékou Touré, qui toute sa vie, s'est consacré à notre éducation, lui qui nous a incité à l'amour du travail et à nous battre pour nos objectifs. Nous avons appris avec lui que l'échec fortifie l'effort et que l'on doit toujours savoir se relever.

Très cher père que Dieu te fasse miséricorde, nous te promettons de sauvegarder toutes les valeurs que tu nous as inculquées avec amour et sagesse.

J'aurai bien voulu que tu sois là aujourd'hui pour que je sois une fierté pour toi.

REMERCIEMENTS

Je remercie le Tout Puissant, le Miséricordieux, le Très Miséricordieux, l'Omniscient, l'Omnipotent de m'avoir accordé une bonne santé, le courage et la chance de franchir les différentes étapes de mes études jusqu'aujourd'hui.

A ma mère Halimatou Konaté

Une femme courageuse et infatigable. Cette femme qui n'a jamais fait de différence entre filles et garçons en ce qui concerne les études. Femme battante qui nous a appris que seul le travail paye dans ce monde. Merci, pour les innombrables conseils, le soutien moral et financier. Tu seras à jamais un exemple pour moi.

A mon oncle Hamadoun Sangho

Vous avez mené mes pas vers ces études de pharmacie, qui ne cessent de m'émerveiller.

A ma très chère sœur Fatoumata Hamadoun et son époux Ousmane Aoudi Dé

Votre soutien et vos encouragements n'ont pas manqué durant tout mon cycle.

A mes frères et sœurs : Moulaye, Fanta, Khadidia, Arkia, Fateye et Sékou.**Au personnel du centre de santé MIPROMA**

Qui m'a accueilli à bras ouverts et m'a beaucoup aidé durant mes enquêtes. Merci à vous, vous m'avez appris que l'humanisme et la gentillesse ne sont pas seulement pour les parents et les amis.

A tous mes camarades de la 11^{ème} promotion du numérus clausus

Dont je suis fière d'en faire partie, car même si elle n'est pas la meilleure, c'est une promotion qui connaît la valeur de la solidarité, de l'entraide et de l'unité. Nous avons partagé des moments de joie, de tristesse, de stress sans se séparer. C'est une promotion qui ne connaît pas de discrimination religieuse et ethnique.

A mes amis et Co-chambrières

Je remercie pour les moments de sourire, pour les encouragements au moment où j'avais envie de rien, merci d'être ma deuxième famille au point G.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et président du jury

Professeur Samba DIOP

Professeur d'anthropologie médicale et d'éthique en santé

Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER de santé publique de la FMOS

Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique SEREFO-VIH-SIDA FMOS

Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali.

Cher maître

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce travail malgré vos multiples occupations. Vos connaissances scientifiques, votre recherche constante de l'excellence font de vous un maître respecté de tous.

Permettez-nous cher maître, de vous réitérer toute notre reconnaissance et veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et notre profond respect.

A notre Maître et membre du jury

Docteur Issa COULIBALY

Enseignant chercheur

Maître assistant en gestion pharmaceutique

Chef de service des examens et concours de la FMOS et FAPH.

Cher maître

C'est un plaisir et un honneur de vous compter parmi les membres de ce jury.

Votre souci permanent du travail bien fait et votre rigueur sont là quelques-unes de vos qualités

Veuillez trouver ici le témoignage de votre gratitude.

A notre Maître et membre du jury

Docteur Oumar SANGHO

Doctorat en Epidémiologie

Master en Santé Publique-Epidémiologie

Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de 3^{ème} cycle en Organisation et Management des Systèmes Publics de prévention vaccinale dans les pays en Développement (DIU EPIVAC).

Certificat de Promotion de la Santé.

Maître Assistant en Epidémiologie au DER des Sciences Biologiques et Médicales, FAPH/USTTB/Mali.

Chef Section Planification et Etudes à l'Agence Nationale de Télésanté et d'Information Médicale (ANTIM).

Assistant au coordinateur du Master de santé publique, du Diplôme Universitaire en Système d'Information Sanitaire de Routine (DU-SISR) et du Diplôme Universitaire en Formation des Epidémiologistes de Terrain (DU-FETP) au DERSP/ FMOS.

Membre du Groupe Technique Consultatif pour les Vaccins et la Vaccination au Mali (GTCV-MALI).

Membre du Comité de réflexion et de Suivi de la mise en place des dispositifs de protection sociale pour l'opérationnalisation de la Couverture Maladie Universelle au Mali (Groupe d'Experts AMO).

Ancien Membre du Comité de réflexion pour la mise en place de la cohorte intermédiaire du Programme de Formation en Epidémiologie de Terrain

Ancien Médecin Chef du District Sanitaire de Niono.

Cher maître :

Nous sommes très touchés par votre dynamisme.

Vos critiques et vos suggestions ont été d'un apport capital pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de notre gratitude.

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

A notre Maitre et co-directrice de thèse

Dr Guindo Mariam Traoré

Médecin pédiatre, MPH, PhD Santé Publique

Chargée de recherche

Institut National de Santé Publique.

Cher maître

Nous vous remercions de m'avoir accepté malgré vos multiples occupations et c'est aussi un grand honneur de Codiriger ce travail.

Nous avons apprécié vos qualités humaines et professionnelles. J'ai appris auprès de vous qu'avec la patience, on obtient le meilleur des personnes.

Veillez agréer, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maitre et directeur de thèse

Pr Hamadoun Sangho

Professeur titulaire en santé publique à la Faculté de Médecine, d'Odonto-Stomatologie

Ex-Directeur Général du Centre de Recherche et Documentation pour la survie de l'Enfant (CREDOS)

Chef du département d'enseignement et de la recherche (DER) en santé publique

Cher maître :

Vous nous avez fait un grand honneur en confiant ce travail et surtout de nous aider à le réaliser en ne ménageant aucun effort. Vos qualités humaines et scientifiques, votre disponibilité et simplicité font de vous un maître admiré de tous.

Permettez-nous, cher maître de vous exprimer toute notre reconnaissance et notre respect.

Table des matières

DEDICACE.....	I
REMERCIEMENTS	II
HOMMAGE AUX MEMBRES D JURY	III
LISTE DES ABREVIATIONS	IX
1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Contexte / justification	2
1.2. Revue de littérature	4
1.2.1. Mutualité.....	4
1.2.2. Assurance Maladie Obligatoire (AMO).....	7
1.2.3. Assurance maladie Volontaire (AMV)	9
1.2.4. MIPROMA	9
1.2.5. Union Technique de la Mutualité malienne (UTM)	11
1.2.6. Médicament.....	15
1.2.7. Prescription et son Importance.....	17
2. QUESTIONS DE RECHERCHE.....	19
3. OBJECTIFS	19
3.1. Objectif général.....	19
3.2. Objectifs spécifiques.....	19
4. METHODOLOGIE	20
4.1. Cadre d'étude	20
4.2. Type d'étude	21
4.3. Période d'étude	21
4.4. Population d'étude	21
4.4.1. Critères d'inclusion.....	22
4.4.2. Critères de non inclusion	22
4.5. Echantillonnage.....	22
4.5.1. Méthode et technique d'échantillonnage	22
4.5.2. La taille de l'échantillon	23
4.6. Technique de collecte et outil de collecte de données	23
4.7. Déroulement de l'enquête	24
4.8. Définition des variables	24
4.9. Saisie et analyse des données.....	26
Tableau I : récapitulatif des calculs du pas de sondage par année selon le type de mutualité.....	23

4.10. ASPECTS ETHIQUES	26
5. RESULTATS	27
5.1. Niveau de fréquentation du centre de santé par les adhérents.....	27
Tableau II : répartition des patients ayant fréquenté le centre MIPROMA de 2016 à 2018 en fonction du sexe.....	27
Tableau III : proportion des patients adhérents AMV et AMO dans la fréquentation du centre santé MIPROMA de 2016 à 2018	27
Tableau IV : répartition des patients ayant fréquenté le centre MIPROMA de 2016 à 2018 en fonction du type de mutualités.....	28
5.2. Profil des différents prescripteurs du centre de santé MIPROMA de 2016 et 2018.....	29
Tableau V : répartition des prescripteurs par années selon leur profil	29
5.3. Pathologies couramment diagnostiquées chez les patients au centre de santé MIPROMA.	30
Tableau VI : répartition des pathologies diagnostiquées chez les patients au centre de santé MIPROMA en fonction des années (2016 à 2018)	30
5.4. Médicaments fréquemment prescrits au centre de santé MIPROMA et leurs classes thérapeutiques.....	32
Tableau VII : répartition des ordonnances en fonction de la classe thérapeutique des médicaments prescrits aux adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA.....	32
Tableau VIII : répartition des antibiotiques prescrits aux adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA	33
Tableau IX : répartition des antifongiques prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA	34
Tableau X : répartition des antipaludéens prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA	35
Tableau XI : répartition des antalgiques et anti-inflammatoires prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA	36
Tableau XII : répartition des antihypertenseurs-diurétiques prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA.....	36
Tableau XIII : répartition des ordonnances en fonction du type de médicaments prescrits aux adhérents AMO et AMV entre 2016 et 2018 au centre de santé MIPROMA	37
5.5. Coût des ordonnances prescrites aux adhérents de l'AMV et de l'AMO (le tiers payant) ..	38
Tableau XIV : répartition des adhérents AMO et AMV en fonction du coût des ordonnances entre 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA.....	38
6. DISCUSSION	40
CONCLUSION	44
SUGGESTIONS.....	44
REFERENCES.....	45
ANNEXES :	I
Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako	

FICHE SIGNALETIQUE I
OUTILS DE COLLECTE II

LISTE DES ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

AMV : Assurance Maladie Volontaire

CANAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CPN : Consultation Périnatale

CSCCom : Centre de Santé Communautaire

CSREF : Centre de Santé de Référence

CSTM : Confédération Syndicale des Travailleurs du Mali

CTA : Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine

DCI : Dénomination Commune Internationale

IB : Initiative de Bamako

INPS : Institut National de Prévoyance Sociale

MIPROMA : Mutuelle Interprofessionnelle du Mali

MUTEC : Mutuelle des Travailleurs de l'Education et de la Culture

OMS : Organisation Mondiale de Santé

PEV : Programme Elargie de Vaccination

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PRODESS : Programme de Développement Socio Sanitaire

UEMOA : Union Economique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest

UTM : Union de Technique Des Mutuelles

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicaments

PPM : Pharmacie Populaire du Mali

ME : Médicament Essentiel

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

1. INTRODUCTION

La prescription est l'acte par lequel un professionnel de santé indique à un malade des recommandations qu'il respectera pour se soigner [1]. L'accès aux soins de santé abordable et de qualité est un droit de base, cette affirmation est une évidence mais aussi un véritable défi de la traduire dans la réalité [2]. La mutualité permet de faciliter l'accès aux meilleurs soins de santé pour plus de personnes [2].

Au sortir de la seconde guerre mondiale, la mutualité et la mutuelle prennent une place prépondérante dans l'organisation et la gestion sociale des prestations médicales des Français [3].

La mutualité Américaine est différente de celle de l'Europe [4]. L'immense majorité souscrit à des assurances privées qui couvrent les risques liés à leur santé [4].

De nombreux pays Africains s'attèlent aujourd'hui à la protection sociale de leurs citoyens ainsi qu'au développement d'une couverture santé universelle au sein de laquelle les mutuelles africaines ont un rôle clé à jouer [2].

Au Mali, le Programme Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PDDSS) 2013-2023 prévoit une politique nationale de développement social et l'Etat malien a adopté l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) basée aussi sur le principe de tiers payant pour ses adhérents [5]. Le centre de santé MIPROMA est l'une des structures qui assure des prestations aux adhérents des mutuelles comme l'assurance maladie volontaire (AMV) et ceux de l'AMO. Une étude sur la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans ce centre de santé permettra d'améliorer leurs services.

1.1.Contexte / justification

L'accès aux soins de santé abordable et de qualité est un droit de base, cette affirmation est une évidence mais aussi un véritable défi de la traduire dans la réalité [2]. La mutualité permet de faciliter l'accès aux meilleurs soins de santé pour plus de personnes [2].

Depuis 1945, l'Etat Français a bâti le code de la sécurité sociale avec pour objectif de généraliser une couverture sociale à toute la population française [3]. La mutuelle va jouer un rôle essentiel dans le financement des dépenses de santé, puis la protection de famille [3].

Le système de santé aux Etats unis est privé de types mutualistes, ce qui signifie que chacun cotise auprès d'un plan d'assurance en fonction de ses moyens mais aussi des risques de santé qu'il veut couvrir [4].

Les huit pays de l'Union Economique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest (UEMOA) ont ainsi décidé de mettre en place une réglementation particulière pour l'encadrement des mutuelles [2].

Au Mali, certaines des orientations de la politique nationale de développement social dont certaines de ses orientations étaient :

- le renforcement des capacités des communautés dans le processus d'auto- promotion, à travers notamment les associations, les sociétés coopératives, les mutuelles de santé et diverses formes d'organisations de proximité [6] ;
- l'extension progressive des champs d'application matérielle et personnelle du système de sécurité sociale, notamment par la mise en place de nouveaux régimes tels que l'Assurance Maladie Obligatoire et la couverture de nouvelles cibles [6] ;
- le développement des mutuelles et autres formes d'organisations de protection sociale basées sur la solidarité [6].

Les médicaments et autres intrants dans la prise en charge des maladies occupent une place de choix dans le système sanitaire [7]. La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) du Mali a été adoptée en 1999 et révisée en 2012 ; a pour objectif de garantir un accès équitable aux médicaments essentiels de qualité aux populations et promouvoir leur usage rationnel [6]. La coordination de la mise en œuvre de cette politique est assurée par la Direction de la Pharmacie et du Médicaments (DPM) et l'instrument privilégié de sa mise en œuvre est la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) en matière d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels (ME) [6].

La mise en œuvre du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des ME devra être améliorée à travers les interventions prioritaires ci-après :

- l'adaptation des capacités logistiques de stockage et de gestion des CSCOM et des CSref au volume des produits ;
- le renforcement des capacités des structures en charge de l'approvisionnement et de la distribution ;
- le renforcement du système d'information et de communication pour une gestion efficace et efficiente ;
- la mise en place et l'opérationnalisation de normes et standards pour de bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments à tous les niveaux ;
- le renforcement des campagnes d'information sur l'usage rationnel des médicaments et de la lutte contre la publicité abusive à tous les niveaux ;
- le renforcement de la lutte contre le marché illicite et les contrefaçons de médicaments [6].

Pour atteindre les résultats escomptés en matière de santé, le PRODESS-III propose de prendre en compte le secteur privé comme un partenaire à part entière et responsable. Ainsi, il souhaite inclure le privé à but lucratif dans ses instances d'une part et d'autre part les prestataires privés dans le système de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) [7].

Le Mali a adopté l'AMO en 2010 et l'a intégré dans ses hôpitaux ainsi que ses centres de santé [5]. Le tiers payant de l'AMO est valable pour les consultations, les hospitalisations, les analyses biomédicales, radiologiques ainsi que pour le paiement de médicaments [5].

Le centre de santé MIPROMA a intégré l'AMO en 2014 et depuis, ce sont ces deux types d'assurance qui fonctionnent au sein de ce centre de santé pour une meilleure couverture sanitaire de la population [8].

Le choix de la MIPROMA est dû au fait que c'est un centre de santé qui a deux types d'assurance à son niveau. En 2010 une étude y était menée sur la prescription [9], cependant, avec l'arrivée des adhérents AMO, nous avons jugé important d'étudier la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans ce centre afin d'améliorer l'offre des services.

1.2.Revue de littérature

1.2.1. Mutualité

a. Définition

La loi 96 / 022 du 21 février 1996 régissant la mutualité en République du Mali définit les mutuelles comme « des regroupements à but non lucratif qui essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres, se proposent mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille une action de prévoyance, de solidarité, d'entraide » [10]

Selon le dictionnaire Larousse, la mutualité désigne aussi un système de solidarité basée sur l'entraide entre les membres d'un groupe. En échange d'une cotisation, ces membres s'assurent une protection sociale réciproque où se garantissent certaines prestations définies par le code de mutualité [11].

Les mutuelles permettent de souscrire une vraie complémentaire de santé efficace et complète, conçue pour les budgets modestes ou pour ceux dont les besoins en santé sont faibles.

Par extension, le terme mutualité est employé pour regrouper l'ensemble des sociétés mutualistes.

b. Histoire des mutualités au Mali

➤ La période coloniale

Les premières mutuelles au Mali remontent vers les années 50 avec essentiellement :

- La mutuelle des postes et télécommunications ;
- La mutuelle des cheminots ;
- La mutuelle catholique [10].

➤ Les années 1980

C'est la période des mois de 90 jours avec un retard chronique des salaires. Les fonctionnaires se sont vus contraint de s'organiser pour parer aux plus urgents :

- La distribution des denrées de premières nécessités ;
- Les prestations ;
- Les retraites ;
- Le décès ;
- L'allocation de petit crédit [10].

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

Ainsi naquit : la Mutuelle des Travailleurs de l'Education et de la Culture (MUTEC), les Mutuelles des Corps des armées : Armée de Terre, Armée de l'Air, Gendarmerie, Gardes, Police.

L'avènement de la démocratie, la révolution intervenue au Mali en Mars 1991 a permis de libérer les initiatives créatrices. Ainsi, le mouvement associatif connaît un essor sans précédent. Ce fut la création des mutuelles comme : la Mutuelle des Artisans, la Mutuelle des jeunes Musulmans.

➤ **Les années 1996**

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

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

C'est surtout après la mise en place d'un projet Franco-Malien de développement que la mutualité au Mali a eu toute sa signification avec la prise en compte du type de couverture santé par les mutuelles existantes. Ce projet a contribué à la naissance de nouvelles mutuelles de santé. C'est ainsi que Union Technique de la Mutualité Malienne a été créée, qui est en même temps le support juridique des mutuelles [10].

Principe de base et caractéristique d'une mutuelle :

Les différents principes de base et caractéristique d'une mutuelle sont :

➤ **La solidarité**

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

- Au niveau du paiement d'une cotisation indépendante du risque personnel de tomber malade ;
- Au niveau des membres, leur personne en charge ou ayant droit qui ne jouissent pas des prestations qu'en survenance du risque ;
- Par le jeu de la solidarité, le membre pour lequel le risque ne s'est pas manifesté aidera les autres à faire face aux risques.

➤ **But non lucratif**

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

➤ **Participation démocratique**

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

➤ **Autonomie et liberté**

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

➤ **Un mouvement social**

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

➤ **Responsabilité de ses membres**

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

➤ **Epanouissement de la personne**

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

Ces origines de pré paiement ont en effet commencé à appliquer les principes de l'assurance maladie volontaire, permettant aux usagers d'anticiper sur leurs dépenses en santé pour disposer d'une prise en charge totale ou partielle à travers l'institution de mécanisme de tiers payant [10].

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

1.2.2. Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

L'assurance maladie obligatoire (AMO) est une branche de la sécurité sociale qui couvre le risque maladie des salariés et leur bénéficiaire.

➤ **Législation [12]**

Les textes relatifs à la législation sont :

- la loi N°09-015 du 26 juin 2009 instituant l'assurance maladie obligatoire ;
- le décret N°09-552/P-RM du 12 octobre 2009 fixe les modalités d'application de la loi instituant l'AMO ;
- la loi N°09-016 du 26 juin 2009 portant création de la caisse nationale d'assurance maladie ;
- le décret N°09-553/P-RM du 12 octobre 2009 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la CANAM ;
- le décret N°10-578/P-RM du 26 octobre 2010 fixant le taux de cotisations du régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO) ;
- le décret N°10-398/P-RM du 26 juillet 2010 portant nomination du conseil d'administration de la CANAM.

Il importe de noter que la mise en place de l'Assurance Maladie Obligatoire est la réforme fondamentale en matière de protection sociale au Mali. Il s'agit de mettre en place ou améliorer au profit de tous les travailleurs les mesures visant à :

- garantir la sécurité du revenu : revenu minimum, revenu de remplacement en cas d'interruption ou de réduction des revenus (suite à une maladie, invalidité, chômage, maternité, accident de travail, vieillesse, décès du chef de famille) et ;
- garantir l'accès à des soins de santé de qualité acceptable et à un coût raisonnable. La mise en place de l'assurance maladie procède du souci des plus hautes autorités d'étendre les champs d'application matériel et personnel de la protection. Elle est une avancée de taille pour l'aboutissement des nombreuses concertations et dialogues tripartite gouvernement, patronat et organisation syndicales menés depuis des dizaines d'années dans ce cadre. Les personnes assurées et les bénéficiaires sont couverts sans discrimination liée notamment à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité, à la nature de leur revenu, aux antécédents pathologiques, aux zones de résidence. En effet l'assurance maladie regroupe d'une part les risques de santé de ses affiliés et d'autre part les cotisations des entreprises, des ménages et des pouvoirs publics [12].

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

Elle est fondée sur l'affiliation obligatoire et s'écarte des pièges de l'assurance maladie sur la base d'une libre adhésion. D'abord, elle évite que certains groupes de la population cible, comme les plus pauvres et plus vulnérables, ne soient pas exclus du système. Dans un régime volontaire, il peut y avoir exclusion en raison du manque d'intérêt politique à inclure les groupes vulnérables. L'exclusion peut aussi résulter du fait que sont tout simplement dépourvus de la capacité ou de la volonté de payer les cotisations d'assurance maladie proposées. Ensuite, de par sa nature, l'assurance maladie interdit la « sélection adverse ». Celle-ci reproduit dans un cadre volontaire des gens en bonne santé considèrent que les cotisations d'assurance maladie sont trop chères et choisissent de ne pas s'assurer. L'assurance volontaire peut, de fait, se retrouver surchargée d'assurés présentant des risques sanitaires moyens ou élevés [12].

➤ Adhésion à l'AMO

Conformément aux dispositions de la loi N°09-015 du 26 juin 2009 portant institution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), le champ d'apparition de l'AMO concerne les assujettis et les bénéficiaires.

Les personnes assujetties à l'AMO sont :

- les fonctionnaires civils de l'état et des collectivités territoriales, les militaires, et les députés ;
- les travailleurs aux sens du code de travail ;
- les titulaires de pensions des secteurs publics et privée, les titulaires de pensions parlementaires et titulaires de pensions militaires ;
- les employeurs des secteurs publics et privées ;
- les organismes gérant des régimes publics de pensions.

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

- le (s) conjoint (s) ;
- les ascendants directs de l'assuré ;
- les enfants de l'assuré ceux âgés de 14 ans au plus, ceux âgés de 21 ans au plus poursuivant des études scolaires ou universitaires et ceux atteints d'un handicap ;
- les enfants que la femme de l'assuré a eu d'un précédent mariage lorsqu'il a eu décès régulièrement déclaré à l'état civil ou divorce judiciairement prononcé ; toute fois

dans ce dernier cas les enfants n'ouvrent pas droit aux prestations lorsqu'ils sont restés à la charge du premier mari ou 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.

1.2.3. Assurance maladie Volontaire (AMV)

Les prestations sont offertes par les mutuelles de santé.

1.2.4. MIPROMA

Mutuelle Inter Professionnelle Mali.

➤ **Création [13]**

Vu la constitution :

- Vu la loi n° 96-022 AN – RM du 21 février 1996 régissant la mutualité en république du Mali ;
- Vu le décret n° 96-136/PRM du 2 mai 1996 fixant les conditions de placement et le dépôt de fonds des mutuelles ;
- Vu le décret n°96-137/PRM du 2 mai 1996 portant statut-type des mutuelles et des organisations mutualistes ;
- Vu le décret n°97-282/PRM du 16 septembre 1997 portant nomination des membres du gouvernement ;
- Vu l'arrêté interministériel n°97-0477/MSSPA/MATS-SG du 2 avril 1997 déterminant les procédures d'agrément des mutuelles ;

Sont approuvés tels qu'ils sont annexés à la présente décision les statuts de la mutuelle dénommée « Mutuelle Inter Professionnelle du Mali (MIPROMA) inscrite sous n° MIP/99-00004 dans le répertoire national des Mutuelles et Groupement Mutualiste du Mali.

➤ **Objectifs**

- La mutuelle a pour objet la couverture sanitaire de ses adhérents.
- La mutuelle s'interdit toute délibération sur des sujets étrangers à son objet tel que défini à l'article 2 de la République du Mali.

➤ **Obligations des adhérents de la mutuelle**

- Les membres participants payent un droit d'admission de 2 500 F CFA (Deux Mille Cinq Cent Francs) non remboursables.

Cette somme est déposée en même temps que la demande d'adhésion et la première cotisation.

- Les membres participants s'engagent à payer une cotisation (mensuelle, ou annuelle) variable qui comprend deux éléments : une partie affectée à la couverture des prestations assurées statutairement par la mutuelle et l'autre partie affectée aux frais de gestion, formation de la mutuelle.

Cette dernière partie correspond à un pourcentage de la cotisation fixé par les règlements intérieurs.

- En cas de retard dans les paiements de la cotisation, les pénalités suivantes sont prévues :
 - avertissement ;
 - blâme ;
 - suspension puis radiation.

➤ **Obligations de la mutuelle envers les adhérents.**

- Les prestations accordées par la mutuelle sont les suivantes :
 - couverture de frais de consultation,
 - accouchement,
 - hospitalisation et
 - achat de médicaments
- Le droit aux prestations prend effet dans un délai de **trois (3) mois**
- Le règlement intérieur précise les prestations accordées aux ayants droits des membres décédés

➤ **Structuration**

- **L'Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale est l'instance suprême des mutuelles. Elle est composée selon les cas de membres participants qui ont adhéré individuellement ou délégués des sections.

- **Le Conseil d'Administration**

La mutuelle Interprofessionnelle du Mali est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus à bulletin secret parmi les membres participants à jour de leur cotisation pour une période de **cinq (5) ans**. Le règlement intérieur précise les conditions d'éligibilité du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration est composé de : quatorze (14) membres.

- **Commission de Contrôle**

La commission de contrôle est élue à bulletin secret tous les **cinq (5) ans** par l'Assemblée Générale. Elle est composée de cinq (5) membres. Elle se réunit au moins une fois par **semestre**.

Les membres de la commission de contrôle doivent jouir de leurs droits civiques, ne pas être membre du Conseil d'Administration, ne pas faire partie du personnel salarié et ne pas avoir participé à la question de la mutuelle au cours de l'exercice précédant leur élection.

La commission de contrôle est chargée de :

- Vérifier la régularité des opérations comptables ;
- Contrôler la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille.

1.2.5. Union Technique de la Mutualité malienne (UTM)

Créée avec l'appui du Projet du Développement de la Mutualité de Santé au Mali, l'Union Technique de la Mutualité (UTM) regroupe des mutuelles qui ambitionnent de développer des services au profit de leurs adhérents, avec une priorité faite au volet santé. La mise en place de l'Union Technique a été motivée par certains constats qui peuvent se résumer entre autres comme suit :

- l'insuffisance du cadre de concertation existant,
- l'absence de cadre juridique pour la mise en œuvre de la partie de la convention Mali – France destinée au renforcement du mouvement mutualiste,

- la nécessité de renforcer les capacités du mouvement mutualiste pour la prise en charge de son propre développement,
- l'existence de mutuelles disposant de leur propre structure sanitaire,
- l'existence d'une volonté politique de développement de la mutualité qui s'est matérialisée par l'adoption d'une loi, de deux décrets d'application et d'un arrêté interministériel,
- la volonté du mouvement mutualiste de prendre en charge son développement,
- l'existence de partenaires Techniques et Financiers pour soutenir le développement du mouvement.

Ces constats ont conduit, dès la mise en place du projet d'Appui au développement de la mutualité de santé au Mali, à engager des réflexions avec le mouvement mutualiste malien pour la création de l'Union Technique de la Mutualité (UTM). L'AG constitutive de l'UTM est intervenue en avril 1998. Elle a regroupé cinq (5) mutuelles.

➤ **Objectifs de l'UTM :**

Elle a pour objet de :

- assurer le développement de la mutualité sur toute l'étendue du territoire à travers la sensibilisation et l'appui aux initiatives des communautés ;
- assurer la présentation et la défense des intérêts de la mutualité malienne auprès :
 - des pouvoirs publics et /ou privés nationaux ;
 - des instances et institutions internationales ;
 - des professionnels de santé et autres prestataires.
- assurer des services communs de gestion des garanties pour ses groupements membres ;
- réaliser des actions d'étude et de recherche devant permettre le développement des groupements membres ;
- veiller à leur bon fonctionnement en apportant :
 - un appui technique, conseils ;
 - des prestations de services pour toutes les actions de la communication, de gestion, d'administration, financière ou de commercialisation ;
 - une cellule de formation pour former les administrateurs et les personnels.

- favoriser tant la définition que l'évolution de la doctrine et de la politique mutualiste, grâce en particulier à la tenue de congrès nationaux ou assemblée générale nationale ;
- gérer les activités ci-après dans les conditions déterminées par les règlements spéciaux approuvés par l'autorité administrative :
 - des caisses de réassurance mutualiste ;
 - un fond de garantie ;
 - un fond de formation des administrateurs, militants et personnels salariés.

L'UTM mène toutes activités compatibles avec la législation en vigueur.

La mutuelle s'interdit toute délibération sur les sujets étrangers à son objet tel que défini à l'article 2 de loi 96-022 du 21 février 1996 régissant la mutualité au Mali.

➤ **Condition d'admission, de démission, de radiation et d'exclusion [14]**

- La mutuelle admet de membres participants et des membres d'honneurs.
- Les membres d'honneur sont ceux, par leurs souscriptions ou par des services équivalents, contribuent à la propriété de la mutuelle sans bénéficier des avantages. Ils sont soumis à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Ils peuvent participer l'Assemblée générale avec voix consultative.

La qualité de membre d'honneur est conférée par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

- Les membres participants sont ceux qui, par le paiement régulier de leurs cotisations, permettant à la mutuelle de s'acquitter de ses obligations vis-à-vis de ses adhérents.
- L'admission à l'Union Technique de la Mutualité est individuelle et volontaire. Elle est faite par écrit sur un formulaire fourni par le Conseil d'Administration à cet effet.
- L'Union Technique de la Mutualité ne peut, pour le recrutement des adhérents, ni recourir à des intermédiaires commissionnés, ni attribué à son personnel de rémunérations qui soient fonction du nombre des adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.
- L'Union ou la Fédération de mutuelles admet des groupements mutualistes régis par la loi sur la mutualité qui remplissent les conditions suivantes : avoir l'agrément délivré par le ministère de tutelle conformément à la loi 96-022 du 22 février 1996 régissant la mutualité au Mali.
- Sont radiés, les membres qui ne remplissent les conditions des présents statuts. La radiation est proposée par le Conseil d'Administration et entérinée par Assemblée générale.

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

- Sont également radiés : les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations depuis deux ans. La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée dès l'expiration du délai précité ou celui accordé par le Conseil d'Administration. La radiation peut être prononcée s'il n'a été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de quinze jours, sauf excuse reconnue par le Conseil d'Administration.
- Peut être exclu tout membre qui cause aux intérêts de la mutuelle un préjudice volontaire et dûment constaté.

Les membres dont l'exclusion est proposée par ce motif sont convoqués devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui leur sont reprochés.

S'ils ne présentent pas au jour indiqué, une nouvelle convocation écrite leur est adressée. S'ils s'abstiennent encore d'y déférer, leur exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée Générale.

- Les effets de la démission, de la radiation et de l'exclusion d'un membre sont définis par les statuts.

➤ **Obligations des adhérents de la mutuelle [14]**

- Les membres participants payent un droit d'admission non remboursable.

Cette somme est déposée en même que demande d'adhésion et la première cotisation.

- Les membres participants s'engagent à payer une cotisation (mensuelle, trimestrielle ou annuelle) variable qui comprend deux éléments : une partie affectée à la couverture des prestations assurées statutairement par la mutuelle et l'autre partie affectée aux frais de gestion, formation de la mutuelle. Cette dernière partie correspond à un pourcentage de la cotisation fixé par les règlements intérieurs.
- En cas de retard dans les paiements de la cotisation, les pénalités suivantes sont prévues : la suspension et la radiation.

➤ **Obligation de la mutuelle envers ses adhérents [14]**

Les prestations accordées par la mutuelle sont les suivantes :

- la représentation du mouvement ;
- la prestation du fonds de garantie dans les conditions définies par le règlement spécifique du fonds de garantie ;
- un service commun de gestion des garanties à la demande des mutuelles,
- les activités de formation ;
- les activités d'appui conseil et de communication ;

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

- la conduite des études et des recherches sur les sujets de préoccupation du mouvement ;
 - la réalisation des études de faisabilité ;
 - la défense des intérêts du mouvement mutualiste vis-à-vis des partenaires ;
 - les services de prestations de santé spécifique et/ ou de prévoyance après les périodes d'observation imposées par les règlements spécifiques des garanties ;
 - les diverses prestations que l'UTM viendrait à mettre en œuvre ;
 - toutes les prestations demandées par les mutuelles pour lesquelles elle est compétente ;
 - le droit aux prestations prend effet dans un délai conformément aux règlements spécifiques aux différentes prestations.
- Le règlement intérieur précise les prestations accordées ayants droits des membres décédés [14].

1.2.6. Médicament

a. Définition

L'article 34 du décret 91-106/PGRM du 15 Mars 1991 définit le médicament comme toute substance, drogue ou composition présentée comme possédant des propriété préventive ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical, ou de restaurer, corriger ou de modifier une organique [15].

La notion de médicament est précisément défini en France par l'article L.5111-1 du code de la santé publique : « on entend par médicament toute substance ou composition présenté comme possédant des propriété préventive ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être utilisée chez l'homme ou à l'animal pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical, ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. Sont notamment considérés comme des médicaments les produits diététiques, qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve. Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments. Lorsque, eu égard à l'ensemble de ces caractéristiques, un produit est susceptible de répondre à la fois à la

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

définition du médicament prévue au premier alinéa à celle d'autre catégorie de produits régies par le droit communautaire ou national, il est, en cas de doute, considéré comme un médicament » [16].

b. Classification des médicaments :

Les médicaments sont librement accessibles sans ordonnance (médicaments non listés), soit soumis à une réglementation de prescription, de dispensation, de détention (médicaments listés). Ce classement figure dans l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

➤ Les médicaments non listés :

Ces médicaments sont en ventes libres, disponibles sans ordonnance, remboursables ou non.

Il existe 2 catégories : les médicaments « conseils » prescrits par les pharmaciens aux malades qui demandent conseil au pharmacien à l'occasion d'un symptôme et les médicaments « grand public » dont la promotion est assurée dans les médias et qui sont demandés par les patients-clients aux pharmaciens.

➤ Médicaments listés :

Liste I, liste II, les principes actifs inscrits sur ces deux listes sont classées « substances vénéneuses », ils présentent des risques divers ordres (toxique, tératogène, cancérigène, mutagène).

Les médicaments de liste I ont un risque plus élevé en principe actif.

Liste I : dit anciennement « toxique », ont une toxicité intrinsèque forte peuvent provoquer des effets toxiques ou indésirables graves à des doses dépendantes, ils peuvent causés des risques de potentialisation avec d'autres médicaments couramment associés.

Liste II : dit anciennement « dangereux » ont une toxicité intrinsèque plus faible. Les risques d'effet toxique ou indésirable et risque de potentialisation sont plus faible.

La différence entre la liste I et la liste II concerne essentiellement les modalités de renouvellement. Le renouvellement des médicaments de la liste I est possible sur indication écrite du médecin précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement. Le renouvellement des médicaments de la liste II est possible sauf si le prescripteur l'a interdit. [17].

Listes des stupéfiants

Ce sont des médicaments susceptibles d'entraîner des toxicomanies. La fabrication, la vente, la détention, et l'utilisation nécessitent une autorisation spéciale.

➤ *Médicament à prescription restreinte* : médicament réservé à l'usage hospitalier.

➤ *Médicament à prescription initiale hospitalière*

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

- Médicament nécessitant une surveillance particulière ;
- Médicament nécessitant une compétence particulière [17].

c. Médicament générique [18]

Est un médicament identique ou équivalent à celui d'une marque (appelé médicaments princeps). La substance active (ou principe actif du médicament) en est soit identique, soit équivalent à celle du produit de marque. Les seules autres différences possibles étant la présentation, la forme d'administration (uniquement pour la voie orale et les excipients avec une tolérance dans la concentration plasmatique maximale entre le médicament original et générique).

Le générique a définition officielle : on entend par médicament générique d'une spécialité de référence, celle qui a la même la composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études appropriées de biodisponibilité.

1.2.7. Prescription et son Importance

- **Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie.**

Le jour où un nouveau-né arrive au monde peut aussi être le jour où la vie de cet enfant est plus en danger. Le jour du 1^{er} souffle peut aussi être le jour du dernier souffle. En 2016 un million de nouveau-nés sont décédés dans les 24 premières heures qui ont suivi leur naissance [19]. Malheureusement, la plupart des mères et des nouveau-nés des pays à revenu faible ou intermédiaire ne bénéficient de pas de soins optimaux aux cours des périodes critiques que sont le travail, l'accouchement et la période post natal [19].

Sur les 830 qui meurent chaque jour de cause liée à la grossesse ou à l'accouchement, 99% vivent dans les lieux où les ressources sont faibles et ces décès sont pour la plupart dû à des causes bien connues et évitable. Au cœur du problème figure les profondes inégalités dans les services de soins [19].

Aujourd'hui, les affections non transmissibles (telle que les maladies cardiovasculaires, le diabète, et les affections respiratoires) et traumatismes (traumatismes dû aux accidents de la routes et causé par la violence notamment) figurent parmi les principaux facteurs d'handicap dans la plupart des pays. Pourtant, les maladies non transmissibles sont en grande partie évitables. En outre, la prise en charge des maladies non transmissibles est essentielle pour améliorer la couverture sanitaire pour les quatre d'entre elles et la santé mentale. De même la

violence et les traumatismes (qui sont responsable d'un décès sur 10 dans le monde) font payer le plus lourd tribut dans les pays à revenus faibles ou intermédiaire [19].

La prescription fait défaut dans les pays à revenus faibles vu que les médicaments innovants coûtent cher, ce qui représente un défi pour la pérennisation des systèmes de santé nationaux.

En 2017, l'OMS a organisé le forum pour une tarification équitable à Amsterdam, cette initiative absolument nécessaire vise à réunir l'ensemble des parties prenantes pour mettre sur pieds des principes relatifs aux prix de médicaments. Afin d'aider les états membres à garantir l'accès aux médicaments essentiels [19].

2. QUESTIONS DE RECHERCHE

1. La prescription médicale dans le cadre de la mutualité a-t-elle augmenté la fréquentation du centre de santé MIPROMA ?
2. Le coût des prescriptions est-il le même pour les adhérents des différentes mutuelles dont le centre offre des prestations ?

3. OBJECTIFS

3.1.Objectif général

Etudier la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé de la Mutuelle Interprofessionnel du Mali (MIPROMA) à Bamako de 2016 à 2018.

3.2.Objectifs spécifiques

1. Identifier le profil les différents prescripteurs du centre de santé MIPROMA ;
2. Déterminer le niveau de fréquentation du centre de santé par les adhérents de l'assurance maladie volontaire (AMV) et de l'assurance maladie obligatoire (AMO) ;
3. Déterminer la fréquence des pathologies couramment diagnostiquées chez les adhérents ;
4. Identifier les médicaments fréquemment prescrits et leurs classes thérapeutiques ;
5. Déterminer le coût des ordonnances prescrites aux adhérents de l'AMV et de l'AMO.

Selon les recommandations des membres du jury, une enquête qualitative a été réalisée auprès des femmes adhérent ou non à une mutualité.

4. METHODOLOGIE

4.1.Cadre d'étude

Notre étude a été menée au centre de santé MIPROMA à Magnambougou en commune VI du district de Bamako.

Le centre de santé MIPROMA est situé sur le côté Ouest du marché de Magnambougou, qui est situé sur la rive droite du fleuve Niger. Il est limité au Nord par le fleuve Niger, au Sud par Banankabougou, à l'Est par Sogoniko et l'Ouest par Sokorodji.

Les ressources du centre de santé MIPROMA regroupent les ressources matérielles et humaines.

Le centre de santé MIPROMA dispose des agents repartis comme suite :

- un médecin de santé publique (niveau master) qui est le directeur et le chef des personnels ; responsable de gestion du centre. Il a des jours de consultations ;
- deux techniciens supérieurs de la santé s'occupent de la consultation et les soins des patients ;
- une technicienne de laboratoire, responsable du laboratoire, effectue les analyses complémentaires ;
- cinq sages-femmes s'occupent de la maternité : accouchement ; consultation prénatale, les vaccinations ainsi que le planning familial ;
- un gérant de la pharmacie qui s'occupe de la vente des médicaments, leur stockage ainsi que de la comptabilité du centre ;
- un réceptionniste s'occupant du ticket d'entrée ;
- un planton qui s'occupe de courses extérieures ;
- deux gardiens s'occupant de sécurité et du nettoyage du centre.

Ce personnel est engagé par le conseil d'administration (CA) ou envoyé par le CSref de la commune VI en cas de besoin. Le centre reçoit aussi des étudiants et élèves stagiaires.

➤ **Les activités du centre**

Les activités curatives : le diagnostic et le traitement des affections courantes y compris les endémies locales.

Les activités préventives promotionnelles

- La vaccination des enfants de 0 à 11 mois par les antigènes du Programme Elargie de Vaccination (PEV) avant l'âge d'un an ;
- Consultation prénatal (CPN), l'accouchement, consultation postnatal (CPON) ;
- Les activités de planification familiale ;
- Les activités d'hygiène, d'assainissements, accompagné d'activités d'éducatons pour la santé (causerie débat).

Les activités curatives et les examens complémentaires

- la consultation des enfants ;
- la consultation des adultes ;
- les examens complémentaires : BW, albumine-sucre, Groupage-Rhésus, Glycémie, Goutte épaisse, TDR, Test de grossesse, test d'Emmel, Toxoplasmose.

4.2.Type d'étude

Il s'agissait d'une étude mixte (qualitative et quantitative), transversale et descriptive.

4.3.Période d'étude

L'étude a été réalisée du mois de Novembre 2018 « élaboration du protocole » au « mois d'Avril 2020 ». La collecte s'est déroulée d'Avril à Mai 2019.

4.4.Population d'étude

L'étude a porté sur les ordonnances médicales des adhérents AMO et AMV ainsi que le personnel du centre.

4.4.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude :

- Les souches d'ordonnances AMO et AMV des années 2016 à 2018.
- Les souches d'ordonnances des non adhérents pour le calcul du coût des ordonnances.
- Les rapports d'activités trimestrielles et annuelles du centre de santé pour la période de 2016 à 2018.

4.4.2. Critères de non inclusion

Les souches d'ordonnances non exploitables pour la période concernée par la collecte.

4.5.Echantillonnage

4.5.1. Méthode et technique d'échantillonnage

Nous avons décidé de choisir les trois années : 2016, 2017 et 2018. La technique aléatoire systématique a été utilisée pour sélectionner les souches d'ordonnances des patients par année.

Pour chaque année, nous avons calculé le pas de sondage en divisant le nombre total des souches retrouvées sur 100, ce qui est la taille de l'échantillon retenue par type de mutualité et par an. Ainsi chaque année avait son pas de sondage.

Nous avons classé les reçus des souches de consultations par mois puis avons procédé au numérotage des différentes souches pour chaque année. Le pas de sondage étant connu, nous avons procédé à la sélection des 100 souches par tirage correspondant au pas de sondage.

Les étapes de sélection de l'échantillon

Pour l'année 2016 : 255 souches AMV et 265 souches AMO ont été retrouvées ;

- Pas de sondage pour AMV = $255/100 = 2,5$ soit 3
- Classification des souches par mois
- Sélection des souches : parmi les 255 souches il faut compter 1, 2 et prendre la 3^{ème} souche et le mettre de coter puis continuer le comptage entre 1, 2. A chaque 3^{ème} il faut tirer la souche correspondante puis continuer ainsi de suite jusqu'à ce qu'on retrouve les 100 souches AMV pour 2016.

Le même exercice est fait avec les souches AMV 2017 et 2018 ainsi que pour les souches AMO 2016, 2017 et 2018.

Le tableau ci-dessous résume le calcul des pas de sondage.

Tableau I : récapitulatif des calculs du pas de sondage par année selon le type de mutualité

Année	AMO		AMV	
	Total	Taille échantillon	Total	Taille échantillon
2016	Souche : 265	100	Souche : 255	100
	$265/100 = 2,5$ soit 3		$255/100 = 2,5$ soit 3	
	Pas de sondage = 3		Pas de sondage = 3	
2017	Souche : 320	100	Souche : 108	100
	$320/100 = 3,2$ soit 3		$108/100 = 1,1$ soit 1	
	Pas de sondage = 3		Pas de sondage = 1	
2018	Souche : 448	100	Souche : 335	100
	$448/100 = 4,4$ soit 4		$350/100 = 3,3$ soit 3	
	Pas de sondage = 4		Pas de sondage = 3	
Le dénominateur 100 est la taille retenue de l'échantillon des souches AMV et AMO/an				

4.5.2. La taille de l'échantillon

Nous avons décidé de prendre une taille de 100 ordonnances par mutualité et par an parmi le total des consultations consignées sur les souches des ordonnances reçus. Ce qui nous donne 200 souches par an et 600 souches pour les 3 années.

4.6. **Technique de collecte et outil de collecte de données**

L'exploitation des documents a été utilisée. Elle a concerné les informations contenues dans les supports suivants :

- ✓ les souches des ordonnances AMO et AMV ;
- ✓ les rapports d'activité trimestrielle et annuelle.

Une fiche de dépouillement a été utilisée pour extraire les données des différents supports.

4.6.1. Cibles

- Adhérents ;
- Non adhérent ;
- Prescripteurs.

4.7. Déroulement de l'enquête

Pour avoir accès aux archives du centre MIPROMA, une lettre leur a été adressée par le directeur de thèse pour leur expliquer le but de l'étude.

La collecte des données s'est déroulée en quatre étapes :

1^{ère} étape : la recherche des anciennes souches des ordonnances AMO et AMV de 2016 à 2018.

2^{ème} étape : le tri et classement des souches par type de mutualité, par année et par mois.

3^{ème} étape : la numérotation et la sélection des souches.

4^{ème} étape : la saisie des différentes données sur la fiche de dépouillement sous forme de masque de saisi sur l'ordinateur.

4.8. Définition des variables

➤ **Variables relatives à l'objectif N°1 : prescripteurs du centre de santé** (source d'information : souche des ordonnances, chef du personnel ...)

- Médecin
- Sage-femme
- Infirmier
- Etudiant en fin de cycle
- Autres
- Nombre d'ordonnances par an et par prescripteur.

➤ **Variables relatives à l'objectif N°2 : niveau de fréquentation du centre de santé par les adhérents de l'AMV et de l'AMO (utilisation des trois sources d'information)**

- Nombre d'adhérents AMV inscrits sur les souches des ordonnances ou dans le rapport d'activité trimestrielle durant la période de 2016 à 2018.
- Nombre d'adhérents AMO inscrits sur les souches des ordonnances ou dans le rapport d'activité trimestrielle durant la période de 2016 à 2018.

- Nombre des non adhérents inscrits dans le registre de consultation durant la période de 2016 à 2018.
- **Variables relatives à l'objectif N°3 : fréquence des pathologies diagnostiquées chez les adhérents (registre et souche des ordonnances)**
- Pathologie aigue ;
- Pathologie chronique.
- **Variables relatives à l'objectif N°4 : médicaments prescrits et leurs classes thérapeutiques**

Médicaments prescrits

- Nombre d'ordonnance en 2016 pour AMV et AMO
- Nombre d'ordonnance en 2017 pour AMV et AMO
- Nombre d'ordonnance en 2018 pour AMV et AMO
- Nombre de médicament par ordonnance en 2016 pour AMV et AMO
- Nombre de médicament par ordonnance en 2017 pour AMV et AMO
- Nombre de médicament par ordonnance en 2018 pour AMV et AMO
- Type de médicament prescrit en 2016 pour AMV et AMO (DCI, spécialité, DCI + spécialité)
- Type de médicament prescrit en 2017 pour AMV et AMO (DCI, spécialité, DCI + spécialité)
- Type de médicament prescrit en 2018 pour AMV et AMO (DCI, spécialité, DCI + spécialité)

Classes thérapeutiques

- Classe thérapeutique des médicaments prescrits en 2016 pour AMV et AMO (antipaludique, ...)
- Classe thérapeutique des médicaments prescrits en 2017 pour AMV et AMO (antipaludique,)
- Classe thérapeutique des médicaments prescrits en 2018 pour AMV et AMO (antipaludique, ...)
- Type de molécule prescrit par classe thérapeutique en 2016 pour AMV et AMO
- Type de molécule prescrit par classe thérapeutique en 2017 pour AMV et AMO
- Type de molécule prescrit par classe thérapeutique en 2018 pour AMV et AMO

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

➤ **Variables relatives à l'objectif N°5 : coût des ordonnances prescrites aux adhérents de l'AMV et de l'AMO**

- Coût des ordonnances AMV et AMO par an ;
- Coût minimal des ordonnances AMV et AMO ;
- Coût maximal des ordonnances AMV et AMO.

➤ **Variables relatives au thème du focus group**

- Raison de fréquentation du centre
- Motif de consultation.
- Perception sur le coût des ordonnances
- Perception sur les activités du centre en tant que femme
- Raison de non adhésion /d'adhésion à une mutuelle de santé.

4.9.Saisie et analyse des données

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le logiciel Excel version 2016.

Nous avons porté le nom de chaque médicament prescrit sur les ordonnances avec leurs caractéristiques. En calculant les proportions et les fréquences des différentes variables, Les résultats ont été présentés en comparaison par année.

Nous avons ainsi procédé par filtrage des champs « molécule prescrite sur l'ordonnance », « type de médicament », ainsi que celui de « classe thérapeutique » pour pouvoir constituer des tableaux de répartitions.

4.10. ASPECTS ETHIQUES

A part la saisie des données, l'anonymat a été respecté au sujet des noms, prénoms des patients et leur provenance, ces paramètres n'apparaissent dans aucun des résultats présentés. Aucun lien entre les données et les patients n'est présent.

Les résultats de cette étude seront partagés avec les responsables du centre de santé MIPROMA à travers le dépôt d'une copie du rapport.

5. RESULTATS

Notre étude a mis en évidence que durant la période 2016 – 2018, le centre de santé « MIPROMA » a disposé au maximum 10 prescripteurs par an, avec un total de 16664 ordonnances. Les résultats ont été présentés par objectif.

5.1.Niveau de fréquentation du centre de santé par les adhérents

Tableau II : répartition des patients ayant fréquenté le centre MIPROMA de 2016 à 2018 en fonction du sexe

Sexe des patients	Année						Total	
	2016		2017		2018		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Féminin	3861	70	4081	71	3741	69	11683	70
Masculin	1659	30	1669	29	1653	31	4981	30
Total	5520	100	5750	100	5394	100	16664	100

Source d'information : rapports d'activités

De 2016 à 2018, 70% des patients ayant fréquenté le centre MIPROMA étaient du sexe féminin. Chaque année le nombre de femmes dépassait le double de celui des hommes.

Tableau III : proportion des patients adhérents AMV et AMO dans la fréquentation du centre santé MIPROMA de 2016 à 2018

Profil	Année						Total	
	2016		2017		2018		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Adhérents	520	9	428	7	785	15	1731	10
Non adhérents	5000	91	5322	93	4609	85	14933	90
Total	5520	100	5750	100	5394	100	16664	100

Au total, les non adhérents représentaient 90% des patients ayant fréquenté le centre de santé MIPROMA entre 2016 et 2018.

Tableau IV : répartition des patients ayant fréquenté le centre MIPROMA de 2016 à 2018 en fonction du type de mutualités

Type de mutualités	Année						Total	
	2016		2017		2018		N	%
	n	%	n	%	n	%		
AMO	265	51	320	75	448	57	1033	60
AMV	255	49	108	25	335	43	698	40
Total	520	100	428	100	785	100	1731	100

Source d'information : souche des ordonnances

Au total, les adhérents AMO représentaient 60% des patients ayant fréquenté le centre entre 2016 et 2018. Le centre a été moins fréquenté par les adhérents des deux mutualités en 2017 comparativement à 2016 et 2018.

5.2.Profil des différents prescripteurs du centre de santé MIPROMA de 2016 et 2018

Tableau V : répartition des prescripteurs par années selon leur profil

Prescripteurs	AMV			AMO		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Médecin	1	1	1	1	1	1
Sage-femme	5	5	5	5	5	5
Infirmier	3	3	3	3	3	3
Etudiant en fin de cycle	1	0	1	1	0	1
Total	10	9	10	10	9	10

Source d'information : rapport d'activité du centre.

En 2016 et 2018, le nombre de prescripteurs des ordonnances AMV était égal à celui des prescripteurs AMO.

5.3. Pathologies couramment diagnostiquées chez les patients au centre de santé MIPROMA

Tableau VI : répartition des pathologies diagnostiquées chez les patients au centre de santé MIPROMA en fonction des années (2016 à 2018)

Pathologies	Année						Total	
	2016		2017		2018		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Paludisme	1205	35	1408	35	1175	32	3788	34
Infection respiratoire aigue	896	26	1060	27	784	21	2740	25
Accident de la voie publique	190	6	199	5	276	8	665	6
Angine	140	4	157	4	278	7	575	5
Diarrhée	150	4	227	6	160	4	537	5
Autre	85	2	92	2	270	7	447	4
Typhoïde	150	4	112	3	170	5	432	4
Ecoulement vaginal	150	4	160	4	110	3	420	4
Accidents domestiques	140	4	155	4	124	3	419	4
Hypertension artérielle	86	3	123	3	92	2	301	3
Affection de la bouche	50	1	41	1	71	2	162	1
Otite	40	1	94	2	19	1	153	1
Parasitose intestinale	40	1	43	1	32	1	115	1
Malnutrition	32	1	39	1	37	1	108	1
Intoxication alimentaire	18	1	22	1	49	1	89	1
Dermatoses	43	1	47	1	60	2	150	1

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

Pathologies	Année						Total	
	2016		2017		2018		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Diabète	2	0	0	0	5	0	7	0
Total	3417	100	3979	100	3712	100	11108	100

NB : Les supports disponibles ne font pas la part des pathologies Diagnostiquées chez les adhérents AMV ou AMO.

Le paludisme, les affections respiratoires représentaient respectivement 34%, 25% du total des affections enregistrées entre 2016 et 2018. Les pathologies chroniques comme le diabète et l'hypertensions artérielle étaient faiblement enregistrés comparativement aux pathologies aiguës durant les trois années.

5.4.Médicaments fréquemment prescrits au centre de santé MIPROMA et leurs classes thérapeutiques

Tableau VII : répartition des ordonnances en fonction de la classe thérapeutique des médicaments prescrits aux adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA.

Classe thérapeutique	2016		2017				2018				TOT			
	AMO		AMV		AMO		AMV		AMO		AMV		AL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Antalgique	71	16	68	19	101	23	66	17	78	19	74	19	458	25
Antipaludéen	88	20	62	18	83	19	70	18	77	19	66	17	446	24
Vitamine	37	8	15	4	34	8	18	5	28	7	30	8	162	9
Antihistaminique	29	7	25	7	28	6	21	5	25	6	24	6	152	8
Anti-inflammatoire	27	6	24	7	25	6	25	7	26	6	19	5	146	8
Antibiotique	116	27	105	30	109	24	104	27	118	29	114	29	111	6
Antitussif	21	5	16	4	27	6	12	3	17	4	12	3	105	5
Inhibiteur des pompes à protons	9	2	9	3	9	2	20	5	10	2	10	2,5	67	4
Antiacide	9	2	8	2	8	2	20	5	11	3	10	2,5	66	3
Antiémétique	17	4	7	2	7	1	3	1	7	1	9	2	50	3
Antifongique	7	2	4	1	7	2	4	1	10	2	9	2	41	2
Antihypertenseur	1	0	5	1	5	1	14	4	4	1	11	3	40	2
Diurétique	3	1	3	1	1	0	3	1	3	1	4	1	17	1

Total **435** **100** **351** **100** **444** **100** **380** **100** **414** **100** **392** **100** **1861** **100**

Les classes thérapeutiques identifiées sur les prescriptions AMO et AMV entre 2016 et 2018 étaient au nombre de 13 parmi lesquelles les antalgiques et les antipaludéens représentaient respectivement 25% et 24% ; les diurétiques étaient dans une proportion de 1%.

Tableau VIII : répartition des antibiotiques prescrits aux adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA

Antibiotiques	2016				2017				2018			
	AMO		AMV		AMO		AMV		AMO		AMV	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amoxicilline	33	31	48	49	38	39	39	35	38	35	41	38
Erythromycine	23	21	13	13	15	17	15	14	27	25	24	22
Ceftriaxone	28	26	20	21	29	30	36	32	20	18	22	20
Métronidazole	13	12	9	9	96	100	111	100	9	8	16	14
Ciprofloxacine	5	5	3	3	5	5	5	4	6	6	2	2
Ampicilline	2	2	3	3	2	2	1	1	5	4	2	2
Gentamycine	3	3	1	1	7	7	15	14	4	4	2	2
Total	107	100	97	100	38	39	39	35	109	100	109	100

De 2016 à 2018, six antibiotiques étaient prescrits parmi lesquels l'amoxicilline, la ceftriaxone et l'érythromycine. En 2017, le pourcentage d'adhérents AMO ayant reçu de l'amoxicilline et ceftriaxone représentait respectivement 30% et 39% et les adhérents AMV ont reçu moins d'amoxicilline soit 35% en comparaison aux deux autres années.

Tableau IX : répartition des antifongiques prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA

Antifongiques	2016		2017				2018					
	AMO		AMV		AMO		AMV		AMO		AMV	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nystatine	1	17	2	50	3	50	0	0	8	80	15	78
Clotrimazole	5	83	2	50	3	50	4	100	2	20	4	22
Total	6	100	4	100	6	100	4	100	10	100	19	100

Les antifongiques prescrits étaient au nombre de deux. En 2016 et 2017, le clotrimazole a été prescrit aux adhérents AMO et AMV dans une proportion comprise entre 50 % et 100%. En 2018, la prescription d'adhérents ayant reçu de la Nystatine variait de 78% (adhérents AMV) à 80% (adhérents AMO).

Tableau X : répartition des antipaludéens prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA

Antipaludéens	2016				2017				2018			
	AMO		AMV		AMO		AMV		AMO		AMV	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Quinimax injectable	28	33	29	49	38	46	26	40	29	40	24	53
Médicament à base d'artémisinine injectable	37	44	10	17	24	29	16	25	23	32	21	44
Quinine 300 comprimé	19	23	20	34	20	25	23	35	20	28	18	38
Total quinine*	47	66	49	83	58	61	49	75	49	68	42	66
Médicament à base d'artémisinine injectable	37	44	10	17	24	29	16	25	23	32	21	44
Total	84	100	59	100	82	100	65	100	72	100	63	100

*Total quinine = quinimax injectable + quinine comprimée

De 2016 à 2018, la prescription de la molécule quinine (quinimax injectable et quinine comprimé) était réalisée chez plus de 60% des adhérents AMO et AMV. La prescription des médicaments à base d'artémisinine chez les adhérents AMV augmentait au fil du temps de 17% à 44%.

Tableau XI : répartition des antalgiques/anti-inflammatoires prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA

Antalgiques et anti-inflammatoires	2016				2017				2018			
	AMO		AMV		AMO		AMV		AMO		AMV	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Paracétamol	46	55	46	52	51	47	41	49	46	48	47	63
Ibuprofène	24	29	19	22	15	14	19	23	20	21	15	20
Métamizole	13	16	17	19	30	33	17	21	24	25	9	12
Dexaméthasone	0	0	6	7	10	9	6	7	6	6	4	5
Total	83	100	88	100	109	100	83	100	96	100	75	100

La prescription du paracétamol aux adhérents AMO et AMV représentait plus de 50% en 2016 chez les adhérents AMO et AMV ensuite elle a diminué surtout chez les adhérents AMO. Les adhérents AMO n'ont pas reçu de la dexaméthasone en 2016.

Tableau XII : répartition des antihypertenseurs/diurétiques prescrits en fonction des adhérents AMO et AMV de 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA

Antihypertenseurs-diurétiques	2016				2017				2018			
	AMO		AMV		AMO		AMV		AMO		AMV	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Captopril	1	100	5	63	5	83	14	82	4	57	15	68
Furosémide	0	0	3	37	1	17	3	18	3	43	7	32
Total	1	100	8	100	6	100	17	100	7	100	22	100

Le nombre total d'adhérents ayant bénéficié d'un antihypertenseur-diurétique a augmenté entre 2016 (9) et 2018 (29) et le captopril a été le plus prescrit.

Tableau XIII : répartition des ordonnances en fonction du type de médicaments prescrits aux adhérents AMO et AMV entre 2016 et 2018 au centre de santé MIPROMA

Types de médicaments	AMO						AMV						TOTAL	
	2016		2017		2018		2016		2017		2018		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
DCI*	401	92	426	95	394	95	341	96	371	97	380	96	2313	95
Spécialité	35	8	21	5	21	5	12	4	10	3	16	4	115	5
Total	436	100	447	100	415	100	354	100	382	100	396	100	2428	100

* Dénomination Commune Internationale

Au total, les médicaments avec dénomination commune internationale ont été prescrits chez 95% des adhérents AMO et AMV.

5.5. Coût des ordonnances prescrites aux adhérents de l'AMV et de l'AMO (le tiers payant)

Le tableau ci-dessous présente le coût des ordonnances des adhérents AMO et AMV à partir des souches des ordonnances.

Tableau XIV : répartition des adhérents AMO et AMV en fonction du coût des ordonnances entre 2016 à 2018 au centre de santé MIPROMA.

Année	Coût ordonnance	Adhérents AMO	Adhérents AMV
2016	Moins de 1000	20	35
	1005 à 2500	39	45
	2505 à 5000	31	20
	5005 à 7500	10	0
2017	Moins de 1000	24	32
	1005 à 2500	30	40
	2505 à 5000	34	27
	5005 à 7500	12	1
2018	Moins de 1000	27	31
	1005 à 2500	35	35
	2505 à 5000	31	33
	5005 à 7500	7	1

En 2016, aucune ordonnance des adhérents AMV n'avait coûté plus que 5000 francs.

Durant la période 2016 - 2017, les adhérents AMV ayant un coût d'ordonnance inférieur ou égal à 2500 francs étaient supérieurs par rapport aux adhérents AMO.

De 2016 à 2018, le coût minimal pour les ordonnances AMV était de 112,5 francs et pour celles de l'AMO était de 135 francs.

Le coût maximal était de 5306,25 francs (en 2018) et 6817,5 francs (en 2017) respectivement pour les ordonnances AMV et AMO.

Le coût moyen était de 2709,375 francs pour les ordonnances AMV et 3476,25 francs pour les ordonnances AMO de 2016 à 2018.

Focus group**Thème 1 : (adhérent / non adhérent)****❖ Raison de fréquentation du centre**

A l'issu de nos séances de discussion nous avons noté que le choix de la plupart de ces femmes pour ce centre est dû à la proximité du marché et à la qualité de leur travail.

Thème 2 : (adhérent / non adhérent)**❖ Motif de consultation.**

Lors de nos entretiens, le paludisme, le rhume et toux étaient les pathologies les plus fréquente et la cause de leur venu au centre.

Thème 3 : (adhérent)**❖ Perception sur le coût des ordonnances**

A l'issu de ce focus groupe, les adhérents trouvaient que leur part sur le coût des ordonnances était très abordable.

Thème 4 : (adhérent / non adhérent)**❖ Perception sur les activités du centre en tant que femme**

La majorité de ces femmes trouvaient que les activités de ce centre étaient importantes car elles leurs apportent la bonne santé.

La plupart fréquentait ce centre pour les consultations pré et post natale ainsi que la vaccination des enfants.

Thème 5 : (adhérent / non adhérent)**❖ Raison de non adhésion /d'adhésion à une mutuelle de santé.**

A l'issu de nos séances de discussion nous avons noté que la majorité des non adhérents était mal informé sur les avantages et les conditions d'adhésion à une mutuelle de santé.

Et les adhérents à cause du tiers payant sur toutes les dépenses de la santé.

6. DISCUSSION

6.1.Profil des prescripteurs

Parmi les prescripteurs, les sages-femmes au nombre de 5, étaient les plus nombreuses durant les trois années. Cela pourrait être dû au fait qu'elles font les consultations pré et post-natales ainsi que les vaccinations. Aussi, parce que le centre était beaucoup plus fréquenté par les femmes, à plus de deux tiers. Selon l'étude réalisée en 2010 dans le même centre, il n'y avait pas de sage-femme, leurs activités étaient réalisées par deux matrones et les médecins étaient au nombre de deux [9]. Au total, le profil des prescripteurs a été presque stationnaire durant les 3 années (2016 à 2018).

6.2.Adhérents ayant fréquenté le centre de santé MIPROMA

L'étude a montré que parmi les 16664 patients ayant consulté le centre de santé MIPROMA, de 2016 à 2018 seulement 1731 étaient adhérents soit de l'AMO ou de l'AMV, cela pourrait être dû à une insuffisance d'information des populations desservies par le centre sur les avantages de la mutualité.

- Sexe des adhérents

Dans notre étude, les femmes représentaient environ 70% des patients qui ont fréquenté le centre de santé MIPROMA de 2016 à 2018. Dans l'étude réalisée en 2010 par Mme Fomba, le sexe féminin dépassait aussi celui du masculin soit 62,9% [9]. Cela pourrait aussi se traduire par la présence d'une maternité qui est bien fréquentée par les femmes en cas de grossesse ou en cas de problème gynécologique. Le même constat est ressorti dans l'étude de Sissoko F avec 65% de sexe féminin [20].

- Profil des adhérents

La majorité des patients ayant fréquenté le centre était les non adhérents. Le pourcentage de ces derniers a connu des variations de 93% en 2016 contre 85% en 2018. Cette prédominance des non adhérents a été remarquée dans l'étude réalisée sur deux ans entre Janvier 2008 et Décembre 2009 sur la santé au niveau de la MUTEC avec 52,5 % [20]. Plus de la moitié des adhérents aux mutualités était ceux de l'AMO en 2016 et 2018.

6.3.Pathologies couramment diagnostiquées au centre de santé MIPROMA

Les pathologies les plus fréquemment enregistrées étaient le paludisme et les infections respiratoires aiguës. Le pourcentage de ces deux pathologies a connu une diminution au fil du temps. Le paludisme a été réduit allant de 35% en 2016 et 2017 à 32% en 2018 avec un cumul des trois années de 34%. Les infections respiratoires aiguës ont connu une fluctuation avec un maximum de pourcentage enregistré en 2017 (27%) et un minimum enregistré en 2018 (21%) pour un total de 25% durant les trois années. Nos résultats sont proches de celui de Mme Fomba M avec 31,7% de paludisme et 18,5% de maladies respiratoires [9]. Ce qui montre que la fréquence de ces pathologies a connu une évolution dans le temps probablement liée à une augmentation de la fréquentation du centre par les populations environnantes. Les Accidents de la voie publique et les angines aussi ont connu une légère augmentation entre 2016 et 2018. Par ailleurs d'autres études comme celle de Sissoko F ont aussi montré que le paludisme (24,1%) et les infections respiratoires aiguës (11,6%) prédominaient dans les diagnostics des consultations du centre de santé de la MUTEC [20]. Ces résultats viennent appuyer les constats relevés dans les données de routine de 2016 dans la population générale où le paludisme vient au premier plan suivi des IRA [21].

6.4.Médicaments fréquemment prescrits et leurs classes thérapeutiques

Durant la période de 2016 à 2018, les classes de médicaments prescrits étaient des antibiotiques, des antifongiques, des antipaludiques, des antalgiques, anti-inflammatoires, des antihypertenseurs, des diurétiques, des vitamines, des antihistaminiques, des antitussifs.

Parmi les antibiotiques prescrits, deux ont dominé les prescriptions. Il s'agit de : l'Amoxicilline et la Ceftriaxone, leurs pourcentages variaient selon les années. En 2017, l'amoxicilline et la ceftriaxone ont été plus prescrits aux d'adhérents AMO respectivement 30% et 39% comparativement aux années 2016 et 2018. L'étude de Sissoko F a aussi trouvé qu'ils étaient prescrits à 30,8% et 15,4% [20]. Par ailleurs la prescription de l'érythromycine bien que faible, a connu une légère progression chez les adhérents AMV allant de 13% en 2016 à 22% en 2018.

Pendant deux années (2016 et 2017), l'antifongique le plus prescrit aux adhérents AMO et AMV a été le Clotrimazole dans une proportion comprise entre 50 % et 100% mais en 2018, plus de 75% des adhérents (AMV et AMO) ont reçu de la Nystatine.

Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako

Concernant les antipaludiques, les molécules prescrites étaient au nombre de deux : la quinine et les médicaments à base d'artémisinine. Dans l'ensemble, la majorité (plus de 60%) des adhérents ont reçu une prescription de la quinine comparativement aux artémisines. La prescription de ce dernier, bien que faible, a connu une augmentation chez les adhérents AMV de 17% en 2016 à 44% en 2018 tandis que chez les adhérents AMO elle a connu une fluctuation mais régressive. Dans l'étude de Mme Fomba en 2010, parmi les antipaludéens prescrits, les médicaments à base d'artémisinine tels que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) dominait celui de la quinine soit 50,25% contre 42,4% pour la quinine [9]. Nous constatons qu'entre 2010 et 2018, la prescription a été inversée concernant la quinine et les médicaments à base d'artémisinine. Cette augmentation de la prescription de la quinine pourrait être expliquée par son coût moins cher par rapport à l'autre molécule, or la politique nationale pour le traitement du paludisme réserve la quinine aux cas graves. Les supports que nous avons exploités (souches des ordonnances) ne pouvaient nous renseigner sur le diagnostic de paludisme simple ou grave mais tout compte fait nous pensons que les cas de paludisme grave ne pouvaient pas dépasser ceux du paludisme simple. Ainsi, ces résultats sur la prescription des antipaludéens peuvent suggérer un besoin de formation des prescripteurs du centre MIPROMA sur l'utilisation des médicaments antipaludéens.

En 2016, parmi les antalgiques prescrits, plus de la moitié (52% -55%) des adhérents AMV et AMO ont reçu du paracétamol. L'anti-inflammatoire « Dexaméthasone » a été moins prescrits durant les trois années et les adhérents AMO n'en ont pas reçu en 2016.

La prescription des antihypertenseur-diurétiques a été faible, mais on note une légère augmentation entre 2016 et 2018.

D'une façon générale, la prescription des médicaments en dénomination commune internationale (DCI) a dominé (95%) celle des spécialités. Cela pourrait s'expliquer par la politique pharmaceutique nationale du Mali, leur présence au sein du centre, ainsi que leur coût abordable aux citoyens. Ces résultats sont comparables à ceux Sissoko F qui dans son étude, a trouvé 90% des prescriptions en DCI [20].

6.5.Coûts des ordonnances

L'analyse des résultats a montré que le coût des ordonnances AMO dépassait celui des AMV. En 2016, aucune ordonnance des adhérents AMV n'avait coûté plus que 5000 francs alors que le coût de 10 ordonnances AMO se situait dans l'intervalle de 5005 francs à 7500 francs.

En 2016 et 2017, le pourcentage d'adhérents AMO avec un coût d'ordonnance supérieur égal à 2505 francs était supérieur à celui des adhérents AMV. En 2018, cette tendance a été inversée pour le coût compris entre 2505 francs et 5000 francs.

De 2016 à 2018, le pourcentage des adhérents AMO ayant un coût d'ordonnance compris entre 5005 francs et 7500 francs était respectivement de 100% en 2016 ; 92% en 2017 et 87,5% en 2018.

Durant les trois années, pour un coût d'ordonnance inférieur ou égal à 2500 francs, le pourcentage des adhérents AMV était supérieur à celui des adhérents AMO.

Ces résultats sont comparables à ceux de l'étude de YMELE N C réalisée en 2014 chez qui le coût des ordonnances AMO se situait entre 5000 et 10000 [22]. Nos données sur le coût des ordonnances AMV sont aussi comparables à ceux de SISSOKO F dont le coût de la majorité des ordonnances des adhérents MUTEC était compris entre 1005 et 2000 FCFA, aucune ordonnance n'avait coûté plus de 5000F CFA. Cette différence entre le coût des ordonnances AMO et AMV pourrait s'expliquer d'une part par les occupations des adhérents car pour AMV les adhérents sont des ouvriers ou viennent d'autres secteurs privés par contre la quasi-totalité des adhérents AMO sont des fonctionnaires. Aussi la liste des médicaments remboursables dans l'AMO est plus large que celle de AMV.

CONCLUSION

Les prescripteurs étaient au nombre de 10 dont les sages-femmes étaient les plus représentées. Les non adhérents fréquentaient beaucoup plus le centre que les adhérents AMO et AMV. Dans l'ensemble, les femmes fréquentaient plus. Les pathologies les plus fréquemment enregistrées étaient le paludisme et les infections respiratoires aiguës, ceux qui ont logiquement occasionnées la prescription fréquente des antalgiques, des antipaludéens et des antibiotiques. Le coût des ordonnances des adhérents était différent, celui des adhérent AMO était supérieur à celui des AMV.

SUGGESTIONS

Aux membres du conseil d'administration

- Renforcer l'information et la sensibilisation des populations sur les avantages de la mutualité, afin de réduire le nombre des non adhérents et réduire ainsi le coût des ordonnances ;
- Réaliser une formation continue à l'endroit des prescripteurs sur l'utilisation des médicaments antipaludéens.

Aux prestataires du centre

- Respecter la prescription des antipaludéens selon les directives de la politique nationale de lutte contre le paludisme.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

1. Docteur Pierrick Horde. Prescription médicale - définition – journal des Femmes. Disponible sur www.santé-médecine.journaledesfemmes.fr. Consulté le 10 Septembre 2019.
2. Xavier Brenez, Félix Vanderstricht. Etude de l'avenir des mutuelles de santé au Benin et Togo des Mutuelles Libre et Louvain Coopération. Mutualités Libres/Bruxelles, 2017. Livre éditeur : Union nationale des mutuelles libres.
3. Michel Dreyfus historien. Histoire de la mutualité en France. Ordonnance n°45-2456 du 19 Octobre 1945 portant sur le statut des mutuelles. (Archive) dernière modification 2017. Consulté sur le site www.Fr.m.wikipedia.org le 3 Octobre 2019.
4. French District. Assurance santé aux Etats-Unis – Assurances médicale www.Frenchdistrict.Com consulté le 10 Avril 2019 articles.
5. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Le régime Malien de sécurité sociale/ Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Disponible sur www.cleiss.fr/regime_Mali. Consulté le 3 octobre 2019.
6. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires, Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant. Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014 – 2023.
7. Cellule de planification et de Statistique secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille. Programme de Développement Socio-Sanitaire 2014-2023 du Mali, 3^{ème} édition (PRODESS III).
8. Président du MIPROMA.
9. Mme Fomba Maimouna. Etude de la prescription des médicaments en consultation générale au centre de santé la MIPROMA (Mutuelle Interprofessionnel du Mali) à Magnambougou en CVI du district de Bamako. Rapport de thèse de docteur en médecine 2010. Bamako. N°13M95, p54,53,55.
10. Secrétariat général de la Mutualité des Travailleurs de l'Education et de la Culture (MUTEC). Loi 96-022 du février 1996 : découvert et connaissance de la mutualité au Mali.
11. Dictionnaire Larousse Avenir Mutuelle. Définition Mutualité – Avenir Mutuelle. Disponible sur www.avenirmutuelle.Com. Consulté le 28 juillet 2019.
12. Ministère de la Santé, service de régulation. Décret n°9-552/P-RM du 21 Février 2009
Fixant les modalités d'application de la loi portant institution du régime d'assurance
Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA »
à Bamako

- maladie obligatoire. Disponible sur www.mali.eregulation.org/ . Consulté le 15 Aout 2019.
13. Ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité ; Décision n°0451/MSPAS. Mali
 14. Ministère de la Santé. Actu Santé – Régissant des mutuelles, statut réglementaire. Disponible sur www.cnom.santé.gov.ml/. Consulté le 15 Aout 2019.
 15. Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Médicament – Définition. Disponible sur www.afmps.be/médicament. Consulté le 3 Octobre 2019.
 16. Ordre national des médecins, conseil national de l'ordre. La prescription et la place du médicament dans les relations médecin-patient-pharmacien aspects réglementaires, éthiques et déontologiques. Le 8 Septembre 2012/France.
 17. Médecine Sorbonne Université Chap.3 : l'ordonnance et les prescriptions des médicaments. Disponible sur www.chups.jussieu.fr. Consulté le 3 Octobre 2019.
 18. Mathieu Guerriaud, droit pharmaceutique, Elsevier-Masson, 2016 264p, Le Corre P, Bioéquivalence et génériques de principes actifs à marge thérapeutique étroite, la presse médicale, 2010.
 19. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport de santé. Ed 2017 – 2018 p20,47,54. Disponible sur www.who.int. Consulté le 28 juillet 2019.
 20. Sissoko Fodé. Evaluation du recours aux soins des adhérents et des non adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK. Rapport de thèse de docteur en médecine 2009. Bamako. N°10M606 p53,57,59,66.
 21. Direction Nationale de la Santé du Mali. Système Locale d'Information sanitaire. Rapport 2018.
 22. Ymele Nana Cédric. Evaluation du recours aux soins des adhérents à l'assurance maladie obligatoire au point G. Rapport de thèse de docteur en médecine 2014. Bamako. N°15M223 p78.

ANNEXES :

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : Touré

Prénoms : Hawoye Hamadoun

Année de soutenance : 2020

Titre : Etude de la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé « MIPROMA » à Bamako.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de faculté de médecine et d'odonto-stomatologie

Ville de soutenance : Bamako

Secteur d'intérêts : Santé publique/ Economie de santé

RESUME

Introduction : L'objectif de notre étude était d'étudier la prescription médicale dans le cadre de la mutualité dans le centre de santé du Mutuelle Interprofessionnel du Mali (MIPROMA) en commune VI du district de Bamako de 2016 à 2018.

Méthodologie : L'étude a été transversale et descriptive portant sur les patients de l'AMO et de l'AMV de 2016 à 2018. Les souches des ordonnances ont servi de source d'information. L'Excel a été utilisé pour la saisie et l'analyse des données.

Résultats : Notre étude a mis en évidence que durant la période 2016 – 2018, le centre de santé « MIPROMA » a disposé au maximum de 10 prescripteurs par an, qui ont été consulté par 16664 patients parmi lesquels 1731 adhérents de l'AMO ou de l'AMV. Plus de 15 pathologies ont été diagnostiquées et 13 classes thérapeutiques ont l'objet de prescription. Les pathologies les plus fréquemment enregistrées étaient le paludisme et les infections respiratoires aigues ce qui ont logiquement occasionnées la prescription fréquente des antalgiques, des antipaludéens et antibiotique. Le coût des ordonnances variait de moins de 1000 francs à plus de 5000 francs

Conclusion : Les CSCom sont les centres de santé très fréquenté par la population Malienne. Vu la situation économique du pays la mutualité a réduit le coût des ordonnances.

Mots clés : Prescription médicale, mutualité, CSCom, Mali

OUTILS DE COLLECTE**Fiche de dépouillement N°1**

Commune VI du district de Bamako

Date :

Lieu : Mutuelle Interprofessionnelle de Magnambougou

Caractéristique sociodémographique des patients

Age

Sexe :

Occupation des adhérents AMV (élève, étudiants, fonctionnaire de l'état, travailleur, commerçant, tailleur, Pour 2018)

Occupation des adhérents AMO (élève, étudiants, fonctionnaire de l'état, travailleur, commerçant, tailleur, 2018)

Statut de mutuelle

AMO :

AMV :

Fiche de dépouillement N°2

Identification des différents prescripteurs du centre

Profil des prescripteurs

AMV 2016		Total
Médecin		
Sage-femme		
Infirmier		
Etudiant en fin de cycle		
AMV 2017		
Médecin		
Sage-femme		
Infirmier		
Etudiant en fin de cycle		
AMV 2018		
Médecin		
Sage-femme		
Infirmier		
Etudiant en fin de cycle		

Source d'information :

AMO 2016		Total
Médecin		
Sage-femme		
Infirmier		
Etudiant en fin de cycle		
AMO 2017		
Médecin		
Sage-femme		
Infirmier		
Etudiant en fin de cycle		
AMO 2018		
Médecin		
Sage-femme		
Infirmier		
Etudiant en fin de cycle		

Fiche de dépouillement N°3

Sexe des adhérents AMO et AMV

AMV 2016		Total
Féminin		
Masculin		
AMV 2017		
Féminin		
Masculin		
AMV 2018		
Féminin		
Masculin		

Source d'information :

Types adhérents**AMV**

AMV 2016		Total
AMV		
Non adhérents		
AMV 2017		
AMV		
Non adhérents		
AMV 2018		
AMV		
Non adhérents		

AMO

AMO 2016		Total
AMO		
Non adhérents		
AMO 2017		
AMO		
Non adhérents		
AMO 2018		
AMO		
Non adhérents		

Fiche de dépouillement N°4 : Pathologies diagnostiquées chez les patients

Pathologies 2016	
Pathologies 2017	
Pathologies 2018	

Fiche de dépouillement N°5 : médicaments prescrits et leurs classes thérapeutiques

Date de collecte	Année de prescription	Type de mutualité (AMO /AMV)	N° de l'Ordonnance prescrite	Molécule prescrite	Type de médicament (DCI, spécialité...)	Classe thérapeutique de la molécule

Fiche de dépouillement N°6

Coût des ordonnances prescrites aux adhérents de l'AMV et de l'AMO en 2016 (le tiers payant)

Adhérents	Coût de l'ordonnance (tiers payant) en 2016				
	Moins de 1000	1005 - 2500	2505 - 5000	5005 - 7500	Total
AMO					
AMV					
Total					

Coût des ordonnances des adhérents en 2017

Adhérents	Coût de l'ordonnance (tiers payant) en 2017				
	Moins de 1000	1005 - 2500	2505 - 5000	5005 - 7500	Total
AMO					
AMV					
Total					

Coût des ordonnances des adhérents en 2018

Adhérents	Coût de l'ordonnance (tiers payant) en 2018				
	Moins de 1000	1005 - 2500	2505 - 5000	5005 - 7500	Total
AMO					
AMV					
Total					

Fiche de questionnaire du focus group

1. Quelle est la raison pour laquelle vous avez choisi ce centre pour vos problèmes de santé ?
2. Quelles sont les pathologies/signes de malaise qui vous poussent à venir au centre ?
3. Que pensez-vous de la part que vous payez sur vos ordonnances ?
4. Que pensez-vous des activités du centre en tant que femme ? quelle importance ? ou quelles sont les circonstances qui vous font venir dans ce centre ?
5. Quelles sont vos motivations de non adhésion /d'adhésion à une mutuelle de santé ?

SERMENT DE GALIEN

- Je jure en présence des maîtres de cette Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes chers condisciples.
- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement;
- D'exercer dans l'intérêt de la santé publique ma profession, avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.
- Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !