

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2007-2008

ADMINISTRATION

DOYEN: ANATOLE TOUNKARA – PROFESSEUR

1^{er} ASSESSEUR: DRISSA DIALLO – MAÎTRE DE CONFERENCES

2^{ème} ASSESSEUR: SEKOU SIDIBE – MAÎTRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPAL: YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE: MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL – CONTROLEUR
DES FINANCES

PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophtalmologie		
Mr Bocar SALL	Orthopédie	Traumatologie	–
Secourisme			
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie		
Mr Yaya FOFANA	Hématologie		
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale		
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie		
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale		
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie		
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne		
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie		
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie		
Mr Sinè BAYO	Anatomie-Pathologie-		
Histoembryologie			
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique		
Mr Abdoulaye Ag RHALLY	Médecine interne		
Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation		
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie		
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique		

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE
D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation

Mr Djibril SANGARE
Mr Abdoul Kader TRAORE dit DIOP

Chirurgie Générale **Chef de D.E.R.**
Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Gangaly DIALLO
Mr Mamadou TRAORE
Mr Filifing SISSOKO
Mr Sekou SIDIBE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Tieman COULIBALY
Mme TRAORE J THOMAS
Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE
Mr Nouhoum ONGOÏBA
Générale
Mr Sadio YENA
Mr Youssouf COULIBALY

Ophthalmologie
Chirurgie Viscérale
Gynéco-Obstétrique
Chirurgie Générale
Orthopedie-Traumatologie
Anesthésie-Reanimation
Orthopedie-Traumatologie
Ophthalmologie
Stomatologie
Gynéco-Obstétrique
Anatomie & Chirurgie

Chirurgie thoracique
Anesthesie-Reanimation

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA
Mr Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta KONIPO
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mme Djeneba DOUMBIA
Réanimation
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Adama SANGARE
Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Ibrahim ALWATA
Traumatologie
Mr Lamine TRAORE
Mr Mady MAKALOU
Mr Aly TEMBELY
Mr Niani MOUNKORO
Obstétrique
Mr Tiémoko D. COULIBALY
Mr Souleymane TOGORA
Mr Mohamed KEITA
Mr Boureima MAIGA
Mr Youssouf SOW
Mr Djibo Mahamane DIANGO
réanimation
Mr Moustapha TOURE
Mr Mamadou DIARRA
Mr Boubacary GUINDO

Gynéco-Obstétrique
ORL
ORL
Chirurgie Générale
Anesthésie

Urologie
Orthopédie-

Ophthalmologie
Ophtalmologie
Orthopédie -

Ophtalmologie
Orthopedie-Traumatologie
Urologie
Gynécologie/

Odontologie
Odontologie
ORL
Gynéco-Obstétrique
Cgirurgie Générale
Anesthésie-

Gynécologie
Ophtalmologie
ORL

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahamane S. MAÏGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Mamadou KONE	Physiologie

2. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie – Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie – Mycologie Chef
de D.E.R.	
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie – Biologie
Animale	
Mr Ibrahim I. MAÏGA	Bactériologie – Virologie

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie – Mycologie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie/ Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie pathologie
Mr Guimogo DOLO	Entomologie-Moléculaire
Médicale	
Mr Mouctar DIALLO	Biologie/ Parasitologie
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie-Moléculaire
Médicale	
Mr Boubacar TRAORE	Parasitologie - Mycologie
Mr Djibril SANGARA	Entomologie Moléculaire
Médicale	

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO Médicale	Entomologie-Moléculaire
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie
Entomologie Médicale	
Mr Moussa FANE	Parasitologie
/Entomologie	
Mr Blaise DACKOOU	Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie- Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie-
Hépatologie	
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie

2. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Sahare FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses

3- MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie

Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme DIARRA Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépto-gastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépto-gastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mr Mahamadou GUINDO	Radiologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie	Analytique
Chef de D.E.R		
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique	
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie	

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie analytique
Mr Ababacar I. MAÏGA	Toxicologie

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mne Rokia SANOGO	Pharmacognosie
Mr Saïbou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie
Moléculaire	
Mr Yaya COULIBALY	Législation

D.E.R. SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique, Chef de
D.E.R	

2. MAÎTRE DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAÏGA	Santé Publique
Mr Jean TESTA	Santé Publique
Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Alassane A. DICKO	Santé Publique
Mr Hammadoun Aly SANGO	Santé Publique
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Akory AG IKNANE	Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Seydou DIARRA	Anthropologie
Médicale	

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Lassine SIDIBE	Chimie
Organique	

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Mounirou CISS	Hydrologie
Pr Amadou Papa Diop	Biochimie.
Pr. Lamine GAYE	Physiologie

Dédicace

Je dédie ce modeste travail

A **Allah**, le Tout Puissant, Maître absolu, le Créateur, gloire à toi. Maître des cieux et des terres, je ne manquerais pas encore une fois de te remercier car sans toi, je ne serais pas ce que je suis aujourd'hui et te demande de guider mes pas.

Au **messager de Dieu**, paix et salut soit sur lui, que Dieu nous compte parmi tes amis.

A mon père Yeya Issa MAIGA

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

Homme de principe et de rigueur, tu as presque tout fait pour nous.

Tes qualités humaines ne sont plus à démontrer. Tu nous as appris que le travail est l'essence de l'homme car dit-on : « c'est le travail qui anoblie l'homme ».

Ce modeste travail est le tien.

Que Dieu te donne longue vie.

A ma mère Kadidia DICKO

Femme courageuse, dynamique, attentive, tu as éduqué tes enfants dans le sens de l'amour et le respect pour le prochain. Suivre un enfant dans son développement n'est pas chose facile, tu t'es toujours battue, sacrifiée pour tes enfants. Je suis fière d'être ton enfant.

Jamais je ne pourrais te rendre un hommage à la hauteur de tes efforts consentis.

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

Car dit-on : « Si la santé est le meilleur trésor, l'éducation est certainement le meilleur héritage ».

Que Dieu te donne encore longue vie

A ma nièce feu Djourmawoye M. MAIGA :

Arrachée prématurément à notre affection par suite d'une maladie le 01 novembre 2000. La mort n'aura raison que sur ton corps. La vie n'est qu'une courte durée, mais durant le restant de ma vie, je ne cesserai jamais de penser à ces bons moments que nous avons passés ensemble dans ce monde ci-bas.

Dors en paix petite nièce Gna.

Mes remerciements :

A mes frères et sœurs : Nafissa Yeya, Zeinabou Yeya, Issa Yeya et Mahamane Yeya

Qui ont voulu croire en moi et qui n'ont cessé de me soutenir et de m'encourager.

Je suis si fière d'appartenir à une famille si unie et complémentaire où chacun essaye de faire plaisir à l'autre. J'ai l'impression que nous formons un seul corps dont chaque organe joue son rôle.

Je vous souhaite succès et réussite à toutes vos entreprises.

A mes tontons particulièrement Moussa DICKO, Djibrilla MAIGA (Ziba)

merci pour vos bénédictions.

A mes tantes particulièrement Djouldé Dicko, Zeinab Mint YOUBA

Merci pour vos bénédictions

A mes cousins et cousines

Particulièrement Ahamadou DJITEYE Merci pour votre soutien.

A mes beaux-frères et belles sœurs : Mohamadou Zibo MAIGA, Housseini MAIGA, Yaye DIAKITE, Hélène MAIGA, Solène, Aissata

Merci pour les conseils et soyez assurés de toute mon affection.

A mes neveux et nièces particulièrement **Fatoumata H Maiga, Kadidia M Maiga, Yeya Mohamadou et Housseini Maiga, Djidrilla Mohamadou et Youssoufa Maiga, Elmadani M Maiga, Mohamed I Maiga, Abdoulaye I Maiga, kadidia Issa et Hama Maiga, Mohamoud H Maiga, Mahamane H Maiga, Soumaou H Maiga**

Je n'ai pas manqué de votre amour, vos respects et de vos bonnes compréhensions à mon égard. Ce travail est le fruit de vos efforts conjugués. Soyez en remercié

A mes amis (es)

Fidèles, sincères, en amitié ce travail est le votre.

Puisse Dieu nous unir d'avantage.

A mes chéris Mohamed DIALLO, Mohamed COULIBALY, Moise DEMBELE, Moussa TRAORE. Merci pour votre soutien.

Aux familles : MAIGA, CISSE Torokorobougou, DICKO Kalaban Coura et Banakabougou, DIALLO Sabalibougou, KEITA Kalaban Coura et Golf, TANGARA Torokorobougou, CROUMA Quartier Mali, POUDIOUGOU et DOLO à Kalaban Koro, SAYE Lafiabougou, RATHUIS en Nantes, DJITEYE je ne trouverai jamais les mots justes pour vous témoigner ma reconnaissance. Recevez ce travail comme gage de mon affection indéfectible.

Aux Docteurs : Youssoufa MAIGA, Joseph TRAORE, Thierry, Karim COULIBALY, Kolado MAIGA, KEBA MUTEK, Aissata MUTEK, Djibril TOURE Ce travail est le fruit de votre entière collaboration.

A mes complices : Bintou A TANGARA, Zeinaba Hassane MAIGA, Coumba CROUMA, Nema POUDIOUGOU, Atabième KODIO, Oumar DOLO, Habib I MAIGA particulièrement Zakari SAYE

Vous le valez bien car vos qualités sont immenses.

A Docteur Séverin KEITA

Tu as été présent à tous les moments de la réalisation de ce travail. Quand je me décourageais tu me donnais la force et me prodiguais de judicieux conseils. Dans les moments de tristesse tu étais là pour me reconforter et me consoler. Je t'adore que Dieu nous aide dans la réalisation de nos projets.

Ce travail est le tien, sois en fier.

A tout le personnel de l'INRSP de Bamako Coura, de la MUTEK, du CREDOS, de la Bibliothèque à la FMPOS, du cabinet médical vision santé et de la pharmacie Mandé.

Ce travail est le fruit de votre entière collaboration.

A tous les Dogons, Sonrhäi, Bobo et camerounais de la FMPOS

Merci pour les conseils et soyez assurés de toute mon affection.

Je voudrai dire merci à toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont aidé d'une manière quelconque tant durant mes cycles d'étude que pendant ce travail de thèse.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

- **PROFESSEUR SANOUSI KONATE**
 - **Professeur titulaire en santé publique à la FMPOS**
 - **Chef de DER de santé publique à la FMPOS**

CHER MAITRE

Nous avons été très touchés par votre accueil, votre modestie et votre simplicité qui font de vous une personnalité remarquable.

Malgré vos multiples occupations vous nous faites honneur en présidant ce jury.

Permettez-nous, cher maître, de vous exprimer nos vifs remerciements et notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

- **DOCTEUR ADAMA DIAWARA**

- **Maître assistant en santé publique à la FMPOS**
- **Chef de la division assurance qualité et économie du médicament à la DPM**

Cher maître

C'était un plaisir pour nous d'avoir des moments d'entretien, de partage avec vous pour ce travail.

Vous êtes resté disponible, les bras ouverts pour nous et cela malgré vos multiples occupations. Homme chaleureux, simple, aimant le travail ordonné trouvez ici cher maître nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE

- **DOCTEUR SEYDOU DOUMBIA**

- **Titulaire d'un Ph.D en épidémiologie**
- **Maître assistant en Santé Publique**
- **Chef de l'unité d'épidémiologie et du système d'information géographique du Malaria Research and training center de la FMPOS**

CHER MAITRE

Votre disponibilité, votre curiosité scientifique, votre rigueur sont là quelques-unes de vos qualités, qui nous ont forcé l'admiration.

Plus qu'un maître, vous êtes pour nous un modèle. Merci pour les journées et soirées entières consacrées pour l'amélioration de ce travail.

Trouvez ici l'expression de notre gratitude.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

- **DOCTEUR HAMADOUN SANGHO**
 - **Maître assistant en santé publique à la FMPOS**
 - **Directeur général du CREDOS**

CHER MAITRE

Ce travail est le vôtre

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

Vos qualités humaines et scientifiques, votre simplicité, votre sérénité, votre esprit communicatif et votre culture font de vous un maître combatif admiré de tous.

Nous sommes fiers d'être compté parmi vos élèves et espérons être digne de la confiance que vous nous avez placée.

Soyez rassuré cher maître de notre profonde gratitude et de notre attachement fidèle.

Sommaire :

I. Introduction.....	19
II. Objectifs.....	25
III. Généralité.....	26
1. Définition de la santé (OMS).....	26
2. Centre de santé MUTEc.....	26
2.1. Historique.....	26
2.1.1. Présentation de la MUTEc.....	26
2.1.2. La formulation du projet.....	27
2.2. les conditions de création du centre de santé MUTEc.....	28
2.2.1. Etude de faisabilité.....	28
2.2.2. Les grands principes.....	29
2.2.3. Les prévisions.....	30
2.3. Instances dirigeantes.....	31
3. Mutualité malienne.....	33
3.1. Historique.....	33
3.2. Définition.....	34
3.2.1 Mutualité malienne.....	34
3.2.2. Principe de la mutualité.....	36
3.3. Modalité de création de l'UTM.....	38
3.4. Organisation générale.....	39
3.4.1 Structuration de l'UTM.....	39
3.4.2 Services offerts par l'UTM.....	42
3.4.3 Gestion financière.....	43
3.5. La convention.....	43
3.5.1 Objet de la convention.....	43
3.5.2 Condition de la convention.....	44
3.6. Fonctionnement des CSCOM.....	46

IV. .Méthodologie.....	48
1. Cadre d'étude.....	48
2. Type et période d'étude.....	51
3. Population d'étude.....	51
4. Echantillonnage.....	51
5. Critères d'inclusion et de non inclusion.....	51
6. Méthode et outils de collecte des données.....	51
7. Considération éthique.....	52
8. Saisie et analyse des données.....	52
V. Résultats.....	53
1. Caractéristique socio démographique.....	53
2. Caractéristiques clinique et thérapeutique.....	56
VI. Discussion.....	93
VII. Conclusion.....	99
VIII. Recommandations.....	100
IX. Bibliographie.....	101
X. Annexes.....	105

LISTE DES ABBREVIATIONS ET SIGLES :

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien

AMV : Assurance Maladie Volontaire

ASACO : Association de Santé Communautaire

ASACOBABA : Association de Santé communautaire de Banankabougou et Faladié.

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

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

CREDOS : Centre de Recherche d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant.

CSCoM : Centre de Santé Communautaire

CSRéf : Centre de Santé de Référence

DCI : Dénomination commune internationale

DER : Département d'Enseignement et de Recherche

DNS : Direction Nationale de la Santé

DPM : Direction de la Pharmacie et du Médicament

ENMP : Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française

HGT : Hôpital Gabriel Touré

HPG : Hôpital du Point G

HTA : Hypertension Artérielle

INRSP : Institut National de Recherche en Santé Publique

IPM : Institution de Prévoyance Maladie

IRA : Infection Respiratoire Aigue

MEG : Médicaments essentiels génériques

MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale

MIPROMA : Mutuelle Interprofessionnelle du Mali

MIPROSSI : Mutuelle Interprofessionnelle de Santé de Sikasso.

MME : Mutuelle des Maliens de l'Extérieur

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

MUPOL : Mutuelle des travailleurs de la police.

MUPOST : Mutuelle des travailleurs de la Poste.

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

MUTEL : Mutuelle des Télécommunications du Mali.

MUTISE : Mutuelle Interprofessionnelle de Ségou.

MUT-PMU : Mutuelle des Travailleurs permanents, agents de traitement
PMU Mali.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONG : Organisation Non Gouvernementale.

ORTM : Office de Radiodiffusion Télévision du Mali.

PEV : Programme Elargi de Vaccination.

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social.

PSD : Prestation Spécifique Dépendance.

PRODESS : Programme de Développement Socio Sanitaire.

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PV : procès verbal.

SG : Secrétariat Général.

SIS : Système d'Information Sanitaire

SNEC : Syndicat National de l'Education et de la Culture.

SRO : Solution de Réhydratation Orale.

SSP : Soins de Santé Primaire ;

UTM : Union Technique de la Mutualité malienne.

I. INTRODUCTION:

Les mutuelles de santé sont des organisations communautaires mises en place par des groupes sociaux pour répondre à un besoin de prise en charge des maladies. Elles reposent sur les principes de gouvernance démocratique, d'autonomie et de liberté, d'épanouissement de la personne et non-lucrative, de solidarité et de responsabilité dans la gestion [1].

En France la mutualité a tenté, dans un premier temps, de ne couvrir ni le forfait hospitalier ni la totalité du ticket modérateur aggravé par les médicaments. En 2000, ce problème se pose de nouveau à elle face au projet de « déremboursement » de nombreuses spécialités [2].

Selon l'association internationale de la mutualité, les règles de la déontologie qui apparaissent spécifiques à l'assurance maladie pourraient être étendues, au-delà des cas d'intervention « substitutive », à toutes les offres d'assurance maladie « libre et volontaire », qu'elle soit « complémentaire », comme en France ou « alternative au système national de santé », comme en Espagne, en Italie ou au Royaume Uni [2].

La devise de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) est : « un pour tous, tous pour un » [3]. En adhérant à une société de secours mutuels, le sociétaire bénéficie de la solidarité de ceux qui l'ont précédé et la pratique à son tour.

Les mutualités belges estimaient, en 1991, que la vraie maîtrise des dépenses de santé passe par la renonciation, voire l'interdiction, de découvrir le ticket modérateur. En Allemagne, l'adhésion aux caisses maladies (Krankenkassen) n'est obligatoire qu'en dessous d'un certain plafond de revenu. En matière d'assurance maladie, la consommation médicale augmente fortement à partir de soixante-dix ans. Or, au sein des mutuelles, la pyramide des âges qui culminaient en 1998 dans la tranche d'âge 64-68 ans, se décale progressivement vers et au delà de soixante-dix ans. Résolues à maintenir une forte solidarité entre les générations, les mutuelles du groupe Harmonie Mutualité, par exemple, sont contraintes de moduler progressivement les cotisations demandées aux plus de soixante-dix ans par tranches d'âges successives de cinq ans. Elles ne peuvent en effet demander

aux jeunes et aux actifs un effort financier démesuré par rapport aux conditions pratiquées par la concurrence. En matière d'assurance dépendance, le relatif échec de la prestation spécifique dépendance (PSD) gérée par les Conseils généraux provoque une forte demande. Cela a conduit le groupe Harmonie Mutualité à lancer, en novembre 1999, en commun avec les Mutuelles de Bretagne, le produit Vitalis, qui garantit le service d'une rente en cas de dépendance totale ou partielle. La mutualité est particulièrement vivante en Vendée. Les mutuelles de Vendée développent, en commun avec les sections départementales de mutuelles nationales, une importante action sociale de terrain dans le domaine de la prévention et de la politique de promotion de la santé.

Cependant, les directives européennes et la fiscalité nouvelle contraindront les mutuelles de Vendée à franchir un nouveau pas vers la concentration et la diversification de leurs activités.

En 1975, le Sénégal a créé un régime d'assurance-maladie pour les travailleurs salariés non fonctionnaires. Depuis lors, par l'intermédiaire de son entreprise, chaque travailleur est obligatoirement affilié à une Institution de Prévoyance Maladie (IPM) qui, en échange d'une cotisation fonction du salaire, lui donne droit à des prestations en nature: L'IPM prend en charge financièrement une partie des soins médicaux que lui-même et sa famille consomment selon leurs besoins.

En effet, le mouvement mutualiste est essentiellement parti de l'initiative du diocèse de Thiès avec l'appui de l'Hôpital Saint Jean de Dieu. Le diocèse a été à l'origine de la première mutuelle de santé : la mutuelle de Fandène en 1989. Pendant longtemps, cette organisation a fait figure d'exemple et d'autres mutuelles se sont progressivement mises en place sur le même modèle (environ une dizaine).

Actuellement, tout adhérent bénéficie, en cas d'hospitalisation à l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, d'une prise en charge limitée à 10 jours dans les services hospitaliers (ce délai correspond au double de la durée moyenne de séjour à l'hôpital). Le prix de la journée comprend les examens de radiographie, les analyses médicales et les médicaments fournis au malade

hospitalisé. L'hospitalisation est décidée par les médecins de l'hôpital après examen et contrôle de l'accord de prise en charge donné par la mutuelle [1].

La Guinée Conakry a adopté une politique de soins de santé primaires et a essayé de mettre en place un certain nombre de mesures pouvant l'aider à améliorer l'accès aux soins de santé pour ses habitants. En 1988, le Programme National, Programme élargi de vaccination, Soins de santé primaires, Médicaments essentiels (PEV/SSP/ME), a été mis en place sur la base des principes de l'Initiative de Bamako avec l'assistance des bailleurs de fonds. Le programme, qui a démarré ses activités depuis 1988 dans un certain nombre de centres de santé, est actuellement considéré, dans une certaine mesure, comme un succès aussi bien sur le plan de la prestation des services que sur le plan financier.

Dans le même temps la situation ne cesse de se dégrader dans les hôpitaux publics, préfectoraux et régionaux, et dans les centres hospitaliers universitaires (CHU). Une telle situation ne permet pas à ces hôpitaux d'assurer efficacement les services de référence et d'appui technique qu'ils sont censés offrir au système de santé de base. Ceci freine le progrès des soins de santé primaires et nuit au développement des services de santé en général.

Pour remédier à une telle situation, le gouvernement a décidé d'entreprendre une réforme aux trois niveaux de formation hospitalière, les hôpitaux préfectoraux, les hôpitaux régionaux et les CHU. L'essentiel du programme de réforme est basé sur les recommandations des journées de réflexion sur la Politique Hospitalière Nationale tenues du 28 au 30 avril 1990 à Conakry. La réforme est soutenue techniquement et financièrement par des PEV/SSP/ME, du Programme de Développement des soins de santé (PDSS) et des projets de certaines organisations non gouvernementales (ONG) qui gèrent des hôpitaux dans différentes régions du pays.

Le Gouvernement a ainsi exprimé son intention d'instituer un système de recouvrement des coûts dans les hôpitaux, mais a aussi indiqué les catégories de soins qu'il désirait voir recouvrées. Ajoutées aux contraintes relatives à l'offre des services, les contraintes socio-économiques, administratives et politiques rendent extrêmement complexe et difficile la

définition d'une politique nationale en matière de tarification des services de soins dans les hôpitaux.

De ce fait, le Gouvernement guinéen a commandité une étude à l'Organisation Mondiale de la Santé sur la structure des coûts de chaque service hospitalier afin de pouvoir déterminer quelles catégories spécifiques des coûts (tels que les salaires) il pourrait prendre en charge.

Il appartiendra au gouvernement de choisir le système de recouvrement des coûts qu'il jugera approprié et de fixer les tarifs nécessaires pour atteindre les objectifs déterminés [4].

Depuis quelques années, ces pays africains ont engagé une mutation profonde de leur politique de santé en adaptant les principes de l'Initiative de Bamako à leur situation nationale. Comme nous allons le voir, ces exemples¹ mutualistes sont assez explicites quant au potentiel de réussite qu'ils véhiculent en termes de prise en charge des malades, d'accès aux soins et de répartition du risque maladie. [5]

Avec l'avènement de la privatisation de la profession sanitaire au Mali par la loi 85-41/AN-RM du 14 mai 1985 et les conséquences de l'ajustement structurel, le système de santé malien est entré dans une nouvelle page de son histoire et n'a cessé d'acquérir des innovations tendant à mettre en place des formations sanitaires privées adaptées aux spécificités de la population malienne.

C'est ainsi qu'ont été entreprises:

- la création des centres de santé communautaire (CSCOM);
- des expériences d'installation de médecin de campagne (1989);
- la création du centre de santé MUTEK.

La MUTEK ou mutuelle des travailleurs de l'éducation et de la culture est une mutuelle de droit malien. Elle a été créée le 01 janvier 1987 à l'initiative nationale des travailleurs de l'éducation et de la culture. Il s'agit donc d'une mutuelle structurée sur la base syndicale et corporatiste dont les objectifs consistent à verser aux membres ou à leurs ayant droits un capital retraite ou un capital décès s'il advenait que le bénéficiaire décède avant son départ

à la retraite. Ensuite, la mutuelle s'est investie dans l'approvisionnement en denrées de première nécessité en créant des coopératives de consommation. Désireuse d'intervenir dans le secteur de la santé, la MUTECH accompagna la dynamique de privatisation en créant en 1990, après une étude de faisabilité et avec l'aide des partenaires (O.N.G Santé Sud, la mutuelle générale de l'éducation nationale française), le centre de santé de la MUTECH.

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

- En 1996, les gouvernements malien et français ont signé une convention n°122 CD 96 pour l'exécution d'un projet d'appui au développement de la mutualité au Mali.

Ce projet, particulièrement axé sur le développement des mutuelles dans le domaine de la santé, visait également une responsabilisation de la société civile pour la promotion de l'assurance maladie, et a contribué à la création de l'Union Technique de la Mutualité (UTM).

En 2007, au dernier inventaire, on comptait 73 mutuelles dont 24 assurent l'assurance maladie volontaire à leurs adhérents. (Source: Division technique et informatique de l'Union Technique de la Mutualité).

Pour mener à bien ses activités, l'U.T.M a signé des conventions de prestations avec des structures sanitaires dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le centre de santé MUTECH est l'une des structures conventionnées.

Au dernier inventaire (2007), on comptait 820 adhérents de la MUTECH à la garantie santé. (Source: Union technique de la mutualité).

Au cours des deux dernières années (Janvier 2005 à Décembre 2006), le centre de santé MUTECH a enregistré 396 patients adhérents de la garantie santé venus en consultation, toutes mutuelles confondues, dont 196 patients en 2005 et 200 patients en 2006.(Source: Rapport annuel du centre de santé MUTECH).

Conformément aux dispositions du PRODESS (Programme de développement socio sanitaire) visant à développer une médecine accessible au pouvoir économique des populations tout en répondant aux exigences de qualité,

l'U.T.M a ouvert deux types de garantie à ses adhérents sur la base du tiers payant:

- le public communautaire
- la mixte publique/privée

Après plusieurs années de fonctionnement et constituant la première expérience d'assurance-maladie volontaire en République du Mali, la garantie santé connaît actuellement une grande adhésion de la population qui s'intéresse de plus en plus à sa prise en charge en matière de santé.

Aussi, il nous est paru utile de procéder à une évaluation de la prise en charge au sein d'une structure conventionnée, cas du centre de santé MUTEK, des adhérents de la garantie santé afin d'en déceler d'éventuelles insuffisances et de formuler des recommandations en vue de l'amélioration des services offerts.

II. OBJECTIFS:

↳ *Objectif général*

Evaluer la prise en charge des adhérents de la garantie santé au centre de santé MUTEK.

↳ *Objectifs spécifiques:*

- Déterminer la proportion des adhérents à la garantie santé (UTM) par rapport aux consultants qui ont fréquenté le centre de santé MUTEK durant la période d'étude;
- Déterminer la fréquence des examens paracliniques permettant de confirmer le diagnostic chez les adhérents;
- Décrire la prescription médicamenteuse en rapport avec les diagnostics posés;
- Déterminer le coût de la prise en charge des adhérents de la garantie santé.
- Mesurer la satisfaction des bénéficiaires.

III. GENERALITES

1- Définition de la santé

Selon l'OMS «la santé est un état de complet bien-être physique, mental, social et ne consiste pas en l'absence de maladie ou d'infirmité» [6,7]. Cela sous-entend que l'état de bonne santé est un état complexe faisant intervenir beaucoup de facteurs.

La santé est une composante indissociable du développement socio-économique. Elle représente donc un secteur d'investissement et devrait de ce fait obéir à la loi de l'utilisation rationnelle des ressources. Afin d'assurer la pérennité du développement sanitaire, la politique de santé doit être planifiée. Cette planification doit tenir compte des ressources disponibles et mobiliser tous les acteurs: l'Etat, les privés, les ONG, les investisseurs étrangers et au premier plan les populations bénéficiaires [8].

La demande de soins de santé s'adresse aussi bien aux structures de santé privées qu'aux structures publiques et communautaires. L'importance des ressources financières allouées varie suivant le type de chacune de ces structures.

2. Le Centre de santé MUTEK

2.1. Historique:

2.1.1. Présentation de la MUTEK:

➤ La mutuelle des travailleurs de l'éducation et de la culture (MUTEK), est une association de droit malien, dont l'objet social est mutualiste.

Les textes de 1945 et de 1947 sur la mutualité étant tombés en désuétude au Mali, la MUTEK a été enregistrée en juillet 1985 comme une association répondant aux dispositions de l'ordonnance n°41 PGRM du 28 mars 1959 relative aux associations (autres que les sociétés de commerce, les sociétés de secours mutuel, les associations culturelles et les congrégations) [9].

➤ La MUTEK comptait environ 3000 adhérents en octobre 1989 soit 50%, dont le plus grand nombre réside à Bamako (où l'effectif des agents de l'éducation et de la culture est de l'ordre de 6000 personnes.

➤ Chaque membre s'engage à verser une cotisation mensuelle de 1000 F CFA, il bénéficie alors d'un système de retraite complémentaire, dont la gestion, repose essentiellement sur les sections, et qui a été, depuis sa mise en place le 1^{er} janvier 1987, sa principale activité.

Un travail d'information du fichier des adhérents et de leur compte retraite est actuellement en cours.

2.1.2. La formulation du projet:

L'idée d'entreprendre des activités dans le domaine de la santé a été exprimée dès 1986. Bien que des propositions soient faites pour susciter la mise en place d'une assurance-maladie, c'est la création d'un centre de santé destiné en priorité aux mutualistes qui a été décidée en 1987.

Ce centre devait en effet répondre à l'insuffisance manifeste des services publics et aux difficultés d'accès à la médecine privée, qui à l'époque, ne faisant que commencer.

Au cours de l'année 1988, des études techniques se sont ajoutées à un travail de réflexion pour déboucher sur la formulation d'un projet en juin 1989 [10].

Le centre de santé de la MUTEK a été créé pour répondre aux besoins de santé prioritaires exprimés par les adhérents de la mutuelle.

Leur première demande ayant été de pouvoir disposer d'un lieu où ils pourraient être soignés de façon satisfaisante et à un coût qui leur serait accessible, la création d'un tel centre leur a été proposée.

➤ D'un point de vue technique, ses objectifs opérationnels sont de mettre à la disposition des adhérents de la MUTEK des services médicaux de qualité et au meilleur prix possible.

Les critères de qualité qui ont été fixés au centre ont été les suivants:

- Propreté des locaux
- Caractère irréprochable de l'accueil
- Examen des malades conformément aux règles de l'art (en dehors de toute présence non souhaitée, après un interrogatoire précis, après un examen complet et en faisant appel aussi

souvent que nécessaire à des examens para cliniques accessibles ou à des avis de spécialistes),

- Respect de la liste limitative des médicaments essentiels fixée par le Ministère de la Santé du Mali,
- Prescription des médicaments en nom générique,
- Le choix de son lieu d'implantation a été porté sur le centre ville afin que le maximum de membres de la MUTEK puisse en bénéficier. L'opportunité que constituaient les locaux disponibles a fait le reste.

Il a ouvert ses portes le 19 février 1990.

2.2. Les conditions de création du Centre de Santé MUTEK

Le projet a été préparé par un petit groupe de responsables de la MUTEK et de techniciens de la santé appartenant à L'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali, à l'Institut National de Recherche en Santé Publique ou à l'administration centrale du Ministère de la Santé du Mali.

C'est lui qui a défini les grandes lignes du projet après avoir suscité et obtenu la réalisation d'une enquête auprès d'un échantillon d'environ 300 familles d'agents de l'éducation et de la culture.

A la demande de ce même groupe, a été mis au point un modèle informatisé de simulation de l'activité, des charges et des recettes du centre de santé.

2.2.1. Etude de faisabilité

Une étude de faisabilité a ainsi pu être effectuée et a permis l'élaboration finale du projet.

Le projet a été alors présenté à une organisation non gouvernementale française « Santé Sud», qui le présenta à la Fédération nationale de la mutualité française; puis des contacts furent pris avec une deuxième institution mutualiste française: la Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN). Il leur fut demandé non seulement de prêter leur expertise pour corriger les prévisions et pour mettre en place les modalités d'exécution les plus indiquées, mais aussi de participer au montage financier du dossier.

Une mission d'information et d'étude de la MGEN eut lieu en mai 1989.

Ses conclusions ayant été favorables, le projet a été présenté à la coopération française qui a d'emblée manifesté son intérêt.

« Santé Sud » s'engagea également à lui apporter son soutien.

Le projet put alors entrer dans sa phase active et le centre de santé de la MUTEK fut inauguré le 19 février 1990, en présence de Monsieur Chevalier, Président de la MGEN.

2.2.2. Les grands principes

Une autre étude a été effectuée par l'équipe de consultants de l'INRSP et de l'ENMP.

Elle a porté sur une période de trois ans au terme de laquelle il était ressorti que le centre aurait atteint sa complète maturité.

Quatre types de fonctions ont été assignés au centre: celle de dispensaire médical, de centre de santé familial, de maternité et de centre de promotion sanitaire.

Il devrait fournir à ses bénéficiaires les prestations suivantes:

- Dans le cadre des fonctions de dispensaire médical:
 - des consultations de médecine générale,
 - des consultations de gynécologie,
 - des consultations de pédiatrie,
 - des soins infirmiers (injections et pansements),
 - la vente de médicaments essentiels en DCI,
- Dans le cadre de la fonction du centre de santé familial:
 - des consultations prénatales,
 - des consultations post natales,
 - des consultations de planification familiale,
 - les visites systématiques d'enfants d'âge préscolaire,
 - les vaccinations de la mère et de l'enfant conformément au PEV.

- Dans le cadre des fonctions de maternité, des accouchements ne nécessitant pas une intervention chirurgicale,
- Dans le cadre des fonctions de centre de promotion sanitaire:
 - l'éducation des parents en matière de santé de la famille à l'occasion des consultations individuelles,
 - l'édition d'un bulletin destiné aux adhérents,
 - des informations sur les caractéristiques des prescriptions délivrées au centre de santé.

Il a été prévu que dans une deuxième phase, le centre pourrait, selon la qualité des résultats obtenus au cours de la première phase, élargir le champ de ces prestations, en ouvrant:

- un laboratoire d'analyses biologiques,
- un cabinet dentaire,
- des consultations spécialisées (échographie, fibroscopie, radiographie, rectoscopie,...),
- le transport en ambulance des malades à l'intérieur de Bamako,
- d'autres activités de promotion sanitaire au sein des familles des adhérents.

2.2.3. Les prévisions

- L'étude de faisabilité s'est appuyée sur les résultats de l'enquête réalisée par l'INRSP [10] auprès des agents de l'éducation et de la culture,
- Cette étude introduisait la notion d'assurance dystocie qui consistait en la prise des frais d'évacuation et d'hospitalisation des femmes adhérentes venues accoucher à la maternité du centre ou orientées vers l'hôpital par le personnel du centre en prévision d'un accouchement difficile.

2.3. Instances dirigeantes:

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

a. Le Conseil d'Administration National de la Mutec

Le Conseil d'Administration National est l'organe politique du centre.

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

b. Le Comité de Gestion

- Le Comité de gestion est composé de:
 - un représentant du Conseil d'Administration National de la MUTEK,
 - sept (7) mutualistes désignés parmi les adhérents à jour de leurs cotisations par le C.A.N
 - le Directeur et le Gestionnaire du Centre,
- Le Comité de gestion se réunit une fois par mois et informe le C.A.N de la MUTEK de toutes les décisions prises.
- Les attributions du comité de gestion sont:
 - la définition de la politique générale du Centre en rapport avec la MUTEK
 - l'adoption du budget du centre ;
 - le suivi de l'exécution du programme annuel ;
 - l'approbation des dépenses ;
 - la proposition de toutes mesures susceptibles d'améliorer la qualité des prestations et la bonne gestion du Centre,
 - enfin, la discussion de tout problème pouvant influencer sur la vie du Centre.
- Le Comité de gestion nomme en son sein un Président qui assure la direction des débats.

Le Président est signataire des correspondances du Centre.

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

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

- Le Comité de gestion choisit en son sein un secrétaire administratif chargé des procès verbaux PV et des correspondances.

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

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

Le Directeur du Centre de santé est membre de droit du Comité de gestion. Il a voix consultative.

c. **Le Service Administratif**

- Le Service administratif est dirigé par un Directeur qui est le médecin chef nommé par le Conseil d'Administration National de la MUTEK sur proposition du Comité de gestion.
- Le Directeur est le premier responsable du centre dont il supervise toutes les activités.

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

- Il assure la gestion du personnel qu'il peut embaucher et licencier en cas de faute grave non compatible avec l'esprit de mutualiste en accord avec le Comité de gestion.
- Le gestionnaire aide le Directeur dans ses tâches. Il dresse mensuellement et annuellement l'état d'exécution des programmes qu'il présente au comité de gestion.

Il produit chaque année un rapport d'activité.

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

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

d. **Les unités de soins.**

Les unités de soins sont:

- l'infirmierie,
- le laboratoire,
- la maternité,
- le cabinet dentaire,
- la boutique optique,

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

- L'unité de soins est directement sous l'autorité du médecin – chef qui est nommé par le Conseil d'Administration National de la MUTEK en accord avec le Comité de gestion.
- Le Médecin–chef propose les sanctions pour le personnel directement mis à son service en cas de faute grave.

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

Il est responsable des fichiers et des dossiers des malades.

- Le Médecin - chef est assisté dans ses tâches par un infirmier major.
- L'infirmier major est responsable devant le médecin - chef et est chargé de la coordination des activités du personnel de soins.

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

3- Mutualité malienne [11]

3.1- Historique

Au Mali, les premières mutuelles ont été créées durant la période coloniale, avec la mutuelle des postes et télécommunications, la mutuelle des catholiques et la mutuelle des cheminots.

A partir des années 80, suite aux problèmes posés par le programme d'ajustement structurel et au retard constaté dans le paiement des salaires, d'autres secteurs de la fonction publique ont perçu la nécessité de la création d'une mutuelle comme moyen de financement alternatif.

La mutuelle des travailleurs de l'éducation et de la culture MUTEK a alors été créée sur l'initiative du Syndicat national de l'éducation et de la culture (SNEC), ainsi que la mutuelle de la gendarmerie créée en 1986.

A partir de 1991, après les événements de mars qui ont favorisé le développement des associations, le mouvement mutualiste a connu un essor particulier. Ainsi, de nouvelles mutuelles ont vu le jour : la mutuelle des étudiants en 1993, la mutuelle de l'ORTM en 1995, la mutuelle des artisans du Mali en 1996.

Jusqu'à cette date, ces mutuelles étaient régies par les dispositions de l'ordonnance 41 de 1959 relatives aux associations. A cette date, le gouvernement malien a mis en place un cadre législatif propre aux mutuelles contribuant ainsi à asseoir leur développement. Il ressort donc que depuis deux décennies, des organisations mutualistes existent en République du Mali, initiées par des personnes motivées par les valeurs telles que la solidarité, la prévoyance et l'entraide.

L'évolution des besoins des adhérents a amené la MUTEK à partir de 1989 à élargir le champ de ses prestations, et à construire un centre de santé à Bamako pour faciliter à ses adhérents de la capitale l'accès à des soins de qualité et à moindre coût.

Dans le courant des années 90, même si certaines mutuelles accordaient des prêts à leurs adhérents pour leurs maladies, la couverture santé n'était pas pour elles une priorité.

Cependant, depuis 1998 grâce à la mise en place d'un projet franco-Malien de développement de la mutualité de santé au Mali, (UTM) nous assistons à la prise en compte de ce type de couverture par les mutuelles existantes, et à l'émergence de nouvelles mutuelles de santé. On en dénombre actuellement une vingtaine, selon des catégories professionnelles ou d'entreprises, et également certaines en milieu rural

3.2- Définition

3.2.1- Mutualité malienne

La mutualité constitue une composante de l'économie sociale au même titre que d'autres mouvements tels que les coopératives et les associations. Cependant, elle obéit à un certain nombre de règles et de principes de fonctionnement qui la différencient des autres types d'organisations. Ses principes étant:

- la solidarité ;
- la non lucrativité ;
- la participation démocratique ;
- L'autonomie et la liberté ;
- un mouvement social ;

- la responsabilité des membres ;
- l'épanouissement de la personne.

Nous détaillerons ces principes plus en bas (voir page 23).

La mutuelle est définie selon la loi N° 96 / 022 du 21 février 1996 [12] comme un regroupement à but non lucratif qui, essentiellement au moyen des cotisations des membres, se propose de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille une action de:

- prévoyance ;
- solidarité ;
- entraide ;

En outre, elle assure:

- la prévention des risques sociaux liés à la personne ;
- la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées ou handicapées ;
- le développement culturel, moral, intellectuel, physique de leurs membres et l'amélioration de leurs conditions de vie.

Pour assurer correctement ce service, les mutuelles ont créé l'UTM.

3.2.2- Les principes de la mutualité:

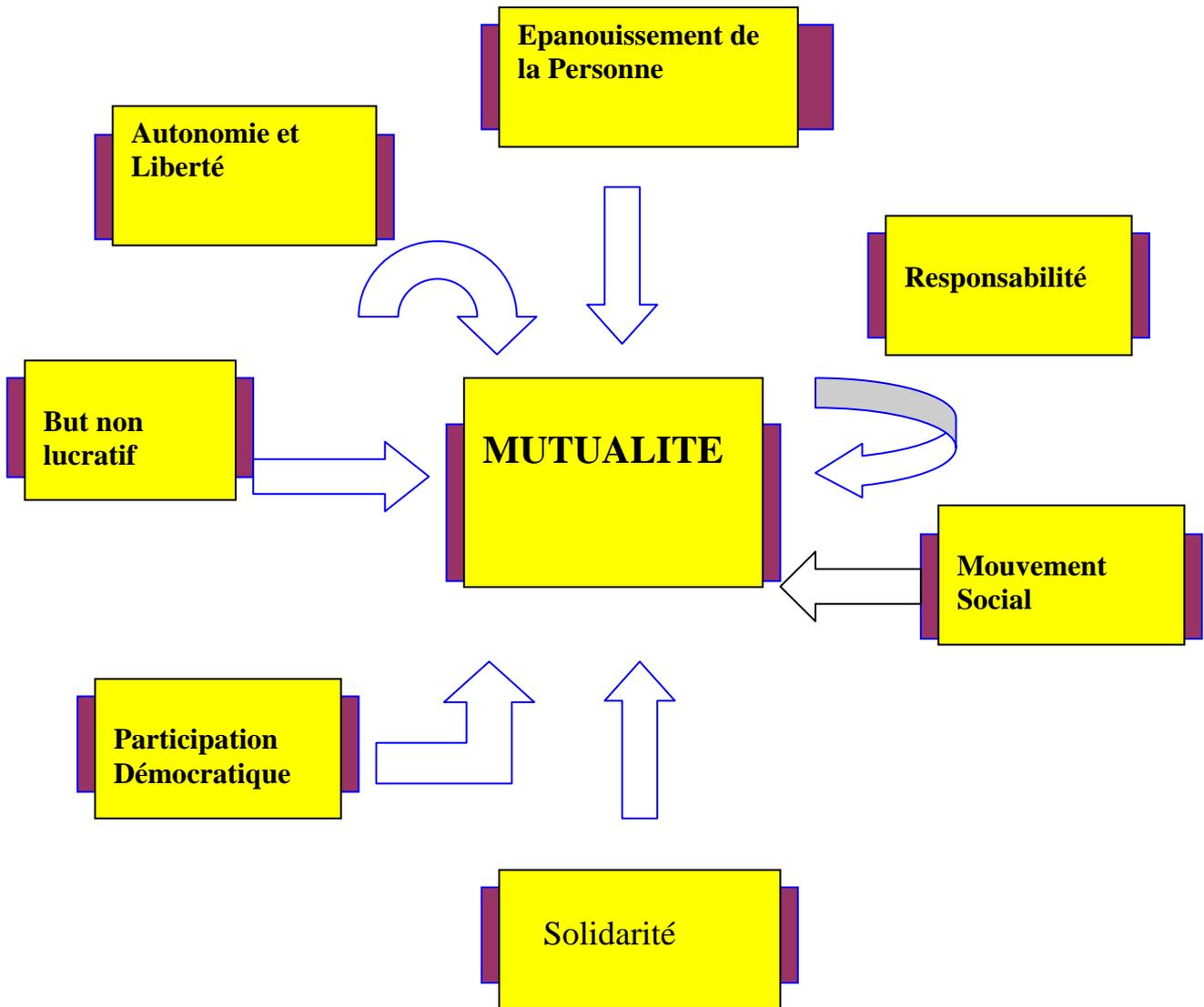


Schéma 1: Origines, fondements et caractéristiques d'une mutuelle.

a) La solidarité

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

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

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

b) La non lucrativité

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

c) La participation démocratique

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

d) L'autonomie et la liberté

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

e) Un mouvement social

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

f) La responsabilité de ses membres

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

g) L'épanouissement de la personne

Le respect de la dignité humaine dans toutes ses dimensions est un autre principe de base de la mutualité.

3.3- Modalité de création de l'Union Technique Malienne

Etude de faisabilité

Créée avec l'appui du projet de 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 des 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).

3.4- Organisation générale

3.4.1- Structuration de l'UTM

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

a) Instances

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

b) Organes

Ils sont composés de:

- Le Conseil d'administration:

Il est chargé pour l'administration et la gestion de l'UTM, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'assemblée générale. Il adopte le budget de l'union technique; ses membres sont élus parmi les délégués des mutuelles membres de l'union technique. Le bureau est constitué comme suit:

- le président,
- un vice-président,
- un secrétaire général,
- un trésorier général adjoint,
- un trésorier général, un trésorier général adjoint,
- un secrétaire à la formation

Ils sont élus par les membres du conseil d'administration à bulletin secret à la majorité absolue.

Ce bureau est chargé de l'expédition des affaires courantes et de prendre entre deux réunions du conseil d'administration toutes décisions utiles pour le fonctionnement de l'UTM.

Il existe par ailleurs un système de contrôle mené par l'UTM au centre de santé qu'elle jugera utile pour vérifier la bonne application de la convention.

Ce système de contrôle est dirigé par une commission de contrôle qui est:

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

- composée de cinq membres se réunissant au moins deux fois par an pendant son mandat.

Elle est chargée également de vérifier la régularité des opérations comptables, de contrôler la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille.

Les résultats des travaux sont consignés dans un rapport écrit communiqué au président du conseil d'administration avant l'assemblée générale et présentée à celle-ci.

- **La Direction Générale**

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

- **Le Service de Développement**

Il est chargé de concevoir le plan de développement de l'UTM, d'appuyer la réalisation des différentes phases de création des mutuelles de santé, de coordonner les actions de communication et de promotion de la mutualité et des produits de santé. Il est chargé aussi de tout ce qui concerne la formation à destination des promoteurs ou administrateurs des mutuelles. En effet, ce service de développement possède des stratégies d'approche dans le milieu urbain et le milieu rural.

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

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

Il apparaît comme un produit facile d'accès pour les populations urbaines, mais aussi pour les mutuelles dans la mesure où elles peuvent le proposer à leurs adhérents avec un minimum d'investissement. Et ceci, parce que nous assistons à l'élargissement des mailles du tissu social malien rendant difficile l'investissement des populations dans des œuvres solidaires et collectives, de même nous assistons à un mouvement mutualiste malien qui ne possède pas toutes les capacités techniques et financières nécessaires à

une diffusion massive de leur produit de santé. A cela vient s'ajouter une réelle difficulté de mobilisation des adhérents dans les mutuelles ayant une ampleur nationale.

L'assurance maladie volontaire a pour objectif de faciliter:

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

►Approche du milieu rural:

La société est aujourd'hui encore composée à plus de 70% de personnes vivant en milieu rural. Le développement de la mutualité au Mali passera donc par la couverture de ses populations. L'UTM, pour rendre son appui aux populations du monde rural plus efficace, est entrain de mettre en place des structures décentralisées. Le bureau de Kayes existe depuis avril 1999, le bureau de Sikasso depuis mars 2001, le bureau de Ségou depuis février 2002, le bureau de Mopti depuis octobre 2003 et le bureau de Gao depuis février 2007. Ces structures régionales ont pour mission de:

- ❖ susciter la création de mutuelles et notamment d'une mutuelle interprofessionnelle dans les principales villes des cercles; ceci passant par une prise de contact avec les administrations, les entreprises, les associations, les coopératives, les ONG et les particuliers dans le but de repérer les personnes ressources qui

seront plus tard les acteurs et sans doute les futurs dirigeants de ces mutuelles.

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

- **Le Service Administratif et Financier**

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

- **Le Service de Gestion des Garanties**

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

3.4.2-.Services offerts par l'UTM

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

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

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

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

Plusieurs modes de paiements des services mutualistes peuvent être envisagés:

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

3.4.3. Gestion financière

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

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

3.5. La Convention

N'ayant pas de structure de soins, les mutuelles ont décidé de signer des conventions avec des structures sanitaires pour la prise en charge des problèmes de soins de leurs adhérents. Les parties signataires considèrent comme essentiel de garantir un égal accès de tous à des soins de qualité tout en assurant, la maîtrise des dépenses de santé et cela, dans le respect des principes fondamentaux du système existant, et notamment le libre choix des patients concernant leur inscription à un centre de santé ou hôpital conventionné par l'UTM.

3.5.1. Objet de la convention

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

- ❖ la dispense d'avance de frais, qui concerne le tiers payant sur le tarif convenu de commun accord (opposable) des actes définis par cette convention ;

- ❖ le ticket modérateur, partie restante à la charge du patient mutualiste devra être perçu par le centre de santé.

3.5.2. Conditions de la convention:

a- Avec l'assuré mutualiste

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

- ❖ présenter au centre de santé un document attestant qu'il est adhérent à l'un des groupements mutualistes parties prenantes de la dite convention ;
- ❖ seuls donneront lieu à un paiement les soins dispensés antérieurement aux dates limites d'ouverture des droits ou commencés avant ces dates mais se poursuivant après elles.

En effet, l'adhésion est familiale, et là, il s'agit du chef de famille, le ou le(s) conjoint(s), les enfants ou personnes à charge jusqu'à l'âge de 18 ans. Les cotisations sont calculées individuellement. Tout nouveau membre doit observer une période d'observation appelée <<stage>> afin que son adhésion soit effective.

Cette période est fixée à trois mois pour tous les bénéficiaires et pour toutes les garanties et à dix mois pour les risques de maternités.

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

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

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

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

➤ *Ambulatoire* : sont concernées les prestations suivantes: consultations, médicaments essentiels, consultations prénatales, consultations natales, accouchement simple, transport de malades.

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

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

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

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

b- Avec les CSCOM

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

Il doit en effet s'engager à respecter les tarifs des actes et des médicaments; il doit assurer un approvisionnement régulier de son dépôt. Dans le cas où le médicament n'est pas disponible, le centre s'engage à payer la différence de prix éventuel si le médicament est acheté dans une officine pharmaceutique.

Le centre de santé doit respecter les termes d'une <charte de qualité> c'est-à-dire qu'on doit avoir un service de qualité qui selon l'OMS est défini comme <une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostics et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé

conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût, pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins>.

Le centre doit également s'appuyer sur les termes<pharmacie, disponibilité des médicaments essentiels, accueil des malades>.

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

Le système d'information: le centre s'engage à avoir un dossier médical unique au sein de l'établissement qui sera accessible à sa première demande ou à la demande de l'UTM; à remettre le dossier médical au médecin désigné par le patient, et notamment, la transmission du dossier médical lors du transfert du patient vers un autre établissement.

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

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

3.6- Fonctionnement des centres de santé communautaires

Un centre de santé communautaire est un centre de santé privé sans but lucratif, qui regroupe un dispensaire, une maternité et un dépôt pharmaceutique, et dont la gestion est assurée par une association d'usagers, dénommée <ASACO> [13].

La gestion quotidienne du CSCOM est assurée par le chef du centre supervisé par le bureau de l'association. Le conseil d'administration du CSCOM établit la politique du centre, propose le rapport d'activité et le budget annuel à l'assemblée générale des membres.

Le CSCOM bénéficie des services d'une équipe de professionnels de santé dirigée par un médecin ou par un infirmier, il met à la disposition des populations vivant aux alentours, des soins de premier niveau. Son statut privé lui permet d'assurer l'équilibre de ses comptes, y compris la rémunération de son personnel à partir du paiement par ses bénéficiaires des services qu'il dispense et de l'obtention d'éventuelles subventions.

En effet, le personnel se compose d'un directeur responsable du dispensaire, d'un responsable de la maternité (sage-femme, matrone, technicienne

obstétricienne), et d'un gérant du dépôt de médicaments (il s'agit du dépôt de médicaments du centre de santé communautaire).

D'après les textes réglementaires (arrêté interministériel), le niveau infirmier doit être requis pour la consultation curative, mais de nos jours la plupart des CSCOM en zone urbaine sont dirigés par des jeunes médecins. Et il est prévu qu'au terme de l'année 2007 tous les CSCOM soient dirigé par des médecins.

Les médicaments essentiels sont disponibles dans les dépôts de médicaments des CSCOM et il est recommandé aux médecins de prescrire en DCI.

Tout patient consultant dans un CSCOM doit se munir d'un ticket de consultation pour une maladie ou si la consultation se fait plus d'une semaine après la première visite; le responsable chargé de l'examen du patient doit transcrire sur le registre de consultation, son identité, le diagnostic, ou la symptomatologie et éventuellement la prescription qui découlent de l'examen médical.

L'ordonnance prescrite est en double exemplaire, signée, souvent cachetée du nom du prescripteur et remise au patient. Il peut acheter ses médicaments dans une officine privée de son choix, mais dans la majorité des cas, les ordonnances sont honorées au niveau du dépôt et il faut noter que ne sont délivrés que des médicaments issus dudit CSCOM.

Le patient, en cas de non-délivrance d'un produit, doit être renvoyé par le gérant auprès du médecin pour ajustement ou modification.

Une fois l'ordonnance réglée, elle est rendue avec les médicaments au patient et le double est conservé par le gérant pour les archives.

Selon le système d'information sanitaire (SIS) de la Direction Nationale de la Santé (DNS) du Mali, le nombre de CSCOM fonctionnels était de 53 CSCOM au niveau du district de Bamako et sur un total de 826 au niveau national [1

IV. Méthodologie

1- Cadre d'étude:

Notre étude a été effectuée au Centre de Santé MUTEK du district de Bamako au Mali.

Le Mali est un pays continental de l'Afrique de l'Ouest avec une superficie de 1.241.238 km². Le Mali est divisé en 8 régions administratives et un district (Bamako), subdivisées en 49 cercles et 703 communes.

Les actions sanitaires actuellement en cours sont contenues dans le plan décennal de développement sanitaire et social (PDSS) dont le programme de mise en œuvre des cinq premières années est le PRODESS.

Le système de santé fonctionne à l'image d'une pyramide:

le premier niveau de contact avec les populations est constitué par les CSCOM,

le deuxième niveau est constitué par les centres de santé de cercle qui constituent le premier niveau de référence,

le troisième niveau par les hôpitaux au nombre de 6 qui servent de référence de deuxième niveau.

a) Situation Géographique: Le Centre de santé de la MUTEK est situé dans le quartier du fleuve, près du centre ville, aux pieds du siège de la BCEAO (Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest). Cette localisation a été choisie pour en faciliter l'accès. En effet cette position stratégique lui permet de recevoir les patients de tous les quartiers de Bamako.

b) Les locaux: comprennent 5 bâtiments et 3 annexes repartis en 4 secteurs:

- Un bâtiment de consultation médicale qui abrite:

Un bureau de consultation médicale;

Une salle d'échographie;

Une pharmacie;

Une toilette pour les personnels.

- Un bâtiment de soins infirmiers comprenant:

Un laboratoire d'analyses médicales;

Une salle de garde;

Une toilette;

Une salle d'attente.

- Une maternité comprenant:

Un bureau de sage femme;

Une salle d'accouchement;

Une salle d'observation;

Une salle de garde;

Une salle de consultation femme et enfant.

- Les bâtiments administratifs comprennent:

Le bureau du gestionnaire;

Un secrétariat.

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

c) Personnel:

Lors de notre étude, il se composait de 18 personnes: deux médecins généralistes, une chirurgienne dentiste, un assistant dentiste, trois techniciens de santé, une technicienne de laboratoire, deux sage- femmes, une technicienne obstétricienne, un opticien, un gestionnaire, un guichetier, une gérante à la pharmacie, un gardien et une laveuse, un chauffeur. Par ailleurs le centre reçoit des élèves et étudiants stagiaires.

Organigramme:

Il peut être schématisé de la façon suivante:

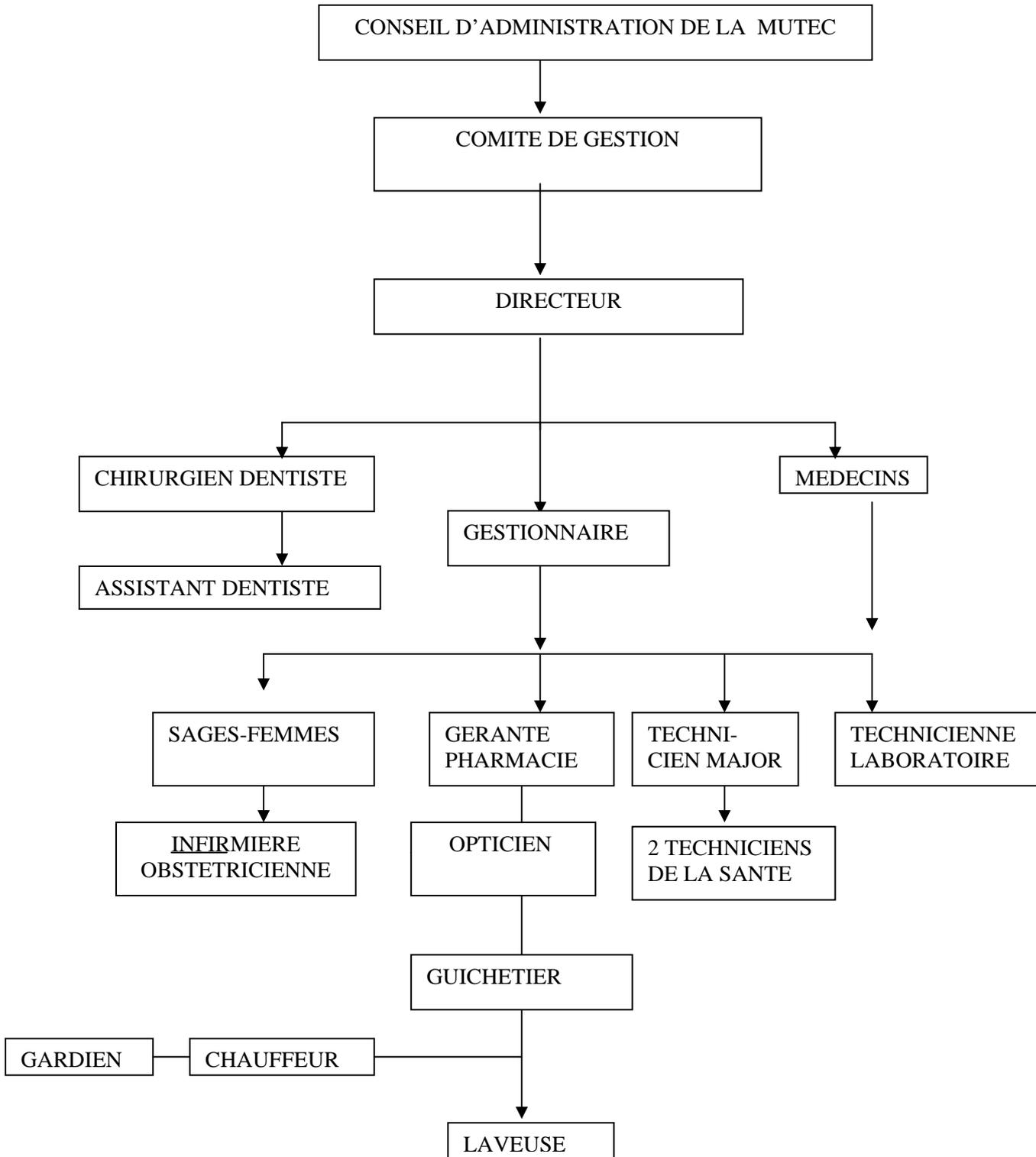


Schéma 2: Organigramme du Centre de Santé MUTEK.

2. Type et période d'étude:

L'étude s'est déroulée en deux phases : une phase rétrospective de janvier 2005 à décembre 2006, et une phase prospective de juin à août 2007.

3. Population d'étude:

Notre population d'étude est composée des adhérents de la garantie santé ayant consulté au Centre de Santé MUTEK pendant les périodes ci-dessus indiquées.

4 Echantillonnage:

Nous avons procédé à une sélection exhaustive de tous les malades vus en consultation durant la période d'étude. Au total nous avons colligé 396 dossiers d'adhérents ayant consulté de janvier 2005 à décembre 2006 et recueilli 150 opinions de bénéficiaires de la garantie santé durant les mois de juin à août 2007.

5 Critères d'inclusion et de non-inclusion

↳ *Critères d'inclusion:*

- Etre adhérent à la garantie santé.
- Avoir consulté pendant la période d'étude.

↳ *Critères de non -inclusion:*

- Ne pas être adhérent à la garantie santé.
- Ne pas avoir consulté pendant la période d'étude.

6 Méthode et outils de collecte des données

Deux fiches d'enquête ont été utilisées: une pour les dossiers des malades adhérents de la garantie santé, une pour l'opinion des mutualistes

Les supports utilisés sont:

- Dossiers médicaux : pour l'étude des dossiers médicaux nous avons recherché les données suivantes : la prescription, la liste des examens complémentaires demandés.
- Les souches d'ordonnances des adhérents qui ont bénéficié de soins dans le centre de santé MUTEK au courant 2005-2006.
- Les fiches d'enquête : un sondage d'opinion pour évaluer le degré de satisfaction des adhérents ayant bénéficié des soins dans le centre de santé MUTEK.

Chaque entretien se déroulait au sein du centre de santé MUTEK et en tête-à-tête en vue d'évaluer l'état de satisfaction de ses adhérents. Le recueil d'information est fait sur la base de données de l'UTM sur la question de l'assurance maladie volontaire.

7 Considérations éthiques:

Toute activité de recherche pose un problème d'éthique surtout en matière de santé. Notre équipe, soucieuse du problème, a jugé nécessaire d'obtenir le consentement des personnes cibles en ce qui concerne l'enquête d'opinion. L'enquêteur a expliqué clairement que le refus de tout patient de participer à l'enquête n'entraîne aucune conséquence fâcheuse pour lui. La confidentialité est assurée en ce qui concerne les renseignements obtenus et les dossiers médicaux en respectant l'anonymat.

Utilisation des résultats:

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

8 Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Epi Info version 6.04. La liste nationale des médicaments essentiels en DCI qui a été utilisée était celle en vigueur au Mali en 2006. Cette liste se compose essentiellement de médicaments en dénomination commune internationale à l'exception des médicaments spécialisés.

Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux, de commentaires.

V- LES RESULTATS;

I- Enquête rétrospective

L'enquête rétrospective a concerné 396 dossiers médicaux des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK.

1- Caractéristiques sociodémographiques:

Tableau I: Répartition des adhérents de la garantie santé selon la mutuelle d'adhésion dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

Mutuelle d'adhésion	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
MIPROMA	73	37,2	67	33,5	140	35,3
MUPOST	49	25	47	23	95	24
MUTEK	40	20,4	53	26,5	93	23,4
MUTEL	14	7,1	19	9,5	33	8,3
MUPOL	13	6,7	7	3,5	20	5,1
MUT-PMU	6	3,1	5	2,5	11	2,8
MUTISE	1	0,5	2	1	3	0,8
MIPROSSI	0	0	1	0,5	1	0,3
Total	196	100	200	100	396	100

➤➤ Les adhérents provenaient majoritairement de la MIPROMA, soit 35,3%.

Tableau II: Répartition des adhérents de la garantie santé ayant consulté à la MUTEK en 2005 et 2006.

Age	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
< 1an	17	8,7	7	3,5	24	6,1
1-4ans	17	8,7	10	5,0	27	6,8
5-9ans	23	11,7	40	11,5	46	11,6
10-14ans	19	9,7	16	8,0	35	8,8
15-25ans	27	13,8	44	22,0	71	17,9
26-40ans	46	23,5	45	22,5	91	23,0
41-60	39	19,9	48	24,0	87	22,0
≥ 61ans	8	4,0	7	3,5	15	3,8
TOTAL	196	100	200	100	396	100

➤➤ Le groupe d'âge de 26 à 40 ans a été le plus représenté avec 23% des adhérents. Notre moyenne d'âge a été de 26,68 ±18,88; avec des extrêmes à 0 et à 80 ans; l'âge médian a été de 25.

Tableau III: Répartition des adhérents de la garantie santé selon le sexe dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Sexe	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Masculin	96	49,0	93	46,5	189	47,7
Féminin	100	51,0	107	53,5	207	52,3
TOTAL	196	100	200	100	396	100

➤➤ Le sexe féminin a été le plus représenté avec 52,3% des adhérents. Le sex-ratio a été de 0,91 en faveur du sexe féminin.

Tableau IV: Répartition des adhérents de la garantie santé selon la commune de provenance dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

Provenance	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Commune I	25	12,8	21	10,5	46	11,7
Commune II	23	11,7	18	9,0	41	10,3
Commune III	18	9,2	29	14,5	47	11,9
Commune IV	39	19,9	20	10,0	59	14,9
Commune V	47	24	43	21,5	90	22,8
Commune VI	27	13,8	52	26,0	79	19,9
Commune de Kati	10	5,1	12	6,0	22	5,5
* Autres localités	7	3,5	5	2,5	12	3,0
TOTAL	196	100	200	100	396	100

* Autres localités =

Kanadjiguila: 5(2,5%) pour 2005 et 2(1%) pour 2006;

Moribabougou: 1(0,5%) pour 2005 et 1(0,5%) pour 2006;

Baguinéda: 0(0%) pour 2005 et 2(1%) pour 2006;

Banankoro: 1(0,5%) pour 2005 et 0(0%) pour 2006

►► Les adhérents venaient majoritairement de la commune V avec 22,8% de cas.

Tableau V: Répartition des adhérents de la garantie santé selon leur nationalité dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Nationalité	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Maliennne	195	99,5	198	99	393	99,2
Béninoise	1	0,5	1	0,5	2	0,5
Camerounaise	0	0	1	0,5	1	0,3
TOTAL	196	100	200	100	396	100

►► La nationalité maliennne a représenté 99,2% des adhérents.

2. Caractéristiques cliniques et thérapeutiques:

Tableau VI: Répartition des adhérents de la garantie santé selon le nombre d'épisodes de maladie dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

Nombre d'épisodes	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
1	84	42,9	142	71	226	57,1
2	51	26	35	17,5	86	21,7
3	40	20,4	7	3,5	47	11,9
4	21	10,7	16	8	37	9,3
Total	196	100	200	100	396	100

►► La majorité des adhérents (57,1%), ont eu à fréquenter le Centre de santé MUTEK une fois (1 épisode) durant les 24 mois. D'autres ont eu à faire 2, 3 et 4 épisodes avec des taux correspondants de 21,7%, 11,9% et 9,3% des cas.

Sur l'ensemble des 396 dossiers médicaux d'adhérents, la pathologie, les examens complémentaires, les produits prescrits ont été évalués en fonction du nombre d'épisodes effectués.

Tableau VII: Répartition des adhérents de la garantie santé selon les affections diagnostiquées dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

Pathologie	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Paludisme	153	25,9	94	26,1	247	51,9
IRA	92	15,5	44	12,2	136	27,7
Gynéco obstétricale/urologique	57	9,7	36	10	93	19,6
Gastrite	62	10,5	31	8,6	93	19,0
Fièvre typhoïde	49	8,2	35	9,7	84	17,9
HTA	39	6,5	36	10	75	16,5
ORL ophtalmologique	41	7	16	4,5	57	11,3
Dermatologique	30	5,0	25	7	55	11,9
Parasitose intestinale	25	4,2	18	5	43	9,2
Rhumatologique/traumatologique	18	3,0	9	2,2	26	5,2
Diarrhée	7	1,1	4	1,1	11	2,2
Diabète	0	0	1	0,3	1	0,2
* Autres	19	3,4	12	3,3	31	6,6
Total	593	100	360	100	952	100

* Autres affections diagnostiquées =

-la lithiase biliaire et la colique néphrétique: 2(0,3%) pour 2005 et 5(1,4%) pour 2006;

-la méningite: 1(0,2%) pour 2005 et 0 pour 2006;

-l'hépatite: 1(0,2%) pour 2005 et 1(0,3%) pour 2006;

-la leucémie: 4(0,7%) pour 2005 et 0 pour 2006;

-la colopathie: 3(0,5%) pour 2005 et 1(0,3%) pour 2006;

-l'hernie ombilicale: 1(0,2%) pour 2005 et 0 pour 2006;

-l'hémorroïde: 2(0,3%) pour 2005 et 1(0,3%) pour 2006;

-la dystonie neuro végétative et la névralgie: 5(0,8%) pour 2005 et 4(1,1%) pour 2006.

➤➤ Les affections majoritairement diagnostiquées ont été le paludisme, l'IRA, la pathologie Gynéco obstétricale/urologique et la Gastrite avec des taux respectifs de 51,9% ; 27,7% ; 19,6% et 19% des cas.

Tableau VIII : Répartition des épisodes des adhérents selon les affections diagnostiquées et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Pathologie	AGE																Total	
	< 1 an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Paludisme	18	23	27	30,3	30	31,3	29	37,6	48	32,7	52	24	35	18	8	14,8	247	25,9
IRA	35	44,9	31	34,8	20	20,9	11	14,3	6	4	12	5,6	11	5,7	10	18,5	136	14,3
Gastrite	0	0	0	0	0	0	0	0	18	12,2	36	16,7	34	17,5	5	9,3	93	9,8
Pathologie gynéco obstétricale	2	2,6	0	0	2	2	4	5,2	30	20,4	37	17,1	16	8,2	2	3,7	93	9,8
Typhoïde	3	3,9	6	6,8	5	5,2	9	11,7	21	14,3	24	11,1	14	7,2	2	3,7	84	8,8
HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	4,6	43	22	22	40,7	75	7,9
Pathologie ORL	5	6,4	6	6,8	20	20,9	8	10,4	7	4,8	5	2,3	6	3	0	0	57	6
Pathologie dermatologique	9	11,5	11	12,4	11	11,5	4	5,2	6	4	7	3,3	5	2,6	2	3,7	55	5,8
Parasitose	0	0	4	4,5	3	3,1	8	10,4	8	5,5	14	6,5	6	3	0	0	43	4,5
Pathologie traumatologique	0	0	1	1,1	0	0	2	2,6	1	0,7	9	4,2	10	5,1	3	5,6	26	2,7
Diarrhée	6	7,7	1	1,1	3	3,1	1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1,2
Diabète	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	0	0	1	0,1
* Autres	0	0	2	2,2	2	2	1	1,3	2	1,4	10	4,6	14	7,2	0	0	31	3,2
Total	78	100	89	100	96	100	77	100	147	100	216	100	195	100	54	100	952	100

* Autres affections diagnostiquées =

-la lithiase biliaire et la colique néphrétique : 3(1,4%) pour 26-40 ans et 4(1,9%) pour 41-60 ans ;

-la méningite : 1(1,3%) pour 10-14 ans ;

-l'hépatite : 1(0,5%) pour 26-40 ans et 1(0,5%) pour 41-60 ans ;

-la leucémie : 2(2,2%) pour 1-4 ans et 1(1%) pour 5-9 ans et 1(0,5%) pour 41-60 ans ;

-la colopathie : 2(0,9%) pour 26-40 ans et 2(1%) pour 41-60 ans;

-l'hernie ombilicale : 1(1%) pour 5-9 ans ;

-l'hémorroïde : 1(0,5%) pour 26-40 ans et 2(1%) pour 41-60 ans ;

-la dystonie neuro végétative et la névralgie : 2(1,4%) pour 15-25 ans, 2(0,9%) pour 26-40 ans, 4(2%) pour 41-60 ans

►► Les groupes d'âge de 0 à 11 mois et 26 à 40 ans ont été les plus atteints par le paludisme, l'IRA, la pathologie gynéco obstétricale/urologie et la gastrite avec des taux correspondants de 24% ; 44,9% ; 17,1% et 16,7% des cas.

Tableau IX: Répartition des épisodes des adhérents de la garantie santé selon le nombre de produits prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Nombre de produits prescrits	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Pas de prescription	378	48,2	524	65,5	902	57
1	66	8,4	44	5,5	110	6,9
2	109	14	89	11,1	198	12,5
3	135	17,2	89	11,1	224	14,1
4	93	11,9	48	6	141	8,9
5	3	0,3	6	0,8	9	0,6
Total	784	100	800	100	1584	100

➤➤ Nous avons obtenu en moyenne 1,05 produits par ordonnance.

Les adhérents ayant 3 produits par ordonnance étaient les plus nombreux avec 14,1% des cas. 57% des adhérents n'ont pas eu de prescription

Tableau X: Répartition de la nature de la prescription chez les adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

Nature de la prescription	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
DCI	1212	99,1	862	98	2074	98,7
Spécialités	11	0,9	17	2	28	1,3
Total	1223	100	879	100	2102	100

➤➤ La prescription en DCI a été majoritaire avec 98,7% des cas.

Tableau XI: Répartition des adhérents de la garantie santé selon la classe thérapeutique dans le centre de santé MUTEc en 2005 et 2006.

Classes thérapeutiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
AINS /antalgique	244	20	175	19,9	419	19,9
Antipaludique	229	18,7	164	18,7	393	18,7
Antibiotique	241	19,7	142	16,2	383	18,2
Antiparasitaire	90	7,4	78	8,9	168	8
Vitaminique/ sels minéraux	75	6,1	65	7,4	140	6,7
Antiacide /antiulcéreux	77	6,3	46	5,2	123	5,9
Antihypertenseur	49	4	51	5,8	100	4,8
Antifongique/anti infectieux	51	4,2	32	3,6	83	3,9
Antiallergique/anti anaphylactique	46	3,8	27	3	73	3,5
Antitussif	42	3,4	29	3,3	71	3,4
Antiémétique	36	2,9	22	2,5	58	2,8
Antispasmodique	15	1,2	16	1,8	31	1,5
Antidiarrhéique	7	0,6	5	0,6	12	0,5
Antiépileptique	8	0,6	2	0,2	10	0,5
Soluté	1	0	8	0,9	9	0,4
Antianémique	3	0,3	5	0,6	8	0,4
Antiasthmatique	2	0,2	5	0,6	7	0,3
Autres	7	0,6	7	0,8	14	0,6
Total	1223	100	879	100	2102	100

►► La prescription médicale était dominée par les AINS/antalgiques, les antipaludiques et les antibiotiques avec des taux respectifs de 19,9%; 18,7% et 18,2%.

Tableau XII: Répartition des adhérents selon les classes thérapeutiques et le groupe d'âge à la MUTEK en 2005 et 2006

Classes thérapeutiques	AGE																Total	
	< 1 an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%														
AINS/antalgique	38	21,5	34	17,4	61	25,1	46	24,8	58	18	80	18,4	80	19,5	22	16,5	419	19,9
Antipaludique	39	22	39	19,9	52	21,4	44	23,7	63	19,5	77	17,7	64	15,6	15	11,3	393	18,7
Antibiotique	54	30,5	47	24	57	23,5	42	22,6	58	18	68	15,6	46	11,2	11	8,2	383	18,2
Antiparasitaire	5	2,8	22	11,2	16	6,6	19	10,3	32	9,9	42	9,7	27	6,6	5	3,8	168	8
Vitaminique/ sels minéraux	1	0,6	4	2	4	1,7	1	0,5	20	6,2	50	11,5	46	11,2	14	10,5	140	6,7
Antiacide /antiulcéreux	0	0	0	0	0	0	1	0,5	16	5	49	11,3	44	10,8	13	9,8	123	5,9
Anti hypertenseur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2,3	55	13,4	35	26,3	100	4,8
Antifongique/anti infectieux	0	0	9	4,6	10	4,1	15	8	31	9,6	12	2,8	4	1	2	1,5	83	3,9
Antiallergique/anti anaphylactique	16	9	16	8,2	22	9	2	1	6	1,9	6	1,4	5	1,2	0	0	73	3,5
Antitussif	17	9,6	13	6,6	10	4,1	5	2,7	5	1,6	6	1,4	10	2,5	5	3,8	71	3,4
Antiémétique	2	1,1	5	2,6	7	2,9	9	4,9	17	5,3	11	2,5	5	1,2	2	1,5	58	2,6
Antispasmodique	0	0	0	0	0	0	1	0,5	8	2,5	11	2,5	11	2,7	0	0	31	1,5
Antidiarrhéique	4	2,3	4	2	3	1,2	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,6
Antiépileptique	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,6	4	0,9	4	1	0	0	10	0,5
Soluté	0	0	1	0,5	0	0	0	0	4	1,3	4	0,9	0	0	0	0	9	0,4
Antianémique	1	0,6	1	0,5	0	0	0	0	1	0,3	4	0,9	1	0,2	0	0	8	0,4
Antiasthmatique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	1	0,2	5	3,8	7	0,3
Autres	0	0	1	0,5	1	0,4	0	0	1	0,3	0	0	7	1,7	4	3	14	0,7
Total	177	100	196	100	243	100	186	100	322	100	435	100	41	100	13	100	210	100
													0		3		2	

➤➤ Sur l'ensemble des classes thérapeutiques, les AINS/antalgiques, les antipaludiques et les antibiotiques ont été les plus prescrits dans les groupes d'âge de 26-40 ans et 41-60 ans avec des taux correspondant de 19,5 ; 17,7% ; 15,6%.

Tableau XIII : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antipaludiques prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antipaludiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Amodiaquine	122	53,3	111	67,7	233	59,3
Sulfadoxine	70	30,6	32	19,5	102	25,9
Quinine	19	8,3	7	4,3	26	6,6
Chloroquine	13	5,7	5	3	18	4,6
Paluject	5	2,1	9	5,5	14	3,6
Total	229	100	164	100	393	100

►► L'amodiaquine et la sulfadoxine ont été les plus utilisées avec 59,3% et 25,9% des cas.

Tableau XIV: Répartition des adhérents selon le type d'antipaludiques prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

antipaludiques	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%																
Amodiaquine	34	87,2	33	84,6	38	73	27	61,4	28	44,5	33	42,9	33	51,6	7	46,7	233	59,3
Sulfadoxine	0	0	3	7,7	6	11,6	9	20,5	21	33,3	30	39	26	40,6	7	46,7	102	25,9
Quinine	0	0	0	0	0	0	4	9	7	11,1	10	13	4	6,3	1	6,6	26	6,6
Chloroquine	5	12,8	3	7,7	6	11,6	1	2,3	2	3,2	1	1,3	0	0	0	0	18	4,6
Paluject	0	0	0	0	2	3,8	3	6,8	5	7,9	3	3,8	1	1,5	0	0	14	3,6
Total	39	100	39	100	52	100	44	100	63	100	77	100	64	100	15	100	393	100

►► L'amodiaquine et la Sulfadoxine ont été les plus utilisées dans les groupes d'âge de 5-9 ans et 26-40 ans respectivement 73% et 39% des cas.

Tableau XV : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antibiotiques prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antibiotiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Amoxicilline	85	35,3	51	35,9	136	35,5
Cotrimoxazole	43	17,9	15	10,6	58	15,1
Ciprofloxacine	32	13,3	24	16,9	56	14,6
Chloramphénicol	21	8,7	17	12	38	9,9
Erythromycine	17	7	12	8,5	29	7,6
Phénoxy méthyl pénicilline	23	9,5	5	3,5	28	7,3
Gentamycine	9	3,7	4	2,8	13	3,4
Doxycycline	6	2,5	5	3,5	11	2,9
Benzylpenicilline	3	1,3	4	2,8	7	1,8
Ceftriaxone	1	0,4	5	3,5	6	1,6
Ampicilline	1	0,4	0	0	1	0,3
Total	241	100	142	100	383	100

➤➤ Les antibiotiques les plus prescrits sont l'amoxicilline, le Cotrimoxazole et la Ciprofloxacine avec des taux respectifs de 35,5% ; 15,1% et 14,6% des cas.

Tableau XVI: Répartition des adhérents selon le type d'antibiotiques prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antibiotiques	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%												
Amoxicilline	16	29,6	20	42,6	21	36,8	16	38	19	32,8	25	36,8	14	30,5	5	45,6	136	35,5
Cotrimoxazole	27	50	12	25,5	6	10,5	6	14,3	0	0	3	4,4	2	4,3	2	18,2	58	15,1
Ciprofloxacine	0	0	0	0	0	0	1	2,4	16	27,6	20	29,4	17	37	2	18,2	56	14,6
Chloramphénicol	4	7,4	5	10,7	9	15,8	5	11,9	10	17,2	3	4,4	1	2,2	1	9	38	9,9
Erythromycine	4	7,4	7	14,9	8	14	2	4,8	3	5,2	1	1,5	3	6,5	1	9	29	7,6
Phénoxy méthyl pénicilline	0	0	1	2,1	10	17,5	8	19	4	6,9	2	2,9	3	6,5	0	0	28	7,3
Gentamycine	3	5,6	1	2,1	1	1,8	0	0	2	3,4	5	7,4	1	2,2	0	0	13	3,4
Doxycycline	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,2	6	8,8	2	4,3	0	0	11	2,9
Benzyl pénicilline	0	0	1	2,1	0	0	2	4,8	0	0	1	1,5	3	6,5	0	0	7	1,8
Ceftriaxone	0	0	0	0	1	1,8	2	4,8	1	1,7	2	2,9	0	0	0	0	6	1,6
Ampicilline	0	0	0	0	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Total	54	100	47	100	57	100	42	100	58	100	68	100	46	100	11	100	383	100

➤➤ Les antibiotiques les plus prescrits sont l'amoxicilline, le Cotrimoxazole et la Ciprofloxacine dans les tranches d'âge < 1an et 26-40 ans avec des taux respectifs de 36,8% ; 50% et ; 29,4% des cas.

Tableau XVII : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'AINS/antalgiques prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

AINS/antalgiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Paracétamol	189	77,5	138	78,9	327	78
Aspirine	45	18,4	14	8	59	14
Diclofenac	7	2,9	15	8,6	22	5,3
Ibuprofène	0	0	6	3,4	6	1,5
Novalgin	3	1,2	2	1,1	5	1,2
Total	244	100	175	100	419	100

➤➤ Sur l'ensemble des AINS/antalgiques, le paracétamol et l'aspirine ont été les plus utilisés avec 78% et 14% des cas.

Tableau XVIII: Répartition des adhérents selon le type d'AINS/d'antalgiques prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

AINS/antalgiques	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Paracétamol	37	97,4	20	58,8	27	44,3	34	73,9	50	86,2	73	91,3	68	85	18	81,8	327	78
Aspirine	1	2,6	14	41,2	26	42,6	7	15,2	3	5,2	0	0	7	8,7	1	4,6	59	14
Diclofenac	0	0	0	0	6	9,8	4	8,7	3	5,2	5	6,3	2	2,5	2	9	22	5,3
Ibuprofène	0	0	0	0	2	3,3	0	0	1	1,7	1	1,2	1	1,3	1	4,6	6	1,5
Novalgin	0	0	0	0	0	0	1	2,2	1	1,7	1	1,2	2	2,5	0	0	5	1,2
Total	38	100	34	100	61	100	46	100	58	100	80	100	80	100	22	100	419	100

►► Sur l'ensemble d'AINS/d'antalgiques, le paracétamol et l'aspirine ont été les plus utilisés dans les groupes d'âge de 5 à 9 ans et 26 à 40 ans avec 91,3% et 42,6% des cas,

Tableau XIX : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antiparasitaires prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antiparasitaires	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Metronidazole	43	47,8	23	29,5	66	39,3
Mebendazole	33	36,6	28	35,9	61	36,3
Praziquantel	7	7,8	16	20,5	23	13,7
Albendazole	7	7,8	11	14,1	18	10,7
Total	90	100	78	100	168	100

►► Metronidazole, mebendazole et praziquantel ont été majoritairement prescrits avec des taux correspondants de 39,3% ; 36,3% et 13,7% des cas.

Tableau XX: Répartition des adhérents selon le type d'antiparasitaires prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antiparasitaires	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Metronidazole	4	80	9	40,9	5	31,3	4	21	15	46,9	21	50	7	25,9	1	20	66	39,3
Mebendazole	1	20	12	54,6	6	37,5	9	47,4	7	21,9	14	33,3	9	33,4	3	60	61	36,3
Praziquantel	0	0	0	0	1	6,2	5	26,3	6	18,7	5	11,9	6	22,2	0	0	23	13,7
Albendazole	0	0	1	4,5	4	25	1	5,3	4	12,5	2	4,8	5	18,5	1	20	18	10,7
Total	5	100	22	100	16	100	19	100	32	100	42	100	27	100	5	100	168	100

➤➤ Les groupes d'âge de 15 à 25 ans et 26 à 40 ans ont reçu plus de Metronidazole, de Mebendazole et de Praziquantel avec des taux correspondants de 50% ; 33,3% et 18,7% des cas.

Tableau XXI : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antifongiques prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antifongiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Nystatine	23	45	9	28,1	32	38,6
Clotrimazole	11	21,6	8	25	19	22,9
Niclosamide	7	13,7	9	28,1	16	19,3
Miconazole	7	13,7	2	6,3	9	10,8
Griséofulvine	2	4	3	9,4	5	6
Tétracycline	0	0	1	3,1	1	1,2
Permanganate	1	2	0	0	1	1,2
Total	51	100	32	100	83	100

►► La nystatine, le clotrimazole et le niclosamide ont été majoritairement prescrits avec des taux respectifs 38,6% ; 22,9% et 19,3% des cas.

Tableau XXII: Répartition des adhérents selon le type d'antifongiques/ anti-infectieux prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEc en 2005 et 2006.

Antifongique/ Anti-infectieux	AGE																Total	
	< 1an		1- 4 ans		5-9 ans		10- 14 ans		15- 25 ans		26- 40 ans		41- 60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Nystatine	0	0	5	55,6	0	0	3	20	16	51,6	4	33,3	2	50	2	100	32	38,6
Clotrimazole	0	0	1	11,1	3	30	1	6,7	7	22,6	6	50	1	25	0	0	19	22,9
Niclosamide	0	0	0	0	3	30	10	66,6	3	9,7	0	0	0	0	0	0	16	19,3
Miconazole	0	0	2	22,2	1	10	0	0	4	12,9	2	16,7	0	0	0	0	9	10,8
Griséofulvine	0	0	1	11,1	3	30	1	6,7	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
Tétracycline	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,2	0	0	0	0	0	0	1	1,2
Permanganate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	1	1,2
Total	0	0	9	100	10	100	15	100	31	100	12	100	4	100	2	100	83	100

►► La nystatine, le clotrimazole et le niclosamide ont été majoritairement prescrites entre 10 à 14 ans, 15 à 25 ans et 26 à 40 ans avec des taux respectifs de 51,6% ; 50% et 66,6% des cas.

Tableau XXIII : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antihypertenseurs prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antihypertenseurs	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Furosémide	20	40,8	20	39,2	40	40
Nifedipine	11	22,5	14	27,5	25	25
Methyl dopa	13	26,5	8	15,7	21	21
Captopril	1	2	9	17,6	10	10
Propanolol	4	8,2	0	0	4	4
Total	49	100	51	100	100	100

➤➤ La Furosémide et la Nifedipine ont été plus utilisées avec 40% et 25% des cas.

Tableau XXIV: Répartition des adhérents selon le type d'antihypertenseurs prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antihypertenseurs	AGE						Total	
	26-40 ans		41-60ans		≥ 61ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Furosémide	3	30	23	41,8	14	40	40	40
Nifedipine	3	30	15	27,3	7	20	25	25
Methyl dopa	2	20	10	18,2	9	25,7	21	21
Captopril	0	0	5	9	5	14,3	10	10
Propanolol	2	20	2	3,7	0	0	4	4
Total	10	100	55	100	35	100	100	100

►► Le groupe d'âge 41 à 60 ans a reçu plus de Furosémide et de Nifedipine avec 41,8% et 27,3% des cas.

Tableau XXV : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antiacides/antiulcéreux prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antiacides/antiulcéreux	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
Hydroxyde d'aluminium	52	67,5	24	52,2	76	61,8
Oméprazole	11	14,3	18	39,1	29	23,6
Cimétidine	14	18,2	4	8,7	18	14,6
Total	77	100	46	100	123	100

➤➤ Sur l'ensemble des antiacides/antiulcéreux, l'hydroxyde d'aluminium et l'Oméprazole ont été plus prescrits avec 61,8% et 23,6% des cas.

Tableau XXVI: Répartition des adhérents selon le type d'antiacides/antiulcéreux prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antiacide/ antiulcéreux	AGE										Total	
	10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Hydroxyde d'aluminium	1	100	12	75	33	67,3	23	52,3	7	53,8	76	61,8
Oméprazole	0	0	2	12,5	10	20,4	12	27,3	5	38,5	29	23,6
Cimétidine	0	0	2	12,5	6	12,3	9	20,4	1	7,7	18	14,6
Total	1	100	16	100	49	100	44	100	13	100	123	100

➤➤ Sur l'ensemble des antiacides/antiulcéreux, l'hydroxyde d'aluminium et l'oméprazole ont été plus utilisés entre 26 à 40 ans et 41 à 60 ans avec 67,3% et 27,3% des cas.

Tableau XXVII : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antiallergiques/ antitussifs prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antiallergiques/ antitussifs	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Carbetux	41	46,6	22	39,3	63	43,8
Prométhazine	42	47,7	16	28,6	58	40,3
Chlorphénamine	4	4,6	10	17,9	14	9,7
Carbocisteine	1	1,1	4	7,1	5	3,5
Bronchalène	0	0	3	5,3	3	2,0
Dexaméthazone	0	0	1	1,8	1	0,7
Total	88	100	56	100	144	100

►► Le carbetux et la prométhazine venaient en tête avec des taux respectifs de 43,8% et 40,3% des cas.

Tableau XXVIII: Répartition des adhérents selon le type d'antiallergiques/ antitussifs prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Antiallergiques/ Antitussifs	AGE																Total	
	< 1an		1- 4 ans		5-9 ans		10- 14 ans		15- 25 ans		26- 40 ans		41- 60 ans		≥ 61 ans			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Carbetux	16	48,5	12	41,3	9	28,1	5	62,5	4	40	4	33,3	8	53,3	5	100	63	43,8
Prométhazine	16	48,5	15	51,7	22	68,8	2	25	1	10	1	8,3	1	6,7	0	0	58	40,3
Chlorphénamine	0	0	0	0	0	0	0	0	5	50	5	41,7	4	26,7	0	0	14	9,7
Carbocisteine	0	0	0	0	1	3,1	0	0	0	0	2	16,7	2	13,3	0	0	5	3,5
Bronchalène	1	3	1	3,5	0	0	1	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Dexaméthazone	0	0	1	3,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,7
Total	33	100	29	100	32	100	8	100	10	100	12	100	15	100	5	100	144	100

►►Le carbetux et la prométhazine venaient en tête avec des taux respectifs de 48,5% et 68,8% dans les tranches d'âge de 0-11 mois et 5-9 ans.

Tableau XXIX : Répartition des adhérents de la garantie santé selon les autres types de produits prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Autres produits prescrits	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
B complexe	55	35,7	38	28,2	93	32,2
Dompéridone	30	19,5	13	9,6	43	14,9
Calcium lactate	16	10,4	22	16,3	38	13,1
Buthyl hyosine	15	9,7	16	11,9	31	10,7
Diazépam	8	5,2	2	1,5	10	3,5
Metoclopramide	3	1,9	6	4,4	9	3,1
Sro	6	3,9	2	1,5	8	2,7
Multi vitamine	3	1,9	5	3,7	8	2,7
Fer	3	1,9	5	3,7	8	2,7
Aminophylline	2	1,3	5	3,7	7	2,4
Vogalène	3	1,9	2	1,5	5	1,7
Sérum glucosé	1	0,7	3	2,2	4	1,4
Dextrose	0	0	2	1,5	2	0,7
Ringer lactate	0	0	2	1,5	2	0,7
Smecta	0	0	2	1,5	2	0,7
Actapulgate	1	0,7	0	0	1	0,4
Hydrosol poly vitaminé	1	0,7	0	0	1	0,4
Motilluim	0	0	1	0,7	1	0,4
Péridys	0	0	1	0,7	1	0,4
Sérum salé	0	0	1	0,7	1	0,4
* Autres	7	4,6	7	5,2	14	4,8
Total	154	100	135	100	289	100

➤➤ Le B complexe, le dompéridone, le calcium lactate et le buthyl hyosine ont été majoritairement prescrits avec 32,2% ; 14,9% ; 13,1% et 10,7% des cas.

Tableau XXX: Répartition des adhérents selon autres types de produits prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Autres produits prescrits	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%												
B complexe	0	0	2	4,5	0	0	1	5,6	15	23	28	28,9	35	38,9	12	40	93	21,5
Dompéridone	0	0	4	8,9	6	12,8	6	33,3	12	18,5	8	8,3	5	5,5	2	6,7	43	9,9
Calcium lactate	0	0	0	0	1	2,1	0	0	5	7,7	21	21,7	9	10	2	6,6	38	8,8
Buthyl hyosine	0	0	0	0	0	0	1	5,6	8	12,3	11	11,4	11	12,2	0	0	31	7,2
Diazépam	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	4,1	4	4,5	0	0	10	2,3
Metoclopramide	0	0	0	0	0	0	2	11,1	4	6,2	3	3	0	0	0	0	9	2
Solutés	0	0	1	2,2	0	0	0	0	4	6,2	4	4,2	0	0	0	0	9	2
Fer	1	2,5	1	2,2	0	0	0	0	1	1,6	4	4,1	1	1,1	0	0	8	1,9
Sro	3	7,3	4	8,9	1	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,9
Multi vitamine	0	0	2	4,5	3	6,4	0	0	0	0	1	1	2	2,2	0	0	8	1,9
Aminophylline	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1,1	5	16,7	7	1,6
Vogalène	2	4,9	1	2,2	0	0	1	5,6	1	1,5	0	0	0	0	0	0	5	1,2
Smecta	0	0	0	0	2	4,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,5
Motilluim	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Hydrosol poly vitaminé	1	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Péridys	0	0	0	0	1	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Actapulgate	1	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Autres	0	0	1	2,2	1	2,1	0	0	1	1,6	0	0	7	7,8	4	13,3	14	3,2
Total	41	100	45	100	47	100	18	100	65	100	97	100	90	100	30	100	433	100

➤➤ Le B complexe, le dompéridone, le calcium lactate et le buthyl hyosine ont été majoritairement prescrits entre 15 à 25 ans, 26 à 40 ans et 41 à 60 ans avec 38,9% ; 21,7% ; 18,5% et 12,2% des cas.

Tableau XXXI: Répartition des adhérents de la garantie santé selon le coût des produits prescrits dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Coût produit prescrit	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
5-1000	295	72,7	206	75	501	73,6
1005-2000	71	17,5	48	17,4	119	17,5
2005-3000	34	8,4	15	5,5	49	7,2
3005-4000	5	1,2	5	1,8	10	1,5
4005-5000	1	0,2	0	0	1	0,1
5005-10000	0	0	1	0,3	1	0,1
10005-20000	0	0	0	0	0	0
Total	406	100	275	100	681	100

➤➤ La majorité des coûts de prescriptions étaient compris entre 5 et 1000F CFA avec 73,6% de cas.

Les extrêmes étaient les suivants :

- minimum à 86,25F CFA en 2005 contre 60F CFA en 2006 et un minimum global à 51,25F CFA ;
- maximum à 3908,75F CFA en 2005 contre 3802,5F CFA en 2006 avec un maximum global à 4870F CFA ;
- un coût moyen de 895,51F CFA \pm 758,65 en 2005, 702,73 FCFA \pm 612,7 en 2006 et un coût moyen global à 860,14F CFA \pm 760, 59.

Tableau XXXI: Répartition des adhérents de la garantie santé selon l'existence de demande d'examens complémentaires dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

Examens complémentaires	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Examen demandé	110	56,1	155	77,5	265	66,9
Examen non demandé	86	43,9	45	22,5	131	33,1
Total	196	100	200	100	396	100

➤➤ La demande d'examens complémentaires a été de 66,9% des cas.

Tableau XXXII: Répartition de la fréquence des adhérents de la garantie santé selon le type d'examens biologiques dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Examens biologiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Widal	54	21,8	45	18	99	19,9
Selles POK	49	19,8	31	12,3	80	16
Glycémie	37	15	35	13,9	72	14,5
Goutte épaisse	13	5,2	58	23,1	71	14,2
Frottis vaginal	30	12	19	7,5	49	9,9
ECBU	18	7,3	17	6,8	35	7
Créatinémie	17	6,9	17	6,8	34	6,9
NFS VS	6	2,5	12	4,8	18	3,6
Test d'Emmel	6	2,5	3	1,2	9	1,8
ASLO	7	2,9	1	0,4	8	1,6
BW	4	1,6	4	1,6	8	1,6
* Autres	6	2,5	9	3,6	15	3
Total	248	100	251	100	499	100

*** Autres examens biologiques**

AgHBS: 2(0,8%) pour 2005 et 4(1,6%) pour 2006; Toxoplasmose: 1(0,4%) pour 2005 et 2006; Calcémie: 0 pour 2005 et 3(1,2%) pour 2006 ; B83: 0(0%) pour 2005 et 1(0,4%) pour 2006; Albuminurie sucre: 1(0,4%) pour 2005 et 0 pour 2006;

Transaminase: 1(0,4%) pour 2005 et 0 pour 2006; Azotémie: 1(0,4%) pour 2005 et 0 pour 2006.

►► Les examens biologiques les plus demandés sont le test de Widal, les selles POK et la glycémie avec des taux correspondants de 19,9%, 16% et 14,5% de cas. La prescription de la goutte épaisse a été de 14,2% des cas.

Tableau XXXIII : Répartition des adhérents de la garantie santé selon l'examen biologique et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Examens biologiques	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Widal	0	0	4	22,2	7	21,3	11	26,8	28	25,3	29	22	18	13	2	7,7	99	19,9
Selles POK	0	0	6	33,3	12	36,4	11	26,8	18	16,2	21	15,9	12	8,7	0	0	80	16
Glycémie	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5,4	18	13,6	39	28,3	9	34,7	72	14,4
Goutte épaisse	0	0	7	38,9	9	27,3	10	24,4	21	18,9	10	7,6	10	7,3	4	15,4	71	14,3
Frottis vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	18	16,2	22	16,7	9	6,5	0	0	49	9,8
ECBU	0	0	0	0	0	0	5	12,2	8	7,2	13	9,9	8	5,8	1	3,8	35	7
Créatinémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,3	24	17,4	7	26,9	34	6,8
NFS VS	0	0	0	0	3	9	1	2,5	3	2,7	4	3	6	4,4	2	7,7	19	3,8
Test d'Emmel	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4,5	2	1,5	2	1,4	0	0	9	1,8
ASLO	0	0	0	0	2	6	3	7,3	1	0,9	0	0	2	1,4	0	0	8	1,6
BW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4,5	2	1,4	0	0	8	1,6
* Autres	0	0	1	5,6	0	0	0	0	3	2,7	4	3	6	4,4	1	3,8	15	3
Total	0	0	18	100	33	100	41	100	111	100	132	100	138	100	26	100	499	100

* Autres examens biologiques=

AgHBS : 2(1,8%) pour 15-25 ans et 1(0,8%) pour 26-40 ans et 3(2,2%) pour 41-60 ans ; toxoplasmose : 2(6,7%) pour 26-40 ans; calcémie : 2(1,4%) pour 41-60 ans et 1(3,8%) pour 60 et plus; B83 : 1(5,6%) pour 1-4 ans ; albuminurie sucre : 1(0,9%) pour 15-25 ans ; transaminase : 1(0,8%) pour 26-40 ans ; azotémie :1(0,7%) pour 41-60 ans.

►► Les examens biologiques majoritairement effectués sont le test de Widal, les selles POK, la glycémie et la goutte épaisse dans les groupes d'âge 15-25 ans, 26 à 40 ans et 41 à 60 ans avec 22% ; 15,9% ; 28,3% et 18,9% des cas.

Tableau XXXIV: Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'examens paracliniques dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Examens paracliniques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Echographique	36	37,5	22	31	58	34,8
Fibroscopie	31	32,3	21	29,6	52	31,1
Radiographie	27	28,2	22	31	49	29,3
Fond œil	2	2	6	8,4	8	4,8
Total	96	100	71	100	167	100

➤➤ Les examens paracliniques les plus demandés ont été l'échographie et la fibroscopie avec 34,8% et 31,1% des cas.

Tableau XXXV : Répartition des adhérents selon l'imagerie médicale et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Imagerie médicale	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Echographique	0	0	0	0	0	0	0	0	17	53,1	23	42,6	13	21,3	5	31,2	58	34,7
Fibroscopie	0	0	0	0	0	0	0	0	9	28,1	23	42,6	18	29,5	2	12,5	52	31,1
Radiographie	0	0	1	100	2	100	1	100	5	15,7	7	13	24	39,4	9	56,3	49	29,4
Fond œil	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,1	1	1,8	6	9,8	0	0	8	4,8
Total	0	0	1	100	2	100	1	100	32	100	54	100	61	100	16	100	167	100

➤➤ Le groupe d'âge ayant effectué plus d'échographie et de fibroscopie a été celui de 26 à 40 ans avec 42,6% des cas.

Tableau XXXVI: Répartition des adhérents selon le coût des examens complémentaires dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

Coût examen	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
5-1000	38	23,9	99	35,4	137	31,2
1005-2000	30	18,9	57	20,4	87	19,9
2005-3000	44	27,7	56	20	100	22,8
3005-4000	31	19,4	39	14	70	15,9
4005-5000	9	5,7	12	4,2	21	4,8
5005-10000	7	4,4	14	5	21	4,8
10005-20000	0	0	3	1	3	0,6
Total	159	100	280	100	439	100

➤➤ La majorité des coûts des examens complémentaires étaient compris entre 5 et 1000F CFA avec 31,2% de cas.

Les extrêmes ont été de :

- coût minimum 518,75F CFA en 2005 et 312,5F CFA en 2006 et un minimum global à 312,5F CFA durant les 24 mois;
- coût maximum a été de 5525F CFA en 2005 et 9531,25F CFA en 2006 et un maximum global à 10000F CFA durant les 24 mois.
- coût moyen a été de 2489,76F CFA ±1421,75F CFA en 2005, 2001,59F CFA ±1653,65F CFA en 2006 et un coût moyen global à 2282,10F CFA ±1659,71F CFA durant les 24 mois.

Tableau XXXVII: Répartition des adhérents de garantie santé selon l'évolution dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006.

Evolution	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Guérison	187	95,4	186	93	373	94,2
Référence	9	4,6	14	7	23	5,8
Total	196	100	200	100	396	100

➤➤ La guérison a été remarquée chez 94,2% des adhérents

Tableau XXXVII: Répartition des adhérents de la garantie santé selon l'évolution et le groupe d'âge dans le centre de santé MUTEK en 2005 et 2006

évolution	AGE																Total	
	< 1an		1-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%														
Guérison	23	95,8	27	100	44	95,7	34	97,1	67	94,4	87	95,6	78	89,7	13	86,7	373	94,2
Référence	1	4,2	0	0	2	4,3	1	2,9	4	5,6	4	4,4	9	10,3	2	13,3	23	5,8
Total	24	100	27	100	46	100	35	100	71	100	91	100	87	100	15	100	396	100

➤➤ La guérison a été remarquée dans la tranche d'âge de 26 à 40 ans avec 95,6% des cas.

II- OPINION DES BENEFICIAIRES

L'opinion des bénéficiaires a porté sur l'interrogatoire de 150 adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK.

TABLEAU XXXVIII: Répartition selon le choix de l'établissement des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK en 2007.

Raison du choix de l'établissement	Effectif	Pourcentage
Appartenance au corps enseignant	44	29,3
Parce que le personnel est compétent	27	18,0
Parce qu'une connaissance me l'a conseillé	21	14,0
Parce que les tarifs sont peu élevés	14	9,3
Parce que le personnel est accueillant	13	8,7
Agent poste	13	8,7
Agent comptable	6	4,0
Parce que cet établissement est proche de mon domicile	5	3,3
Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement	3	2,0
Autre	4	2,7
Total	150	100

➤➤ L'appartenance au corps enseignant a été majoritaire dans le choix de l'établissement avec 29,3% des cas.

TABLEAU XXXIX: Répartition selon l'accueil des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK en 2007.

Accueil		Effectif	Pourcentage	Total	
				Eff	%
Salutation réalisée	Oui	148	98,7	150	100
	Non	2	1,3		
Bienvenue souhaitée	Oui	143	95,3	150	100
	Non	7	4,7		
L'adhérent est invité à s'asseoir	Oui	143	95,3	150	100
	Non	7	4,7		
Gentillesse du prestataire	Aimable	150	100	150	100
	Désagréable	0	0		
Patience du prestataire	Patient	147	98,0	150	100
	Je ne sais pas	2	1,3		
	Peu patient	1	0,7		
Selon vous, étaient ils accueillants et sympathiques	Tous	135	90,0	150	100
	Pas tous	13	8,7		
	Aucun	2	1,3		

➤➤ La satisfaction par rapport à l'accueil a été remarquée dans 98,7% des cas.

TABLEAU XXXX: Répartition selon la consultation des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK en 2007.

Consultation		Effectif	Pourcentage	Total	
				Eff	%
Savez-vous qui a effectué la consultation	Médecin	127	84,7	150	100
	Infirmier	8	5,3		
	Je ne sais pas	6	4,0		
	Etudiant en médecine	5	3,3		
	Sage femme	4	2,7		
Horaires d'ouverture de consultation vous conviennent ils	Oui	146	97,3	150	100
	Non	4	2,7		
Vous a –t-on donné des explications sur votre maladie	Oui, clairement	134	89,3	150	100
	Non	10	6,7		
	Oui, mais je n'ai pas bien compris	6	4		
Vous a-t-on dit de revenir si votre maladie n'allait pas mieux	Oui	131	87,3	150	100
	Non	16	10,7		
	Je n'ai pas bien compris ce qu'on m'a dit	3	2,0		
Comprenez-vous la langue parlée par la personne qui a effectué la consultation	Oui, très bien	148	98,7	150	100
	Non	2	1,3		
Praticien vous a-t-il prêté suffisamment d'attention	Oui	150	100	150	100
Que pensez-vous du tarif de la consultation	Correct	146	97,3	150	100
	Relativement cher	3	2,0		
	Je ne sais pas	1	0,7		

►►La consultation a été réalisée par les médecins dans 84,7%.

97,3% étaient d'accord avec les horaires de consultation.

89,3% des adhérents ont eu des explications sur leur état de santé.

87,3% d'entre eux pouvaient revenir au cas où la maladie n'allait pas mieux.

98,7% comprenaient la langue parlée par le médecin.

97,3% des adhérents ont trouvé le tarif correct.

TABLEAU XXXXI: Répartition selon la satisfaction des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK en 2007.

Satisfaction		Effectif	Pourcentage	Total	
				Eff	%
Etes-vous satisfaits du centre	Oui, très satisfait	143	95,3	150	100
	Oui, un peu	7	4,7		
Comment avez vous trouvé l'état de la propreté du centre	Propre	130	86,7	150	100
	Moyennement propre	17	11,3		
	Sale	3	2,0		
	Très bien	12	8,0		
Comment jugez-vous l'aspect et l'état des locaux	Correct	125	83,3	150	100
	Médiocre	12	8,0		
	Très mal	1	0,7		
	Oui	149	99,3		
Avez-vous reçu des soins dans cet établissement	Non	1	0,7	150	100
Etiez-vous satisfait après ces soins	Je suis très satisfait	139	92,7	150	100
	Je suis assez satisfait	8	5,3		
	Je suis peu satisfait	2	1,3		
	Je ne sais pas	1	0,7		

➤➤ Les adhérents ont été satisfaits dans 99,3% des cas.

TABLEAU XXXXII: Répartition selon la recommandation des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK en 2007.

Recommandations faites	Effectif	Pourcentage
Pas de recommandation	48	32
Améliorer les équipements	32	21,3
Améliorer l'état et l'aspect des locaux	27	18
Améliorer l'accueil et l'attente	12	8,0
Ajouter d'autres médecins (généralistes et spécialiste)	12	8,0
Courage et sympathie	10	6,7
Avoir des médecins pendant les gardes	5	3,3
Réduire le tarif	4	2,7
Total	150	100

➤➤ Les adhérents n'avaient pas de recommandation à faire dans 32% des cas.

VI. DISCUSSION

Au cours de cette étude, malgré la bonne volonté de part et d'autre, nous avons rencontré des difficultés qui sont de natures diverses:

- pour l'opinion des adhérents, nous avons été confronté à leur non disponibilité à cause de leur occupation ;
- pour l'évaluation du coût des produits de spécialité nous avons eu recours aux officines et pharmacies privées pour avoir le prix des médicaments spécialisés
- pour l'évaluation du coût des examens complémentaires qui ne peuvent être effectués dans le centre de santé MUTEK, nous avons été obligés de passer par la direction de l'hôpital du point G

Nombre d'épisodes par dossiers médicaux: notre étude a montré que 57,1% des adhérents avaient fait un épisode.

Pathologie: De toutes les affections, le paludisme a été l'affection qui revenait le plus avec 51,9% de cas durant les 2 années et 31,2% de cas dans le groupe d'âge de 26 à 40 ans.

FOSSUO R. a trouvé que le paludisme était l'affection la plus fréquente avec 23,8% dans les ASACO du District de Bamako conventionnés par l'UTM [15]. TRAORE A. quant à lui, avait trouvé que le paludisme occupait 48% de motif de consultation dans le service de pédiatrie de l'HGT [16].

Selon l'étude menée par KASSAMBARA, le paludisme était toujours l'affection la plus fréquente avec 21,9% de cas dans les 7 centres de santé du district de Bamako conventionnés par l'UTM [17].

KONDO F. a trouvé lui aussi que le paludisme était la pathologie la plus fréquente avec un taux de 34,5% de cas dans les établissements privés du district de Bamako [18].

Ces résultats sont inférieurs à celui observé au cours de notre étude. Ceci est peut être dû à une augmentation du nombre d'adhérents ayant consulté durant cette période.

➤ **Médicaments**

❖ **Nombre moyen de produits prescrits:**

Dans notre étude nous avons obtenu en moyenne 1,05 produit par ordonnance.

Les adhérents ayant 3 produits par ordonnance étaient les plus nombreux avec 14,1% de cas. Ce résultat est similaire à celui de l'OMS qui était de 1,5 médicament par ordonnance [19].

Selon les études menées par FOSSUO R., KASSAMBARA et KONDO F. la moyenne était de 3 médicaments par ordonnance [15, 17,18].

MAGASSOUBA a obtenu 8 médicaments en moyenne par ordonnance dans les services de médecine interne A, B, C et D de l'hôpital du Point G [20].

Ceci peut être dû au lieu d'étude CHU du point G.

Coût produit prescrit:

Par rapport au coût de l'ordonnance nous avons obtenu que le coût des ordonnances compris entre 5-1000F CFA représentait 73,6% des adhérents.

Le coût des ordonnances compris entre 2000-10000F CFA représentait 26,4%.

Le coût minimum a été de 86 F en 2005, 60 F en 2006 et 50 F comme coût minimum global durant les 24 mois.

Le coût maximum a été de 3910 F en 2005, 3800 F en 2006 et 4870 F comme coût maximum global durant les 24 mois.

KASSAMBARA a trouvé que 47,4% des mutualistes avaient un coût compris entre 500 et 1000F CFA dans les 7 centres de santé du district de Bamako conventionné par l'UTM [17]. Ce qui est inférieur aux nôtres. Ceci peut être dû à la tranche de coût pris par KASSAMBARA.

Selon SANGARE Mantala à Niono, le coût moyen des produits était de 2690 FCFA [21].

TRAORE S a trouvé que le coût moyen des produits était de 4355FCFA [22].

Durant cette étude on a constaté une réduction de 75% sur le coût de la prise en charge des adhérents de la garantie santé.

La prescription des médicaments:

Notre étude a montré que les AINS/antalgiques, les antipaludiques et les antibiotiques ont été majoritairement prescrits avec des taux respectifs de 19,9%, 18,7%, 18,2% de cas durant les 24 mois et 19,5%, 17,7%, 15,6% de cas dans le groupe d'âge de 26 à 40 ans et 41 à 60 ans.

FOSSUO R. a trouvé que 20,8% des prescriptions étaient en antibiotique dans les ASACO du district de Bamako conventionnés par l'UTM [15]. Ce qui est supérieur aux nôtres.

Blihissa BALDE a obtenu 11,17% de taux des antibiotiques [23]. Ce qui est inférieur à ceux observés au cours de notre étude.

H.P Mallet au Niger a lui aussi trouvé un taux d'antibiotique à 68% [24]. Ce qui est supérieur à ceux observés durant notre étude.

TRAORE S. à Banconi a obtenu que 19,18% des prescriptions étaient des antibiotiques, [22] ce qui est inférieur au résultat précédent.

Selon l'étude menée par OUATTARA O., 52,1% des prescriptions étaient des antibiotiques [25].

Ceci peut être lié à une réduction de la prescription d'antibiotiques.

Médicaments en DCI:

Nos résultats ont montré que 98,7% des prescriptions étaient exclusivement faites en DCI.

Ceci est supérieur aux 83,9% du secteur public/communautaire au Mali [26].

Pour cet indicateur, l'OMS en Sierra- Léone a donné 45% [19].

De même, au Ghana, BOSSU W K a trouvé 65% [27].

Notons que le Mali reste l'un des rares pays en Afrique noire où les médicaments génériques sont prescrits dans le secteur privé [28].

FOSSUO R. [15] a trouvé que 80,2% de ces prescriptions étaient en DCI dans les ASACO du district de Bamako conventionnés par l'UTM.

KASSAMBARA [17] a obtenu 77,9% de médicaments prescrits en DCI dans les 7 centres de santé du district de Bamako conventionnés par l'UTM.

SY [29] a observé 47,5% de médicaments prescrits en DCI. Ces résultats sont inférieurs aux nôtres. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il y a eu plus de prescriptions en DCI.

Examens complémentaires:

Evaluation du taux de la demande d'examens complémentaires:

Notre étude a trouvé que la demande d'examens complémentaires a concerné 66,9% des cas.

KASSAMBARA lors de son étude a obtenu une demande d'examens complémentaires de 26,9% dans les 7 centres de santé du district de Bamako conventionnés par l'UTM [17]. Ce qui est inférieur au résultat de notre étude menée.

KONDO F. a trouvé dans ses résultats une demande d'examen de 75% dans les établissements privés du district de Bamako. Ceci est proche de ceux observés dans notre étude. Il estime qu'il y a un faible taux de recours aux analyses dans les centres confessionnels [18].

KONE M. a obtenu une demande d'examens complémentaires de 79% à l'hôpital du Point G et 90% à l'Hôpital Gabriel TOURE [30]. Ceci est supérieur aux résultats précédents. Ce qui peut être dû au lieu d'étude (Hôpital du Point G et Hôpital Gabriel TOURE).

Nature des examens complémentaires:

Examen biologique:

Sur les dossiers médicaux où étaient prescrites les analyses biologiques, la sérologie de Widal Félix était l'examen qui revenait le plus, soit 19,9% durant les 24 mois et 22% dans la tranche d'âge de 26-40 ans.

La goutte épaisse était demandée dans 14,2% sur la période de l'étude et 18,9% dans le groupe d'âge de 15-25 ans alors que le paludisme occupe la première cause de mortalité en Afrique.

Selon l'étude menée par FOSSUO R. [15], la goutte épaisse était demandée avec 2,88% de cas.

Imagerie médicale:

Notre étude a montré que 34,8% d'imagerie médicale demandée étaient l'échographie et 42,6% dans la tranche d'âge de 26 à 40 ans.

Evolution:

Dans notre étude, nous avons obtenu 94,2% de guérison durant les deux années et 95,6% chez les 26-40 ans.

Des cas de référence (soit 5,8%) ont été observés durant les 24 mois et 10,3% dans le groupe d'âge de 41-60 ans.

Aucun décès n'a été enregistré. Ceci peut s'expliquer par le fait que le centre de santé MUTEK est un centre de santé de premier niveau.

Opinion des adhérents:

Choix de l'établissement:

Environ 29,3% du choix des adhérents de la MUTEK étaient l'appartenance au corps enseignant.

Accueil: Nous avons obtenu 98,7% de satisfaction par rapport à l'accueil.

KASSAMBARA a trouvé 87,5% de satisfaction par rapport à l'accueil dans les 7 centres de santé du district de Bamako conventionné par l'UTM [17]. Ce qui est inférieur à ceux observés au cours de notre étude. Selon l'étude menée par BORE M., il y a eu un taux global de satisfaction de 97,9% par rapport à l'accueil [31].

KONDO F. a lui aussi observé un taux de 98% lors de son étude dans les établissements privés du district de Bamako [18]. Ces deux résultats précédents sont très proches de celui observé au cours de notre étude. On estime qu'il y a eu plus d'amélioration par rapport à l'accueil.

Consultation:

La consultation des adhérents était faite par un médecin dans 84,7%. Si 97,3% déclaraient être satisfaits des horaires de la consultation; 89,3% avaient eu des explications sur leur état de santé. Aussi 87,3% souhaitaient revenir si leur état de santé ne s'améliorait pas. Les mutualistes et le médecin parlaient la même langue dans 98,7% des cas.

La quasi-totalité des mutualistes (97,3%) déclarait le tarif correct. Cependant, ils étaient tous satisfaits du prestataire (100%). Selon KASSAMBARA 83,9% pensaient que le tarif était correct [17].

Satisfaction:

Selon 95,3% des adhérents, les locaux étaient bien équipés, propres, de bon état, avec une qualité des soins à hauteur de souhait. Plus de la moitié des adhérents de la garantie santé ayant bénéficié de soins étaient satisfaits de leurs prestations.

Recommandations:

Selon notre étude, 32% des adhérents n'avaient pas de recommandations à faire.

L'UTM et le Centre de santé MUTEK doivent se réjouir de ces résultats observés.

VII. Conclusion

Il nous a été proposé de faire l'évaluation de la prise en charge des adhérents de la garantie santé entre l'UTM et le centre de santé MUTEK au cours de l'année 2005-2006.

Ce centre reflète les structures de soins de premier niveau du district de Bamako. Il est géré par une association. Il possède un «paquet minimum d'activités» composé de soins curatifs, préventifs.

Nous avons réalisé une enquête rétrospective et prospective. Notre enquête a porté sur les dossiers médicaux et les souches ordonnances issues des consultations curatives.

Nous avons analysé 396 dossiers médicaux des adhérents ayant consulté de janvier 2005 à décembre 2006 et recueilli l'opinion de 150 bénéficiaires ayant consulté de juin à août 2007.

Notre étude a montré qu'il y a eu plus d'adhérents de la garantie santé ayant consulté durant ces 24 mois, mais aussi une augmentation de la fréquence des examens complémentaires pour la confirmation du diagnostic posé.

Notre étude a montré également que la majorité des prescriptions médicamenteuses était faite en DCI et leur nombre moyen était de 1,05 médicament par ordonnance et la plupart des adhérents avaient 3 produits prescrits par ordonnance.

VIII. Recommandations

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont adressées :

➤ **A l'UTM:**

- ❖ Renforcer l'information et la sensibilisation de la population par le biais de la radio, de la télévision.
- ❖ S'investir d'avantage aux cotés des centres de santé en leur apportant un appui financier et matériel.
- ❖ Elargir ce système vers d'autres structures sanitaires à savoir les cliniques, les cabinets médicaux.
- ❖ Prendre en charge les médicaments en spécialités à la hauteur de 75%.
- ❖ Organiser des séances de formation du personnel médical à travers les petits séminaires au moins une fois par an.

➤ **Aux prescripteurs du centre:**

- ❖ Faire un dossier médical pour tout patient.
- ❖ Prescrire en DCI
- ❖ Connaître la liste des médicaments essentiels du Mali.

➤ **Au centre de santé MUTEK:**

- ❖ Assurer une bonne gestion du centre en améliorant les systèmes d'archivage et d'information.
- ❖ Equiper le centre en matériels afin de permettre au personnel de mieux accomplir leur mission pour la satisfaction des malades.
- ❖ Organiser avec l'UTM un programme d'évaluation de la prise en charge des adhérents dans le centre afin de s'assurer de la qualité des soins dispensés.
- ❖ Renforcer l'information et la sensibilisation des adhérents sur les activités du centre de santé MUTEK.

IX- Bibliographie

1. PASCAL N'DIAYE

Développement des mutuelles de santé en Afrique (Analyse comparative des approches et de leurs impacts).

Thèse de Médecine Dakar, juin 2006.

2. H.FAIVRE

Législation Européenne et code de la mutualité.

RECMA-REVUE INTERNATIONALE DE L'ECONOMIE SOCIALE 2000, 278 :31-46.

3. M.DREYFUS

Les grands principes de la mutualité :

Ethique et santé 2004, 1 :153-158.

4. CARRIN, GUY, EYLO KODJO

Une méthodologie pour le calcul des coûts de soins de santé et leur recouvrement en Guinée.

OMS, Genève, 1992.

5. BRUNET-JAILLY, JOSEPH

Innover dans le système de santé.

Expérience d'Afrique de l'Ouest, Edition Karthala, Paris, 1997, 5p.

6. OMS/BRA:

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

7. OMS/PCRSSAA:

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

8. GRM/MSSPA:

Déclaration de politique sectorielle de santé et de population -Bamako- 90 – Mali.

9. PROJET CENTRE DE SANTE MUTEK

Document photocopié, Bamako, juin 1989, 25p.

10. BRUNET-JAILLY

La consommation médicale des familles des personnes de l'éducation et de la culture à Bamako.

Publication ORSTOM-INRSP, Bamako, Novembre 1988, 186p.

11. Mutualité malienne.

Découverte et connaissance de la mutualité au Mali

Version Octobre 2001.

12. S.G:

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

13. BALIQUE H, OUATTARA O, AG IKNANE

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

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

14. Direction Nationale de la Santé (D.N.S)

Centres de santé communautaires fonctionnels au Mali

(Source S.I.S) 2000-2007

15. FOSSUO.R.

Evaluation de l'application de la convention du tiers payant entre l'union technique de la mutualité malienne et les ASACOS du district de Bamako au cours de l'année 2001.

Thèse de médecine Bamako, 2003.60p

16. TRAORE.A.M.

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

17. KASSAMBARA.A.

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

Thèse de médecine Bamako, 2004

18. KONDO F.:

Etude de la qualité de soins dans certains établissements privés du district de Bamako.

Thèse de médecine Bamako, 2000.

19. OMS

Forum mondial de la santé

Volume 18, N°3/4, 1997.

20. MAGASSOUBA.O.

Evaluation des prestations fournies dans les services de médecine interne AB et CD de leur coût de l'Hôpital du Point « G ».

Thèse de médecine Bamako; 1997.

21. SANGARE.M

Prescription achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Niono.

Thèse pharmacie, Bamako, 1988, 99p.

22. TRAORE S.

Etude de la consommation médicamenteuse dans le quartier de Banconi

Thèse de médecine, Bamako, 1988, 99p.

23. BALDE.B.

Etude épidémiologique de l'ASACOBABA.

Thèse de médecine; 1997.

24. PIERRE MALLET H., ALEXANDRE NJIKAM, MARIE SCOLAIRE S.

Evaluation des habitudes de prescription et de l'usage rationnel des Médicaments au Niger Enquêtes successives dans 19 centres de santé intégrés.

De la région de Tahoua. Cahiers d'études et de recherches

Francophones/Santé vol.11, N°3; Mai Juin 2001 185-9

25. OUATTARA.O.

Contribution à l'étude de la consommation des médicaments au Mali

Thèse de médecine; 1990; 52p

26. Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.

Indicateurs de suivi de la politique pharmaceutique du Mali première évaluation, Bamako, novembre 1995

27. BOSU WK., OFORI-ADJEI D.

An audit of prescribing practices in health care facilities of wassa west district of Ghana.

West Africa J Med 2000 Oct-Dec; 19 (4): 298-303

28. FONTAINE.D.

Prescription et dispensation des médicaments essentiels et génériques:

Enquête dans 6pays d’Afrique.

Remed-réseau Méd. Et développement 1998; 20:1-6.

29. SY M.

Etude de la prestation des médicaments et leurs consommations au CSCom de Banconi – 1994.

30. KONE M.:

Dépense de prise en charge des urgences en gynéco obstétrique dans les deux hôpitaux (HPG et HGT). Thèse de médecine - 1997.

31. BOIRE M.:

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

X. ANNEXES

Fiche signalétique

Nom : Maiga **Prénom** : Ramatou Yéya

Titre : Evaluation du coût de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTECH.

Année : 2008

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

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

Secteur d'intérêt : Santé publique

Résumé : pour évaluer le coût de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTECH, nous avons utilisé une étude rétrospective allant de janvier 2005 à décembre 2006 ; Et une étude prospective allant de juin à août 2007. Les supports utilisés pour notre enquête étaient :

- ❖ Dossiers médicaux
- ❖ Souches ordonnance
- ❖ Opinion des adhérents ayant bénéficié des soins.

Notre échantillon a porté sur 396 dossiers médicaux et 150 opinions des adhérents ayants bénéficié des soins.

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

Mots clés : UTM - adhérent à la garantie santé - centre de santé MUTECH - qualité de la prise en charge.

i. Transaminase				
j. Albumine Sucre				
k. E.C.B.U				
l. Selles POK				
m. ASLO				
n. L.C.R				
o. Ag HBS				
p. Frottis vaginal				
q. Ionogramme				
r. Electrophorèse				
s. Test d'Emmel				
t. Bilirubine				
u. Calcémie				
2. IMAGERIE Médicale				
a. Radiographie				
b. Echographie				
c. E.C.G				
d. Fibroscopie				
e. Fond-Oeil				
f. E.E.G				
g. U .I.V				
Quel a été le coût des examens				
3. MEDICAMENTS Prescripts				
1. Methyl dopa				
2. Propanonol				
3. Captopril				
4. Nifedipine				
5. Furosémide				
6. Digoxine				
7. Erythromycine				
8. Griséofulvine				
9. Oméprazole				
10. Hydroxyde d'Al				
11. Cimétidine				
12. B Complexe				
13. Tétracycline				
14. GentaCollyre				
15. Diclofenac				
16. Ibuprofène				
17. Paracétamol				
18. Novalgin				
19. Carbetux				
20. Carbocisteine				
21. Prométhazine				
22. Sulfadoxine				
23. Amoxicilline				
24. Ceftriaxone				

25. Metronidazole				
26. Multi vitamine				
27. Albendazole				
28. Mebendazole				
29. Praziquantel				
30. Nystatine				
31. Doxycycline				
32. Cefixime				
33. Ciprofloxacine				
34. Ergomethacine				
35. Buthyl				
36. Quinine				
37. Aspirine				
38. Dexamethazone				
39. Chloroquine				
40. Amodiaquine				
41. Fer				
42. Acide ascorbique				
43. Aminophylline				
44. Ampicilline				
45. Bisacodyl				
46. Calcium Lactate				
47. Chloramphénicol				
48. Chlorphéniramine				
49. Cloxacilline				
50. Cotrimoxazole				
51. Gentamycine				
52. Diazépan				
53. Glibenclamide				
54. Dinitrate				
55. Lopéramide				
56. Perfalgan				
57. Phénobarbital				
58. Phénoxy methyl pénicilline				
59. Atropine				
60. Benzyl P				
61. Benzathine P				
62. Chlorpromazine				
63. Metoclopramide				
64. Dompéridone				
65. S.Glucosé				
66. S .Salé				
67. Ringer Lactate				
68. Dextrose				
69. SRO				
70. Référé				
71. Autres				
Quel a été le coût des médicaments				

Annexe II : fiche d'enquête opinion des adhérents ayant bénéficiée des soins

Pour quoi l'établissement où nous sommes a-t-il été choisi ? :

1. Parce Que cet établissement est proche de mon domicile
2. Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement
3. Parce que l'attente n'est pas trop longue
4. Parce que le personnel est compétent
5. Parce que le personnel est accueillant
6. Parce que les tarifs sont peu élevés
7. Parce que une connaissance me l'a conseillé
8. Autres raisons

Si autre laquelle :

Accueil de l'adhérent au centre de santé MUTECH

Salutation réalisée :.....

1. Oui
2. Non

Bienvenue Souhaité :

1. Oui
2. Non

L'adhérent est invité à s'asseoir :

1. Oui
2. Non

Gentillesse du ton :

1. Aimable
2. Désagréable
3. Vexatoire
4. Je ne sais pas

Patience du prestataire :

1. Patient
2. Peu patient
3. Impatient
4. Je ne sais pas

Savez-vous qui a effectué la consultation :

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

Comment avez-vous trouvé l'état de propreté du centre :

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

Horaire d'ouverture des consultations vous conviennent-t-ils :

1. Oui
2. Non

Comment jugez-vous l'aspect et l'état des locaux :

1. Très bien
2. Correct
3. Médiocre
4. Très mal
5. Je ne sais pas

Vous a-t-on donné des explications sur votre maladie :

1. Oui, et clairement
2. Oui, mais je n'ai pas bien compris
3. Non
4. Je ne sais pas

Vous a-t-on dit de revenir si votre maladie n'allait pas mieux :

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

Comprenez-vous la langue parlée par la personne qui a effectué la consultation :

1. Oui, très bien
2. Oui, un petit peu
3. Non

Selon vous étaient-ils accueillants et sympathiques :

1. Tous
2. Pas tous
3. Aucun

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

1. Oui
2. Non

Que pensez-vous du tarif de la consultation :

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

Etes-vous satisfaites du centre :

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

Avez-vous reçu des soins dans cet établissement :

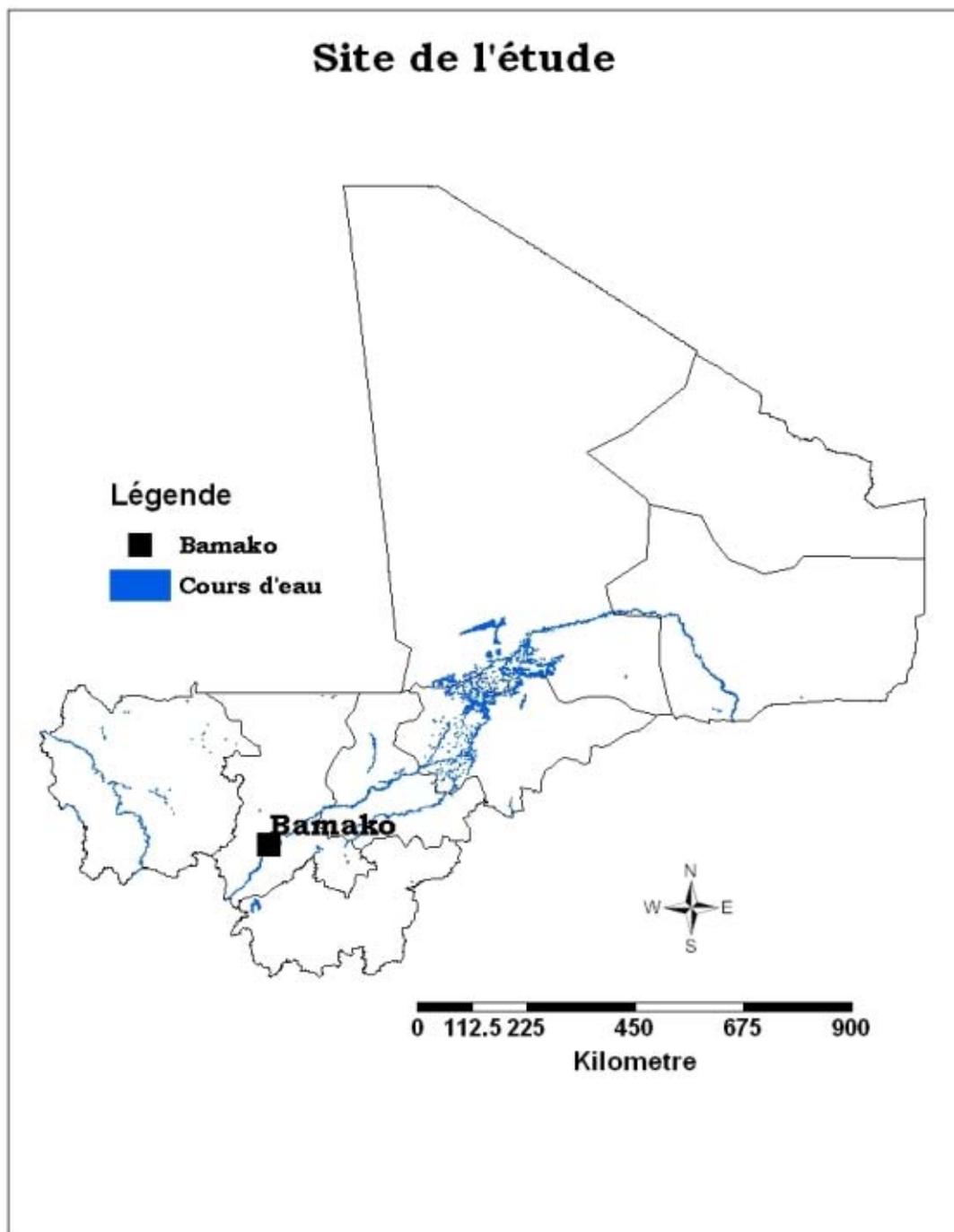
1. Oui
2. Non

Etiez-vous satisfait après ces soins reçus :

1. Je suis très satisfait
2. Je suis assez satisfait
3. Je suis peu satisfait
4. Je ne suis pas satisfait du tout
5. Je ne sais pas

Quelles recommandations faites-vous pour relever le niveau de prise en charge :.....

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



Annexe IV : les statuts du centre de santé MUTE C

STATUTS DU CENTRE DE SANTE M U T E C

I- CREATION –OBJET

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

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

II - Adhésion – admission

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

Article 3 : Les adhérents du centre sont :

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

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

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

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

E°) les contractuels de l'enseignement

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

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

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

III –ADMINISTRATION

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

I- Le Conseil d'Administration National (CAN) de la MUTE C

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

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

L'extérieur

2 – Le Comité de Gestion

Article 8 : le comité de gestion se compose de :

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

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

Article 10 : les attributions du comité de gestion sont :

- la définition de la politique générale du centre en rapport avec la M U T E C
- Adopter le budget du centre
- Le suivi de l'exécution du programme annuel
- L'approbation des dépenses
- La proposition de toutes mesures susceptibles d'améliorer la qualité des prestations et
- la bonne gestion du centre,
- enfin la discussion de tout problème pouvant influencer sur la vie du centre.

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

Le président est signataire des correspondances du centre.

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

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

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

Une copie de chaque procès-verbal est envoyée à la MUTEK.

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

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

3 - Le service administratif

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

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

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

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

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

Il produit chaque année un rapport d'activité.

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

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

1- Les unités de soins.

Article 17 les unités de soins sont :

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

- La Boutique Optique

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

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

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

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

IL est responsable des fichiers et des dossiers des malades.

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

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

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

IV L'ACCES AU CENTRE

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

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

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

V ORGANISATION FINANCIERE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI INFORMATIONS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Serment d'Hippocrate

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, 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 considérations médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante 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 condisciples si j'y manque.

Je le jure.