

**Ministère des Enseignements  
Secondaire, Supérieur et de la  
Recherche Scientifique**

**République du Mali  
Un Peuple - Un But - Une Foi**



## **FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

**Année universitaire 2008- 2009**

**Thèse N°...../M**

### **TITRE**

EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES  
ADHERENTS DE LA GARANTIE SANTE DANS LE  
CENTRE DE SANTE MIPROMA DE 2005-2006

### **THESE**

**Présentée et soutenue publiquement le 24 Janvier 2009  
Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie**

**Par**

***M.N'FALY SAKO***

**Pour obtenir le grade de Docteur en médecine  
(Diplôme d'Etat)**

### **JURY**

**Président : Professeur Amadou DIALLO**

**Membres: Professeur Benoit KOUMARE  
Professeur Seydou DOUMBIA**

**Directeur : *Docteur Hamadoun SANGHO***

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2008-2009

**ADMINISTRATION**

**DOYEN**: ANATOLE TOUNKARA – PROFESSEUR

**1<sup>er</sup> ASSESSEUR**: **DRISSA DIALLO** – MAÎTRE DE CONFERENCES

**2<sup>ème</sup> ASSESSEUR**: **SEKOU SIDIBE** – MAÎTRE DE CONFERECECS

**SECRETAIRE PRINCIPAL**: **YENIMEGUE ALBERT DEMBELE**– PROFESSEUR

**AGENT COMPTABLE**: **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL**- CONTROLEUR  
DES FINANCES

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Alou BA

Mr Bocar SALL

Mr Souleymane SANGARE

Mr Yaya FOFANA

Mr Mamadou L. TRAORE

Mr Balla COULIBALY

Mr Mamadou DEMBELE

Mr Mamadou KOUMARE

Mr Ali Nouhoum DIALLO

Mr Aly GUINDO

Mr Mamadou M. KEITA

Mr Sinè BAYO

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Mr Abdoulaye Ag RHALY

Mr Boulkassoum HAIDARA

Mr Boubacar Sidiki CISSE

Mr Massa SANOGO

Ophtalmologie

Orthopédie Traumatologie

Secourisme

Neumo-phtisiologie

Hématologie

Chirurgie Générale

Pédiatrie

Chirurgie Générale

Pharmacognosie

Médecine interne

Gastro-entérologie

Pédiatrie

Anatomie-Pathologie

Histoembryologie

Santé Publique

Médecine interne

Législation

Toxicologie

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

Mr Sambou SOUMARE

Mr Abdou Alassane TOURE

Mr Kalilou OUATTARA

Mr Amadou DOLO

Chirurgie Générale

Chirurgie Générale

Orthopédie Traumatologie

Urologie

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	Chirurgie Générale <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Abdoul Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale

## 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sekou SIDIBE	Orthopedie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
Mme TRAORE J THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Nouhoum ONGOÏBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie thoracique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Reanimation

## 3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr. Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mme Djeneba DOUMBIA	Anesthésie Réanimation
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie- Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MAKALOU	Orthopedie-Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/ Obstétrique
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Boureima MAIGA	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-réanimation
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie
Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
Mr Boubacary GUINDO	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
	<b>Chef de D.E.R.</b>
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	Entomologie-Moléculaire Médicale
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- <b>Chef de D.E.R.</b>
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. Sitka 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 Asséner SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mr Souleymane DIALL	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
	<b>Chef de D.E.R</b>
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**

Mme 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 Sounalo 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  
Pr. Babacar FAYE  
Pr. Mounirou CISS  
Pr Amadou Papa Diop  
Pr. Lamine GAYE

Bromatologie  
Pharmacodynamie  
Hydrologie  
Biochimie.  
Physiologie

**HOMMAGES**  
**AUX**  
**MEMBRES**  
**DU**  
**JURY**

## **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

- **PROFESSEUR AMADOU DIALLO**

- **Professeur titulaire en Zoobiologie**
- **Chef du département des sciences fondamentales**
- **Vice-recteur de l'université de Bamako**
- **Président des ASACO de Sirakoro**

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**

- **PROFESSEUR BENOIT YARANGA KOUMARE**
  - **Maître de conférences en chimie analytique à la FMPOS**
  - **Pharmacien Chef au CHU du Point G**
  - **Expert en analyse et en contrôle de qualité des médicaments**
  - **Spécialiste en neuropharmacologie**
  - **Référent de la pharmacie humanitaire au Mali**

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 MEMBRE DU JURY**

- **PROFESSEUR SEYDOU DOUMBIA**
  - **Maître de conférence en épidémiologie à la FMPOS**
  - **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 placées.

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

# DÉDICACES

ET

# REMERCIEMENTS

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

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

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

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

## **Je dédie ce travail :**

### **A ma famille :**

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

Grand merci pour votre assistance

### **A mon cher père : Oumar SACKO**

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 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 encore longue vie.

### **A mon cher oncle : Souleymane SACKO**

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

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

### **A ma chère mère : Adama CISSE**

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

Suivre un enfant dans son développement n'est pas chose facile, tu t'es toujours battue, sacrifiée pour tes enfants. Je suis très fier d'être ton fils aîné.

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

Merci pour toute la charge affective et la qualité de l'éducation que tu m'as inculquées. Car dit on, je cite :

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

Que dieu te prête santé et longue vie amen !

### **A ma chere tante : Maimouna COULIBALY**

Tu n'as cessé de donner le meilleur de toi depuis mon enfance jusqu' aujourd'hui pour que je puisse réussir .Ce travail n'aurait jamais pu être réalisé. Merci de m'avoir accepté comme ton fils. Que dieu t'accorde santé et longue vie.

### **A ma grand-mère chérie : Awa DIARRA à Médina-coura**

Merci pour toutes les bénédictions et les conseils.

Tu es comme une mère pour moi.

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

### **A tous mes parents paternels et maternels :**

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

### **A mes frères et sœurs :**

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

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

### **A la future mère de mes enfants : Fatoumata DEMBELE**

Ta patience, ton soutien sur tous les plans, tes conseils, tes encouragements et surtout ton amour pour moi ne m'ont pas fait défaut en aucun moment. Je prie le bon dieu qui nous a guidé l'un vers l'autre, d'éclairer le chemin que nous avons choisi de parcourir ensemble. Je te remercie ma douce moitié pour ta présence au quotidien. Je t'adore !que dieu nous aide dans la réalisation de nos projets communs amen. Ce travail est le votre, sois en fière.

### **A mon très cher ami : Mamadou N'DIAYE**

Comme on aime le dire souvent, c'est pendant les moments les plus pénibles qu'on connaît ses vrais amis et tu as été toujours présent au rendez-vous malgré la distance qui nous sépare.

Tout ce que je vais dire ici ne saurait refléter ce que tu représentes pour moi.

Tu es comme un parent pour moi. Que dieu te donne succès et santé dans cette vie si éphémère. Ce travail est le tien.

### **A tous mes ami (es) :**

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

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

### **A tous mes camarades de promotion :**

Dr COULIBALY, TOUNKARA, KEITA, DIALLO, CAMARA, FANE, GOITA, FOMBA, DOUMBIA, TOGOLA, SACKO ,KEBE.

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

### **A mon tonton : Modibo DIARRA**

Merci pour tes conseils et encouragements.

### **A ma tante : Salimata DIARRA**

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

## REMERCIEMENTS

**A toutes les familles SACKO :**

Sébékoro, Kayes, Bamako

**A ma belle-famille(DEMBELE) à Kalaban-Coro :**

Pour leur soutien et bénédiction

**A la famille :**

COULIBALY à Djidièni, SISSOKO à Sabalibougou, SANGARE à Bamako-coura, DIARRA à Medina-coura et N'DIAYE à Bagadadjie

Merci pour vos conseils et le soutien moral.

**A toute la promotion 1994-1995 de la SBT5 du lycée Askia Mohamed :**

Nous resterons unis et solidaires

**A tout le personnel de la MIPROMA SANTE et L'ASACOMA :**

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

**A Mme BADIER LE FER Patricia et Famille à Angers(France) :**

Pour vos soutiens et encouragements

**A Nicolas CHUDEAU :**

Pour ton soutien matériel durant ma formation médicale.

**A Delphine :**

Pour son amitié sincère. Ce travail est le votre !

**A l'Association des Amis D'Angers (AAA) :**

Qui m'a apporté beaucoup de choses dans ma vie d'étudiant. Merci à tous les membres et sympathisants.

**A l'OCIA (Office de Coopération Internationale de la ville d'Angers) :**

Qui m'a permis d'avoir des correspondants et une documentation riche pour ma formation.

**A la COMALI(France) :**

Pour leur partenariat fidèle et enrichissant.

**A Docteur José(Canada):**

Pour son amitié sincère.

**LISTE**  
**DES**  
**SIGLES**  
**ET**  
***ABREVIATIONS***

## SIGLES ET ABREVIATIONS

AINS : Anti inflammatoire non stéroïdien

AMJM : Association Malienne des jeunes musulmans

AMV : Assurance Maladie Volontaire

ASACO: Association de santé communautaire

BW : Bordet Waterman

CA : Conseil d'administration

CHU : Centre hospitalier universitaire

CPN : Consultation prénatale

CPON : Consultation post natale

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

CSCOM : Centre de santé communautaire

CSREF : 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

ECBU : Examen cytobactériologique des urines

ENMP : Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie

FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

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

MIPROMA : Mutuelle Interprofessionnelle du Mali MEUMA : Mutuelle des étudiants universitaire du Mali

MIPROSSI : Mutuelle Interprofessionnelle de Santé de Sikasso.

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.

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

MUTEL : Mutuelle des Télécommunications du Mali.

MUTISE : Mutuelle Interprofessionnelle de Ségou.

MUTOR: Mutuelle des travailleurs du trésor

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.

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social.

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PEV : Programme Elargi de Vaccination.

PF : planning familial

PRODESS : Programme de Développement Socio Sanitaire.

PSD : Prestation Spécifique Dépendance.

SELLES POK : Parasite, œuf, kyste

SG : Secrétariat Général.

SIS : Système d'Information Sanitaire

SMPH : Société Malienne pour la promotion de l'hôtellerie

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

SPE: Soins préventifs des enfants

SSP : Soins de Santé Primaires ;

UTM : Union Technique de la Mutualité malienne.

## SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION .....	26
II.	OBJECTIFS.....	31
1.	Objectif général : .....	32
2.	Objectifs spécifiques : .....	32
III.	GENERALITES .....	34
1.	Définition de la santé : .....	34
2.	Centre de santé MIPROMA .....	34
2.1	Historique .....	34
2.1.1	Présentation de la Miproma : .....	34
2.1.2	Les Conditions d’admission : .....	35
2.1.3	Les ressources du centre de santé MIPROMA .....	35
2.1.4	Les activités du centre de santé MIPROMA .....	36
2.1.5	Instances dirigeantes:.....	36
3.	Mutualité malienne [6].....	37
3.1	Historique .....	37
3.2	Définition .....	38
3.2.1	Mutualité malienne .....	38
3.2.2	Les principes de la mutualité:.....	40
3.3	Modalité de création de l’union technique malienne .....	42
3.4	Organisation générale .....	43
3.4.1	Structuration de l’UTM.....	43
3.4.2	Services offerts par l’UTM .....	46
3.4.3	Gestion financière .....	47
3.5	La convention .....	47
3.5.1	Objet de la convention .....	47
3.5.2	Conditions de la convention:.....	48
3.6	Fonctionnement des centres de santé communautaires.....	50
IV.	METHODOLOGIE .....	53
V.	RESULTATS.....	59
VI.	DISCUSSION .....	101
VII.	CONCLUSION .....	109

VIII.	RECOMMANDATION .....	110
IX.	BIBLIOGRAPHIE .....	112
X.	ANNEXES .....	117

# 1

# INTRODUCTION

## 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].

La mutualité a tenté, dans un premier temps en France, 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 adhérent 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 couvrir le ticket modérateur. En Allemagne, l'obligation d'adhérer aux caisses maladies (Krankenkassen) n'est obligatoire qu'au 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, les pyramides 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

tranche d'âge successive 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 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. 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 de 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.

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 exemples<sup>1</sup> 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. [4]

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 entreprise :

- La création des centres de santé communautaire(CSCOM)
- Des expériences d'installation de médecin de campagne (1989)
- La création du centre de santé Mutec.

A cet effet, il est crée une mutuelle dénommée Mutuelle Interprofessionnelle du Mali(MIPROMA).Elle est établie à Bamako. Elle est régie par la loi 96-022 du 21 Février 1996 régissant la mutuelle en république du Mali [5]. Il s'agit d'une mutuelle dont l'objectif consiste à la couverture sanitaire de ses adhérents sur le plan de la consultation, d'accouchement, d'hospitalisation et d'achat de médicaments. Créer et assurer la gestion des centres de santé qui doivent mener, selon des principes mutualistes, dans l'intérêt de ses membres et leur famille, des activités de soins préventifs et curatifs. Mener des activités de prévoyance et d'entraide. [5]

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 responsabilité de la société civile pour la promotion de l'assurance maladie, et a contribué à la création de l'union technique de la mutualité.

En 2007, au dernier inventaire on comptait 73 mutuelles dont 24 assurent l'assurance maladie volontaire(AMV) à leurs adhérents. (Source: Division technique et informatique de l'Union technique de la mutualité). [6]

Pour mener à bien ses activités, l'UTM a signé des conventions de prestations avec les structures sanitaires dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le centre de santé Miproma est l'une des structures conventionnées.

Au dernier inventaire (2007), on comptait 4238 adhérents de la Miproma à la garantie santé. (Source : Union Technique de la Mutualité). [6]

Au cours des deux dernières années (janvier 2005 à décembre 2006), le centre de santé Miproma a enregistré 305 patients adhérents de la garantie santé venus en consultation, toute mutuelle confondue dont 133 patients en 2005 et 172 patients en 2006.(Source :Rapport annuel du centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006). [7]

Conformément aux dispositions du PRODESS (Programme décennal socio sanitaire) visant à développer une médecine accessible au pouvoir économique des populations tout en répondant aux exigences de qualité, l'UTM 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 sa prise en charge en matière de santé. Au dernier inventaire(2007), on comptait 37280 bénéficiaires de la garantie santé pour L'UTM [6].

Le Mali a adopté un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté(CSLP) depuis 2002 qui peut être défini aujourd'hui comme le cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (adopté par le conseil des ministres en sa session du 20 décembre 2006) au cours de la période 2007-2011.

Ce cadre vise des axes d'intervention prioritaires à savoir le développement de l'accès aux services sociaux de base particulièrement le domaine de la santé. Dans ce domaine, les défis du CSCRП restent ceux du plan Décennal de Développement Sanitaire et Social(PDDSS) et du deuxième programme quinquennal de Développement Sanitaire et Social(PRODESS).

Parmi ceux-ci on peut citer :

- La disponibilité de médicaments, vaccins et consommables de qualité de façon continue et à des prix bas sur le territoire national,

- L'allègement des coûts en faveur des pauvres pour les soins en particulier la vaccination, la consultation prénatale, la planification familiale et le prix des services prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant(PCIME). [8]

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 MIPROMA, 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.

# 2

# OBJECTIFS

## **OBJECTIFS**

### **1. Objectif général :**

Evaluation de la prise en charge des adhérents de la garantie santé au centre de santé MIPROMA.

### **2. Objectifs spécifiques :**

- Déterminer la proportion des adhérents à la garantie santé par rapport aux consultants qui ont fréquenté le centre de santé MIPROMA durant notre étude ;
- Déterminer la fréquence des examens complémentaires permettant de poser le diagnostic chez les adhérents ;
- Décrire la prescription médicamenteuse en rapport avec le diagnostic posé ;
- Déterminer le coût de la prise en charge des adhérents de la Garantie santé ;
- Mesurer la satisfaction des bénéficiaires

# 3

# GENERALITES

## **GENERALITES**

### **1. Définition de la santé :**

Selon « OMS » la santé est état de bien être complet, physique, mental, social et ne consiste pas en l'absence de maladie ou d'infirmité. [9, 10]

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'état, les privés, les ONG, les investisseurs étrangers et au premier plan les populations bénéficiaires [11].

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

### **2. Centre de santé MIPROMA**

#### **2.1 Historique**

##### **2.1.1 Présentation de la Miproma :**

La MIPROMA est la mutuelle interprofessionnelle du Mali, c'est une mutuelle ouverte à tous les adhérents n'ayant pas une mutuelle spécifique (qui exerce une profession). Elle a été créée en août 1994 avec comme nom la mutuelle de santé « AMJM » qui a duré que 2 ans [12]. C'est en avril 1996 que la mutuelle de santé a été érigée en mutuelle de santé des jeunes et cela aussi pendant 2 ans [12]. Enfin, c'est en avril 1998 que la mutuelle de santé des jeunes a pris le nom de la Miproma (mutuelle interprofessionnelle du Mali) jusqu'à nos jours [13]. La MIPROMA santé est affiliée à la FENASCOM (fédération nationale des centres de santé communautaire).

### **2.1.2 Les Conditions d'admission :**

- La mutuelle admet de membres participants et des membres d'honneurs.
  - o Les membres d'honneurs sont ceux qui, par leurs souscriptions ou par des services équivalents, contribuent à la propriété de la mutuelle sans bénéficier des avantages. Ils ne sont soumis à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Ils peuvent participer à l'assemblée générale avec voie consultative. La qualité de membres d'honneur est conférée par l'assemblée générale sur la proposition du conseil d'administration.
  - o Les membres participants sont ceux qui, par le paiement régulier de leurs cotisations, permettent à la mutuelle de s'acquitter de ses obligations vis-à-vis de ses adhérents. L'admission à la MIPROMA est individuelle et volontaire par écrit sur un formulaire fourni par le conseil d'administration. Pour y adhérer, il faut remplir les conditions suivantes : acceptation des statuts et règlement, paiement des cotisations. Elle peut donner son adhésion à un ou plusieurs groupements mutualistes conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi N°96-022 / du 21février sus visée. [5]

### **2.1.3 Les ressources du centre de santé MIPROMA**

Elles regroupent les ressources humaines et matérielles.

Les ressources humaines :

- Le centre de santé dispose dix(10) agents dont un Médecin directeur, Il est responsable :
  - o Du dispensaire, la maternité, le laboratoire et la pharmacie
  - o De la programmation des services techniques de soins, des gardes et de la bonne utilisation du personnel.
  - o Des fichiers et des dossiers des maladies
  - o De l'élaboration des rapports trimestriel, annuel et du programme opérationnel.

- De l'état de propreté du centre

Il se fait aider dans ses tâches par les infirmiers.

- Les ressources matérielles :

Elles sont constituées des équipements de travail et de l'infrastructure.

#### **2.1.4 Les activités du centre de santé MIPROMA**

Elles sont constituées principalement par :

- Les activités curatives :

Diagnostic et traitement des affections courantes y compris les endémies locales.

- Les activités préventives et promotionnelles :

- La vaccination des enfants (0 à 11mois) par les antigènes du programme élargie de vaccination (PEV) avant l'âge d'un an.
- La consultation prénatale (CPN), l'accouchement, la consultation post-natale (CPON)
- La consultation préventive des enfants sains de 0 à 23 mois

- Les activités de la planification familiale.

- Les activités d'hygiène, d'assainissements, accompagnés d'activités d'éducation pour la santé (les causeries).

- Les activités d'examens complémentaires :

- Le bilan CPN : BW, Albumine – Sucre, groupage – Rhésus, glycémie, Toxoplasmose, Rubéole et le Test d'Emmel
- ECBU (Examen cyto bactériologique des urines)
- Goutte épaisse
- La Sérologie Widal
- Selles – POK

#### **2.1.5 Instances dirigeantes:**

##### **a- L'Assemblée générale:**

Elle est l'instance suprême des mutuelles. Elle est composée selon le nombre de personne qui on adhéré individuellement ou délégués de sections. Elle se réunit une fois par an en session ordinaire sur convocation du conseil d'administration, qui fixe la date et l'ordre du jour

deux mois avant la date prévue. Elle se réunit en session extraordinaire si elle est demandée au moins quinze jours avant la date par :

- le quart au moins des membres du conseil d'administration des sections qui la composent ou
- la majorité des administrateurs composant statutairement le conseil d'administration
- la commission de contrôle en d'anomalie constatée

L'assemblée statue sur les questions qui lui sont soumises par le conseil d'administration. [5]

**b -le conseil d'administration :**

- Il assure l'administration de la mutuelle
- Il représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile
- Il se réunit au moins une fois par mois et composé de quatorze membres. [5]

**c-Commission de contrôle :**

- Elle se réunit au moins une fois par an et composée de cinq membres
- Elle vérifie la régularité des opérations comptables
- Elle contrôle la tenue de la comptabilité, la caisse et le portefeuille. [5]

### **3. Mutualité malienne [6]**

#### **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 initiée 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'entreprise, 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:

- 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.

La mutuelle est définie selon la loi N° 96 / 022 du 21 février 1996 [14] 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:

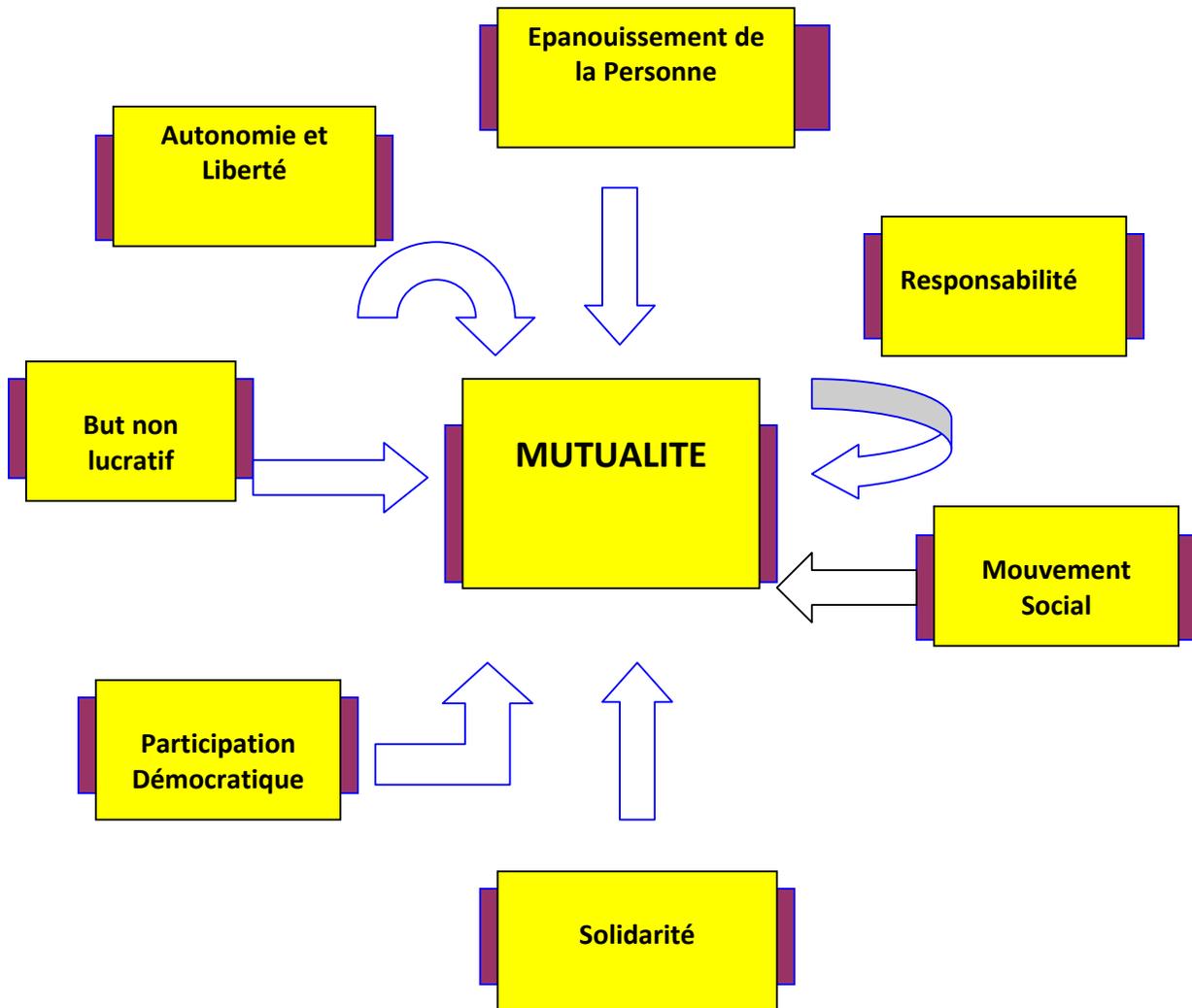
- Prévoyance
- Solidarité
- Entraide

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 crée 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:

- o Au niveau du paiement d'une cotisation indépendante du risque personnel de tomber malade
- o 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 à une mutuelle ouvre automatiquement un droit à la participation aux activités de la mutuelle et ce sans aucune forme de discrimination. Un membre peut être électeur ou éligible au sein des différents organes de la mutuelle.

**d) L'autonomie et la liberté**

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

**e) Un mouvement social**

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

**f) La responsabilité de ses membres**

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

### **g) L'épanouissement de la personne**

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

### **3.3 Modalité de création de l'union technique malienne**

#### **Etude de faisabilité**

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

- L'insuffisance du cadre de concertation existant,
- L'absence de cadre juridique pour la mise en œuvre de la partie de la convention Mali France destinée au renforcement du mouvement mutualiste,
- La nécessité de renforcer les capacités du mouvement mutualiste pour la prise en charge de son propre développement,
- L'existence de mutuelles disposant de leur propre structure sanitaire
- L'existence d'une volonté politique de développement de la mutualité qui s'est matérialisée par l'adoption d'une loi, de deux décrets d'application et d'un arrêté interministériel,
- La volonté du mouvement mutualiste de prendre en charge son développement,
- L'existence 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 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 mutuels membres de l'union technique. Le bureau est constitué comme suit:

- o le président,
- o un vice-président,
- o un secrétaire général, un trésorier général adjoint,
- o un trésorier général, un trésorier général adjoint,
- o 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:

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

- o composée de cinq membres se réunissent 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 est volet 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 impulsion des mutuelles qui la compose, a été amenée à créer un produit santé standard: l'assurance maladie volontaire ou AMV disponible à la demande des mutuelles. Ce choix de produit et de type de gestion répond à des réalités économiques et sociales propres au milieu urbain et à la structuration actuelle du mouvement mutualiste malien.

Il apparaît comme un produit 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; Et à cela vient s'ajouter une réelle difficulté de mobilisation des adhérents dans les mutuelles ayant une ampleur nationale.

L'assurance maladie volontaire a pour objectif de faciliter:

- ❖ L'accessibilité financière: par le jeu de la solidarité entre les membres d'une même mutuelle, chacun d'entre eux bénéficiera d'une prise en charge de ses frais d'hospitalisations ou ambulatoires en cas de survenance du risque; ce qui fait qu'ici le problème financier n'est plus un facteur limitant pour les soins.
- ❖ La continuité dans les soins: la mise en place des garanties santé permettra aux mutualistes de continuer à bénéficier de soins le degré de gravité de la maladie grâce au conventionnement de tous les étages de la pyramide sanitaire (CSCOM, 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 février 1999, le bureau de Koulikoro depuis 2004, le bureau de Sikasso depuis février 2001, le bureau de Ségou depuis 21 février 2002, le bureau de Mopti depuis 2001 et le bureau de Gao depuis 2007. Ces structures régionales ont pour mission de:

- ❖ Susciter la création de mutuelles et 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 session de formation.
- ❖ Suivre l'évolution des mutuelles et d'apporter aux mutuelles l'assistance nécessaire dans le cadre des orientations générales définies par l'UTM telles que la mise en place de l'assurance maladie volontaire.
- ❖ Suivre les conventions signées avec les prestations de soins. La qualité des soins, l'accueil des patients ainsi que le tarif sont les principaux éléments pris en compte.
- ❖ Pour le bureau de Kayes, de participer à la diffusion des activités de la mutuelle des maliens de l'extérieur dans le cadre de la convention UTM -MME

- **Le service administratif et financier**

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

- **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 en charge du membre.

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

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

Plusieurs modes de paiements des services mutualistes peuvent être envisagés:

- ❖ Le prestataire de soins est payé par le membre que la mutuelle rembourse ensuite
- ❖ Le membre 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 sont 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 présents ci-dessous:

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

### **3.5.2 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

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

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

➤ *L'hospitalisation*

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

➤ *La naissance*

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

➤ *Ambulatoire*

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

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

L'adhérent devra effectuer une cotisation qui est déterminée en fonction de la garantie choisie, de la catégorie à laquelle appartient l'adhérent (fonction

publique, travailleurs indépendants, salariés...). Les cotisations sont annuelles et le paiement peut être fractionné trimestriellement ou mensuellement; Pour les nouveaux adhérents, les cotisations sont encaissées à partir du premier jour du mois suivant l'adhésion et dues pour les mois de l'année civile en cours.

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

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

### **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 la définit comme <une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostics et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût, pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins>.

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

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

Le système d'information: le centre s'engage à avoir un dossier médical unique au soin 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> [15].

La gestion quotidienne du Cscm 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 médicament (il s'agit du dépôt de médicament 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 dirigées par des jeunes médecins; Et il est prévu qu'au terme de l'an 2007 tous les CSCOM soient dirigés 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 du dit 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 les statistiques de la direction nationale de la santé (DNS) au Mali le nombre de Cscocom fonctionnant était de : 52 Cscocom au niveau du district de Bamako et 786 au niveau régional, au total il y a 838 Cscocom fonctionnel au Mali de 2000 à 2007. [16]

# 4

# MÉTHODOLOGIE

## METHODOLOGIE

### 1. Cadre d'étude :

Notre étude a été effectuée en république du Mali à Bamako en commune VI plus précisément à Magnambougou dans le centre de santé MIPROMA.

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 premières années est le PRODESS.

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

- 1- Le premier niveau de contact avec les populations est constitué par les (CSCOM) au nombre de onze(11) en commune VI, (17)
- 2- Le deuxième niveau est constitué par les centres de santé de cercles qui constitue le premier niveau de référence,
- 3- Le troisième niveau est constitué par les hôpitaux régionaux au nombre de six, qui servent de référence de deuxième niveau,

#### a-Situation géographique :

C'est un centre de santé situé sur la rive droite du district de Bamako en commune VI et plus précisément dans l'aire de santé de Magnambougou côté ouest du marché avec une population de 103.225 habitants ; quartier le plus peuplé de la commune.(17)

#### b- Les locaux:

C'est un bâtiment en dur et en bon état. Le bâtiment à un étage comportant trois compartiments. Il comprend :

- A l'étage on a huit pièces, tris cuisines et trois douches.
- Au rez-de-chaussée on a dix pièces et deux WC
- Un compartiment de consultation médicale qui abrite :

Un bureau de consultation médicale

Une infirmerie

Une salle d'attente

Un laboratoire

Une salle de garde

Une pharmacie

Une toilette pour le personnel

- Un compartiment pour la maternité :

Un bureau de sage femme

Une salle d'accouchement

Une salle d'observation

Une salle de garde

- Un compartiment administratif :

Une salle de réunion

Une toilette

**c-Personnel :**

Lors de notre étude, il se composait de dix(10) personnes : Un médecin, un infirmier d'état, un infirmier du premier cycle, une sage-femme, une infirmière obstétricienne, deux matrones, une technicienne de laboratoire, une gérante de la pharmacie, un Platon et un gardien. Ce personnel est engagé par le Conseil d'Administration (CA) sur la base de contrat.

Par ailleurs le centre reçoit des élèves et étudiants stagiaires.

**L'organigramme**

Il peut être schématisé de la façon suivante :

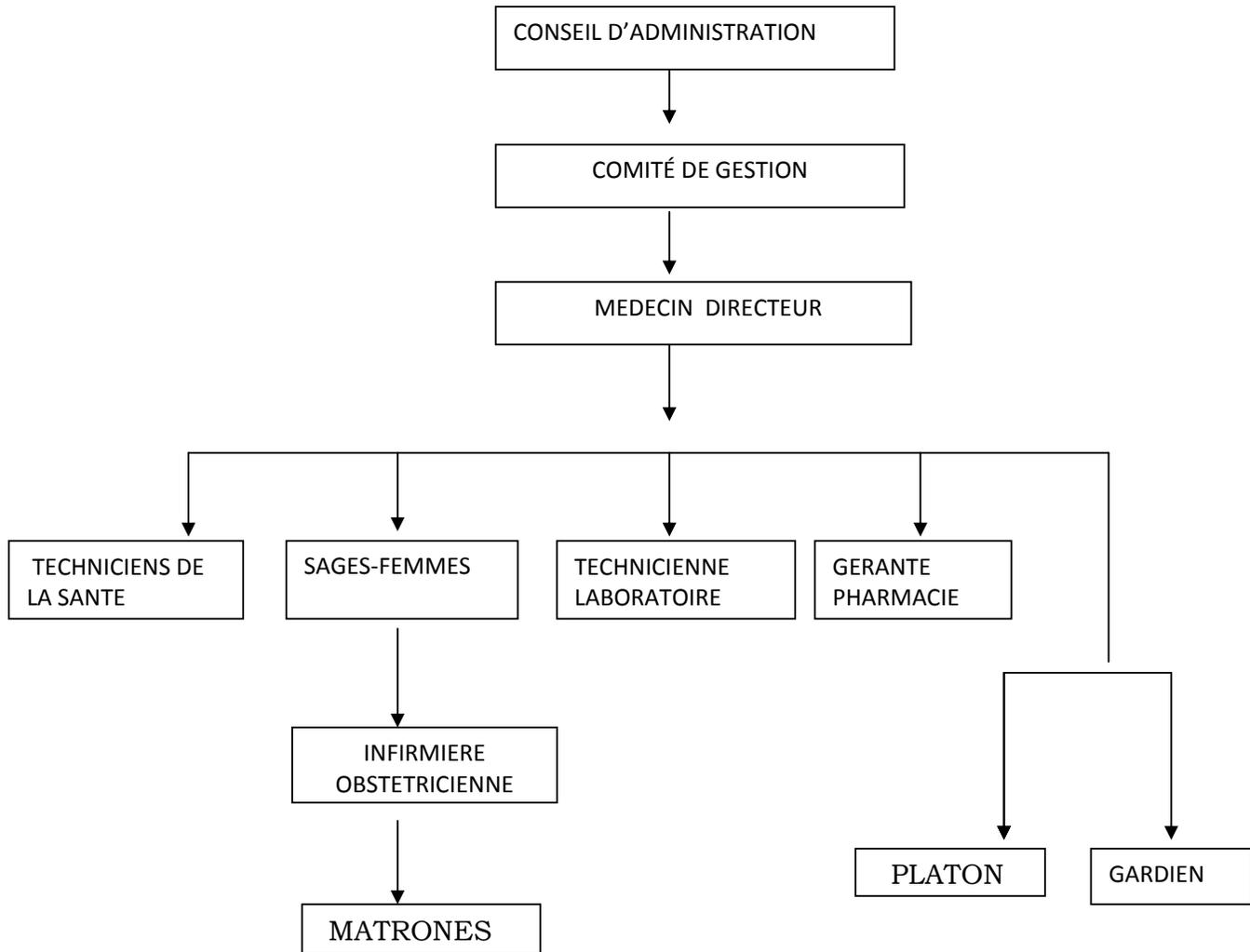


Schéma 2: Organigramme du Centre de Santé MIPROMA.

## **2. Type et période d'étude**

L'étude s'est déroulée en deux phases :

- une phase rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2006 qui consistait à étudier dossier par dossier et souche d'ordonnance par souche d'ordonnance,
- une phase prospective du 1<sup>er</sup> juin au 31 août 2007 permettant de recueillir l'opinion des bénéficiaires,

## **3. Population d'étude**

Notre population d'étude est composée des adhérents de la garantie santé ayant consulté au centre de santé MIPROMA du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2006 et des adhérents ayant consulté du 1<sup>er</sup> juin au 31 août 2007.

## **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 travaillé sur 305 dossiers d'adhérents ayant consulté durant la période d'étude et recueilli 150 opinions de bénéficiaires entre juin et août 2007.

## **5. Critères d'inclusion et de non inclusion**

- Concernant les critères d'inclusions:
  - o Etre adhérent à la garantie santé
  - o Avoir consulté durant la période d'étude
- Concernant les critères de non inclusion :
  - o Tous les dossiers incomplets rencontrés
  - o Tous les patients refusant de répondre aux questions

## **6. Méthode et outils de collecte des données**

Deux fiches d'enquêtes ont été utilisées dont :

- Une pour les dossiers des malades
- Une seconde pour les souches d'ordonnances
- Par ailleurs un questionnaire sera élaboré pour l'opinion des bénéficiaires

## **7. Considérations éthiques**

Toute activité de recherche pose un problème ethnique 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 expliquerait clairement que le refus de tout patient de participer à l'enquête n'entraînera aucune conséquence fâcheuse pour lui.

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

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

## **8. Utilisation des résultats**

Les résultats seront transmis à la direction du centre de santé MIPROMA, au conseil d'administration de l'union technique de la mutualité, aux différents partenaires de l'UTM, afin d'améliorer la prise en charge des assurés de la garantie santé.

## **9. Plan d'analyse des données**

Les données ainsi recueillies ont été saisies sur world 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 formes de tableaux, de commentaires.

# 5

# RÉSULTATS

## RESULTATS

- **Enquête retrospective**

L'enquête rétrospective a concerné 305 dossiers médicaux des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MIPROMA.

- **Caractéristique socio démocratique :**

➤➤ Sur les 17397 consultants (8150 en 2005 et 9247 en 2006) dans le centre de santé MIPROMA, seulement 305 adhérents de la garantie santé ont fréquenté le centre durant notre étude avec 1,75% de cas.

**Tableau -I : Répartition des adhérents selon la mutuelle d'adhésion dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006**

Mutuelle d'adhésion	Année					
	2005		2006		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
MIPROMA	77	57,9	105	61	182	59,7
MUPOSTE	15	11,3	21	12,2	36	11,8
MUTEC	6	4,5	10	5,8	16	5,3
MUTEL	24	18	21	12,2	45	14,8
MUPOL	2	1,5	3	1,7	5	1,6
MUT-PMU	3	2,2	1	0,6	4	1,3
MUTISE	5	3,8	3	1,7	8	2,6
MEUMA	1	0,8	2	1,2	3	1
MUTOR	0	0	4	2,4	4	1,3
SMPH	0	0	2	1,2	2	0,6
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ Les adhérents de la mutuelle étaient majoritairement de la MIPROMA santé avec 59,7% de cas.

**Tableau II** : Répartition des adhérents selon le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Age	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
<1an	17	12,8	15	8,7	32	10,5
1-4ans	11	8,3	29	16,9	40	13,1
5-9ans	23	17,3	33	19,2	56	18,4
10-14ans	50	37,6	9	5,2	59	19,3
15-25ans	0	0	7	4,1	7	2,3
26 et 40ans	10	7,5	15	8,7	25	8,2
41-60ans	22	16,5	61	35,5	83	27,2
≥ 61ans	0	0	3	1,7	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ Le groupe d'âge de 41-60 ans a été le plus représenté avec 27,2% des adhérents. Notre moyenne d'âge a été de 21,9 ±13,1 ; avec des extrêmes à 0 et à 70 ans; l'âge médian a été de 23.

**Tableau III** : Répartition des adhérents selon le sexe dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Sexe	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Masculin	48	36.1	72	41.9	120	39.3
Féminin	85	63.9	100	58.1	185	60.7
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ Parmi les adhérents du centre de santé MIPROMA le sexe féminin a été le plus dominant avec 60,7% de cas. Le sexe ratio a été de 0,64 en faveur du sexe féminin.

**Tableau IV** : Répartition des adhérents selon la provenance dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Provenance	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Commune V	21	21,4	54	26	75	24,6
Commune VI	72	73,5	150	72,6	222	72,8
*Autres localités	5	5,1	3	1,4	8	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

\*Autres localité :

Ségou : 5 (5,1%) pour 2005 et 3 (1,4%) pour 2006

➤➤ Les adhérents du centre de santé MIPROMA provenaient majoritairement de la commune VI avec 72,8% de cas.

**Tableau V** : Répartition des adhérents selon la nationalité dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Nationalité	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Maliennne	120	90	162	94,1	282	92,4
Béninoise	5	4	3	1,7	8	2,6
Togolais	4	3	2	1,2	6	2
Ghanéen	4	3	5	3	9	3
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ Sur l'ensemble des adhérents du centre de santé MIPROMA, la nationalité malienne a été le plus représenté avec 92,4% de cas.

➤ **Caractéristiques Clinique et thérapeutique :**

**Tableau VI\_:** Répartition des adhérents selon le nombre des épisodes dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Nombre d'épisode	Année					
	2005		2006		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
1	133	45	172	83	260	85
2	69	23	25	12	20	6
3	46	15	6	3	11	4
4	32	10,7	3	1,5	8	3
5 et plus	19	6,3	1	0,5	6	2
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>100</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ Parmi les épisodes, le premier épisode a été dominant avec 85% de cas.

Sur l'ensemble des 305 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 selon les affections diagnostiquées dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Pathologies	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Paludisme	122	39,2	64	29,9	186	35,4
Typhoïde	26	8,4	16	7,5	42	8
IRA	55	17,7	47	22	102	19,4
HTA	8	2,6	0	0	8	1,5
Diarrhée	16	5,2	10	4,7	26	5
Diabète	1	0,3	3	1,4	4	0,8
Gastrite	20	6,4	22	10,3	42	8
Pathologie dermatologique	1	0,3	3	1,4	4	0,8
Pathologie gynéco obstétricale et urologique	20	6,4	26	12,1	46	8,8
Pathologie ORL et ophtalmologique	3	1	1	0,5	4	0,8
Pathologie rhumatologique et traumatologique	29	9,3	8	3,7	37	7
*Autres	10	3,2	14	6,5	24	4,5
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>	<b>214</b>	<b>100</b>	<b>525</b>	<b>100</b>

*\*Autres affections diagnostiquées :*

*Affection neurologique (névralgie) : 4(57,1) pour 2005 et 3(42,9%) pour 2006,*

*Asthme : 6 (35,3%) pour 2005 et 11 (64,7%) pour 2006*

►► Parmi les pathologies rencontrées, le paludisme a été majoritaire avec 35,4% de cas.

**Tableau VIII** : Répartition des adhérents selon les affections diagnostiquées et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Pathologies	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	%	Eff	%										
Diabète	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,2	3	14,3	4	0,8
Diarrhée	13	40,6	5	14,7	2	3,2	3	5,1	1	1,2	2	1,4	0	0	0	0	26	5
Gastrite	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11,8	21	14,2	5	6	6	28,6	42	8
HTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	3	14,3	8	1,5
IRA	15	46,9	5	14,7	46	74,2	30	50,8	1	1,2	1	0,7	4	4,7	0	0	102	19,4
Paludisme	1	3,1	13	38,2	10	16,1	6	10,2	30	35,3	80	54	46	54,7	0	0	186	35,4
Parasitose																		
Pathologie dermatologique	0	0	3	8,8	1	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,8
Pathologie gynéco obstétricale	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11,8	26	17,6	5	6	5	23,8	46	8,7
Pathologie ORL	3	9,4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,8
Pathologie traumatologique	0	0	0	0	0	0	17	28,8	1	1,2	2	1,3	13	15,5	4	19	37	7
Typhoïde	0	0	7	20,6	3	4,8	2	3,4	20	23,5	6	4	4	4,7	0	0	42	8
*Autres	0	0	0	0	0	0	1	1,7	12	14	10	6,8	1	1,2	0	0	24	4,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>525</b>	<b>100</b>

►► Le paludisme et l'IRA ont été les pathologies les plus fréquemment rencontrés soit 54% et 50,8% dans les tranches d'âge 26 à 40 ans et 10 à 14 ans.

**Tableau IX** : Répartition des épisodes des adhérents selon le nombre de produits prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Nombre de produits prescrits	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
1	23	8,7	24	10,2	47	9,4
2	112	42,4	91	38,7	203	40,7
3	90	34,1	46	19,6	136	27,3
4	29	11	59	25,1	88	17,6
5	10	3,8	15	6,4	25	5
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>499</b>	<b>100</b>

➤➤ Parmi les 305 adhérents, les adhérents ayant 2 produits par ordonnance étaient les plus nombreux avec 40,7% de cas.

**Tableau X:** Répartition des adhérents selon les classes thérapeutiques dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Classes thérapeutiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Antalgique/antipyrétique/ anti inflammatoire	117	22,3	151	22,3	268	22,3
Anti diarrhéique	0	0	2	0,3	2	0,1
Antiacide /antiulcéreux	13	2,5	24	3,5	37	3,1
Antiallergique/ anti anaphylactique	21	4	20	3	41	3,4
Antianémique	4	0,7	10	1,5	14	1,2
Antiasthmatique	0	0	2	0,3	2	0,1
Antibiotique	139	26,5	142	20,8	280	18,2
Antidiabétique	3	0,6	5	0,7	8	0,7
Antiémétique	1	0,2	2	0,3	3	0,2
Antifongique/anti infectieux	7	1,3	16	2,3	23	2
Antihypertenseur	2	0,4	5	0,7	7	0,6
Antipaludique	81	15,4	108	16	189	15,7
Antiparasitaire	18	3,4	26	3,8	44	3,6
Antispasmodique	1	0,2	4	0,6	5	0,4
Antitussif	40	7,6	30	4,4	70	5,8
Soluté	33	6,3	47	7	80	6,7
Vitaminique/ sels minéraux	40	7,6	69	10,2	109	9,1
*Autres	5	1	16	2,3	21	1,7
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>100</b>	<b>678</b>	<b>100</b>	<b>1203</b>	<b>100</b>

➤➤ Parmi les classes thérapeutiques, les antipaludiques, antibiotiques et antalgiques ont été majoritairement utilisés avec 15,7%, 18,2% et 22,3% de cas durant les 24mois.

**Tableau XI:** Répartition des adhérents selon les classes thérapeutiques et le groupe d'âge

Classes thérapeutiques	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	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
AINS	22	28,2	15	13,3	22	16,3	13	7,1	26	14,1	131	45,8	22	13	17	31,5	268	22,3
Anti diarrhéique	0	0	2	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1
Anti hypertenseur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	6	3,6	0	0	7	0,6
Antiacide /antiulcéreux	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7	17	6	7	4,1	0	0	37	3,1
Antiallergique/anti anaphylactique	11	14,1	15	13,3	3	2,2	5	2,7	5	2,7	2	0,7	0	0	0	0	41	3,4
Antianémique	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2	7	2,4	3	1,8	0	0	14	1,2
Antiasthmatique	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	2	0,1
Antibiotique	22	28,2	39	34,5	36	26,7	41	22,4	60	32,4	37	13	38	22,5	7	13	280	23,3
Antidiabétique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4,1	1	1,8	8	0,7
Antiémétique	1	1,3	1	0,9	1	0,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,2
Antifongique/anti infectieux	2	2,6	2	1,8	8	5,9	5	2,7	3	1,6	2	0,7	1	0,6	0	0	23	1,9
Antipaludique	11	14,1	28	24,7	30	22,2	17	9,3	36	19,5	42	14,7	25	14,8	0	0	189	15,7
Antiparasitaire	0	0	0	0	5	3,7	11	6	4	2,2	22	7,7	2	1,2	0	0	44	3,7
Antispasmodique	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,1	3	1	0	0	0	0	5	0,4
Antitussif	9	11,5	6	5,3	19	14	4	2,2	5	2,7	6	2,1	21	12,4	0	0	70	5,8
Soluté	0	0	5	4,4	11	8,2	20	10,9	13	7	7	2,4	20	11,8	4	7,4	80	6,7
Vitaminique/ sels minéraux	0	0	0	0	0	0	59	32,2	5	2,7	6	2,1	14	8,3	25	46,3	109	9,1
*Autres	0	0	0	0	0	0	7	4	8	4,3	3	1	3	1,8	0	0	21	1,7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>100</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>1203</b>	<b>100</b>

➤ Les antipaludiques, antibiotiques et antalgiques ont été les classes thérapeutiques les plus prescrites soit 14,7%, 32,4% et 45,8% dans les tranches d'âge de 26 à 40 ans et 15 à 25 ans

**Tableau XII** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antipaludiques prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

<b>Antipaludiques</b>	<b>Année</b>				<b>Total</b>	
	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>Eff</b>	<b>%</b>
	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>		
Amodiaquine	8	9,9	16	14,8	24	12,7
Chloroquine	5	6,2	13	12	18	9,5
Quinine	24	29,6	47	43,5	71	37,6
Sulfadoxine/ pyriméthamine	44	54,3	32	29,6	76	40,2
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

➤➤ Parmi les antipaludiques, la quinine et la sulfadoxine ont été les plus prescrits soit 37,6% et 40,2% de cas durant notre période d'étude.

**Tableau XIII:** Répartition des adhérents selon le type d'antipaludiques prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Antipaludiques	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	%														
Amodiaquine	4	36,4	9	32,1	1	3,3	3	17,6	2	5,6	3	7,1	2	8	0	0	24	12,7
Chloroquine	7	63,6	5	17,9	1	3,3	1	5,9	1	2,8	3	7,1	0	0	0	0	18	9,5
Quinine	0	0	11	39,3	21	70	7	41,2	23	63,9	5	12	4	16	0	0	71	37,6
Sulfadoxine /pyriméthamine	0	0	3	10,7	7	23,4	6	35,3	10	27,7	31	73,8	19	76	0	0	76	40,2
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

➤➤ La quinine et la sulfadoxine ont été les plus prescrits soit 63,9% et 73,8% dans la tranche d'âge 15 à 25 ans et 26 à 40 ans.

**Tableau XIV** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antibiotiques prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Antibiotiques	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Amoxicilline	72	51,8	81	57,5	136	54,6
Chloramphénicol	1	0,7	7	5	8	2,8
Ciprofloxacine	22	15,8	23	16,3	45	16,1
Cotrimoxazole	26	18,7	13	9,2	39	13,9
Doxycycline	6	4,3	4	2,8	10	3,6
Erythromycine	10	7,2	12	8,5	22	7,9
Gentamycine	2	1,4	1	0,7	3	1,1
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>280</b>	<b>100</b>

►► Parmi les antibiotiques, la ciprofloxacine et l'amoxicilline ont été les plus prescrits avec 16,1% et 54,6% de cas au cours de notre étude.

**Tableau XV:** Répartition des adhérents selon le type d'antibiotiques prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 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	%																
Amoxicilline	3	13,6	31	79,5	19	52,8	27	65,9	33	55	3	8,1	33	86,9	4	57,1	153	54,6
Chloramphénicol	0	0	0	0	0	0	2	4,9	1	1,7	5	13,5	0	0	0	0	8	2,9
Ciprofloxacine	0	0	0	0	0	0	5	12,2	19	31,6	20	54,1	1	2,6	0	0	45	16,1
Cotrimoxazole	17	77,3	3	7,7	7	19,4	2	4,9	3	5	4	10,8	1	2,6	2	28,6	39	13,9
Doxycycline	0	0	0	0	0	0	4	9,7	1	1,7	4	10,8	1	2,6	0	0	10	3,6
Erythromycine	2	9,1	3	7,7	10	27,8	1	2,4	2	3,3	1	2,7	2	5,3	1	14,3	22	7,8
Gentamycine	0	0	2	5,1	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0	0	0	3	1,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>280</b>	<b>100</b>

➤➤ Sur l'ensemble des antibiotiques, la ciprofloxacine et l'amoxicilline ont été les plus prescrits avec 54,1% et 86,9% dans le groupe d'âge 26 à 40 ans et 41 à 60 ans.

**Tableau XVI** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antalgiques prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

<b>Antalgiques</b>	<b>Année</b>				<b>Total</b>	
	<b>2005</b>		<b>2006</b>			
	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>
Aspirine	25	21,4	16	10,6	41	15,3
Diclofenac	4	3,4	3	2	7	2,6
Ibuprofène	6	5,1	5	3,3	11	4,1
Novalgin	4	3,4	1	0,7	5	1,9
Paracétamol	78	66,7	126	83,4	204	76,1
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

➤➤ Le paracétamol et l'aspirine ont été majoritairement prescrits parmi les antalgiques avec 76,1% et 15,3% de cas durant les 24 mois.

**Tableau XVII:** Répartition des adhérents selon le type d'antalgiques/anti inflammatoires/antipyrétiques prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Antalgique/anti inflammatoire/ Antipyrétique	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	%	Eff	%										
Aspirine	5	22,7	7	46,7	9	40,9	3	23,1	2	7,7	1	0,8	11	50	3	17,6	41	15,3
Diclofenac	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7,7	4	3,1	1	4,5	0	0	7	2,6
Ibuprofène	0	0	0	0	0	0	0	0	5	19,2	2	1,5	3	13,6	1	5,9	11	4,1
Novalgin	0	0	2	13,3	0	0	0	0	3	11,5	0	0	0	0	0	0	5	1,9
Paracétamol	17	77,3	6	40	13	59,1	10	76,9	14	53,8	124	94,6	7	31,8	13	76,5	204	76,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>419</b>	<b>100</b>

►► Parmi les antalgiques, le paracétamol et l'aspirine ont été les plus utilisés avec 94,6% et 50% dans les tranches d'âge de 26 à 40 ans et de 41 à 60 ans.

**Tableau XVIII** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antiparasitaires prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

<b>Antiparasitaires</b>	<b>Année</b>				<b>Total</b>	
	<b>2005</b>		<b>2006</b>			
	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>
Albendazole	1	5,6	1	3,9	2	4,5
Mebendazole	1	5,6	3	11,5	4	9,1
Metronidazole	14	77,7	17	65,4	31	70,4
Praziquantel	2	11,1	5	19,2	7	16
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

➤➤ Sur l'ensemble des antiparasitaires, la métronidazole et le praziquantel ont été les plus utilisés avec 70,4% et 16% de cas au cours des 24mois.

**Tableau XIX:** Répartition des adhérents selon le type d'antiparasitaires prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Antiparasitaires	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	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%			
Albendazole	0	0	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4,5
Mebendazole	0	0	0	0	0	0	2	18,2	1	25	1	4,5	0	0	0	0	0	4	9,1
Metronidazole	0	0	0	0	0	0	5	45,4	3	75	21	95,5	2	100	0	0	0	31	70,4
Praziquantel	0	0	0	0	3	60	4	36,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	16
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

➤➤ La métronidazole et le praziquantel ont été les plus utilisés soit 95,5% et 36,4% dans les groupes d'âge de 26 à 40 ans et 10 à 14 ans.

**Tableau XX** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antifongiques et anti infectieux prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

<b>Antifongiques/ Anti-infectieux</b>	<b>Année</b>				<b>Total</b>	
	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>Eff</b>	<b>%</b>
	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>		
Clotrimazole	2	28,6	6	37,5	8	34,8
Griséofulvine	1	14,3	3	18,8	4	17,4
Nystatine	3	42,8	7	43,7	10	43,5
Tétracycline	1	14,3	0	0	1	4,3
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

►► Parmi les antifongiques, nystatine et clotrimazole ont été les plus prescrits avec 43,5% et 34,8% de cas durant les deux années.

**Tableau XXI:** Répartition des adhérents selon le type d'antifongiques/anti-infectieux prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 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		≥ 61ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Clotrimazole	0	0	0	0	0	0	5	100	1	33,3	2	100	0	0	0	0	8	34,8
Griséofulvine	0	0	1	50	3	37,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	17,4
Nystatine	2	100	1	50	5	62,5	0	0	2	66,7	0	0	0	0	0	0	10	43,5
Tétracycline	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	4,3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

➤➤ Nystatine et clotrimazole ont été majoritairement prescrits avec 62,5% et 100% dans les groupes d'âge 5 à 9 ans et 10 à 14 ans.

**Tableau XXII** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antiacides prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Antiacides/Anti sécrétoire	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Cimétidine	1	7,7	4	16,6	5	13,5
Hydroxyde d'aluminium/magnésium	11	84,6	19	79,2	30	81,1
Oméprazole	1	7,7	1	4,2	2	5,4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

►► L'hydroxyde d'aluminium/magnésium et la cimétidine ont été les antiacides les plus utilisés avec 81,1% et 13,5% de cas durant les 24 mois.

**Tableau XXIII:** Répartition des adhérents selon le type d'antiacides/antiulcéreux prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Anti-acides/anti ulcéreux	AGE								Total	
	15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥61 ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
Cimétidine	0	0	2	11,8	3	42,8	0	0	5	13,5
Hydroxyde d'aluminium/magnésium	13	100	15	88,2	2	28,6	0	0	30	81,1
Oméprazole	0	0	0	0	2	28,6	0	0	2	5,4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

➤➤ Parmi les antiacides et anti sécrétoires, l'hydroxyde d'aluminium/magésium et la cimétidine ont été majoritairement utilisés avec 88,2% et 42,8% dans les groupes d'âge 26 à 40ans et 41 à 60ans.

**Tableau XXIV** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon le type d'antiallergiques/antitussifs prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006

Antiallergiques/ antitussifs	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Carbetux	18	29,5	14	28	32	28,8
Carbocysteine	22	36,1	16	32	38	34,2
Dexamethazone	2	3,3	3	6	5	4,5
Prométhazine	19	31,1	17	34	36	32,4
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

➤➤ La prométhazine et le carbocysteine ont été les plus prescrits parmi les anti allergiques/antitussifs avec 32,4% et 34,2% de cas durant les 24mos.

**Tableau XXV:** Répartition des adhérents selon le type d'antiallergiques/antitussifs prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Antiallergiques/ Antitussifs	AGE																Total	
	< 1 an		1- 4 ans		5-9 ans		10- 14 ans		15- 25 ans		26- 40 ans		41- 60 ans		≥ 61ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%				
Carbetux	7	35	3	14,3	17	77,3	3	33,3	1	10	1	12,5	0	0	0	0	32	28,8
Carbocysteine	2	10	3	14,3	2	9,1	1	11,1	4	40	5	62,5	21	100	0	0	38	34,3
Dexamethazone	0	0	0	0	0	0	0	0	3	30	2	25	0	0	0	0	5	4,5
Prométhazine	11	55	15	71,4	3	13,6	5	55,6	2	20	0	0	0	0	0	0	36	32,4
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

➤➤ La prométhazine et le carbocysteine ont été les plus prescrits avec 71,4% et 100% dans les tranches d'âge de 1 à 4 ans et 41 à 60 ans.

**Tableau XXVI** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon autres types de produits prescrits dans le centre de santé Miproma de 2005 à 2006.

Autres produits prescrits	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Aminophylline	0	0	2	1,3	2	0,8
B complexe	40	46	69	44	109	44,8
Bisacodyl	0	0	1	0,6	1	0,4
Buthyl hyoscine	1	1,1	4	2,5	5	2
Fer	4	4,6	10	6,3	14	5,7
Metformine	3	3,4	5	3,2	8	3,3
Metoclopramide	1	1,1	2	1,3	3	1,2
Solutés	33	38	47	30	80	32,8
Sro	0	0	2	1,3	2	0,8
*Autres	5	5,8	15	9,5	20	8,2
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

►► Parmi les autres produits prescrits, la vitamine B complexe et les solutés ont été les plus prescrits avec 44,8% et 32,8% de cas durant notre étude.

**Tableau XXVII:** Répartition des adhérents selon autres types de produits prescrits et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 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		≥ 61ans		Eff	%
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%				
Aminophylline	0	0	0	0	0	0	1	1,1	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0,8
B complexe	0	0	0	0	0	0	59	68	5	15,2	6	23	14	29,8	25	83,3	109	44,7
Bisacodyl	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,1	0	0	1	0,4
Buthyl hyoscine	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6,1	3	11,5	0	0	0	0	5	2
Fer	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12,1	7	27	3	6,4	0	0	14	5,8
Metformine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14,9	1	3,3	8	3,3
Metoclopramide	1	100	1	12,5	1	8,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,2
Solutés	0	0	5	62,5	11	91,7	20	22,9	13	39,4	7	27	20	42,5	4	13,4	80	32,8
Sro	0	0	2	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,8
*Autres	0	0	0	0	0	0	7	8	8	24,2	3	11,5	2	4,3	0	0	20	8,2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

►► Parmi les autres produits prescrits, la vitamine B complexe et les solutés ont été utilisés avec 68% et 42,5% dans les tranches d'âge de 10 à 14 ans et de 41 à 60 ans.

**Tableau XXVIII:** Répartition des adhérents selon les affections diagnostiquées et produits prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006

Classes thérapeutiques	Pathologies																								
	Paludisme		IRA		Typhoïde		Gastrite		Diarrhée		Gynéco/ Uro		Dermato		HTA		ORL/ Ophtalmo		Rhumato/ Traumato		Diabète		*Autres		
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	
Antipaludique	182	48,5	0	0	0	0	0	0	5	7,2	2	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antibiotique	8	2,1	32	21,5	66	52,8	22	34,4	13	18,8	100	55	3	37,5	0	0	3	100	31	37,8	0	0	2	1,6	
Antiallergique/anti anaphylactique AINS	0	0	37	24,8	0	0	0	0	0	0	0	0	4	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antiparasitaire	105	28	30	20,1	40	32	0	0	0	0	26	14,3	0	0	5	41,7	0	0	40	48,8	0	0	22	17,5	
Antiémétique	2	0,5	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antispasmodique	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antifongique/anti infectieux	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,8	19	10,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anti diarrhée	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antiacide /antiulcéreux	0	0	0	0	0	0	30	46,9	0	0	3	1,6	0	0	0	0	0	4	4,9	0	0	0	0	0	
Anti hypertenseur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	58,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antitussif	0	0	50	33,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	15,8	
Antiasthmatique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,6	
Vitaminique/ sels minéraux	11	3	0	0	4	3,2	0	0	13	18,8	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	63,5	
Antianémique	2	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6	1	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antidiabétique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	100	0	0	0	
Soluté	65	17,4	0	0	15	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>*Autres</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	7,7	0	0	0	0	0	7	8,5	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>182</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	

➤➤182 antipaludiques ; 100 antibiotiques et 105 AINS ont été prescrits soit 48,5% ; 55% et 28% de cas sur les 186 et 46 cas de paludismes et de la pathologie gynéco/uro diagnostiqués durant notre étude

**Tableau XXIX** : Répartition des adhérents selon le coût des produits prescrits dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Coût produits prescrits	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
<500	59	20,3	35	17,3	94	19
505-1000	118	40,5	90	44,5	208	42,2
1005-1500	34	11,7	39	19,3	73	15
1505-2000	33	11,3	15	7,4	48	9,7
2005-2500	34	11,7	20	10	54	10,9
2505-3000	13	4,5	2	1	15	3
4505-5000	0	0	1	0,5	1	0,2
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>100</b>	<b>202</b>	<b>100</b>	<b>493</b>	<b>100</b>

►► La majorité des coûts de prescriptions était compris entre 505-1000FCFA avec 42,2% de cas.

Les extrêmes étaient les suivants :

- minimum à 937,5FCFA en 2005 et 937,5FCFA en 2006 avec un minimum global de 1875FCFA ;
- maximum à 11912,5FCFA en 2005 et 14452,4FCFA en 2006 avec un maximum global de 26364,9FCFA ;
- un coût moyen de 2584,41FCFA ± 2847, 33FCFA en 2005 et 2340,21FCFA ± 1906,47FCFA en 2006 avec un coût moyen global de 4924,63FCFA ± 4753,80FCFA.

**Tableau XXX:** Répartition des adhérents selon l'existence de demande d'examens complémentaires dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Examens	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
Demandés	164	94,3	116	88,5	280	91,8
Non demandés	10	5,7	15	11,5	25	8,2
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ 91,8% d'examens complémentaires ont été demandé chez les adhérents du centre de santé MIPROMA.

**Tableau XXXI** : Répartition des adhérents selon le type d'examens complémentaires dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Examen biologique	Année				Total	
	2005		2006		Eff	%
	Eff	%	Eff	%		
BW	6	3,6	3	2,6	9	3,2
Créatinémie	1	0,6	0	0	1	0,4
ECBU	0	0	2	1,8	2	0,7
Frottis vaginal	2	1,2	2	1,8	4	1,4
Glycémie	1	0,6	3	2,6	4	1,4
Goutte épaisse	122	73	64	56,1	186	66,2
NFS VS	3	1,8	7	6,1	10	3,6
Selles POK	6	3,6	10	8,8	16	5,7
Test d'Emmel	1	0,6	4	3,5	5	1,8
Widal	23	13,8	15	13,2	38	13,5
*Autres	2	1,2	4	3,5	6	2,1
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>281</b>	<b>100</b>

*\*Autres examens biologiques*

*Calcémie : 1 (0,6%) pour 2005 et 0 pour 2006 ; Albuminurie sucre : 1(0,6%) pour 2005 et 0 pour 2006 ; Groupage rhésus : 0 pour 2005 et 2 (1,8%) pour 2006 ; Rubéole : 0 pour 2005 et 1 (0,9%) pour 2006 ; Toxoplasmose : 0 pour 2005 et 1 (0,9%) pour 2006.*

➤➤ 66,2% et 13,5% de la goutte épaisse et de la sérologie Widal ont été les plus réalisées parmi les examens biologiques demandés.



**Tableau XXXII** : Répartition des adhérents de la garantie santé selon l'examen biologique et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Examen biologique	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	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%		
BW	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7,7	5	4,7	0	0	0	0	9	3,2
Créatinémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,7	0	0	1	0,4
ECBU	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,8	0	0	0	0	0	0	2	0,7
Frottis vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,8	2	1,9	0	0	0	0	4	1,4
Glycémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11,1	1	100	4	1,4
Goutte épaisse	0	0	6	85,7	60	96,8	8	47,1	12	23	80	74,7	20	74,1	0	0	186	66,2
NFS VS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	5,6	3	11,1	0	0	10	3,6
Selles POK	8	100	1	14,3	2	3,2	5	29,4	0	0	0	0	0	0	0	0	16	5,7
Test d'Emmel	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,8	2	1,9	0	0	0	0	5	1,8
Widal	0	0	0	0	0	0	4	23,5	24	46,2	10	9,3	0	0	0	0	38	13,5
*Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7,7	2	1,9	0	0	0	0	6	2,1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>281</b>	<b>100</b>

➤➤ La goutte épaisse et la sérologie de Félix Widal ont été les plus demandées avec 74,7% et 46,2% dans la tranche d'âge 26 à 40ans et 15 à 25 ans

**Tableau XXXIII** : Répartition des adhérents selon l'imagerie médicale dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

<b>Imagerie médicale</b>	<b>Année</b>				<b>Total</b>	
	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>Eff</b>	<b>%</b>
	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>		
Echographique	7	35	1	4,3	8	18,6
Fibroscopie	4	20	9	39,1	13	30,2
Radiographie	9	45	13	56,6	22	51,2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

➤➤ 51,2% de radiographie a été la plus réalisée parmi les examens d'imageries médicales.

**Tableau XXXIV** : Répartition des adhérents selon le type d'imagerie médicale et le groupe d'âge dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006.

Imagerie médicale	AGE										Total	
	10-14 ans		15-25 ans		26-40 ans		41-60 ans		≥ 61ans			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Echographique	1	9	1	12,5	5	50	1	8,3	0	0	8	18,6
Fibroskopie	0	0	0	0	0	0	11	91,7	2	100	13	30,2
Radiographie	10	91	7	87,5	5	50	0	0	0	0	22	51,2
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

►► La radiographie et la fibroskopie ont été les plus réalisées soit 91% et 91,7% dans le groupe d'âge de 10 à 14 ans et 41 à 60 ans.

**Tableau XXXV** : Répartition des adhérents selon le coût des examens complémentaires dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

Coût examen	Année				Total	
	2005		2006			
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
< 500	126	77,8	77	66,4	203	73
5005-1000	28	17,3	27	23,3	55	19,8
1005-1500	1	0,6	2	1,7	3	1,1
1505-2000	4	2,5	1	0,9	5	1,8
2005-2500	2	1,2	9	7,7	11	4
4505-5000	1	0,6	0	0	1	0,3
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>278</b>	<b>100</b>

➤➤ La majorité des coûts des examens complémentaires était < 500Fcfa avec 73% de cas.

Les extrêmes ont été de :

- coût minimum 833FCFA en 2005 et 6253,8FCFA en 2006 avec un minimum global de 7086,8FCFA durant les 24 mois;
- coût maximum a été de 13797,5FCFA en 2005 et 14452,4FCFA en 2006 avec un maximum global de 28249,9FCFA durant les 24 mois.
- coût moyen a été de 5451,41FCFA ±3470,33FCFA en 2005 et 8994,12FCFA ±2521,73FCFA en 2006 avec un coût moyen global de 14445,53 FCFA ±5992,06FCFA durant les 24 mois.

**Tableau XXXVI** : Répartition des adhérents selon l'évolution dans le centre de santé MIPROMA de 2005-2006

	<b>Année</b>				<b>Total</b>	
	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>Eff</b>	<b>%</b>
	<b>Eff</b>	<b>%</b>	<b>Eff</b>	<b>%</b>		
<b>Evolution</b>						
Guérison	133	100	169	98,3	302	99
Réfé rer	0	0	3	1,7	3	1
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ 99% de guérison a été remarqué chez les adhérents du centre de santé MIPROMA.

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

Evolution	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	%												
Guérison	15	88,2	10	100	15	100	20	100	15	100	201	100	14	100	12	92,3	302	99
Référence	2	11,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,7	3	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>305</b>	<b>100</b>

➤➤ 11,8% de cas de références ont été enregistré dans la tranche d'âge < 1an.

## **II-Opinion des bénéficiaires :**

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

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

<b>Raison du choix de l'établissement</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Parce que le personnel est compétent	58	38,7
Parce qu'une connaissance me l'a conseillé	2	1,3
Parce que les tarifs sont peu élevés	49	32,7
Parce que le personnel est accueillant	9	6
Parce que cet établissement est proche de mon domicile	21	14
Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement	2	1,3
*Autre	9	6
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

➤➤ La compétence du personnel a été majoritaire dans le choix de l'établissement avec 38,7% de cas.

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

<b>Accueil des adherents</b>		<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Salutation réalisée	<b>Oui</b>	<b>150</b>	<b>%</b>
Bienvenue souhaitée	Oui	147	<b>98</b>
L'adhérent est invité à s'asseoir	Oui	144	<b>96</b>
Gentillesse du prestataire	Aimable	150	<b>100</b>
	Désagréable	0	<b>0</b>
Patiente du prestataire	Patient	139	<b>92,7</b>
Attitude du praticien a été	Peu patient	0	<b>0</b>
	Agréable	140	<b>93,3</b>
Selon vous étaient-ils accueillant et sympathique	Tous	141	<b>94</b>
	<b>Pas tous</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

➤➤ La satisfaction par rapport a l'accueil a été remarquée dans 100% des cas.

**TABLEAU XL** : Répartition selon la consultation des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MIPROMA en 2007.

<b>Consultation</b>		<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Savez-vous qui a effectué la consultation	Médecin	94	<b>62,7</b>
	Infirmier	10	<b>6,7</b>
	Etudiant en médecine	5	<b>3,3</b>
	Sage femme	22	<b>14,6</b>
Horaires d'ouverture de consultation vous conviennent ils	Oui	150	<b>100</b>
Vous a –t-on donné des explications sur votre maladie	Oui, clairement	109	<b>72,6</b>
	Oui, mais je n'ai pas bien compris	4	<b>2,7</b>
Vous a-t-on dit de revenir si votre maladie n'allait pas mieux	Oui	144	<b>96</b>
Comprenez-vous la langue parlée par la personne qui a effectué la consultation	Oui, très bien	148	<b>98,7</b>
Praticien a-t-il prêté suffisamment d'attention à votre état de santé	Oui	150	<b>100</b>
Que pensez-vous du tarif de la consultation	Correct	128	<b>85,3</b>
	Relativement cher	21	<b>14</b>

►► La consultation a été réalisée par les médecins dans 62,7%.

100% étaient d'accord des horaires de consultation.

72,6% des adhérents ont eu des explications sur leur état de santé.

96% d'entre eux pouvaient revenir au cas où la maladie n'allait pas mieux.

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

85,3% des adhérents ont trouvé le tarif correct.

**TABLEAU XLI** : Répartition selon la satisfaction des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MIPROMA en 2007.

	<b>Satisfaction</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Êtes-vous satisfait du centre	<b>Oui, très satisfait</b>	<b>143</b>	<b>95,3</b>
	Oui, un peu	7	<b>4,7</b>
Comment avez vous trouvé la propreté du centre	<b>Propre</b>	95	<b>63,3</b>
	Moyennement propre	48	<b>32</b>
	Sale	7	<b>4,7</b>
Comment jugez-vous l'aspect et l'état des locaux	<b>Correct</b>	125	<b>83,3</b>
	Médiocre	4	<b>2,7</b>
	Très bien	19	<b>12,7</b>
	Très mal	2	<b>1,3</b>
Comment jugez-vous l'équipement du centre	<b>Insuffisant</b>	133	<b>88,7</b>
	Suffisant	17	<b>11,3</b>
Avez-vous reçu des soins dans cet établissement	<b>Oui</b>	150	<b>100</b>
Êtes-vous satisfait après ces soins	<b>Très satisfait</b>	122	<b>81,3</b>
	Assez satisfait	6	<b>4</b>
	Peu satisfait	1	<b>0,7</b>

➤➤ Les adhérents ont été satisfaits dans 100% des cas

**TABLEAU XLII** : Répartition selon la recommandation des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MIPROMA en 2007.

<b>Recommandations faites</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas de recommandation	4	2,7
Améliorer les équipements	80	53,3
Améliorer l'état et l'aspect des locaux	15	10
Améliorer l'accueil et l'attente	20	13,3
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
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

➤➤ 53,3% des recommandations des adhérents ont été l'amélioration des équipements.

# 6

# DISCUSSIONS

## DISCUSSION

Durant notre étude, il faut signaler certaines difficultés rencontrées à savoir :

-L'omission de certaines données non moins importantes a été constatée sur les dossiers ou les d'ordonnanciers entre autres : le manque de numérotation, la provenance et l'âge.

-En ce qui concerne le coût des examens complémentaires : on s'informait auprès de la direction du CHU du Point G.

-Sur 150 cas de l'opinion des bénéficiaires, nous avons noté 4 refus de répondre soit 2,7% de cas aux questionnaires sans motifs.

-En ce qui concerne la liste des médicaments essentiels nous avons été obligés d'aller à la D.P.M.

### **Nombre d'épisodes par dossiers médicaux :**

Notre étude a montré que les adhérents ayant fait un épisode étaient majoritaire avec 60,2% de cas.

Maiga.R a obtenu un taux de 57,1% au cours de son étude au centre de santé MUTEK(18). Ce résultat est inférieur à notre étude.

**Pathologie :** le paludisme a été la pathologie la plus fréquente durant notre étude avec 35,4% de cas et 54% dans la tranche d'âge 26 à 40 ans.

Maiga R a eu pendant son étude un taux de 51,9% de paludisme et 31,2% dans la tranche d'âge 26 à 40 ans au centre de santé MUTEK. (18)

F T Rodolphe a trouvé au cours de son étude un taux de 23,8% dans les ASACO du District de Bamako conventionnés par L'UTM. (19)

Kassambara a trouvé que le paludisme dominait avec 21,9% de cas dans les 7 centres de santé du District de Bamako(20).

Traoré A a lui trouvé que le paludisme était le plus fréquent parmi le motif de consultation au service de pédiatrie du CHU-Gabriel avec 48% de cas(21).

F kondo trouve que le paludisme était le plus fréquent avec 34,5%de cas dans les établissements privés du district de Bamako(22).Ces variations de résultats s'explique par la période endémique du paludisme.

### **Médicaments:**

#### **- Nombre de produits prescrits par ordonnance :**

Dans notre étude nous avons obtenu que les adhérents ayant 2 produits par ordonnance, étaient les plus nombreux avec 40,7%de cas. Ce résultat est similaire à celui de l'OMS qui était de 1,5 médicament par ordonnance(23).

Selon les études menées par Maiga R, F.T.Rodolphe, Kassambara et Kondo F la moyenne était de 3 médicaments par ordonnance (18, 19, 20,22).

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(24).Ceci peut être dû au lieu d'étude. Donc la prescription au centre de santé MIPROMA comporte moins de produits.

#### **-La prescription des médicaments :**

Sur l'ensemble de la prescription, notre étude a montré que les AINS/Antalgiques, les Antibiotiques et les Antipaludiques ont été majoritaire avec des taux de 22,3%, 18,2%, 15,7% de cas et 45,8%, 32,4%, 14,7% dans la tranche d'âge et 22,3% de 26à 40ans et 15 à 25 ans.

Par ailleurs, nous avons montré que 182, 100 et 105 antipaludiques, antibiotiques et AINS ont été prescrits soit 48,5%, 55% et 28% de cas sur l'ensemble de paludismes et de pathologies gynéco/uro diagnostiqués durant les deux ans d'étude.

Maiga R a trouvé que les AINS/Antalgiques, les Antipaludiques et les Antibiotiques ont été dominant avec un taux respectif de 19,9%, 18,7%, 18,2% de cas et 19,5%, 17,7%, 15,6% dans le groupe d'âge 26 à 40 ans et 41 à 60 ans à la MUTEC(18).Ce résultat est supérieur à notre cas.

F.Rodolphe trouve 20,8% des prescriptions étaient en antibiotique dans les ASACO du district de Bamako(19).Ce qui est supérieur à notre étude.

Traoré S à Banconi a trouvé que 19,18% des prescriptions étaient des antibiotique(25).Ce qui est supérieur à notre résultat.

Blihissa Baldé a obtenu 11,17% du taux des antibiotiques (26).Ce résultat est inférieur à notre cas.

H.P Mallet au Niger a lui aussi obtenu un taux d'antibiotique à 68%(27) .Ce résultat est supérieur à notre étude.

Selon l'étude faite par Ouattara. O, 52,1% des prescriptions étaient des antibiotiques(28).Ceci peut être lié à une réduction dans la prescription d'antibiotique

#### **-Médicaments en DCI :**

Nos résultats montrent que 100% des prescriptions étaient exclusivement en DCI. Ceci est supérieur au 83,9% du secteur public/communautaire au Mali(29).

Pour cet indicateur, l'OMS en Sierra -Léone a donnée 45%(24).De même, au Ghana Bossu WK a trouvé 65%(30).Signalons que le Mali reste l'un des rares pays en Afrique noire où les médicaments génériques sont prescrits dans le secteur privé(31).

Maiga R a obtenu 98,7% des prescriptions étaient en DCI à la MUTEK. (18)

F.T.Rodolphe a trouvé 80,2% de ces prescriptions étaient en DCI dans les ASACO du district de Bamako(19).

Kassambara a obtenu 77,9% de médicaments prescrits en DCI dans les 7centres de santé du district de Bamako(20).

Sy M a observé 47,5% de médicaments prescrits en DCI. (32)

Ces résultats sont inférieurs aux notres. Ceci peut s'expliquer par le fait que, la prescription des médicaments était majoritairement en DCI.

#### **Le Coût des Médicaments :**

La majorité des coûts était compris entre 505 à 1000Fcfa avec 42,2%de cas.

Les extrêmes étaient les suivants :

- minimum à 937,5FCFA en 2005 et 937,5FCFA en 2006 avec un minimum global de 1875FCFA ;
- maximum à 11912,5FCFA en 2005 et 14452,4FCFA en 2006 avec un maximum global de 26364,9FCFA ;
- un coût moyen de 2584,41FCFA  $\pm$  2847, 33FCFA en 2005 et 2340,21FCFA  $\pm$  1906,47FCFA en 2006 avec un coût moyen global de 4924,63FCFA  $\pm$  4753,80FCFA.

Maiga R a montré que 73,6% des adhérents avaient un coût compris entre 5 à 1000FCFA (18).Ce qui est supérieur à notre étude. Ceci s'explique par l'intervalle pris par Maiga R.

Kassambara a trouvé que 47,4% des mutualistes avaient un coût compris entre 500 à 1000FCFA dans les 7centres de santé du district de Bamako(20). Selon SANGARE Mantala à Niono, le coût moyen des produits était de 2690FCFA(33).

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

Durant cette étude, on a constaté une réduction de 75% sur le coût de la prise en charge des adhérents de la garantie santé(25)

Ces résultats sont supérieurs à notre cas.

### **Examen Complémentaire :**

#### **Evaluation du taux de demande d'examens complémentaires :**

En ce qui concerne la demande d'examen complémentaire, nous avons trouvé 91,8% de cas.

Maiga R a obtenu un taux de 66,9% d'examen complémentaire demandé au cours de son étude à la MUTEK(18).

A Kassambara a trouvé 26,8% de demande d'examen dans les 7centres de santé du district de Bamako (20).

F Kondo a obtenu 75% de demande d'examen dans les établissements privés du district de Bamako. Il pense qu'il ya un faible taux de recours aux analyses dans les centres confessionnels(22). M Koné a trouvé 79% à l'hôpital du point G et 90% à l'hôpital Gabriel Touré (34).

Ces résultats précédents sont inférieurs à celui que nous avons obtenu par notre étude. Ceci peut s'expliquer par le faite que la majorité des examens étaient réalisables dans le centre.

#### **Nature des examens complémentaires :**

##### **Examens biologiques :**

Sur l'ensemble des dossiers médicaux où étaient prescrits les examens biologiques, la goutte épaisse a été la plus qui revenait avec un taux de 66,2% de cas et 74,7% dans la tranche d'âge de 26 à 40ans durant les deux années d'étude.

La sérologie Widal Félix était demandée avec 13,5% de cas et 46,2% dans la tranche d'âge de 15 à 25 ans.

En effet, nous avons obtenu 178 et 37 cas de goutte épaisse et de la sérologie Widal ont été réalisés soit 99,5% et 86,1% de cas sur l'ensemble de paludisme et de typhoïde diagnostiqués pendant notre étude.

Maiga R a obtenu un taux de 19,9%, 14,2% et 22%, 18,9% dans le groupe d'âge 26 à 40ans, 15 à 25ans de la sérologie Widal Félix et de la Goutte épaisse au centre de santé MUTEC. (18)

Selon F.T.Rodolphe, la goutte épaisse était demandée avec 2,88% de cas(19).

### **Imageries médicales :**

Sur l'ensemble des dossiers médicaux où étaient prescrits les examens d'imagerie médicale, la radiographie a été la plus remarquée avec un taux de 51,2% de cas et 91% dans la tranche d'âge de 10 à 14ans.

Ainsi, nous avons obtenu 14 et 13 cas de la radiographie et de la fibroscopie ont été effectuées sur l'ensemble de pathologies rhumato/traumato et de la gastrite diagnostiquées au cours de l'étude.

Maiga R a trouvé que l'échographie était dominante soit 34,8% de cas et 42,6% dans la tranche d'âge 26 à 40 ans pendant son étude à la MUTEC. [18]

### **Le coût des examens complémentaires :**

La majorité des coûts était < 500FCFA avec 73%de cas.

Les extrêmes ont été de :

- coût minimum 833FCFA en 2005 et 6253,8FCFA en 2006 avec un minimum global de 7086,8FCFA durant les 24 mois;
- coût maximum a été de 13797,5FCFA en 2005 et 14452,4FCFA en 2006 avec un maximum global de 28249,9FCFA durant les 24 mois.
- coût moyen a été de 5451,41FCFA  $\pm$ 3470,33FCFA en 2005 et 8994,12FCFA  $\pm$ 2521,73FCFA en 2006 avec un coût moyen global de 14445,53 FCFA  $\pm$ 5992,06FCFA durant les 24 mois.

Selon l'étude faite par Maiga R, la majorité des coûts était compris entre 5 à 1000FCFA soit 31,2% avec un coût moyen de 2489FCFA(18). Ce qui est inférieur à notre cas.

### **Evolution :**

Durant notre étude, nous avons obtenu 99% de cas de guérison et 100% de cas dans la tranche d'âge de 26 à40 ans.

1% de cas a été référé durant notre étude et 11,8% chez de 0 à 11mois.

Aucun décès n'a été enregistré durant notre étude ce qui explique que le centre de santé Miproma est un centre de santé de premier niveau selon la pyramide sanitaire du Mali.

Selon Maiga R, la guérison était de 94,2% et 95,6% dans le groupe d'âge 26 à 40ans.5, 8% de référence et 10,3% dans la tranche d'âge 41 à 60ans. (18)

Ce résultat est inférieur à notre cas.

### **3-Opinion des bénéficiaires :**

#### **Le choix de l'établissement :**

Environ 38,7% du choix des adhérents de la MIPROMA étaient la compétence du personnel.

Maiga R a montré que le corps enseignant était dominant soit 29,3% de cas. (18)

#### **L'Accueil :**

La satisfaction a été remarquée dans 100% de cas par rapport à l'accueil.

Kassambara a obtenu 87,5% de satisfaction par rapport à l'accueil (20).

Ce résultat est inférieur de ceux observés dans notre étude.

Maiga R a trouvé 98,7% de satisfaction pour l'accueil(18).

M Boré a obtenu un taux global de satisfaction de 97,9% à l' HGT (35).

F Kondo a observé un taux de 98% (22). Ces résultats précédents sont très proches à celui obtenu par notre étude. Ce taux élevé de 100% s'explique par le bon comportement du personnel soignant face aux patients.

### **Consultation :**

La consultation a été réalisé par le médecin dans 62,7% de cas,100% de bénéficiaire était d'accord par rapport aux horaires de consultations, 72,6% ont eu des explications sur leur état de santé pendant la consultation,96% d'entre eux pouvaient revenir au cas ou la maladie n'allait pas mieux,98, 7% comprenaient la langue parlée par celui qui a consultés et 85,3% ont trouvés la cotisation correcte. En ce qui concerne le service rendu, sur les 150 cas, nous avons obtenu un taux de satisfaction de 100%.

Maiga R a trouvé 84,7%,97,3%,89,3%,87,3% ,98,7%,97,3% et 100% de cas par le médecin, accepte les horaires de consultations, ont eu des explications sur leur état de santé, la possibilité de revenir en consultation, la même langue parlée ,le tarif correct et satisfait par le service rendu.(18)

Kassambara a obtenu sur les 56 cas un de taux de 91,1%. (20)

Ce résultat est inférieur à celui de notre cas. Ce taux élevé de 100% s'explique par la bonne qualité de soins dans le centre.

### **Satisfaction :**

Selon 95,3% des mutualistes ont été satisfait du centre,63,3% ont trouvé le centre propre,88,7% pensaient que le centre était insuffisant en équipement,81,3% des adhérents ont été satisfait après les soins et 100% des mutualistes ayant été consulté durant la période d'étude ont tous reçu de soins dans le centre de santé MIPROMA.

Selon Maiga R, 95,3% des adhérents ont été satisfait du centre au cours de son étude à la MUTEK. (18)

### **Recommandation :**

53,3% des recommandations des adhérents ont été l'amélioration de l'équipement du centre.

Maiga R a montré que parmi les mutualistes 32% n'ont pas fait de recommandation durant son étude à la MUTEK. (18)

L'UTM et le centre de santé MIPROMA doivent se réjouir de ces résultats observés.

# 7

## CONCLUSION

### &

## RECOMMANDATIONS

## **CONCLUSION**

Nous avons réalisé l'évaluation de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MIPROMA de 2005 à 2006. C'est un centre de santé conventionné à L'UTM et reflète les structures de soins de premier niveau du district de Bamako. Notre étude a porté sur 305 dossiers médicaux et les souches des ordonnances issues des consultations.

Au terme de notre étude, les résultats ont montrés qu'il y a eu une augmentation du nombre d'adhérent de la garantie santé pour les consultations et des examens complémentaires pour la confirmation du diagnostique posé au cours des 24 mois.

La proportion des adhérents à la garantie santé par rapport aux consultants était de 1,75% de cas durant notre étude à la MIPROMA.

Les pathologies infectieuses (Paludisme et IRA) ont été dominantes durant cette étude.

100% des médicaments prescrits figuraient sur la liste nationale et étaient disponible à la pharmacie du centre. Notre étude a montré également que la totalité des prescriptions médicamenteuses était faite en DCI et la plupart des adhérents avaient 2 produits prescrits par ordonnance. La satisfaction pour le service rendu aux bénéficiaires était à 100%.

## **RECOMMANDATION**

Au terme de notre étude les recommandations suivantes sont proposées :

### **A la direction de l'UTM :**

- Adresser à temps le listing aux structures conventionnées,
- Elargir le système de la mutualité vers d'autres structures sanitaires à savoir les cliniques, les cabinets médicaux et les pharmacies qui ne sont pas conventionnée à l'UTM,
- Réduire si possible la période de stage à un mois au lieu de trois après l'adhésion.

### **Aux membres du conseil d'administration :**

- Equiper le centre en matériel (échographie, radiographie, laboratoire...), permettant au personnel de mieux accomplir la mission qui est la leur pour la satisfaction des malades,
- Augmenter le nombre de personnel soignant,
- Assurer les gardes par les personnels qualifiés,

### **Aux prestataires du centre :**

- Continuer la prescription en DCI,
  - Renforcer la qualité des consultations et des soins,
  - Renforcer la connaissance sur la liste des médicaments essentiels du Mali,
  - Renforcer la prescription des examens complémentaires permettant de mieux asseoir le diagnostic,
  - Renforcer l'approvisionnement suffisant des dépôts en MEG permettant d'éviter une rupture de stock,
- Pratiquer l'examen complet des malades, tenir un dossier médical pour tous et y marquer tous les renseignements nécessaires à l'évaluation de la prise en charge de ceux-ci.

# 8

# REFERENCES

## **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. Statuts et Règlement intérieur de la Miproma :**

Document polycopié

### **7. Mutualité malienne.**

Découverte et connaissance de la mutualité au Mali

Version Octobre 2001.

### **8. DIRECTION DE LA MIPROMA :**

Rapport annuel de la MIPROMA 2005 et 2006.

### **9. MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES :**

Document adopté par le conseil des ministres en session du 20 décembre 2006.P9, 10,43 et 56

**10. OMS/BRA:**

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

**11. OMS/PCRSSAA:**

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

Mise à jour le 10 décembre 2008

**12. GRM/MSSPA:**

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

**13. RECEPISSE DE DECLARATION D'ASSOCIATION :**

Ordonnance N°41/PCG du 28 mars 1959 enregistré sous le N°0585/MATS-/DNAT sur les associations en République du Mali.

**14. DECISION N°0451/MSPAS:**

Du ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité.

Fait le 20 septembre 1999

**15. SECRETARIAT GENERAL:**

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

**16. 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.

**17. D.N.S**

Centre de santés communautaires fonctionnelles au Mali

(Source S.I.S) 2000-2007.

**18. CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE CVI**

(Source S.I.S) 2008.

**19. Maiga R :**

Evaluation de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MUTEK. Bamako le 30 juillet 2008, P94 –99

**20. F.T.RODOLPHE**

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

**21. KASSAMBARA.A.**

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

Thèse de médecine Bamako, 2004

**22. TRAORE.A.**

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

**23. KONDO F.:**

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

Thèse en médecine Bamako, 2000.

**24. OMS**

Forum mondial de la santé

Volume 18, N°3/4, 1997.

**25. 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.

**26. TRAORE S.**

Etude de la consommation médicamenteuse dans le quartier de Banconi

Thèse médecine, Bamako, 1988, 99p.

**27. BALDE.B.**

Etude épidémiologique de l'ASACOBABA.

Thèse de médecine; 1997.

**28. PIERRE MALLET H., ALEXANDRE NJIKAM, MARIE SCOLAIRE S.**

Evaluation des habitudes de prescription et de l'usage rationnel des Médicaments au Niger Enquête 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

**29. OUATTARA.O.**

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

Thèse de médecine; 1990; 52p

**30. Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.**

Indicateur de suivis de la politique pharmaceutique du Mali première évaluation, Bamako, novembre 1995

**31. 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

**32. FONTAINE.D.**

Prescription et dispensation des médicaments essentiels et génériques:

Enquête dans 6pays d'Afrique.

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

**33. SY M.**

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

**34. SANGARE.M**

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

Thèse pharmacie, Bamako, 1988, 99p.

**35. KONE M.:**

Dépense de prise en charge des urgences en gynéco obstétrique dans les deux hôpitaux. Thèse de médecine - 1997.

**36. BOIRE M.:**

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

# 9

# ANNEXES

ET

# RÉSUMÉ

## ANNEXES

### Fiche signalétique

**Nom** : SAKO      **Prénom** : N'Faly

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

**Année** : 2008

**Ville de soutenance** : Bamako

**Pays d'origine** : Mali

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

**Secteur d'intérêt** : Santé publique

**Résumé** : pour évaluer le coût de la prise en charge des adhérents de la garantie santé dans le centre de santé MIPROMA, 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 305 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
- Garantie santé
- MIPROMA
- Prise en charge



b. Goutte épaisse					
c. Vidal					
d. Toxoplasmose					
e. B.W					
f. Rubéole					
g. Créatinémie					
h. Glycémie					
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. Scanner					
e. Fibroscopie					
f. Fond-Ceil					
g. E.E.G					
h. U .I.V					
i. Rectoscopie-B.M.R					
3. MEDICAMENTS Prescrit					
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.	Praziquentel				
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.	Chloramphénico l				
48.	Chlorphénirami ne				
49.	Cloxacilline				
50.	Cotrimoxazole				
51.	Gentamycine				
52.	Diazépam				
53.	Glibenclamide				
54.	Dinitrate				
55.	Lopéramide				
56.	Perfalgan				
57.	Phénobarbital				
58.	Phénoxy Methyl pénicilline				
59.	Atropine				
60.	Benzyle P				

<b>61.</b>	Benzathine P				
<b>62.</b>	Chlorpromazine				
<b>63.</b>	Metoclopramide				
<b>64.</b>	Dompéridone				
<b>65.</b>	S.Glucosé				
<b>66.</b>	S .Salé				
<b>67.</b>	Ringer Lactate				
<b>68.</b>	Dextrose				
<b>69.</b>	SRO				
<b>70.</b>	Référe				
<b>71.</b>	Autres				

**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 MUTEC

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

:

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 :

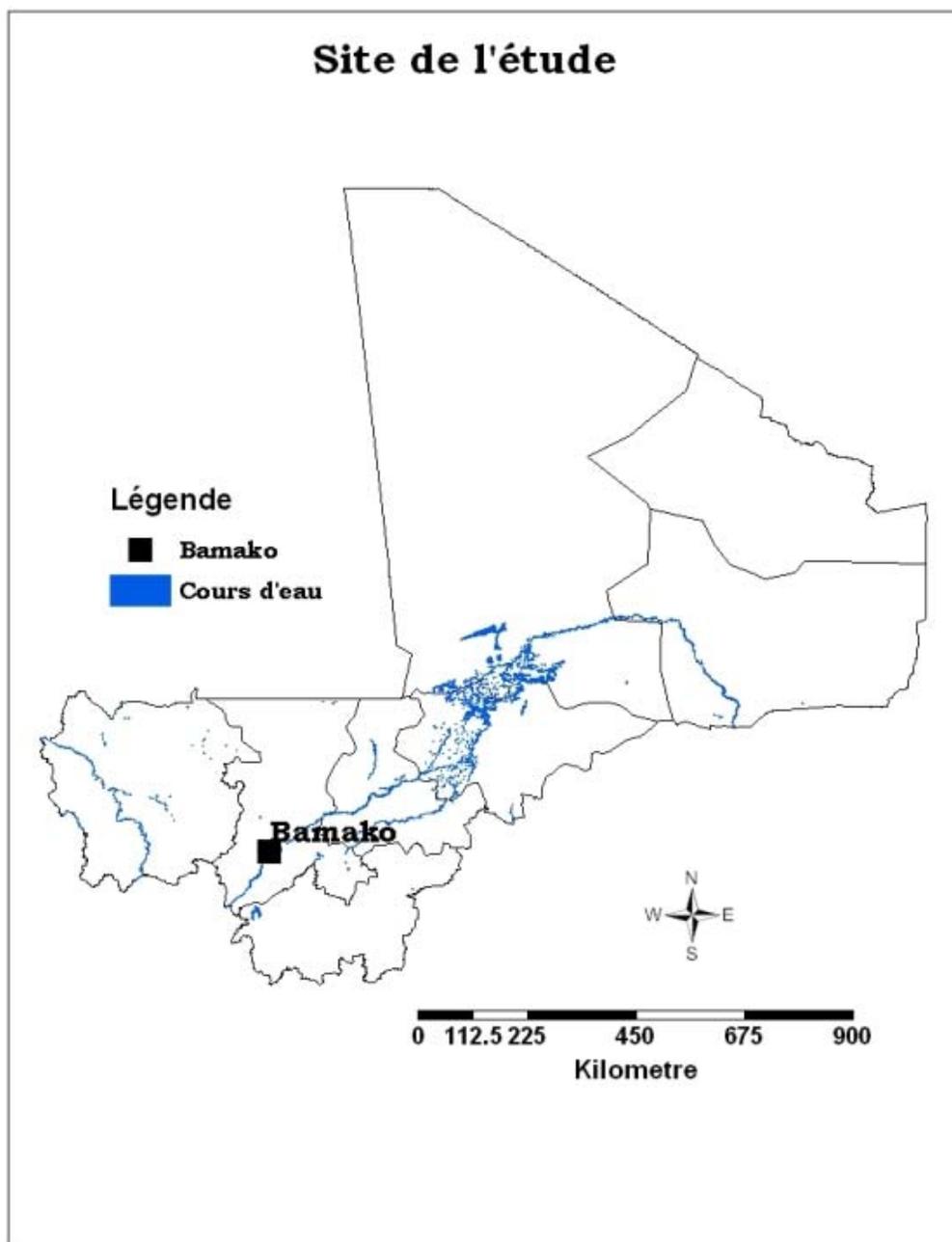
1. Oui
2. Non

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 : centre de Santé MIPROMA**



**Annexe V : les statuts et règlement intérieur de la MIPROMA**

**Statuts :**

*TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES*

**CHAPITRE 1<sup>er</sup> : FORMATION ET OBJET DE LA MUTUELLE**

**Article 1<sup>er</sup> :** Il est crée une mutuelle dénommée Mutuelle Interprofessionnelle du Mali(MIPROMA).

Elle est établie à Bamako. Elle est régie par la loi 96-022 du 21 février 1996 régissant la mutualité en république du Mali.

**Article 2 :** La mutuelle a pour objet la couverture sanitaire de ses adhérents.

**Article 3 :** La mutuelle s'interdit toute délibération sur des sujets étrangers à son objet tel défini à l'article 2 de la république du Mali.

## **CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADMISSION, DE DEMISSION, DE RADIATION ET D'EXCLUSION**

**Article 4 :** La mutuelle admet de membres participants et des membres d'honneur.

**Article 5 :** les membres d'honneur sont ceux qui, par leurs souscriptions ou par des services équivalents, contribuent à la propriété de la mutuelle sans bénéficier des avantages. Ils ne sont soumis à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité. Ils peuvent participer à l'Assemblée Générale avec voie consultative

La qualité de membres d'honneur est conférée par l'Assemblée Générale sur proposition du conseil d'administration.

**Article 6 :** Les membres participants sont ceux qui, par le paiement régulier de leurs cotisations, permettent à la mutuelle de s'acquitter de ses obligations vis-à-vis de ses adhérents.

**Article 7 :** Peuvent adhérer à la mutuelle des personnes qui remplissent les conditions suivantes : acceptation des statuts et règlement – paiement des cotisations.

**Article 8 :** L'admission à la mutuelle Interprofessionnelle du Mali est individuelle et volontaire. Elle est faite par écrit sur un formulaire fourni par le conseil d'administration à cet effet.

**Article 9 :** La mutuelle ne peut, pour le recrutement de ses adhérents, ni recourir à des intermédiaires commissionnés, ni attribuer à son personnel de rémunérations qui soient fonction du nombre des adhésions obtenues ou du montant des cotisations versées.

**Article 10 :**L'Union ou la Fédération de mutuelle admet des groupements mutualistes régis par la loi sur la mutualité qui remplissent les conditions suivantes :

**Article 11 :** Sont radiés, les membres qui ne remplissent plus les conditions des présents statuts. La radiation est proposée par le conseil d'administration et entérinée par l'Assemblée Générale.

Sont également radiés : les membres participants qui n'ont pas payé leurs cotisations depuis un(1) an. La radiation est précédée d'une mise en demeure faite par lettre recommandée dès l'expiration du délai précité ou de celui accordé par le Conseil d'Administration. La radiation peut être prononcée s'il n'a pas été satisfait à cette mise en demeure dans un délai de quinze jours, sauf excuse reconnue par le Conseil d'Administration.

**Article 12 :**Peut être exclu tout membre qui cause aux intérêts de la mutuelle un préjudice volontaire et dûment constaté.

Le membre dont l'exclusion est proposée sur ce motif est convoqué devant le Conseil d'Administration pour être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas au jour indiqué, une nouvelle convocation écrite lui est adressée. S'il s'abstient encore d'y déférer, son exclusion peut être prononcée par le Conseil d'Administration et entérinée par l'Assemblée Générale.

**Article 13 :**Les effets de la démission, de la radiation et de l'exclusion d'un membre sont définis par les statuts.

## *TITRE II : ADMINISTRATION*

### **CHAPITRE 1<sup>er</sup> :L'ASSEMBLEE GENERALE**

**Article 14 :**L'Assemblée Générale est l'instance suprême des mutuelles. Elle est composée selon les cas de membres participants qui ont adhéré individuellement ou délégués des sections.

**Article 15 :**Les membres participants de chaque section élisent leurs délégués à l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Le mode d'élection, la durée du mandat sont fixés par la section.

**Article 16 :** Chaque section élit de la même façon des délégués suppléants.

**Article 17 :**L'Assemblée Générale se réunit une (1) fois par an en session ordinaire sur convocation du Conseil d'Administration, qui fixe la date et l'ordre du jour au moins deux(2) mois avant la date prévue.

Il est établit un procès verbal de chaque réunion de l'Assemblée Générale.

**Article 18 :**L'Assemblée Générale peut se réunir en session extraordinaire. La session convoquée par le président du Conseil d'Administration. Si est demandée par :

a)Le quart au moins des membres du Conseil d'Administration des sections qui la composent ou

b) la majorité des administrateurs composant statutairement le Conseil d'Administration

c)la commission de contrôle en cas d'anomalie constatée.

**Article 19 :**L'Assemblée Générale extraordinaire doit être convoquée quinze jours au moins avant la date de sa réunion. Les convocations doivent indiquer l'ordre du jour. Il est établit un procès verbal de chaque réunion.

**Article 20 :**L'Assemblée Générale de la mutuelle Interprofessionnelle du Mali ne peut délibérer valablement que si la moitié de ses membres est présente.

Si cette convocation n'est pas remplie, une deuxième assemblée générale est convoquée dans les mêmes conditions que la première. Elle délibère alors valablement quelque soit le nombre des membres présents.

Les décisions sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés pour les questions ordinaires, à la majorité des deux tiers pour les questions importantes : modification des statuts, exclusion d'un membre, dissolution de la mutuelle.

Un procès verbal de chaque Assemblée est conservé aux archives.

**Article 21 :**L'Assemblée Générale statue sur les questions qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration.

-approuver et modifier les statuts et règlement intérieur ;

-élire ou révoquer tout membre du Conseil d'Administration et la commission de contrôle

-se prononcer sur la dissolution de la Mutuelle ainsi que la fusion ou l'union de la mutuelle avec d'autres organismes ayant le même objet que celui-ci

-entériner le bilan présenté par le Conseil d'Administration et approuver le nouveau programme d'activité ;

-voter le budget ;

fixer le taux et les termes des cotisations.

## **CHAPITRE 2<sup>ème</sup> :LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**Article 22** :La mutuelle Interprofessionnelle du Mali est administrée par un Conseil d'Administration dont les membres sont élus à bulletin secret parmi les membres participants à jour de leur cotisation pour une période de trois(3)ans.

Le règlement intérieur précise les conditions d'éligibilité du Conseil d'Administration.

**Article 23** : Le Conseil d'Administration est composé de quatorze(14) membres. Les membres sortants sont rééligibles.

**Article 24** :En cas de vacance de poste en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'un membre du Conseil d'Administration à la nomination d'un administrateur sous réserve de l'approbation par l'Assemblée Générale.

L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

**Article 25** : Le conseil d'Administration se réunit sur convocation de son président et au moins une fois par mois.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart des membres du Conseil d'Administration.

**Article 26** : Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres est présente. Aucun membre du Conseil d'Administration ne peut disposer de plus d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité.

En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante. Chaque réunion est sanctionnée par un procès verbal approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

**Article 27 :** Les membres du Conseil d'Administration peuvent, par décision de celui-ci, être déclarés démissionnaires d'office de leur fonction en cas d'absence sans motif valable à trois mois(3) séances. Cette démission est approuvée par l'Assemblée Générale.

**Article 28 :** Le Conseil d'Administration dispose dans l'Administration et dans la gestion de la mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée Générale par la loi sur la mutualité et les présents statuts.

**Article 29 :** Le Conseil d'Administration soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale le rapport annuel d'activité, le bilan et ses annexes, le programme d'activité prévisionnelle budget pour réalisation des programmes. Il est en outre chargé, lorsque les dimensions et les activités de la mutuelle le requièrent, de recruter les directeurs et les personnels des services et établissements qu'il gère.

**Article 30 :** Le Conseil d'Administration peut constituer sous sa responsabilité des commissions techniques de travail.

**Article 31 :** Les fonctions d'administrateurs sont gratuites sous réserve des dispositions de l'article 43 de la loi du 21 février sur la mutualité.

Par ailleurs, les administrateurs sont tenus aux obligations définies par les dispositions des articles 34, 35,36 de la même loi.

**Article 32 :** Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer des fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle à l'expiration d'un an à compter de la fin leurs mandats.

**Article 33 :** Le président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle conformément à la loi sur la mutualité et aux statuts.

Il préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.

Il engage les dépenses.

**Article 34 :** Le ou les vice-présidents secondent le président qu'ils suppléent en cas d'empêchement avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions.

**Article 35 :** Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer la signature pour des objets nettement déterminés.

**Article 36 :** Le secrétaire est responsable des convocations, de la rédaction des procès-verbaux, de la conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents.

**Article 37 :** Le président peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur de la mutuelle ou à des salariés l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer la signature pour des objets nettement déterminés.

**Article 38 :** Le trésorier effectue les opérations financières de la mutuelle et tient la comptabilité.

Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle.

Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs.

Il présente à l'Assemblée Générale, sous la responsabilité du Conseil d'Administration, un rapport sur la situation financière de la mutuelle.

**Article 39 :** Le trésorier peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au Directeur ou à des salariés de la mutuelle, notamment le chef du service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

### **CHAPITRE III : COMMISSION DE CONTROLE**

**Article 40 :** La commission de contrôle est élue à bulletin secret tous les deux ans par l'Assemblée Générale. Elle est composée de cinq(5) membres. Elle se réunit au moins une fois par an.

Les membres de la commission de contrôle doivent jouir de leurs droits civiques, ne pas être membre du Conseil d'Administration, ne pas faire partie

du personnel salarié et ne pas avoir participé à la question de la mutuelle au cours de l'exercice précédant leur élection.

**Article 41 :** La commission de contrôle est chargée de :

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

**Article 42 :** Les résultats de ces travaux sont consignés dans un rapport écrit dont copie est communiquée au Conseil d'Administration avant la tenue de l'Assemblée Générale et présentée à celle-ci. Ce rapport est annexé au procès verbal de la délibération de l'Assemblée Générale.

**Article 43 :** En cas d'anomalie majeure, la commission de contrôle peut exiger la tenue d'une Assemblée Générale extraordinaire à laquelle elle rend compte.

### *TITRE III : ORGANISATION FINANCIERE*

#### **CHAPITRE 1<sup>er</sup> : RECETTES ET DEPENSES**

**Article 44 :** Les recettes de la mutuelle comprennent :

- les droits d'admission et les cotisations des membres participants
- les contributions des membres d'honneur
- les produits résultant des activités de la mutuelle
- les dons, legs et subventions diverses
- plus généralement, toute autre recette non interdite par la loi.

**Article 45 :** Les dépenses comprennent :

- les différentes prestations accordées aux membres participants
- les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle
- les versements faits aux unions et fédérations de mutuelles
- plus généralement, toute autre dépense non interdite par la loi.

#### **CHAPITRE IV : MODE DE PLACEMENT ET DE RETRAIT DES FONDS**

**Article 46 :** Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle comptent tenu, le cas échéant, de l'orientation donnée par l'Assemblée Générale.

**Article 47 :** Les excédents annuels des recettes sur les dépenses sont affectés à raison de 30% de la constitution du fonds de réserve ainsi que les

montants des perçues d'avance doivent être employés conformément à la législation en vigueur.

**Article 48 :** La mutuelle dispose d'une marge financière de sécurité composé de l'ensemble de ses réserves et égale à 30% des excédents nets.

#### *TITRE IV : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ET DE SES ADHERENTS*

##### **CHAPITRE 1<sup>er</sup> : OBLIGATIONS DES ADHERENTS DE LA MUTUELLE**

**Article 49 :** Les membres participants payent un droit d'admission de 2500FCFA (deux mille cinq cent francs) non remboursable.

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

**Article 50 :** Les membres participants s'engagent à payer une cotisation (mensuelle, trimestrielle ou annuelle) variable qui comprend deux éléments : Une partie affectée à la couverture des prestations assurées statutairement par la mutuelle et l'autre affectée aux frais de gestion, formation de la mutuelle.

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

**Article 51 :** En cas de retard dans les paiements de la cotisation, les pénalités suivantes sont prévues : avertissement, blâme, suspension puis radiation.

##### **CHAPITRE 2<sup>ème</sup> : OBLIGATIONS DE LA MUTUELLE ENVERS SES ADHERENTS**

**Article 52 :** Les prestations accordées par la mutuelle sont les suivantes : Couverture de frais de consultation, accouchement, hospitalisation et achat de médicaments.

Article 53 : Le droit aux prestations prend effet dans un délai de douze(12) mois.

**Article 54 :** Le règlement intérieur précise les prestations accordées aux ayants droits des membres décédés.

*TITRE V : REGLEMENT D'APPLICATION-MODIFICATION DES STATUTS, UNIONS, FUSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION DES MUTUELLES.*

**CHAPITRE 1<sup>er</sup> : REGLEMENTS D'APPLICATION-MODIFICATION DES STATUTS-INFORMATION**

**Article 55 :** Le règlement intérieur établi par la Conseil d'Administration et approuvé par l'Assemblée Générale détermine les conditions d'application des présents statuts.

Tous les adhérents sont tenus de s'y conformer au même titre qu'aux statuts.

**Article 56 :** Le Conseil d'Administration peut apporter au règlement intérieur des modifications qui sont présentées pour adoption à la prochaine Assemblée Générale.

**Article 57 :** Seule l'Assemblée Générale peut modifier les statuts sur proposition du Conseil d'Administration ou à la demande des deux tiers des membres de l'Assemblée Générale. Les modifications doivent être adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

## **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.**

