

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT

SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But Une Foi



Année : 2012- 2013

N°...../

*Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie*

**TITRE :**

**Etude de faisabilité d'une  
assurance de santé en milieu  
universitaire**

**THESE**

*Présentée et soutenue publiquement le 2013*

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

**Par : M Alassane Diouraké TRAORE**

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

**JURY**

**Président : Professeur Tiéman COULIBALY**

**Membre : Docteur Issa DIALLO**

**Co-directeur : Docteur Brahima CISSE**

**Directeur de thèse : Professeur Mamadou KONE**

## DEDICACE

**JE DEDIE CE TRAVAIL A MES PARENTS : FEU M.CHEICK SADIBOU DIOURAKE TRAORE, MME TRAORE MARIAM DIALLO, ET MME TRAORE HABIBATOU DIARRA.**

Vous n'avez ménagé aucun effort pour que nous bénéficions une éducation rigoureuse et une instruction de qualité. Vous avez sacrifié votre vie entière afin que je ne manque de rien et cela même au dépend de votre santé. Vos propos m'ont été d'un grand réconfort durant les multiples épreuves que j'ai endurées durant mes parcours scolaires.

**Père** soit glorifié de ce présent travail. Malgré aujourd'hui ton absence corporelle parmi nous dans ce monde, mais ta présence spirituelle ne nous a point manqué pour terminer ce travail. Je ne saurais le faire sans tes corrections antérieures et ton éducation dont tu n'as jamais ménagé d'effort pour sa réussite. Je n'oublierai guère tes engagements formulés et défendus pour mes causes. Soit rassuré de la transmission à mes jeunes frères et sœurs, ainsi qu'à tes petits fils l'éducation que j'ai reçue de toi.

Que ton âme repose en paix.

**Mères** des enfants d'autrui, femmes simples et déterminées, soient glorifiées de ce présent travail lequel ne saurait être à terme sans vos bénédictions et vos encouragements. Votre présence à mon côté est une assurance avec la protection du Maître des esprits et des cœurs.

Je Vous dédie ce travail pour votre qualité de bonnes mères, responsables, courageuses et déterminantes pour toutes mes causes.

# REMERCIEMENTS

Au bout de ce travail je tiens à lancer mes remerciements particuliers à l'endroit de :

## ✚ ALLAH, Maître Créateur de toutes les créatures

Je vous rends grâce et vous loue de ce que vous avez permis pour que ce travail arrive à son terme.

Je sais Seigneur que je n'en ai aucun mérite. Chaque lettre, chaque mot, chaque ligne, chaque paragraphe ont été dirigés par votre précieuse Main Bienveillante, Bénissant et Protectrice. Votre volonté, votre patience et votre miséricorde m'ont toujours accompagné dans ma croissance, mon éducation, et au cours de toutes mes formations dans cette vie ici-bas.

## ✚ L'état malien

Ma très chère patrie, je viens en reconnaissance de tout ton combat pour la réussite de tes fils. Rare de pays aujourd'hui dans le monde où la scolarisation entière est gratuite pour tous ses fils. Si je devais payer de ma propre poche toutes ces connaissances acquises, je ne les aurai jamais connus. Je t'en remercie infiniment.

## ✚ Mes frères et mes sœurs

Soyez en glorifiés sans doute car c'est un mérite et non une formalité. Ce travail ne saurait être à terme sans votre disponibilité et votre détermination.

## **Abdoulaye Traoré**

Mon frère ce travail est de toi ; tout au long de cette vie estudiantine, tu as été pour moi un compagnon plus que je ne pouvais en rêver. Retrouvez ici mes respects et mes reconnaissances pour vos différents soutiens. Tu es pour moi un grand frère exemplaire. Merci pour l'accueil, l'attention à mon égard et surtout tous les efforts que tu as fournis pour ma réussite durant ce long séjour dans ta famille.

## **Djénèba Traoré**

« Djesse », tu as toujours été pour moi, à la fois une sœur, une amie, un guide et surtout une conseillère; merci pour ton soutien moral. Ce travail est le tien dans sa forme et dans son fond.

Toutes mes inspirations viennent de toi. S'il existe un co-auteur de ce travail, il ne serait personne d'autre que toi. Sois en glorifiée.

### **Kadidiatou Traoré**

Merci pour les conseils et les services rendus.

Ce travail est le votre, une fierté pour toi. Qu'il t'apporte toute la satisfaction attendue. Que l'entente et la concorde qui ont toujours caractérisé nos liens fraternels se consolident.

### **Mahamadou Traoré**

« Hidalgo », ce travail t'appartient aussi, tu m'as toujours rappelé de mon devoir et tu n'as jamais cessé de me donner des conseils à chaque fois que l'occasion se présente. Tu es pour moi un frère inéluctable.

### **Siaka N'Tji Traoré**

Mon frère ce travail est le fruit de ta détermination, ton encouragement, et de ton dévouement pour mon épanouissement. Sois en mérité de son début jusqu'à sa fin.

**Bintou Traoré, Absétou Traoré dite Fima, Amadou Traoré, Yacouba Tiécoura Traoré, Moussa Traoré, Fatoumata Traoré, Salimata Traoré, Dramane Traoré, N'Tji Traoré, Harouna Traoré, Djaratou Traoré, Amadou Fofana, Karim Traoré, Issa Traoré**

Pour ne citer que ceux-ci, mes frères et mes sœurs une fois de plus soyez en récompensés de toutes vos activités positives pour cette réussite.

✚ **A mes belles sœurs : Mamouni Traoré, Kadidiatou Ouattara, Bintou Diakité, Zéinabou Kanté, Mama Magassa, Kiatou.**

Les mots n'exprimeront pas assez ce que j'éprouve pour vous. Je vous dis simplement « *Quiconque fait un bien fut-ce du poids d'un atome, le verra, et quiconque fait un mal fut-ce du poids d'un atome, le verra. (S 99 V7 - 8).*

✚ **A ma fille chérie Fatoumata Traoré dite Tima**

A toi la grâce que m'a faite l'Eternel. Mon petit bout de choux, ton arrivée au monde a été pour moi un facteur de motivation supplémentaire car j'ai été condamné à être responsable et à montrer de bon exemple. Trouve à travers ce travail le témoignage de ma plus grande affection envers toi.

✚ **A ma fiancée Adam Ba Siguipily**

Ce travail porte ta marque. Tu as toujours été là au moment où il fallait et surtout tu as fait preuve d'un amour indéfectible. Je souhaite qu'il en soit ainsi et que dans un futur proche qu'on soit tous les trois réunis. Sache qu'avec toi j'ai passé les plus beaux moments de ma vie.

 **A mon beau frère Aguibou Traoré**

L'heure est sonnée pour moi pour te confirmer une fois de plus mes sincères reconnaissances. Considère ce travail comme le sien. Sache que ta présence dans notre vie a été un réconfort pour moi ainsi que toute notre famille.

 **A mes oncles et tantes**

Vous avez toutes mes reconnaissances. Merci pour les conseils prodigues et l'assistance dont j'ai toujours bénéficié de votre part.

 **A mes très chers et sincères amis : Moctar Diamouténin, Lamine Sidibé et Mandé Sangaré dit Laye**

On dit que les sincères amis ont disparu, vous êtes pour moi une exception.

**Moctar** soit glorifié de ce travail, dès le premier jour de notre amitié tu as su gagner ma confiance .Tu es comme un frère pour moi et merci pour tout ce que tu fus pour moi et surtout pour notre famille.

**Lamine** soit également glorifié de ce travail, grâce à la confiance que tu m'as toujours accordée, j'ai pu faire confiance à ma personne elle même pour avancer dans la sureté.

**Mandé**, tes conseils et ta présence à mes cotés dans les moments difficiles de ma vie m'ont permis de franchir certains handicaps. Sois également glorifié de ce travail.

 **A mes amis d'enfance : Hady Ouattara, Lassiné Komou, Timoti Komou, Moussa Diassana, Hamidou Diassana, Abdoulaye Diakité, Djibril Diarra, Tiècoroba Dembélé, Drissa Diarra, Aba Cissé, Yaya**

Mes amis merci pour des moments inoubliables qu'on a passé ensemble. Soyez en glorifiés de ce travail.

 **Aux internes de l'ASACOSEKASI, de l'ASACODJENEKA, de l'ASACOSEK et du CS Réf CIV**

Chère confrère une fois de plus merci pour votre esprit de collaboration, de confrérie, et surtout votre simplicité dans le travail.

 **A nos aînés dans l'ASACOSEKASI, l'ASACODJENEKA, l'ASACOSEK et le CS Réf CIV**

Mes très chers aînés vous nous avez laissé des souvenirs des hommes de sciences, responsables et courtois. Merci pour les encadrements et les conseils.

✚ **Aux externes et aux infirmiers de l'ASACOSEKASI, de l'ASACODJENEKA, de l'ASACOSEK et du CS Réf CIV**

En témoignage de mon affection pour vous. Je vous invite à l'ardeur dans le travail.

✚ **A mes compagnons de garde de l'ASACOSEKASI, de l'ASACODJENEKA et de l'ASACOSEK : Berthé, Sidibé, Coul, Van, Samba, Djiré, Fanta, Traoré, Doussou, Handédéou, Moussa, Lamine, Batoma, Fata**

Avec vous, c'était du travail bien fait et je me sentais en famille. Merci pour votre sérieux dans le travail et votre ambiance qui animait notre garde.

✚ **A tous les personnels de l'ASACOSEKASI, de l'ASACODJENEKA, de l'ASACOSEK et du CS Réf CIV**

Merci pour votre confiance et votre respect à mon égard durant ce long séjour.

✚ **A notre brillant groupe d'exposé : Boubacar Konaté, Saibou Dombia, Moussa Abdoulaye Kanouté, Saloum Gandega, Alfousseyni Sylla, Ibrahima Cissé, Zoumana Kanté, Bakary Diarra, Oumar S Bamba, Elwig Tango**

Rare groupe où l'esprit de groupe et l'esprit de solidarité envers tout le monde ont toujours régné.

Nos efforts n'ont pas été vains. Puisse ce travail être un motif de fierté et renforcer nos sincères liens d'amitié et de fraternité.

Merci pour ce partage de connaissance et ces nuits blanches passées ensemble.

✚ **A mes camarades de lycée : Habibou Doucara, Moussa Coulibaly, Soumaila Koné, Mahamadou Traoré, Yacouba Touré, Salif Diarra, Alfousseyni Tandioucoura, Massa souleymane Sangaré, Ousmane Sanogo**

Je vous remercie infiniment de m'avoir assisté pendant ces moments inoubliables de ma vie et ces dures années de labeur passées ensemble.

✚ **A notre groupe du jeu de scrabble : IB, Dieng, Issouf, Sekouba, David, Malick, Bago.**

Merci pour ces moments de distraction passés ensemble car j'en avais beaucoup besoin pour finir ce travail dans la beauté.

A tous ceux qui de près ou de loin dont le nom n'a pas été prononcé dans cette thèse et qui d'une manière ou d'une autre ont apporté leur concours à ma formation : je vous dis simplement que le silence n'est pas un oubli.

## **HOMMAGE AUX MEMBRES DE JURY**

# HOMMAGE AUX MEMBRES DE JURY

**A NOTRE MAÎTRE ET PRESIDENT DU JURY :**

**Professeur Tièman COULIBALY**

- **Chef de service de la chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Gabriel Touré.**
- **Chirurgien orthopédiste et traumatologue au CHU Gabriel Touré.**
- **Maitre de conférences à la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.**
- **Membre de la société Malienne de Chirurgie Orthopédique et traumatologique.**

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos nombreuses occupations.

Votre disponibilité, votre rigueur dans le travail, votre simplicité, vos qualités scientifiques importantes, font de vous un maître à imiter.

Honorable maître, veuillez accepter nos sentiments de reconnaissance et de profond respect.

**A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DE JURY :**

**Dr Issa DIALLO**

- **Coordinateur Médical de l'ONG Alliance Médicale Contre le Paludisme (AMCP /ALIMA).**
- **Master 2 en santé publique, option santé communautaire.**
- **Ancien conseiller gouvernement local «les Voix du Mali», projet de plaidoyer et de communication pour la lutte contre le paludisme.**
- **Membre fondateur et premier président du comité universitaire pour la coordination des arts martiaux (CUCAM/FMPOS).**
- **Maitre de karaté Do Shotokan.**
- **Trésorier général du collège malien de la réflexion sur la médecine de sport.**

Cher maitre,

Votre disponibilité, votre qualité intellectuelle, la clarté de vos explications ainsi que la qualité de votre raisonnement font de vous un exemple à suivre. Cher maître recevez ici l'expression de notre profond respect.

**A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE :**

**Dr Brahima CISSE**

- **Médecin du Centre National des Œuvres Universitaire, Chef de service santé et acte social.**
- **Médecin praticien à l'hôpital mère et enfants de Luxembourg.**

Cher maitre,

Nous ne saurions jamais trouver assez de mots pour témoigner notre reconnaissance, non seulement pour l'intérêt que vous portez à ce travail, mais aussi la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de le diriger.

Veillez accepter cher maître, le témoignage de notre respect et de notre sincère gratitude.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE :**

**Professeur Mamadou KONE**

- **Professeur de physiologie à la FMOS.**
- **Spécialiste en médecine de sport.**
- **Membre du comité scientifique international de la revue française de médecine du sport.**
- **Président du colloque malien de réflexion en médecine du sport**

Cher Maître,

Nous avons eu ce privilège d'être votre étudiant.

Nous avons été impressionnés par votre simplicité, votre sens de responsabilité, votre patience et votre esprit paternel.

Nous vous prions ici cher maitre, d'accepter nos sincères remerciements et notre profonde gratitude.

## ABREVIATIONS ET SIGLES

**A** : Accouchement

**AC** : Actes Chirurgicaux

**ADERS** : Association des Elèves et Etudiants Ressortissant de Sikasso

**AEEM** : Association des Elèves et Etudiants du Mali

**AERG** : Association des Elèves et Etudiants ressortissant de Gao

**AERK** : Association des Elèves et Etudiants Ressortissant de Koulikoro

**AESM** : Association des Etudiants Soninké du Mali

**AL** : Analyses de Labos

**AMO** : Assurance Maladie Obligatoire

**APH** : Association des Personnes Handicapées

**ASACO** : Association Sanitaire Communautaire Bamako

**C** : Consultation

**CENOU** : Centre National des Œuvres Universitaires

**CESB** : Centre d'Etude Supérieure de Bamako

**CRM** : Caisse de Retraite du Mali

**CS Réf** : Centre de Santé de Référence

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**ENA** : Ecole Nationale Administrative

**ENI** : Ecole Nationale des Ingénieurs

**ENSUP** : Ecole Normale Supérieure

**EPA** : Etudiant affronté à un problème Administratif

**FAGES** : Faculté des Sciences et du Génie

**FAMA** : Faculté d'Agronomie et de Médecine Animale

**FAPH** : Faculté de Pharmacie

**FASSO** : Faculté des Sciences Sociales

**FAST** : Faculté des Sciences et Techniques

**FDPR** : Faculté de Droit Privé

**FDFU** : Faculté de Droit Public

**FHG** : Faculté d'Histoire-Géographie

**FLLSL** : Faculté des Lettres, Langues et Sciences du Langage

**FMOS** : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

**FSEG** : Faculté des Sciences Economiques et de Gestion

**FSHE** : Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Education

**FSPA** : Faculté des Sciences Politiques et Administratives

**Fu** : Funérailles

**H** : Hospitalisation

**IB** : Initiative de Bamako

**INPS** : Institut National de Prévoyance Sociale

**IPR/IFRA** : Institut Polytechnique Rural

**ISFRA** : Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée

**IST** : Infections Sexuellement Transmissibles

**IUG** : Institut Universitaire de Gestion

**IUT** : Institut Universitaire de Technologie

**M** : Médicament

**Ma** : Mariage

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PS** : Secours aux personnes Sinistrées

**RAMED** : Régime d'Assistance Médicale

**RE** : Radiographie et Echographie

**SSP** : Soins de Santé Primaire

**ULSHB** : Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako

**USJPB** : Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako

**USSGB** : Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako

**USTTB** : Université des Sciences, des Techniques et de Technologies de Bamako

## LISTE DES FIGURES

**Figure1:** Répartition des étudiants selon les facultés

**Figure2 :** Répartition des étudiants selon l'intention d'adhésion à l'assurance santé.

**Figure3 :** Répartition des étudiants selon la raison de non adhésion à l'assurance santé

**Figure4 :** Répartition des étudiants selon l'intention de continuer à cotiser en cas d'absence de maladie pendant une année.

**Figure5 :** Répartition des étudiants selon le temps mis pour aller au centre de santé le plus proche quand on est à pied.

**Figure6 :** Répartition des étudiants selon le statut de bourses

## LISTE DES TABLEAUX

**Tableau I** : Répartition des étudiants selon la tranche d'âge.

**Tableau II** : Répartition des étudiants selon le sexe.

**Tableau III**: Répartition des étudiants selon les universités.

**Tableau IV** : Répartition des étudiants selon le statut matrimonial.

**Tableau V** : Répartition des étudiants selon la présence d'association et /ou de groupement dans la faculté.

**Tableau VI** : Répartition des étudiants selon la participation à une association et/ou un groupement de solidarité.

**Tableau VII** : Répartition des étudiants selon le nom des associations et/ou de groupements fréquentés par eux.

**Tableau VIII** : Répartition des étudiants selon l'occasion où se manifeste la solidarité entre eux.

**Tableau IX** : Répartition des étudiants selon la connaissance de l'assurance santé.

**Tableau X** : Répartition des étudiants selon le but de l'assurance santé.

**Tableau XI** : Répartition des étudiants selon le caractère de l'assurance santé souhaité.

**Tableau XII**: Répartition des étudiants selon les fourchettes des montants de cotisation proposées par mois.

**Tableau XIII** : Répartition des étudiants selon la meilleure périodicité pour s'acquitter de la cotisation.

**Tableau XIV** : Répartition des étudiants selon la manière de collecte des cotisations.

**Tableau XV** : Répartition des étudiants selon les prestations souhaitées par eux.

**Tableau XVI** : Répartition des étudiants selon la fréquence des obstacles au projet de création d'une assurance de santé en milieu universitaire.

**Tableau XVII** : Répartition des étudiants selon l'indicateur de projet souhaité.

**Tableau XVIII** : Répartition des étudiants selon les types de médicament souhaités.

**Tableau XIX** : Répartition des étudiants selon le recours aux soins lors de la dernière maladie.

**Tableau XX** : Répartition des étudiants selon la raison de non consultation.

**Tableau XXI** : Répartition des étudiants selon la structure de soins qui a été fréquentée.

**Tableau XXII** : Répartition des étudiants selon les montants dépensés.

**Tableau XXIII** : Répartition des étudiants selon la pathologie la plus courante de l'environnement.

**Tableau XXIV** : Répartition des étudiants selon les personnes qui sont tombées malades l'année précédente.

**Tableau XXV** : Répartition des étudiants selon les types de dépenses de santé qui causent le plus de difficulté à payer.

**Tableau XXVI** : Répartition des étudiants selon l'exercice d'autres activités qui vous fassent gagner de l'argent en dehors des études.

**Tableau XXVII** : Répartition des étudiants selon les montants gagnés par mois y compris les bourses.

# TABLE DES MATIERES

<b>I- Introduction.....</b>	<b>02</b>
II- Objectifs.....	05
2.1-Objectif général.....	06
2.2-Objectifs spécifiques.....	06
III- Généralités.....	07
3.1-Historique de la protection sociale au Mali.....	08
3.2-Historique de l'enseignement supérieur du Mali.....	08
3.3-Généralité sur l'assurance santé.....	12
3.3.1-Les conditions préalables à la mise en place d'une assurance santé.....	13
3.3.2-Les étapes dans la mise en place d'une assurance santé.....	13
3.3.3-Les déterminants de non adhésion à l'assurance santé.....	14
3.3.4-La faisabilité de la mise en place d'une assurance santé.....	14
3.4-Justification de l'étude.....	14
3.5-Centre National des Œuvres Universitaires.....	15
<b>IV- Méthodologie.....</b>	<b>20</b>
4.1-Cadre d'étude.....	21
4.2-Type d'étude.....	21
4.3-Période d'étude.....	21
4.4-Population d'étude et échantillonnage.....	21
4.4.1-Taille de l'échantillon.....	21
4.4.2-Critères d'inclusion.....	21
4.4.3-Critères de non inclusion.....	22
4.5-Hypothèses.....	22
4.6-Méthode de recueil des données.....	22
4.7-Traitement et analyse des données.....	22
<b>V- Résultats.....</b>	<b>23</b>
<b>VI- Commentaires et Discussion.....</b>	<b>47</b>
<b>VII- Conclusion.....</b>	<b>52</b>
<b>VIII- Recommandations.....</b>	<b>54</b>
<b>IX- Références.....</b>	<b>56</b>

**X- Annexes.....59**

# INTRODUCTION

# I. INTRODUCTION

L'accessibilité économique aux soins de santé est la principale question qui se pose dans la plupart des pays. Dans les pays à revenu élevé, la hausse des coûts, les contraintes financières qui pèsent sur les budgets publics et les considérations d'ordre économique eu égard à la compétitivité internationale conduisent les responsables à considérer comme une priorité politique les réformes de la protection sociale de la santé [1]. Dans les pays à revenu moyen et dans ceux à faible revenu, la nécessité de garantir la fourniture de soins de santé économiquement accessibles est très pressante, étant donné le grand nombre de personnes ne disposant pas de moyens financiers suffisants pour accéder aux services de santé. Plus de 100 millions de personnes dans le monde entier tombent chaque année en-dessous du seuil de pauvreté parce qu'elles sont contraintes de payer des soins de santé [1].

Face aux problèmes économiques des pays africains dans les années 1980, qui avaient des conséquences néfastes sur la situation sanitaire et, face aux difficultés de mise en œuvre des Soins de Santé Primaire (SSP), les responsables sanitaires africains ont adopté l'Initiative de Bamako (IB) pour relancer la politique des SSP. Deux éléments fondamentaux sont au cœur de l'initiative, la participation communautaire et l'équité [2].

Face à la pauvreté croissante, le paiement individuel direct des soins comme forme d'expression de recouvrement de coûts, présente plusieurs inconvénients. Il ne permet pas le partage des risques entre malades et bien-portants. Il peut être buté très rapidement à l'incapacité des individus à payer les frais liés aux soins. Très souvent, maintient les individus dans une gestion au coup par coup des événements de santé et n'incite pas à l'anticipation des dépenses [3].

En reconnaissant aux citoyens le droit à la santé et le droit à la protection sociale, la constitution de 1992 du Mali imposait donc aux pouvoirs publics de mettre en place les organismes appropriés pour rendre effectifs ces droits. C'est pourquoi les autorités de la République du Mali ont institué un Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (RAMO) [4]. Mais force est de constater que les étudiants ne sont pas couverts par ce RAMO même ce qui ont un parent assuré, eux ne sont couverts qu'une ou deux ans seulement au cours de leur vie universitaire. Or un étudiant en

bonne santé a plus de chance de réussir son orientation, son parcours universitaire et donc son entrée dans le monde du travail.

Depuis la création de l'université du Mali en novembre 1996, on voit que la santé des étudiants est oubliée ,négligée et restée dans un silence assourdissant face aux autres préoccupations de l'enseignement supérieur que sont la délivrance du savoir et l'orientation ou l'insertion professionnelle.

En se référant à la définition de la santé posée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un état complet de bien-être physique, mental et social et non une absence de maladie ou d'infirmité», la mission a considéré dès le début de ses travaux que les problèmes de santé des étudiants devraient être examinés de façon globale. Leur santé psychique, au sens défini également par l'OMS comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de la société », fait dès lors partie intégrante du champ de la mission **[14]**.

Les étudiants de par le monde, constituent une couche de la population très vulnérable ceci surtout au niveau de la santé mentale. La plus part des pays ne consacre qu'un très petit pourcentage du budget national de la santé à la santé mentale or selon le préambule de la constitution de l'OMS affirme quant à lui "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondateurs de tout être humain **[15]** ".

## OBJECTIFS

## II. OBJECTIFS

### 2.1- Objectif général

Contribuer à la mise en place d'une assurance de santé au profit des étudiants du Mali.

### 2.2-Objectifs spécifiques

2.2.1-Identifier les conditions de faisabilité sociale et financière d'une assurance de santé en milieu universitaire ;

2.2.2-Déterminer les montants de cotisation qui seraient fiables pour la viabilité d'une assurance de santé en milieu universitaire ;

2.2.3-Identifier les obstacles qui entravent le projet de création et de la mise en œuvre d'une assurance de santé au profit des étudiants.

# GENERALITES

## III. GENERALITES

### 3.1-Historique de la protection sociale au Mali

De l'indépendance à nos jours la protection sociale a toujours été considérée comme une préoccupation par les différentes autorités du Mali. Ainsi, dès 1961 l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et la Caisse de Retraites du Mali (CRM) furent créés pour la protection sociale des travailleurs et des fonctionnaires. De nombreuses mesures législatives et réglementaires comportant des dispositions visant à couvrir les risques sociaux des fonctionnaires (civils et militaires) et autres agents des secteurs publics, para- publics et privés furent adoptées. Dans ce cadre, les Lois n°61-70/ ANRM du 18 mai 1961 et n°61-59/AN-RM du 15 mai 1961 qui furent les premières adoptées, connaîtront des évolutions. Qu'il s'agisse de sécurité sociale, d'aide et d'action sociale ou d'économie solidaire, un ensemble de dispositifs assez variés prévaut actuellement [5].

-Créé par la loi n° 61-55/ AN-RM du 15 mai 1961, modifiée par la loi n° 96-004 du 26 janvier 1996, l'INPS couvre les travailleurs régis par le code du travail. Il dispose depuis Décembre 1999 d'une loi ouvrant ses prestations à certaines catégories de professions indépendantes, aux travailleurs des secteurs agricole, commercial, artisanal. Il offre les régimes suivants : prestations familiales; accidents de travail et maladies professionnelles; vieillesse, invalidité et décès; protection contre la maladie. L'INPS couvre environ 250.000 personnes, toutes branches confondues [5].

-La Caisse des Retraites du Mali a été créée par la loi n° 61-70/ AN-RM du 18 mai 1961 abrogée et remplacée par la loi n° 93-013 du 11 février 1993 l'érigant en Etablissement Public à caractère administratif. Elle couvre les fonctionnaires (civils et militaires) à la retraite et offre principalement les régimes liés à la vieillesse, à l'invalidité (gendarmes et militaires) et au décès (aux ayant droits).En 2001 la CRM couvrait un total de 29.729 personnes toutes prestations confondues [5].

-En plus de l'INPS et de la CRM, la mutualité aussi contribue à l'extension de la protection sociale en matière de couverture maladie Le rôle de la mutualité est de contribuer aux côtés d'autres formules à assurer à terme la couverture sociale de toute la population, en particulier dans le domaine de la maladie. Au regard des réformes en cours (en particulier avec la mise en place de l'AMO et du RAMED).

Le positionnement de la mutualité dans le paysage de la protection sociale pourrait être, de notre avis, le suivant [6] :

.l'offre de prestations au premier plan pour les catégories non couvertes par l'AMO et le RAMED (environ 70% de la population) ;

.l'offre de prestations par une démarche complémentaire pour les catégories visées par l'AMO et le RAMED.

La mutualité est encore à l'état naissant au regard du nombre de citoyens qu'elle couvre.

**Les difficultés, limites et contraintes principales de la mutualité sont :**

.L'insuffisance des ressources humaines pour assurer l'encadrement efficace dans le développement du secteur ;

.L'insuffisance d'information et de sensibilisation de la population ;

.L'insuffisance de ressources financières conséquentes pour assurer un développement plus notable de ce niveau ;

.La faiblesse et l'irrégularité des revenus de la population (surtout en milieu rural).

La politique nationale de protection sociale est l'expression du droit de tout citoyen à une protection sociale consacré par la Constitution de la République du Mali. Elle traduit l'engagement de la République du Mali à assurer la meilleure protection possible de tous les citoyens contre les risques sociaux durant toute la vie. La protection sociale est fondée sur la solidarité. Elle admet également des formes d'assurance individuelle. Elle sert de cadre à la réalisation des plans et programmes relatifs à la protection sociale.

L'objectif général de la politique nationale de protection sociale est de construire progressivement un système de protection contre les risques sociaux de tous les citoyens en général et des couches défavorisées en particulier.

Dans la politique nationale de protection sociale, il est entendu par protection sociale, l'ensemble des mesures par lesquelles la société entend protéger les citoyens contre les risques sociaux. Elle englobe la sécurité sociale, l'aide et l'action sociale. Si ces différents risques ne sont pas efficacement pris en charge, l'on peut déboucher sur la vulnérabilité, la pauvreté, voire l'exclusion au sein des citoyens [7].

### **3.2-Historique de l'enseignement supérieur du Mali**

Dès son accession à l'indépendance en 1962, le Mali a créé des grandes écoles dans tous les secteurs socio-économiques, de manière à se doter en cadres de

qualité, en nombre suffisant et à moindre coût. Ces grandes écoles ont accompli pleinement leurs missions en assurant la formation de cadres de haut niveau non seulement pour le Mali mais aussi pour plusieurs autres pays de la sous-région.

A partir des années 1990, les effectifs étant devenus pléthoriques, ces établissements avaient cessé de fonctionner comme des grandes écoles et s'étaient transformés en véritables facultés sans en avoir le statut.

C'est en novembre 1996 que l'université du Mali a été créée, en partie à partir de grandes écoles existantes.

A la suite de cette création de l'université de Bamako, s'en suivirent d'autres difficultés à savoir principalement la prise en charge sanitaire des étudiants par les structures sanitaires. Au Mali l'état de santé des populations en général et celui des enfants en particulier relevant du domaine du ministère de la santé, demeure une préoccupation en dépit des efforts accomplis depuis 1960.

L'accroissement très important du nombre des étudiants d'année en année constitue un facteur qui limite les interventions du CENOU dans sa mission de les accompagner à travers des subventions sociales diverses, bien que l'Etat a le devoir d'apporter une aide à la majeure partie des étudiants dans un contexte de pauvreté généralisée.

En 2000, l'université de Bamako comportait 19 714 étudiants et 538 enseignants occupant les 09 campus [8].

Au titre de l'année académique 2008-2009, l'université de Bamako comptait plus de 70.000 étudiants près du double qu'en 2004-2005 qui était de 35.284 étudiants [8].

On notait 69.396 étudiants encadrés par 763 enseignants chercheurs au titre de l'année académique 2009-2010 contre 80.000 étudiants pour l'année universitaire 2010-2011 traduisant ainsi l'accroissement exponentielle des effectifs au sein de notre espace universitaire [8].

A la suite d'une crise de l'université plus longue que les précédentes, il a en effet été décidé à l'été 2011 de reconfigurer le paysage de l'enseignement supérieur malien et de jeter les fondements d'une grande réforme. Ainsi en 2012 l'universitaire de Ségou a été ouverte et l'université de Bamako a été scindée en quatre universités disciplinaires dont chaque université a été dotée d'un institut universitaire de technologie (IUT) [9].

La scission de l'université de Bamako et les effectifs des étudiants dans ces différentes universités sont les suivantes [9] :

-La Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie et celle des Sciences et Techniques ont été rassemblées en une université, dite Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB). Elle comporte désormais 4 structures, la faculté des Sciences et Techniques, la faculté de Médecine et Odontostomatologie, la faculté de pharmacie et l'Institut Universitaire de Sciences Appliquées (IUT). En 2012 l'USTTB compte 451 enseignants chercheurs (dont 145 de rang magistral –professeurs et maîtres de conférences) et une centaine de personnels administratifs pour 10 607 étudiants.+

-L'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB) regroupe quant à elle une partie de l'ancienne faculté des lettres et sciences humaines et une partie de l'ancien CESB (centre d'études supérieures de Bamako). Elle se compose de 3 structures, une Faculté des Lettres, Langues et Sciences du Langage, une Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Education et un Institut Universitaire des Technologies (IUT). Elle compte 141 enseignants chercheurs, dont 26 de rang magistral et 49 personnels administratifs pour 22162 étudiants.

-L'Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB) est composée de 4 structures, l'ancienne Faculté des Sciences Économiques et de Gestion, une nouvelle faculté dite « d'Histoire-Géographie » regroupant les anciens départements disciplinaires de la FLASH et du CESB, un Institut Universitaire de Gestion (IUT) et un nouvel Institut Universitaire de développement territorial. Elle compte environ 150 enseignants-chercheurs (dont 20 de rang magistral) pour 25 000 étudiants.

- Enfin l'Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (USJPB) est composée de 3 structures, une faculté de Droit Public, une faculté de Droit Privé et une faculté des Sciences Politiques et Administratives. Elle dispose d'environ 140 enseignants chercheurs dont 14 de rang magistral et d'une centaine de personnels administratifs pour 30 811 étudiants.

Quant à l'université de Ségou, en gestation depuis 2007 et ouverte en janvier 2012, elle sera composée à terme de 4 facultés et un IUT : la faculté d'Agronomie et de Médecine Animale(FAMA), la faculté des Sciences et du Génie (FAGES), la faculté des Sciences Sociales(FASSO), la faculté des Sciences de la Santé et l'Institut

Universitaire de Formation Professionnelle (IUT). Seule la FAMA est actuellement ouverte, avec une offre de trois filières. Six assistants ont été mis à sa disposition par le ministère et 30 contractuels et vacataires (dont 10 de rang magistral) complètent son équipe d'encadrement pour un effectif de 370 étudiants [10].

A noter également l'existence de 3 grandes écoles et 3 instituts [11].

**Les 3 grandes écoles sont les suivantes :**

- Ecole Nationale d'Ingénieurs (ENI) qui propose des formations courtes de techniciens (bac + 2) et un cycle ingénieur;
- Ecole Normale Supérieure (ENSUP) qui forme les futurs enseignants des lycées et collèges, après l'obtention d'une licence;
- Ecole Nationale Administrative(ENA) qui forme les futurs hauts cadres de la fonction publique.

**Les 3 instituts sont les suivants :**

- Institut Universitaire de Gestion (IUG) qui forme des techniciens supérieurs (Bac+2) dans le tertiaire;
- Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée (ISFRA) qui délivre des DESS et des DEA après 2 années d'étude en Population-Environnement, Sciences de l'Education, Protection des végétaux, Anthropologie;
- Institut Polytechnique Rural (IPR/IFRA) qui forme des techniciens en 2 ans et des ingénieurs en 3 ans (après le DEUG);

**3.3-Généralité sur l'assurance santé**

Une assurance santé est un système de protection sociale qui a pour but de prendre en charge les risques liés à la maladie, ou plus précisément contre tous les évènements entraînant une intervention médicale.

La littérature sur l'assurance santé est nombreuse, surtout en ce qui est de la viabilité de l'assurance santé, des déterminants de non adhésion à l'assurance santé, de la contribution de l'assurance santé au financement, etc. Néanmoins, la littérature sur les études de faisabilité de mise en place d'une assurance de santé est très récente par rapport à l'émergence du mouvement d'assurance. Ce n'est que ces dernières années que des tentatives sont menées dans ce sens.

Notre étude va s'articuler autour de quatre aspects de l'assurance de santé:

- les conditions préalables à la mise en place d'une assurance santé ;
- les étapes dans la mise en place d'une assurance santé;

- les déterminants de non adhésion à l'assurance santé ;
- la faisabilité de la mise en place d'une assurance santé.

### **3.3.1- Les conditions préalables à la mise en place d'une assurance santé**

Cinq conditions sont indispensables à la mise en place d'une assurance santé et à son bon fonctionnement ultérieur :

- Liens de solidarité entre les futurs membres: la participation des étudiants doit se faire avec un esprit de solidarité ; la solidarité est la base fondamentale de tout groupement d'entraide d'une façon générale, et d'une assurance d'une façon particulière.
- Un besoin réel et prioritaire : La cause principale de la création d'une assurance est l'inaccessibilité financière aux soins de santé. C'est pourquoi notre future assurance doit avant tout résoudre ce problème de financement des soins de santé éprouvé par les futurs adhérents de cette assurance. Afin d'avoir une forte adhésion à l'assurance, il est important non seulement que celle-ci réponde à un besoin réel mais aussi que ce besoin soit considéré comme prioritaire.
- Des services de santé de qualité : Certaines structures sanitaires sont confrontées à diverses difficultés liées surtout à des pénuries de médicaments ou à des accueils qui ne sont pas toujours convenables. Il faut alors que l'assurance soit à mesure d'apporter une réponse à ces déficiences: meilleure disponibilité financière permettant d'éviter les ruptures de stock répétées des médicaments.
- Une dynamique de développement économique local : L'existence d'une dynamique de développement économique facilite l'introduction d'un financement d'assurance des services de santé.
- La confiance accordée aux initiateurs du projet : Les personnes susceptibles d'adhérer à la future assurance doivent faire confiance aux initiateurs du projet.

### **3.3.2-Les étapes dans la mise en place d'une assurance de santé**

Chaque assurance de santé émane d'une dynamique sociale particulière et originale. Néanmoins, on peut retrouver des étapes naturelles dans la mise en place de la plupart des initiatives d'assurance. La prise en compte de ces étapes peut renforcer la bonne réussite et la pérennisation de l'assurance santé. Ces étapes sont entre autre :

- l'information, la sensibilisation et le diagnostic,

- La constitution et formation d'un comité d'initiative,
- L'étude de faisabilité : L'étude de faisabilité est à la base de fonctionnement de l'assurance. Des informations solides en rapport avec les aspects démographiques, socio-économiques, culturels, sanitaires, financiers et juridiques sont indispensables en vue de connaître la situation dans laquelle l'assurance va œuvrer. Ces données sont nécessaires pour apprécier la faisabilité du projet, réaliser les projections financières, déterminer les besoins concrets des étudiants et les prestations à octroyer.
- Les contacts avec les prestataires de soins de santé.

### **3.3.3-Les déterminants de non adhésion à l'assurance santé**

L'insuffisance de sensibilisation est le facteur le plus important à tenir en compte pour la non adhésion à l'assurance santé donc il est préférable de prendre le temps nécessaire pour mener une sensibilisation de qualité.

### **3.3.4-La faisabilité de la mise en place d'une assurance de santé.**

Comme nous l'avons dit dans les paragraphes précédents, la littérature sur les études de faisabilité de la mise en place d'une assurance santé est très récente par rapport à l'émergence du mouvement d'assurance particulièrement en Afrique. Néanmoins, certains ouvrages très riches ont été élaborés depuis un certain temps en vue d'asseoir des informations solides portant sur les aspects socio-économiques, démographiques, culturels, sanitaires, financiers et juridiques nécessaires pour la faisabilité d'un projet naissant.

Les variables à identifier sont la faisabilité sociale, la faisabilité économique, la faisabilité institutionnelle et la faisabilité financière.

Ailleurs, nous pouvons retenir comme obstacles relatifs à l'accessibilité aux soins pour les étudiants, le faible taux d'adhésion des étudiants à l'assurance, le manque de confiance envers les initiateurs et l'insuffisance d'information et de sensibilisation des étudiants.

## **3.4- Justification de l'étude**

La santé dépend, pour une large part, des conditions de vie et des ressources engagées pour en assurer la qualité. Au Mali en dépit de cet état de fait, il n'existe aucune structure sanitaire de prise en charge des étudiants, contrairement à ce qui avait été prévue selon les différentes missions assignées au CENOU.

Dans un environnement incertain comme celui de l'université de Bamako, l'un des problèmes majeurs à un rendement élevé de travail, surtout au niveau des étudiants demeure celui de la santé. Le plus souvent, la maladie est l'événement le plus imprévisible. Les dépenses qu'elle occasionne ne peuvent être prévues ni quant à leur montant ni quant à la période où elles seront nécessaires. Pourtant, la contrainte d'assumer ces dépenses au moment où la maladie survient est bien réelle. Depuis quelques années, dans le milieu étudiant du Mali, la prestation sanitaire est donc devenue l'une des revendications essentielles des étudiants. Face au nombre de plus en plus élevé d'étudiants chaque année dans les universités, dont la majorité viennent des différentes régions du Mali avec une grande proportion de non boursiers et qui n'ont même pas de parents ici à Bamako; le plus souvent, ces derniers résident en cité universitaire. Mais, le nombre limité de place dans les cités universitaires ou l'état du cadre de vie ne semble pas attirer tout le monde ; d'autres ont recours à des logements qu'ils louent soit seul, soit à plusieurs dans les différents quartiers de la ville. Ainsi les problèmes de santé se sont posés avec de plus en plus d'acuité. Comme on dit dans un langage courant « la santé est avant tout et pour mener à bout une chose le minimum c'est d'être en bonne santé ». Or on a vu des étudiants au Mali dont leur carrière estudiantine a pris fin, tout simplement parce qu'ils ont eu un problème de santé dont ils n'ont pas pu subvenir financièrement. Donc l'un des moyens le plus radical pour améliorer cela est la mise en place d'une assurance de santé au profit des étudiants.

Ainsi la présente étude est entreprise. Et les raisons ayant motivé le choix de ce thème sont relatives aux difficultés auxquelles font face la plupart des étudiants maliens pour prendre en charge leurs problèmes de santé qui adviennent au cours de l'année académique. L'intérêt d'une telle étude réside dans le fait que ses résultats pourraient contribuer à offrir des voies pour une amélioration du niveau des adhésions à l'assurance santé au fil des années sur les campus du Mali et dans les autres universités publiques du pays. Cela mettra en évidence que l'assurance santé constituerait une innovation prometteuse pour favoriser l'accès aux soins et limiter les conséquences des dépenses de santé imprévues et catastrophiques.

### **3.5-Centre National des Œuvres Universitaires (CENOU)**

L'option de départ de l'enseignement supérieur au Mali fut portée sur le système des grandes écoles. Pendant la période 1963-1975, les œuvres universitaires n'étaient

pas gérés par un centre. Leur gestion pour l'essentiel faisait partie des prérogatives de la direction nationale de l'enseignement supérieur et celle des établissements. Par ailleurs, on notait l'existence d'une infirmerie dans certains établissements comme l'école nationale supérieure qui prodiguait les soins aux étudiants. C'est ainsi que fut créé le CENOU en 2001 par l'ordonnance numéro 01-051/P-RM du 25 septembre 2001, cinq ans après la création de l'université du Mali par la loi numéro 96-060/P-RM du 08 septembre 1996 [12].

Le CENOU est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière; l'évolution des œuvres universitaires du Mali a suivie celle de l'enseignement supérieur [12];

Le Centre est organisé en cinq (05) services, une Agence Comptable et un Bureau d'Accueil et d'Orientation en staff. Les 5 services sont les suivants : Administration et Planification ; Transport, Informatique et Communication ; Sport, Santé et Action Sociale ; Bourses, Logement et Restauration ; Finances et Matériel.

L'Etat a mis à la disposition du Centre un personnel dont l'effectif atteint cent dix-sept (117) agents composés de 65 fonctionnaires, 27 agents conventionnaires de l'Etat et 25 agents contractuels émargeant sur les fonds propres du CENOU [13].

Le CENOU a pour missions de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et d'études des étudiants de l'Enseignement Supérieur. A ce titre, il est chargé notamment de [13] :

- assurer ou faire assurer la gestion des prestations à fournir aux étudiants en matière de logements, de restauration et de transport ;
- participer à la prise en charge des problèmes sanitaires et sociaux des étudiants bénéficiaires des œuvres universitaires ;
- gérer les infrastructures sportives et culturelles des établissements publics d'Enseignement Supérieur ;
- contribuer à l'organisation des activités sportives, sociales et culturelles des étudiants ;
- gérer les bourses et les aides sociales accordées aux étudiants inscrits au Mali ;
- donner aux étudiants toutes les informations utiles sur les conditions de vie et d'études ;
- faciliter la prise en charge des étudiants dans le cadre de leur mobilité en application des conventions interuniversitaires ;

- effectuer ou faire effectuer toutes études relatives aux œuvres universitaires.

Le CENOU du Mali créé en 2001 avec l'avènement de l'université, ne parvient pas à assurer sa mission d'accompagnement des étudiants dans la gestion de leurs problèmes socio sanitaires. Ceci en raison de l'existence d'un cadre formel et d'une politique de gestion cohérente des problèmes socio sanitaires des étudiants.

Le CENOU qui a été créé en 2001 n'a cessé de décrier la surpopulation des chambres, la vétusté des bâtiments, les branchements anarchiques, l'insalubrité et la violence qui caractérisent ces résidences. Ces éléments n'étant que la conséquence directe de la gestion des résidences par l'AEEM.

La rétrocession de la gestion des résidences universitaires par le comité AEEM au CENOU relève d'une volonté du gouvernement et d'une recommandation forte du forum national sur l'éducation tenue en novembre 2008.

Les différents rapports des missions de contrôle des services publics, de l'inspection des finances et du vérificateur général ont aussi fortement recommandé la gestion effective des résidences universitaires par le CENOU qui est un service public créé à cet effet. Les étudiants qui font partie des membres du conseil d'administration du CENOU avaient marqué leur ferme intention de se retirer de la gestion des campus sous réserve que la première pierre d'une nouvelle résidence universitaire soit posée. Ce qui est acquis puisque le gouvernement a entrepris de construire et équiper un campus universitaire moderne de 6.000 places à Kabala et 2.000 places à Kati. Le président de la république a aussi posé en avril 2010 la première pierre de la future résidence universitaire de Kabala. Les conditions sont donc réunies pour une rétrocession en concertation avec l'AEEM.

Dans la perspective de ces travaux de réhabilitation du CENOU a décrit les mesures d'accompagnement prévues, notamment [13]:

-La location d'immeubles privés à grande capacité pour loger des étudiants dans la limite des places disponibles. Cette option, déjà opérationnelle, permettra de satisfaire une part de la forte demande en logement.

-Le CENOU va aussi signer avec l'AEEM une entente qui affectera à l'association estudiantine 10% des recettes générées par la gestion des résidences ,50 lits par résidences et 2 places dans le conseil de résidences.

**Les prestations de service du CENOU aux étudiants sont les suivants :**

- Au titre du Transport, avec l'acquisition d'une vingtaine de nouveaux cars en décembre 2005 offerts gracieusement par le Président de la République, le transport des étudiants est assuré et participe beaucoup à l'apaisement du climat social en raison du caractère très modérateur du tarif actuel appliqué, soit 50F par voyage et par tronçon. Ces cars effectuent quotidiennement la navette entre les résidences universitaires et les différents centres académiques disséminés dans la ville de Bamako, avec une desserte de la ligne Bamako-Kati.
- Au titre des activités sportives, culturelles et de loisirs ; Les activités sportives se rapportent essentiellement à :

-la dotation des facultés, grandes écoles et instituts en équipements et matériels sportifs dans le domaine du football, du basket-ball et du volley-ball;

-la réhabilitation et la construction des infrastructures sportives des structures de l'université et des grandes écoles ;

-l'organisation des activités sportives, culturelles, artistiques et de loisirs. Le Centre envisage en accord avec le Ministère chargé de la jeunesse et des sports, la création d'une Fédération du Sport Universitaire pour stimuler davantage la pratique du sport chez les jeunes.

- Au titre du paiement des bourses, trousseaux et frais de transport des étudiants ; La bourse est une aide accordée par l'Etat sous forme d'allocation à certains nouveaux bacheliers remplissant les conditions et critères d'attribution de bourse. Les critères d'attribution de bourse portent sur la performance, la scolarité, le genre et la situation sociale. La bourse entière et la demi-bourse sont perçues mensuellement sur neuf (09) mois à laquelle s'ajoute une allocation de vacance.

Les taux mensuels des aides sociales accordées aux étudiants sont fixés ainsi qu'il suit : La bourse entière 26.250 FCFA, demi bourse 13.125 FCFA, indemnités de stage perçues sur la durée effective du stage 8.750 FCFA, frais de mémoire 25.000 FCFA et frais de thèse 75.000F CFA. Le trousseau est perçu une fois par an au taux unique de 38.000 FCFA. Concernant les frais de transport les montants sont fixés conformément aux tarifs en vigueur dans les compagnies de transport et varient en fonction des destinations.

Les activités menées dans le cadre de la bancarisation des bourses : La bancarisation est un processus qui consiste à domicilier les bourses et aides sociales des étudiants maliens à la banque. A cet effet une Convention de partenariat CENOU-ECOBANK-Mali a été signée le 27 mai 2010 et déjà opérationnelle. Ce qui permet à l'étudiant de percevoir sa bourse sans avoir à subir une longue queue et de pouvoir bénéficier de prêt bancaire.

La restauration des étudiants est présentement assurée par des prestataires privés à des prix variant entre 150 et 250 FCFA le plat.

Les futures cités universitaires de Kabala et de Kati seront dotées des structures de restauration moderne.

# METHODOLOGIE

## IV. METHODOLOGIE

### 4.1-Cadre d'étude

Notre étude a été réalisée dans la commune V du district de Bamako, plus précisément sur la colline de Badalabougou dénommée également la colline du savoir. Sur cette colline on rencontre les facultés suivantes : la FAST, la FDPR, la FDPU, la FSEG, la FLLSL et la FSPA.

### 4.2-Type d'étude

C'est une étude **transversale prospective**.

### 4.3-Période d'étude

Nous avons mené une étude transversale sur quatre mois, de mars à juin 2013.

### 4.4-Population d'étude et échantillonnage

#### 4.4.1-Taille minimale de l'échantillon

Pour obtenir la taille de notre échantillon nous avons calculé la taille minimale avec la formule de **SCHWARTZ**

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2 \cdot P \cdot (1-P)}{I^2}$$

**N=** taille minimale de l'échantillon

**Z $\alpha$ =** écart réduit pour un risque de 5%      **Z $\alpha$ = 1,96**

**P=** prévalence, si p est inconnue on l'estime à 50 %

**I=** précision, nous l'avons fixé à 6%

$$N = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{(0,06)^2}$$

**N= 266,78**      **↔**      **N =267**

**La taille minimale de l'échantillon est de 267, ce chiffre a été arrondi à 300 pour faire cette étude.**

#### 4.4.2-Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude, tous les étudiants ayant accepté de répondre au questionnaire de la fiche d'enquête.

#### 4.4.3-Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude, tous les étudiants n'ayant pas été sur la colline pendant la période de notre étude et ceux ayant refusé de répondre au questionnaire de la fiche d'enquête.

#### 4.5-Hypothèses

Au cours de notre travail, nous allons vérifier les hypothèses qui suivent:

- Les conditions socio-économiques des étudiants sont favorables à la mise en place d'une assurance santé en milieu universitaire ;
- Une assurance santé constitue un besoin réel et prioritaire pour les Etudiants ;
- Les obstacles qui entravent le projet de création et de la mise en œuvre d'une assurance de santé au profit des étudiants sont entre autre le manque de cotisation, l'absence de confiance envers les futurs gestionnaires, le faible taux d'adhésion et l'absence de sensibilisation.

#### 4.6-Méthodes de recueil des données

Trois types de méthodes ont été utilisés pour la collecte des données nécessaires à l'analyse et la vérification des hypothèses formulées:

**.Le questionnaire d'enquête** : Conçu et élaboré sur la base de nos hypothèses, il a permis le recueil de données primaires auprès des éléments de notre l'échantillon ;

**.La recherche sur Internet** : a également été mise à profit dans le cadre de notre étude ;

**.La recherche documentaire** : elle nous a permis de nous imprégner des écrits de divers auteurs ayant abordés des thèmes semblables à la nôtre.

#### 4.7-Traitement et analyse des données :

Le traitement des données a été effectué avec les logiciels : **Word 2010 et Excel 2010** et l'analyse des données a été effectuée par le logiciel **Epi-info version 7**.

# RESULTATS

## V. RESULTATS

**Tableau I** : Répartition des étudiants selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage(%)
[18-21[	144	48
[22-25[	122	40,67
[26-30]	34	11,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge [18- 21[était la plus représentée dans notre étude avec **48%**.

**Tableau II** : Répartition des étudiants selon le sexe

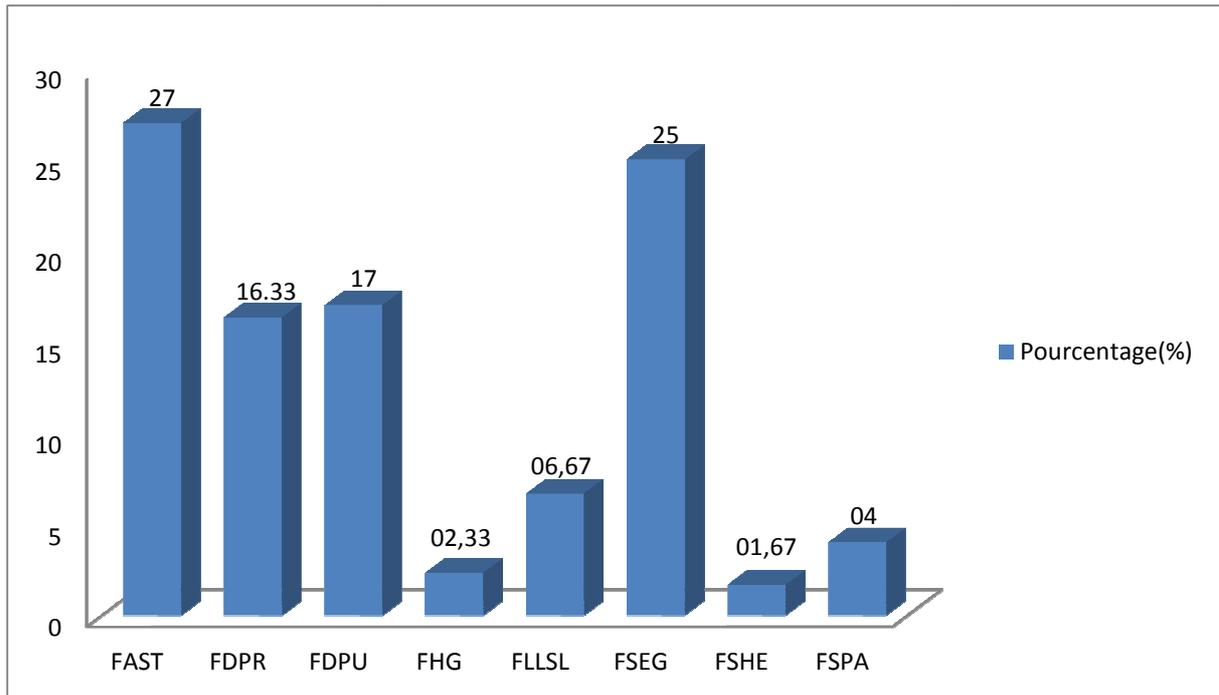
Sexe	Fréquence	Pourcentage (%)
Féminin	105	35
Masculin	195	65
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le sexe masculin est dominant par rapport au sexe féminin, **65%** contre **35%**.

**Tableau III**: Répartition des étudiants selon les universités

Université	Fréquence	Pourcentage(%)
ULSHB	24	08
USJPB	113	37,67
USSGB	82	27,33
USTTB	81	27
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Les étudiants de l'USJPB ont été les plus représentés dans notre étude avec un taux de **37,67%**. Par contre l'ULSHB a été la moins représentée avec un taux de **08%**.



**Figure1:** Répartition des étudiants selon les facultés

La FAST a été la plus représentée dans notre étude avec un taux de **27%**, par contre la FSHE a été la moins représentée avec **01,67%**.

**Tableau IV** : Répartition des étudiants selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Fréquence	Pourcentages (%)
Célibataire	203	67,67
Marié(e)	34	11,33
Fiancé(e)	63	21,00
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Les étudiants célibataires ont été les plus représentés dans notre étude avec un taux de **67,67%**.

**Tableau V** : Répartition des étudiants selon la présence d'association et /ou de groupement dans la faculté.

Association ou groupement	Fréquence	Pourcentages (%)
Oui	270	90
Non	30	10
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Notre population d'étude affirme la présence d'association et/ou de groupement dans leur faculté dans un ordre de **90%**.

**Tableau VI** : Répartition des étudiants selon la participation à une association et/ou un groupement de solidarité.

Association et/ou groupement de solidarité	Fréquence	Pourcentage(%)
Oui	90	30
Non	210	70
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Notre population d'étude ne participe pas à une association et/ou un groupement de solidarité dans **70%** de cas.

**Tableau VII** : Répartition des étudiants selon le nom des associations et/ou de groupements fréquentés par eux.

Nom	Fréquence	Pourcentage(%)
ADERS	14	15,56
AERG	18	20
AERK	9	10
AESM	10	11,11
APH	1	01,11
ARCI	5	05,56
ARSYS	3	03,33
CAPY	5	05,56
CLP	6	06,67
LIEEMA	4	04,44
LMJD	1	01,11
MIFA	8	08,89
MJA	3	03,33
REBOL	3	03,33
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

L'AERG représente l'association la plus fréquentée dans notre étude avec un taux de **20%**.

**Tableau VIII** : Répartition des étudiants selon l'occasion où se manifeste la solidarité entre eux.

Occasion de solidarité	Fréquence	Pourcentage(%)
Funérailles	5	1,67
Mariage	9	3
Secours aux personnes sinistrées	6	2
Un étudiant affronté à un problème administratif	91	30,33
Fu+Ma+PS+PA	6	2
Fu+Ma+PA	141	47
Ma+PA	42	14
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

La solidarité se faisait par nos étudiants entre eux dans **47%** face à la situation Fu+Ma+PA.

**Tableau IX** : Répartition des étudiants selon la connaissance de l'assurance santé.

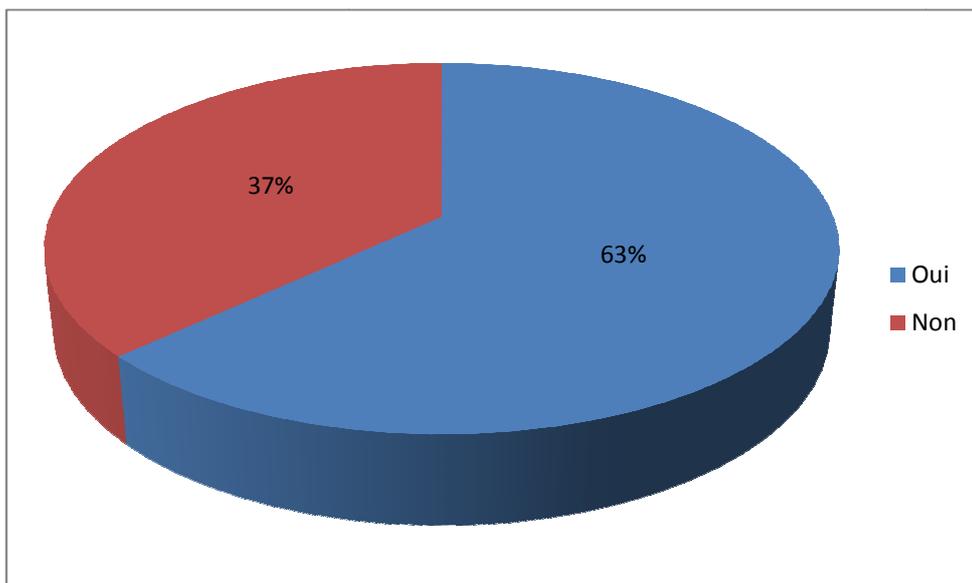
Connaissance	Fréquence	Pourcentage(%)
Oui	291	97
Non	9	03
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Les étudiants affirment qu'ils ont déjà entendu parler d'une assurance santé dans un ordre de **97%**, par contre **03%** des étudiants disent le contraire.

**Tableau X** : Répartition des étudiants selon le but de l'assurance santé.

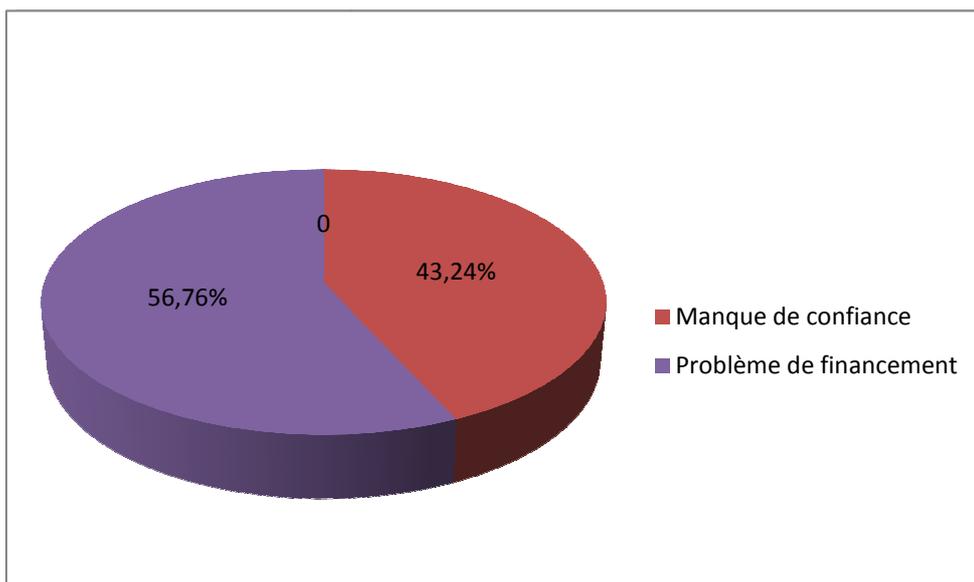
But de l'assurance santé	Fréquence	Pourcentage(%)
Prévoir la maladie	12	04,12
Aide à prendre en charge les dépenses de santé	199	68,39
Les deux	80	27,49
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>100</b>

Parmi les 291 étudiants qui sont au courant de l'existence d'une assurance de santé, **68,39%** pensent qu'une assurance santé sert à aider à prendre en charge les dépenses de santé, tandis que **04,12%** disent qu'elle prévoit la maladie.



**Figure2** : Répartition des étudiants selon l'intention d'adhésion à l'assurance santé.

Les étudiants intéressés par la création d'une assurance santé en milieu universitaire étaient de l'ordre de **63%**.



**Figure3** : Répartition des étudiants selon la raison de non adhésion à l'assurance santé.

Les étudiants ayant avancé le problème de financement comme raison de non adhésion à l'assurance santé étaient de l'ordre de **56,76%** contre **43,24%** pour le manque de confiance.

**Tableau XI** : Répartition des étudiants selon le caractère de l'assurance santé souhaité.

caractère	Fréquence	Pourcentage(%)
<b>Volontariat</b>	176	93,12
<b>Obligatoire</b>	13	06,88
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

La majorité des étudiants ont souhaité le volontariat soit **93,12%**.

**Tableau XII** : Répartition des étudiants selon les fourchettes des montants de cotisation proposées par mois.

Fourchette des montants de cotisation	Fréquence	Pourcentage (%)
300-999	20	10,58
1000-1999	35	18,52
2000-2999	47	24,87
3000-3999	17	08,99
4000-4999	38	20,11
5000-10000	32	16,93
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Un taux de **24,87%** des étudiants aimerait que la cotisation par mois soit dans la fourchette 2000 à 2999FCFA, par contre **08,99%** préfèrent la fourchette 3000 à 3999FCFA.

**Tableau XIII** : Répartition des étudiants selon la meilleure périodicité pour s'acquitter de la cotisation.

Période	Fréquence	Pourcentages (%)
Mois	77	40,74
Trimestre	65	34,39
Semestre	32	16,93
An	15	07,94
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Un taux de **40,74%** des étudiants a proposé la cotisation par mois.

**Tableau XIV** : Répartition des étudiants selon la manière de collecte des cotisations.

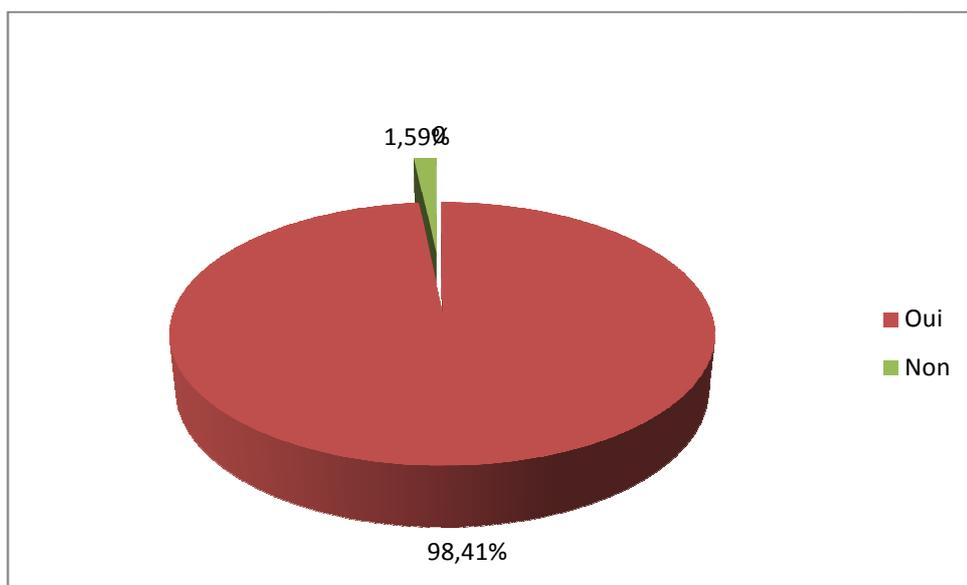
Manière de collecte	Fréquence	Pourcentage (%)
Retrait aux bourses	99	52,38
Versement individuel sur le compte bancaire de l'assurance santé	90	47,62
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

La majorité des étudiants ont proposé la collecte par retrait aux bourses soit **52,38%**.

**Tableau XV** : Répartition des étudiants selon les prestations souhaitées par eux.

<b>Prestations souhaitées</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentages (%)</b>
<b>Consultation</b>	03	01,59
<b>Hospitalisation</b>	00	00
<b>Actes Chirurgicaux</b>	05	02,65
<b>Médicament</b>	07	03,70
<b>Accouchement</b>	02	01,06
<b>Radiologie-Echographie</b>	02	01,06
<b>Les analyses de labos</b>	01	00,53
<b>Toutes les prestations</b>	134	70,90
<b>C+AC+M+RE+AL</b>	22	11,64
<b>C+H+AC+4M+RE+AL</b>	06	03,17
<b>C+M+AL</b>	03	01,59
<b>C+A</b>	01	00,53
<b>C+AC+RE+AL</b>	01	00,53
<b>C+H</b>	02	01,06
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

La plupart des étudiants veulent que la future assurance santé couvre toutes les prestations, soit **70,90%**.



**Figure4** : Répartition des étudiants selon l'intention de continuer à cotiser en cas d'absence de maladie pendant une année.

La majorité des étudiants soit **98,41%** sont prêts à continuer à cotiser si pendant une année ils ne tombent pas malade.

**Tableau XVI** : Répartition des étudiants selon la fréquence des obstacles au projet de création d'une assurance de santé en milieu universitaire.

Obstacles	Fréquence	Pourcentage(%)
Manque de cotisation	26	13,76
Absence de confiance envers les futurs gestionnaires	53	28,04
Faible taux d'adhésion	18	09,52
Sensibilisation insuffisante	92	48,68
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

L'obstacle majeur à ce projet de création de l'assurance santé est l'absence de sensibilisation qui représente **48,68%**.

**Tableau XVII** : Répartition des étudiants selon l'indicateur de projet souhaité

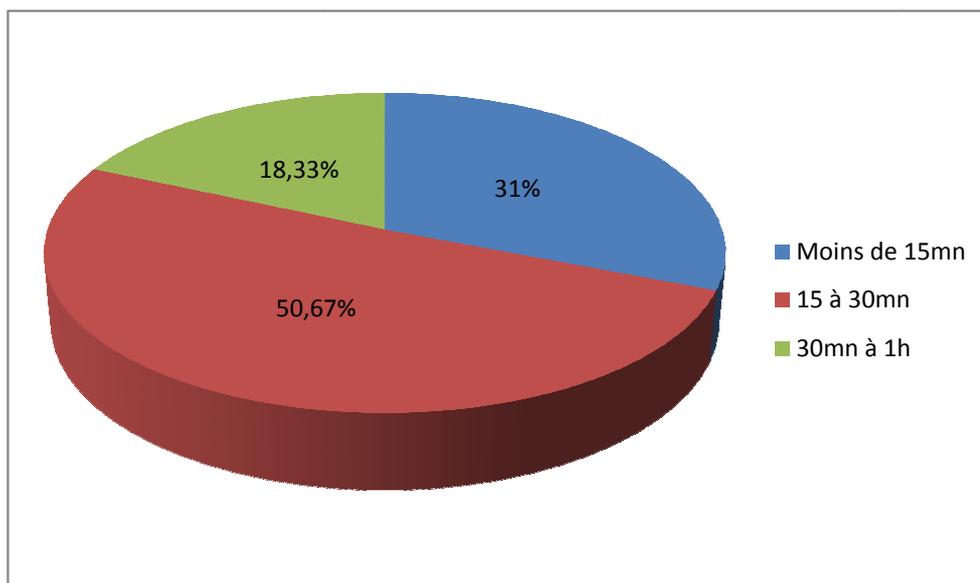
Indicateur	Fréquence	Pourcentage (%)
CENOU	77	40,74
Assurance privée	72	38,10
Mutuelle de santé	40	21,16
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Le CENOU a été l'indicateur le plus proposé dans notre étude avec un taux de **40,74%**.

**Tableau XVIII** : Répartition des étudiants selon les types de médicament souhaités.

Médicament	Fréquence	Pourcentage(%)
Générique	5	2.65
Spécialité	29	15.34
Les deux	155	82.01
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

La plupart des étudiants ont souhaité à la fois les deux types de médicament : génériques et spécialités dans un ordre de **82,01%**.



**Figure5** : Répartition des étudiants selon le temps mis pour aller à pied au centre de santé le plus proche.

La majorité des étudiants font moins de 30mn à pied pour se rendre au centre de santé le plus proche soit **81,67%**.

**Tableau XIX** : Répartition des étudiants selon le recours aux soins lors de la dernière maladie

Recours	Fréquence	Pourcentage(%)
Oui	145	48.33
Non	155	51.67
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

La plupart des étudiants n'ont pas fait recours aux soins lors de leur dernière maladie soit **51,67%**.

**Tableau XX** : Répartition des étudiants selon la raison de non consultation

Raison de non consultation	Fréquence	Pourcentage%
Manque de moyens	81	52,26
Mauvaise qualité de soins au niveau de la structure de soins la plus proche	16	10,32
Automédication	28	18,07
Trop loin	18	11,61
La maladie n'était pas grave	12	07,74
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

La plupart des étudiants, soit **52,26%** ont avancé comme raison de non recours aux soins le manque de moyens.

**Tableau XXI** : Répartition des étudiants selon la structure de soins qui a été fréquentée lors de leur dernière maladie.

Structure de soins	Fréquence	Pourcentage(%)
<b>CSCOM</b>	54	37,24
<b>CS Réf</b>	21	14,48
<b>Hôpital</b>	33	22,76
<b>Clinique</b>	25	17,24
<b>Cabinet</b>	12	08,28
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

La structure de soins qui a été la plus fréquentée par les étudiants lors de leur dernière maladie est le CSCOM avec un taux de **37,24%**.

**Tableau XXII** : Répartition des étudiants qui ont été à la recherche de soins lors de leur dernière maladie selon les montants dépensés.

Fourchette de Montants dépensés	Fréquence	Pourcentage(%)
1000-14999	102	70,34
15000-39999	8	05,52
40000-65000	35	24,14
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Parmi les 145 étudiants qui ont été à la recherche de soins **70,34%** ont dépensé dans la fourchette de 1000 à 14999FCFA.

**Tableau XXIII** : Répartition des étudiants selon la pathologie la plus courante de l'environnement.

Pathologie	Fréquence	Pourcentage(%)
Paludisme	204	68
Fièvre typhoïde	45	15
Maladies diarrhéiques	02	00,67
IST	07	02,33
Maladies de la peau	12	04
Infections respiratoires	19	06,33
VIH/SIDA	00	00
Diabète	00	00
Gastrite	11	03,67
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le paludisme a été la pathologie la plus courante de l'environnement des étudiants dans un ordre de **68%**.

**Tableau XXIV** : Répartition des étudiants selon ceux qui sont tombés malades dans l'année précédente.

Nombre de fois	Fréquence	Pourcentage(%)
<b>00</b>	83	27,67
<b>01</b>	118	39,33
<b>02</b>	52	17,33
<b>03</b>	26	08,67
<b>04</b>	21	07
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Les étudiants qui sont tombés malades une seule fois l'année précédente représentent **39,33%** contre **07%** pour quatre fois.

**Tableau XXV** : Répartition des étudiants selon les types de dépenses de santé qui causent le plus de difficulté à payer.

Types de dépenses de santé	Fréquence	Pourcentage(%)
<b>Actes chirurgicaux</b>	65	21,67
<b>Analyses de labos</b>	44	14,67
<b>Consultation</b>	18	06
<b>Médicaments</b>	139	46,33
<b>Radiologie et Echographie</b>	34	11,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Les étudiants ayant déclaré avoir des difficultés de se payer les médicaments représentent **46,33%**.

**Tableau XXVI** : Répartition des étudiants selon l'exercice d'autres activités qui leur fassent gagner de l'argent en dehors des études.

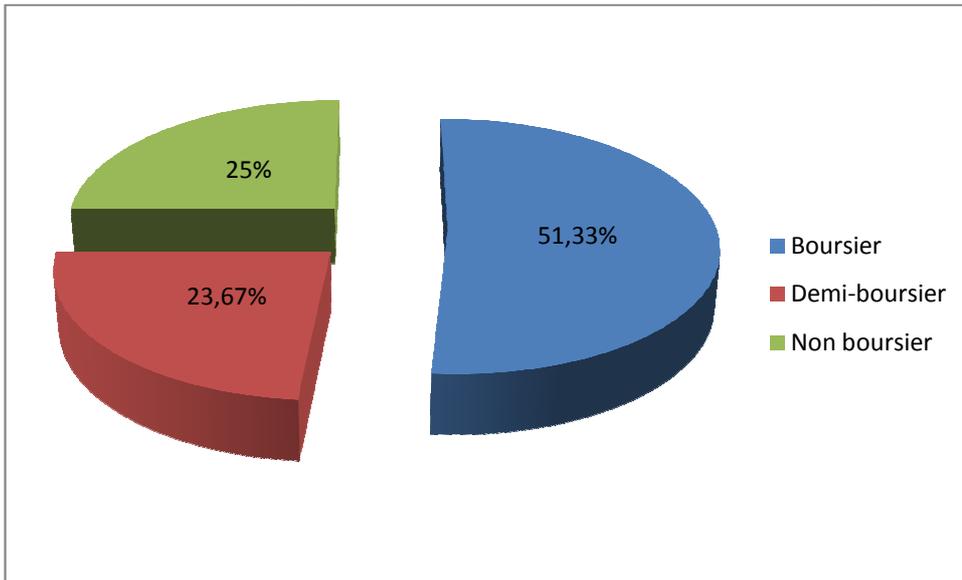
<b>Autres activités</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Oui</b>	67	22,33
<b>Non</b>	233	77,67
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

La majorité d'étudiants, soit **77,67%** n'exercent pas d'autres activités qui leur fassent gagner de l'argent.

**Tableau XXVII** : Répartition des étudiants selon les montants gagnés par mois y compris les bourses

Montant gagné par mois	Fréquence	Pourcentage(%)
00	66	22
1000-4999	15	05
5000-14999	78	26
15000-29999	117	39
30000-49999	11	03,67
50000-99999	09	03
100000-150000	04	01,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Les étudiants qui gagnent dans la fourchette de 15000 à 29999FCFA représentent **39%**.



**Figure6** : Répartition des étudiants selon le statut de bourses.

La plupart des étudiants qui ont participé à notre enquête déclarent qu'ils bénéficient la bourse entière, soit **51,33%**.

# COMMENTAIRES

## VI. COMMENTAIRES

Notre étude s'est déroulée dans la commune V du district de Bamako plus précisément sur la colline de Badalabougou de Mars à Juin 2013.

Notre choix sur la colline de Badalabougou s'explique par ce qui suit :

- ✓ La colline de Badalabougou regroupe la majorité des étudiants de l'université de Bamako ;
- ✓ On rencontre là-bas la majorité des facultés du Mali à savoir **la FAST, la FDPR, la FDP, la FSEG, la FLLSL et la FSPA.**

Le travail a concerné **trois cent (300) étudiants** sélectionnés selon **la méthode probabiliste** et nous avons mené une enquête transversale prospective auprès de ces étudiants. Cette enquête avait pour objectif de faire ressortir les conditions de mise en place de l'assurance santé au regard des quatre dimensions à savoir les faisabilités sociale, économique, institutionnelle et financière.

Dans l'ensemble l'étude s'est bien déroulée et a permis d'obtenir les résultats suscités.

### •Du point de vue faisabilité sociale

Il existe des associations et/ou des groupements dans les différentes facultés du Mali mais la majorité des étudiants qui ont participé à notre enquête soit **70%** n'étaient membres d'aucune association et/ou groupement ; cela s'expliquerait par le fait que les étudiants sont trop chargés au cours de l'année académique. Néanmoins, nous avons constaté que les étudiants participent activement à des occasions d'entraide dans un ordre de **100%** comme: funérailles et/ou mariage et/ou secours aux personnes sinistrées et/ou un étudiant affronté à un problème administratif... ; ce qui va permettre une adhésion facile à l'assurance santé.

### •Du point de vue faisabilité économique

L'accessibilité géographique n'est pas un problème du point de vue soins de santé primaire; la majorité des étudiants soit **81,67%** font moins de 30 minutes à pied pour se rendre aux structures de santé les plus proches.

Egalement nous avons constaté que la grande raison à ne pas aller se faire soigner est le manque de moyens financiers occupant un taux de **52,26%** des personnes enquêtées. Cela nous pousse à affirmer qu'une assurance santé sera

la bienvenue dans notre zone d'étude. Ce qui réduirait l'inaccessibilité financière de la population estudiantine. Cette affirmation répond à la deuxième hypothèse que nous nous sommes posée dans les parties précédentes cherchant à savoir si une assurance santé constitue un besoin réel et prioritaire pour les étudiants.

Les données de notre étude nous ont permis de dire que la majorité des étudiants sont conscients du problème de prise en charge de leurs soins sanitaires.

La plupart des étudiants, soit **77,67%** affirment qu'ils n'exercent pas d'autres activités en dehors des études ce qui les défavorise financièrement par contre **51,33%** des étudiants affirment qu'ils bénéficient la bourse entière. Ceci est un atout également pour dire que l'assurance santé sera la bienvenue dans notre zone d'étude.

Ainsi les paragraphes précédents nous poussent à affirmer la première hypothèse de notre travail qui cherchait à savoir si les conditions socio-économiques des étudiants sont favorables à la mise en place d'une assurance de santé en milieu universitaire.

**•Profil épidémiologique et besoins en santé.**

Les pathologies les plus courantes au niveau de l'environnement des étudiants sont à l'image de toutes les régions du pays. Selon les étudiants enquêtés le paludisme est la pathologie la plus courante occupant **68%** suivi de la fièvre typhoïde, des infections respiratoires, des maladies de la peau, de la gastrite....

Concernant la question de savoir si les étudiants ont déjà entendu parler d'une assurance santé, seulement neuf personnes sur trois cent soit **03%** de notre population d'étude ont répondu négativement. Parmi ces neuf personnes, cinq ont été intéressées par la création d'une assurance de santé en milieu universitaire; ce qui est une bonne chose en ce qui est de l'adhésion à cette future assurance de santé. Nous avons également constaté que les étudiants ont réellement l'idée de solidarité entre eux et cela a été vérifié par **98,41%** des étudiants de notre échantillon qui ont affirmé qu'ils sont prêts à continuer à cotiser même si pendant une année, ils ne tombent pas malades. Cela prouve la volonté de solidarité que possèdent les étudiants entre eux. Nous pouvons alors dire qu'il existe bien des potentialités pour la mise en place d'une assurance santé au regard des données précédentes.

**•Du point de vue faisabilité institutionnelle**

Le CENOU a été l'indicateur de projet le plus proposé, soit **40,74%** suivi de l'assurance privée et la mutuelle de santé avec une proportion respective de **38,10%** et de **21,16%**.

la majorité des étudiants, soit **82,01%** ont souhaité que l'assurance santé couvre à la fois les deux types de médicament : génériques et spécialités.

**•Du point de vue faisabilité financière**

Nous avons tiré trois sortes d'enseignements au cours de notre enquête qui sont les suivants :

-Le premier repose sur les prestations souhaitées par les étudiants pour leur prise en charge par l'assurance santé. Ces prestations sont les consultations, les hospitalisations, les médicaments, les actes chirurgicaux, les analyses de labos, la radiographie, l'échographie et l'accouchement ; on constate que la majorité des étudiants, soit **70,90%** ont souhaité que la future assurance santé couvre toutes les prestations.

- le second repose sur les montants de cotisation qui ont été proposés par les étudiants. Nous remarquons que **24,87%** des étudiants aimeraient que la cotisation par mois soit dans la fourchette de 2000 à 2999FCFA alors que **20,11%** préféreraient une cotisation du double de la dernière, c'est-à-dire la fourchette 4000 à 4999FCFA par mois et par personne. Les autres ont proposé les fourchettes suivantes 300 à 999FCFA (**10,58%**), 1000 à 1999FCFA (**18,52%**), 3000 à 3999FCFA (**8,99%**), 5000 à 10000FCFA (**16,93%**).

Le plus minime montant de cotisation proposé est **300FCFA par mois**, tandis que le plus élevé est **10000FCFA** et la moyenne est **5000FCFA** donc nous pouvons dire que **ce montant est la somme fiable et idéale** pour la viabilité de notre assurance.

- le troisième repose sur les obstacles qui peuvent faire échouer le projet de création de l'assurance santé. Les résultats de notre enquête nous ont permis d'affirmer qu'un obstacle majeur à ce projet de création de l'assurance santé est l'absence de sensibilisation qui représente **48,68%** suivie de l'absence de confiance envers les futurs gestionnaires avec **28,04%** des enquêtés. Le manque de cotisation et le faible taux d'adhésion arrivent en dernier lieu avec une proportion respective de **13,76%** et de **09,52%** de l'échantillon. Donc on doit

prendre tout le temps nécessaire pour mener une sensibilisation suffisante si possible dans les différentes facultés. Ainsi ce paragraphe nous pousse à affirmer notre troisième hypothèse c'est-à-dire les obstacles cités ci-dessus entravent tous le projet de création et de la mise en œuvre d'une assurance de santé au profit des étudiants.

## **CONCLUSION**

## VII. CONCLUSION

La santé des étudiants au Mali est un problème qui reste au premier plan des cahiers de charge du ministère de la santé, du développement social et de l'enseignement supérieur. Ainsi la réflexion sur l'accessibilité financière aux soins de santé des étudiants a pris la forme d'une étude de faisabilité d'une assurance de santé au profit des étudiants.

Au terme de notre étude, nous avons trouvé que dans l'ensemble, vis-à-vis des quatre dimensions de faisabilité ; les conditions sont favorables à la mise en place de l'assurance santé malgré l'existence de quelques lacunes qu'il faut corriger.

La réussite de cette initiative va dépendre en grande partie de l'engagement politique et de l'adhésion des leaders d'opinion à travers une prise de conscience sur la nécessité de promouvoir la santé à l'école pour garantir un développement humain durable.

La réalisation de cette assurance contribuera sans nul doute à faciliter l'accès aux soins de santé de qualité pour la majorité des étudiants de l'université de Bamako.

## RECOMMANDATIONS

## VIII. RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

### ➤ **Aux autorités**

Accélérer la mise en place d'une assurance de santé au profit des étudiants permettant de faciliter la prise en charge de leurs problèmes de santé.

### ➤ **Au CENOU**

Mettre sur place une équipe dynamique de sensibilisation pour mener une sensibilisation de qualité dans les différentes facultés.

### ➤ **Au ministère de la santé**

.Participer pleinement à la mise en place d'une assurance de santé au profit des étudiants;

.Trouver des bailleurs de fond qui pourront aider les étudiants, d'une part à gérer une partie de la cotisation qui sera estimée à payer par mois; et d'autre part à fournir quelques médicaments essentiels qui pourront être donnés gratuitement aux étudiants en cas de besoin afin de rendre plus accessible les soins de santé.

### ➤ **Au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique**

.Prendre en compte ce présent étude ;

.De faire ce présent étude une priorité et pousser les autorités à mettre sur place une stratégie convaincante pour que l'état autorise le plus rapidement possible cette initiative.

### ➤ **Aux prestataires de soins**

.Les prestataires devront éviter toutes sortes de fraudes afin de pouvoir contribuer à la pérennisation de l'assurance ;

.Les prestataires devront aussi tenir compte des critiques des étudiants pour ce qui est de leur perception, de la qualité des soins, de l'accueil, etc., car cela ne fera que contribuer à la réactivité du système de soins.

## REFERENCES

## IX. REFERENCES

### 1- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE(OMS)

2004b 2p

### 2- VALLERY R

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

### 3- JOACHIM NB ROBERT N, VALERE N

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

### 4- MINISTERE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES

Régime de protection sociale et de sécurité social au Mali ; Novembre 2011 ; 3p

### 5- MINISTERE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES

La protection sociale au Mali : Etat des lieux et perspectives ; Septembre 2003 ; 3p, 4p, 5p

### 6- MINISTERE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES

Politique de protection sociale en matière de couverture maladie : Etat de mise en œuvre ; 12p, 13p

### 7- MINISTERE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA SOLIDARITE ET DES PERSONNES AGEES

Politique nationale de protection sociale, 2003 ; 3p

8- [www.refer.org](http://www.refer.org) u-bamako spip.phrubrique17 consulté le 28Mars 2013

### 9- MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE DU MALI, DIRECTION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE DU MALI

L'organisation de l'enseignement supérieur, Février 2013 ; 1p

10- [www.universite.segou.edu.ml](http://www.universite.segou.edu.ml) consulté le 28Mars 2013

**11- MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE DU MALI, DIRECTION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE DU MALI**

L'organisation de l'enseignement supérieur, Février 2013 ; 2p

12- <http://www.kamateisaac.e-monsite.com> consulté le 30 Mars 2013

13- [www.primature.gov.ml](http://www.primature.gov.ml) consulté le 07 Avril 2013

**14- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE(OMS)**

Rapport sur la santé dans le monde : Pour un système de santé plus performant, Genève ; 2000

**15- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE(OMS)**

Santé mentale, les ministres appellent à l'action, Genève, 2001 ; 123p

## **X. ANNEXES**

# FICHE D'ENQUETE

**Thème** : Etude de faisabilité d'une assurance de santé en milieu universitaire

## I. Identité de l'étudiant

Nom : ..... Prénom : .....

Age : .....Ans Sexe : a- Féminin  b-Masculin

Université : USTTB  ; ULSHB  ; USSGB  ; USJPB

Faculté : .....

Quel est votre statut matrimonial? Célibataire  ; Marié  ; Divorcé  ; Fiancé

## II. La faisabilité sociale

1. Existe-t-il des associations ou de groupements dans votre faculté ?

a. Oui  b. Non

2. Appartenez-vous à une association de solidarité ?

a. Oui  b. Non

3. Si Oui quelle est le nom de cette association ?.....

4. A quelle occasion se manifeste la solidarité entre les étudiants de votre

faculté ? a. Funérailles  ; b. Mariage  ; c. secours aux personnes sinistrées  ; d. Un étudiant affronté à un problème administratif  ;

e. Autre à préciser.....

## III. La faisabilité financière

5. Avez-vous déjà entendu parlé d'une assurance santé ?

a. Oui  ; b. Non

6. Si oui, à quoi sert-elle ? a. Prévoir la maladie  ; b. Aide à prendre en charge les dépenses de santé  ; c. Autre à préciser.....

7. Seriez-vous intéressés par la création d'une assurance de santé en milieu

universitaire ? a. Oui  ; b. Non

8. Si non, pourquoi ?.....

9. Si Oui, souhaiteriez-vous que ça soit par : a. Volontariat  ; b. Obligatoire

10. Quel montant êtes-vous prêt à cotiser par mois et par personne ?.....FCFA

11. Quelle est la meilleure périodicité pour s'acquitter de cette cotisation ?  
 a. par mois  ; b. par trimestre  ; c. par semestre  ; d. par an  ;  
 e. Autre à préciser.....
12. Comment voulez-vous que les cotisations soient collectées ?  
 a. Par retrait aux bourses  ; b. Par versement individuel sur le compte bancaire de l'assurance santé  ; d. Autre à préciser.....
13. Quelles sont les prestations que vous souhaiteriez que la future assurance santé couvre ? a. Consultation  ; b. Hospitalisation  ; c. Actes chirurgicaux  ; d. Médicaments  ; e. Accouchement  ; f. Examens radiologiques et échographiques  ; g. Analyses de labo  ; h. Toutes les prestations citées  ; i. Autre à préciser.....
14. Seriez-vous prêt à continuer à cotiser si pendant une année vous ne tomber pas malade ? a. Oui  ; b. Non
15. Quels sont d'après vous les obstacles qui peuvent faire échouer le projet de création d'une assurance santé en milieu universitaire ? a. Manque de cotisation  ; b. Absence de confiance entre les étudiants et les futurs gestionnaires  ; c. Faible taux d'adhésion  ; d. Sensibilisation insuffisante  ; e. Autre à préciser.....

#### IV. La faisabilité institutionnelle

16. Quel indicateur de projet souhaiteriez-vous ?  
 a. CENOU  ; b. Une assurance privée  ; c. Une mutuelle de santé
17. Quels types de médicament voulez-vous que la structure vous le délivre ?  
 a. Génériques  ; b. Spécialités  ; c. Les deux

#### V. La faisabilité économique

18. Combien de temps faut-il pour aller au dispensaire, centre de santé ou hôpital le plus proche de vous si on est à pied ?  
 a. Moins de 15mn  ; b. 15 à 30mn  ; c. 30mn à 1h  ; d. 1 à 2h  ;  
 e. 2h à une demi- journée
19. Lors de votre dernière maladie étiez-vous allés à la recherche de soins ?  
 a. Oui  ; b. Non
20. Si non pourquoi ? a. Manque de moyens  ; b. Mauvaise qualité de soins

au niveau de la structure de soins la plus proche  ; c. Automédication  ; d.

Trop loin  ; e. La maladie n'était pas grave  ;

f. Autre à préciser : .....

21. Si Oui Quelle structure de soins avez-vous été consultés ?

a. CSCOM  ; b. CS Réf  ; c. Hôpital  ; d. Clinique  ;

e. Cabinet  ; f. Autre à préciser.....

22. Combien avez-vous dépensé ? .....FCFA

23. Quelle est la pathologie la plus courante de votre environnement ?

a. Paludisme  ; b. Fièvre typhoïde  ; c. Maladies diarrhéiques  ;

d. Infections sexuellement transmissibles  ; e. Maladies de la peau  ;

f. Infections respiratoires  ; g. VIH /SIDA  ; h. Diabète  ;

i. Autre à préciser.....

24. Combien de fois étiez-vous tombés malade l'année précédente ?.....fois

25. Pour quel type de dépense de santé éprouvez-vous le plus de difficulté à

payer ? a. Interventions chirurgicales  ; b. Examens de labo  ;

c. consultation  ; d. Médicaments  ; e. Radiographie et Echographie  ;

f. Autre à préciser.....

26. En dehors des études, exercez-vous d'autres activités qui vous fassent

gagner de l'argent ? a. Oui  ; b. Non

27. Combien gagnez-vous par mois y compris les bourses ?.....FCFA

28. Quel est votre statut de bourses ? a. Boursier  ; b. Demi-boursier

c. Non boursier .

## FICHE SIGNALITIQUE

**Nom :** TRAORE

**Prénoms :** Alassane Diouraké

**Email :** [traorealassane85@yahoo.fr](mailto:traorealassane85@yahoo.fr)

**TITRE :** Etude de faisabilité d'une assurance de santé en milieu universitaire

**Année universitaire :** 2012-2013

**Pays d'origine :** Mali

**Ville de soutenance :** Bamako(Mali)

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS

**Secteur d'intérêt :** Université, CENOU et Assurance santé

## RESUME

Notre étude a été réalisée sur la colline de Badalabougou et consistait à chercher les facteurs de faisabilité pour la mise en place d'une assurance de santé viable en milieu universitaire.

Pour arriver à répondre à toutes les interrogations, nous avons mené une enquête transversale auprès des étudiants. Cette enquête avait pour objectif de faire ressortir les conditions de la mise en œuvre d'une assurance de santé au profit des étudiants au regard des quatre dimensions de faisabilité à savoir les faisabilités sociale, économique, institutionnelle et financière.

Nous avons trouvé que dans l'ensemble vis-à-vis des quatre dimensions de faisabilité, les conditions sont favorables pour la mise en œuvre d'une assurance de santé au profit des étudiants.

## **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.

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

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

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

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure

