



## Article Original

## Accessibilité aux Soins des Adhérents du Régime d'assistance Médicale au CHU du Point G

*Access to care for members of the medical assistance scheme (RAMED) at the Point G Training Hospital*

Moussa Sanogo<sup>1,2</sup>, Fabrice Kuate<sup>1</sup>, Aboubacar Alassane Oumar<sup>2</sup>, Amadou Traore<sup>3</sup>, Saibou Maiga<sup>1</sup>, Seydou Doumbia<sup>2</sup>

1. Faculté de Pharmacie Bamako
2. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako
3. Direction de l'ANAM, Bamako, Mali

**Auteur correspondant :** Dr Moussa Sanogo  
 Adresse e-mail : [moussanogo2002@yahoo.fr](mailto:moussanogo2002@yahoo.fr)  
 Tel : +223 74 33 33 34

**Mots-clés :** Recours aux soins - Régime d'assistance médicale - CHU du point G - Assurance-maladie.

**Keywords:** Use of care - Medical assistance scheme - CHU du point G - Health insurance.

### RÉSUMÉ

**Objectif.** D'évaluer le recours aux soins des adhérents du régime d'assistance médicale (RAMED) au CHU du point G, vu l'instauration récente de ce type de couverture maladie au Mali. **Population et Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive par échantillonnage aléatoire simple, portée sur 81 patients adhérents au régime d'assistance médicale au CHU du point G. **Résultats.** La qualité de l'accueil et des consultations était appréciée des patients, malgré la longue attente signalée par 42% des patients. Les adhérents ont été satisfaits de leur prise en charge pendant que la gratuité était le principal motif de satisfaction (63,5%). L'indisponibilité de certains médicaments prescrits et des analyses de laboratoire pourtant inclus dans le RAMED étaient signalées, ainsi que la prescription massive des spécialités médicales non prises en charge par le RAMED. Ainsi pour 75,3% des patients l'indisponibilité des médicaments et analyses pris en charge au niveau du CHU était la principale limite du régime. Le régime d'assistance médicale et la disponibilité des soins permettaient à 60,5% des adhérents de recourir à l'hôpital en première intention. Cependant, on a noté une proportion conséquente d'automédication (23,5%). **Conclusion.** Une réduction des procédures du RAMED et une sensibilisation des patients sur le recours rapide à l'hôpital seraient nécessaires pour lever les barrières à l'accès aux soins.

### ABSTRACT

**Objective.** It aimed to evaluate the use of care by members of the medical assistance scheme (RAMED) at the CHU du point G, given the recent introduction of this type of health coverage in Mali. **Population and Methods.** This was a descriptive cross-sectional study by simple random sampling, involving 81 patients who were members of the medical assistance plan at the CHU du point G. **Results.** The quality of reception and consultations was appreciated by patients. Despite the long wait reported by 42% of patients. Members were satisfied with their care while free was the main reason for satisfaction (63.5%). The unavailability of certain prescribed drugs and laboratory analyzes that were nevertheless included in RAMED were reported, as well as the massive prescription of medical specialties not covered by RAMED. Thus, for 75.3% of patients, the unavailability of drugs and analyzes covered at the CHU level was the main limitation of the plan. The medical assistance scheme and the availability of care enabled 60.5% of members to go to hospital as first-line treatment. However, there was a significant proportion of self-medication (23.5%). **Conclusion.** A reduction in RAMED procedures and patient awareness on rapid hospital use would be necessary to remove barriers to access to care.

### INTRODUCTION

Un des objectifs préconisés par de nombreux acteurs, dont l'OMS, est d'atteindre la couverture santé universelle (CSU), ce qui signifie permettre à chacun d'accéder à des services de santé de qualité répondant à ses besoins (1). Le Rapport de l'OMS de 2010 intitulé « *Le financement des systèmes de santé – le chemin vers une couverture universelle* », qui constitue une référence dans le domaine, fournit un cadre analytique pour aborder le financement des systèmes de santé. Il souligne que : « *Les trois domaines fondamentaux du financement de la santé sont : (1) collecter suffisamment d'argent pour la santé ; (2) supprimer les barrières financières à l'accès et réduire les*

*risques financiers liés à la maladie ; (3) faire un meilleur usage des ressources disponibles [...] » (2).* La protection sociale est fondamentalement complémentaire de la croissance et du développement, voire indissociable. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est on estime que 5 à 10 % seulement de la population active est couverte par un régime de sécurité sociale. Du fait de cette modalité de paiement, la maladie et les dépenses qu'elle engendre font régresser près de 40 millions de personnes chaque année sous le seuil de pauvreté. La mise en place de systèmes de protection sociale constitue un enjeu essentiel, car l'éducation et la santé sont depuis des

décennies considérées – à juste titre – dans le monde comme des piliers du développement (3). Au Mali, la protection sociale est perçue comme l'ensemble des mesures par lesquelles la société entend protéger les citoyens contre les risques sociaux (4). Toutefois, l'État à développer une Politique nationale de protection sociale au Mali reposant essentiellement sur : (1) un système étatique de sécurité sociale qui fonctionne relativement bien, mais qui concerne les salariés et leurs familles, ne représentant environ que 10 à 20% de la population ; (2) un système non étatique (3,5% pour les mutuelles). Le régime d'assistance médicale (RAMED) est un dispositif public non contributif qui assure la couverture du risque maladie des personnes démunies appelées INDIGENTS. On organisme de gestion est l'agence nationale assurance maladie (ANAM) (4). Il constitue l'une des étapes vers la couverture maladie universelle intégrale au Mali. Notre étude se propose d'évaluer le recours aux soins des adhérents du RAMED ainsi que les connaissances de ces derniers par rapport aux modalités pratiques d'utilisation des services.

## POPULATION ET MÉTHODES

Le choix du lieu est motivé par la présence d'un grand nombre de services spécialisés et la position du CHU du Point G situé au sommet de la pyramide sanitaire au Mali. Tous les services de l'hôpital ont été inclus en dehors du service de psychiatrie. Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur les adhérents du Régime d'assistance médicale recevant des soins au CHU du Point G. L'étude s'est étendue d'Octobre 2017 à Juin 2018. La collecte des données s'est faite à partir d'une fiche d'enquête individuelle adressée à 81 patients adhérents choisis selon un mode d'échantillonnage aléatoire simple. Pour apprécier la qualité des soins nous nous sommes orientés vers le concept de qualité perçue par les utilisateurs de service. L'appréciation de la qualité des ressources étaient limitée à l'appréciation de la disponibilité des médicaments et des analyses de laboratoire au niveau de l'hôpital, pris en compte par RAMED. Pour apprécier la qualité des soins nous nous sommes plus orientés vers le concept de qualité perçue par les utilisateurs, dans ce sens, nous nous sommes appuyés sur : La perception des utilisateurs par rapport à l'accessibilité des soins au niveau organisationnel, temporel, économique et socio culturel ; La satisfaction des utilisateurs par rapport à la qualité des soins reçus.

**Les variables étudiées** étaient : (la variable dépendante de cette étude est le recours aux soins (demande des soins). Les variables indépendantes étudiées étaient relatives à l'accueil, l'accès au médecin, la relation soignant-soigné, les explications prodiguées par le médecin sur la maladie, la disponibilité des médicaments, des examens de laboratoires et les explorations fonctionnelles, les coûts induits par la demande des soins, la satisfaction des bénéficiaires, leur itinéraire thérapeutique. Les variables proxy étaient : l'âge, le sexe, et le niveau d'instruction.

**Considérations éthiques** : Pour la réalisation de cette étude, une approbation du protocole a été obtenue des

autorités sanitaires (direction de l'hôpital, agence nationale d'assistance médicale), Les matériels utilisés durant la période de l'étude pour le prélèvement biologique étaient stériles et d'usage unique. L'anonymat des patients a été respecté, pour la confidentialité suivant un numéro d'anonymat à chaque dossier. Ce numéro a été pris en compte exclusivement pour la saisie et l'analyse des données. Un consentement a été obtenu auprès des patients avant l'inclusion et l'administration du questionnaire.

**Saisie et analyses des données** : Les données ont été saisies et analysées dans le logiciel SPSS version 22.

## RÉSULTATS

Dans notre échantillon l'âge était compris entre 15 à 73 ans avec un âge moyen 41,31ans et un écart type de 13,361. La grande majorité de notre échantillon était des adhérents au RAMED. 87,7% des patients étaient des adhérents directs du RAMED et 12,3% qui bénéficiaient par l'intermédiaire d'un parent. En général les patients de notre échantillon trouvent que la diffusion du RAMED est insuffisante (soit 82,7%), ils ont entendu parler du RAMED pour la première fois en milieu hospitalier et pour 32,1% ceci a été fait à travers leur médecin traitant. Dans 42,0% des cas, les patients de notre échantillon étaient très satisfaits du régime d'assistance médicale, avec une satisfaction globale autour 82,7% (**Tableau I**).

**Tableau I. Répartition des patients en fonction de leurs opinions sur la qualité de la consultation.**

Qualité des consultations		N	%
Confidentialité de la consultation	Très confidentielle	62	76,5
	Moyennement confidentielle	7	8,6
	Un peu confidentielle	10	12,3
	Pas du tout confidentielle	2	2,5

Sur les 81 patients de notre échantillon, 50 étaient pris en charge en unité de dialyse. Sur 46 patients qui ont reçu une ordonnance, le prix moyen de l'ordonnance était de 7647,96 FCFA pour un prix maximum de 45000 FCFA (**Tableau II**).

**Tableau II : Répartition des patients en fonction des prescriptions et de la disponibilité des médicaments et examens complémentaires à l'Hôpital.**

		N	%
Ordonnance après consultation ?	Oui	44	54,3
	Non	37	45,7
Raisons de l'absence d'ordonnance	Pas prescrite	18	22,2
	J'ai déjà les médicaments en ma possession	5	6,2
	Ne sait pas	10	12,3
	Autres	5	6,2
Prise en charge des médicaments par le RAMED?	Oui	17	38,6
	Non	27	61,4
	<b>Oui</b>	<b>57</b>	<b>70,4</b>

<b>Examens complémentaires après consultation?</b>	Non	24	29,6
<b>Prise en compte des examens complémentaires par le RAMED?</b>	Oui	19	33,3
	<b>Non</b>	<b>38</b>	<b>66,7</b>

62 patients ont reçu des examens complémentaires avec un prix moyen 14598,08 FCFA pour un prix maximal de 70000FCFA (**Tableau III**)

**Tableau III. Répartition des patients en fonction des coûts de la prise en charge**

Cout	N	Min	Max	Moy	Écart type
Médicaments	46	5	45000	7647,9	11750,38
Examens complémentaires	62	5	70000	14598,1	20807,68

## DISCUSSION

La **tranche d'âge** 35-44 ans était la plus représentée dans notre étude (30,9%), l'âge moyen a été de 41,31 ans avec un minimum de 15ans et un maximum de 73ans. Ceci peut en partie s'expliquer par le fait que la majorité des patients de notre étude (51 sur 81) soit 61,7% était prise en charge en unité de dialyse. Ces données sont concordantes avec celles de **Benja R et coll (5)** qui trouve un âge moyen de 45,44 ans avec un minimum de 16 ans et un maximum de 82 ans dans une étude sur les patients pris en charge en unité de dialyse à Madagascar.

Dans notre étude la dialyse représentait plus de la moitié des **motifs de soins** soit 61,7% suivie de la chimiothérapie avec 7,4% ; les deux constituants des prises en charge d'affections de longue durée. Ces résultats sont proches de ceux de **Fatima Zhara M (6)** qui trouve 53,15% des patients sont porteurs d'une ALD\* au moment de la souscription au RAMED et 66% de patients souffrants d'une insuffisance rénale chronique et sous hémodialyse. Pour la **qualité de l'accueil** telle que perçue par les patients, la majorité des patients déclare avoir été reçue avec courtoisie au niveau de l'accueil (60,5%), avoir été bien orientée (93,8%), n'avoir pas été privilégiée (90,1%), et avoir été installée assez confortablement (35,8%). Dans une étude similaire sur l'AMO dans le même CHU **Sanogo M et coll (8)** trouve un accueil courtois (81%), une orientation (76%), une absence de privilège (78,6%), et des patients qui déclarent avoir été installés assez confortablement (53,1%). Ces résultats sont légèrement supérieurs aux nôtres. **Alloh D et All (9)** en 2011 trouvent un taux de satisfaction pour la Côte d'Ivoire par rapport à l'accueil se situant entre 45,6% et 59,6% résultats comparables aux nôtres.

Néanmoins 42,0% des patients trouvent le **temps d'attente** avant de rencontrer le médecin long. Nous avons trouvé un temps d'attente moyenne de 1 heure 51minutes avec un temps d'attente maximal de 6 heures d'attente. **Sanogo M et coll (8)** dans son étude dans le même CHU trouve une moyenne de 2heures7minutes et une attente maximale de 8heures. Pour ce qui est de la

**qualité de la consultation** telle que perçue par le patient, elle était globalement bonne sur tous les paramètres testés (confidentialité, réponse aux questions posées, respect du patient, respect de son intimité physique, explications données sur la maladie et encouragement à suivre les traitements.) Des 18 patients hospitalisés, 14 déclarent n'avoir rien payé pour l'hospitalisation et les soins et 2 déclarent avoir donné respectivement 100 FCFA et 300 FCFA aux infirmiers pour les seringues.

Parmi les 46 patients ayant reçu une **ordonnance** et n'ayant pas pu obtenir leurs médicaments via le RAMED 34,4% déclarent ne pas savoir la somme dépensée pour l'achat des médicaments, 26,1% déclarent une somme inférieure à 10000 FCFA. Plus globalement, les patients ont déboursé en moyenne 7647,96 FCFA avec un large écart type de 11750,381 FCFA et surtout un maximum de 45000 FCFA. Les patients qui ne parviennent pas à obtenir leurs médicaments via le RAMED ou à la pharmacie hospitalière supportent 100% du prix de leurs ordonnances, **ce que Sanogo M et Coll (7)** ont trouvé dans une étude réalisée au Mali sur l'accès au Tenofovir Disoproxil Fumarate Comprimé 300 mg à prix subventionné. Pour ce qui est des examens complémentaires, 38,7% des patients déclarent n'avoir rien payé, 14,5% une somme entre 10000 et 20000 FCFA, avec une moyenne globale de 14580,08 FCFA, un écart type de 20807,689 FCFA et un maximum de 70000 FCFA. Nos résultats sont largement supérieurs à ceux de **Sanogo M et coll (8)** et **Sissoko F (10)** qui ont trouvé respectivement des sommes comprises entre [1000 FCFA et 5000 FCFA] et [1000 FCFA et 2000 FCFA]. Dans notre étude 43,2% des patients déclarent être très **satisfaits de leur prise en charge générale au CHU du Point G** pour un taux global de satisfaction de 85,2%. Ces résultats sont comparables à ceux de **Sanogo M et coll (8)** au CHU du Point G et des chercheurs du Rwanda (**11**) à l'Hôpital de KIBUYE qui ont trouvé [57% et 93,9%] et [80% et 90%].

## CONCLUSION

Pour les patients démunis adhérant au RAMED, le principal motif de satisfaction était la gratuité des soins. Il demeure des freins à l'initiative du Ramed à savoir l'absence récurrent des médicaments et examens complémentaires, une durée d'attente encore trop longue, et des procédures d'utilisation jugées trop lourdes par les bénéficiaires. Ainsi, la plus grande partie des patients qui ne recourent pas à l'Hôpital en première intention déclare le faire parce que c'est moins contraignant que l'Hôpital et rappelle les améliorations intervenus dans le processus d'accueil.

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## RÉFÉRENCES

- (1) **Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** : Rapport de la santé du Mali en 2010
- (2) **Élisabeth Paul et coll.** « La couverture santé universelle dans les pays à revenus faibles et intermédiaires : analyses économiques », *Reflète et perspectives de la vie économique* 2016/1 (Tome LV), p. 57-71. DOI 10.3917/tpve.551.0057
- (3) **Stéphane Tizio**, « Quelle légitimité pour les politiques de santé face aux objectifs de développement durable ? », *Développement durable et territoires* [En ligne], Dossier 3 |

2004, mis en ligne le 01 mars 2004, consulté le 01 mai 2016.  
URL : <http://developpementdurable.revues.org/1159> ; DOI : 10.4000/developpementdurable.1159

(4) **Ministère du Développement social, de la Solidarité et des Personnes âgées** (MDSSPA), Déclaration de politique nationale de protection sociale au Mali, Bamako, 2002. adresse : <http://anam-mali.org/ramed/>

(5) Ramilitiana B, Ranivoharisoa EM, Dodo M, Razafimandimby E, Randriamarotia WF. [A retrospective study on the incidence of chronic renal failure in the Department of Internal Medicine and Nephrology at University Hospital of Antananarivo (the capital city of Madagascar)]. **Pan Afr Med J.** 2016 Mar 28 ;23 :141.

(6) **Boukhalfa Chakib, Mbarki Fatima Zhara** : mesure de la satisfaction des patients bénéficiaires du RAMED hospitalisés au CHR AL FARABI D'OUJDA vis-à-vis du dit régime (Mémoire de fin d'études en management des organisations de santé, École nationale de santé publique, Rabat, Maroc, 2014 P13-19).

(7) **Sanogo M, Oumar AA, Abdouwahidou NA, Fofana Y, Sacko A, Coulibaly A** et Coll, 2021 : Approvisionnement et Dispensation du Tenofovir Disoproxil Fumarate Comprimé 300 mg dans le Traitement Contre l'Hépatite B au Mali. **Health Sci. Dis:** Vol 22 (3) March 2021 pp 69-74 Available free at [www.hsd-fmsb.org](http://www.hsd-fmsb.org)

(8) **Moussa Sanogo, Aboubacar Alassane Oumar, Cedric Ymele Nana, Modibo Diallo, Seydou Doumbia.** 2018: Health care evaluation for members of the health care insurance at the teaching hospital of Point G, Bamako. Cahier de Santé Publique, Volume 17, issue 2- 2018, pp 14-25.

(9) **Alloh D, Aka N, Manou B, Bombo J, Kouakou J, Pillah L.** Évaluation de la satisfaction des patients d'hospitalisation de jour de rééducation à Abidjan. Médecine d'Afrique noire. Février 2011, 5802, p.63-68

(10) **Sissoko Fodé.** Evaluation du recours aux soins des adhérents et des non adhérents de la garantie sante dans le centre de santé de la MUTEK. Thèse de Doctorat : Médecine. Bamako : FMPOS, 2010 ; 108 p.

(11) **HOPITAL DE KIBUYE.** Plan stratégique de l'hôpital de Kibuye juin 2012 – juillet 2018, Rwanda, mai 2013, 68 p.