

Satisfaction et conformité aux règles des adhérents de l'assurance maladie obligatoire à l'hôpital du District de la Commune IV de Bamako, 2023

Satisfaction and compliance with compulsory health insurance in Bamako District Hospital IV, 2023

Nouhoum Telly¹, Abou Sogodogo^{1,2*}, Michel Goita³, Amaguiré Saye³, Kadiatou N'diaye⁴, Cheick A Coulibaly¹, Oumar Sangho¹,
Salia Kéita¹, Birama A Ly¹, Boubacar Maiga⁵, Kassoum Kayentao⁵

DOI : [10.53318/msp.v14i1.3012](https://doi.org/10.53318/msp.v14i1.3012)

¹Département d'enseignement et de recherche en santé publique et spécialités, FMOS/USTTB, Bamako, Mali.

²Centre universitaire de recherche clinique (UCRC), Bamako, Mali

³Hôpital de district de la commune IV, service de gynécologie et d'obstétrique, Bamako, Mali.

⁴Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), Bamako, Mali

⁵Centre de recherche et de formation sur le paludisme (MRTC), Bamako, Mali

Corresponding author: Abou SOGODOGO MD. MPH-Epidemiology. Email: asogodogo563@gmail.com

Conflit d'intérêt: Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Résumé

Introduction : L'assurance maladie est un domaine de la sécurité sociale chargé d'assurer à un individu tout ou partie des soins en cas de maladie et un revenu minimum en cas d'arrêt de travail. Ce travail visait à étudier la satisfaction et la conformité des adhérents de l'assurance maladie obligatoire (AMO) afin de contribuer à l'efficacité du système d'assurance de l'amélioration de la qualité de prestations des services de l'assurance maladie. **Matériel et méthode** : Il s'agissait d'une étude transversale menée à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako entre août 2021 et janvier 2022. Nous avons utilisé un échantillonnage aléatoire simple en estimant la taille avec la formule de Schwartz qui était de 100 adhérents. Ont été inclus tous les adhérents à l'AMO ou leurs ayants droits âgés de plus de 16 ans et ayant accepté de participer à l'étude. Les données ont été collectées à travers les entretiens directs. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS 21. Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu avant leur inclusion. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés. **Résultats** : Le taux de satisfaction des assurés était de 95% justifié par la disponibilité des médicaments à prix abordable selon 89% adhérents. Pour les non-satisfaits, les principales raisons étaient la complexité des procédures, le temps d'attente long et la mauvaise qualité de l'accueil du personnel. Les adhérents avaient fraudé dans 19% principalement en complicité avec un agent de santé dans ou un agent de l'AMO. **Conclusion** : Il est nécessaire de mettre en œuvre une méthode de communication efficace pour faire face aux obstacles à l'accès aux soins de santé afin d'améliorer le niveau de satisfaction des adhérents et de réduire la fraude.

Mots clés : adhérent, assurance maladie obligatoire, Bamako, conformité Satisfaction

Abstract

Introduction : Health insurance is an area of social security responsible for providing an individual with all or part of the cost of care in the event of illness, and a minimum income in the event of sick leave. The aim of the study was to investigate the satisfaction and compliance of members of the compulsory health insurance (AMO), in order to contribute to the effectiveness of the insurance system in improving the quality of health insurance

services. **Material and Methods**: This was a cross-sectional study conducted in the district hospital of Bamako's commune IV between August 2021 and January 2022. We used simple random sampling by estimating the size with the Schwartz formula, which was 100 members. All AMO members or their beneficiaries over 16 years of age who agreed to participate in the study were included. Data were collected through face-to-face interviews. Data were analyzed using SPSS 21 software. Free and informed consent was obtained from participants prior to enrollment. Anonymity and confidentiality were maintained. **Results**: The satisfaction rate was 95%, justified by the availability of affordable drugs according to 89% of the participants. For those who were dissatisfied, the main reasons were complexity of procedures, long waiting times, and poor reception by staff. Members had committed fraud in 19% of cases, mainly in collusion with a health worker or an AMO agent. **Conclusion**: An effective communication method is needed to address barriers to health care access in order to improve member satisfaction and reduce fraud.

Keywords: member, compulsory health insurance, Bamako, compliance satisfaction

Introduction

L'assurance maladie est un domaine de la sécurité sociale chargé d'assurer à un individu tout ou partie des soins en cas de maladie et un revenu minimum en cas d'arrêt de travail [1]. Elle s'appuie sur la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1948, qui déclare la santé comme un droit fondamental de l'homme [2], et sur le programme de la Santé pour tous de la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, ratifiée par le Mali [3]. Dans les pays en développement, le financement des soins de santé est un problème majeur depuis les années 1970 et 1980 [4]. En Afrique subsaharienne, l'état de santé de la population est mauvais car le recours aux soins est très faible (moins d'un contact par personne et par an ; ce chiffre était de 0,4% au Mali en 2015 [5]. Les principales raisons de cette sous-utilisation sont les barrières géographiques, le coût et la qualité des soins [6]. C'est dans ce contexte que le gouvernement malien a instauré un régime d'assurance maladie obligatoire par la loi n°09-015 du 26 juin 2009, dans le but d'améliorer et d'élargir l'accès aux soins de santé [7]. L'objectif de l'AMO est la

couverture universelle instituée par la loi N°2018-074 du 31 décembre 2018. Cette couverture universelle permettra un accès équitable à des soins de qualité pour l'ensemble de la population, y compris les indigents [8].

La satisfaction du client est un concept plus large et multidimensionnel qui prend en compte les perceptions, les attentes et l'expérience individuelles [3]. Elle est déterminée par les cinq éléments identifiés par le Forum européen des patients comme les « 5A », à savoir « des soins de santé adéquats, accessibles, abordables, appropriés et disponibles », selon le concept original de Penchansky [9]. Mais ils sont également influencés par des facteurs liés au patient, au médecin et au système [10]. Des études ont été menées sur la satisfaction des patients à l'égard de l'assurance maladie, et les principaux motifs d'insatisfaction sont les ruptures de stock de médicaments, les longs délais d'attente et le manque de courtoisie du personnel [11]. Selon Geng et al [12], les patients sont des acteurs clés et leur avis est essentiel pour influencer les politiques et fournir des informations sur la réactivité et la qualité des programmes d'assurance [13]. De même, dans les pays aux ressources limitées, les membres des régimes d'assurance peuvent être tentés d'aider leurs proches par des pratiques non conformes aux principes du régime.

Selon la littérature, la corruption et la fraude sont bien ancrées dans les systèmes de santé et la plupart sont motivées par la malhonnêteté [14], ce qui entraîne des pertes économiques et même humaines pour les utilisateurs [15]. Plus de 7 milliards de dollars sont dépensés pour les services de santé dans le monde, dont 10 à 25% sont directement perdus à cause de la corruption [16]. Dans le contexte malien, l'AMO existe depuis des décennies et de nombreuses études ont été réalisées sur le sujet, mais nous n'avons pas trouvé d'études sur la satisfaction associée au respect des affiliés à l'assurance maladie. C'est dans ce contexte que nous avons initié cette étude. L'objectif de notre étude était d'étudier la satisfaction et le respect des affiliés au régime d'assurance maladie obligatoire afin de contribuer à l'efficacité du système d'amélioration de la qualité des services d'assurance maladie.

Matériel et méthodes

L'étude a été menée à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako. Le centre est un établissement public hospitalier de 2^{ème} référence situé en plein cœur de la commune CIV, à Lafiabougou avec 227 agents qui constituaient le personnel. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive dont la collecte des données s'est déroulée du 02 août 2021 au 31 janvier 2022.

Nous avons fait une méthode d'échantillonnage aléatoire simple. La taille d'échantillon calculé avec la formule de Daniel Schwartz. Le pourcentage de satisfaction des adhérents à l'assurance maladie obligatoire était de 93,5% selon l'étude de Bakai et al au Togo [1]. En prenant une précision (i) de 5%, avec un risque de première espèce alpha de 5%. La taille de l'échantillon était estimée à 93 adhérents que nous avons arrondis à 100 adhérents

à l'AMO. Ont été inclus tous les adhérents à l'AMO ou leurs ayants droits âgés de plus de 16 ans fréquentant le centre de santé de références et ayant accepté de participer à l'étude.

Les données ont été collectées à travers les entretiens directs en mode de face à face avec les adhérents ou les ayants droits. Les variables collectées étaient : le sexe, l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, le type d'adhésion, la satisfaction au régime de l'AMO, les raisons de satisfaction, les raisons de non-satisfaction ; le respect des règles de l'AMO, le type de fraude, le type de complice à la fraude. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel statistical package for social science version 19 (SPSS 19). Les résultats ont été représentés en tableaux, les effectifs et les proportions ont été calculés.

Le respect de l'éthique et la déontologie médicale ont fait partie intégrante de la présente étude qui s'est évertuée à l'obtention du consentement libre et éclairé verbal des participants avant leur inclusion. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés.

Résultats

L'étude a concerné 100 adhérents à l'assurance maladie obligatoire parmi lesquels 56% était de sexe masculin. La tranche d'âge de 25 à 34 était représentée 27%. Les mariés ont été les plus représentés avec 66%. Dans l'étude 93% était scolarisé. Les niveaux secondaires et supérieures ont été le plus représentés avec respectivement 53% et 30% des cas chacun. Les patients étaient les adhérents (ouvrants droits) à l'AMO dans 44%, et les bénéficiaires (ayants droits) représentaient 56% constitué des parents, des conjoint(e)s et des enfants soit respectivement 19%, 20% et 17% (**Tableau V**).

Concernant la satisfaction des adhérents, la totalité de notre échantillon a été satisfaite de l'assurance maladie obligatoire avec un taux de 95% des cas justifié par la disponibilité des médicaments à prix abordable selon 89% adhérents. Le taux d'insatisfaction était de 5% dont les principales raisons citées étaient la complexité des procédures à suivre (56%), le temps d'attente trop long (16%), et la mauvaise qualité de l'accueil du personnel (28%) (**Tableau VI**).

Par rapport au respect des règles et principes de l'assurance maladie obligatoire. Les adhérents avaient commis des fraudes dans 19% parmi lesquels, 95% avaient aidé à payer des ordonnances et 5% pour payer les examens complémentaires. Ces adhérents avaient fraudé en complicité avec un agent de santé dans 63% des cas et avec un agent de l'assurance maladie obligatoire dans 34% des cas (

Tableau VII).

Discussion

Dans notre étude, les bénéficiaires de l'AMO étaient principalement des jeunes hommes mariés. Cette composition de l'échantillon est cohérente avec la population malienne qui est majoritairement jeune, avec un âge moyen de 21,4 ans, dont 50,3% d'hommes, selon le changement de population générale de 2022 [17]. De

même, au Rwanda, Mukandoli E [18] a constaté que 86% des bénéficiaires étaient âgés de 21 à 49 ans, et 56% étaient mariés. Ces résultats pourraient s'expliquer par la composition de la population en Afrique, où les jeunes sont plus actifs et prêts à participer à des études.

Les patients étaient scolarisés dans 93% des cas. Les niveaux d'éducation secondaire et supérieur étaient les plus représentés, avec respectivement 53% et 30% des cas. Ce résultat est similaire à celui de Mukandoli E [18], qui a rapporté que 92% des membres des mutuelles de santé étaient instruits. Le même constat a été fait par Alqutub [19] en Arabie Saoudite, qui a trouvé 96,6% de membres instruits, et au Togo 99,6% des membres de l'AMO étaient instruits dans l'étude de Bakai et al [1]. Le niveau d'éducation joue un rôle clé dans l'adhésion aux régimes d'assurance maladie. Dans la majorité des cas, l'assurance est ouverte aux personnes ayant un revenu constant au cours du mois, principalement les personnes instruites.

Les membres sont satisfaits de l'assurance maladie obligatoire, avec un taux de 95% justifié par la disponibilité de médicaments à des prix abordables. Guindo O et al [20] ont rapporté un taux de satisfaction de 60% dans leur étude à l'hôpital de Toumbouctou. Bakai [1] au Togo a trouvé un taux de satisfaction de 93,5%. En Ethiopie, le niveau global de satisfaction des bénéficiaires était de 58,6%, principalement associé à la réduction du coût des soins [13]. Ces résultats pourraient s'expliquer par certains facteurs, notamment la réduction du coût des soins dans un contexte de ressources limitées. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, car une opinion favorable dans une enquête n'indique pas nécessairement une bonne qualité de service, mais plutôt l'absence d'anomalie.

Le taux d'insatisfaction est de 5%, les principales raisons invoquées étant la complexité des procédures à suivre, qui représente 56% des motifs invoqués, le temps d'attente trop long (16%) et la mauvaise qualité de l'accueil du personnel (28%). Selon la littérature, la disponibilité partielle ou inexistante des médicaments, le fait que certains produits ne soient pas pris en charge par l'AMO et le temps d'attente pour une consultation ont un impact négatif sur la satisfaction des adhérents. L'assurance maladie obligatoire est un système qui nécessite des procédures standardisées pour éviter les fraudes. La complexité de ces procédures est souvent une source d'insatisfaction pour la plupart des adhérents.

Nous avons constaté que 19 % des affiliés ne respectaient pas les règles et les principes de l'assurance maladie obligatoire. Parmi ces affiliés, 63% avaient commis des fraudes en complicité avec le personnel de santé et 34% avec le personnel de l'AMO. Selon une revue de la littérature, la fraude se manifeste de différentes manières, notamment par la fourniture de services inutiles, la falsification des dossiers et la séparation des factures [21]. D'après la littérature, la fraude à l'assurance maladie concerne principalement les pays aux ressources limitées [22], ce qui entraîne des pertes et des inefficacités importantes [23].

Dans notre contexte, la fraude se manifeste principalement par des prescriptions au nom de personnes non affiliées à l'assurance. Ceci s'explique par le fait qu'une grande partie de la population n'a pas accès à l'AMO et, dans un contexte de pauvreté, se tourne vers ses proches assurés pour bénéficier de ses avantages. Dans notre contexte, l'aide sociale est très développée, ce qui peut expliquer certaines entorses aux règles pour les plus démunis. En effet, tous les participants ont déclaré avoir aidé un proche non assuré, soit pour payer des ordonnances, soit pour des examens complémentaires. Cependant, quelle que soit la raison, le fait d'aider un membre à accéder aux avantages du régime constitue une infraction à la loi. Les auteurs et leurs complices s'exposent aux poursuites prévues par la loi en vigueur. Ces fraudes peuvent affecter la continuité de l'offre de soins et entraver la réalisation de la couverture maladie universelle.

L'étude présente un certain nombre de limites : les résultats n'ont été obtenus qu'auprès des membres de Bamako, où l'accès aux soins est le meilleur et l'application du régime la meilleure. Cependant, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des adhérents du Mali. Des recherches complémentaires, notamment qualitatives, pourraient permettre d'éclairer davantage le sujet et de comprendre la profondeur du problème.

Conclusion

Nos résultats montrent un niveau de satisfaction élevé des affiliés au régime d'assurance maladie obligatoire. D'autre part, la fraude à l'AMO est fréquente. Une méthode de communication efficace est nécessaire pour surmonter les obstacles à l'accès aux soins de santé, améliorer la satisfaction des affiliés et réduire la fraude. Des recherches supplémentaires sont également nécessaires sur les bénéficiaires vivant dans des zones rurales et isolées.

Références

1. Bakai TA, Ekouevi DK, Beweli E, Iwaz J, Thomas A, Khanafer N, et al. Satisfaction des bénéficiaires du régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés à Lomé, Togo. *Pan Afr Med J.* 15 mai 2019;33:29.
2. Nantabah ZK, Mubasyiroh R, Kristanto AY, Indrawati L, Paramita A, Tjandrarini DH, et al. Public satisfaction with the quality of First Health Facility Services in Indonesia: Does sociodemographic matter? *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine.* sept 2023;16(9):409.
3. Nyandekwe M, Nzayirambaho M, Baptiste Kakoma J. Universal health coverage in Rwanda: dream or reality. *Pan Afr Med J.* 27 mars 2014;17:232.
4. Balcha BA, Endeshaw M, Mebratie AD. Household satisfaction with a pilot community-based health insurance scheme and associated factors in Addis Ababa. *Journal of Public Health Research.* 1 avr 2023;12(2):22799036231163382.

5. Deville C, Hane F, Ridde V, Touré L. La Couverture universelle en santé au Sahel : la situation au Mali et au Sénégal en 2018 [Internet]. CEPED; 2018 oct [cité 26 déc 2023] p. 34. Report No.: Working Paper du Ceped #40. Disponible sur: <https://hal.science/hal-04146121>
6. Sidibe Y, Audibert M. Accès aux services de santé au Mali : l'assurance maladie serait-elle discriminante ? *Revue Réflexions Économiques*. 3 mai 2022;1(2):28-39.
7. loi n°09-015 du 26 juin 2009 portant institution du régime d'assurance maladie obligatoire. 2009;
8. La loi N°2018-074 du 31 Décembre 2018 instituant le régime d'assurance maladie universelle ; (J.O.R.M).
9. European patients forum. Position Statement Defining and Measuring Access. 2016;1-13.
10. Thiedke CC. What do we really know about patient satisfaction? *Fam Pract Manag*. janv 2007;14(1):33-6.
11. Bekele A, Taye G, Mekonnen Y, Girma W, Degefu A, Mekonnen A, et al. Levels of outpatient satisfaction at selected health facilities in six regions of Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*. 27 août 2008;22(1):42-8.
12. Geng J, Chen X, Shi J, Bao H, Chen Q, Yu H. Assessment of the satisfaction with public health insurance programs by patients with chronic diseases in China: a structural equation modeling approach. *BMC Public Health*. 19 oct 2021;21:1886.
13. Getaneh MM, Bayked EM, Workneh BD, Kahissay MH. Satisfaction of beneficiaries with community-based health insurance and associated factors in Legambo District, North-East Ethiopia: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 16 mai 2023;11:1127755.
14. García PJ. Corruption in global health: the open secret. *The Lancet*. 7 déc 2019;394(10214):2119-24.
15. Schultz D, Harutyunyan K. Combating corruption: The development of whistleblowing laws in the United States, Europe, and Armenia. *International Comparative Jurisprudence*. 1 déc 2015;1(2):87-97.
16. World Bank Group. La lutte contre la corruption [Internet]. World Bank. [cité 15 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.banquemondiale.org/fr/news/factsheet/2020/02/19/anticorruption-fact-sheet>
17. INSTAT. Résultats du RGPH5 [Internet]. Institut National de la Statistique du Mali|INSTAT. 2023 [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.instat-mali.org/fr/actualites-et-evenements/resultats-du-rgph5>
18. Mukandoli E. Évaluation de la satisfaction des bénéficiaires des mutuelles de santé de la Mairie de la Ville de Kigali (MVK) au Rwanda. 2009;133.
19. Alqutub ST. Assessment of Beneficiaries' Satisfaction with Access to Health Care and Barriers within the Health Delivery System in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Health Systems Research*. 6 déc 2022;2(4):156-63.
20. Guindo O, Diallo MH, Niamele M, Coulibaly A, Sogoba M, Berthe M, et al. La mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au mali, défis et perspectives. *Revue Malienne de Science et de Technologie*. 29 déc 2019;0(22):38-44.
21. Villegas-Ortega J, Bellido-Boza L, Mauricio D. Fourteen years of manifestations and factors of health insurance fraud, 2006–2020: a scoping review. *Health & Justice*. 30 sept 2021;9(1):26.
22. Perez V, Wing C. Should We Do More to Police Medicaid Fraud? Evidence on the Intended and Unintended Consequences of Expanded Enforcement. *American Journal of Health Economics*. 2019;5(4):481-508.
23. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. nov 2018;6(11):e1196-252.

Liste des tableaux

Tableau V: Caractéristiques socio-démographiques des participants

Caractéristiques socio-démographiques	Fréquence (n = 100)	Pourcentage
Sexe		
Masculin	56	56.0
Féminin	44	44.0
Tranches d'âge		
16-24	22	22.0
25-34	27	27.0
35-44	21	21.0
45-54	10	10.0
55-64	16	16.0
65 et plus	4	4.0
Statut matrimoniale		
Marié(e)	66	66.0
Célibataires	23	23.0
Veuf(veuve)	10	10.0
Divorcé(e)	1	1.0
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	7	7.0
Scolarisé	93	93.0
Type d'adhésion		
Moi-même	44	44.0
Mon parent	19	19.0
Mon (ma) conjoint(e)	20	20.0
Mon enfant	17	17.0

Tableau VI: Satisfaction par rapport à l'AMO

	Fréquence	Pourcentage
Satisfaction AMO	n = 100	
Assez satisfait	49	49,0
Très satisfait(e)	46	46,0
Pas très satisfait(e)	3	3,0
Pas satisfait(e) du tout	2	2,0
Raison satisfaction AMO	n = 100	
Médicaments accessibles à prix abordable	89	89,0
Permet d'accéder facilement aux soins	11	11,0
Raison d'insatisfaction	n = 100	
Trop de procédure à suivre	56	56,0
Personnel pas accueillant	28	28,0
Temps d'attente trop long	16	16,0

Tableau VII: Répartition des adhérents selon le respect des règles de l'AMO

	Fréquence	Pourcentage
Respect des règles AMO	n = 100	
Oui	81	81,0
Non	19	19,0
Type de fraude	n = 19	
Aider à payer des ordonnances	18	95
Aider à payer des examens complémentaires	1	5
Manière de la fraude	n = 19	
A travers un agent de santé	12	63
A travers un agent de l'AMO	7	34