



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (1) N 1

ISSN : 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 10 Février 2019

Accepté, 29 Mars 2019

Publiée, 02 Avril 2019

<http://www.b-institute.ml>

Recherche

Déterminants de l'adhésion à la couverture maladie dans le secteur informel au

Mali : cas de la commune urbaine de Koutiala, région de Sikasso (Mali)

Determinants of health insurance coverage in the informal sector in Mali: the case of the urban commune of Koutiala, Sikasso region (Mali)

Doumbia Sanata SOGOBA^{1*}, Coulibaly Tieman², Diakité Birama Djan³, Diop Samba⁴

¹Doctorante en santé publique à l'Institut Pédagogique Universitaire du Mali

² Institut National de Formation en Science de la Santé

³ Institut National de Recherche en Santé Publique

⁴ Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS), Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)

* Correspondance : email : sanatasog@yahoo.fr

Résumé

Le Mali a opté pour les mutuelles de santé afin de couvrir le secteur informel dans le cadre de la couverture maladie universelle. Pour inciter l'adhésion, l'Etat apporte ses subventions à travers un appui financier et technique. Ainsi, pour susciter le secteur à l'adhésion, l'Etat prend en charge la moitié des cotisations des adhérents. Cependant, le taux reste faible et était de 5% suite à une évaluation menée en 2015. Pour comprendre les raisons de cette faible couverture, nous avons initié la présente étude dont l'objectif est d'analyser les déterminants de l'adhésion. Pour ce faire, nous avons mené une étude qualitative auprès des bénéficiaires et des acteurs de la mise en œuvre de la mutuelle. Nous avons conduit des entretiens individuels approfondis et de focus group auprès de 33 personnes. Les analyses de contenu et thématique ont été faites sur la base d'une grille d'analyse. Nous avons abouti aux résultats suivants : coté des bénéficiaires : la méconnaissance de la mutuelle, le manque d'information sur le cofinancement, la non prise en compte des doléances des adhérents, le choix limité des structures de soins ; la difficulté de mobilisation du cofinancement et des cotisations, le bénévolat sont selon les intervenants des facteurs qui limitent l'adhésion. En conclusion, les gestionnaires doivent développer le partenariat avec les organisations paysannes et les radios de proximité pour mieux sensibiliser les populations afin de rehausser le taux d'adhésion.

Mots clés : adhésion, cofinancement, mutuelle de santé, secteur informel.

Abstract:

Mali has opted for health mutuals to cover the informal sector as part of universal health coverage. To encourage accession, the State subsidizes them through financial and technical support. Thus, to encourage the sector to join, the state pays half of membership fees. However, the rate remains low and was 5% following an evaluation conducted in 2015. To understand the reasons for this low coverage, we initiated the present study whose objective is to analyze the determinants of membership. To do this, we conducted a qualitative study with the beneficiaries and stakeholders of the Mutual. Individual interviews and focus groups were conducted with 33 people. The content and thematic analyzes were made on the basis of an analysis grid. We have reached the following results: beneficiaries' side: ignorance of the mutual society, lack of information on co-financing, failure to take into account the grievances of members, limited choice of care facilities; the difficulty of mobilizing co-financing and contributions, and volunteering, according to the stakeholders, are the factors that limit membership. In conclusion, managers must develop partnerships with farmers' organizations and local radios to raise awareness in order to increase the membership rate.

Keywords: membership, co-financing, health mutual, informal sector.

1. Introduction

Au Mali comme dans de nombreux pays en développement plus de 50% des dépenses de santé sont supportées par les ménages à travers le paiement direct. Ce type de paiement a été cité par plusieurs auteurs (Bazara R, 2008 ; Defourny J, 2011 ; OMS, rapport 2010) comme étant un facteur de ruine financière pour la frange pauvre de la population voire leur appauvrissement. Face à cette situation, les États membres de l'OMS se sont engagés en 2005 à développer la couverture maladie universelle afin que chacun puisse accéder auxdits services, sans subir de difficultés financières lors de leur paiement (OMS, 2010). Pour atteindre cet objectif, le Mali a opté pour les mutuelles de santé dans le secteur informel où évoluent plus de 70% de sa population. A cet effet, un projet pilote d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé a été mis en œuvre entre 2012 et 2014 dans trois régions dont celle de Sikasso abritant la commune de Koutiala. Dans la mise en œuvre de ce projet, l'Etat avait pour rôle d'apporter un appui financier et technique aux différentes mutuelles de ces localités (MDSSPA, 2010). Au terme du projet, on constate que l'évolution de la couverture demeure timide. Ainsi, le taux de population couverte en prestation de santé est passé de 0,6% en 2004 à 2,7% en 2010 pour atteindre 5% en 2015 (MDSSPA, 2010 ; MDSSPA, 2015).

Pour comprendre la problématique du faible taux d'adhésion, nous avons initié la présente étude dans la commune urbaine de Koutiala (Région de Sikasso), qui est une des localités du projet pilote afin de mieux cerner les déterminants de l'adhésion (2016).

1.1. Objectif général

Analyser les déterminants associés à l'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé dans le cercle de Koutiala.

1.2. Objectifs spécifiques

- Décrire les connaissances, pratiques et perceptions des usagers sur la qualité des soins et la gestion de la mutuelle de santé ;
- Apprécier les déterminants organisationnels et structurels de la mutuelle qui influencent l'adhésion à la mutuelle de santé ;
- Comprendre les raisons par lesquelles les usagers, les travailleurs de la mutuelle et les autres acteurs justifient la faible couverture.

2. Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude qualitative dont la collecte des données a eu lieu d'octobre en décembre 2016.

2.1. Cadre de l'étude

L'étude a eu lieu dans la commune urbaine de Koutiala, chef-lieu du cercle de Koutiala. Sa population était estimée à 120 586 habitants en 2016. De par son activité économique basée sur la culture du coton et des produits vivriers, elle est baptisée capitale de l'or blanc, on note une forte organisation des paysans en association (DRSS, 2015).

Sur le plan sanitaire, la plupart des indicateurs est au-dessus de la moyenne nationale, ainsi, la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans est de 76 pour 1000 naissances vivantes, la mortalité maternelle est de 365 pour 1000 naissances vivantes et le taux de la malnutrition aigüe est de 12,5% chez les enfants de moins de 5 ans (EDS-V 201-2013 ; Rapport DSK, 2016).

2.2. Collecte des données

Elle a concerné 3 acteurs principaux : les bénéficiaires, les partenaires locaux et les acteurs de la mise en œuvre de la mutuelle. Deux *focus groups* ont été réalisés auprès des bénéficiaires dont l'un avec 10 femmes et l'autre avec 8 hommes. Les entretiens individuels ont concerné trois gestionnaires de la mutuelle, un animateur, un représentant de la mairie, un représentant de l'association des paysans (APCAM), un représentant chargé de relation avec les producteurs du coton de la Compagnie Malienne de Textile du Mali (CMDT), deux techniciens du développement social, trois membres de l'Association de Santé Communautaire (ASACO) et trois prestataires de soins. Soit au total 33 personnes.

Des entretiens individuels conduits auprès des acteurs de la mise en œuvre et des entretiens de *focus group* auprès des bénéficiaires ont été enregistrés avec leur consentement libre et éclairé.

2.3. Définition des thèmes

- les bénéficiaires : la connaissance sur la mutuelle, la perception/attitude à l'égard de la mutuelle de santé/justification, les difficultés rencontrées, les suggestions pour l'adhésion et la fidélisation de la population.
- les partenaires : la connaissance sur la mutuelle, la perception/attitude à l'égard de la mutuelle de santé, la collaboration, les difficultés rencontrées, les suggestions pour rehausser la couverture.
- les acteurs de la mise en œuvre : les difficultés rencontrées dans le cadre de la gestion de la mutuelle et la mobilisation des fonds, l'appui des partenaires, les stratégies pour résoudre les difficultés rencontrées et les suggestions pour rehausser la couverture.

2.4. Constitution de la grille d'analyse

Une grille d'analyse thématique a été conçue pour analyser les données.

2.5. Analyse des données

Nous avons procédé à l'analyse de contenu et l'analyse thématique des éléments des entretiens individuels et de *focus groups* à l'aide d'une grille d'analyse construite à cet effet. Nous avons procédé à : (i) la codification des transcriptions d'interviews en langue bambara, (ii) leur traduction en français et au tri à plat des variables et extraits d'interviews.

3. Résultats

3.1. Description des groupes de focus

Le groupe des femmes était au nombre de 10, d'âges entre 34 et 55 ans environ, de profession principalement vendeuse et ménagère. Quant aux hommes, ils étaient au nombre de 8, d'âge entre 35 et 55 ans. De profession diverse: vendeur, tâcheron, cordonnier, etc.

3.2. Bénéficiaires

Auprès des bénéficiaires de la mutuelle, une étude CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques) a été menée sur la base des informations relatives, d'une part, à leurs connaissances sur la mutuelle, à leurs perceptions et à leurs pratiques. D'autre part, nous avons recueilli leur vécu relatif aux problèmes rencontrés ainsi que leurs suggestions pour la bonne marche de la mutuelle.

3.2.1. Connaissance

En termes de connaissances, il apparaît que les femmes, dans l'ensemble, ont une bonne connaissance de la mutuelle de santé à travers les radios, principalement à travers leur organisation faitière. Cette bonne connaissance se résume ainsi dans cette intervention :

« Ils nous ont dit qu'on doit cotiser afin de faciliter la prise en charge en cas de maladie et que si on ne tombe pas malade, ça peut servir à une autre personne qui est affiliée à la mutuelle, car la maladie est commune. » [Femme, 39 ans]

Cependant, aucune des femmes ne savait que l'Etat prend en charge la moitié des cotisations pour les adhérents afin de motiver les populations à adhérer aux mutuelles de santé. Elles ne savent pas non plus avec exactitude la proportion des frais de soins prise en charge par la mutuelle. Contrairement aux femmes, un seul homme était bien informé :

« la mutuelle a été créée dans le but d'aider les gens qui n'ont pas assez de moyen pour se soigner. » [Homme, 45 ans]

Cependant, il n'a qu'une faible connaissance de la mutuelle car il n'a aucune idée sur les modalités

d'affiliation comme il l'affirme lui-même :

«... j'en ai entendu parler mais à vrai dire, je ne sais pas comment on adhère. Sauf si vous nous donnez des informations par rapport à cela. » [Homme, 45 ans]

Excepté celui-ci, tous les autres hommes ignorent tout de la mutuelle.

3.2.2. Les attitudes à l'égard de la mutuelle

Cette sous-section vise à appréhender les perceptions des bénéficiaires à l'égard de la mutuelle. Elle cherche aussi à justifier ces perceptions.

3.2.2.1. Perception sur la mutuelle

Concernant les perceptions, suite à la campagne de sensibilisation, toutes les femmes enquêtées avaient une bonne perception à l'égard de la mutuelle. Certaines étaient affiliées et participaient même à la réunion avant de se retirer. Malheureusement, cet enthousiasme a vite cédé le pas à la déception comme le témoigne le discours suivant :

« Pour moi, de la manière dont on nous a expliqué le premier jour, s'ils avaient procédé ainsi, je pense qu'il allait y voir beaucoup d'avantages. Mais malheureusement ça n'a pas été ainsi. » [Femme, 52 ans]

La déception des femmes s'explique par le fait que souvent, les clients affiliés et les clients non affiliés sont frappés par les mêmes contraintes, surtout en ce qui concerne l'achat des produits non disponibles dans la pharmacie des structures conventionnées. Cet état de fait leur inspire un sentiment d'injustice qui est récurrent dans presque tous les propos comme le suivant :

« Oui, j'avais une personne maladie, on m'a donné une ordonnance dont les produits n'étaient pas disponibles au centre de santé. Donc j'ai été obligée d'acheter cette ordonnance de 5000 francs CFA dans la pharmacie privée et la mutuelle n'a rien pris en charge. C'est ça qui m'a découragée. » [Femme, 37 ans]

Les hommes du focus group, quant à eux, n'ont pour le moment pas de perception à l'égard de la mutuelle parce que soit, ils n'en ont qu'une idée vague, soit parce qu'ils l'ignorent dans tous ses aspects.

3.2.2.2. Perceptions sur l'accueil au centre de santé

Les perceptions des femmes sur l'accueil au sein de la structure de santé divergent. Si certaines pensent que l'accueil est bon d'autres pensent plutôt le contraire et de surcroît dénoncent le vol des médicaments par le personnel de santé.

Quant aux hommes, beaucoup déclarent que les choses ne sont pas faciles et le plus grave est le vol des médicaments, aspect évoqué aussi par le groupe des femmes. Un homme l'a exprimé dans ce passage :

« Si tu pars au centre de santé en cas de maladie c'est très difficile. J'ai fait 11 jours au centre de santé, rien n'est facile. Ce qui est encore plus grave c'est la disparition des médicaments que tu achètes. » [Homme, 51 an]

3.2.3. Pratiques

Au chapitre des pratiques, il ressort que certaines femmes enquêtées ont expérimenté la mutuelle d'une manière ou d'une autre. Elles y étaient affiliées, détenaient la carte d'adhésion et même participaient aux différentes réunions. Elles ont aussi, bénéficié des prestations de la mutuelle avant de se retirer suite à ce qu'elles considèrent comme étant des contradictions dans le fonctionnement de la mutuelle.

Excepté les femmes, aucun homme du focus group n'a eu des rapports pratiques avec la mutuelle.

3.2.4. Difficultés rencontrées

Par rapport aux difficultés, il ressort deux difficultés majeures qui sont :

A Koutiala, l'un des problèmes récurrents que rencontrent les bénéficiaires de la mutuelle de santé est l'étroitesse de l'itinéraire thérapeutique. En effet, s'ils tombent malade, d'après une femme de 38 ans, ils n'ont que « le centre de santé et le dispensaire des chrétiens ». En dehors de ces deux centres, leur prise en charge ne se fait dans aucune autre structure sanitaire. Selon la même femme, le paradoxe est qu'en cas de maladie, les gens ont pris l'habitude de s'orienter directement vers les cliniques. Or ces cliniques ne sont pas affiliées à la mutuelle de santé.

Une autre difficulté, non moins importante, est le fait que les médicaments en spécialité, bien que n'étant pas disponibles à la pharmacie des structures conventionnées, sont prescrits par les agents de santé de la structure. Dans ce cas, les adhérents sont obligés de se rabattre sur les pharmacies privées au même titre que les clients non affiliés. Ce paradoxe est le motif de démotivation de la majorité des adhérents comme le témoigne le discours suivant : « Franchement, j'avais vraiment sensibilisé toute ma famille afin qu'elle puisse adhérer à la mutuelle, mais le système n'est pas bon. On achète toujours dans les pharmacies privées. Pour moi, si tu es affilié à la mutuelle, tu dois bénéficier de tous les médicaments. Malheureusement les spécialités n'en font pas partie. » [Femme, 44 ans]

3.3. Les partenaires locaux :

Les entretiens ont concerné le personnel de santé des structures conventionnées, le représentant de la mairie en charge des questions de la santé, le président de l'association paysanne (APCAM) et le chargé des relations avec des producteurs de coton de la Compagnie Malienne de Textile du Mali (CMDT).

Il ressort des entretiens des points ci-dessous :

3.3.1. Connaissance

Le personnel de santé a une bonne connaissance de la mutuelle car beaucoup ont été formés dans le cadre de la mutualité ;

Quant au 3ème adjoint au Maire chargé des affaires socio sanitaires au niveau de la commune urbaine de Koutiala, il a aussi une bonne connaissance de la mutuelle au regard de sa fonction.

Le représentant de la CMDT et le Président de l'APCAM, quant à eux, n'en ont qu'une connaissance intuitive comme le témoignent le propos du président de l'APCAM,

« Je ne connais pas trop la mutuelle mais je pense qu'au cours de l'entretien, je saurai ce que c'est pour sensibiliser la communauté. »

3.3.2. Perception :

Le 3^{ème} adjoint au Maire a une bonne attitude à l'égard de la mutuelle. Selon lui :

« ...la mutuelle est créée dans l'intérêt des uns et des autres. Les soins leur reviennent moins chers et ils auront facilement accès aux premiers soins. »

Le Président de l'APCAM est aussi bien disposé pour accompagner la mutuelle. Cela apparaît dans son intervention :

« Il paraît que la cotisation ne dépasse pas 3500f par personne dans l'année. C'est une bonne chose car il y a des jours où on peut payer les 3500f et il y a des jours également où on n'a rien. Or, la maladie n'est pas prévisible. Je pense que la mutuelle est beaucoup plus avantageuse pour nous les agriculteurs... »

Le représentant de la CMDT a aussi une bonne perception sur la mutuelle, selon ses propos,

« Nous travaillons avec les producteurs de coton, nous œuvrons pour tout ce qui concerne leurs santés car il ne peut pas avoir une bonne production sans une bonne santé des producteurs. »

3.3.3. Pratique

Hormis le 3^{ème} adjoint au Maire, le président de l'APCAM et le représentant de la CMDT n'ont pas eu de rapport de partenariat avec la mutuelle bien que les deux déclarent que leurs organisations sont disposées à accompagner la mutuelle.

3.3.4. Difficultés dans le partenariat avec la mutuelle

Le 3^{ème} adjoint au Maire déclare n'avoir aucune difficulté dans le partenariat avec la mutuelle.

Quant aux structures conventionnées, selon les responsables, les difficultés résident dans le retard de paiement des factures, comme en témoigne ce propos d'un responsable,

« Nous avons des tas de factures impayées surtout concernant les médicaments, nous sommes obligés d'attendre le cofinancement qui arrive chaque fois en retard et du coup cela a un impact sur la disponibilité des médicaments car on n'arrive pas à renouveler à temps le stock des produits épuisés. »

Aussi, pour cause de facture impayée, la structure confessionnelle qui est d'ailleurs la seule structure en dehors des structures publiques a suspendu le contrat avec la mutuelle.

3.3.5. Suggestions pour améliorer la couverture

Si le 3^{ème} adjoint au Maire propose de mettre l'accent sur la sensibilisation, le président de l'APCAM quant à lui, propose une collaboration de son organisation avec la mutuelle. Il s'est exprimé à ce propos :

« Je pense que si on parvenait bien à se comprendre avec les dirigeants de la mutuelle ; je pourrais les inviter lors d'une réunion avec mon association afin qu'ils les sensibilisent. »

Et ajouta

«Le montant à cotiser est abordable et nous pouvons même prélever et payer le montant annuel de nos membres dès la fin de la récolte du coton. »

3.4. Les acteurs de la mise en œuvre

Cette partie tente d'appréhender les sources de financement, le partenariat, la perception du personnel sur ladite structure, les difficultés rencontrées, les stratégies déployées pour contrer ces difficultés et les suggestions en faveur du développement de la mutuelle santé de Koutiala.

3.4.1. Les principales sources de financement : la cotisation des adhérents et le cofinancement de l'Etat malien

La cotisation des adhérents et le cofinancement de l'Etat sont deux sources de revenu complémentaires sur lesquelles la mutuelle peut compter.

- La cotisation des adhérents

La cotisation est de 550 francs CFA par personne et par mois, avec la subvention de l'Etat qui prend en charge les 50%, il revient donc à chaque bénéficiaire de payer 275 francs par mois. De l'avis du trésorier, ces 550 francs par adhérent sont suffisants pour le fonctionnement correct de la mutuelle. Mieux, soutient-il :

« Si tout le monde cotisait normalement, on n'allait pas avoir de difficulté. On n'allait même pas avoir besoin de la subvention de l'Etat.»

Mais la réalité est tout autre. Malgré la modicité de la cotisation à payer, soutient le président de la mutuelle :

« Il y a des difficultés car certaines personnes ne payent jamais leur cotisation sans qu'on aille à eux pour récupérer la somme. Alors que ça, ce n'est pas avantageux. Par exemple, si tu dois récupérer 1000 francs et que tu dépenses un litre de carburant, c'est une perte. »

Le trésorier, de son côté, donne une autre raison des difficultés de recouvrement des cotisations, raison qui, à longs termes peut compromettre la pérennité de la mutuelle. Selon lui :

« Il fût un moment où on avait d'énormes difficultés pour mobiliser la cotisation car certains adhérents, après avoir payé un trimestre sans être malades, se décourageaient dans le paiement. »

Ces difficultés de recouvrement de la cotisation ont des implications néfastes sur la mutuelle, comme indiqué par le trésorier en ces termes :

« Nous avons eu beaucoup de difficultés à ce sujet parce qu'il fut un moment où plusieurs adhérents ne cotisaient plus et ceux qui cotisaient normalement, leur cotisation ne suffisait pas pour leur prise en charge dans les CSCom... »

- Le cofinancement de l'Etat

Le retard et la modicité du cofinancement viennent aussi de manière récurrente. Madame la secrétaire administrative a surtout mis en exergue cet aspect de l'appui que l'Etat apporte aux mutualités. Selon elle :

« Le problème est que non seulement le cofinancement de l'Etat est petit, mais c'est toujours en retard. Or la maladie n'attend pas l'argent pour qu'on fasse les soins. »

En effet non seulement le cofinancement est faible, mais également il s'est amoindri avec le temps et son décaissement n'est pas une partie de plaisir si nous nous fions aux déclarations de l'agent chargé du suivi-évaluation des mutuelles. Selon lui :

« En fait, c'est seulement pendant la première année de cofinancement que l'Etat a payé une certaine somme aux mutuelles pour leur permettre de réaliser les activités de sensibilisation et de prendre en charge éventuellement les dépenses de fonctionnement. Mais après, ce financement a été arrêté. Il paye juste la moitié de la cotisation. »

3.4.2. Perception sur la mutuelle

Deux tendances fortes se dégagent des perceptions du personnel de la mutuelle : les perceptions sur la mission de la mutuelle et celles relatives à son fonctionnement.

- Perceptions sur la mission de la mutuelle

Tout le personnel de la mutuelle a une bonne perception de la structure.

Pour le président, l'esprit de la mutuelle de santé est à saluer. Il vient réparer une injustice qui était faite au secteur informel car il y avait l' Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour le secteur formel et rien pour le secteur informel. Tous les enquêtés sont d'avis que la mutuelle est un bon projet social. C'est, pour l'animateur,

« La meilleure solution pour la santé dans les communautés rurales. »

A titre d'exemple, déclare le trésorier :

« Ma première femme a bénéficié de la mutuelle lors de son intervention chirurgicale. Ce fut la première intervention en charge par la mutuelle. Au lieu de payer 90 000 francs CFA, je n'ai payé que 21000 francs. »

- Perceptions sur le fonctionnement de la mutuelle

Si le personnel a une bonne perception sur la mission de la mutuelle, leur perception sur son fonctionnement est tout autre.

Le président est le premier à s'en plaindre quand il affirme ceci :

« Je pense que le secteur informel n'a pas compris. C'est vrai que nous faisons la sensibilisation mais on n'a pas pu sensibiliser un grand nombre de personnes.... La population de Koutiala compte 150 000 habitants, nous n'avons même pas atteint le 1/5 de cette population alors que l'objectif est d'aller avec la majorité. »

La préoccupation du premier responsable se justifie parfaitement si l'on sait que la viabilité

d'une mutuelle est fonction du concept « économie d'échelle ». Ainsi, plus les adhérents sont nombreux à s'acquitter correctement de leur cotisation, moins ils payent pour assurer leurs soins de santé et moins ils sont nombreux, plus ils sont obligés de payer davantage pour se soigner. A la mutuelle de Koutiala, il y a donc un paradoxe difficile à résoudre. La mutuelle n'arrive pas à faire adhérer la majorité de la population et le peu d'adhérents veut se soigner à peu de frais. Cela sort de toute logique en la matière.

4. Discussion

L'objectif de cette étude était d'analyser les déterminants de l'adhésion à la mutuelle de santé dans le secteur informel, cet objectif a été atteint car nous avons pu identifier les déterminants en lien avec l'adhésion à la mutuelle de santé auprès des bénéficiaires et des acteurs de mise en œuvre. Ces déterminants nous ont permis de comprendre les raisons de la faible couverture.

Cependant, l'étude présente quelques limites, notamment la non représentativité de l'échantillon, le biais d'information lié à la traduction en langue locale lors de l'administration des questionnaires ou lors de la transcription des données qualitatives.

Les résultats auxquels notre étude a abouti sont comparables à d'autres études. Ainsi : Selon plusieurs auteurs le manque d'information sur la mutuelle de santé peut être un frein à l'adhésion. Il ressort de cette étude qualitative menée en Ouganda, que beaucoup ont mentionné le manque d'information et la faible capacité à payer la prime (Bazara R, 2008). Dans notre étude, dans le *focus group* le constat a été que les hommes n'ont pratiquement pas de connaissance sur la mutuelle bien qu'ils déclarent que l'existence d'une telle organisation leur permettra de faire face aux dépenses de santé. La méconnaissance de la mutuelle par les hommes mérite une attention particulière car le pouvoir de décision revient généralement aux hommes surtout quand il s'agit des dépenses de santé.

En outre, les interlocuteurs des deux grands partenaires potentiels (le président de l'APCAM et le représentant de la CMDT) disent ne pas être au courant de l'existence de la mutuelle alors que ceux-ci regroupent près de 80% des producteurs du coton en association et peuvent servir de créneau comme l'a déclaré le président de l'APCAM pour diffuser l'information et par conséquent rehausser le taux d'adhésion.

Quant aux canaux d'information, dans le *focus group* femme, nous avons noté une bonne connaissance de la mutuelle car ces femmes disent avoir reçu l'information d'un animateur de la mutuelle à travers leur groupement faitière. Cependant, aucune des femmes n'avait l'information sur le cofinancement de l'Etat bien qu'elles aient déclaré que la cotisation est abordable. Nous trouvons que l'information sur le cofinancement de l'Etat peut être une source de motivation à l'adhésion pour des raisons que cela permet d'une part de diminuer les frais à cotiser pour les ménages et d'autre part de se sentir considéré par l'Etat car pour ce dernier cas de figure, lors des entretiens beaucoup ont décrié le manque de considération de l'Etat envers le secteur informel.

Concernant la qualité des soins, elle a été citée dans plusieurs études comme étant un frein à

l'adhésion. Cet avis est partagé par notre étude où, le manque de respect et surtout le vol des médicaments des patients ont été formulés comme griefs par les bénéficiaires. Ainsi, selon cet auteur, il ressort que les facteurs tels que la mauvaise qualité de l'offre de soins, le manque de confiance de la population aux prestataires des soins constituent un frein à l'adhésion (Defourny J, 2011), pour cette étude menée en Guinée, bien que les mutualistes et non avaient compris le bien-fondé de la mutuelle et que la majorité trouvait raisonnable la prime payée, ils étaient réticents à l'adhésion à cause de la mauvaise qualité de l'offre de soins (Criel, B. Waelkens, MP, 2003).. Le non respect du patient comme étant un frein à l'adhésion revient encore dans la revue de Letourmy où il trouve que les mutuelles ont favorisé un meilleur accès aux soins aux bénéficiaires mais pas une amélioration générale du financement du secteur ni un changement des comportements des prestataires en particulier les établissements publics (Letourmy A, 2008).

Par rapport à la cotisation, à Koutiala, certains bénéficiaires ont déclaré que le montant des cotisations n'est pas un problème par rapport à l'offre des soins. Cet avis est partagé par cette revue sur l'utilisation des soins de santé primaire au Mali qui souligne que si les tarifs restent mesurés et les prescriptions conformes aux règles de l'art, les paysans trouveront les ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins de santé, ils trouvent que le facteur financier n'intervient pas systématiquement dans le sens où une partie des usagers est prête à payer plus pour des soins de meilleure qualité. (Audibert M et all, 2005).

Un autre aspect que les bénéficiaires déplorent c'est surtout le non remboursement des frais des médicaments achetés en dehors des structures conventionnées quand les produits ne sont disponibles dans les dites structures.

5. Conclusion

Dans son fonctionnement, la mutuelle de Koutiala est confrontée à plusieurs contraintes cumulées. Parmi ces contraintes, le statut de bénévole du personnel occupe une place majeure. C'est pour cette raison que la mutuelle n'est réellement animée que par le Président, le trésorier et son adjoint et la secrétaire.

De ce faible engagement du personnel découle le scepticisme des communautés qui, par conséquent sont moins motivées à y adhérer. Même ceux qui y ont adhéré traînent le pas pour cotiser parce que le personnel n'arrive pas à les galvaniser.

Une autre contrainte non moins importante est la capacité de l'Etat à soutenir à hauteur de souhait cette institution. Comme l'a affirmé l'agent du suivi-évaluation, la modicité du cofinancement et le grand retard observé dans son décaissement ne sont pas de nature à développer la mutuelle de santé.

Des entretiens réalisés avec les prestataires et le personnel de la mutuelle de Koutiala, il ressort que cette structure a des atouts pour mieux fonctionner. Son principal atout est le poids de la population

qu'il convient d'amener adroitement à l'esprit de la mutualité en matière de santé. Un second atout non moins important est la bonne organisation des femmes et des paysans en association. Cette bonne organisation mérite d'être mieux exploitée en faveur de la mutuelle.

Remerciement

Nous remercions la population de Koutiala, les gestionnaires de la mutuelle ainsi que tous les autres acteurs qui ont voulu participer à l'enquête.

Conflits d'intérêts

Cet article est l'aboutissement d'une thèse de doctorat de 3^{ème} cycle à l'Institut Pédagogique Universitaire du Mali. La thèse n'a pas été financée, de ce fait du point de vue financier, cet article ne constitue pas de source de conflit. Toutes les personnes enquêtées ont reçu l'information sur l'objet de l'enquête et ont donné leur consentement verbal pour la participation à l'étude.

Références

Audibert, M. et all. (2005). Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali : Analyse de la situation et perspectives. *Rapport Banque mondiale*.

Accessible sur <http://documents.banquemondiale.org/curated/fr/395701468281960706/Utilisation-de-services-de-sante-de-premier-niveau-au-Mali-analyse-de-la-situation-et-perspectives>

Basaza, R. Criel, B. Van der Stuyft, P. (2008). Community health insurance in Uganda: why does enrolment remain low? A view from beneath. *Health Policy*.87(2):172-84.

Criel, B. Waelkens, MP. (2003). Declining subscriptions to the maliando mutual health organisation in Guinea-Conakry (West Africa): What is going wrong? *Soc Sci Med*.57(7).1205-19.

Defourny, J. Failon, J. (2011) Les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé en Afrique subsaharienne: un inventaire des travaux empiriques. *Mondes En Dév*.153(1).7-26.

District sanitaire de Koutiala. (2016). Rapport d'activités

Enquête de démographie et de santé. (2014). Bamako, Cellule de Planification et de Statistiques (CPS/SSDSPF) .Institut National de la Statistique (INSTAT) . Centre d'Études et d'Information Statistiques (INFO-STAT). (Accessible à : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>

Evaluation de la phase pilote de la stratégie d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé. (2015). Ministère du développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées. Mali

financement des systèmes de santé, le chemin vers une couverture universelle. organisation mondiale de la santé (2010). Rapport sur la santé dans le monde. Genève.

Letourmy, A. (2008). Le développement de l'assurance maladie dans les pays à faible revenu : exemple des pays africains. *ELSEVIER*. Science Direct. 952-963.

Monographie du cercle de Koutiala (2015). Direction Régionale de la Santé de Sikasso. Mali.

Stratégie nationale d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé. (2010). Ministère du développement Social, de la Solidarité et des Personnes Âgées, Mali.

© 2019 Sogoba, License Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)