



USAID
DON DU PEUPLE AMERICAIN



Partners for Health Reform *plus*

Initiative pour l'Équité au Mali : Évaluation de l'Impact des Mutuelles de Santé sur l'Utilisation des Services à Fort Impact dans les Cercles de Bla et la Commune de Sikasso au Mali

Septembre 2006

Préparé par:

Lynne Miller Franco, ScD
University Research Co., LLC

Cheick Hamed Tidane Simpara, MA
Abt Associates Inc.

Ousmane Sidibé, MA
Abt Associates Inc.

Allison Gamble Kelley, MA
Abt Associates Inc.

François Pathé Diop, PhD
Abt Associates Inc.

Marty Makinen, PhD
Abt Associates Inc.

Abdoulaye Ba, MA
Abt Associates Inc.

Clara R. Burgert, BA
Abt Associates Inc.

Ce document a été produit par PHRplus et financé par l'Agence Américaine pour le Développement Internationale (USAID) sous le numéro de projet 936-5974.13, No de contrat HRN-C-00-00-00019-00, et fait partie du domaine public. Les idées et opinions dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas obligatoirement celles de USAID ou de ses employés. Les parties intéressées peuvent utiliser ce rapport en partie ou dans sa totalité, mais doivent conserver l'intégrité de ce rapport et ne doivent pas fausser les résultats ou présenter ce travail comme leur appartenant. Ce document, ainsi que les autres documents HFS, PHR, et PHRplus peuvent être consultés et téléchargés sur le site Internet du projet, www.phrplus.org.



Abt Associates Inc.
4800 Montgomery Lane, Suite 600 ■ Bethesda, Maryland 20814
Tel: 301/913-0500 ■ Fax: 301/652-3916

En collaboration avec :

Development Associates, Inc. ■ Emory University Rollins School of Public Health ■ Philoxenia International Travel, Inc. ■ PATH ■ Social Sectors Development Strategies, Inc. ■ Training Resources Group ■ Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine ■ University Research Co., LLC.

Order No TE 112fr



Mission

Partners for Health Reformplus (PHRplus) est un des projets phares de USAID en matière de politique de santé et de renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement et en transition. Ce projet, d'une durée de 5 ans (2000-2005), est fondé sur le précédent projet Partnerships for Health Reform Project (PHR), et poursuit les activités de PHR dans le domaine de la politique, du financement et de l'organisation de la santé, avec une emphase nouvelle sur la participation communautaire, la surveillance des maladies infectieuses, et les systèmes d'information qui soutiennent la gestion et l'offre de services de santé appropriés. PHRplus cible les résultats suivants :

- ▲ *Mise en place de réformes du système de santé appropriées.*
- ▲ *Systèmes de financement de la santé plus équitables et plus viables.*
- ▲ *Développement et implantation de systèmes d'information en santé pour la surveillance des maladies.*
- ▲ *Offre de soins de qualité fournie par les travailleurs de la santé.*

Septembre 2006

Disponibilité et bon usage des produits de santé. Citation recommandée

Franco, Lynne Miller, Cheick Hamed Tidane Simpara, Ousmane Sidibé, Allison Gamble Kelley, François Pathé Diop, Marty Makinen, Abdoulaye Ba, and Clara R. Burgert. Septembre 2006. *Initiative pour l'Équité au Mali : Évaluation de l'Impact des Mutuelles de Santé sur l'Utilisation des Services à Fort Impact dans les Cercles de Bla et la Commune de Sikasso au Mali*. Bethesda, MD: The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc.

For additional copies of this report, contact the PHRplus Resource Center at PHR-InfoCenter@abtassoc.com or visit our website at www.PHRplus.org.

Contract/Project No.: HRN-C-00-00-00019-00

Submitted to: Karen Cavanaugh, CTO
Health Systems Division
Office of Health, Infectious Disease and Nutrition
Center for Population, Health and Nutrition
Bureau for Global Programs, Field Support and Research
United States Agency for International Development

Les membres de l'équipe PHR*plus*/ATN :

Collaborateur		Rôle
Abdoulaye	Ba	Assistance technique pour le développement des mutuelles de santé, rédaction de rapports
Clara	Burgert	Nettoyage des données, analyse et rédaction de rapports
Slavea	Chankova	Analyse des données
Francois	Diop	Conception d'études, analyse et rédaction de rapports
Tania	Dmytraczenko	Conception d'études (volet évaluation de l'IEC)
Lynne	Franco	Gestion de la collecte de données, analyse des données et rédaction de rapports
Debbie	Gueye	Elaboration de messages d'IEC messages
Nguyen	Ha	Analyse de données
Allison Gamble	Kelley	Enquête de référence, soutien à la mise en place de mutuelles et rédaction de rapports
Marni	Lavarentz	Analyse des données
Marty	Makinen	Conception d'études, rédaction de rapports
Caroline	Quijada	Analyse des données, rédaction de rapports
Najeeb	Shafiq	Analyse des données
Ousmane	Sidibe	Collecte des données, assistance technique concernant le développement des mutuelles de santé et soutien pour la mise en œuvre de l'IEC
Cheick HT	Simpara	Collecte des données, assistance technique concernant le développement des mutuelles de santé et rédaction de rapports
Kimberly	Smith	Conception d'études
K.P.	Srinath	Échantillonnage
Sara	Sulzbach	Analyse des données
Sara	Zellner	Analyse des données

Le Ministère de la santé et autres collaborateurs :

Collaborateur	Rôle
Les Secrétaires généraux du Ministère de la Santé et du Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Agées	La discussion et la validation nationale des rapports de l'IPE dans le cadres des instances du PRODESS
Le Directeur de la Cellule de Planification et de Statistique et les membres du Comité de Pilotage de l'IPE	La coordination des activités et l'appui technique pour les validation techniques des rapports

Les Gouverneurs de régions de Sikasso et Segou, les Préfets ainsi que les Maires des Communes

La mise en place des comités de pilotage locaux et leur participation aux ateliers de validation

Les Directeurs Régionaux de la Santé, du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Sikasso et Ségou ainsi que les Equipes Socio sanitaire de Bla et Sikasso

Le soutien à toutes les activités de l'IPE

L'Union Technique de la Mutualité (UTM)

La Collaboration générale

Les bureaux de mutuelles, des commissions de contrôle et les ONG partenaires (ASDAP, AMPPF etc.) dans les deux sites

La mise en place et la promotion de mutuelle et de l'IEC/ Santé Maternelle

Les Chefs de villages et autres leaders communautaires et les populations des sites

Collaboration lors des études et enquêtes

Abrégé

Dans la plupart des pays africains, y compris le Mali, les populations pauvres et rurales ont, pour les principales interventions sanitaires préventives et curatives primaires, des taux d'utilisation et de couverture plus faibles qu'on le souhaiterait, malgré les efforts qui sont faits pour améliorer la disponibilité de ces services. Alors que l'émergence des mutuelles de santé a permis de s'attaquer à ce problème, on ne dispose que de preuves limitées de leur efficacité. Ce rapport présente les conclusions tirées d'une évaluation de l'impact de l'adhésion à une mutuelle sur l'utilisation de traitements modernes dans deux endroits du Mali pour la fièvre et la diarrhée et sur le recours à d'autres catégories de services : les consultations prénatales et les accouchements assistés, les vaccinations des enfants, les suppléments de vitamine A et les moustiquaires imprégnées. L'étude apporte aussi des preuves solides des effets positifs des mutuelles sur l'utilisation de nombreux services de santé prioritaires (traitement de la fièvre et de la diarrhée, consultations prénatales et utilisation de moustiquaires imprégnées), de même que des preuves que les mutuelles desservent de nombreux pauvres, bien qu'elles n'atteignent pas les personnes les plus démunies vivant dans une situation de pauvreté absolue. Les mutuelles restent un mécanisme viable, en complément à d'autres, pour que les services soient financièrement plus accessibles et que leur utilisation soit plus équitable. Mais les effets potentiels des mutuelles sur l'accès et sur l'équité nécessitent des efforts plus concertés de la part des pouvoirs publics pour formuler des stratégies cohérentes de développement des mutuelles, pour bâtir des partenariats efficaces afin de renforcer et de pérenniser les capacités d'appui aux mutuelles, et pour retirer continuellement des enseignements d'autres expériences dans le but de renforcer les mutuelles et leur aptitude à atteindre les populations cibles les plus importantes : les femmes, les enfants et les pauvres.

Table des matières

Acronymes	xiii
Remerciements.....	xv
Résumé Analytique	xvii
1. Introduction.....	1
2. Contexte de l'Initiative pour l'équité au Mali	3
2.1 Le secteur malien de la santé	3
2.2 Les mutuelles de santé comme mécanisme pour améliorer l'équité et l'accès	4
2.3 La situation des mutuelles de santé au Mali au moment de l'Initiative pour l'équité dans ce pays	6
3. La première étape de l'Initiative pour l'équité	9
3.1 Organisation et structure de l'Initiative pour l'équité	10
3.2 Choix des sites de l'Initiative pour l'équité	10
3.3 Analyse de la situation	11
3.4 Choix des interventions de l'Initiative pour l'équité	12
4. Mise en œuvre de l'intervention relative aux mutuelles de santé.....	15
4.1 Conception, processus et calendrier pour l'établissement de mutuelles de santé à Bla et à Sikasso et pour l'appui à ces mutuelles	15
4.2 Fonctionnement, performance des mutuelles de santé et contraintes environnementales... ..	18
4.2.1 Adhésions, couverture et paiement des cotisations	19
4.2.2 Couverture des soins pour les membres des mutuelles.....	21
4.2.3 Volume des services couverts.....	22
4.2.4 Engagement et satisfaction des ménages mutualistes.....	23
4.3 Conclusions et leçons apprises.....	24
5. Méthodologie de recherche et d'évaluation de l'intervention des mutuelles.....	27
5.1 Objectifs et principales questions de recherche.....	27
5.2 Méthodologie d'évaluation et conception de la recherche	28
5.3 Échantillonnage pour l'enquête d'évaluation.....	28
5.4 Instruments de collecte de données utilisés pour l'enquête d'évaluation	29
5.5 Collecte des données.....	30
5.6 Saisie et analyse des données.....	31
5.7 Limitations de l'étude	33
6. Caractéristiques de l'échantillon	35

7.	Qui adhère à une mutuelle de santé ?.....	39
7.1	Comparaison entre les membres et les non-membres.....	39
7.2	Variables déterminantes de l'adhésion des ménages et des individus à une mutuelle	41
7.2.1	Variables déterminantes de l'adhésion des ménages.....	41
7.2.2	Variables déterminantes de l'adhésion individuelle	44
7.3	Raisons pour ne pas adhérer à une mutuelle ou pour ne pas continuer de payer les cotisations	47
7.4	Résumé relatif à l'adhésion à une mutuelle	48
8.	Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des soins curatifs ?	51
8.1	Traitement des fièvres dans la population générale	51
8.1.1	Traitement dans un établissement moderne.....	52
8.1.2	Absence de traitement, traitement à la maison et tradipraticiens	54
8.2	Raisons pour le comportement de demande de soins curatifs pour de fièvre	54
8.2.1	Raisons pour ne pas chercher à se faire soigner.....	55
8.2.2	Choix d'un établissement de santé pour le traitement de la fièvre.....	55
8.3	Soins curatifs pour les enfants.....	55
8.3.1	Traitement de la fièvre	55
8.3.2	Traitement de la diarrhée.....	57
8.4	Résumé relatif aux soins curatifs.....	59
9.	Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé maternelle ?.....	61
9.1	Variables déterminantes de l'inscription des femmes en âge de procréer comme bénéficiaires d'une mutuelle	61
9.2	Services utilisés durant la grossesse.....	63
9.3	Accouchements assistés.....	66
9.4	Raison d'un comportement de demande de soins maternels	68
9.4.1	Raisons de ne pas demander des soins de santé maternelle	68
9.4.2	Raisons pour demander des soins maternels modernes, perceptions de la qualité et satisfaction des établissements sanitaires modernes	68
9.5	Résumé relatif à la santé maternelle	68
10.	Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé préventifs à fort impact pour les enfants ?.....	71
10.1	Variables déterminantes de l'inscription des enfants de moins de 5 ans comme bénéficiaires d'une mutuelle	71
10.2	Utilisation des services préventifs de santé infantile	73
10.2.1	Vaccinations	73
10.2.2	Suppléments de vitamine A.....	74
10.2.3	Dormir sous une moustiquaire imprégnée	75
10.3	Résumé relatif à l'utilisation des services de santé infantile préventifs à fort impact	76
11.	Est-ce qu'une mutuelle protège contre de grosses dépenses de santé ?.....	77
11.1	Dépenses des ménages au titre de la santé.....	77
11.2	Dépenses à la charge des patients pour la fièvre	80

11.3	Accessibilité financière : Dépenses au titre des cotisations et des tickets modérateurs.....	85
11.4	Résumé relatif aux analyses des dépenses de santé.....	86
12.	Discussion.....	87
13.	Les étapes suivantes.....	91
	Annexe 1 : Étapes de la mise en place des mutuelles.....	95
	Annexe 2 : Détails sur les méthodes d'échantillonnage pour l'Enquête finale de 2004.....	99
	Annexe 3 : Modules de l'Enquête 2004 d'évaluation des ménages.....	103
	Annexe 4 : Résultats des régressions Tobit sur les dépenses de santé des ménages.....	105
	Annexe 5: Bibliographie	107

List of Tables

Tableau 1	: Questions et interventions en rapport avec l'Initiative pour l'équité	13
Tableau 2	: Comparaison des paquets de services des mutuelles de santé (% des tarifs des prestataires qui sont couverts).....	16
Tableau 3	: Couverture de la population cible par les mutuelles en octobre 2004	20
Tableau 4	: Dépenses des mutuelles pour les soins des membres (avril à septembre 2004)	22
Tableau 5	: Réponse des ménages sur la gouvernance de la mutuelle	23
Tableau 6	: L'échantillon de l'enquête	29
Tableau 7	: Caractéristiques des ménages de la population de l'échantillon	35
Tableau 8	: Caractéristiques des populations membres de mutuelles et des populations non membres	40
Tableau 9	: Variables déterminantes de l'adhésion des ménages à une mutuelle pour les personnes qui habitent dans une zone ayant une mutuelle opérationnelle	42
Tableau 10	: Variables déterminantes de l'inscription individuelle à une mutuelle pour les personnes qui habitent dans une zone ayant une mutuelle opérationnelle	45
Tableau 11	: Comparaison du pourcentage des membres de ménages (par tranche d'âge) inscrits, par lieu de résidence (N = 817 ménages).....	47
Tableau 12	: Raisons pour ne pas adhérer à une mutuelle parmi les ménages ayant accès à une mutuelle	47
Tableau 13	: Raisons pour lesquelles les ménages mutualistes manquent le paiement de cotisations	48
Tableau 14	: Traitement de la fièvre selon sa gravité (1 701 cas de fièvre).....	52
Tableau 15	: Variables déterminantes de l'entrée dans le système de soins moderne (public ou privé) pour le traitement de la fièvre (tous les âges).....	53
Tableau 16	: Variables déterminantes de l'entrée dans le système de soins modernes (public ou privé) pour le traitement de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans.....	56
Tableau 17	: Variables déterminantes de l'entrée dans le système moderne de soins de santé (public ou privé) pour le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.....	58
Tableau 18	: Variables déterminantes de l'adhésion à une mutuelle pour les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui vivent dans un secteur ayant une mutuelle opérationnelle	62
Tableau 19	: Variables déterminantes de l'utilisation de services de consultation prénatale	64
Tableau 20	: Variables déterminantes d'un accouchement assisté dans le système de soins modernes (public ou privé).....	67
Tableau 21	: Variables déterminantes de l'inscription des enfants de moins de 5 ans à une mutuelle pour les ceux qui vivent dans une zone ayant une mutuelle opérationnelle	72
Tableau 22	: Variables déterminantes de l'utilisation de services de santé infantile	75

Tableau 23 : Dépenses annuelle de santé des ménages	78
Tableau 24 : Variables déterminantes des dépenses de santé des ménages.....	79
Tableau 25 : Les variables déterminantes des dépenses à la charge du patient pour le traitement de la fièvre.....	83
Tableau 26 : Dépenses annuelles estimées en rapport avec les mutuelles (cotisations + tickets modérateurs).....	86
Tableau B-1 : L'échantillon examiné	100
Tableau B-2: Pourcentage de ménages mutualistes interrogés.....	101
Tableau D-1: Régressions Tobit sur les dépenses de santé des ménages	105

List of Figures

Figure 1 : Carte du Mali avec les secteurs de l'Initiative pour l'équité qui sont encerclés.....	1
Figure 2 : Calendrier de l'évaluation et des interventions	9
Figure 3 : Évolution du nombre des adhérents des quatre mutuelles : Janvier 2003 à octobre 2004.....	20
Figure 4: Pourcentage des ménages à jour parmi ceux qui étaient actifs en 2004.....	21
Figure 5 : Nombre de consultations couvertes par la mutuelle, par ménage mutualiste à jour, par mois ...	23
Figure 6 : Comparaison des quintiles de consommation et de la pauvreté entre les enquêtes ménage de 1999 et 2004 dans la commune de Sikasso et le cercle de Bla	37
Figure 7 : Dépenses à la charge du patient pour le traitement de la fièvre (tous les cas de fièvre, N = 1 701).....	81
Figure 8 : Dépenses à la charge du patient pour le traitement de la fièvre pour les personnes ayant recours uniquement à soins modernes (N = 634).....	82

Acronymes

ASACO	Association de santé communautaire
ATN	Programme santé USAID/Assistance technique nationale
CPN	Consultation prénatale
CSCom	Centre de santé communautaire
CSRef	Centre de santé de référence
EDS	Enquête démographique et de santé (EDS)
IEC	Information, éducation et communication
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PDDSS	Plan décennal de développement sanitaire et social
PHR	Partnerships for Health Reform (Partenariats pour la réforme de la santé)
PHR<i>plus</i>	Partners for Health Reform <i>plus</i> (Partenaires pour la réforme de la santé <i>plus</i>)
PRODESS	Programme de développement sanitaire et social
SRO	Sels de réhydratation orale
SSE	Statut socioéconomique
TRO	Thérapie de réhydratation orale
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement International
UTM	Union technique de la mutualité

Remerciements

Les résultats rapportés dans ce document reflètent les efforts considérables d'un large éventail de personnes sur une période de huit ans. C'était un effort de collaboration entre les Ministères de la santé et des affaires sociales, le projet Partenariat pour la réforme de la santé *plus* et les communautés du cercle de Bla et de la commune de Sikasso pour traiter de questions relatives à l'équité et à l'utilisation des services de santé prioritaires dans le contexte du recouvrement des coûts au Mali.

Nous souhaitons profiter de cette occasion pour dédier ce rapport à Ousmane Sidibé, sans qui tout cela n'aurait pas été possible. Il était l'un des responsables techniques principaux de l'enquête de référence, de la mise en place de l'intervention des mutuelles de santé et du soutien à celle-ci, ainsi que d'une bonne partie de l'enquête d'évaluation. Malheureusement, il est décédé avant que l'analyse ne soit terminée. Nous regrettons sa disparition et espérons que, en sa mémoire, le mouvement des mutuelles au Mali se développera et portera ses fruits.

Nous voudrions d'abord exprimer nos remerciements aux populations des deux sites étudiés qui ont participé à l'énorme tâche de l'enquête de référence de 1999, au processus consensuel d'élaboration de solutions possibles aux questions d'équité et d'utilisation de mutuelles de santé, au développement et au bon fonctionnement de mutuelles à base communautaire et à une enquête d'évaluation de suivi. L'enthousiasme et le dur labeur des comités exécutifs, des conseils d'administration et des membres des mutuelles attestent de leurs capacités à accroître considérablement le volume des adhésions après un ralentissement économique majeur dans les deux secteurs.

Nous voudrions rendre hommage au soutien continu et essentiel des structures sanitaires formelles et informelles, nationales, régionales et locales :

- ▲ Les hautes commissions de Sikasso et de Bla
- ▲ Le délégué des pouvoirs publics locaux de Bla
- ▲ Le service national des statistiques et de l'information
- ▲ Les directeurs régionaux de la planification et des statistiques
- ▲ Les directeurs régionaux de la santé de Sikasso et de Ségou
- ▲ Les directeurs régionaux pour le développement social de Sikasso et de Ségou
- ▲ La cellule de planification et des statistiques au sein du Ministère de la santé
- ▲ L'Union technique de la mutualité au Mali

Nous adressons nos remerciements aux comités de pilotage aux niveaux national et régional pour leur soutien continu à ces efforts.

Nous voulons aussi exprimer notre reconnaissance aux enquêteurs, aux superviseurs, aux chauffeurs, au personnel chargé de la saisie et du nettoyage des données qui ont travaillé de longues heures, sans ménager leurs efforts, souvent dans des conditions difficiles et stressantes. Ils ont rendu cette évaluation possible et ont permis que cette étude vienne s'ajouter aux preuves de l'impact des mutuelles sur l'utilisation des services de santé prioritaires.

Enfin, nous voudrions remercier pour son soutien financier et moral, l'USAID, tant sa mission au Mali que son Bureau Afrique et son Bureau mondial pour la santé, ainsi que l'UNICEF pour son concours financier, au cours de ces huit dernières années.

Résumé Analytique

Introduction

Dans la plupart des pays africains, y compris le Mali, les populations pauvres et rurales ont, pour les principales interventions sanitaires préventives et curatives, des taux d'utilisation et de couverture plus faibles qu'on le souhaiterait, malgré les efforts qui sont faits pour améliorer la disponibilité de ces services. En outre, à cause de la pauvreté, les populations ont tendance à avoir davantage de problèmes de santé et, à cause de ces problèmes, elles ont tendance à être plus pauvres (Sachs *et al.*, 2001). C'est dans ce contexte que le Ministère de la santé, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international et l'UNICEF ont élaboré l'Initiative pour l'équité. Celle-ci, initiée en 1999, est un projet de recherche-action-évaluation financé par USAID¹. Ce rapport est axé sur les effets d'une intervention réalisée dans le contexte de l'Initiative pour l'équité au Mali : la mise en place de mutuelles dans deux endroits (le cercle de Bla et la commune de Sikasso) dans le but d'accroître l'utilisation des services à fort impact. Les mutuelles peuvent être définies comme des organisations qui regroupent des membres souscrivant volontairement et qui fournissent à leurs membres des services d'assurance-maladie en échange du paiement de cotisations. On les appelle souvent des mécanismes d'assurance-maladie à base communautaire ou des mécanismes de financement à base communautaire. Les autorités maliennes ont reconnu les potentialités des mutuelles de santé et les ont incluses dans la promotion de leur plan 1998-2007 de développement du secteur sanitaire et social (État malien, 1997). Ce document regroupe les conclusions d'une évaluation de quatre mutuelles à base communautaire, s'efforçant de mieux comprendre l'impact de l'adhésion sur l'utilisation des soins curatifs, des interventions de santé maternelle et infantile, sur les frais à la charge des patients et sur la capacité des mutuelles d'inclure les pauvres et les populations cibles cruciales. Le document s'efforce de combler les lacunes dans les connaissances et les preuves au sujet de ce que peuvent accomplir (ou ne peuvent pas accomplir) les mutuelles.

Objectifs et méthodologie de l'étude

L'objectif de ce travail de recherche est de mesurer l'incidence de l'appartenance à une mutuelle (mécanisme d'assurance à base communautaire) sur l'utilisation de services essentiels à fort impact ou de services prioritaires : le traitement moderne de la fièvre (paludisme présumé)² et de la diarrhée (chez les enfants); les consultations prénatales et les accouchements assistés, les vaccinations des enfants, les suppléments de vitamine A et les moustiquaires imprégnées. Trois grandes questions de recherche ont été posées :

¹ Cette Initiative a été financée par plusieurs projets de l'USAID : Partenariats pour la Réforme de la Santé (1999-2001), Partenaires pour la Réforme de la Santé *plus* (2001-2006) et le Programme santé USAID/Assistance technique nationale (2003-2006).

² La fièvre est une cause majeure de consultations de soins curatifs au Mali et les directives nationales de traitement prévoient un traitement présumé de toutes les fièvres, y compris du paludisme, étant donné le niveau d'endémicité de cette maladie, la faible toxicité et le faible coût de l'ancien médicament de première ligne pour le traitement (la chloroquine).

1. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte l'utilisation de ces services de santé prioritaires ?
2. Est-ce que les mutuelles sont inclusives en ce qui concerne les adhésions (est-ce que les pauvres, les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de cinq ans adhèrent) ?
3. Est-ce que l'appartenance à une mutuelle apporte une protection financière ?

La recherche est essentiellement conçue sous forme de groupes de contrôle sur les interventions pour tester l'impact des mutuelles sur l'utilisation de services à fort impact – le groupe des interventions est constitué de personnes qui ont adhéré à l'une des quatre mutuelles dans la commune de Sikasso et dans le cercle de Bla. Les contrôles sont divisés en deux catégories : les personnes qui habitent dans des endroits où il y a une mutuelle opérationnelle mais qui n'ont pas adhéré, et les personnes qui habitent dans des endroits où il n'y a pas de mutuelles.

L'évaluation de l'impact de l'intervention des mutuelles était basée sur une enquête de référence auprès de ménages qui avait eu lieu en septembre-octobre 2004 et sur des données compilées à partir des registres des mutuelles en rapport avec les adhésions, le paiement des cotisations et les services couverts pendant la période 2002-2004. L'enquête auprès des ménages a recueilli des données pertinentes pour les questions de recherche énoncées ci-dessus³ aux niveaux des ménages et des individus sur des variables socioéconomiques, la distance indiquée par les gens par rapport à l'établissement de santé le plus proche, l'utilisation des services de santé prioritaires, les raisons pour la non-utilisation et l'adhésion aux mutuelles. Un total de 2 280 ménages ont été contactés et des entretiens ont eu lieu avec des chefs de ménage, des individus (ou les personnes s'en occupant) qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédentes, des femmes en âge de procréer ou qui avaient accouché au cours des 12 mois précédents et des gardiennes d'enfants de moins de cinq ans.

Une analyse statistique à plusieurs variables a été effectuée au moyen de la fonction de régression logit du logiciel STATA afin de déterminer si le fait d'être bénéficiaire d'une mutuelle était une variable déterminante d'une plus grande utilisation des services prioritaires, bien plus que les autres caractéristiques relatives aux individus, aux ménages ou à la communauté, et pour établir les variables déterminantes de l'adhésion des ménages à une mutuelle et de l'inscription de bénéficiaires à titre individuel. Une régression linéaire à plusieurs variables a été utilisée pour déterminer si la participation à une mutuelle de santé se traduisait effectivement par des dépenses moins élevées à la charge des patients pour des services de santé, tant au niveau des ménages qu'à celui des personnes utilisant des services à titre individuel.

L'intervention des mutuelles

Les quatre mutuelles ont été créées à partir d'un processus d'étude et de conception participatives. Les membres se sont acquittés de droits d'adhésion (payables une seule fois) et de cotisations mensuelles ou annuelles (en fonction du nombre de bénéficiaires inscrits) à la mutuelle. Il a été demandé aux membres, au moment de leur adhésion, de s'engager à utiliser les services de soins préventifs, tels que les vaccinations, les moustiquaires imprégnées et les consultations prénatales. Les mutuelles ont signé des accords avec les établissements sanitaires publics des environs, y compris de centres de santé primaire et des centres sanitaires de référence (dans les endroits où il y en avait de

³ Une sous-étude séparée a été effectuée dans le cercle de Bla où une intervention complémentaire d'IEC sur les questions de santé maternelle a également été menée. Pour de plus amples précisions, voir Franco *et al.*, (2006b).

disponibles). Lorsque les membres ou leurs bénéficiaires avaient besoin de soins curatifs ou maternels, et qu'ils étaient à jour pour leurs cotisations, ils payaient une partie des honoraires (habituellement de 20 % à 25 %) au moment de la prestation de service, tandis que la mutuelle couvrait la partie restante, la plus élevée. La taille des mutuelles était variable, allant de 126 à 850 ménages et de 374 à 6508 bénéficiaires inscrits. Le pourcentage des ménages à jour pour leurs cotisations au moment de l'enquête variait de 34 % à 100%.

Résultats

Qui adhère à une mutuelle ?

Les caractéristiques démographiques des ménages qui contribuent positivement⁴ à la vraisemblance de l'adhésion à une mutuelle comprennent la taille de la famille, le nombre de femmes en âge de procréer dans la famille, et le sexe (femme) du chef de ménage. Les groupes ethniques ont des schémas différents d'adhésion aux mutuelles. L'accessibilité géographique des établissements de santé est positivement associée à des taux d'adhésion plus élevés. Après avoir contrôlé pour d'autres facteurs, seul le groupe de statut socioéconomique (SSE) le plus riche (5^e quintile) était significativement plus susceptible d'adhérer que les ménages du quintile le plus pauvre, tant au niveau du ménage qu'à celui des bénéficiaires individuels. Aucun autre groupe de SSE n'était statistiquement et significativement différent du groupe le plus pauvre pour ce qui est d'adhérer à une mutuelle et de continuer d'en faire activement partie. Les schémas observés pour les relations entre les caractéristiques démographiques et celles afférentes à l'état de santé des individus, et la couverture des individus par les mutuelles suggèrent la prévalence d'un processus de sélection adverse dans la couverture des individus au sein des mutuelles dans le cercle de Bla et la commune de Sikasso. Les personnes ayant plus de 50 ans, les personnes qui disaient avoir un handicap et les personnes indiquant qu'elles souffraient d'une maladie chronique étaient plus susceptibles d'être couvertes par une mutuelle que leurs homologues. Les ménages des régions rurales inscrivent de manière disproportionnée les personnes âgées, les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer. Dans les zones urbaines, la tendance est à l'adhésion de tous les groupes démographiques à égalité. Les personnes qui déclarent être en mauvaise santé sont plus susceptibles d'être couvertes par une mutuelle que les personnes qui disent être en meilleure santé.

Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services curatifs ?

La principale source pour le traitement de la fièvre aux deux endroits reste les soins à la maison et l'automédication avec l'achat de médicaments dans une pharmacie ou auprès de vendeurs ambulants. Les mutuelles contribuent aux changements désirés dans ce schéma général : vers un traitement dans des établissements modernes pour la population en général, et pour le traitement rapide des enfants de moins de cinq ans. Pour la diarrhée chez les enfants, les mutuelles ont démontré qu'elles avaient un impact important. Le SSE le plus élevé est une variable déterminante du comportement de demande de soins modernes pour la fièvre mais ce résultat n'est pas uniforme dans tous les quintiles. Plus d'un tiers des personnes demandant des soins modernes invoquaient des contraintes financières, en particulier les habitants de petits centres urbains et de zones rurales où les revenus étaient plus faibles. Le SSE n'est réellement pas un facteur pour tous les enfants de moins de cinq ans en ce qui concerne la demande de soins pour les fièvres ou les diarrhées.

⁴ Seules sont rapportées ici les variables qui étaient significatives à un niveau de probabilité de 10 % ou moins dans l'analyse à plusieurs variables.

Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé maternelle ?

Les mutuelles semblent avoir un impact sur l'utilisation des soins prénatals et l'utilisation de moustiquaires imprégnées pendant la grossesse. Les mutuelles ne semblent pas avoir un impact significatif en matière d'accouchement, bien que cela soit peut-être imputable à la petite taille de l'échantillon, étant donné que 22 des 25 femmes couvertes par une mutuelle avaient utilisé un établissement moderne. Toutefois, il semble que l'éloignement d'un établissement moderne soit un obstacle majeur pour obtenir l'assistance qualifiée qui est habituellement disponible dans de tels établissements, tant sur la base de l'analyse à plusieurs variables que sur la base des raisons énoncées pour ne pas avoir accouché dans un établissement sanitaire moderne (distance/questions de transport et déclenchement trop rapide du travail).

Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé préventifs à fort impact pour les enfants ?

L'inscription d'enfants comme bénéficiaires semble être fonction des caractéristiques du ménage mais non du SSE et de l'accès, et elle semble pratiquement sans rapport avec les caractéristiques individuelles de l'enfant. L'adhésion d'un ménage à une mutuelle est une variable déterminante positive de l'utilisation de moustiquaires imprégnées parmi les enfants de moins de cinq ans, mais tel n'est pas le cas pour les vaccinations et la prise de suppléments de vitamine A.

Est-ce qu'une mutuelle protège contre de grosses dépenses de santé du ménage ?

L'adhésion active de ménages à une mutuelle ne semble pas avoir pour corollaire une diminution du total des dépenses de santé pour le ménage, et elle a une corrélation négative faible avec les dépenses de soins en pourcentage de l'ensemble des dépenses monétaires. Toutefois, une adhésion active semble conférer une certaine protection du revenu (comme le montre le rapport moyenne/médiane des dépenses). Il faut ajouter à cela que les membres actifs de mutuelles ont tendance à dépenser moins pour le traitement de la fièvre en général, et pour le traitement de la fièvre obtenu dans des établissements de soins modernes. Il semble que le montant des cotisations rend les ménages ayant des liquidités (à Bla) plus sélectifs quant au nombre de membres du ménage à inscrire comme bénéficiaires. Enfin, les écarts importants entre la médiane et la moyenne des dépenses des ménages en argent liquide montre qu'il y a, parmi les populations étudiées, un besoin relativement fort de protection complémentaire contre le risque financier afférent aux soins de santé dans les populations étudiées.

Conclusions

Les mutuelles organisées dans le cadre de l'Initiative pour l'équité ont donné aux Maliens une occasion d'examiner la faisabilité et l'efficacité de mécanismes institutionnels alternatifs au sein du mouvement mutualiste d'assurance-maladie. Les fondements sociaux pour une mobilisation des ressources et un partage des risques dans les mutuelles de l'Initiative pour l'équité ne se limitaient pas à « l'emploi » et à « l'appartenance à une association socioprofessionnelle » mais étaient désormais « le lieu de résidence » et « les organisations à base communautaire ». En d'autres termes, les mécanismes institutionnels des quatre mutuelles de Sikasso et Bla reposaient sur des principes qui sont au cœur de la plupart des communautés locales maliennes et qui sont des aspects majeurs du capital social des communautés maliennes. Les mutuelles à base communautaire développent les thèmes de « l'accessibilité financière » et de la « participation communautaire », des piliers essentiels de la stratégie sanitaire malienne. En conséquence, elles cherchent à réorganiser les mécanismes de

financement communautaire, en s'appuyant sur l'équivalence structurelle des organisations à base communautaire des villes et des villages maliens afin d'atténuer les obstacles financiers associés aux stratégies de mobilisation des ressources dans le cadre de l'Initiative de Bamako, et d'améliorer l'accès aux services de soins de santé, tout en protégeant le revenu des pauvres et en renforçant leur pouvoir et leur voix dans le secteur de la santé.

Les mutuelles ont effectivement un impact positif sur l'utilisation de nombreuses interventions prioritaires

Être éligible pour une couverture par une mutuelle (être inscrit comme bénéficiaire dans un ménage à jour pour le paiement de ses cotisations) est une variable déterminante positive de l'utilisation de nombreuses interventions prioritaires. Les membres et les bénéficiaires de mutuelles à jour sont :

- ▲ 1,7 fois plus susceptibles de traiter leur fièvre dans un établissement de soins modernes
- ▲ 4,6 fois plus susceptibles d'amener leurs enfants de moins de cinq ans pour être soignés rapidement de la fièvre
- ▲ 7 fois plus susceptibles d'amener leurs enfants de moins de cinq ans pour être soignés de la diarrhée
- ▲ 3 fois plus susceptibles, pour les enfants de moins de cinq ans ayant la diarrhée, d'utiliser des SRO ou de demander des soins modernes
- ▲ 2 fois plus susceptibles d'avoir au moins quatre consultations prénatales durant la grossesse
- ▲ 2 fois plus susceptibles, pour les femmes pendant la grossesse et les enfants de moins de cinq ans, de dormir sous une moustiquaire imprégnée.

Les mutuelles atteignent la plupart des tranches de la population et elles n'excluent pas les pauvres

Les schémas des effets des SSE étaient souvent très variables, avec seulement un quintile moyen qui était une variable déterminante significative. Le statut socioéconomique lui-même était une variable déterminante significative de l'adhésion initiale à une mutuelle uniquement pour le 5^e quintile (le plus riche). Environ la moitié de la population de Sikasso et environ 80 % de la population de Bla se situent en dessous du seuil de pauvreté. L'adhésion aux mutuelles provient d'une coupe transversale large des deux secteurs. Alors qu'il peut être difficile pour les personnes très pauvres d'adhérer à une mutuelle et de payer les cotisations, en réalité ces personnes adhèrent tout aussi souvent que les personnes d'autres quintiles, à l'exception du quintile le plus riche. Le total des cotisations pour une année, plus les tickets modérateurs pour un ménage dans son ensemble serait en moyenne de 15 000 à 28 000 FCFA par an, ce qui représente environ 2 % à 3 % du revenu annuel des ménages au seuil de pauvreté malien, et 2 % à 8 % du revenu en liquidités des ménages mutualistes. L'adhésion à une mutuelle semblait bien conférer une certaine protection du revenu et faire faire des économies aux ménages pour les soins relatifs à fièvre, même s'il n'y avait pas de réductions ou de remises pour les membres actifs en ce qui concerne les dépenses globales au titre de la santé.

Les mutuelles pourraient se heurter à certains risques qui compromettraient leur pérennité

Les quatre mutuelles ont fait la preuve de leur solidité en continuant de fonctionner malgré la situation économique extrêmement difficile de leurs membres et des communautés avoisinantes. Elles ont montré qu'il y avait une demande pour un tel service et elles ont continué à se développer. Toutefois, des résultats indiquent qu'il y a un certain nombre de risques pour la pérennité de ces mutuelles (ainsi que d'autres) : une sélection adverse, des difficultés à maintenir la régularité des paiements, une utilisation croissante des services de soins de santé par les membres et les bénéficiaires.

Les difficultés d'accès géographique restent un obstacle majeur à l'utilisation

Pour toutes les interventions sanitaires prioritaires, la distance à parcourir pour se rendre dans un établissement de santé sont des variables déterminantes significatives de l'utilisation. Les résultats reflètent ce schéma pour le traitement de la fièvre, les services de consultations prénatales et les accouchements, indiquant que, dans certains cas, même deux kilomètres représentent un obstacle géographique à l'utilisation. L'obstacle de la distance était particulièrement sérieux pour les accouchements, indiquant que l'inclusion, dans le paquet des mutuelles, des transports en liaison avec les accouchements avait peut-être contribué à résoudre certains de ces problèmes.

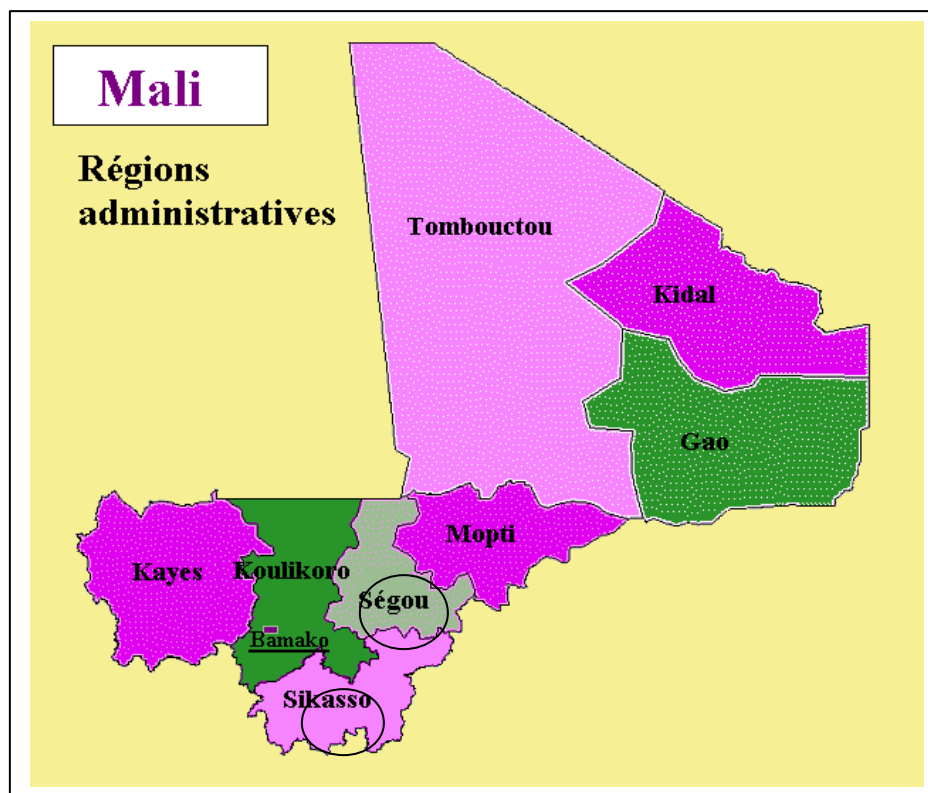
Les étapes suivantes

Dans les pays en développement où la couverture de l'assurance-maladie a tendance à se limiter aux employés du secteur urbain formel, les mutuelles sont perçues comme un mécanisme d'assurance prometteur pour atteindre les ménages du secteur rural informel qui représentent la majorité de la population du Mali et d'autres pays en développement. Cette étude a fourni de nouvelles preuves solides des effets positifs des mutuelles sur l'utilisation de nombreux services de santé prioritaires, de même que des preuves que les mutuelles desservent de nombreux pauvres et apportent une certaine protection du revenu pour les dépenses de santé, même si les mutuelles n'atteignent pas les personnes les plus démunies vivant dans la pauvreté absolue. Les problèmes relatifs au fonctionnement des mutuelles qui ont été identifiés dans cette étude peuvent être réglés par des stratégies qui ont été testées ailleurs (Gamble Kelley *et al.*, 2006). Les mutuelles restent un mécanisme viable, en complément à d'autres, dans le but d'améliorer l'accès financier pour l'utilisation de services essentiels et pour en améliorer l'équité. Mais leurs effets potentiels sur l'accès et l'équité nécessitent des efforts plus concertés de la part des pouvoirs publics pour formuler des stratégies cohérentes de développement des mutuelles, pour bâtir des partenariats afin de renforcer et de pérenniser les capacités d'appui aux mutuelles, et de retirer continuellement des enseignements d'autres expériences pour renforcer les mutuelles et leur capacité à atteindre les populations cibles les plus importantes : les femmes, les enfants et les pauvres.

1. Introduction

Le Mali est un vaste pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest. Sa superficie est de 1,2 million de kilomètres carrés et sa population de 13 millions d'habitants (2004). En 1989, le Mali a introduit le recouvrement des coûts (au moyen de redevances payées par les utilisateurs) dans son système de santé, tout en effectuant des investissements considérables en matière de politiques de santé et d'infrastructures pendant toute la décennie 1990. Toutefois, les taux d'utilisation et les indicateurs sanitaires au Mali restent faibles. L'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2001 (Ballo *et al.*, 2002 ; document ci-après appelé EDS/Mali, 2001) a confirmé cette tendance et a montré qu'il n'y avait guère eu d'amélioration concernant les taux élevés de mortalité juvénile au Mali depuis l'EDS de 1996. L'utilisation des services curatifs demeurait faible – 0,24 à 0,30 de nouvelles visites par personne et par an dans les établissements sanitaires publics en 1999, et la couverture en services préventifs était inadéquate – seulement 36 % des enfants de 12 à 23 mois étaient complètement vaccinés (Gamble Kelley *et al.*, 2001). La mortalité infantile au Mali était de 113 décès par 1 000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité maternelle était de 582 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS/Mali, 2001), soit un taux plus élevé que la moyenne en Afrique subsaharienne. Toutefois, la plupart de ces décès peuvent être évités en améliorant l'accès aux soins de santé maternelle et infantile et l'utilisation de ces soins.

Figure 1 : Carte du Mali avec les secteurs de l'Initiative pour l'équité qui sont encerclés



C'est dans ce contexte que le Ministère de la santé, l'USAID et l'UNICEF ont élaboré l'Initiative pour l'équité. Celle-ci, initiée en 1999, est un projet de recherche-action-évaluation financé par l'USAID⁵ dans le but de tester l'hypothèse selon laquelle le recouvrement des coûts en tant que mécanisme de participation communautaire limite l'utilisation des soins, en particulier pour les pauvres et les populations vulnérables. L'Initiative pour l'équité a été mise en œuvre en collaboration étroite avec le gouvernement malien et d'autres partenaires du secteur de la santé. Ces deux objectifs principaux étaient les suivants :

- ▲ contribuer à accroître l'utilisation des services pour le traitement du paludisme et des services en rapport avec la grossesse⁶, en particulier pour les populations pauvres et vulnérables ; et
- ▲ aider le gouvernement à élaborer des stratégies pour améliorer l'accès aux soins de santé dans un contexte de recouvrement des coûts.

L'Initiative pour l'équité a comporté trois phases : une phase d'étude pour déterminer les interventions appropriées ; une phase de mise en œuvre durant laquelle certaines interventions ont été exécutées ; et une phase d'évaluation qui visait à analyser les effets des interventions réalisées. Le présent rapport se concentre sur les effets de l'adhésion à des mutuelles de santé sur l'utilisation des services à fort impact dans deux endroits du Mali (le cercle de Bla et la commune de Sikasso – encadrés sur la Figure 1), tandis qu'un rapport séparé couvre les effets de l'information, éducation et communication (IEC) et des interventions des mutuelles dans le cercle de Bla (Franco *et al.*, 2006). Le document examine le contexte de l'Initiative pour l'équité au Mali dans la Section 2, le processus de sélection des interventions dans la Section 3, suivis d'une description plus détaillée des interventions proprement dites dans la Section 4. La Section 5 examine la méthodologie de l'étude (notamment l'échantillon et l'analyse). La Section 6 présente les caractéristiques de la population de l'étude, tandis que les Sections 7 à 11 présentent les conclusions de cette évaluation. La Section 12 présente les conclusions et les grandes orientations pour l'avenir.

Les mutuelles de santé sont des organisations constituées de membres qui y adhèrent volontairement, et dont le but est de fournir des services d'assurance-maladie à leurs adhérents.

⁵ Cette Initiative a été financée par plusieurs projets de l'USAID : Partenariats pour la Réforme de la Santé (1999-2001), Partenaires pour la réforme de la santé *plus* (2001-2006) et le Programme santé USAID/Assistance technique nationale (2003-2006).

⁶ Alors que les activités évoluaient, et compte tenu des changements intervenus dans les Objectifs stratégiques de l'USAID en 2003, les services ciblés dans cette étude d'évaluation ont été élargis pour couvrir une gamme de services à fort impact : vaccinations, planification familiale, accouchements assistés, traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse, utilisation des moustiquaires imprégnées, traitement de la diarrhée par la thérapie de réhydratation orale, suppléments de vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois.

2. Contexte de l'Initiative pour l'équité au Mali

2.1 Le secteur malien de la santé

Depuis l'indépendance en 1960, les autorités maliennes ont exprimé à maintes reprises leur volonté de fournir des soins de santé au plus grand nombre possible de Maliens. De nombreuses réformes ont été conçues et mise en œuvre durant les années 1960-1980 pour renforcer l'infrastructure sanitaire de base et pour créer des régions sanitaires opérationnelles. La plupart de ces réformes ont eu un succès limité en raison de ressources insuffisantes et autres limitations.

Le Mali a entamé les années 1990 déterminé à redynamiser sa stratégie des soins de santé primaires et les services de santé locaux au moyen du cadre fourni par l'Initiative de Bamako. Ce cadre reposait, entre autres aspects, sur des mécanismes de financement des soins de santé prévoyant des dispositifs de partage des coûts entre l'Etat, les communautés et les bailleurs de fonds extérieurs. Le gouvernement malien et le Ministère de la santé ont offert aux communautés une assistance pour mettre en place des infrastructures sanitaires communautaires, mais les communautés devraient assurer la pérennité de leurs services sanitaires communautaires par la mobilisation des ressources communautaires pour le financement des charges récurrentes et de la gestion des services de santé communautaires. En déplaçant le fardeau des charges récurrentes et de la gestion des services sanitaires locaux pour le faire porter sur les communautés, tant les bailleurs de fonds extérieurs que le Ministère de la santé ont concentré leurs ressources sur le développement des infrastructures pour relever un défi majeur dans un pays aussi vaste et aussi pauvre que le Mali : améliorer l'accès géographique aux services de santé. Cette stratégie s'est traduite par le développement de centres de santé communautaires (CSCOM) et d'associations de santé communautaires (ASACOM), ce qui ouvre la voie à une participation communautaire au domaine de la santé. Les investissements dans la construction d'établissements ont été possibles grâce à un prêt de la Banque mondiale, complété par des contributions en nature des communautés. La tarification des soins a été instituée pour tous les services de santé curatifs et pour certains services de santé préventifs afin de dégager des fonds pour payer le personnel recruté par la communauté, les médicaments et les fournitures. Des centres de santé de référence (CSRef) et des hôpitaux de référence ont été créés niveau des districts.

À partir de 1998, le gouvernement malien et ses partenaires pour le développement ont lancé un Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS 1998-2007) et ils ont commencé à faire des investissements sectoriels tous les cinq ans par le biais du PRODESS (le Programme de développement sanitaire et social). Le PRODESS s'est concentré sur l'augmentation de l'utilisation des services de santé et sur la promotion des mécanismes de protection sociale. Le PDDSS et le PRODESS étaient des instruments conçus pour améliorer l'impact des programmes sanitaires et sociaux sur les populations les plus vulnérables. Toutefois, alors que le Mali avait encore besoin d'efforts soutenus pour étendre la couverture géographique de son infrastructure sanitaire de base, des capacités existantes étaient sous-utilisées (et elles le sont encore), conséquence des obstacles associés aux stratégies de mobilisation des ressources communautaires et aux limitations financières auxquelles se heurtent les ménages. Dans ce contexte, l'Initiative pour l'équité s'est efforcée d'aider

le gouvernement malien à mieux comprendre les facteurs qui entravent l'utilisation des services de santé et à élaborer et mettre en œuvre des interventions pour s'attaquer à ces problèmes. Étant donné qu'il n'existait que peu d'études quantitatives, l'Initiative pour l'équité a été conçue pour être un outil de recherche-action-évaluation, apportant des preuves sur les questions, une assistance pour des interventions ciblant ces questions, et une évaluation des résultats des interventions. À la suite d'une analyse de la situation (décrite à la Section 3), les parties prenantes locales, régionales et nationales ont décidé de commencer avec les organisations mutuelles de santé comme mécanisme pour améliorer l'équité et l'accès, et augmenter ainsi l'utilisation de services prioritaires ou à fort impact.

2.2 Les mutuelles de santé comme mécanisme pour améliorer l'équité et l'accès

La mise en place de dispositifs de recouvrement des coûts sans mécanismes efficaces de protection s'est avérée avoir des impacts négatifs pour les pauvres. En 1997, le consensus d'Addis-Abeba (ECA-CEA *et al.*, 1998) de 17 pays d'Afrique subsaharienne déclarait que, s'il est vrai que le recouvrement des coûts est nécessaire, il peut avoir un impact sur l'équité, la qualité et l'accès, en particulier pour les pauvres. Des indications montrent que l'impact du recouvrement des coûts sur l'accès et l'équité dépend de la manière dont les initiatives sont conçues et appliquées (Leighton, 1995). Tandis que l'Initiative pour l'équité démarrait à la fin des années 1990, des indications de plus en plus nombreuses devenaient disponibles en rapport avec les dispositifs de partage des risques et de paiement anticipé, et leur aptitude à atténuer l'impact de la tarification sur les pauvres (Diop *et al.*, 1995). De tels mécanismes sont souvent appelés « mutuelles de santé » (voir Encadré).

Les mutuelles de santé

Les mutuelles de santé sont des organisations auxquelles des personnes adhèrent volontairement et qui fournissent des services d'assurance-maladie à leurs membres. Elles sont souvent aussi appelées assurance-maladie à base communautaire (AMBC) ou mécanisme de financement de la santé à base communautaire (MFSBC). Différents pays utilisent des noms différents pour désigner ces organisations mutualistes : en Afrique de l'Ouest par exemple, on les appelle mutuelles de santé. Ces organisations mutualistes appartiennent à la communauté qu'elles desservent, et elles sont conçues et gérées par celle-ci. Les membres s'acquittent d'une petite cotisation pour compenser le risque d'avoir à payer une facture élevée en cas de maladie, de blessure, de grossesse ou autre événement qui nécessite des services médicaux coûteux. Généralement, les mutuelles de santé s'organisent autour d'une entité géographique (comme un secteur ou un village), un groupe commercial ou professionnel (tel qu'un syndicat ou une coopérative agricole), ou un établissement qui dispense des soins de santé (mécanismes initiés par des prestataires). Les organisations mutuelles de santé sont différentes à plusieurs égards des organismes commerciaux d'assurance, en particulier à deux points de vue : elles sont toujours sans but lucratif et elles reposent sur les principes déontologiques de l'entraide et de la solidarité sociale. Comme dans le cas de mécanismes commerciaux d'assurance, les contributions des membres sont utilisées pour couvrir les coûts des prestations de tous les bénéficiaires et les frais administratifs (habituellement de 5 à 10% des coûts du mécanisme) (Bennett *et al.*, 2004).

Il y a une demande croissante pour de tels mécanismes, comme en atteste leur expansion rapide dans le monde (Bennett *et al.*, 2004), particulièrement en Afrique de l'Ouest (La Concertation de 2004). Comme autre exemple, on peut citer le Rwanda où le nombre de mutuelles est passé d'une seulement en 1998 à 224 en 2005, couvrant 40 % de la population ou plus de trois millions de Rwandais. L'expérience du Rwanda montre que les membres de mutuelles utilisent « des services modernes » de santé quatre fois plus, voire davantage encore, que les personnes n'adhérant pas à une mutuelle. Les membres utilisent aussi les services de santé reproductive, des consultations prénatales et une aide à l'accouchement plus souvent que les non-membres (Diop et Butera, 2005).

Un certain nombre d'études ont été réalisées ces dernières années pour évaluer les potentialités et l'impact des mutuelles. La Commission macroéconomie et santé de l'OMS (Sachs *et al.*, 2001 ; Preker *et al.*, 2002) a trouvé que les mutuelles « améliorent l'accès aux médicaments, aux soins de santé de base et même aux soins hospitaliers ». Les données provenant d'enquêtes auprès de ménages montrent régulièrement que les mutuelles apportent une protection financière en diminuant la facture des tarifs que les membres ont à régler lors de la prestation de services, tout en augmentant leur utilisation des services de santé ». Moneti (2004), dans une étude réalisée par l'Organisation internationale du Travail (OIT/STEP) examinant le rôle des mutuelles dans le domaine de la santé reproductive, indique que le processus d'établissement et de fonctionnement des mutuelles améliore la santé des femmes en augmentant les interactions entre les prestataires et la communauté, en élargissant l'accès aux soins de santé reproductive et en augmentant le recours à des accouchements assistés.

Bien que les mutuelles de santé suscitent un enthousiasme important au plan local et un sentiment que les principes et les concepts qui sous-tendent ce mouvement sont nobles (Carrin *et al.*, 2005), elles sont aussi critiquées pour ne pas fournir tout ce qu'on attend d'elles. On n'a encore que peu de preuves du coût-efficacité des mutuelles, de leur capacité à couvrir une part importante de la population qu'elles ciblent, de leur pérennité à long terme, et encore moins de leur efficacité pour améliorer l'accès et la protection financière. Baeza *et al.* (2002) et Ekman (2004), effectuant tous les deux une vaste revue de la littérature existante sur les mutuelles de santé, n'ont trouvé que peu d'études qui examinaient réellement les effets des mutuelles sur l'utilisation, et Eckman a trouvé que cinq études seulement avaient utilisé une analyse de régression économétrique pour étudier les effets des mutuelles de santé sur l'utilisation des soins (essentiellement curatifs).

Ce que l'on sait des mutuelles de santé sur la base de quelques études qui ont examiné rigoureusement leurs effets, c'est qu'il y a une demande en progression constante pour de tels mécanismes de protection financière ; qu'elles semblent capables d'attirer des adhérents de diverses couches socioéconomiques, à l'exception des personnes les plus pauvres (Jutting, 2003 ; Schneider et Diop, 2001 ; Gumber 2001) ; que les adhérents ne sont habituellement redevables que de plus petites sommes de leur poche (Jutting, 2003 ; Schneider et Diop, 2001 ; Jowett *et al.*, 2003) ; que les adhérents ont tendance à utiliser davantage les services de santé en cas de besoin (Schneider et Hanson, 2006 ; Jutting 2003 ; Diop *et al.*, 1995). On sait aussi que les mutuelles exigent un soutien technique pour leur mise en route, qu'elles ont encore tendance à être petites, et qu'elles ne sont vraisemblablement qu'un mécanisme parmi de nombreux autres pour le financement du secteur de la santé (Preker et Carrin, 2004 ; Carrin *et al.*, 2005 ; Baeza *et al.*, 2002).

2.3 La situation des mutuelles de santé au Mali au moment de l'Initiative pour l'équité dans ce pays

Les autorités maliennes ont mis l'accent sur l'assurance-santé mutuelle comme méthode moderne pour promouvoir la solidarité et comme système possible pour le financement de la santé dans leurs politiques de développement sanitaire et social. Le PRODESS encourage la création de mutuelles pour un meilleur accès et une plus grande utilisation des services de santé offerts par les centres de santé communautaires.

La première génération de mutuelles au Mali avait été conçue dans les années 1950 pour les postes/télécommunications, les chemins de fer et l'Archidiocèse. En 1983, la Mutuelle des travailleurs de l'éducation et de la culture (MUTEC) a commencé d'ouvrir la voie pour une réflexion sur l'organisation de mécanismes de solidarité afin de lutter contre la pauvreté.

Les effets combinés des politiques d'ajustement structurel, caractérisées par des licenciements importants de nombreux travailleurs dans les secteurs privé et public en 1990, et l'avènement de la démocratie au Mali en 1991, ont créé des conditions favorables pour l'émergence d'une société civile plus forte, qui peut se faire entendre à travers des associations et des ONG. Les mouvements sociaux ont pris de l'essor avec une nouvelle dynamique : les nouvelles parties prenantes avaient maintenant des réunions avec les pouvoirs public pour participer à la conception de nouvelles politiques sociales afin de combattre la pauvreté et d'appuyer des politiques visant à plus d'équité dans l'accès aux services de base.

En 1996, alors que la couverture par les centres de santé communautaire augmentait, le gouvernement malien a commencé à définir le cadre législatif et réglementaire des mutuelles de santé. Le Mali était le tout premier pays d'Afrique de l'Ouest à établir un cadre législatif pour les mutuelles (1996)⁷. Cette loi, avec ses décrets ultérieurs, était extrêmement détaillée. En outre, le gouvernement malien a signé un accord visant à développer un soutien technique pour le mouvement mutualiste malien en créant l'Union technique de la mutualité en 1998. Donc, les réponses maliennes aux obstacles associés aux stratégies du gouvernement pour la mobilisation des ressources communautaires et aux contraintes financières auxquelles se heurtent les ménages, sont venues d'abord d'associations socioprofessionnelles qui ont pris l'initiative de mutuelles de santé pour leurs membres. Alors que ces réponses internes devraient être créditées d'avoir lancé un mouvement pour le développement de l'assurance-santé mutualiste dans le pays, leurs dispositions institutionnelles ont laissé de côté la majorité des Maliens qui ne sont pas membres d'associations à base urbaine ou de d'associations socioprofessionnelles bien organisées : la majorité des Maliens pauvres travaillent soit dans le secteur informel soit dans l'économie rurale.

⁷ Ce cadre est composé de la Loi n° 96-022 qui régit les mutuelles au Mali. Il est complété par les décrets et ordonnances suivants : 1) le Décret n° 96-136 PRM établissant les conditions pour investir et déposer les fonds des mutuelles de santé ; 2) le Décret n° 96-137 PRM établissant les statuts standard pour les mutuelles de santé et les unions et fédérations de mutuelles de santé ; 3) l'Ordonnance interministérielle n° 97- 0477 MSSPA/MATS-SG qui détermine les procédures pour la certification des mutuelles de santé ; 4) l'Ordonnance n° 02-1742 MDSSPA-SG sur le système de contrôle administratif et financier des mutuelles et des organisations mutualistes.

Au début de l'Initiative pour l'équité, il n'y avait qu'un petit nombre de mutuelles dans le pays et, encore aujourd'hui, la couverture de la population par les mutuelles reste faible : 0,4 % à l'époque de l'évaluation à mi-parcours du PRODESS en 2002. En 2005, la couverture était passée à 0,85 %, avec 101 mutuelles dont 58 étaient officiellement reconnues dans le cadre de la loi et dont 53 couvraient les services de soins de santé (Togo, 2005). L'objectif du gouvernement malien est d'atteindre 3 % d'ici à fin de la deuxième phase du PRODESS.

3. La première étape de l'Initiative pour l'équité

L'Initiative de l'équité a été menée en trois phases :

1. une analyse initiale de la situation dans la commune urbaine de Sikasso et dans le Cercle de Bla. Elle a servi à la fois d'intrant pour déterminer les interventions prioritaires et de base de référence en 1999 (Gable Kelly *et al.*, 2001) ;
2. la mise en œuvre d'interventions choisies, avec le soutien de l'USAID : des mutuelles – 2000-2004 dans les zones choisies du cercle de Bla et de la commune de Sikasso, et ultérieurement l'IEC pour la santé maternelle – 2003-2004 dans des zones choisies du cercle de Bla seulement ;
3. l'évaluation de l'impact de ces interventions sur l'utilisation des services de soins de santé clés (2004).

La phase finale – évaluation des interventions de l'Initiative pour l'équité – a cherché à évaluer les effets des interventions des mutuelles et de l'IEC, par rapport à la fois à l'information de référence et à un groupe de contrôle, tout en contrôlant des facteurs tels que le statut socioéconomique, et le lieu de résidence (rural ou urbain). La Figure 2 présente un calendrier pour les diverses activités de mesure et d'intervention. Le présent rapport couvrira seulement l'intervention des mutuelles de santé, tandis que l'intervention d'IEC fera l'objet d'un rapport séparé (Franco *et al.*, 2006).

Figure 2 : Calendrier de l'évaluation et des interventions

Années	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
Semestres	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Evaluation Cercle de Bla Commune de Sikasso	Base de référence de l'initiative pour l'équité								Base de référence IEC		Finale	
Mutuelles Secteurs choisis du cercle de Bla et de la commune de Sikasso			Choix des interventions	Comités d'initiative ; sensibilisation	Etudes de faisabilité	Formation de mutuelles	Les mutuelles commencent à fournir des services				Relance de la promotion	
IEC Secteurs choisis du cercle de Bla									Elaboration de messages		Emission de radio, visites à domicile	
											Sketchs; radio	

3.1 Organisation et structure de l'Initiative pour l'équité

L'Initiative pour l'équité était conçue pour faire partie intégrante de la prise de décision du gouvernement malien : les comités de pilotage pour l'initiative étaient établis au niveaux national et régional pour renforcer les liens institutionnels avec le cadre de la politique du secteur sanitaire, pour assurer un suivi régulier et pour faciliter l'intégration avec d'autres activités dans le domaine de la santé et de l'action sociale. Le Directeur de la Cellule de planification et statistiques au sein du Ministère de la santé a présidé un comité de pilotage dont les membres comprenaient des délégués des structures centrales du Ministère de la santé et du développement social, des délégués d'autres ministères et de la société civile, par exemple la Fédération nationale des associations de santé communautaires – (FENASCOM), l'Union technique de la mutualité malienne (UTM), le secteur privé, des conseils professionnels (médecins, pharmaciens et sages-femmes), ainsi que des partenaires pour le développement, comme l'USAID, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, etc.

Au niveau des sites d'interventions, les comités de pilotage des régions de Ségou et de Sikasso étaient établis de la même manière. Les comités régionaux de pilotage sont présidés par le gouverneur ou par son représentant pour le suivi du projet. Les comités régionaux comprennent des délégués des stations de radio locales travaillant avec l'Initiative pour l'équité. En outre, une personne servant de point focal de l'Initiative pour l'équité a été nommée au sein du bureau régional de la santé et du bureau régional pour le développement social pour faire un suivi des aspects opérationnels des activités de l'Initiative pour l'équité l'équité.

3.2 Choix des sites de l'Initiative pour l'équité

Le comité de pilotage au niveau national a retenu un centre urbain (ville secondaire) et un secteur rural comme sites pour les activités de l'Initiative pour l'équité. Ces deux sites ont été choisis pour pouvoir obtenir des résultats généralisables et pour pouvoir discerner les différences liées à l'offre de prestataires privés, à un accès géographique plus facile aux établissements de santé, à une incidence plus élevée du VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles et, potentiellement, à différentes manifestations de solidarité pouvant se produire dans un contexte urbain. En plus des critères urbain/rural, d'autres critères ont été appliqués :

- ▲ Le district de santé dispose d'un réseau suffisant d'établissements de première ligne qui offrent des services de santé d'une qualité raisonnable, soit dans le cadre d'une gestion communautaire soit par des prestataires privés qui offrent un paquet de services de santé et un centre de santé de référence disposant d'un système d'acheminement des urgences ;
- ▲ L'existence et l'intérêt d'une équipe de développement sanitaire/social responsable de la formation, la planification et des activités de soutien technique pour les établissements de santé de première ligne et la coordination avec les entités privées, notamment les ONG capables de transférer des compétences et tirer parti de l'expérience ;
- ▲ L'existence de mécanismes de solidarité.

En fonction de ces critères, le comité de pilotage a choisi le cercle de Bla dans la région de Ségou et la localité urbaine de Sikasso dans la région de Sikasso (voir Figure 1 et encadré).

Commune de Sikasso : la commune de Sikasso a 110 000 habitants, et c'est un centre urbain sur le grand axe Abidjan-Bamako. Les zones environnantes sont des terres agricoles fertiles avec une pluviométrie satisfaisante pour une variété de cultures. Les activités économiques principales comprennent l'agriculture, le commerce, les transports et l'artisanat. La population est constituée essentiellement de Sénofo, mais les Peulh et les Bambara sont également nombreux.

Le cercle de Bla : Le cercle de Bla est un district essentiellement rural sur la principale route allant de Bamako à Mpoti. Le cercle dans sa totalité a 236 000 habitants. L'agriculture (culture et l'élevage) domine l'économie, avec le coton qui est une culture majeure. La population est en bonne partie bambara, un groupe ethnique qui est assez fermement attaché à ses traditions.

3.3 Analyse de la situation

La première étape de l'Initiative pour l'équité avait pour but d'étudier de près la situation à deux sites afin de comprendre les subtilités et les raisons pour lesquelles l'utilisation de soins de santé « modernes » était faible, et en particulier de tester l'hypothèse selon laquelle le statut socioéconomique était un facteur déterminant de l'utilisation des soins de santé, compte tenu de l'existence de tarifs à payer par l'utilisateur. Deux indicateurs « de repérage » ont été retenus pour étudier le comportement de la population en ce qui concerne les soins de santé de base : l'utilisation des services pour la fièvre (paludisme présumé)⁸ et l'utilisation de services en rapport avec les accouchements – services de consultation prénatale, accouchement et services de consultation postnatale. L'analyse de la situation, effectuée en 1999, a compris :

- ▲ Une enquête auprès de ménages qui s'est concentrée sur l'utilisation des deux services sanitaires « de repérage » et sur le statut socioéconomique du ménage ;
- ▲ Des entretiens avec les patients sur leur satisfaction en rapport avec les soins ;
- ▲ Les caractéristiques des prestataires, la qualité structurelle et la disponibilité des médicaments, la qualité des soins ;
- ▲ La présence de mécanismes de solidarité.

On trouvera une description complète des méthodes et des résultats de la base de référence dans Gamble Kelley *et al.* (2001). En résumé, les résultats de l'enquête auprès des ménages pour l'analyse de la situation ont mis en évidence une image complexe de l'offre et de la demande de soins de santé, une image dans laquelle le prix, la qualité, l'accès géographique et les connaissances des populations sur les pratiques de soins de santé acceptables sont tous des facteurs importants. Du côté de la demande, l'utilisation des soins (que ce soit des services en rapport avec la fièvre ou des services de santé maternelle) tend à être plus élevée en zone urbaine (Sikasso) qu'en zone rurale (Bla), ainsi que parmi les gens les plus instruits. Les personnes très démunies sont moins susceptibles d'utiliser des services de soins modernes pour le traitement de la fièvre mais aucune tendance claire pour l'incidence du statut socioéconomique ne s'est dégagée pour les accouchements assistés et les soins

⁸ En 1999, comme c'est le cas aujourd'hui, le paludisme est la première cause de morbidité au Mali et il représente donc le plus grand nombre de consultations externes.

prénatals et postnatals. Les tarifs payés par l'utilisateur ne semblaient pas entrer en compte pour le choix du prestataire mais les personnes interrogées ont souvent déclaré qu'elles n'avaient pas assez d'argent pour payer les soins. Parmi les personnes n'ayant pas recours à des soins pour le traitement de la fièvre, les raisons les plus souvent données étaient le manque d'argent et une préférence exprimée pour un traitement à la maison. La plupart des gens qui demandaient des soins modernes avaient à payer pour ces soins, tandis que moins de 4 % bénéficiaient d'une quelconque forme de protection (prix réduit) ou d'un mécanisme de solidarité.

En rapport avec l'offre, il y avait des problèmes afférents aux ressources humaines et également à la qualité des soins. Pour ce qui est de la fixation des tarifs, les prestataires publics étaient plus susceptibles d'avoir un barème officiel des prix pour leurs services et, en conséquence, ils sont plus susceptibles d'exiger un paiement pour leurs services. Néanmoins, dans l'ensemble, les tarifs moyens des prestataires du privé étaient les plus élevés, suivis par ceux des prestataires informels et par ceux des prestataires publics. Des mécanismes de solidarité étaient offerts le plus souvent dans le secteur informel.

3.4 Choix des interventions de l'Initiative pour l'équité

Les résultats de l'analyse de la situation ont été partagés tant au niveau national qu'au niveau local en juillet/août 2000 avec des officiels du secteur de la santé, des officiels élus, des délégués d'associations de femmes et d'associations professionnelles, les médias (radio), et les chefs de village/quartiers. Des séminaires ont eu lieu à Bla et à Sikasso pour identifier les questions prioritaires et choisir des interventions axées sur ces questions. Les stratégies d'intervention envisagées étaient des stratégies pouvant être initiées avec un minimum de soutien extérieur et pouvant perdurer avec les ressources locales disponibles. Le Tableau 1 ci-dessous récapitule les questions prioritaires et les interventions proposées à ces ateliers aux deux sites.

L'équipe de l'Initiative pour l'équité a travaillé avec les parties prenantes en octobre 2000 pour hiérarchiser les interventions et pour déterminer ce qu'il faudra pour les appliquer. Ce processus a consisté à identifier les partenaires extérieurs potentiels pour un soutien technique et financier à la mise en route ; à désigner une organisation/entité locale « responsable » pour chaque stratégie ; à élaborer un plan de travail préliminaire pour rendre chaque stratégie opérationnelle (avec certains indicateurs clés) ; et à identifier les membres et les responsables d'un comité de suivi à chaque site.

Le PHR*plus* a offert une assistance pour deux des interventions identifiées : les mutuelles de santé à base communautaire et l'intervention d'IEC/santé maternelle⁹. En tant que partenaire clé du développement des mutuelles de santé, le PHR*plus* a appuyé la commune urbaine de Sikasso et le cercle de Bla pour initier une stratégie de développement des mutuelles depuis la mi-2001¹⁰. L'expérimentation de l'assurance-maladie à base communautaire dans le cadre de l'Initiative pour l'équité au Mali a fourni une occasion aux Maliens de tester des dispositifs institutionnels alternatifs dans le cadre du mouvement de l'assurance-maladie mutualiste où les bases sociales pour la mobilisation des ressources et la répartition des risques n'étaient plus « l'emploi » et « l'appartenance à une association socioprofessionnelle » mais « le lieu de résidence » et « les organisations à base

⁹ Cette deuxième intervention est examinée dans un rapport séparé (voir Franco *et al.*, 2006).

¹⁰ L'accompagnement pour le développement des mutuelles a été fourni par l'USAID/Mali et l'USAID/Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest par l'intermédiaire du PHR*plus*. En 2003-2004, l'USAID/Mali a apporté son soutien par son Programme santé USAID/Assistance technique nationale (ATN).

communautaire », ce qui a permis d'inclure dans les mutuelles de santé la plupart des collectivités locales maliennes et de profiter des aspects clés du capital social des communautés maliennes.

Il faudrait noter qu'aucun autre bailleur de fonds n'a fourni un soutien pour d'autres interventions, bien que le Ministère de la santé et le Ministère du développement social aient fait des efforts pour améliorer la disponibilité des médicaments, l'IEC, la formation des personnels et les mécanismes économiques et de solidarité.

Tableau 1 : Questions et interventions en rapport avec l'Initiative pour l'équité

Site	Problèmes prioritaires	Stratégies d'intervention
Bla	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Insuffisance de personnel qualifié ▲ Très faible utilisation des services de santé lors des accouchements ▲ Faible taux de fréquentation des femmes aux consultations postnatales ▲ Faiblesse des mécanismes de solidarité ▲ Faible niveau de financement du personnel sanitaire par la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Formation du personnel sanitaire ▲ IEC ▲ Intégration des services de vaccination et de consultation postnatales ▲ Développement de la mutualité
Sikasso	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Faible taux de fréquentation des consultations postnatales par les femmes ▲ Accouchements à domicile et sur les lieux traditionnels par les femmes pauvres ▲ Ruptures fréquentes de stock de certains médicaments essentiels et vaccins ▲ Taux élevé d'automédication ▲ Insuffisance des mécanismes de solidarité ▲ Faible connaissance des MST par les jeunes (15 à 24 ans)* ▲ Faible utilisation des préservatifs par les jeunes sexuellement actifs ▲ Faible recours aux services de santé par les jeunes atteints de MST 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ IEC ▲ Extension de la couverture sanitaire ▲ Amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels ▲ Développement de la mutualité ▲ Amélioration de l'accueil ▲ Alphabétisation ▲ Création des centres d'écoute pour les jeunes

N.B. : Les stratégies sont destinées à répondre à plusieurs problèmes de la liste

*Étant donné l'accent mis sur les jeunes par l'USAID pendant cette période, le questionnaire de référence a compris le Module des jeunes, ce qui a aidé à mettre en évidence ces types de questions.

4. Mise en œuvre de l'intervention relative aux mutuelles de santé

À la suite du choix des interventions en 2000, l'Initiative pour l'équité a engagé un processus de développement des mutuelles de santé en 2001 dans deux quartiers de la commune urbaine de Sikasso et de l'arrondissement central de Bla (où se trouvait la ville de Bla et Kéméni) dans le cercle de Bla. Aucune mutuelle de santé n'avait été mise en place pour desservir les populations dans le restant de la commune de Sikasso et du cercle de Bla. Les populations de ces secteurs où il n'y avait pas de mutuelles de santé servent de contrôles pour l'étude d'évaluation (voir Section 5).

4.1 Conception, processus et calendrier pour l'établissement de mutuelles de santé à Bla et à Sikasso et pour l'appui à ces mutuelles

De janvier 2001 à avril 2002, le PHR^{plus} a appuyé l'établissement administratif et opérationnel de quatre mutuelles de santé. *Keneya Ton de Wayerma* et *Keneya Ton de Bougoulaville* sont situées dans deux quartiers qui jouxtent le centre urbain de Sikasso. *Lafia de Blaville* est située dans la ville de Bla et ses hameaux environnants, et *Danaya de Kéméni* dans le village et les hameaux de Kéméni, tous deux dans le cercle de Bla. Les principales caractéristiques de ces mutuelles de santé sont :

- ▲ Il s'agit de mutuelles à base communautaire, créées dans une communauté géographique et qui ne sont liées à aucun groupe professionnel ¹¹ ;
- ▲ L'adhésion de familles est encouragée ;
- ▲ Une gestion décentralisée avec de petits bureaux dans des villages ou des quartiers proches du site du principal bureau administratif ;
- ▲ Un paquet de prestations qui couvrent tous les services du paquet officiel minimum d'activités défini par le Ministère de la santé et, dans certains cas, les hospitalisations (Blaville) ;
- ▲ Les services de santé reproductive couverts (planification familiale, consultations prénatales, consultations postnatales, vaccination antitétanique pour les femmes enceintes, accouchements simples et accouchements compliqués) ;
- ▲ L'engagement des membres des mutuelles à utiliser des soins préventifs, tels que les consultations prénatales, les vaccinations et les moustiquaires imprégnées ;

¹¹ Cette caractéristique communautaire diffère de nombre de mutuelles établies avec le soutien de l'UTM et qui se concentraient généralement sur des groupes professionnels et des associations pour le recrutement de leurs adhérents.

- ▲ Des accords/conventions avec 11 prestataires de soins publics (1 hôpital régional, 2 centres de santé de référence et 8 centres de santé communautaires).

Le Tableau 2 récapitule les droits d'adhésion (payés une seule fois lors de l'adhésion), les cotisations mensuelles (bien qu'elles soient parfois payées à l'avance pour une période supérieure à un mois, par exemple à Kéméni où la majorité des adhérents paient une fois tous les six mois ou tous les ans), et le pourcentage de services/honoraires pour des soins qui sont couverts par la mutuelle.

Tableau 2 : Comparaison des paquets de services des mutuelles de santé (% des tarifs des prestataires qui sont couverts)

	Bougoulaville	Wayerma	Kéméni	Blaville
Adhésion initiale par ménage	500 F/ 0.95 \$	1,000 F/ 1.90 \$	1,000 F/ 1.90 \$	1,000 F/ 1.90 \$
Cotisation (par mois), par bénéficiaire	190 F/0.36 \$	135 F/0.26 \$	155 F/0.29 \$	260 F/0.49 \$
Fréquence des cotisations : mensuelle (M), trimestrielle (T), semestrielle ou annuelle (S/A)	M – 72 % T – 13 % S/A – 9 %	M – 71 % T – 18 % S/A – 6 %	M – 3 % T – 8 % S/A – 85 %	M – 82 % T – 15 % S/A – 3 %
Consultation	75 %	75 %	75 %	75 %
Médicaments	80 %	80 %	75 %	75 %
Accouchement normal	75 %	75 %	75 %	75 %
Accouchement compliqué	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation	Non	Non	Non	75 % médicale 75 % chirurgicale

N.B. : 1 dollar US = 527 FCFA au moment de l'enquête de 2004

Le processus utilisé pour l'établissement de ces quatre mutuelles a généralement suivi l'ordre normal qu'utilisent les promoteurs des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest¹². Les paragraphes suivants décrivent brièvement la manière dont ces étapes ont été menées et l'Annexe 1 fournit de plus amples détails sur le processus et le déroulement.

Créer et former un comité d'initiative : Sélectionné à partir des organisations existantes les plus représentatives de la communauté, des comités d'initiative ont été créés à Bla ainsi qu'à Sikasso. Les membres incluaient des associations d'artisans, des groupes de femmes, des responsables de collectivités locales, du personnel technique du Ministère de la santé et du développement social, des ONG locales et des comités de santé communautaires. Ces groupes de travail ont reçu une formation sur le concept de l'assurance et sur la manière de créer une mutuelle de santé.

Sensibiliser la communauté à propos des mutuelles de santé : Commencant avec le groupe de travail et continuant ensuite avec les animateurs communautaires, une série de campagnes d'information ont été mises au point, y compris des émissions de radio, des bandes dessinées et autres médias). Le contenu de ces campagnes a été élaboré avec les groupes de travail (y compris avec du personnel de radios locales). Durant les premières phases, la sensibilisation s'est concentrée sur la

¹² Il existe plusieurs guides et manuels pour faciliter la mise en place et le fonctionnement des mutuelles. On en trouvera une liste complète sur le site de *La Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de santé en Afrique* (www.concertation.org).

mobilisation sociale à propos des mutuelles de santé : ce qu'elles font, comment elles fonctionnent et comment les gens peuvent en tirer des bénéfices. Par la suite, les campagnes se sont concentrées sur les droits et les responsabilités des membres et sur l'importance de payer les cotisations régulièrement.

Renforcer des capacités des autres parties prenantes (prestataires, animateurs communautaires et personnel technique de l'État) : Des ateliers de formation ont été organisés pour une série de parties prenantes importantes quant à la manière dont ces parties pourraient appuyer les mutuelles de santé, et à leur rôle par rapport aux mutuelles. Les prestataires de soins ont reçu une information sur la manière dont les mutuelles travaillent et sur la passation de contrats avec les mutuelles de santé ; les animateurs communautaires qui étaient déjà actifs dans ce domaine ont appris comment ils pouvaient inclure les mutuelles de santé comme thème dans leurs campagnes d'IEC, et le personnel technique du gouvernement malien, les ONG et le personnel de l'UTM ont reçu une formation sur la manière d'apporter et de coordonner un soutien pour le développement des mutuelles de santé dans leurs secteurs.

Effectuer des études de faisabilité et établir un paquet de bénéfices/scénarios pour les cotisations :

Afin d'identifier l'endroit où créer des mutuelles de santé, les prestataires à contacter, et de déterminer les droits d'adhésion et les cotisations à payer, les groupes de travail ont effectué des études de faisabilité à Bla et à Sikasso. Des données ont été collectées au niveau des ménages et auprès de prestataires, ainsi qu'à propos de la capacité organisationnelle et autres facteurs socioéconomiques généraux. Utilisant cette information, des sites pour 4 mutuelles de santé ont été retenus et trois scénarios pour les cotisations et les paquets de prestations ont été élaborés.

Établissement des mutuelles de santé du point de vue administratif :

Sur la base de l'information provenant des études de faisabilité, les groupes de travail ont préparé les statuts préliminaires et le règlement intérieur, et ils ont organisé une assemblée générale pour voter sur leur adoption, sur les cotisations/le paquet de prestations, et pour élire les membres du conseil d'administration, du comité exécutif, du comité de suivi et du comité technique. Les autorités locales, les prestataires de soins de santé, les responsables gouvernementaux et les futurs membres ont assisté à la réunion. Après l'adoption des statuts et du règlement intérieur, chaque mutuelle de santé a soumis une demande officielle pour sa certification et pour un numéro d'enregistrement conformément à la loi.

Renforcement des capacités des responsables et des gestionnaires des mutuelles de santé : Une formation sur tous les divers aspects de gestion du fonctionnement des mutuelles de santé a été dispensée aux comités exécutifs, aux conseils d'administration et aux autres comités : gestion financière et administrative (adhésion, cotisations, situation financière, suivi et prestation de soins), sensibilisation en continu et planification de l'action. Des outils pour la gestion et le suivi ont été fournis. En outre, tandis que les mutuelles de santé se développaient et s'étendaient à de nouveaux quartiers ou villages, des comités de gestion décentralisée étaient créés et recevaient une formation.

Changer les interactions entre les prestataires et les communautés – un exemple

Problème : difficultés avec les ruptures de stock pour les médicaments essentiels (Sikasso).

Conséquences : les membres des mutuelles de santé se décourageaient, les remboursements des ordonnances de médicaments de marque devenaient un fardeau financier pour les budgets des mutuelles de santé.

Soutien : Identification des problèmes (mauvaise gestion de la pharmacie), facilitation des discussions entre les responsables des mutuelles et les autorités sanitaires, accord pour donner aux pharmacies un stock minimum afin de faire face aux urgences et d'assurer une continuité.

Commencer l'inscription des membres et la collecte des cotisations : Des activités de mobilisation communautaire ont été menées pour informer la population au sujet des mutuelles de santé, inscrire les gens comme adhérents et commencer à collecter les droits d'adhésion et les cotisations. Les cotisations étaient collectées pour une période de six mois avant que les mutuelles ne deviennent opérationnelles pour leur permettre de constituer des réserves financières et pour se protéger contre une sélection adverse.

Mettre en œuvre les activités des mutuelles de santé : À la fin de la période d'attente de 6 mois, les mutuelles ont commencé à payer aux prestataires les tarifs de remboursement convenus pour les services reçus par leurs membres. À ce stade, un suivi en continu et un soutien technique étaient fournis en fonction des besoins.

Étant donné que le mouvement des mutuelles de santé au Mali a été relativement limité, peu de gens parmi les populations locales avaient les compétences requises dans ce domaine. De ce fait, le PHRplus (qui avait une vaste expérience du développement de mutuelles en Afrique de l'Ouest) a fourni une assistance technique pour que des experts sénégalais appuient l'équipe technique du PHRplus/Mali durant la phase de mise en place (janvier 2001 à avril 2002), et aussi pour renforcer les capacités des services techniques de l'État malien, en particulier le Ministère du développement social et les organisations non gouvernementales locales aux deux sites.¹³ Le processus de développement des mutuelles de santé dans ces 4 mutuelles de santé au Mali fait la synthèse des expériences de mutuelles de santé dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, avec de nouveaux éléments adaptés au contexte du secteur sanitaire malien.

Le processus de développement de mutuelles s'est concentré sur la participation exhaustive des parties prenantes, en particulier du personnel de santé et des ONG locales. La participation des personnels de santé était essentielle pour accompagner le développement des mutuelles pour la prestation de services de santé. La participation des ONG était aussi cruciale pour le soutien technique et pour l'expansion des mutuelles dans ces deux sites. À Sikasso, où l'UTM avait un bureau, le PHRplus/Mali a demandé au délégué local de prendre part à toutes les étapes de la mise en route des mutuelles. Les associations de santé communautaire (ASACO) et les comités de pilotage des établissements de santé (CSComs et CSRefs) ont également été impliqués dès le début pour faciliter les relations contractuelles. Les stations de radio rurale ont aussi joué un rôle important à toutes les étapes de l'intervention en préparant des émissions pour mobiliser les populations autour du concept des mutuelles de santé pour un meilleur accès aux services de santé.

4.2 Fonctionnement, performance des mutuelles de santé et contraintes environnementales

Avant de présenter les données sur la performance des mutuelles (adhésions, paiement des cotisations, etc.), il est utile de décrire les conditions afférentes au contexte dans lequel ces mutuelles devaient fonctionner. Aucune des 4 mutuelles ne s'est développée aussi rapidement qu'on l'avait espéré, en raison de changements dans le contexte socioéconomique et politique qui ont affecté le développement et l'équilibre des nouvelles mutuelles relativement fragiles. Toutes les 4 mutuelles ont tenu leur assemblée générale constituante en avril 2002 et, à ce stade, les gens devaient payer leurs droits d'adhésion et commencer à régler leurs cotisations. Tant à Bla qu'à Sikasso, il y avait des conditions environnementales qui ont rendu difficile le démarrage :

¹³ Les ONG comprennent l'Association pour le développement des activités de population (ASDAP) et l'Association des artisans maliens

- ▲ **Variables climatiques et relatives à la production agricole :** L'hivernage de 2002 a été très médiocre, avec pour conséquence une production agricole et des revenus très faibles, en particulier dans le cercle de Bla. En outre, étant donné que la Compagnie malienne de développement du textile offrait des prix bas depuis 2000, de nombreux agriculteurs avaient arrêté la culture du coton qui était leur principale source de revenus monétaires. Conséquence de ces deux facteurs économiques dans ces zones rurales, peu de gens avaient des liquidités suffisantes pour payer les droits d'adhésion et les cotisations, en particulier pour la mutuelle de Kéméni qui avait opté pour un paiement annuel des cotisations, avant la commercialisation des récoltes, en particulier du coton.
- ▲ **Le conflit en Côte d'Ivoire :** Le déclenchement de la guerre civile en 2002 en Côte d'Ivoire a considérablement perturbé l'économie locale dans la commune de Sikasso. Du fait de sa situation géographique sur la route principale entre Bamako et Abidjan, Sikasso est un point de croisement et un important centre commercial. Lorsque les frontières ont été fermées, le commerce avec la Côte d'Ivoire a été interrompu, et le revenu tiré du commerce des biens et des services a chuté, réduisant de manière drastique le pouvoir d'achat et la capacité des gens à payer les cotisations. Qui plus est, les Maliens qui vivaient et travaillaient en Côte d'Ivoire revenaient, ce qui constituait une charge supplémentaire pour les familles.

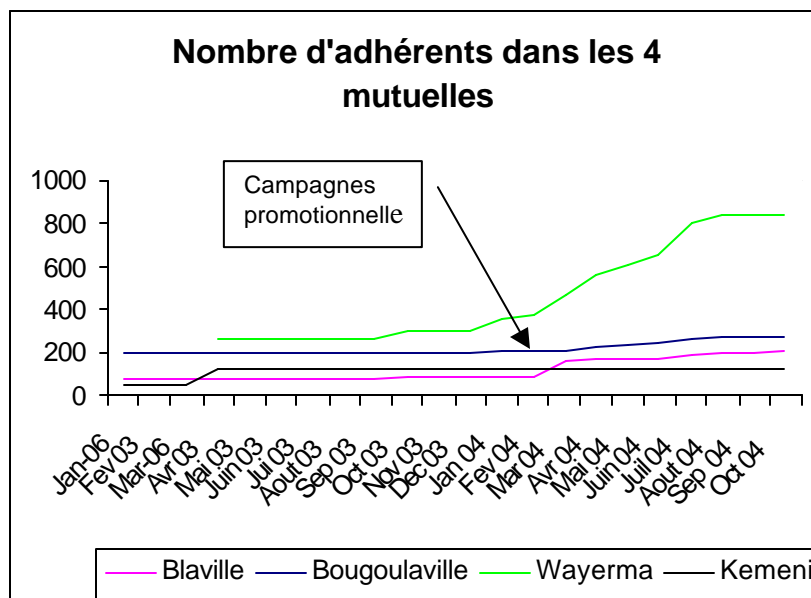
Pour ces raisons, en plus de tous les problèmes habituels auxquels les mutuelles peuvent se heurter pour attirer des adhérents vers une nouvelle organisation n'ayant pas fait ses preuves, leurs membres potentiels étaient confrontés à des obstacles économiques supplémentaires qui pourraient réduire leur disposition à investir dans quelque chose qui ne leur semblait pas « sûr ». Donc, après la lente progression des adhésions en 2002-2003, toutes les 4 mutuelles de santé ont décidé, fin 2003, de mener des campagnes promotionnelles de « relance » pour recruter de nouveaux adhérents. À ce moment-là, elles ont offert des périodes d'attente plus courtes et des droits d'adhésions moindres. Les mutuelles ont effectué de nouvelles campagnes actives de sensibilisation en février et en mars 2004 avec des thèmes tels que : pourquoi adhérer ? et pourquoi payer des cotisations régulièrement ?

Les sections suivantes décrivent la performance des mutuelles pour ce qui est de l'augmentation du nombre de leurs membres, du paiement des cotisations, du coût des soins couverts et des services par ménage, et ces résultats doivent être analysés dans le contexte ci-dessus.

4.2.1 Adhésions, couverture et paiement des cotisations

La Figure 3 montre l'évolution du nombre des membres dans le temps. Les mutuelles ont commencé à fournir des services à leurs membres au début de 2003. Le graphique montre aussi les augmentations qui ont suivi les campagnes de promotion du début de 2004.

Figure 3 : Évolution du nombre des adhérents des quatre mutuelles : Janvier 2003 à octobre 2004



Source : Registres des mutuelles
(N.B. : Les données de la mutuelle de Wayerma ne commencent qu'en avril 2003)

Toutefois, plusieurs mutuelles sont encore relativement petites par rapport à la population de leurs membres potentiels qui vivent dans cette région géographique. Le Tableau 3 montre le nombre de membres, de bénéficiaires et le pourcentage de la population cible qui était membre d'une mutuelle en octobre 2004 (au moment de l'enquête d'évaluation).

Tableau 3: Couverture de la population cible par les mutuelles en octobre 2004

Mutuelle	Nb. Adhérent	Nb. bénéficiaires	% pop. couverte
Bla	218	875	4,1 % général 5,8 % ville de Bla 0,4 % zones rurales
Kéméni	126	374	4,5 %
Wayerma	850	6508	11,4 %
Bougoulaville	276	915	3,3 %

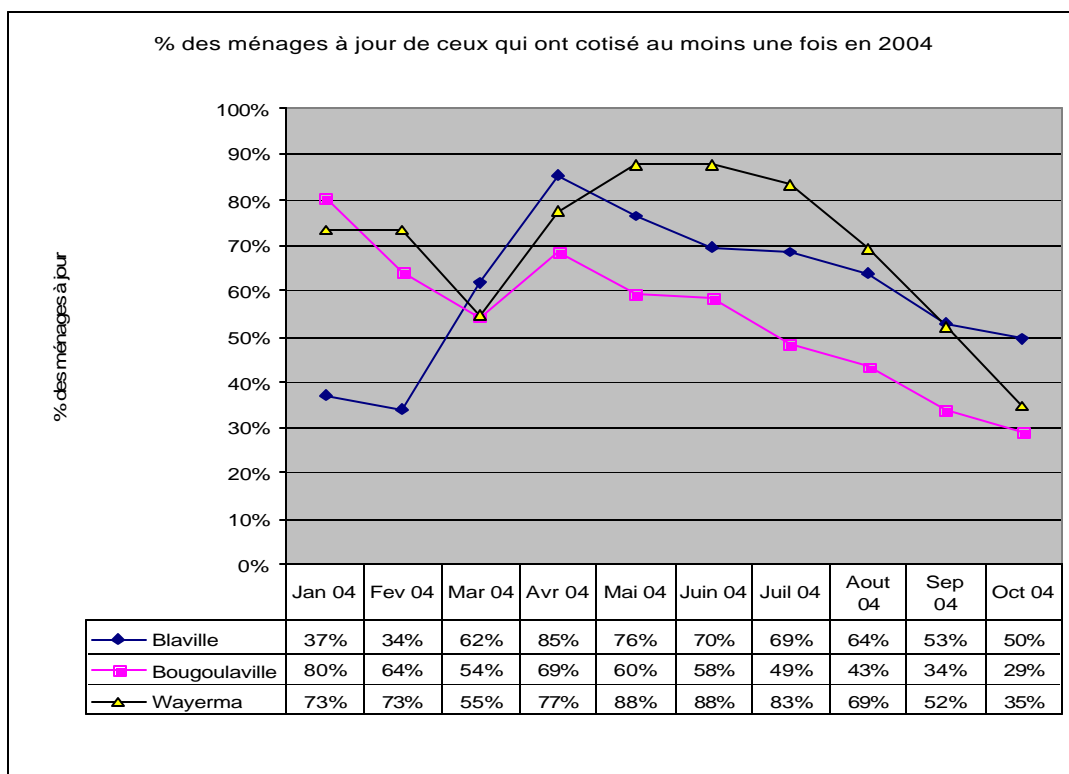
Source : Registres des mutuelles et Recensement général du Mali (estimation de la population en 2004)

Compte tenu des contraintes économiques et autres décrites ci-dessus, toutes les mutuelles de santé ont connu des difficultés pour obtenir le paiement régulier des cotisations, ce qui n'est pas un problème inhabituel pour les mutuelles en général. Par exemple, parmi les personnes ayant adhéré en 2002 et 2003, de nombreux ménages mutualistes étaient devenus totalement inactifs et ne payaient pas de cotisation entre janvier et octobre 2004 : 68 % à Wayerma, 73 % à Bougoulaville et 61% à Blaville. De temps à autre, le PHR_{plus} a organisé des séances de coordination aux deux sites pour s'attaquer aux problèmes habituels des mutuelles, tels que des difficultés pour la perception des cotisations. Des stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer le recouvrement. Le paiement mensuel reste problématique mais, parmi les membres les plus récents (qui se sont inscrits après la

campagne de relance de la promotion au début de 2004), le paiement des cotisations a été plus régulier.

La Figure 4 montre que, parmi les ménages mutualistes ayant payé au moins une fois en 2004, le pourcentage continuant de régler les cotisations variait de 38 % à 88 %, quel que soit le mois. Le taux moyen pour les 10 mois était de 60 % à Blaville, 54 % à Bougoulaville et 69 % à Wayerma. On peut aussi noter que la disposition à payer les cotisations semble diminuer à partir de septembre, lorsque les champs sont plantés mais ne sont pas encore récoltés. La mutuelle de Kéméni n'est pas incluse dans cette analyse car moins de 10 % de ses membres paient tous les mois – la plupart règlent leurs cotisations tous les ans, après la récolte du coton (65 %) ou tous les six mois (21 %), et le recrutement de nouveaux membres est une préoccupation majeure.

Figure 4: Pourcentage des ménages à jour parmi ceux qui étaient actifs en 2004



Source : Registres des mutuelles

N.B. : Les données de Kémeni ne sont pas présentées parce que les adhérents cotisent par semestre ou par an.

4.2.2 Couverture des soins pour les membres des mutuelles

Le Tableau 4 montre la valeur totale des soins reçus par les membres des mutuelles, la quantité qui a été couverte par la mutuelle pour ses membres et bénéficiaires, et la moyenne des tickets modérateurs payés par les membres lorsqu'ils ont demandé des soins. Ces données sont présentées pour la période allant d'avril 2004 à septembre 2004, à la suite de la relance de la campagne de promotion.

Tableau 4 : Dépenses des mutuelles pour les soins des membres (avril à septembre 2004)

Mutuelle	Valeur totale des soins (en FCFA et dollars US)	% du coût des soins couverts par la mutuelle	Ticket modérateur moyen payé par les bénéficiaires par visite (en FCFA et dollars US)
Bougoulaville	156,575 F 297dollars US	80 %	488 F 0,93 dollars US
Wayerma	2,426,286 F 4 604 dollars US	80 %	509 F 0,97 dollars US
Blaville	445,445 F 845 dollars US	75 %	418 F 0,79 dollars US
Kéméni	200,444 F 380 dollars US	75 %	394 F 0,75 dollars US

Source : Registres des mutuelles

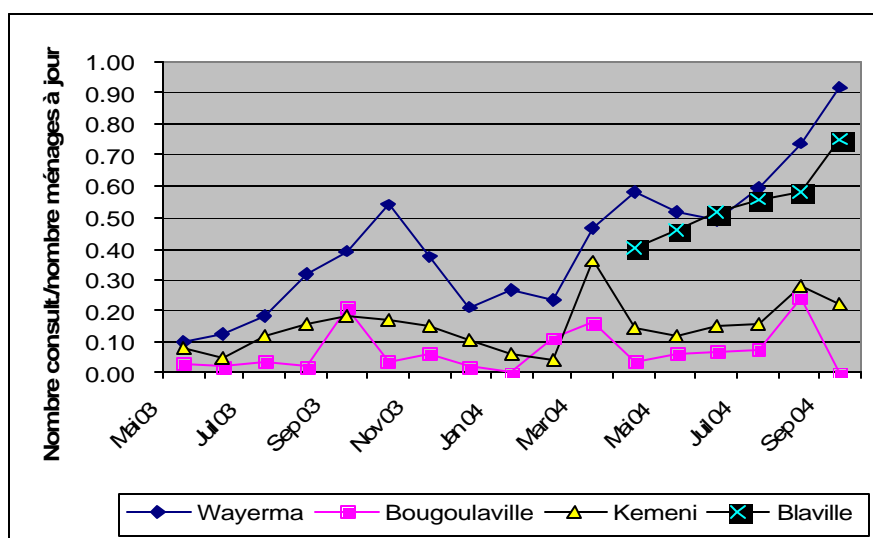
N.B. : 1 dollar US = 527 FCFA d'octobre 2004

4.2.3 Volume des services couverts

D'après la Figure 5, on peut voir que le volume des soins fournis à Wayerma et à Blaville est plus élevé que pour les autres, et qu'à Bougoulaville les membres utilisent relativement peu de soins, par comparaison avec les autres mutuelles. La moyenne des tickets modérateurs semble être plus élevée pour la mutuelle de Sikasso que pour celle de Bla, comme on peut le voir au

. La valeur totale des soins figurant au Tableau 4 reflète aussi des différences à la fois dans le nombre des adhérents et dans les taux de paiement des cotisations (% de ménages à jour). La Figure 5 présente les taux d' « utilisation » des membres des mutuelles, contrôlant le nombre d'adhérents qui sont à jour dans le paiement de leur cotisation et qui seraient donc éligibles pour une prise en charge de leurs soins par une mutuelle (déduction faite du ticket modérateur). On note une augmentation des taux d'utilisation par les membres des mutuelles de Wayerma et de Blaville.

Figure 5 : Nombre de consultations couvertes par la mutuelle, par ménage mutualiste à jour, par mois



Source : Données des registres des mutuelles

N.B. : Les données sur les services à BlaVille n'étaient disponibles qu'à partir d'avril 2004

4.2.4 Engagement et satisfaction des ménages mutualistes

Les ménages qui adhèrent à des mutuelles ont le droit et le devoir d'assister aux assemblées générales lors desquelles les comités de gestion sont élus, les décisions de politique sont discutées et votées, et lors desquelles ils peuvent obtenir une information à jour sur la situation financière de leur mutuelle. Le Tableau 5 récapitule les données de l'enquête auprès des ménages sur l'évaluation de la participation et la satisfaction pour ce qui est de la gouvernance de leur mutuelle (pour les ménages mutualistes qui ont été interrogés).

Tableau 5 : Réponse des ménages sur la gouvernance de la mutuelle

	Sikasso		Bla	
	Wayerma N = 383	Bougoulaville N = 166	Kéméni N = 117	Bla N = 148
Pourcentage des ménages mutualistes ayant participé à une assemblée générale	4 %	53 %	56 %	26 %
Pourcentage des ménages mutualistes au courant des mécanismes de contrôle actuellement en place pour une bonne gestion de la mutuelle	26 %	39 %	38 %	30 %
Niveau de confiance concernant la gestion de la mutuelle				
Très confiant	39 %	53 %	52 %	45 %

Confiant	46 %	33 %	42 %	34 %
Assez confiant	10 %	10 %	4 %	11 %
Peu confiant	3 %	3 %	1 %	6 %
Pas confiant	2 %	1 %	1 %	4 %
Satisfaction générale par rapport à la mutuelle				
Très satisfait	32 %	39 %	52 %	43 %
Satisfait	33 %	32 %	14 %	31 %
Satisfait mais besoin d'amélioration	27 %	19 %	28 %	17 %
Peu satisfait	5 %	5 %	4 %	5 %
Pas de tout satisfait	3 %	5 %	2 %	5

Source : Enquête ménage d'évaluation, 2004

Les données au sujet des priorités de couverture des services des mutuelles ont été collectées auprès des bénéficiaires de mutuelles qui avaient eu un cas de fièvre au cours des 2 semaines précédentes. Les consultations et les médicaments pour les traitements curatifs étaient listés comme étant les plus importantes priorités parmi les membres de toutes les 4 mutuelles, suivis des accouchements compliqués, des accouchements normaux et des analyses de laboratoire, qui sont tous compris dans le paquet des prestations des mutuelles. À Kéméni, la mutuelle rurale, l'aiguillage (transport) et l'hospitalisation étaient aussi considérés comme des priorités majeures qui n'avaient pas été incluses initialement dans le paquet en raison de leur impact sur le niveau des cotisations.

4.3 Conclusions et leçons apprises

Ces quatre mutuelles à base communautaire étaient parmi les premières du genre au Mali, reposant sur la base sociale du lieu de résidence et de la communauté, par opposition à la plupart de mutuelles qui existaient précédemment – et qui continuent d'exister –, à savoir des mutuelles s'adressant à des employés du secteur formel ou à des organisations socioprofessionnelles affiliées à un vaste réseau d'assurance mutuelle à l'échelle du pays par l'intermédiaire de l'UTM. Ces 4 mutuelles à base communautaire ont réussi à survivre et à se développer en dépit de conditions économiques difficiles. En fait, trois autres mutuelles ont été établies indépendamment à Bla et à Sikasso, suivant le modèle de ces 4 mutuelles (voir encadré ci-dessous), démontrant qu'il existe une demande pour ce type de mécanisme de solidarité.

Expansion spontanée des mutuelles dans d'autres secteurs

Utilisant les compétences des parties prenantes impliquées dans les activités du PHR *plus* pour le renforcement des capacités des 4 premières mutuelles, des personnes intéressées dans des zones ou des quartiers voisins ont créé 3 autres mutuelles avec des ressources extérieures extrêmement limitées pour élargir l'accès à des mutuelles, à un coût moindre que celui du démarrage des 4 mutuelles étudiées dans cette évaluation : la mutuelle de Hamdallaye dans la commune de Sikasso et les mutuelles de Touna et de Diaramana dans le cercle de Bla. Ces mutuelles montrent qu'il y a une demande non satisfaite pour des mutuelles et qu'il est possible d'élargir l'accès à des mutuelles sans avoir besoin du niveau d'investissement qu'avait exigé la création des mutuelles de Blaville, Kéméni, Wayerma et Bougoulaville. Le tableau ci-dessous récapitule le nombre d'adhérents et les caractéristiques de deux mutuelles du cercle de Bla.

Caractéristiques	Touna	Diaramana
Date de fondation	Mai 2003	Mai 2003
Droits d'adhésion	1 000 F/1,90\$	1 000 F/1,90\$
Cotisation mensuelle	190 F/0,36\$	165 F/0,31\$
Nombre de membres	133	69
Nombre de bénéficiaires	478	117

N.B. : Les secteurs dans lesquels opèrent ces mutuelles supplémentaires n'ont pas été inclus dans l'évaluation en raison de leur démarrage plus récent. *Ces régions géographiques ont été également exclues des groupes de contrôle.*

Bien que le concept d'une mutuelle de santé à base communautaire commence à progresser dans le cercle de Bla et la commune de Sikasso, il y a encore beaucoup à faire pour sensibiliser les gens aux avantages des mutuelles et à la nécessité de payer les cotisations régulièrement. Les structures de soutien actuellement en place ont besoin d'être renforcées mais des capacités en termes de personnel formé, de systèmes de gestion et d'outils de sensibilisation – utilisant des stations de radio locales, etc. – existent toujours et peuvent être utilisées pour aider à soutenir ces mutuelles ainsi que d'autres.

5. Méthodologie de recherche et d'évaluation de l'intervention des mutuelles

5.1 Objectifs et principales questions de recherche

L'objectif de l'évaluation est de mesurer l'impact de l'appartenance à une mutuelle (mécanisme d'assurance à base communautaire) sur l'utilisation de services clés à fort impact ou de services prioritaires. La couverture des services à fort impact à évaluer comprend :

- ▲ le traitement de la fièvre
- ▲ l'utilisation des consultations prénatales
- ▲ les accouchements assistés
- ▲ les vaccinations des enfants
- ▲ les suppléments de vitamine A pour les jeunes enfants
- ▲ l'utilisation de la thérapie de réhydratation orale (TRO) pour la diarrhée
- ▲ l'utilisation des moustiquaires imprégnées pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes
- ▲ la prophylaxie du paludisme chez les femmes enceintes
- ▲ les suppléments de fer et d'acide folique pour les femmes enceintes

Un certain nombre de facteurs autres que l'intervention des mutuelles peut affecter l'utilisation de ces services de santé prioritaires, et la littérature existante en matière de recherche indique que le statut socioéconomique, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la distance par rapport à un établissement, le lieu de résidence (rural par opposition à urbain), le groupe ethnique peuvent avoir une incidence sur l'utilisation de ces services dans le contexte africain (Ndiaye *et al.*, 2006 ; Onwuyekwe, 2005 ; Taffa et Chepngeno, 2005 ; Kamau et Esamai, 2001 ; Addai, 2000 ; Develay *et al.*, 1996).

Les 5 questions de recherche sont :

1. Qui adhère à une mutuelle ? – est-ce que les mutuelles sont inclusives dans leur recrutement de membres (pauvres, femmes en âge de procréer, enfants de moins de 5 ans) ?
2. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte l'utilisation des services curatifs ?

3. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte l'utilisation des services de santé maternelle ?
4. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte l'utilisation des services préventifs de santé maternelle ?
5. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle apporte une protection financière pour ce qui est des dépenses de santé ?

5.2 Méthodologie d'évaluation et conception de la recherche

La recherche est essentiellement conçue sous forme de groupes de contrôle sur les interventions pour tester l'impact des mutuelles sur l'utilisation de services à fort impact, en particulier pour le traitement de la fièvre et pour les accouchements assistés. Dans certains cas, les données provenant de l'enquête de référence de 1999 pour l'Initiative pour l'équité étaient disponibles et elles sont présentées à des fins de comparaison. On trouvera une information détaillée sur l'enquête de référence de 1999 pour l'Initiative pour l'équité dans le rapport de l'enquête de référence (Kelly *et al.*, 2001). Le restant de cette section se concentrera sur la collecte des données pour l'enquête d'évaluation de 2004.

Le groupe d'intervention est composé des personnes qui adhèrent à l'une des 4 mutuelles de la commune de Sikasso et du cercle de Bla. Il y a deux types de groupes de contrôle : les personnes qui habitent dans des secteurs où il y a des mutuelles opérationnelles mais qui n'ont pas adhéré, et les personnes qui habitent dans des secteurs où il n'y a pas de mutuelles.

5.3 Échantillonnage pour l'enquête d'évaluation

L'échantillonnage dans le cercle de Bla et la commune de Sikasso a été organisé pour assurer une représentation adéquate de trois groupes dans chaque secteur : les ménages mutualistes, les ménages ayant accès à une mutuelle mais qui ont décidé de ne pas adhérer, et les ménages qui n'ont aucun accès à une mutuelle. Le choix des ménages qui feraient partie de l'échantillon a été effectué séparément pour les membres et pour les non-membres.

Ménages mutualistes : Tous les ménages faisant partie des mutuelles de Blaville, Kéméni et Bougoulaville sont inclus dans l'échantillon. Pour la mutuelle de Wayerma, un échantillon de 350 ménages a été retenu, divisé en trois groupes : (1) les membres qui avaient adhéré avant avril 2004, (2) les membres qui avaient adhéré après avril 2004 et qui avaient payé leurs cotisations pour septembre 2004, et (3) les membres qui avaient adhéré après avril 2004 mais qui n'étaient pas à jour dans le paiement de leurs cotisations. La liste des ménages mutualistes a été établie à partir des registres des mutuelles.

Ménages non mutualistes : L'échantillonnage des ménages non mutualistes a été réalisé en deux phases. Premièrement, une sélection aléatoire de sections d'énumération a été choisie. Ensuite, en utilisant une cartographie à jour de tous les ménages dans les sections d'énumération retenues, une sélection systématique des ménages pris individuellement a été faite, sur la base d'un démarrage aléatoire. Le Tableau 6 présente la taille des échantillons pour tous les groupes d'échantillonnage et pour toutes les populations cibles des services de santé prioritaires.

Tableau 6 : L'échantillon de l'enquête

MM = Ménage mutualistes ; MNM = Ménages non mutualistes mais ayant accès à la mutuelle ; C = ménages dans la zone de contrôle

	Bla			Sikasso*		Ensemble			Total
	MM	MNM	C	MM	MNM	MM	MNM	C	
Nb. de ménages	268	341	676	549	446	817	787	676	2,280
Nb. d'individus dans les ménages enquêtés	2113	2157	4473	3663	2604	5786	4761	4473	15,020
Nombre de cas de fièvre enquêtés	251	268	611	299	272	550	540	611	1,701
Nombre de femmes de 15 à 49 ans enquêtées	405	393	819	125	163	530	556	819	1,905
Nombre de femmes ayant accouché ou enceintes enquêtées	144	177	366	114	151	258	328	366	952
Nombre de femmes ayant accouché enquêtées	102	118	246	76	101	178	219	246	643
Nombre d'enfants de moins de 5 ans enquêtés**	294	270	486	135	215	429	485	486	1,400

* La catégorie « ménages n'ayant pas accès aux mutuelles » n'existe pas à Sikasso parce que les deux mutuelles couvrent toute l'étendue de territoire urbain.

** Il y avait environ 3 500 enfants < 5 ans vivant dans les villages enquêtés mais les données d'utilisation n'ont été collectées que sur un sous-ensemble de ceux-ci (les enfants dont les mères étaient enceintes ou avaient accouché au cours des 12 mois qui avaient précédé l'enquête).

On trouvera des renseignements détaillés sur les procédures d'échantillonnage et les résultats à l'Annexe 2.

5.4 Instruments de collecte de données utilisés pour l'enquête d'évaluation

Pour répondre aux questions de recherche, l'enquête d'évaluation des ménages a utilisé 5 modules:

1. **Le module relatif aux ménages :** pour les données sociodémographiques, l'information au sujet du chef de ménage, de l'habitat, de la valeur de la consommation, de l'information au sujet de l'adhésion à des mutuelles et les connaissances du chef de famille en matière de santé maternelle.
2. **Le module relatif à la fièvre :** pour les données sur les membres des ménages dans lesquels il y a eu un cas de fièvre au cours des 15 jours précédant l'enquête – le traitement, les dépenses pour les soins et la satisfaction en ce qui concerne les soins.
3. **Le module relatif aux femmes en âge de procréer :** pour les données relatives aux femmes de 15 à 49 ans – données sociodémographiques sur les connaissances en matière de santé maternelle.
4. **Le module relatif à la santé maternelle :** pour les données sur les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant durant les 12 mois précédents – utilisation des consultations prénatales, accouchement et consultations postnatales, dépenses de soins de santé, satisfaction et utilisation des moustiquaires imprégnées pendant la grossesse.

5. **Le module relatif aux enfants de moins de 5 ans** : utilisation des vaccinations, de la vitamine A, des moustiquaires imprégnées et du traitement de la diarrhée.

Les modules ont été préparés en français et ils ont ensuite été traduits en bambara (la langue locale). Les entretiens ont eu lieu généralement en bambara, mais occasionnellement en français si les personnes interrogées ne parlaient pas le bambara. Les modules de l'enquête d'évaluation auprès des ménages figurent à l'Annexe 3.

5.5 Collecte des données

La collecte des données a commencé le 18 septembre 2004, à l'issue de 10 jours de formation des enquêteurs et de 5 journées supplémentaires pour les superviseurs. Dix équipes ont été formées, chacune avec un chef d'équipe/superviseur, 5 enquêteurs, un chauffeur et un véhicule. La collecte des données a duré 44 jours, s'achevant le 1^{er} novembre 2004. Des annonces incitant les gens de coopérer avec les enquêteurs ont été diffusées à la radio deux fois par jour pendant une période de 10 jours avant l'enquête dans chaque localité : les annonces à Bla ont été faites en français et en bambara, et à Sikasso en français, en bambara et en sénoufo. Le chef d'équipe/les superviseurs étaient responsables du contrôle de la qualité, de l'observation directe de la collecte des données, et l'équipe technique a effectué le contrôle final de la qualité.

Dans chaque ménage retenu, les chefs de familles ont été interviewés, ainsi que toutes les femmes de ménages qui étaient actuellement enceintes ou qui avaient accouché au cours des 12 mois précédents, et tous les membres de ménages (ou leurs gardiennes) qui avaient eu de la fièvre au cours des 15 derniers jours. Pour les femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans), l'échantillonnage a varié entre Bla et Sikasso en raison de l'évaluation de l'intervention d'IEC à Bla¹⁴. Dans le cercle de Bla, toutes les femmes de 15 à 49 ans ont été interrogées sur leurs connaissances en matière de santé maternelle. À Sikasso, seules les femmes qui étaient à l'époque enceintes ou qui avaient accouché au cours des 12 mois précédents ont été interrogées sur leurs connaissances de santé maternelle. Le module relatif aux enfants de moins de 5 ans a été appliqué aux gardiennes seulement pour les enfants de moins de 5 ans dont la mère était enceinte ou avait donné naissance à un enfant durant les 12 mois précédents, à l'exception des ménages appartenant à une mutuelle dans le cercle de Bla où tous les enfants de moins de 5 ans ont été pris en compte¹⁵.

Les registres des mutuelles de santé de 2002 à 2004 relatifs aux adhésions et aux services de soins de santé couverts ont été photocopiés, et les données sur la fréquence du paiement de cotisations par les ménages et sur les services de santé couverts par mutuelles ont été saisies, utilisant les codes d'identification des ménages provenant du module relatif aux ménages, ce qui a permis de lier les données des registres des mutuelles aux données de l'enquête auprès des ménages.

¹⁴ Voir Franco *et al.* (2006), *Evaluation of the Impact of Mutual Health Organizations and Information, Education, and Communication on Utilization of Maternal Health Care Services in Bla District in Mali*. Rapport technique, Bethesda MD : Partenaires pour la réforme de la santé *plus*.

¹⁵ Ce « suréchantillonnage » des enfants de moins de 5 ans à Bla a été effectué pour compenser le fait que peu de ménages appartenaient à des mutuelles, afin d'obtenir un échantillon d'une taille convenable.

5.6 Saisie et analyse des données

Les données de l'enquête auprès des ménages ont été saisies en ACCESS. Les données des registres des mutuelles de santé ont été saisies en EXCEL. Le traitement et l'analyse de toutes les données ont été effectués avec Intercooled Stata 8.0.

L'analyse statistique à plusieurs variables a été effectuée au moyen d'une régression logit utilisant le logiciel STATA pour déterminer si le fait d'être bénéficiaire d'une mutuelle (et d'être éligible pour une prise en charge partielle ou totale des frais de santé par une mutuelle), tous les autres facteurs étant contrôlés, était une variable déterminante d'une plus grande utilisation des services prioritaires à fort impact, et pour s'assurer que ces facteurs étaient des variables déterminantes de l'adhésion à une mutuelle. Les variables dépendantes intéressantes étaient :

- ▲ **Les soins curatifs** : l'utilisation d'établissements modernes dans les cas de fièvre (pour tous et pour les enfants de moins de 5 ans), le traitement rapide (dans les 48 heures) de la fièvre (tous et les enfants de moins de 5 ans), et l'utilisation d'établissements modernes et/ou de SRO pour le traitement de la diarrhée (enfants de moins de 5 ans) ;
- ▲ **La santé maternelle** : recours rapide à des consultations prénatales (premier trimestre), à des consultations prénatales de routine (4+), accouchement dans un établissement moderne (centre de santé public, privé, missionnaire, maternités ou hôpitaux) et accouchement avec une accoucheuse qualifiée, utilisation d'une moustiquaire imprégnée pendant la grossesse, utilisation de la prophylaxie du paludisme, prise de fer ou d'acide folique pour la prévention de l'anémie ;
- ▲ **Santé infantile** : utilisation des vaccinations (avant l'âge de 1 an) ; apports de vitamine A ; utilisation de moustiquaires imprégnées ;
- ▲ **Adhésion** : adhésion de ménages et d'individus (à la fois pour ceux qui ont payé les droits d'adhésion et pour les ménages mutualistes actifs qui ont récemment réglé leurs cotisations – voir définition dans l'encadré).

Définition des ménages mutualistes actifs et du statut des bénéficiaires à des fins d'analyse :

Ménage mutualiste actif : le ménage a adhéré à la mutuelle et il a payé les cotisations au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Traitement de la fièvre et de la diarrhée : la personne malade fait partie d'un ménage appartenant à une mutuelle de santé, elle est inscrite comme bénéficiaire dans ce ménage, et le ménage a payé les cotisations avant ou durant le mois précédant l'enquête.

Utilisation des consultations prénatales, de la prophylaxie du paludisme, prise de fer/d'acide folique et utilisation d'une moustiquaire imprégnée : les femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois font partie d'un ménage appartenant à une mutuelle, elles sont inscrites comme bénéficiaires dans ce ménage, et le ménage a payé les cotisations au moins une fois durant les 6 mois qui ont précédé l'accouchement.

Utilisation des accouchements assistés : les femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois font partie d'un ménage appartenant à une mutuelle, elles sont inscrites comme bénéficiaires dans ce ménage, et le ménage a payé les cotisations durant le mois de l'accouchement.

Utilisation des interventions de santé de l'enfant : l'enfant de moins de 5 ans fait partie d'un ménage appartenant à une mutuelle, il est inscrit comme bénéficiaire dans ce ménage, sans qu'il soit tenu compte de la situation de paiements, étant donné que les services de santé infantile sont gratuits.

Les variables indépendantes sont :

- ▲ **les caractéristiques individuelles** : âge, sexe, état de santé rapporté par la personne elle-même, statut de bénéficiaire (voir définitions dans l'encadré) ;
- ▲ **les caractéristiques des ménages** : la taille et la composition des ménages, le niveau d'instruction du chef de ménage et des gardiennes, le sexe du chef de ménage, le groupe ethnique, l'occupation du chef de ménage, le statut socioéconomique ;
- ▲ **Les caractéristiques de la communauté** : habiter dans un secteur ayant une mutuelle opérationnelle, distance par rapport à l'établissement de santé le plus proche et lieu de résidence urbain/rural¹⁶.

Une régression linéaire à plusieurs variables a été utilisée pour déterminer si la participation à une mutuelle de santé se traduisait effectivement par des paiements moins élevés à la charge des patients pour des services de santé, pour les ménages en général et en particulier pour les femmes qui avaient accouché dans les 12 mois précédant l'enquête. Une analyse plus poussée a été effectuée pour établir les facteurs déterminants de l'adhésion à une mutuelle, tant au niveau des ménages que des gens pris individuellement.

Les données relatives aux ménages ont été pondérées par l'inverse de la probabilité de sélection au niveau du ménage, et les coefficients de pondération ont été inclus dans toutes les analyses ultérieures. Les ménages n'appartenant pas à des mutuelles ont été pondérés en fonction de la probabilité de la section d'énumération qui est sélectionnée, et en fonction de la probabilité qu'un ménage soit retenu dans la zone d'énumération. Le coefficient de pondération de base de l'échantillon pour les ménages mutualistes, pour lesquels on cherchait à obtenir un échantillon complet, a été ajusté pour tenir compte des non-réponses.

Le statut socioéconomique a été mesuré par une approximation de la consommation et des dépenses (plutôt qu'en termes de recettes/revenu)¹⁷, comme cela se fait dans des contextes de faibles ressources où l'économie non monétaire est importante, où une part substantielle de la production ne passe pas par le marché et où la plus grande partie de la production des ménages est consommée (Deaton et Zaidi, 2002). Les enquêteurs ont posé aux chefs de ménage une série de questions en rapport avec la consommation alimentaire, les transports, le logement, les services utilitaires (eau, électricité, combustibles, etc.), les frais d'école, la santé et l'habillement. Les questions ont été adaptées pour avoir des intervalles de rappel appropriés : par exemple, les frais de logement ont été estimés pour le mois précédent, les frais d'écoles pour l'année scolaire précédente et l'alimentation pour la semaine précédente. Les questions au sujet de la consommation des denrées alimentaires produites par les ménages étaient particulièrement importantes, étant donné que cela représente souvent une proportion importante des aliments consommés. Toutes les estimations ont ensuite été annualisées et résumées pour le ménage afin de déterminer la valeur établie de la consommation comme indicateur du statut socioéconomique (SSE) de chaque ménage. Cet indicateur du SSE

¹⁶ Le lieu de résidence en milieu urbain a été divisé en deux catégories : le grand centre urbain (Sikasso) et le petit centre urbain (la ville de Bla).

¹⁷ Des données ont aussi été collectées sur les avoirs dans le but de créer deux indicateurs du SSE, l'un basé sur la consommation et l'autre sur les avoirs. Toutefois, l'analyse des facteurs a révélé que les variables relatives aux avoirs n'étaient pas statistiquement discriminantes parmi les messages de l'échantillon de Bla et de Sikasso. Au lieu de donner une série limitée de facteurs expliquant une bonne partie de la variabilité des données, l'analyse a produit 19 facteurs – presque le même nombre que les variables initiales et qui ne prenaient pas en compte une grande partie de la variabilité des données.

général du ménage a ensuite été ajusté pour tenir compte de la taille du ménages, en le divisant par le nombre total d'adultes $(= 14) + (\text{enfants} < 14) * 75 \%$.

Utilisant ce dernier calcul (valeur de la consommation des ménages ajustée en fonction de la taille de la famille), des quintiles ont été élaborés afin de former cinq groupes ayant la même taille. Le premier quintile représente le statut socioéconomique des plus pauvres (20 % des ménages ayant le niveau le plus faible de consommation par habitant). Ces quintiles ont été utilisés pour comparer les besoins de santé, l'utilisation des services de santé, les dépenses de soins de santé parmi les groupes de SSE.

5.7 Limitations de l'étude

Cette étude a certainement des points forts dans la mesure où elle a recueilli des données auprès des ménages et où elle a été capable de lier les données provenant des ménages aux données des registres des mutuelles, permettant d'avoir une information détaillé au sujet du paiement des cotisations, de l'utilisation des services, etc. Toutefois, étant donné que le nombre des adhérents des mutuelles était relativement faible, les échantillons parmi les bénéficiaires des mutuelles n'étaient pas aussi grands qu'on pouvait le souhaiter, en particulier pour les femmes qui accouchent et pour les enfants dans des catégories d'âge spécifiques. Une zone de contrôle a été déterminée pour Sikasso également, mais pendant l'enquête, on a trouvé que la population de la zone de contrôle était largement rurale et fort différente de la population urbaine. Étant donné que les deux mutuelles de Sikasso avaient étendu leurs activités à des secteurs avoisinants, tous les quartiers urbains avaient accès à une mutuelle. Enfin, il n'a pas été possible d'avoir accès à une série complète de données de référence pour faire des comparaisons.

6. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon de l'étude était issu de secteurs ayant trois niveaux différents d'urbanisation : un grand centre urbain (la ville de Sikasso – population 110 000 habitants), un centre urbain plus petit (la ville de Bla – population 15 000 personnes – qui se trouve sur la route principale traversant le Mali d'ouest en est), et les villages ruraux du cercle de Bla (population totale dans les zones enquêtées : 163 000 personnes). Le Tableau 7 fait une comparaison entre ces trois secteurs.

D'un point de vue général, la population de l'étude habitant dans le cercle de Bla et la ville de Sikasso vit dans des familles de six personnes, avec 1,4 femme et 1,2 enfant de moins de 5 ans. La moitié environ des chefs de ménage a une certaine instruction formelle, travaille dans l'agriculture et vit en zone rurale. La population est essentiellement musulmane. Elle est très diverse du point de vue ethnique avec comme groupes dominants les Bambara (42 %) et les Sénofé (25 %). Environ 76 % de la population vit dans un rayon de 5 kilomètres d'un établissement de santé.

Des comparaisons entre les ménages des grandes villes, des petites villes et des zones rurales mettent en évidence un certain nombre de différences. Les ménages des régions rurales ont davantage de membres que ceux des zones urbaines, et ils ont également davantage d'enfants de moins de 5 ans. Le centre urbain le plus petit compte, par rapport aux deux autres secteurs, un nombre significativement plus important de personnes handicapées et chroniquement malades, davantage de foyers ayant à leur tête des hommes plus âgés (plus de 50 ans), davantage de ménages dirigés par des femmes, et davantage de chefs de ménage économiquement inactifs. L'occupation du chef de ménage était aussi variable – alors que 82 % des ménages vivent de l'agriculture dans les zones rurales, dans les zones urbaines il était plus courant que les gens travaillent dans le commerce ou l'administration. Le niveau d'instruction était aussi plus élevé dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Le revenu moyen et la répartition des quintiles de revenu indiquaient également des niveaux plus élevés dans les zones urbaines, avec la ville la plus grande (Sikasso) qui avait les niveaux les plus élevés. La structure des quintiles socioéconomiques correspond aux données relatives à l'occupation (essentiellement des emplois commerciaux et administratifs dans les zones urbaines) et aux niveaux d'instruction. L'accès aux établissements de santé était beaucoup plus important dans les zones urbaines que dans les zones rurales, du fait à la fois d'une densité de population plus élevée et d'un plus grand nombre d'établissements par endroit (y compris les établissements privés).

Tableau 7 : Caractéristiques des ménages de la population de l'échantillon

		Grande zone urbaine N = 995	Petite zone urbaine N = 270	Zone rurale N = 1 015	Total N = 2 280
Caractéristiques des ménages					
Ménage mutualiste	Oui	6 %	5 %	0,7 %	3 %
Ménage mutualiste actif	Oui	4 %	4 %	0,6 %	2 %
État de santé rapporté par le chef de ménage	Mauvais/moyen	26 %	29 %	28 %	27 %
	Bon	52 %	48 %	43 %	47 %

	Excellent	22 %	23 %	29 %	26 %
Chef de ménage souffre d'une maladie chronique	Oui	15 %	22 %	13 %	15 %
Chef de ménage est handicapé	Oui	4 %	8 %	4 %	5 %
Taille moyenne des ménages		5,9	6,1	6,6	6,3
Nb. moyen de femmes de 15-49 ans dans un ménage		1,4	1,3	1,4	1,4
Nb. d'enfants de moins de 5 ans en moyenne dans un ménage		1,0	1,0	1,4	1,4
Chef de ménage féminin	Oui	7 %	13 %	2 %	5 %
	Non	93 %	87 %	98 %	95 %
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucune instruction	36 %	50 %	60 %	49 %
	Primaire	49 %	39 %	39 %	43 %
	Secondaire	15 %	12 %	1 %	8 %
Occupation économique du chef de ménage	Aucun travail	16 %	25 %	12 %	15 %
	Agriculture	12 %	24 %	82 %	48 %
	Commerce/admin.	68 %	46 %	5 %	35 %
	Autres	4 %	5 %	0,9 %	3 %
Âge du chef de ménage	< 50	70 %	63 %	69 %	69 %
	50+	30 %	37 %	31 %	31 %
Groupe ethnique	Bambara	18 %	44 %	62 %	42 %
	Sénofo	39 %	15 %	15 %	25 %
	Autre	43 %	41 %	12 %	33 %
Distance de la formation sanitaire	1 km ou moins	88 %	97 %	30 %	59 %
	2 à 5 km	12 %	3 %	24 %	17 %
	6 à 10 km	0 %	0 %	34 %	17 %
	11 km ou plus	0 %	0 %	13 %	7 %
Revenu moyen par tête **		510 \$ 268 734 F	\$357 \$ 188 020 F	231 \$ 121 564 F	358 \$ 188 410 F
Revenu moyen par tête par groupe socioéconomique	Pauvre	52 788 F	57 123 F	52 391 F	52 778 F
	Pauvre moyen	92 220 F	90 804 F	90 546 F	90 960 F
	Moyen	137 460 F	135 776 F	132 673 F	134 919 F
	Moyen Riche	207 303 F	195 752 F	199 924 F	203 729 F
	Riche	483 554 F	464 591 F	363 703 F	460 154 F

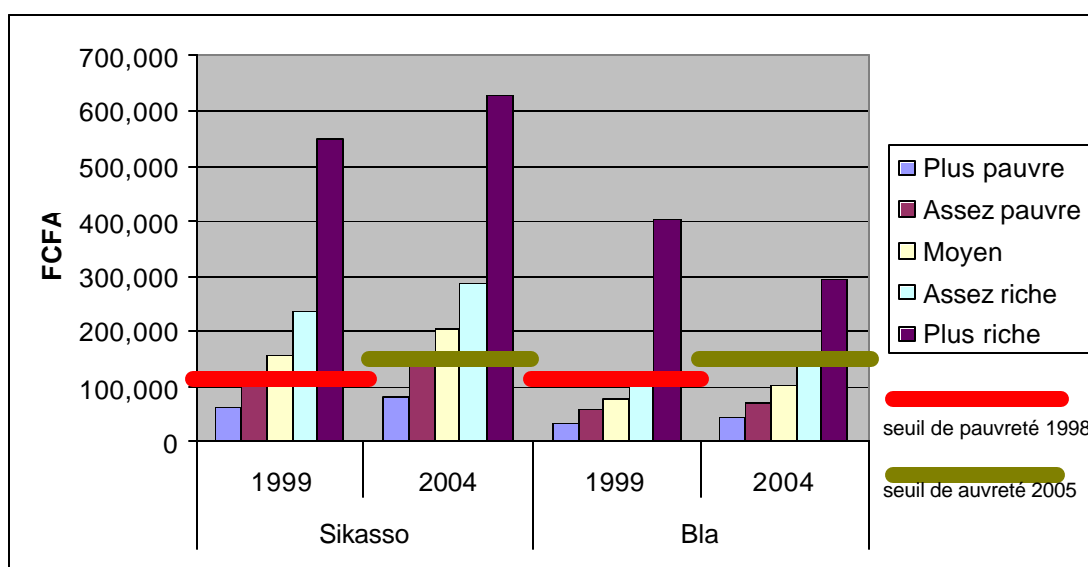
** 1 dollar US = 527 FCFA d' octobre 2004

Une comparaison des caractéristiques générales de la population en 2004 avec la base de référence a fait ressortir des taux de natalité semblables dans les zones urbaines et dans les zones rurales :

- ▲ Cercle de Bla : base de référence 1999 – 54 naissances/1 000 habitants contre 53/1 000 dans l'enquête de 2004
- ▲ Sikasso : base de référence 1999 – 29/1 000 et l'enquête finale de 2004 – 20/1 000.

Le pourcentage de la population ayant de la fièvre était de 7 % dans la base de référence mais de 11 % dans l'enquête finale¹⁸. La Figure 6 compare la consommation annuelle moyenne entre la base de référence de 1999 et les résultats de l'enquête de 2004.

Figure 6 : Comparaison des quintiles de consommation et de la pauvreté entre les enquêtes ménage de 1999 et 2004 dans la commune de Sikasso et le cercle de Bla



Seuil de pauvreté = 102 930 F en 1998 et 156 071 en 2005 (CSLP)

N.B. : Les quintiles sont calculés séparément pour Sikasso et pour Bla

La Figure 6 indique que les revenus ont légèrement augmenté dans tous les quintiles de revenu, à l'exception des personnes se trouvant dans le 5^e quintile de Bla, mais le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté était inchangé. À Bla, seuls les ménages du 5^e quintile (20 % de la population) vivent en dessous du seuil de pauvreté. À Sikasso, la situation est meilleure, avec seulement les deux quintiles inférieurs (40 % de la population) qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.

¹⁸ L'enquête de référence a eu lieu en octobre-novembre, tandis que l'enquête finale s'est déroulée en septembre-octobre. L'hivernage s'achève généralement en octobre.

7. Qui adhère à une mutuelle de santé ?

Ce chapitre examine les facteurs pouvant inciter les ménages à adhérer à une mutuelle et à y inscrire des membres particuliers de la famille. Il examine aussi les questions suivantes : pourquoi les familles non mutualistes n'ont pas adhéré à une mutuelle ? pourquoi les ménages mutualistes ont arrêté le versement de leurs cotisations ? et est-ce que les mutuelles ont un effet protecteur en ce qui concerne les dépenses à la charge du patient ?

Les analyses effectuées pour répondre à ces questions ont été basées sur les ménages mutualistes et sur les ménages non mutualistes résidant dans des endroits ayant une mutuelle et qui ont donc eu la possibilité d'adhérer – les personnes qui habitent dans des endroits sans accès à une mutuelle n'ont pas été incluses dans cette analyse. La section suivante présente les résultats d'une analyse à deux variables de variables indépendantes en rapport avec l'adhésion. Elle est suivie de sections qui présentent les résultats de techniques de régression logistique binaire qui sont utilisées pour évaluer l'évolution et la solidité de la contribution des caractéristiques clés des ménages et des individus, tout en contrôlant les effets d'autres facteurs sur la vraisemblance d'une adhésion à l'une des 4 mutuelles du cercle de Bla et de la commune de Sikasso.

7.1 Comparaison entre les membres et les non-membres

Tableau 8 présente une comparaison des populations membres et non membres de mutuelles (à la fois de celles qui ont accès et de celles qui n'ont pas accès à une mutuelle opérationnelle). Les ménages qui adhèrent à une mutuelle sont généralement plus instruits que ceux qui ne font pas partie d'une mutuelle, ce sont plus généralement des Sénofos¹⁹, des ménages dirigés par une femme, qui comptent davantage de femmes en âge de procréer, qui sont plus nantis et qui vivent plus près d'un établissement de santé. Cela reste vrai quand on compare les ménages ayant accès à une mutuelle et ceux qui n'y ont pas accès. Toutefois, les ménages qui n'ont pas accès à une mutuelle seront plus vraisemblablement dirigés par une personne n'ayant pas d'instruction formelle, seront des Bambara, travailleront dans l'agriculture, auront moins accès à un établissement de santé et seront plus pauvres que les membres de mutuelles ou les non-membres ayant accès à une mutuelle. Cela tient principalement au fait que les gens sans accès dans l'échantillon sont tous de régions rurales, comme noté à la Section 5.3 : Échantillonnage pour l'enquête d'évaluation.

¹⁹ Cette prédominance des Sénofos est également observée à Bla où ils sont le groupe minoritaire.

Tableau 8 : Caractéristiques des populations membres de mutuelles et des populations non membres

		Ménage mutualiste N = 817	Ménage non mutualiste avec accès à une mutuelle N = 784	Ménage sans accès à une mutuelle N = 676	Total N = 2,277
Âge du chef de ménage P = 0.055	<= 24	3 %	6 %	4 %	5 %
	25 à 34	17 %	27 %	31 %	28 %
	35 - 49	39 %	37 %	34 %	36 %
	50+	41 %	30 %	31 %	31 %
Niveau d'instruction du chef de ménage P < 0.001	Pas d'instr.	26 %	43 %	61 %	49 %
	Primaire	43 %	47 %	38 %	43 %
	Secondaire	31 %	11 %	1 %	8 %
Groupe ethnique du chef de ménage P = 0.001	Bambara	18 %	29 %	64 %	42 %
	Sénofo	43 %	34 %	10 %	25 %
	Autre	39 %	37 %	26 %	33 %
Chef de ménage féminin P < 0.001	Oui	21 %	6 %	2 %	5 %
	Non	79 %	94 %	98 %	95 %
Taille moyenne des ménages		7,0***	6,0***	6,6***	6,3
Nb. moyen de femmes de 15-49 ans		1,7***	1,4	1,4	1,4
Nb. moyen d'enfants < 5		0,9**	1,1**	1,4***	1,2
Religion	Islam	97 %	97 %	95 %	96 %
	Autre	3 %	3 %	5 %	4 %
Occupation du chef de ménage P < 0.001	Aucune	21 %	17 %	10 %	15 %
	Agriculture	21 %	25 %	83 %	48 %
	Commerce	55 %	54 %	6 %	35 %
	Autre	3 %	4 %	1 %	3 %
Distance d'une formation sanitaire P < 0.001	1 km ou moins	88 %	77 %	30 %	59 %
	2 à 5 km	8 %	13 %	24 %	17 %
	6 à 10 km	1 %	8 %	32 %	17 %
	11 + km	3 %	2 %	14 %	7 %
Lieu de résidence (zone) P < 0.001	Rurale	10 %	19 %	100 %	50 %
	Petite zone urbaine	13 %	14 %	0 %	9 %
	Grande zone urbaine	77 %	67 %	0 %	41 %
Revenu moyen par tête+		283 738 F	227 644 F	121 097 F	188 409 F
		538 \$	432 \$	230 \$	358 \$

Groupe socioéconomique (quintiles de revenu) P < 0.001	Pauvre	5 %	12 %	33 %	20 %
	Moyen pauvre	12 %	16 %	27 %	20 %
	Moyen	17 %	21 %	19 %	20 %
	Moyen riche	25 %	24 %	14 %	20 %
	Riche	41 %	27 %	7 %	20 %

* p < 0,10 ; ** p < 0,05 ; *** p < 0,001

+ La revenue moyen est calculé sur la base de la consommation du ménage divisé par la taille de ménage (527 FCFA=\$1 US).

7.2 Variables déterminantes de l'adhésion des ménages et des individus à une mutuelle

La décision d'adhérer à une mutuelle est une décision qui n'est prise qu'une seule fois, cependant les ménages et leurs membres ont droit aux bénéfices de la mutuelle à condition qu'ils paient régulièrement leurs cotisations. Dans toutes les 4 mutuelles, comme expliqué à la Section 4.2, certains ménages qui adhèrent à une mutuelle restent des membres actifs (en continuant de payer leurs cotisations), alors que d'autres ne le sont pas. L'analyse des variables déterminantes de l'adhésion des ménages et des individus est donc réalisée avec deux variables dépendantes :

1. les ménages mutualistes qui ont payé leurs droits d'adhésion et qui ont reçu un livret d'adhésion ;
2. les ménages qui sont des membres actifs d'une mutuelle, mesuré par le fait que les cotisations ont été payées au moins une fois durant l'année écoulée.

L'adhésion des ménages fait référence à une situation dans laquelle une personne au sein du ménage a adhéré à une mutuelle et s'est inscrit, au moins lui-même/elle-même, et a peut-être inscrit d'autres membres de la famille. L'adhésion individuelle fait référence à une situation dans laquelle des membres d'une famille sont inscrits comme bénéficiaires dans le cadre de l'adhésion du ménage.

7.2.1 Variables déterminantes de l'adhésion des ménages

Tableau 9 présente les résultats d'une analyse des variables déterminantes de l'adhésion des ménages.

Les caractéristiques démographiques des ménages ont une incidence sur la décision d'adhérer à une mutuelle. Les familles plus nombreuses seront plus susceptibles d'adhérer et d'être des membres actifs. Alors que généralement les ménages ayant davantage d'enfants de moins de 5 ans sont moins susceptibles adhérer ou d'être actifs, seuls les ménages ayant 3 enfants ou plus de moins de 5 ans étaient significativement moins susceptibles d'adhérer. Inversement, la tendance était opposée pour les femmes en âge de procréer : plus le nombre de femmes en âge de procréer au sein d'un ménage était élevé, plus il était vraisemblable que le ménage ferait partie d'une mutuelle.

Certaines caractéristiques du chef de ménage contribuent aussi à la vraisemblance que le ménage adhère à une mutuelle. Les ménages dont le chef dit lui-même/elle-même qu'il/elle n'est pas en très bonne santé seront plus susceptibles d'adhérer à une mutuelle, toutefois, le fait que le chef de ménage soit handicapé n'est pas un facteur significatif. Les ménages ayant une femme à leur tête seront six

fois plus susceptibles d'adhérer à une mutuelle que les ménages dirigés par un homme. L'ethnicité contribue aussi à la vraisemblance que le ménage adhère à une mutuelle : les chefs de ménages qui sont des bambara sont bien moins susceptibles d'adhérer. Le niveau d'instruction du chef de ménage a un effet positif sur la vraisemblance d'une adhésion : les ménages dirigés par une personne ayant un niveau d'instruction primaire ou secondaire sont 2,6 fois plus susceptibles d'adhérer qu'un ménage dirigé par une personne qui n'est pas allée à l'école.

Le statut socioéconomique, mesuré par les quintiles de revenu, s'est aussi avéré avoir une incidence pour le quintile de revenu le plus élevé. Il est intéressant de noter que les gens qui travaillent dans l'agriculture seront beaucoup plus susceptibles que ceux n'ayant pas d'emploi de s'inscrire à une mutuelle, mais le fait de travailler dans le commerce, l'administration ou d'avoir une autre occupation n'a pas d'incidence sur la possibilité qu'on adhère ou non à une mutuelle, par comparaison à un ménage dont le chef n'a pas d'occupation.

Enfin, les contraintes associées à l'accessibilité géographique des services de santé contribuent à la vraisemblance que les ménages adhéreront à une mutuelle. En fait, la vraisemblance de l'adhésion diminue significativement avec la distance par rapport aux établissements sanitaires, à l'exception des personnes qui vivent à plus de 10 km²⁰. En d'autres termes, plus les coûts d'accès aux prestations de la mutuelle sont élevés du fait de l'éloignement des établissements de santé, plus la vraisemblance que les gens adhèrent sera faible.

Tableau 9 : Variables déterminantes de l'adhésion des ménages à une mutuelle pour les personnes qui habitent dans une zone ayant une mutuelle opérationnelle

	Ménage inscrit comme membre d'une mutuelle (n=1,493)	Ménage mutualiste actif (contribuant en 2004) (n=1,493)
R = groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques des ménages		
État de santé rapporté par le chef de ménage+ (R = excellent)		
Santé de moyenne à mauvaise	1,576**	1,634**
Bonne santé	1,398*	1,337
Chef de ménage a une maladie chronique* (R = non)		
Maladie chronique	1,261	1,372
Chef de ménage handicapé (R = non)		
Handicapé	1,111	1,208
Taille des ménages	1,072**	1,093**
Nb. d'enfants < 5 (R = 0-1 enfant)		
2 enfants < 5 dans le ménage	0,792	0,851
3+ enfants < 5 dans le ménage	0,510**	0,591*
Nb. de femmes 15-49 ans (R = 0-1 femme)		
2 femmes 15-49 dans le ménage	1,204	0,921
3 femmes 15-49 dans le ménage	1,695*	1,347

²⁰ Il conviendrait de noter que le fait que plusieurs villages des environs de Sikasso aient adhéré à une mutuelle pourrait expliquer ce résultat.

4+ femmes 15-49 dans le ménage	2,815***	2,264**
Nb. personnes âgées dans le ménage (R = 0-1 personnes 50+)		
2 personnes âgées dans le ménage	1,283	0,965
3+ personnes âgées dans le ménage	1,766	1,266
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	5,587***	5,575***
Âge du chef de ménage (R = < 25 ans)		
Chef de ménage 25-34 ans	1,024	1,186
Chef de ménage 35-49 ans	1,583	1,828
Chef de ménage 50+ ans	1,267	1,473
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	1,748***	1,819***
Autre	1,406*	1,618**
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire+	2,631***	2,388***
Occupation du chef de ménage (R = aucune)		
Agriculture	1,550*	1,793**
Commerce/administration	0,897	0,073
Autre	1,208	1,477
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen pauvre	0,831	0,826
Moyen	0,952	1,104
Moyen riche	0,831	0,810
Riche	1,758***	1,704***
Caractéristiques communautaires		
Distance d'une formation sanitaire (R= < = 1 km)		
2 à 5 kms	0,526**	0,493***
6 à 10 kms	0,255***	0,174***
11+ kms	2,194**	1,720
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	1,209	0,614*
Petite zone urbaine	0,994	0,630

+perception de la personne elle-même : * p < 0,10; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

Parmi les ménages mutualistes, le pourcentage des membres actifs (qui ont payé leurs cotisations au moins une fois durant l'année écoulée) variait selon la mutuelle : 64 % des ménages mutualistes à Wayerma étaient actifs, 45 % à Bougoulaville, 100 % à Kéméni et 73 % à Blaville, pour un pourcentage global de 64 % de tous les ménages de l'échantillon.

Une analyse de régression a également été effectuée pour identifier les variables déterminantes significatives d'une appartenance active à une mutuelle parmi les familles membres. Les résultats ont indiqué que les ménages ayant 2 femmes ou plus en âge de procréer étaient moins susceptibles d'être des membres actifs, tout comme les ménages ayant plus d'une personne âgée (ayant plus de 50 ans). Les personnes travaillant dans l'agriculture ou habitant en milieu rural étaient aussi significativement

plus susceptibles d'être des membres actifs. Cela tient vraisemblablement au pourcentage élevé des membres de la mutuelle de Kéméni qui étaient à jour dans leurs cotisations – celles-ci sont réglées tous les six mois ou tous les ans au moment de la récolte du coton. En outre, ceux qui se trouvent dans le 3^e quintile SSE (moyen) étaient 1,8 fois plus susceptibles être actifs que ceux du 1^{er} quintile. C'était le seul quintile qui était une variable déterminante significative de l'adhésion active et il n'y avait pas de tendance générale parmi tous les quintiles.

7.2.2 Variables déterminantes de l'adhésion individuelle

Le Tableau 10 présente une analyse des variables déterminantes de l'adhésion individuelle à une mutuelle. Dans les mutuelles de Bla et de Sikasso, bien que l'adhésion des familles soit encouragée, les gens ne sont pas obligés d'inscrire comme bénéficiaires tous les membres du ménage. En conséquence, le Tableau 10 aide à comprendre quels membres de ménages sont plus susceptibles d'être inscrits – en rapport à la fois avec la sélection adverse et les groupes cibles pour les services prioritaires.

Les décideurs des ménages ont la possibilité d'inscrire comme bénéficiaires jusqu'à 19 membres de leur famille, dans le cadre de leur adhésion²¹, y compris des épouses, des enfants de moins de 18 ans (21 ans à Sikasso), des parents et autres personnes à charge. En outre, les nouveau-nés et les nouveaux conjoints sont automatiquement inscrits sans frais supplémentaires et sans période d'attente. Quelle que soit la périodicité du paiement (mensuelle, annuelle, etc.), les cotisations sont calculées sur une base mensuelle pour chaque ménage mutualiste, en fonction du nombre de bénéficiaires inscrits. En conséquence, les ménages ont la possibilité de couvrir tous les membres de la famille ou de choisir des membres particuliers qui seront couverts par une mutuelle.

Les caractéristiques individuelles prédisant des adhésions individuelles au sein d'un ménage mutualiste actif sont notamment le fait d'avoir plus de 50 ans et de ne pas être en excellente santé. Être chroniquement malade ou être handicapé étaient des variables déterminantes positives pour être un bénéficiaire au sein d'un ménage mutualiste quel qu'il soit. Être un enfant de moins de 5 ans était une variable déterminante négative pour être un bénéficiaire au sein d'un ménage mutualiste. Les mêmes facteurs étaient des variables déterminantes significatives d'un ménage mutualiste actif, sauf les enfants de moins de 5 ans.

Contrairement aux résultats basés sur les ménages pour lesquels le lieu de résidence n'avait pas d'effet significatif sur l'adhésion, l'analyse basée sur les individus suggère que les habitants des villes sont plus susceptibles d'être couverts par une mutuelle que les habitants des campagnes : ce schéma peut refléter le lien entre la taille de la famille et leur adhésion à une mutuelle, et la tendance des ménages des zones urbaines qui sont inscrits à couvrir une plus grande proportion de leurs membres au moyen de mutuelles (voir Tableau 11).

Concernant le statut socioéconomique des ménages, ceux du 5^e quintile sont significativement plus susceptibles être inscrits comme bénéficiaires et de rester des membres actifs que les individus du 1^{er} quintile. Il n'y a pas de différence statistiquement significative concernant la probabilité d'appartenir à une mutuelle entre les groupes de revenu moyen (moyen-pauvre, moyen, et moyen-riche) et les groupes les plus pauvres.

²¹ Si un ménage souhaite inscrire plus de 19 personnes, il devra obtenir une deuxième adhésion et payer les droits d'adhésion s'y rapportant.

Le schéma des liens, d'une part, entre les caractéristiques démographiques des membres du ménage pris individuellement et la perception qu'ils ont de leur état de santé, et d'autre part une couverture par une mutuelle, suggère toutefois une sélection adverse dans la couverture des individus par les mutuelles du cercle de Bla et la commune de Sikasso. En fait, les individus de plus de 50 ans, qui faisaient état d'un handicap, qui disaient souffrir d'une maladie chronique et qui disaient eux-mêmes être en mauvaise santé étaient plus susceptibles d'être couverts par une mutuelle. Tel était le cas pour les personnes couvertes par une adhésion initiale à une mutuelle et également pour les individus appartenant à des ménages mutualistes actifs.

Tableau 10 : Variables déterminantes de l'inscription individuelle à une mutuelle pour les personnes qui habitent dans une zone ayant une mutuelle opérationnelle

	Individu inscrit comme bénéficiaire dans un ménage mutualiste (n = 9 813)	Individu inscrit comme bénéficiaire dans un ménage mutualiste actif (n = 9 813)
R = groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles		
Sexe de l'individu (R = homme)		
Femme	0,962	0,955
Âge de l'individu (R = < 50 ans)		
50+ ans	1,297***	1,241**
Femme en âge de procréer (R = non)		
Femme 15-49 ans	1,12	1,103
Enfant < 5 (R = non)		
Enfant < 5 ans	0,845**	0,893
État de santé rapporté par la personne elle-même (R = excellent)		
Santé de moyenne à mauvaise	1,014	1,240
Bonne santé	1,102*	1,100
L'individu a une maladie chronique (R = non)		
Maladie chronique	1,323**	1,360**
L'individu est handicapé (R = non)		
Handicapé	1,792***	1,624**
Caractéristiques des ménages		
Taille du ménage	1,077***	1,071***
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	5,298***	5,169***
Âge du chef de ménage (R = <25 ans)		
Chef de ménage 25-34 ans	0,925	0,899
Chef de ménage 35-49 ans	1,450**	1,379
Chef de ménage 50+ ans	1,276	1,107
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	2,018***	2,148***
Autre	1,613**	1,908***

Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire+	2,356***	2,225***
Occupation du chef de ménage (R = aucune)		
Agriculture	1,674*	1,869**
Commerce/administration	0,854***	0,949
Autre	1,047	1,426
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	0,912	0,992
Moyen	1,099	1,367
Moyen-riche	0,837	0,815
Riche	1,769***	1,623**
Caractéristiques de la communauté		
Distance d'une formation sanitaire (R = < = 1 km)		
2 à 5 km	0,527**	0,498**
6 à 10 km	0,297**	0,246***
11+ km	3,974***	3,421**
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	2,344***	1,423***
Petite zone urbaine	1,952**	1,354***

* p < 0,10; ** p < 0,05; *** p < 0,01

L'un de mécanismes majeurs par lesquels les mutuelles peuvent faciliter l'utilisation de services à fort impact est par l'adhésion des femmes en âge de procréer et des enfants de moins de 5 ans, afin qu'ils puissent bénéficier de la couverture mutualiste pour les services dont ils ont besoin. À Sikasso (grande ville), les ménages de Wayerma et de Bougoulaville avaient inscrit 81 % des membres de leur famille en moyenne, contre 69 % dans la ville de Bla (petite ville) et 50 % à Kéméni (milieu rural) (Tableau 11). Les enfants de 0 à 5 ans au sein des ménage étaient plus fréquemment inscrits dans les ménages mutualistes à Sikasso (82 %), contre 58 % à Bla et 59 % à Kéméni, reflétant des différences générales dans l'adhésion globale des ménages. Les différences étaient moins marquées pour les femmes en âge de procréer : 75 % des femmes de 15 à 49 ans dans les ménages de Sikasso, contre 68 % à Bla et 55 % à Kéméni. Toutefois, si l'on examine les enfants de moins de 5 ans ou les femmes en âge de procréer en pourcentage du total des adhérents, une image différente apparaît. Dans tous les trois secteurs résidentiels, 13 % des adhérents étaient des enfants de 0 à 5 ans. Les femmes de 15 à 49 ans représentaient 24 % des adhérents à Sikasso, 30 % des adhérents dans la ville de Bla et 36 % des adhérents à Kéméni. Ainsi, même si les ménages ruraux étaient moins susceptibles d'inscrire tous les membres de la famille comme bénéficiaires, ils étaient plus susceptibles d'inscrire leurs femmes, les enfants de 0 à 5 ans et les personnes âgées que les autres membres de la famille.

Tableau 11 : Comparaison du pourcentage des membres de ménages (par tranche d'âge) inscrits, par lieu de résidence (N = 817 ménages)

	ZONE URBAINE1 – Sikasso			ZONE URBAINE2 – Bla Ville			ZONE RURALE – Kéméni		
	Taille moyenne du ménage	Moyen enregistré dans la mutuelle	% enregistré	Taille moyenne du ménage	Moyenne enregistrée dans la mutuelle	% enregistré	Taille moyen du ménage	Moyenne enregistrée dans la mutuelle	% enregistré
Enfant 0-5 ans	0,83	0,68	82	1,16	0,67	58	1,55	0,68	59
Femme 15-49 ans	1,67	1,25	75	2,00	1,36	68	1,92	1,06	55
Plus que 50 ans	0,84	0,65	77	0,57	0,50	89	0,48	0,30	62
Tous autres	3,36	2,60	77	3,91	2,30	59	4,21	1,51	36
Total	6,70	5,18	77	7,66	4,82	63	8,17	3,54	43

7.3 Raisons pour ne pas adhérer à une mutuelle ou pour ne pas continuer de payer les cotisations

Étant donné que l'une des grandes questions de recherche était de déterminer dans quelle mesure le statut socioéconomique est un obstacle à l'adhésion à une mutuelle, il est important de comprendre les raisons données pour ne pas adhérer et pour ne pas continuer de payer les cotisations. Pour les personnes qui vivent dans un endroit ayant une mutuelle opérationnelle mais qui n'ont jamais adhéré, le Tableau 12 récapitule les raisons invoquées. La majorité des personnes n'avaient pas adhéré car elles disaient ne pas avoir été informées de l'existence d'une mutuelle dans leur secteur. Toutefois, il faut noter que les personnes vivant en milieu rural étaient aussi relativement plus susceptibles de dire qu'elles n'avaient pas les moyens de payer les cotisations.

Tableau 12 : Raisons pour ne pas adhérer à une mutuelle parmi les ménages ayant accès à une mutuelle

	Grande zone urbaine N = 433	Petite zone urbaine N = 133	Zone rurale N = 206	Total N = 772
Ne connaissent pas la mutuelle	74 %	74 %	61 %	71 %
Cotisations trop chères	11 %	13 %	22 %	13 %
Autres raisons	15 %	13 %	17 %	16 %

Le Tableau 13 examine les facteurs qui amènent les membres à manquer un paiement de leurs cotisations. Toutes les mutuelles n'ont pas les mêmes difficultés pour ce qui est des paiements de cotisations manqués. En fait, Bougoulaville avait de nombreux membres inactifs et le système de paiements de Kéméni et la cohésion communautaire aidait au paiement des cotisations. Dans la plupart des cas, une majorité de personnes citaient des contraintes financières comme raison pour

manquer un paiement, à l'exception de la mutuelle de Bla où de nombreux ménages disaient que le système de paiement étaient pas pratique (déplacement, oubli, etc.).

Tableau 13 : Raisons pour lesquelles les ménages mutualistes manquent le paiement de cotisations

	Sikasso		Bla	
	Wayerma N = 383	Bougoulaville N = 166	Kéméni N = 117	Bla N = 148
Ménages déclarant qu'ils ont manqué un paiement au titre des cotisations	39 %	70 %	3 %	53 %
Principale raisons pour avoir manqué le paiement payment	N = 136	N = 96	N = 3	N = 72
Raison financière	51 %	57 %	100 %	36 %
Mécontent de la mutuelle	9 %	15 %	0 %	14 %
N'a pas besoin d'être membre	4 %	0 %	0 %	1 %
Paiement pas pratique	18 %	18 %	0 %	32 %
Autre	18 %	10 %	0 %	17 %

Raison financière = pas d'argent/trop cher ; mécontent = paquet trop limité, ne fait pas confiance aux prestataires ou aux responsables de la mutuelle, pas intéressé ; n'a pas besoin d'être membre = couvert ailleurs, pas malade ; paiement pas pratique = oubli, déplacement.

7.4 Résumé relatif à l'adhésion à une mutuelle

Les analyses présentées dans cette section sur les schémas de comportement en matière d'adhésion suggèrent les schémas suivants. Les caractéristiques démographiques des ménages qui contribuent positivement à la vraisemblance de l'adhésion à une mutuelle comprennent la taille de la famille, le nombre de femmes en âge de procréer dans la famille, et le sexe (femme) du chef de ménage. Les groupes ethniques ont des schémas différents d'adhésion aux mutuelles : les Bambara sont moins susceptibles d'adhérer à une mutuelle que les autres groupes ethniques, tandis que les Sénofos sont plus susceptibles d'adhérer à une mutuelle que les autres groupes ethniques. En outre, plus le niveau d'instruction du chef de ménage est élevé, plus le ménage est susceptible d'adhérer à une mutuelle. L'accessibilité géographique des établissements de santé est positivement associée à une adhésion plus importante à des mutuelles.

Après avoir fait un contrôle pour d'autres facteurs, seul le groupe de SSE le plus riche (5^e quintile) était significativement plus susceptible d'adhérer que les ménages du quintile le plus pauvre, tant au niveau du ménage bénéficiaire qu'à celui de l'individu bénéficiaire. Aucun autre groupe de SSE n'était statistiquement et significativement différent du groupe le plus pauvre pour ce qui est d'adhérer à une mutuelle et de continuer d'en faire activement partie.

Les profils observés pour les relations entre les caractéristiques démographiques et celles afférentes à l'état de santé des individus, et la couverture des individus par les mutuelles, suggèrent la prévalence d'un processus de sélection adverse dans la couverture des individus au sein des mutuelles dans le cercle de Bla et la commune de Sikasso. Les personnes ayant plus de 50 ans, les personnes qui disent avoir un handicap et les personnes indiquant qu'elles souffrent d'une maladie chronique sont plus susceptibles d'être couvertes par une mutuelle que leurs homologues. Les ménages des régions

rurales inscrivent de manière disproportionnée les personnes âgées, les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer. Dans les zones urbaines, la tendance est à l'adhésion de tous les groupes démographiques à égalité. Les personnes qui déclarent être en mauvaise santé sont plus susceptibles d'être couvertes par une mutuelle que les personnes qui disent être en meilleure santé.

8. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des soins curatifs ?

L'enquête auprès des ménages a recueilli des informations sur le comportement en matière de recours à des soins curatifs pour tous les cas de fièvre (paludisme présomptif) et pour les cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête. Cette section examine le traitement de la fièvre pour la population générale, et le traitement des enfants de moins de 5 ans pour la fièvre et la diarrhée.

8.1 Traitement des fièvres dans la population générale

Même si la chloroquine était encore le médicament de première ligne pour traiter le paludisme en 2004, les autorités maliennes sont en train de modifier leur politique de traitement en faveur d'une thérapie combinée à base d'artémisine qui exigera des visites à un centre de santé, et ces résultats doivent donc être examinés dans cette perspective.

Un total de 1 701 personnes ont rapporté qu'elles avaient eu de la fièvre au cours des 15 jours précédents, ce qui représente 11 % de la population totale. Parmi ces cas de fièvre, 9 % étaient qualifiés par les personnes affectées de « très sérieux » et « sérieux » dans 52 % des cas. Environ 32 % de tous les cas de fièvre chez les enfants de moins de 5 ans (les enfants de moins de 5 ans représentaient 22 % de l'échantillon) et 10 % chez des personnes de plus de 50 ans (les plus de 50 ans représentant 10 % de l'échantillon). Un total de 177 personnes sur l'ensemble des cas de fièvre avait droit à être pris en charge par une mutuelle²².

Les personnes ayant de la fièvre avaient traité cette fièvre de diverses manières : pas de traitement, un autotraitement ou le recours à un tradipraticien ou à un prestataire moderne. Beaucoup de gens ayant demandé des soins modernes s'étaient aussi soignés par eux-mêmes (20 %). Le Tableau 14 examine les schémas de traitement par niveau de gravité rapporté par le patient, et il indique que les cas de fièvre très sérieux et sérieux étaient les plus susceptibles de faire appel à des soins modernes, et, dans une proportion moindre que pour les cas non sérieux, un nombre important était soigné par autotraitement. Le recours aux tradipraticiens n'avait rien à voir avec le degré de gravité. On n'a pas noté de différences significatives pour le type de traitement par tranche d'âge.

²² Les personnes éligibles pour une couverture par une mutuelle pour le traitement de la fièvre étaient inscrites comme bénéficiaires et leur ménage avait payé les cotisations durant le mois de l'enquête ou le mois précédent.

Tableau 14 : Traitement de la fièvre selon sa gravité (1 701 cas de fièvre)

	Pas de traitement N = 67	Autotraitement N = 1 275	Tradipraticien N = 424	Soins modernes N = 628
Très sérieuse	0,3 %	76 %	28 %	47 %
Sérieuse	5 %	74 %	29 %	39 %
Pas sérieuse	5 %	83 %	28 %	22 %
TOTAL	4 %	78 %	29 %	33 %
	p = 0,0538	p = 0,0069	p = 0,8993	p < 0,001

N.B. : Étant donné que les gens pourraient demander plus d'une méthode de traitement, le total des chiffres des rangées n'égale pas 100%

8.1.1 Traitement dans un établissement moderne

Dans l'échantillon global, 33 % de toutes les personnes ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédentes s'étaient adressées à un prestataire de soins modernes, que ce soit à la maison ou dans un établissement de santé : 48 % à Sikasso et 31 % à Bla. Ces taux étaient très semblables à ceux de l'enquête de référence de 1999 dans laquelle 47 % des personnes ayant de la fièvre à Sikasso avaient demandé un traitement moderne, tout comme 33 % à Bla. Dans l'enquête finale, parmi les personnes ayant droit à être couvertes par une mutuelle, 49 % avaient demandé des soins modernes ($p < 0,001$), contre 33 % parmi les personnes qui n'étaient pas éligibles.

Le Tableau 15 fait la synthèse des résultats d'une régression logit à plusieurs variables sur l'utilisation d'un prestataire moderne et sur un comportement de demande rapide de soins pour soigner une fièvre. Pour le traitement par un prestataire moderne (voir la première série de colonnes du Tableau 15), comme on pouvait s'y attendre, les personnes estimant que leur fièvre était très sérieuse étaient presque quatre fois plus susceptibles de s'adresser à un prestataire de soins modernes que des personnes considérant que leur maladie n'était pas sérieuse ; et les personnes estimant que leur fièvre était sérieuse étaient 2,8 fois plus susceptibles de s'adresser à un prestataire de soins modernes. L'éligibilité à une prise en charge par une mutuelle faisait que les gens étaient 1,7 fois plus susceptibles de demander des soins modernes, toutes autres choses étant égales.

Pour ce qui est des caractéristiques des ménages, le groupe ethnique et le SSE étaient des variables déterminantes significatives. Les Sénofo étaient plus susceptibles que les autres groupes ethniques de demander un traitement moderne pour la fièvre. Concernant le SSE, les personnes du 2^e quintile (moyen-pauvre) étaient significativement moins susceptibles de demander des soins modernes que les pauvres, tandis que les gens du 5^e quintile (riche) étaient significativement plus susceptibles de demander des soins modernes que les personnes du 1^{er} quintile. Chose surprenante, le niveau d'instruction du chef de ménage ne contribuait pas de manière significative à la décision de s'adresser à un prestataire de soins modernes.

Au fur et à mesure que la distance par rapport à un établissement sanitaire moderne augmente au-delà de deux kilomètres, la vraisemblance du recours à des soins modernes chute significativement (environ de moitié) par rapport aux distances inférieures à deux kilomètres. Qui plus est, les personnes habitant une grande zone urbaine (Sikasso) sont 1,8 fois plus susceptibles d'utiliser des services de soins modernes pour le traitement de la fièvre que celles qui habitent en zone rurale.

La deuxième série de colonnes du Tableau 15 présente les résultats pour les personnes qui s'adressent à un établissement de soins modernes, en rapport avec un comportement de demande rapide de soins (dans les 48 heures). Seul le fait d'appartenir au 5^e quintile de SSE (le plus riche) avait un impact significatif sur le recours rapide à un traitement de la fièvre parmi les personnes qui demandent des soins modernes.

Tableau 15 : Variables déterminantes de l'entrée dans le système de soins moderne (public ou privé) pour le traitement de la fièvre (tous les âges)

	Individus rapportant avoir eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédentes et avoir demandé des soins dans une installation moderne (n = 1 599)	Individus rapportant avoir eu de la fièvre et avoir demandé des soins dans un établissement moderne dans les 48 heures (n = 543)
R = groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles		
Couvert pas une mutuelle (R = non)		
Éligible (à jour et bénéficiaire)	1,686**	1,432
Sexe de l'individu (R = homme)		
Femme	0,870	0,692
Enfant < 5 (R = non)		
Enfant < 5 ans	1,159	0,658
Gravité perçue (R = pas sérieuse)		
Sérieuse	2,759***	0,706
Très sérieuse	4,018***	1,170
Caractéristiques des ménages		
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	0,852	0,941
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	1,475*	1,685
Autre	1,246	0,705
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire+	1,200	1,377
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	0,606**	1,178
Moyen	1,053	0,656
Moyen-riche	1,120	1,073
Riche	1,553*	2,274**
Caractéristiques de la communauté		
Accès à une mutuelle (R = non)		
Accès à une mutuelle	0,826	0,769
Accès à un établissement de santé (R = < = 1 km)		
2-5 km	0,578**	0,801
6-10 km	0,511***	0,732

11+ km	0,541*	0,876
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	1,802**	1,467
Petite zone urbaine	0,638	0,608

* p < 0,10 ; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

8.1.2 Absence de traitement, traitement à la maison et tradipraticiens

Absence de traitement : Comme on peut le voir au, la plupart des cas de fièvre ont reçu une forme ou une autre de traitement. Les variables déterminantes significatives (les résultats de la régression ne sont pas montrés) pour l'absence de traitement étaient le fait d'habiter entre 6 et 10 km d'un établissement, le fait que le cas n'est pas grave et le fait de se situer dans le 2^e quintile de SSE (moyen-pauvre).

Autotraitement : 78 % des personnes souffrant de fièvre ont eu recours à l'autotraitement, y compris des traitements traditionnels et des médicaments modernes. 46 % ont acheté des médicaments pour se soigner elles-mêmes, et les principales sources de ces produits à des fins d'automédication étaient les pharmacies (29 % de personnes) et les vendeurs ambulants (32 % de personnes). En d'autres termes, les soins à la maison pour le traitement de la fièvre sont un phénomène très fréquent dans le cercle de Bla et dans la commune de Sikasso. Toutefois, les sources de médicaments destinés à l'automédication laissent à penser qu'une part importante de ces médicaments provient de sources qui ne sont pas contrôlées. Cependant, parmi les personnes éligibles pour être couvertes par une mutuelle seulement 69 % (contre 78 % dans l'ensemble de la population de l'échantillon) utilisaient des soins à la maison ($p < 0,01$). Il n'y avait que de rares caractéristiques individuelles, caractéristiques de ménages ou de communautés, qui faisaient une distinction significative entre les personnes utilisant des soins à la maison pour traiter leur fièvre et celles qui ne le faisaient pas. Les facteurs déterminants habituels du comportement de la demande de soins qui sont susceptibles d'affecter le recours aux soins à la maison, tels que l'instruction, la distance par rapport aux établissements sanitaires ou le statut économique du ménage, ne montrent aucune tendance évidente. Les variables déterminantes significatives des soins à la maison comprennent le fait de ne pas être éligible pour une prise en charge par une mutuelle (2,5 % plus susceptible de se soigner soi-même) et les cas de fièvre qui ne sont pas sérieux.

Tradipraticiens : Les tradipraticiens sont moins utilisés par les personnes qui sont éligibles pour être prises en charge par une mutuelle (29 % contre 18 % ; $p < 0,005$). L'éligibilité n'était pas significative dans la régression logit. Seules les caractéristiques vivre à plus de 10 kilomètres, avoir un niveau d'instruction primaire, être dans le 3^e quintile (milieu) étaient des variables déterminantes du recours à des tradipraticiens.

8.2 Raisons pour le comportement de demande de soins curatifs pour de fièvre

On a demandé aux personnes qui n'avaient cherché à obtenir des soins modernes pour de la fièvre pourquoi elles ne l'avaient pas fait, alors qu'on a demandé aux personnes qui s'étaient adressées à un établissement moderne pourquoi elles avaient choisi cet établissement, qu'elle était leur perception de la qualité des soins et quel était leur niveau de satisfaction.

8.2.1 Raisons pour ne pas chercher à se faire soigner

Sur les 825 personnes de l'échantillon total ayant répondu qu'elles n'avaient pas cherché à obtenir des soins modernes pour de la fièvre (y compris 214 (39 %) membres de mutuelles), 36 % ont cité le manque d'argent comme raison, 20 % ont dit qu'elles n'avaient pas besoin d'un traitement et 42 % ont dit qu'elles avaient déjà été traitées à la maison. Toutefois, les personnes qui étaient éligibles pour être couvertes par une mutuelle ont donné des réponses très différentes ($p = 0,002$) : seulement 14 % ont cité des contraintes financières et 57 % ont dit qu'elles avaient déjà été traitées à la maison. Les contraintes financières étaient aussi les raisons les plus susceptibles être citées parmi les personnes vivant dans de petites zones urbaines ou dans des zones rurales (37 à 40 % par rapport à 25 % dans la ville de Sikasso).

8.2.2 Choix d'un établissement de santé pour le traitement de la fièvre

Pour les 542 personnes qui avaient eu recours à un établissement moderne et qui avaient donné des raisons pour se faire soigner, 28 % citaient la compétence du personnel, 23 % disaient qu'elles avaient elles-mêmes étaient bien soignées dans un tel établissement par le passé – ou qu'elles connaissaient quelqu'un qui avait été satisfait) et 36 % disaient que l'établissement était proche de leur domicile. On n'a pas trouvé de différence parmi les catégories de lieu de résidence. Bien que généralement 93 % pensaient que la qualité était habituellement ou toujours bonne, et que 76 % étaient satisfaites des soins reçus, il semble que les personnes éligibles pour une prise en charge par une mutuelle étaient plus susceptibles d'être critiques du niveau de la qualité (15 % contre 6 %, $p = 0,06$). En outre, les personnes habitant dans la ville de Bla étaient significativement plus susceptibles de critiquer la qualité des soins (18 % contre 6 %, $p = 0,02$) et de pas être satisfaites des soins fournis (20 % contre 3 à 9 %, $p = 0,01$).

8.3 Soins curatifs pour les enfants

8.3.1 Traitement de la fièvre

Dix-neuf pour cent des enfants de moins de 5 ans rapportaient avoir eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines. Étant donné que les fièvres peuvent être mortelles chez l'enfant, il est particulièrement important de les traiter correctement et rapidement. Sur les 503 cas de fièvre chez des enfants de moins de 5 ans, seulement 33 % avaient été traités par un prestataire moderne (54 % parmi ceux éligibles pour être couverts par une mutuelle – $p < 0,01$). Les enfants ayant de la fièvre et étant éligibles pour une prise en charge par une mutuelle ($N = 43$) n'étaient ni plus ni moins susceptibles de recevoir un traitement ou d'être traités par un tradipraticiens. Un nombre légèrement moindre d'enfants ayant droit à être couverts par une mutuelle avait été traité à la maison par la famille ($p = 0,06$). Toutefois, tandis que seulement 47 % des enfants en général étaient traités dans les 48 heures, 80 % de ceux qui avaient droit à être couverts par une mutuelle étaient traités rapidement ($p = 0,007$).

Le Tableau 16 présente les résultats de la régression logit pour le traitement de la fièvre dans le système moderne de soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans. Les variables déterminantes significatives du recours à un traitement moderne pour les enfants de moins de 5 ans (voir la première colonne du rapport de cote dans le Tableau 16) comprenaient la gravité de la maladie, le fait être un homme, d'habiter près d'un établissement de soins et d'avoir accès à une mutuelle. Seuls les enfants

du 2^e quintile de SSE étaient significativement moins susceptibles que les pauvres (1^{er} quintile SSE) d'avoir leur fièvre traitée par des soins modernes. Habiter dans une petite localité urbaine augmentait d'un tiers les chances que l'enfant soit traité par des soins modernes.

Pour le comportement de demande rapide de soins (voir la deuxième colonne du Tableau 16), seul le droit à une prise en charge par mutuelle était significatif, avec les bénéficiaires de mutuelles qui étaient 4,6 fois plus susceptibles de demander rapidement des soins.

Tableau 16 : Variables déterminantes de l'entrée dans le système de soins modernes (public ou privé) pour le traitement de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans

	Enfants de moins de 5 ans ayant de la fièvre qui ont été traités dans un établissement de soins modernes (n = 478)	Enfants de moins de 5 ans ayant de la fièvre qui ont été traités dans un établissement moderne de soins dans les 48 heures (n = 174)
R = groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles		
Couvert par une mutuelle (R = non)		
Éligible (à jour et bénéficiaire)	1,514	4,611*
Sexe de l'individu (R = homme)		
Femme	0,615*	0,680
Gravité perçue (R = pas sérieuse)		
Sérieuse	3,125***	0,511
Très sérieuse	4,176***	1,368
Caractéristiques des ménages		
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	0,985	1,889
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	1,609	0,522
Autre	1,477	0,516
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire+	1,328	1,249
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	0,398***	1,688
Moyen	1,128	1,360
Moyen-riche	1,015	0,687
Riche	1,087	1,467
Caractéristiques de la communauté		
Accès à une mutuelle (R = non)		
A accès à une mutuelle	2,134**	1,024
Accès à un établissement de soins (R = < = 1 km)		
2-5 km	0,492*	0,504
6-10 km	0,435**	0,759
11+ km	0,577	1,530

Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	1,077	1,748
Petite zone urbaine	0,327*	0,607

* p < 0,10 ; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

8.3.2 Traitement de la diarrhée

Selon les données, un total de 339 enfants (13 % de l'ensemble des enfants) avait souffert de diarrhée au cours des 2 semaines précédant l'enquête. Bien que les SRO soient la norme officielle pour le traitement de la diarrhée, 8 % d'enfants seulement d'enfants diarrhéiques en avaient reçus. 27 % des enfants diarrhéiques avaient été amenés dans un établissement moderne pour être soignés. Toutefois, un pourcentage important d'enfants avait reçu des antibiotiques, qu'ils soient traités à la maison ou dans un établissement (42 %), et il n'y avait que peu de différence entre ceux qui étaient éligibles pour une prise en charge par une mutuelle et ceux qui ne l'étaient pas. S'il est vrai que le recours à un établissement moderne pour obtenir des soins ne garantit pas le respect des normes (utilisation des SRO), cette démarche reflète bien le comportement de la demande de soins qui peut être influencé par les mutuelles. En fait, 44 % des personnes ayant droit à être couvertes par une mutuelle (N = 29) avaient demandé un traitement, un pourcentage beaucoup plus élevé que la population générale (p < 0,003). Parmi les personnes souffrant de diarrhée, 17 % globalement étaient traités avec des SRO et/ou s'étaient rendus dans un établissement moderne, tandis que 46 % des personnes ayant droit à être prises en charge par une mutuelle étaient traitées par cette méthode (p < 0,0003).

Le Tableau 17 présente les résultats de la régression logit sur l'utilisation d'un établissement moderne et l'utilisation d'un établissement moderne et/ou l'obtention de SRO pour les enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée. Les malades ayant droit à être pris en charge par une mutuelle²³ étaient 6 fois plus susceptibles d'aller consulter dans un établissement moderne, et c'était la seule variable déterminante significative de la demande de soins modernes pour la diarrhée chez les enfants. Les malades pouvant être pris en charge par une mutuelle étaient aussi trois fois plus susceptibles de demander des soins modernes pour la diarrhée chez les enfants. Les malades ayant droit à être couverts par une mutuelle étaient trois fois plus susceptibles d'avoir reçu des SRO et/ou d'être allés dans un établissement moderne. Ne pas appartenir au groupe ethnique des Bambara et à celui des Sénofos était une variable déterminante positive, tandis que le fait d'habiter dans la ville de Bla était une variable déterminante négative pour recevoir des SRO et/ou solliciter des soins pour la diarrhée dans un établissement moderne.

²³ Les personnes éligibles pour une prise en charge par une mutuelle dans les cas du traitement de la diarrhée sont inscrites comme bénéficiaires et leur ménage a payé les cotisations pour le mois de l'enquête ou le mois précédent l'enquête.

Tableau 17 : Variables déterminantes de l'entrée dans le système moderne de soins de santé (public ou privé) pour le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans

	Enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédentes et qui ont été traités dans un établissement de soins modernes (n = 284)	Enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédentes et qui ont reçu des SRO et/ou ont été traités dans un établissement de soins modernes (n = 284)
R = groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles		
Couvert par une mutuelle (R = non)		
Éligible (à jour et bénéficiaire)	6,912**	3,014*
Sexe de l'individu (R = homme)		
Femme	1,017	1,046
Caractéristiques des ménages		
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	1,383	1,451
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	0,799	2,191
Autre	1,538	2,215
Niveau d'instruction du chef de famille (R = pas d'instruction)		
Primaire +	1,526	0,907
Niveau d'instruction de la gardienne (R = pas d'instruction)		
Primaire +	0,963	0,881
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	0,369	1,045
Moyen	1,141	1,885
Moyen-riche	2,142	1,699
Riche	0,812	3,660
Caractéristiques de la communauté		
Accès à une mutuelle (R = no)		
A accès à une mutuelle	1,950	2,059
Accès à un établissement de santé (R = < = 1 km)		
2-5 km	0,414	0,800
6-10 km	0,906	0,712
11+ km	0,684	0,819
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	0,588	0,380
Petite zone urbaine	0,174	0,133*

* p < 0,10 ; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

8.4 Résumé relatif aux soins curatifs

Est-ce que le fait d'appartenir à une mutuelle augmente la vraisemblance qu'on cherchera à se faire soigner pour de la fièvre dans le cercle de Bla ou la commune de Sikasso ? La principale source de traitement de la fièvre à ces deux endroits reste les soins à la maison et l'automédication par l'achat de médicaments dans des pharmacies ou auprès de vendeurs ambulants. Les mutuelles de santé contribuent aux changements désirés dans ce schéma général : pour un traitement dans un établissement moderne pour la population en général, et pour un traitement rapide pour les enfants de moins de 5 ans. Pour la diarrhée de l'enfant, les mutuelles s'avèrent avoir aussi un impact important.

Un statut socioéconomique élevé est une variable déterminante significative du recours à des soins modernes pour le traitement de la fièvre mais ce résultat est variable selon les 5 quintiles socioéconomiques. Plus d'un tiers de ceux qui n'avaient pas demandé de soins modernes invoquaient des contraintes financières, en particulier ceux qui habitaient dans de petites zones urbaines ou dans des zones rurales où les revenus sont très faibles. Le SSE n'est pas vraiment un facteur pour les enfants de moins de 5 ans pour le traitement de la fièvre ou de la diarrhée.

9. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé maternelle ?

Les femmes ont besoin de nombreux services de santé durant la période de leur grossesse et de leur accouchement, pour assurer à la fois leur propre bien-être et celui de leur enfant. Cette section examine les effets des mutuelles sur l'utilisation des consultations prénatales, des moustiquaires imprégnées et des accouchements assistés.

9.1 Variables déterminantes de l'inscription des femmes en âge de procréer comme bénéficiaires d'une mutuelle

Pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge par une mutuelle des consultations prénatales et d'un accouchement, les femmes doivent être inscrites comme bénéficiaires au sein d'un ménage mutualiste, et le ménage devra être à jour dans le paiement de ses cotisations. Le Tableau 18 présente les résultats de la régression logit sur la vraisemblance qu'une femme de 15 à 49 ans soit inscrite comme bénéficiaire au sein d'un ménage mutualiste actif²⁴.

Parmi les caractéristiques individuelles des femmes, l'instruction primaire ou au-delà était une variable déterminante fortement positive de l'inscription, et l'état de santé moyen à mauvais rapporté par les intéressés eux-mêmes était une variable déterminante positive légèrement significative. Avoir une occupation autre que l'agriculture ou le commerce/l'administration (comprenant la fabrication d'articles pour le marché – comme le savon, les textiles, etc.) était une variable déterminante fortement négative de l'adhésion. Au niveau du ménage, des facteurs semblables pour l'adhésion générale de bénéficiaires étaient significatifs (voir Tableau 10 – deuxième colonne – ménages mutualistes *actifs* pour comparaison) : les femmes vivant dans des familles plus nombreuses, dirigées par une femme et non bambara, dans des ménages dont le chef avait un emploi, surtout un emploi autre qu'agricole, et les ménages du 5^e quintile de SSE (le plus riche) étaient beaucoup plus susceptibles d'être inscrits.

Les variables déterminantes des caractéristiques de la communauté étaient également semblables à l'adhésion générale des bénéficiaires (Tableau 10) : ceux qui vivaient le plus loin d'un établissement sanitaire étaient moins susceptibles de faire partie d'une mutuelle. Toutefois, pour ce qui est du lieu de résidence, les schémas étaient différents. Alors que le fait d'habiter en zone urbaine était une variable déterminante positive de l'adhésion en général, le fait d'habiter dans un grand centre urbain était une variable déterminante significativement négative de l'adhésion pour les femmes en âge de procréer.

²⁴ Un ménage mutualiste actif a payé des cotisations au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Tableau 18 : Variables déterminantes de d'adhésion à une mutuelle pour les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui vivent dans un secteur ayant une mutuelle opérationnelle

	Femmes de 15 à 49 ans inscrites comme bénéficiaires d'un ménage mutualiste <i>actif</i> (n = 1 033)
R = groupe de référence	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles	
Âge de la femme (R = 20-34 years)	
< = 19 ans	0,622
35+ ans	1,394
État de santé rapporté (R = excellent)	
Santé de moyenne à mauvaise	1,661
Bonne santé	1,248
Femme chroniquement malade (R = no)	
Chroniquement malade	1,222
Femme handicapée (R = non)	
Handicapée	2,969
Niveau d'instruction de la femme (R = pas d'instruction)	
Primaire +	2,721***
Occupation de la femme (R = aucune)	
Agriculture	1,086
Commerce/administration	1,192
Autre	0,241**
Caractéristiques des ménages	
Taille du ménage	
	1,087*
Nombre de femmes de 15 à 49 ans dans le ménage (R = 1)	
Deux femmes ou plus ayant de 15 à 49 dans le ménage	1,123
Sexe du chef de ménage (R = homme)	
Femme	4,386***
Âge du chef de ménage (R = < 50 ans)	
Chef de ménage 50+	1,010
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)	
Sénofo	2,934***
Autre	2,062**
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)	
Primaire +	1,516
Occupation du chef de ménage (R = aucune)	
Agriculture	1,825
Commerce/administration	3,709***
Autre	3,795*

Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)	
Moyen-pauvre	0,566*
Moyen	1,039
Moyen-riche	0,970
Riche	2,276**
Caractéristiques de la communauté	
Accès à un établissement de soins (R= < = 1 km)	
2-5 km	0,333***
6-10 km	0,122***
11+ km	0,775
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)	
Grande zone urbaine	0,083***
Petite zone urbaine	0,637

* p < 0,10; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

9.2 Services utilisés durant la grossesse

Un total de 643 femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédents a été enquêté. Sur ce total, 45 femmes avaient droit à être prises en charge par une mutuelle pour les consultations prénatales²⁵. Dans l'échantillon total, 74 % avaient eu au moins une consultation prénatale, ce qui est comparable au taux global de 71 % mis en évidence pendant l'enquête de référence de 1999. Parmi les femmes ayant droit à une prise en charge par une mutuelle, 89 % avaient eu au moins une consultation prénatale (p = 0,037). Seulement 36 % des femmes de la population générale avaient eu 4 consultations prénatales ou plus (la norme recommandée), tandis que 57 % des femmes éligibles pour une prise en charge par une mutuelle étaient dans ce cas (p = 0,006). Le schéma était semblable pour les consultations prénatales à un stade précoce (première visite durant le premier trimestre de la grossesse) : 35 % des femmes de l'échantillon total et 58 % de celles éligibles pour être couvertes par une mutuelle (p = 0,007). Les femmes pouvant être prises en charge par une mutuelle étaient plus susceptibles de recevoir une prophylaxie pour le paludisme (79 % contre 60 %, p = 0,02)²⁶, mais aucune différence n'était perceptible pour la prise de fer/acide folique (niveau général – 89 %). Il conviendrait de noter que les données de l'enquête n'ont pas permis d'analyser l'adéquation des doses et la durée d'aucune de ces interventions préventives.

Dormir sous une moustiquaire imprégnée est important pour la prévention du paludisme pendant la grossesse. Un total de 952 femmes enceintes et de femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédents a été interrogé pour savoir si ces femmes dormaient sous une moustiquaire – parmi elles, 200 appartenaient à des ménages mutualistes actifs. Bien que dormir sous une moustiquaire soit une pratique courante dans ces deux endroits (79 %), 35 % seulement de ces femmes dormaient sous une

²⁵ Les personnes éligibles pour une couverture par une mutuelle pour les soins prénatals étaient inscrites comme bénéficiaires dans une mutuelle de santé et leur ménage avait payé les cotisations au moins une fois dans les six mois ayant précédé l'accouchement.

²⁶ Il faudrait noter que la régression logit sur la prophylaxie du paludisme n'indique pas que l'éligibilité à une couverture par une mutuelle soit significative : seul l'âge (20 à 34 ans) et le 3^e quintile de SSE (moyen) sont significativement positifs, et le groupe ethnique (autre) et la distance (de 6 à 10 km) sont significativement négatifs.

moustiquaire imprégnée, contre 60 % chez celles qui faisaient partie d'un ménage mutualiste actif²⁷ (p = 0,000). Même si les moustiquaires imprégnées n'étaient pas distribuées ou vendues directement par les mutuelles, celles-ci encourageaient leurs membres à utiliser des services de santé préventifs.

Le Tableau 19 présente les résultats d'une régression logit sur les variables déterminantes de l'utilisation d'interventions clés pendant la période prénatale. Les soins prénatals précoces (première consultation pendant le premier trimestre de la grossesse) (colonne 1) étaient plus fréquents pour les femmes vivant dans des ménages dirigés par une personne plus âgée. La seule autre variable déterminante significative était la distance par rapport à un établissement de santé : les personnes habitant dans un rayon de 6 à 10 km étaient un tiers plus susceptibles d'avoir des consultations prénatales tôt et d'en avoir assez souvent. Être éligible pour une prise en charge par une mutuelle des consultations prénatales est une variable déterminante significative de l'utilisation de 4 consultations prénatales ou plus (colonne 2) : les femmes inscrites comme bénéficiaires et dont le ménage a payé au moins une fois des cotisations durant les six mois ayant précédé l'accouchement étaient deux fois plus susceptibles d'avoir le nombre minimum recommandé de consultations prénatales que les femmes qui n'étaient pas couvertes par une mutuelle, contrôlant l'âge de la femme, les caractéristiques du ménage et de la communauté.

Pour l'utilisation de moustiquaires imprégnées (voir la troisième colonne du Tableau 19), le fait de vivre dans un ménage mutualiste actif était une variable déterminante significative : de telles femmes étaient 2,3 fois plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire imprégnée pendant leur grossesse que les autres femmes. Celles qui avaient accès à une mutuelle étaient plus de deux fois susceptibles de dormir sous une moustiquaire imprégnée que les autres femmes enceintes. La distance par rapport à un établissement sanitaire suivait un schéma différent : les femmes vivant à plus de 10 km d'un établissement sanitaire étaient deux fois plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire que celles vivant à proximité d'un établissement sanitaire, indiquant qu'il y avait eu peut-être une certaine sensibilisation spécifique dans ces villages pour encourager l'utilisation de moustiquaires imprégnées. En outre, les personnes habitant à Sikasso étaient un sixième plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire imprégnée.

Tableau 19 : Variables déterminantes de l'utilisation de services de consultation prénatale

	Consultation prénatale précoce (premier trimestre) (n = 609 ayant accouché au cours des 12 mois précédents)	4 consultations prénatales ou plus pendant la grossesse (n = 609 ayant accouché au cours des 12 mois précédents)	Dormir sous une moustiquaire imprégnée (n = 902 femmes enceintes ou ayant accouché au cours des 12 mois précédents)
R = Groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles			
Bénéficiaire d'une mutuelle et à jour	1,860	2,155*	2,262**
Âge de la femme (R = 20-35 ans)			
< = 19 ans	0,930	0,797	0,794

²⁷ Il s'agit de ménages qui avaient payé leurs cotisations au moins une fois pendant l'année précédente.

35+ ans	0,920	1,307	0,972
Niveau d'instruction de la femme (R = pas d'instruction)			
Primaire ou plus	1,302	1,476	1,979**
Caractéristique des ménages			
Nombre de femmes de 15 à 49 dans le ménage (R = 1)			
2 femmes ou plus, de 15 à 49 ans dans le ménage	0,807	0,724	1,095
Chef de ménage (R = male)			
Femme	1,487	1,277	1,199
Âge du chef de ménage (R = < 50 ans)			
50+ ans	1,730*	1,461	0,563*
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)			
Primaire ou plus	1,096	1,222	1,456
Groupe ethnique (R = Bambara)			
Sénofo	0,785	0,991	0,942
Autre	0,709	0,891	0,944
Richesse du ménage (R = pauvre)			
Moyenne-pauvre	0,873	0,712	1,009
Moyenne	1,546	0,871	1,639*
Moyenne-riche	0,982	0,892	0,795
Riche	1,134	0,665	0,711
Caractéristiques de la communauté			
Accès à une mutuelle (R = non)			
A accès à une mutuelle	1,510	0,964	2,453***
Accès à un établissement de santé (R = < = 1 km)			
2-5 km	1,009	0,692	1,431
6-10 km	0,324***	0,279***	0,857
11+ km	0,786	1,157	2,722**
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)			
Grand centre urbain	1,077	1,437	0,109***
Petit centre urbain	1,030	0,927	0,989

++ Pour la moustiquaire imprégnée, la variable de la mutuelle était si une femme vivait ou non dans un ménage mutualiste actif.

* p < 0,10 ; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

9.3 Accouchements assistés

Des données étaient disponibles sur les accouchements pour les 446 femmes enquêtées qui avaient accouché au cours des 12 mois précédents, et parmi lesquelles 25 étaient éligibles pour être couvertes par une mutuelle²⁸. 64 % du total de l'échantillon avait accouché dans un établissement sanitaire moderne. Bien qu'un peu plus faible, ce taux était comparable aux 71 % mis en évidence par l'enquête de référence de 1999. Par contre, 88 % des femmes (22) éligibles pour une prise en charge par une mutuelle pour leur accouchement avaient utilisé un établissement moderne ($p < 0,01$). Cependant, l'éligibilité pour une prise en charge par une mutuelle n'est pas une variable déterminante significative de l'utilisation d'établissements sanitaires modernes pour les accouchements (voir résultats de la régression ci-dessous).

Alors que l'assistance d'une accoucheuse qualifiée est l'objectif recherché en matière de soins d'accouchement, de nombreux établissements sanitaires maliens emploient des matrones, qui sont des femmes formées sur le tas, pour les accouchements dans les centres de santé communautaires. De nombreuses femmes qui vivent en zone rurale n'ont que peu de choix pour les établissements et donc peu de choix quant au niveau du personnel qui assure les accouchements. Bien que 64 % des femmes accouchent dans un établissement moderne, 43 % seulement accouchent avec un médecin, une sage-femme ou une infirmière, ce qui est la qualification internationale standard pour les « accoucheuses qualifiées ». Là encore, les femmes ayant droit à une prise en charge par une mutuelle étaient plus susceptibles d'avoir un accouchement assisté avec une accoucheuse qualifiée (71 %; $p < 0,008$). Si les matrones sont incluses dans le calcul, 67 % des femmes avaient eu un accouchement assisté, dont 92 % pour les femmes couvertes par une mutuelle.

Le Tableau 20 présente les résultats de régressions logit à plusieurs variables sur les soins d'accouchement. Aucune caractéristique individuelle des femmes n'était significative, y compris la prise en charge par une mutuelle. Les femmes vivant dans un ménage dirigé par une personne ayant plus de 50 ans étaient trois fois plus susceptibles d'accoucher dans un établissement moderne (colonne 1) que les femmes vivant avec un chef de ménage plus jeune. Le niveau d'instruction du chef de ménage était aussi une variable déterminante significative pour les accouchements dans un établissement moderne. Les femmes du 2^e et du 5^e quintile étaient significativement plus susceptibles d'accoucher dans un établissement moderne, mais il n'y avait pas de résultats significatifs pour les 3^e et 4^e quintiles. Les femmes vivant à plus d'un kilomètre d'un établissement sanitaire étaient plus susceptibles, par une marge d'un tiers ou d'un cinquième, d'accoucher dans un établissement moderne.

Lorsque l'accouchement avec une accoucheuse qualifiée était le facteur analysé (colonne 2), des facteurs complémentaires entraient en jeu : les ménages dirigés par une femme étaient 5,5 fois plus susceptibles d'accoucher avec une accoucheuse qualifiée. Les femmes appartenant à un ménage dirigé par une personne de plus de 50 ans ou plus étaient significativement plus susceptibles d'avoir une accoucheuse qualifiée. Les femmes habitant dans un secteur ayant accès à une mutuelle étaient presque 4 fois plus susceptibles d'accoucher avec une accoucheuse qualifiée, alors que les femmes vivant à 6 km ou plus d'un établissement sanitaire étaient plus susceptibles d'un tiers environ d'accoucher avec une accoucheuse qualifiée. Il conviendrait de noter que la plupart des gens ayant accès à une mutuelle vivaient aussi dans des secteurs ayant facilement accès à des établissements sanitaires.

²⁸ Il s'agit de femmes qui sont inscrites comme bénéficiaires dans une mutuelle et dont le ménage a payé les cotisations pour le mois de leur accouchement.

Tableau 20 : Variables déterminantes d'un accouchement assisté dans le système de soins modernes (public ou privé)

	Femmes ayant accouché dans un établissement de santé moderne (n = 419 femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédents)	Femmes ayant accouché avec une accoucheuse qualifiée (n = 414 femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédents)
R = groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles		
Couvert par une mutuelle (R = non)		
Éligible (à jour et bénéficiaire)	1,083	1,002
Âge de la femme (R = 20-34 ans)		
< = 19 ans	0,866	0,447
35+ ans	1,279	0,682
Niveau d'instruction de la femme (R = pas d'instruction)		
Primaire +	1,030	1,379
Caractéristiques des ménages		
Nombre de femmes de 15 à 49 ans dans le ménage (R = 1)		
2 femmes ou plus ayant entre 15 et 49 ans dans le ménage	0,717	1,037
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	SUPPRIMÉ	5,523*
Âge du chef de ménage (R = < 50 ans)		
50+ years	3,121**	1,992
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	1,605	0,819
Autre	1,564	1,370
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire +	1,795*	1,157
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	1,816*	0,963
Moyen	1,206	0,968
Moyen-riche	1,719	0,953
Riche	3,166*	1,493
Caractéristiques de la communauté		
Accès à une mutuelle (R = non)		
A accès à une mutuelle	1,994	3,891***
Accès à un établissement de santé (R= < = 1 km)		
2-5 km	0,305***	0,566
6-10 km	0,176***	0,384*
11+ km	0,231***	0,315*
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	0,636	2,210
Petite zone urbaine	1,205	2,266

* p < 0,10; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

9.4 Raison d'un comportement de demande de soins maternels

9.4.1 Raisons de ne pas demander des soins de santé maternelle

La raison majeure citée pour ne pas demander des consultations prénatales était le manque d'argent (57 % des femmes s'abstenaient de demander de tels soins), 9 % mentionnaient la distance, 9% des raisons traditionnelles ou religieuses. Aucune différence significative n'était perçue entre les catégories relatives au lieu d'habitation – secteur urbain/secteur rural. Un ensemble différent de raisons a été invoqué pour ne pas accoucher dans un établissement moderne : tandis que 24 % citaient le manque d'argent pour payer l'accouchement, 29 % mentionnaient la distance/les problèmes de transport, et 21 % disaient que le travail s'était déclenché tellement vite qu'elles n'avaient pas eu le temps de se rendre dans un établissement moderne. Celles qui vivaient en zone urbaine étaient plus susceptibles de citer le manque d'argent (35 %), tandis que celles habitant en milieu rural étaient plus susceptibles de citer la distance et les transports (33 %). Le nombre de bénéficiaires de mutuelles était limité mais le coût n'était aucunement cité comme raison pour ne pas demander de soins (64 % citaient soit la distance soit le fait que travail avait commencé trop rapidement).

9.4.2 Raisons pour demander des soins maternels modernes, perceptions de la qualité et satisfaction des établissements sanitaires modernes

On a demandé aux femmes ayant eu au moins une consultation prénatale pourquoi elles avaient choisi l'établissement auquel elles s'étaient rendues. Parmi celles qui n'étaient pas éligibles, une majorité citait la proximité du domicile (43 %), suivie de la compétence du personnel (22 %) et d'une bonne expérience précédemment (15 %). Celles qui n'étaient pas éligibles pour une prise en charge par une mutuelle avaient tendance à baser leur décision sur l'expérience (27 %), la compétence du personnel (22 %) et la proximité (17 %). La qualité était généralement perçue comme étant bonne (« le prestataire fournit toujours ou généralement des soins de bonne qualité ») à 90 %, mais les femmes qui vivaient en zone rurale étaient moins susceptibles de dire que la qualité était régulièrement bonne (84 %), par opposition aux zones urbaines (97 %) ($p < 0,001$).

Pour ce qui est des accouchements, la proximité était la raison la plus régulièrement citée (30 %), suivie de la compétence du personnel (28 %) et de l'expérience antérieure (20 %). Il n'est pas surprenant de constater que la proximité était le plus souvent citée par les femmes vivant en milieu rural (44 %) par rapport à celles vivant en milieu urbain (21 %). Là encore, la qualité était perçue comme étant meilleure dans les zones urbaines (95 % contre 87 %, $p < 0,02$), et il en est de même de la satisfaction (88 % contre 79 %, $p < 0,06$).

9.5 Résumé relatif à la santé maternelle

Les mutuelles semblent avoir un impact sur l'utilisation des soins prénatals et l'utilisation de moustiquaires imprégnées pendant la grossesse. Les mutuelles ne semblent pas avoir un impact significatif en matière d'accouchement, bien que cela soit peut-être imputable à la petite taille de l'échantillon, étant donné que 22 des 25 femmes couvertes par une mutuelle avaient utilisé un établissement moderne. Toutefois, il semble que l'éloignement d'un établissement moderne soit un

obstacle majeur pour obtenir l'assistance qualifiée qui est habituellement disponible dans de tels établissements, tant sur la base de l'analyse à plusieurs variables que sur la base des raisons énoncées pour ne pas avoir accouché dans un établissement sanitaire moderne (distance/questions de transport et déclenchement trop rapide du travail).

10. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé préventifs à fort impact pour les enfants ?

Cette section porte sur les enfants de moins de 5 ans. Elle examine les facteurs qui influent sur l'inscription des enfants de moins de 5 ans comme bénéficiaires d'une mutuelle et les effets d'une adhésion active à une mutuelle sur l'utilisation des vaccinations, des suppléments de vitamine A et des moustiquaires imprégnées.

10.1 Variables déterminantes de l'inscription des enfants de moins de 5 ans comme bénéficiaires d'une mutuelle

Être bénéficiaire au sein d'un ménage mutualiste actif donne à l'enfant accès à une couverture par une mutuelle pour des services de soins curatifs et augmente le contact avec le système de soins de santé, facilitant l'accès et l'exposition à des services de soins préventifs également. Le Tableau 21 présente les résultats de la régression logit sur l'inscription des enfants de moins de 5 ans à une mutuelle, parmi les enfants habitant dans un secteur ayant accès à une mutuelle de santé opérationnelle.

Peu de caractéristiques individuelles des enfants prédisaient l'inscription, par opposition à l'adhésion générale (voir Tableau 10), mais elles étaient semblables au schéma d'adhésion des femmes en âge de procréer (Tableau 18) : seul l'âge était significatif, et dans les deux cas, dans les groupes les plus jeunes. En l'occurrence, les enfants de moins d'un an étaient seulement deux fois moins susceptibles d'être inscrits que les autres enfants de moins de 5 ans. En théorie, les nouveau-nés et les nouvelles épouses peuvent automatiquement être inscrits sans avoir à payer de droits d'adhésion supplémentaires. Toutefois, le chef de ménage devrait les déclarer, les faire ajouter au livret d'adhésion et payer des cotisations supplémentaires pour eux.

Plusieurs caractéristiques des ménages étaient des variables déterminantes significatives de l'inscription des enfants de moins de 5 ans, et elles suivaient le même schéma que les adhésions en général et que les femmes en âge de procréer : les ménages plus nombreux, les ménages dirigés par des femmes, les ménages non bambara et les ménages où la gardienne des enfants avait au moins un niveau d'instruction primaire. Les effets des ménages dirigés par une femme sur l'inscription de l'enfant sont beaucoup plus forts ici – les enfants de moins de 5 ans dans des ménages dirigés par une femme étaient 8 fois plus susceptibles d'être inscrits que dans les ménages dirigés par un homme, tandis que pour l'adhésion générale (sans considération d'âge), ceux qui vivaient dans des ménages dirigés par une femme étaient seulement 5 fois plus susceptibles d'être inscrits et, pour les femmes en âge de procréer, la probabilité n'était que de 4 fois plus. Les enfants dont la gardienne avait une certaine instruction primaire étaient 2,6 fois plus susceptibles d'être inscrits. Il n'y avait pas de

différence quant aux chances d'être inscrit à une mutuelle pour les enfants de différents groupes d'âge.

Au niveau communautaire, la distance demeurait une variable déterminante de l'adhésion, et les personnes vivant à une distance de 6 à 10 km étaient un quart plus susceptibles d'adhérer. Les personnes vivant à plus de 10 km étaient 5 fois plus susceptibles d'adhérer, mais comme cela a déjà été mentionné, il y avait peu de ménages de cette catégorie dans les secteurs ayant accès à une mutuelle et les ménages en question ont été nombreux à adhérer. Le lieu de résidence urbain/rural n'avait aucune incidence sur l'inscription des enfants, par opposition à l'inscription de la population en général et des femmes en âge de procréer en particulier.

Tableau 21 : Variables déterminantes de l'inscription des enfants de moins de 5 ans à une mutuelle pour les ceux qui vivent dans une zone ayant une mutuelle opérationnelle

	Enfant de moins de 5 ans inscrit comme bénéficiaire dans un ménage mutualiste (n = 740)
R = groupe de référence	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles	
Sexe de l'individu (R = homme)	
Femme	0,908
Âge de l'enfant (R = >= 24 mois)	
0-11 mois	0,554***
12 à 23 mois	1,335
État de santé rapporté (R = excellent)	
Santé moyenne à mauvaise	1,223
Bonne santé	1,250
Enfant chroniquement malade (R = non)	
Chroniquement malade	0,712
Enfant handicapé (R = non)	
Handicapé	2,823
Caractéristiques des ménages	
Taille du ménage	
	1,119**
Sexe du chef de ménage (R = homme)	
Femme	8,249***
Âge du chef de ménage (R = < 50 ans)	
50+ ans	0,716
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)	
Sénofo	4,896***
Autre	2,902**
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)	
Primaire +	1,019
Niveau d'instruction de la gardienne (R = pas d'instruction)	
Primaire +	2,630***

Occupation du chef de ménage (R = aucune)	
Agriculture	1,465
Commerce/administration	0,875
Autre	1,712
Occupation de la gardienne (R = aucune)	
Agriculture	0,586
Commerce/administration	0,707
Autre	0,274
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)	
Moyen-pauvre	0,751
Moyen	1,949
Moyen-riche	0,686
Riche	1,473
Caractéristiques de la communauté	
Accès à un établissement de soins (R = < = 1 km)	
2-5 km	0,452
6-10 km	0,265*
11+ km	5,002
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)	
Grande zone urbaine	0,631
Petite zone urbaine	0,732

* p < 0,10 ; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

10.2 Utilisation des services préventifs de santé infantile

Les services préventifs à fort impact pour les enfants, tels que les vaccinations, les suppléments de vitamine A et l'utilisation de moustiquaires imprégnées, sont des services prioritaires à fort impact mais aucun n'est couvert directement par les mutuelles : les vaccinations et les suppléments de vitamine A sont gratuits et les moustiquaires imprégnées sont vendues dans les centres de santé mais ne sont pas inclus dans le paquet des prestations des mutuelles. Toutefois, on supposait que l'appartenance à une mutuelle augmenterait la fréquence des contacts avec les établissements de santé et pourrait donc faciliter l'accès à des interventions de soins préventifs. En outre, le contact complémentaire pourrait déboucher sur une connaissance et une demande accrues de services préventifs pour les enfants. Le Tableau 22 présente les résultats de la régression logit sur l'utilisation de ces trois services.

10.2.1 Vaccinations

Les vaccinations sont administrées aux enfants lors de leurs visites dans des établissements de santé, à l'occasion de séances de sensibilisation ou lors de campagnes nationales (Journées nationales de vaccination). La couverture vaccinale est mesurée parmi les enfants de 12 à 23 mois et 158 enfants

de cette tranche d'âge ont été enquêtés (71 enfants appartenant à des ménages mutualistes actifs)²⁹. La couverture vaccinale était élevée : 83 % avaient eu le DPT3 avant leur premier anniversaire. Il n'y avait pas de différence entre les ménages mutualistes et la population générale, ni non plus par rapport au lieu de résidence.

La régression logit sur les variables déterminantes de la couverture vaccinale ne met en évidence aucun effet de l'adhésion à une mutuelle (voir la première série de colonnes du Tableau 22). Il est intéressant de noter que les filles sont quatre fois plus susceptibles d'être vaccinées que les garçons. Au niveau du ménage, le niveau d'instruction du chef de famille a un effet négatif, alors que l'instruction de la gardienne a un effet positif sur la couverture vaccinale. Se trouver dans le 2^e quintile SSE (moyen-pauvre) a un effet négatif sur le statut vaccinal. La distance par rapport aux installations de santé n'avait pas d'impact mais le fait d'habiter dans un grand centre urbain (Sikasso) avait un léger impact négatif.

10.2.2 Suppléments de vitamine A

Des suppléments de vitamine A doivent être administrés tous les six mois, à partir de six mois jusqu'à 5 ans, et ils sont administrés lors des vaccinations de routine (normalement terminées avant le premier anniversaire), lors des visites de routine de l'enfant et pendant les campagnes semestrielles (souvent combinées avec les journées nationales de vaccination). Sur la base de l'information qui figure sur la carte de vaccination ou, s'il n'y a pas de carte, en fonction des renseignements donnés par la gardienne sur les suppléments de vitamine A, 42 % des 707 enfants enquêtés de 6 à 59 mois³⁰ avaient reçu un comprimé de vitamine A au cours des six mois précédents³¹. Les enfants vivant dans des ménages mutualistes actifs étaient légèrement plus susceptibles d'avoir eu de la vitamine A (46 % contre 40 %, $p < 0,07$). En outre, ceux qui habitaient dans une grande région urbaine étaient moins susceptibles de recevoir de la vitamine A (29 % contre 48 % en petite zone urbaine et 44 % en zone rurale ; $p < 0,0005$).

La régression logit figurant dans la deuxième colonne du Tableau 22 indique que seul le sexe du chef de ménage et un éloignement supérieur à 11 kilomètres étaient des variables déterminantes significatives, bien que ce ne soit pas dans le sens attendu. Les enfants vivant dans des ménages dirigés par une femme étaient bien moins susceptibles de recevoir des suppléments de vitamine A, et les enfants vivant à plus de 11 km étaient plus susceptibles d'avoir reçu de la vitamine A.

²⁹ Ce chiffre est faible en raison de la méthodologie d'échantillonnage qui est axée sur l'ensemble des ménages (à l'exception des ménages mutualistes de Bla) pour capturer l'information relative à l'ensemble des enfants de moins de 5 ans appartenant à des ménages ayant des femmes enceintes ou ayant accouché au cours des 12 mois précédents. En raison de cet échantillonnage, ces femmes sont moins susceptibles d'avoir des enfants ayant de 12 à 23 mois.

³⁰ Parmi ces enfants, 200 appartenant à des ménages mutualistes actifs.

³¹ Il conviendrait de noter que la prise de suppléments de vitamine A par les enfants, dans le cadre des Semaines de la nutrition intensive ou des campagnes des Journées nationales de vaccination, n'était pas indiquée sur leur carte de vaccination. Dans ce cas, le taux de couverture est probablement sous-estimé car on ne demandait pas aux détenteurs de cartes de vaccinations s'ils avaient reçu de la vitamine A : l'information provenait uniquement de la carte elle-même.

10.2.3 Dormir sous une moustiquaire imprégnée

Sur les 1 595 enfants de moins de 5 ans enquêtés, 78 % avaient dormi sous une moustiquaire, quel qu'en soit le type (85 % en zone rurale, 80 % en petite zone urbaine et 63 % dans la zone urbaine plus importante, $p < 0,000$). Toutefois, 38 % seulement avaient dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédente. Malgré tout, parmi les ménages mutualistes actifs ($N = 339$), 62 % des enfants de moins de 5 dormaient sous une moustiquaire imprégnée ($p < 0,000$). Cet effet était reflété dans les résultats de la régression logit que l'on peut voir dans la troisième colonne du Tableau 22. Les enfants faisant partie de ménages mutualistes actifs étaient plus de deux fois susceptibles de dormir sous une moustiquaire imprégnée que les autres enfants de moins de 5 ans. Pour ce qui est des caractéristiques des ménages, une certaine instruction primaire de la gardienne des enfants fait que ceux-ci sont 1,4 fois plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire imprégnée. Les enfants des ménages du 5^e quintile (riches) étaient plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire imprégnée. Les enfants habitant à Sikasso (grand centre urbain) et ceux habitant de 6 à 10 kilomètres d'un établissement de santé étaient moins susceptibles de dormir sous une moustiquaire imprégnée.

Tableau 22 : Variables déterminantes de l'utilisation de services de santé infantile

	Vaccinations : DPT 3 avant premier anniversaire (n = 158 enfants 12-23 mois)	Suppléments de vitamine A (n= 657 enfants de 6 à 59 mois)	Dormir sous une moustiquaire imprégnée (n = 1261 children < 5)
R = groupe de référence	Rapport de cote	Rapport de cote	Rapport de cote
Caractéristiques individuelles			
Sexe (R = homme)			
Femme	4,028**	0,837	0,890
Caractéristiques des ménages			
Vit dans un ménage mutualiste			
	1,416	1,060	2,129***
Chef de ménage (R = homme)			
Femme	0,617	0,077***	0,864
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)			
Primaire ou au-delà	0,274**	1,175	1,067
Niveau d'instruction de la gardienne (R = pas d'instruction)			
Primaire ou au-delà	3,422*	0,817	1,440*
Groupe ethnique (R = Bambara)			
Sénofo	1,153	0,971	1,131
Autre	2,576	1,334	1,005
Richesse du ménage (R = pauvre)			
Moyen-pauvre	0,188**	0,981	0,916
Moyen	0,305	0,792	1,158
Moyen-riche	0,314	1,523	1,096
Riche	0,36	1,461	1,749

10. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé préventifs à fort impact pour les enfants ?

Caractéristiques de la communauté			
Accès à une mutuelle (R = non)			
A accès à une mutuelle	1,977	1,192	1,197
Accès à un établissement de soins (R = < = 1 km)			
2-5 km	0,747	0,922	1,016
6-10 km	0,556	0,921	0,470***
11+ km	SUPPRIMÉ	2,360*	1,499
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)			
Grande zone urbaine	0,164*	1,419	0,317***
Petite zone urbaine	1,060	1,172	0,804

* p < 0,10 ; ** p < 0,05 ; *** p < 0,01

10.3 Résumé relatif à l'utilisation des services de santé infantile préventifs à fort impact

L'inscription des enfants comme bénéficiaires semble être déterminée par les caractéristiques des ménages mais non par le SSE et l'accès, et elle semble n'avoir pratiquement aucun lien avec les caractéristiques individuelles de l'enfant. L'adhésion d'un ménage à une mutuelle est une variable déterminante positive de l'utilisation de moustiquaires imprégnées par les enfants de moins de 5 ans, mais tel n'est pas le cas pour les vaccinations et la prise de suppléments de vitamine A.

11. Est-ce qu'une mutuelle protège contre de grosses dépenses de santé ?

L'impact de l'adhésion à une mutuelle sur la protection financière a été mesuré en termes de dépenses annuelles des ménages pour les frais à la charge du patient au moment où l'on consulte pour le traitement d'une fièvre. L'accessibilité financière des coûts d'une mutuelle (cotisations et tickets modérateurs) est également évaluée.

11.1 Dépenses des ménages au titre de la santé

Le Tableau 23 présente des données relatives aux dépenses de santé des membres de mutuelles, des personnes qui ont accès à une mutuelle mais qui ne sont pas membres, et des personnes n'ayant pas accès à une mutuelle. La moyenne et la médiane des dépenses de santé des ménages mutualistes actifs de Bla étaient plus élevées que pour les ménages non mutualistes. Par contre, à Sikasso, la médiane des dépenses de santé était plus élevée pour les ménages mutualistes actifs mais la moyenne des dépenses des ménages mutualistes actifs était plus faible que celle des ménages non mutualistes. En conséquence, le fait d'être un ménage mutualiste actif ne diminue pas nécessairement les dépenses de santé du ménage.

Toutefois, l'examen du rapport médiane/moyenne des dépenses de santé indique que les membres de ménages mutualistes actifs bénéficient d'une certaine protection financière. Les dépenses de soins de santé ne sont pas normalement ventilées et lorsque le rapport moyenne/médiane est plus grand, certaines personnes dépensent beaucoup plus que d'autres personnes de leur groupe. Les ménages mutualistes actifs à Bla ont un rapport de 2,8, contre 9,1 et 6,6 pour les populations non mutualistes. À Sikasso, les rapports sont de 5,6 pour les ménages actifs et de 7,7 pour les autres. Cela indique que les ménages mutualistes actifs risquent moins de se trouver confrontés à des dépenses de santé supérieures à la médiane.

Les trois rangées du bas du Tableau 23 donnent les pourcentages de la moyenne et de la médiane des dépenses en argent liquide des ménages. Ces chiffres montrent que les ménages mutualistes actifs dépensent une part plus importante de leur revenu monétaire pour la santé que les ménages qui ne sont pas membres de mutuelles – le pourcentage n'étant que légèrement plus élevé à Sikasso. Le schéma est inversé pour les dépenses de santé mesurées par la moyenne, ce qui indique là aussi que les ménages mutualistes actifs bénéficient d'une certaine protection de leur revenu contre le risque de dépenses de santé élevées.

Enfin, il y a partout des écarts importants entre les pourcentages des moyennes et des médianes du total des dépenses sanitaires en argent liquide, par exemple, dans le cas de Bla, la médiane des dépenses globales s'élève à 7 800 FCFA par ménage alors que la moyenne des dépenses est de 57 044 FCFA. De tels écarts marqués indiquent qu'un nombre relativement limité de ménages supporte un risque financier élevé en rapport avec la santé et a besoin de davantage de protection de ses revenus. Ces écarts sont certes moindres pour les ménages mutualistes mais n'en sont pas moins importants : par exemple, les ménages mutualistes de Bla avaient une médiane de dépenses de santé de 24 000 et une moyenne de 67 855. Alors que ces données indiquent que l'appartenance à une mutuelle contribue à atténuer certains risques financiers, il reste malgré tout un risque financier non négligeable.

Tableau 23 : Dépenses annuelle de santé des ménages

	Monnaie	Bla				Sikasso			Échantillon total N = 2,549
		Membre actif N = 227	Accès mutuelle* N = 610	Pas d'accès mutuelle N = 676	Total Bla N = 1,513	Membre actif N = 318	Accès mutuelle N = 718	Total Sikasso N = 1 036	
Total de la moyenne des dépenses de santé	FCFA	67 855	54 374	55 822	57 044	86 172	92 692	90 691	70 719
	\$US	129	103	106	108	164	176	172	134
Total de la médiane des dépenses de santé	F CFA	24 000	6 000	8 400	7 800	15 600	12 000	12 000	9 000
	\$US	46	11	16	15	30	23	23	17
Rapport : Moyenne/médiane des dépenses de santé		2,8	9,1	6,6	7,1	5,6	7,7	6,2	7,9
Moyenne des dépenses de santé en pourcentage du total des dépenses de consommation en argent liquide**		6,4%	7,6%	9,6%	8,9%	5,6%	6,2%	6,2%	7,8%
Médiane du pourcentage du total des dépenses de consommation consacrées à la santé**		3,2%	1,7%	3,1%	2,6%	1,7%	1,5%	1,5%	2,1%
Rapport : moyenne par rapport à la médiane de la part de la santé dans le total de la consommation en argent liquide		2,0	4,5	3,1	3,4	3,3	4,1	4,1	3,7

Taux de change : 527F CFA = 1 dollar US du 1^{er} octobre 2004

* Comprend les ménages mutualistes non actifs et les ménages non membres.

** Les dépenses annuelles en argent liquide sont utilisées ici comme dénominateur, plutôt que la valeur totale de la consommation (qui comprend les articles autoproduits) étant donné que les dépenses de santé doivent être réglées en argent liquide. Remarque : environ 25 % de la valeur de la consommation des ménages de Bla provient d'articles autoproduits ; environ 5 % de la consommation des ménages de Sikasso provient de l'autoproduction.

Le Tableau 24 présente les résultats de la régression³² sur les variables déterminantes des dépenses des ménages, tant pour le total des dépenses de santé et pour le pourcentage des dépenses de santé par rapport au total de la consommation des ménages en argent liquide. L'adhésion active à une mutuelle de santé n'est qu'une variable déterminante faiblement négative des dépenses des ménages consacrées à la santé (tendant à confirmer les observations du Tableau 23 ci-dessus). Les variables déterminantes fortement positives des deux variables dépendantes sont le niveau d'instruction du chef de ménage et le statut socioéconomique du ménage. Les variables déterminantes positives se comportent comme on peut le prévoir. En d'autres termes, les chefs de ménage les plus instruits et les ménages ayant un revenu plus élevé sont susceptibles – tous les autres éléments étant les mêmes – de dépenser davantage pour la santé et de dépenser une part plus importante de la valeur approximative de leur revenu (consommation). Les variables déterminantes fortement négatives sont le lieu de résidence dans l'une ou l'autre des zones urbaines. D'autres variables déterminantes négatives (habiter en milieu urbain et la distance par rapport à l'établissement de santé le plus proche) présentent des comportements inhabituels. Il se peut que le choix plus large et la plus grande disponibilité des services et des fournitures de santé dans les zones urbaines donnent aux ménages la possibilité d'étudier plusieurs options afin d'obtenir un meilleur prix. Il est aussi possible que les frais de transport associés à la demande de soins de santé oblige les ménages ruraux à dépenser davantage que leurs homologues urbains, tous les autres éléments étant les mêmes. Toutefois, on a obtenu des résultats variables pour la distance par rapport à l'établissement de santé le plus proche. En effet, seulement certaines des variables relatives à la distance étaient peu significatives, voire négatives, indiquant qu'il n'y a pas de corrélation marquée entre la distance et le niveau des dépenses de santé – (aucune des variables relatives à la distance n'était significative dans les régressions Tobit – voir Annexe 4).

Tableau 24 : Variables déterminantes des dépenses de santé des ménages

	Dépenses de santé des ménages (N = 2 164)	Dépenses de santé des ménages en pourcentage du total de la consommation (N = 2 139)
R = groupe de référence	Coef. P-valeur	Coef. P-valeur
Caractéristiques des ménages		
Membre actif d'une mutuelle de santé (R = non)		
Actif	0,279	-0,141*
Nombre de personnes rapportant elles-mêmes leur état de santé (R = santé bonne à excellente)		
Etat de santé allant de mauvais à moyen	0,018	-0,010
Nombre de malades chroniques (R = non)		
1 malade chronique ou plus	-0,428	-0,208
Nombre de handicapés (R = non)		
1 handicapé ou plus	0,769	0,189
Taille du ménage		
	-0,035	0,071
Nombre d'enfants < 5 (R = 0-1 enfant)		
2+ enfants < 5 dans le ménage	0,441	0,122
Nombre de femmes de 15 à 49 (R = 0-1 femme)		
2+ femmes de 15 à 49 dans le ménage	-0,235	-0,049
Nombre de personnes âgées dans le ménage (R = 0-1 personne 50+)		

³² Tant les régressions ordinaires que les régressions Tobit ont été exécutées pour les variables déterminantes des dépenses de santé des ménages et les dépenses de santé en pourcentage du total de la consommation. Les régressions Tobit prennent en compte la « censure » des observations pour lesquelles les ménages ne rapportaient pas de dépenses de santé et qui risquaient de biaiser les résultats. Toutefois, les deux techniques de régression ont produit des résultats semblables, de sorte que seuls les résultats ordinaires sont présentés au Tableau 24. On trouvera les résultats des régressions Tobit à l'Annexe 4.

2+ personnes âgées dans le ménage	-0,127	0,002
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	-1,283*	-0,183
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	-0,651*	-0,108
Autre	0,084	-0,020
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire	0,979***	0,62**
Secondaire+	2,119***	0,390***
Occupation du chef de ménage (R = aucune)		
Agriculture	-0,221	-0,117
Commerce/administration	-0,112	-0,132
Autre	-0,650	-0,196
Statut socioéconomique du chef de ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	0,451	0,172*
Moyen	0,766*	0,218**
Moyen-riche	1,338***	0,296***
Riche	3,558***	0,669***
Caractéristiques de la communauté		
Accès à un établissement de santé (R = < = 1 km)		
2-5 km	-0.489	-0.222**
6-10 km	-0.764*	-0.209*
11+ km	-0.128	-0.008
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	-1,477***	-0,580***
Petite zone urbaine	-1,338**	-0,574***
Constante	3,964***	1,193***

* p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

11.2 Dépenses à la charge des patients pour la fièvre

L'enquête auprès des ménages a interrogé les personnes ayant de la fièvre et les femmes venant pour des consultations prénatales ou ayant accouché à propos des dépenses qu'elles avaient eues en rapport avec leurs soins. Toutefois, les échantillons pour les membres des mutuelles en ce qui concerne les soins de santé maternelle étaient trop petits pour que l'on puisse interpréter les conclusions.

En moyenne, les personnes ayant de la fièvre (tous âges confondus) dépensaient une moyenne de 2 003 FCFA (3,80 dollars) (la fourchette allait de 0 à 95 000 et la médiane était de 2 026 FCFA) pour leur traitement, quel que soit le type de traitement choisi. La Figure 7 compare les dépenses à la charge du patient dans la catégorie des personnes éligibles pour une couverture par une mutuelle pour le traitement de leur fièvre et dans la catégorie des personnes non éligibles, tant parmi les populations urbaines que parmi les populations rurales. Les membres des mutuelles dépensaient généralement moins que les non-membres pour des traitements à la maison et pour des soins modernes au moment où ils consultaient. Cependant, pour les dépenses relatives au transport – l'élément le plus petit – les membres dépensaient plus que les non-membres. La Figure 8 présente des comparaisons semblables seulement pour les gens qui se sont adressés à des prestataires modernes pour le traitement de leur fièvre. Parmi les personnes qui avaient eu recours à des soins modernes, les membres de mutuelles dépensaient régulièrement moins que leurs homologues qui n'étaient pas membres. Donc, les membres des mutuelles utilisent moins les soins à la maison, ils dépensent moins pour des

soins de ce type, et ils sont plus susceptibles de demander des soins modernes et de dépenser moins au moment du service.

Figure 7 : Dépenses à la charge du patient pour le traitement de la fièvre (tous les cas de fièvre, N = 1 701)

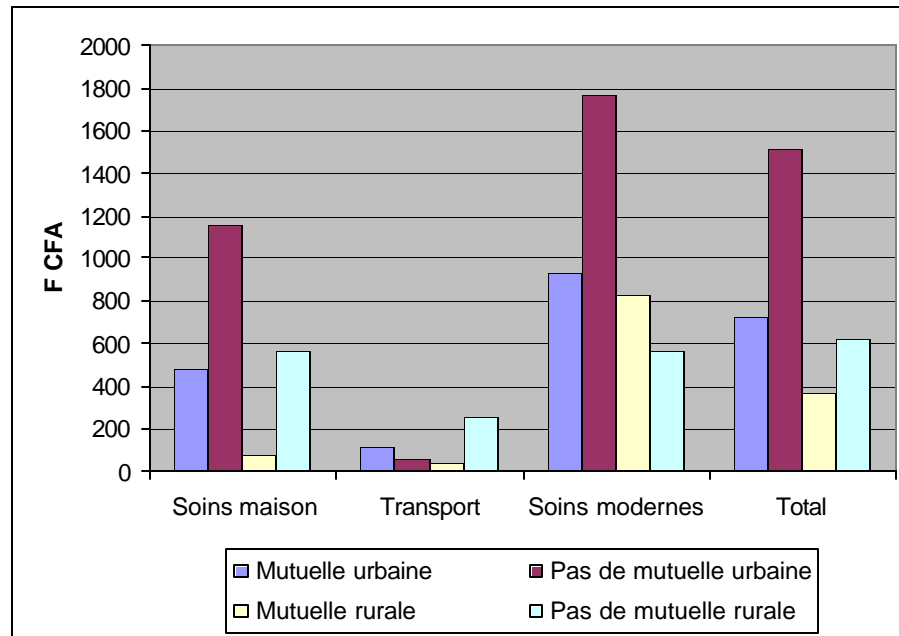
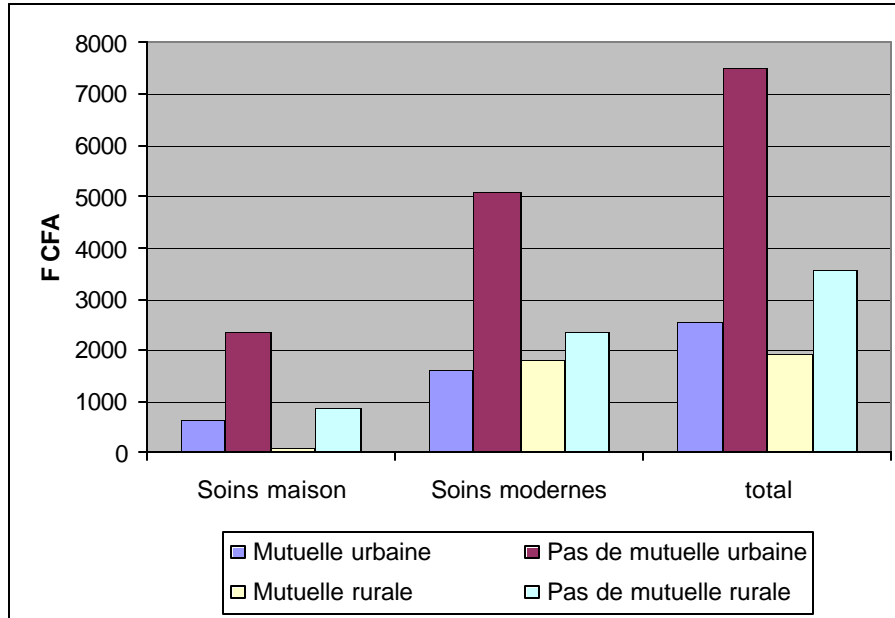


Figure 8 : Dépenses à la charge du patient pour le traitement de la fièvre pour les personnes ayant recours uniquement à soins modernes (N = 634)



Le Tableau 25 présente les résultats d’une régression linéaire à plusieurs variables relative aux dépenses à la charge du patient pour : (1) n’importe quel type de soins pour la fièvre ; et (2) des soins modernes pour la fièvre. Ces données confirment l’effet de l’appartenance à une mutuelle sur les dépenses à la charge du patient, bien que cet effet soit moindre sur les coûts pour tous les types de fièvre, étant donné que davantage de non-membres ne demandaient pas des soins modernes. Concernant les dépenses pour n’importe quel type de soins, lorsque c’était un enfant de moins de 5 ans qui avait de la fièvre, ces dépenses étaient généralement plus faibles en raison du prix moins élevé des médicaments (étant donné que l’âge n’était pas un facteur significatif pour l’utilisation (voir Tableau 15). Comme on pouvait s’y attendre, les cas rapportés comme étant plus sérieux entraînaient des dépenses plus élevées. Le fait de se situer dans le 5^e quintile de SSE (le plus riche) allait également de pair avec des dépenses plus élevées. Enfin, certaines autres variables, comme le fait d’appartenir au groupe ethnique des Sénofou ou d’avoir une occupation autre que l’agriculture, le commerce ou l’administration étaient associées à des dépenses plus élevées. Concernant les dépenses afférentes à des soins modernes pour de la fièvre, seul le fait être éligible pour une prise en charge par une mutuelle (négatif) ou de faire partie d’un ménage dont le chef travaillait dans l’agriculture (positif) étaient des variables significatives. Ainsi, être éligible pour une prise en charge par une mutuelle a tendance à réduire les dépenses à la charge du patient pour le traitement de la fièvre en général et pour le traitement par des prestataires modernes, tous les autres facteurs étant les mêmes.

Tableau 25 : Les variables déterminantes des dépenses à la charge du patient pour le traitement de la fièvre

	Dépenses à la charge du patient pour tous les types de soins : autotraitement, tradipraticien, soins modernes (N = 1 596)	Dépenses à la charge du patient pour des soins modernes (N = 599)
R = groupe de référence	Coef. P-valeur	Coef. P-valeur
Caractéristiques individuelles		
Couvert par une mutuelle (R = non)		
Éligible (à jour et bénéficiaire)	-0,637*	-1,228**
Sexe de l'individu (R = homme)		
Femme	-0,141	-0,423
Âge de la personne (R = < 50 ans)		
50+ ans	-0,045	0,124
Enfant < 5 (R = non)		
Enfant < 5 ans	-0,568**	-0,530
Gravité de la maladie (R = pas sérieuse)		
Sérieuse	1,370***	0,579
Très sérieuse	1,958***	-0,531
Caractéristiques des ménages		
Taille du ménage		
	0,042	0,059
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	-0,658	-1,017
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	0,881***	0,006
Autre	0,251	0,472
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire +	0,430*	0,742
Occupation du chef de ménage (R = aucune)		
Agriculture	-0,571	-1,269**
Commerce/administration	0,103	-0,634
Autre	2,127***	1,465
Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	-0,132	-0,638
Moyen	0,331	-0,272
Moyen-riche	0,239	-0,044
Riche	1,167***	0,268
Caractéristiques de la communauté		
Accès à un établissement sanitaire (R = < = 1 km)		
2-5 km	-0,376	-0,344
6-10 km	-0,456	-0,769
11+ km	-0,416	0,531
Lieu de résidence urbain/rural (R = rural)		
Grande zone urbaine	0,359	-0,798
Petite zone urbaine	-0,287	-1,042
Constante	2,520***	6,670***

10. Est-ce que l'adhésion à une mutuelle affecte la vraisemblance d'un recours à des services de santé préventifs à fort impact pour les enfants ?

11.3 Accessibilité financière : Dépenses au titre des cotisations et des tickets modérateurs

L'une des questions majeures concernant les mutuelles de santé est de savoir si celles-ci sont financièrement à la portée de la population, en particulier des pauvres. Le Tableau XX estime les dépenses au titre des cotisations et des tickets modérateurs, sur la base des données des registres des mutuelles et des données démographiques relatives à la taille des familles et au statut de bénéficiaire, provenant de l'enquête auprès des ménages. Les membres des mutuelles paient manifestement moins au moment où ils se font soigner car ils n'assument qu'une partie des coûts. Mais ils versent tous les mois ou tous les six mois des cotisations, même si aucun membre de leur famille n'a recours à des soins.

La première section de Tableau 26 présente des estimations des dépenses annuelles pour le règlement des cotisations ainsi que des tickets modérateurs, sur la base des membres qui sont effectivement inscrits et des coûts extrapolés si toute la famille est inscrite³³. Utilisant le seuil de pauvreté de 2005 fixé à 155 000 FCFA (Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, Mali) et supposant qu'il y a 6 membres par ménage, le revenu annuel par ménage au seuil de pauvreté donnerait un revenu annuel de 930 000 FCFA par ménage, soit 1 765 dollars. Les dépenses des ménages en rapport avec les mutuelles représentent donc de 1,75 % à 3,07 % du revenu au seuil de pauvreté.

La deuxième section de Tableau 26 montre ces dépenses estimées pour les cotisations et les tickets modérateurs par rapport au revenu monétaire du ménage. À peine un peu plus de 2 % du revenu monétaire typique d'un ménage mutualiste à Sikasso suffirait à couvrir les cotisations et les tickets modérateurs de toute la famille ; à Bla, le pourcentage était plus élevé, se situant à plus de 6 % car le revenu monétaire y était moins élevé. Dans la pratique, les ménages de Sikasso inscrivent plus des deux tiers de la famille pour un coût légèrement inférieur à 2 % du revenu. À Bla, les ménages urbains (Blaville) inscrivent 62 % de leurs membres pour un coût qui représente 4 % du revenu, et les ménages ruraux (Kéméni) inscrivent 43 % de leurs membres pour un coût équivalent à 3,4 % du revenu.

La dernière partie de Tableau 26 apporte une information sur la moyenne et la médiane du pourcentage des dépenses de santé en proportion des dépenses totales de consommation provenant du Tableau 23 pour faire une comparaison avec le pourcentage du revenu consacré aux dépenses afférentes aux mutuelles. Le pourcentage du revenu monétaire qu'il faut pour inscrire tous les membres de la famille est supérieur à la médiane de la part du revenu consacrée à la santé mais il est inférieur à la part du revenu consacré à la santé (voir les chiffres du bas, tant pour Bla que pour Sikasso). Cela permettrait aux ménages d'envisager d'inscrire toute la famille à une mutuelle, étant donné que ce serait plus onéreux que les dépenses de santé de la plupart des ménages (les frais de mutuelles et les tickets modérateurs sont plus élevés que la médiane des dépenses), mais la protection financière de la couverture mutualiste leur éviterait sans doute d'avoir à débours ce que dépense un ménage moyen (les frais de mutuelles et les tickets modérateurs sont inférieurs à la moyenne des dépenses mais les mutuelles ne couvrent pas tous les services, en particulier les hospitalisations dans le cas des mutuelles de Sikasso).

³³ Ces estimations sont basées sur le total moyen des tickets modérateurs des membres, le paiement des cotisations est basé sur les bénéficiaires inscrits, puis elles sont ajustées pour tenir compte du pourcentage de membres de ménages qui ne sont pas inscrits.

Tableau 26 : Dépenses annuelles estimées en rapport avec les mutuelles (cotisations + tickets modérateurs)

	Qui est couvert ?	Bla		Sikasso	
		Kéméni	Blaville	Wayerma	Bougoula
Total des dépenses annuelles estimées pour le règlement des cotisations des mutuelles et pour les tickets modérateurs, par ménage*	Basé sur les membres du ménage actuellement inscrits comme bénéficiaires	8 201 F 15,56 \$	17 813 F 33,80 \$	13 024 F 24,71 \$	10 390 F 19,72 \$
		43 % des ménages inscrits	62 % des ménages inscrits	79 % des ménages inscrits	67 % des ménages inscrits
	Coût estimé si tous les membres du ménage sont inscrits	19 135 F 36,31 \$	28 575 F 54,22 \$	16 400 F 31,12 \$	15 464 F 29,34 \$
Dépenses pour les mutuelles par rapport au revenu monétaire	Moyenne du revenu monétaire	241 560 F 458 \$	447 740 F 850 \$	715 965 F 1 359 \$	715 965 F 1 359 \$
	Dépenses en pourcentage du revenu monétaire pour les bénéficiaires actuels	3,4 %	4,0 %	1,8 %	1,5 %
	Dépenses en pourcentage du revenu pour la totalité du ménage couverte	7,9 %	6,4 %	2,3 %	2,2 %
Dépenses de santé en proportion du total des dépenses de consommation monétaires	Médiane	2,6 %		1,5 %	
	Moyenne	8,9 %		6,2 %	

Taux de change : 527 FCFA = 1 dollar US du 1^{er} octobre 2004

* Ces estimations des dépenses pour les mutuelles sont inférieures aux chiffres du Tableau 23 car elles n'incluent pas les coûts en rapport avec des soins non couverts par la mutuelle (comme l'autotraitement et les hospitalisations dans toutes les mutuelles sauf Blaville).

11.4 Résumé relatif aux analyses des dépenses de santé

L'adhésion active de ménages à une mutuelle ne semble pas avoir pour corollaire une diminution du total des dépenses de santé pour le ménage, et elle a une corrélation négative faible avec les dépenses de soins en pourcentage de l'ensemble des dépenses monétaires. Toutefois, une adhésion active semble conférer une certaine protection du revenu (comme le montre le rapport moyenne/médiane des dépenses). Il faut ajouter à cela que les membres actifs de mutuelles ont tendance à dépenser moins pour le traitement de la fièvre en général, et pour le traitement de la fièvre obtenu dans des établissements de soins modernes. Il semble que le coût des cotisations rend les ménages ayant des liquidités (à Bla) plus sélectifs quant au nombre de membres du ménage à inscrire comme bénéficiaires. Enfin, les écarts importants entre la médiane et la moyenne des dépenses des ménages en argent liquide montre qu'il y a, parmi les populations étudiées, un besoin relativement fort de protection complémentaire contre le risque financier afférent aux soins de santé.

12. Discussion

Cette étude présente les résultats de l'essai sur le terrain d'une stratégie pour surmonter les obstacles à l'utilisation des services de santé au Mali. Les mutuelles organisées dans le cadre de l'Initiative pour l'équité ont donné aux Maliens une occasion d'examiner la faisabilité et l'efficacité de mécanismes institutionnels alternatifs au sein du mouvement mutualiste d'assurance-maladie. Les fondements sociaux pour une mobilisation des ressources et un partage des risques dans les mutuelles de l'Initiative pour l'équité n'étaient plus « l'emploi » et « l'appartenance à une association socioprofessionnelle » mais « le lieu de résidence » et « les organisations à base communautaire ». En d'autres termes, les mécanismes institutionnels des 4 mutuelles de Sikasso et Bla reposaient sur des principes qui sont fondamentaux pour les communautés locales maliennes et qui sont des aspects majeurs du capital social des communautés maliennes. Les mutuelles à base communautaire développent les thèmes de « l'accessibilité financière » et de la « participation communautaire », des piliers essentiels de la stratégie sanitaire malienne. En conséquence, elles cherchent à réorganiser les mécanismes de financement communautaire, en s'appuyant sur l'équivalence structurelle des organisations à base communautaire des villes et des villages maliens afin d'atténuer les obstacles financiers associés aux stratégies de mobilisation des ressources dans le cadre de l'Initiative de Bamako, et d'améliorer l'accès aux services de soins de santé, tout en protégeant le revenu des pauvres et en renforçant leur pouvoir et leur voix dans le secteur de la santé.

Les résultats de l'évaluation indiquent que les taux de couverture dans la population en général pour les consultations prénatales, les accouchements et le traitement de la fièvre avec un prestataire moderne n'ont pas changé depuis l'enquête de référence de 1999 à Sikasso et à Bla. L'intervention des mutuelles n'a pas eu d'incidence sur les niveaux de couverture de cette population générale pour les interventions prioritaires, dans une large mesure parce que l'adhésion à des mutuelles reste faible – elle ne couvre que de 3 à 11 % de la population qui habite dans les zones d'influence des mutuelles. Il semblerait toutefois qu'il existe des possibilités considérables d'accroître le pourcentage de la population qui adhère à des mutuelles. La principale raison trouvée pour ne pas adhérer était que les gens « n'étaient pas au courant » des mutuelles (61 à 74% des réponses), largement avant les réponses relatives au prix des cotisations (11 à 22 %) ³⁴. Compte tenu de cela et des résultats de cette étude, les mutuelles sembleraient susceptibles d'avoir un impact à la fois sur l'utilisation et l'inclusion sociale.

Les mutuelles ont effectivement un impact positif sur l'utilisation de nombreuses interventions prioritaires

Les sections précédentes ont présenté des données provenant du cercle de Bla et de la commune de Sikasso au sujet des effets des mutuelles sur l'utilisation des services prioritaires à fort impact. Elles ont montré que le fait être éligible pour être couvert par une mutuelle (être inscrit comme bénéficiaire dans un ménage à jour pour le paiement de ses cotisations) est une variable déterminante positive pour l'utilisation de nombreuses interventions prioritaires. Les membres et les bénéficiaires de mutuelles à jour sont :

³⁴ Au Rwanda, c'est plus de la moitié de la population qui appartient à des mutuelles en 2006.

1. 1,7 fois plus susceptibles de traiter leur fièvre dans un établissement de soins modernes
2. 4,6 fois plus susceptibles d'amener leurs enfants de moins de 5 ans pour être soignés rapidement de la fièvre
3. 7 fois plus susceptibles d'amener leurs enfants de moins de 5 ans pour être soignés de la diarrhée
4. 3 fois plus susceptibles, pour les enfants de moins de 5 ans ayant la diarrhée, d'utiliser des SRO ou de demander des soins modernes
5. 2 fois plus susceptibles d'avoir au moins 4 consultations prénatales durant la grossesse
6. 2 fois plus susceptibles, pour les femmes pendant la grossesse et les enfants de moins de 5 ans, de dormir sous une moustiquaire imprégnée.

L'éligibilité pour une prise en charge par une mutuelle ne semblait pas avoir une incidence significative pour le traitement de la fièvre (population générale), le traitement moderne de la fièvre chez les enfants, les consultations prénatales à un stade précoce, les accouchements dans un établissement moderne ou avec l'assistance d'un accoucheuse qualifiée, les services préventifs de santé infantile pour les vaccinations et les suppléments de vitamine A. Il conviendrait de noter que la petite taille des échantillons pour les femmes éligibles peut expliquer que les mutuelles n'aient pas d'incidence perceptible pour les accouchements.

Les mutuelles atteignent la plupart des tranches de la population et elles n'excluent pas les pauvres

Alors que le fait de se trouver dans le quintile supérieur des SSE était une variable déterminante significative de l'utilisation des traitements de la fièvre et des accouchements, le SSE n'était pas une variable déterminante significative pour le traitement de la diarrhée, l'utilisation des consultations prénatales et la vitamine A. Les schémas des effets des SSE étaient souvent très variables, avec seulement un quintile moyen qui était une variable déterminante significative.

Le statut socioéconomique lui-même était une variable déterminante significative de l'adhésion initiale à une mutuelle, uniquement pour le 5^e quintile (le plus riche). Alors que les quintiles de 3 à 5 étaient des variables déterminantes significatives d'une adhésion active des ménages à une mutuelle, les schémas étaient aussi très différents : l'appartenance au 4^e quintile (moyen-riche) rendait une personne moins susceptible d'être inscrite à une mutuelle qu'une autre personne se trouvant dans le 1^{er} quintile (le plus pauvre). Environ la moitié de la population de Sikasso et environ 80 % de la population de Bla se situent en dessous du seuil de pauvreté. L'adhésion aux mutuelles a été obtenue à partir d'une coupe transversale large des deux.

Alors qu'il peut être difficile pour les personnes très pauvres d'adhérer à une mutuelle et de payer les cotisations, en réalité ces personnes adhèrent tout aussi souvent que celles d'autres quintiles, à l'exception du quintile le plus riche. Il faut noter que la mutuelle de Kéméni rural a, parmi toutes les mutuelles, les taux les plus élevés de paiement régulier des cotisations. Le total des cotisations pour une année, plus les tickets modérateurs pour un ménage dans son ensemble, était en moyenne de 15 000 à 28 000 FCFA par an, selon la mutuelle, le taux de ses cotisations et les habitudes de consommation de ses membres, ce qui représente environ 2 à 3 % du revenu annuel des ménages au seuil de pauvreté malien, et 2 à 8 % du revenu en liquidités des ménages mutualistes. L'adhésion à une mutuelle semblait bien conférer une certaine protection du revenu et faire faire des économies

aux ménages pour les soins relatifs à fièvre, même s'il n'y avait pas de réductions ou de remises pour les membres actifs en ce qui concerne les dépenses globales de santé. Alors que l'écart entre la moyenne et la médiane des dépenses de santé était moindre pour les ménages mutualistes, il subsistait un besoin d'avoir une protection supplémentaire du revenu contre un risque financier en rapport les soins de santé. Les ménages des zones rurales (ayant le revenu monétaire le plus bas) avaient tendance à inscrire un pourcentage moindre des membres de la famille afin de réduire les dépenses globales en rapport avec la mutuelle.

Une question importante était de savoir si les mutuelles facilitaient la couverture des groupes cibles pour les interventions à fort impact : les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans. Au niveau d'un ménage, plus il y avait de femmes en âge de procréer, plus il était vraisemblable que le ménage adhérerait (comme membres et comme membres actifs) : les ménages ayant 4 femmes ou plus étaient deux fois plus susceptibles d'adhérer. Toutefois, les ménages ayant 3 enfants ou plus, de moins de 5 ans, étaient moins susceptibles d'adhérer, mais une fois qu'ils avaient adhéré, le nombre d'enfants de moins de 5 ans n'avait aucun impact sur la continuité du paiement des cotisations. Au niveau de l'inscription générale des individus, les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer n'étaient pas plus susceptibles d'être inscrits que les autres. Mais, lorsque les adhésions étaient examinées pour ces groupes particuliers, les femmes plus jeunes (moins de 20 ans) et les enfants plus jeunes (de 0 à 11 mois) étaient environ deux fois plus susceptibles être inscrits. Ces deux groupes représentent des sous-populations particulièrement vulnérables. Dans le cercle de Bla – petite zone urbaine et secteur rural – l'adhésion de moins de la totalité des membres des ménages était plus fréquente qu'à Sikasso. Les ménages avaient tendance à inscrire d'une manière disproportionnée les enfants de moins 5 ans, les femmes en âge de procréer et les personnes âgées.

Les mutuelles pourraient se heurter à certains risques susceptibles de compromettre leur pérennité

Les quatre mutuelles ont fait la preuve de leur solidité en continuant à fonctionner malgré la situation économique extrêmement difficiles de leurs membres et des communautés avoisinantes. Elles ont montré qu'il y avait une demande pour un tel service et elles ont continué à se développer. Toutefois, des résultats indiquent qu'il y a un certain nombre de risques pour la pérennité de ces mutuelles (ainsi que d'autres) : la sélection adverse, des difficultés à maintenir la régularité des paiements, une utilisation croissante des services de soins de santé par les membres et les bénéficiaires.

La sélection adverse peut augmenter le coût des soins couverts par la mutuelle si les bénéficiaires sont plus malades que la population en général car les risques ne sont pas répartis sur un nombre suffisant de personnes en bonne santé. Une telle situation entraîne des risques financiers pour la mutuelle. Le schéma des adhésions montre une certaine sélection adverse, et les schémas sont semblables, qu'il s'agisse du chef de ménage en particulier ou des bénéficiaires en général. Les personnes déclarant être en mauvaise santé, dans un état de santé moyen ou en bonne santé, étaient 1,2 fois plus susceptibles d'être inscrites que les personnes en excellente santé. Les personnes rapportant qu'elles étaient chroniquement malades étaient 1,4 fois plus susceptibles être inscrites que les autres, les personnes handicapées étaient 1,8 plus susceptibles que les personnes non handicapés d'être inscrites comme bénéficiaires au sein d'un ménage mutualiste actif. Aucune variable de sélection adverse ne s'appliquait de manière significative aux femmes en âge de procréer et aux enfants de moins de 5 ans. Mais les ménages qui n'inscrivaient pas la totalité de leurs membres avaient tendance à inscrire les enfants de moins de 5 ans, les femmes en âge de procréer et les personnes âgées. Bien qu'on ait noté des indices d'une sélection adverse, il existe des mécanismes que les mutuelles peuvent mettre en place pour réduire ce phénomène et ses effets, par exemple exiger que toute la famille adhère et augmenter la taille du groupe de partage des risques.

Le paiement irrégulier des cotisations occasionne aussi des difficultés pour les mutuelles : les cotisations sont importantes pour couvrir le coût des soins et pour avoir un groupe de partage des risques assez large. Si quelques membres seulement sont à jour, les risques financiers sont semblables à ceux qui vont de pair avec un nombre d'adhérents réduit. Comme le montre, il y a des variations importantes d'un mois à l'autre pour les taux de paiement des cotisations (% des membres qui paient leurs cotisations mensuelles), la moyenne étant de 60 %. Les mutuelles devront continuer de renforcer leurs stratégies pour faciliter les paiements (bureaux décentralisés, rappels, calendriers de paiements variables).

Les schémas d'utilisation sont des facteurs importants de la pérennité des mutuelles. Si l'utilisation augmente, elle peut dépasser les capacités du taux de paiement des cotisations pour couvrir le coût des soins. La Figure 5 semble indiquer que les taux d'utilisation (nombre de consultations par ménage à jour) augmentent. Il faudrait que cette évolution soit suivie dans la durée et qu'on modifie en conséquence les cotisations pour qu'elles correspondent mieux aux coûts de la mutuelle.

Les difficultés d'accès géographique restent un obstacle majeur à l'utilisation

Pour toutes les interventions sanitaires prioritaires, les distances à parcourir pour se rendre aux établissements de santé sont des variables déterminantes significatives de l'utilisation. Les résultats reflètent ce schéma pour le traitement de la fièvre, les services de consultations prénatales et les accouchements, indiquant que, dans certains cas, même 2 km représentent un obstacle géographique à l'utilisation. Les services de santé infantile préventifs, grâce aux activités de sensibilisation, semblent avoir surmonté cet obstacle géographique. Les résultats étaient particulièrement solides pour les accouchements, indiquant que l'inclusion, dans le paquet des mutuelles, des transports en liaison avec les accouchements avait peut-être contribué à résoudre certains de ces problèmes.

13. Les étapes suivantes

Dans les pays en développement où la couverture de l'assurance-maladie a tendance à se limiter aux employés du secteur urbain formel, les mutuelles sont perçues comme un mécanisme d'assurance prometteur pour atteindre les ménages du secteur rural informel qui représentent la majorité de la population du Mali et d'autres pays en développement. Des preuves de plus en plus solides des possibilités qu'offrent les mutuelles ont amené la Commission sur la macroéconomie et la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale en 2001 à donner leur aval à l'assurance-maladie mutualiste (ou à une assurance-maladie à base communautaire) comme option pour le financement de la santé (Sachs *et al.*, 2001). L'enthousiasme que suscitent les mutuelles s'est également développé parmi les dirigeants et les communautés des pays en développement, ce qui, de pair avec des soutiens extérieurs pour le développement des mutuelles, s'est traduit par une prolifération de mécanismes, en particulier en Afrique (*La Concertation*, 2006). Le nombre de mécanismes dans cette région est passé de quelques uns en 1980 à des centaines aujourd'hui. En outre, les mutuelles ont été incluses dans les stratégies de financement de plusieurs pays, notamment en Tanzanie, au Ghana, au Mali, au Rwanda, au Sénégal, en Ouganda et au Bénin.

Des études plus poussées sont nécessaires pour mieux comprendre comment augmenter de manière efficiente le nombre des adhérents. Porter l'impact des mutuelles à un niveau supérieur exigera un soutien plus important des pouvoirs publics à une stratégie d'assurance-maladie mutualiste. Les leçons des mutuelles du cercle de Bla et de la commune de Sikasso mettent en évidence des aspects qui permettraient d'augmenter le nombre des membres, d'élargir l'accès aux mutuelles grâce à des mécanismes tels que des bureaux décentralisés (méthode utilisée avec succès au Sénégal), la mise en route de mécanismes pour atténuer les effets des fluctuations de l'économie monétaire qui entravent la capacité des ménages à payer leurs cotisations lorsque le marché de la principale culture commerciale est perturbé, et le subventionnement des membres qui n'ont pas les moyens de payer. Une publication récente du PHR^{plus} présente une série de stratégies qui ont fait la preuve de leurs effets sur le renforcement des mutuelles (Gamble Kelley *et al.*, 2006). C'est le cas au Rwanda où un système

Conclusions de l'atelier de restitution :

Les mutuelles ont contribué largement à assurer l'accessibilité financière des soins mais des stratégies sont nécessaires pour remédier aux faiblesses qui existent aux niveaux national et local :

Faiblesses du cadre institutionnel et en rapport avec les politiques :

- ▲ Ressources insuffisantes pour accompagner le développement des mutuelles
- ▲ Démarches lourdes pour l'enregistrement des mutuelles et études de faisabilité onéreuses
- ▲ Pas de réseau ou de cadre pour un partage réciproque et pour tirer des enseignements des partenaires

Faiblesses dans la mise en place des mutuelles :

- ▲ Sensibilisation insuffisante parmi la population au sujet des mutuelles
- ▲ Qualité médiocre des soins fournis dans les établissements de santé, débouchant sur un manque d'intérêt pour les mutuelles
- ▲ Faiblesse des structures de gestion des mutuelles
- ▲ Faible capacité financière des ménages pauvres à adhérer

de « tontines » a été créé, avec lequel les ménages participants peuvent faire des versements fractionnés jusqu'à ce qu'ils aient accumulé assez d'argent pour payer les droits d'adhésion, ce qui leur permettra d'adhérer à la mutuelle ; dans un autre endroit, une église locale a subventionné l'adhésion d'orphelins et de veuves (Schneider et Drop, 2001).

Les mutuelles du Mali sont mentionnées dans les plans de développement du gouvernement malien, bien qu'elles restent de petites dimensions et que leur « pénétration du marché » soit faible. Les mutuelles ont fait la preuve de leurs potentialités au Mali pour aider la population travaillant dans les secteurs informels à avoir accès aux services de soins prioritaires. Elles pourraient aussi servir de véhicule à la promotion de la santé – les résultats de cette étude indiquent que, bien que la vente de moustiquaires imprégnées ne soit pas une activité des mutuelles, ou ne fasse pas partie de leur paquet de prestations, les mutuelles en font la promotion parmi leurs membres et les résultats sont probants. Les mutuelles pourraient faire des types de promotion du même genre parmi leurs membres pour d'autres services de soins preventifs, notamment les suppléments de vitamine A, etc.

Il conviendrait de remarquer que, bien que les mutuelles puissent jouer un rôle pour augmenter l'utilisation, leurs adhérents habitent généralement dans des endroits où ils ont physiquement accès à des services de santé. Les données pour cette étude indiquent que la distance par rapport à un établissement de santé continue de jouer un rôle important dans la détermination de l'utilisation pour les accouchements, le traitement de la fièvre et les consultations prénatales. Les mutuelles ne peuvent donc pas être considérées comme une solution à tous les obstacles à l'utilisation des interventions prioritaires.

Les résultats préliminaires de cette étude ont été présentés à Bamako, au Mali, à plus de 60 parties concernées³⁵ en août 2005 pour discuter de la mise en œuvre des interventions des mutuelles et pour définir des orientations pour l'avenir. L'encadré de la page précédente énumère les conclusions et les faiblesses identifiées, et les participants ont résumé les actions suivantes :

- ▲ *L'État* : établir un poste budgétaire pour appuyer les mutuelles, mettre au point un plan stratégique pour le développement des mutuelles, renforcer les capacités pour le développement des mutuelles, décentraliser les processus de certification et simplifier les processus, créer une concertation au niveau national (forum pour l'harmonisation des efforts et l'échange des leçons apprises) à des fins de partage et de discussion, élaborer une stratégie d'IEC pour la promotion des mutuelles, prendre des mesures pour améliorer la qualité des soins fournis par les CSComs et les CSRefs, créer des mécanismes pour subventionner les personnes les plus démunies.
- ▲ *Les partenaires techniques et financiers* : apporter un soutien budgétaire et technique pour appuyer le développement des mutuelles conformément à un plan stratégique national pour le développement des mutuelles, coordonner leurs efforts.
- ▲ *Les mutuelles elles-mêmes* : créer des mécanismes d'apprentissage et de partage entre les mutuelles, participer à l'élaboration de plans stratégiques pour les mutuelles, travailler avec les établissements de soins pour améliorer la qualité des soins, formuler des stratégies pour aider à la prise en charge des personnes les plus démunies.

³⁵ Les participants à cet atelier étaient notamment des responsables du Ministère clé de la santé et du Ministère des affaires sociales, au niveau national et régional, des délégués de mutuelles et de partenaires (dont l'OMS, l'UNICEF, etc.).

- ▲ *Les collectivités locales et la société civile* : fournir un soutien financier et moral pour le développement des mutuelles dans leur région, participer à l'élaboration d'un plan stratégique pour les mutuelles, apporter un appui pour le paiement des cotisations des personnes les plus démunies.

La nature communautaire des mutuelles est l'aspect institutionnel clé qui sous-tend les implications des conclusions présentées dans ce rapport, car elle représente une option pour le partage des risques et pour la mobilisation des ressources communautaires dans un contexte qui pourrait être reproduit et étendu à l'ensemble du pays. L'expansion et le passage à une plus grande échelle des mutuelles à base communautaire pourraient se faire au Mali au moyen de l'une des deux options suivantes :

- ▲ Maintenir l'autonomie de mutuelles par rapport à aux ASACO et aux CSCom, comme c'est le cas dans le modèle des mutuelles ouest-africaines ;
- ▲ Transformer les ASACO en mutuelles à base communautaire : en l'occurrence, les mutuelles formeraient un partenariat entre les CSCom et la communauté, comme c'est le cas dans le modèle rwandais.

Cette dernière option s'appuierait sur la reconnaissance qu'il y a peu de ressources humaines pour fournir un soutien stratégique et technique aux mutuelles, ainsi qu'à l'organisation et à la gestion des mutuelles dans le contexte rural du Mali.

Cette étude a fourni de nouvelles preuves solides des effets positifs des mutuelles sur l'utilisation de nombreux services de santé prioritaires, de même que des preuves que les mutuelles desservent de nombreux pauvres et apportent une certaine protection du revenu pour les dépenses de santé, même si les mutuelles n'atteignent pas les personnes les plus démunies vivant dans la pauvreté absolue. L'étude a présenté des données au sujet du fonctionnement des mutuelles qui soulignent les points forts et les faiblesses pour lesquels des stratégies ont été testées ailleurs (Gamble Kelley *et al.*, 2006). Les mutuelles restent un mécanisme viable, en complément à d'autres, dans le but d'améliorer l'accès financier pour l'utilisation de services essentiels et pour en améliorer l'équité. Mais leurs effets potentiels sur l'accès et l'équité nécessitent des efforts plus concertés de la part des pouvoirs publics pour formuler des stratégies cohérentes pour le développement des mutuelles, pour bâtir des partenariats afin de renforcer et de pérenniser les capacités d'appui des mutuelles, et de tirer continuellement les enseignements des expériences des autres pour renforcer les mutuelles et leur capacité à atteindre les populations cibles les plus importantes : les femmes, les enfants et les pauvres.

Annexe 1 : Étapes de la mise en place des mutuelles

Étape de l'intervention	Principales activités/conclusions	Calendrier/Durée
1. Nomination des membres du groupe de travail	<p>Choisis par la personne « point focal » de la mutuelle et par le responsable du Ministère du développement social, parmi les organisations les plus représentatives des deux sites (artisans, groupements de femmes, officiels locaux élus, représentants d'ASACO, d'ONG, de services techniques et administratifs et des médias).</p> <p>Avantages – expérience de la gestion, confiance de la communauté, liens de solidarité existants, dynamique.</p>	Janvier 2001
2. Développement des capacités du Comité d'initiative	<p>Deux ateliers de cinq jours chacun par site, 30 participants pour chacun.</p> <p>Thèmes principaux : assurance-maladie, identification et principes de base d'une mutuelle (notamment les mutuelles, l'adhésion à une mutuelle, l'organisation interne d'une mutuelle, les services offerts par une mutuelle, le processus de mise en place d'une mutuelle).</p>	<p>Janvier 2001</p> <p>Un séminaire de cinq jours par site</p>
3. Sensibilisation	<p>Activité en plusieurs étapes, se poursuivant durant toute la durée de vie d'une mutuelle. Élaboration de supports (bandes dessinées, contrats avec des stations de radio rurale) par un processus participatif. Effectuée au début par le comité d'initiative et par la suite également avec la participation d'animateurs communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Pendant la mise en place, l'objectif est la mobilisation sociale, expliquant ce qu'est une mutuelle et testant l'idée de la création d'une mutuelle. Environ 40 séances sur la sensibilisation à Sikasso (1 691 membres atteints) et 110 à Bla (3 506 personnes) pour atteindre les ASACO, les médias et les associations. ▲ Après la mobilisation sociale, la sensibilisation continue et les thèmes sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▲ Comment fonctionne une mutuelle ? ▲ L'importance de payer les cotisations régulièrement ▲ Les droits et les responsabilités des membres ▲ Les relations entre les mutuelles et les prestataires de soins. 	<p>Février 2001</p> <p>Se poursuit</p>
4. Formation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Des ateliers pour la formation des personnels de santé à propos des mutuelles à Sikasso et à Bla pour qu'ils puissent appuyer les mutuelles dans la mobilisation sociale et la passation de contrats. Les thèmes sont : les caractéristiques d'une mutuelle, le rôle que peuvent jouer les mutuelles dans l'amélioration de l'accès aux soins et les relations entre les mutuelles et les prestataires de soins. 20 participants aux deux sites (divisés de moitié, c'est-à-dire huit médecins et les infirmières en chef des établissements médicaux). ▲ Des ateliers pour former les animateurs communautaires, déjà actifs dans les quartiers/villages dans le domaine de la santé, pour qu'ils accompagnent les mutuelles dans leurs campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation. Effectués en langue locale, ces ateliers ont produit des messages d'IEC destinés aux groupes cibles identifiés (30 animateurs formés par site, c'est-à-dire 60 personnes qui ont été touchées). 	Plusieurs séances de du 12 au 23 décembre 2002

Étape de l'intervention	Principales activités/conclusions	Calendrier/Durée
	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Des ateliers pour le renforcement des capacités des structures de soutien (ministères techniques de l'État malien, ONG, y compris l'UTM, etc.) aux deux sites dans le secteur des mutuelles pour appuyer et faciliter la mise en place de mutuelles et pour appuyer les mutuelles existantes. Les officiels sont nommés pour coordonner la mobilisation sociale et la sensibilisation dans différents quartiers/villages. Les ONG chargées de la coordination ont préparé des plans d'activités et ont assisté aux réunions de suivi mensuelles du PHR<i>plus</i>/Mali. (70 employés touchés à chacun des sites). 	
5. Exécution des études de faisabilité	<p>Nécessité de vérifier les conditions pour la création de mutuelles, par exemple les considérations sanitaires, sociales, démographiques, techniques, économiques et financières. Les études de faisabilité ont permis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ D'identifier les services à couvrir ▲ De choisir les prestataires de soins avec lesquels les mutuelles signeraient des accords ▲ De calculer le montant des cotisations à collecter ▲ D'estimer les dépenses de fonctionnement ▲ De mettre en place un système approprié d'organisation et de gestion. <p>Cinq étapes pour l'exécution d'études de faisabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Atelier pour l'élaboration de la méthodologie (6 membres du groupe de travail à chaque site) ▲ Préparation des outils de collecte de données (questionnaires ménages et prestation de soins, services de santé, données techniques et socioéconomiques) ▲ Élaboration d'un échantillon des ménages à enquêter ▲ Collecte de données sur les ménages, les prestataires, les services de santé, de données techniques et socioéconomiques et traitement des données ▲ Préparer trois scénarios sur le paquet de prestations et les cotisations. 	<p>Juillet 2001 1 mois Validation des études Décembre 2001</p>
6. Mise en place des mutuelles	<p>Préparation et tenue de l'assemblée générale constituante. Principales activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Réunions préparatoires avec les groupes de travail et les futurs membres pour préparer les projets de statuts et de règlements internes et pour choisir le paquet de prestations à adopter ▲ Organiser une réunion générale avec les autorités gouvernementales, les autorités sanitaires, les collectivités locales, les ONG et les services techniques administratifs, et les futurs membres ▲ Discuter, modifier et adopter les règles régissant le fonctionnement ▲ Établir des organes pour administrer et gérer la mutuelle (conseil d'administration, comité 	Mars 2002

Étape de l'intervention	Principales activités/conclusions	Calendrier/Durée
	<p>exécutif, comité de suivi et comité technique)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Soumettre officiellement la demande de certification et de numéro d'enregistrement (au Ministère de l'administration territoriale et aux collectivités locales). 	
7. Développement des capacités des mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> ▲ La première étape du renforcement des capacités a eu lieu après l'assemblée générale constituante mais avant que ne commence le paiement des services. Formation des organes des mutuelles (nouvellement créées) pour la gestion financière et administrative des mutuelles (fonctionnement des organes d'une mutuelle, adhésions, cotisations, situation financière, suivi et prestation de soins). Élaboration/fourniture d'outils de gestion et d'un système de suivi (89 personnes touchées). ▲ Création et formation de comités de gestion décentralisés (lorsque la mutuelle est étendue pour couvrir des villages ou des quartiers supplémentaires). Les séances ont porté sur : la collecte des cotisations, le recrutement, l'exécution des activités de sensibilisation, les relations de gestion avec les prestataires de soins, et la production d'un plan d'action et d'outils de gestion décentralisée. 	5 jours par site Avril 2002
8. Rendre les mutuelles opérationnelles	Après la période d'attente de six mois (de mai à octobre 2002), les mutuelles deviennent « opérationnelles », en d'autres termes, les mutuelles commencent à payer/rembourser la prestation de soins pour les membres. Lorsque la mutuelle est devenue opérationnelle, le suivi périodique prend le relais du soutien technique.	Octobre à décembre 2002
9. Suivi et soutien en fonction des besoins	Suivi mensuel par l'équipe technique du PHR <i>plus</i> Mali, assistance pour résoudre les problèmes.	Avril 2002 à octobre 2004 (se poursuit mais diminue progressivement)

Annexe 2 : Détails sur les méthodes d'échantillonnage pour l'Enquête finale de 2004

Afin d'obtenir un échantillon pour l'enquête d'évaluation, la population du cercle de Bla et de la commune Sikasso a été divisée en plusieurs groupes :

1. Les habitants du cercle de Bla exposés à l'intervention relative aux mutuelles, qui ont choisi d'adhérer à une mutuelle (Blaville et Kéméni)
2. Les habitants du cercle de Bla exposés à l'intervention relative aux mutuelles, qui ont choisi de ne pas adhérer à une mutuelle (Blaville et Kéméni)
3. Les habitants du cercle de Bla qui n'étaient exposés à aucune intervention (les contrôles de Bla)³⁶
4. Les habitants de la commune de Sikasso exposés à l'intervention relative aux mutuelles (Wayerma et Bougoulaville), qui ont décidé d'adhérer à une mutuelle
5. Les habitants de la commune de Sikasso exposés à l'intervention relative aux mutuelles (Wayerma et Bougoulaville), qui ont décidé d'adhérer à une mutuelle
6. Les habitants de la commune de Sikasso qui n'étaient exposés à aucune intervention (les contrôles de Sikasso)³⁷.

Echantillonnage pour les ménages mutualistes (groupes A, D) : Étant donné qu'il n'y avait pas beaucoup de ménages mutualistes à Bla, Kéméni et Bougoulaville, la totalité des adhérents a été incluse dans l'échantillon. Pour Wayerma à Sikasso, avec son total de 850 ménages mutualistes, un échantillon de 350 ménages a été retenu, divisé en trois groupes : (1) les membres ayant adhéré avant avril 2004 ; (2) les membres ayant adhéré après avril 2004 et qui étaient à jour dans le paiement de leurs cotisations au moment de l'enquête ; et (3) les membres ayant adhéré après avril 2004 mais qui n'étaient pas à jour dans le paiement de leurs cotisations. Sur la base du registre des adhérents de chaque mutuelle, on a établi une liste de tous les membres et de leur adresse.

Echantillonnage pour les zones de contrôle et pour les personnes exposées à des mutuelles mais qui ne sont pas membres (groupes B, C, E, F) : Pour chacun des autres groupes, l'échantillon a été établi de la manière suivante :

³⁶ Les mutuelles opérationnelles à Touna et à Diaramana n'ont pas été incluses dans l'échantillonnage car elles ne fonctionnaient pas depuis assez longtemps pour avoir un impact. Les zones d'influence de ces mutuelles ont été totalement exclues de l'échantillonnage.

³⁷ Comme les deux mutuelles de Sikasso couvraient la totalité du centre urbain, le groupe de contrôle de l'accès pour les non-membres était issu de villages des environs de la ville de Sikasso.

1. Détermination du nombre de ménages à échantillonner pour avoir un nombre suffisant de femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédents afin d'être en mesure d'évaluer les différences entre les enquêtes de référence, les ménages mutualistes et les groupes de contrôle³⁸
2. Détermination du nombre de sections d'énumération à retenir pour chaque échantillon (probabilité proportionnelle à la taille)
3. Classification des sections d'énumération en fonction de la distance par rapport à un établissement sanitaire et choix systématique de sections d'énumération
4. Détermination du nombre de ménages à choisir pour chaque section d'énumération.

Une équipe de cartographie a visité les sections d'énumération choisies un mois avant l'enquête pour établir une carte de chaque section d'énumération et pour dresser une liste de tous les ménages se trouvant dans cette section. Utilisant le nombre spécifique de ménages à choisir dans chaque section d'énumération, et utilisant un nombre aléatoire pour commencer, un intervalle d'échantillonnage a été retenu et utilisé pour choisir les ménages particuliers à enquêter. Pendant cette phase d'analyse préliminaire, on a noté que les ménages enquêtés du Groupe F (groupe de contrôle de Sikasso) ne convenaient pas comme groupes de contrôle pour Sikasso: ils étaient véritablement plus ruraux que les villages périurbains, et les caractéristiques des individus, des ménages et des communautés étaient très différentes de celles des habitants de la ville de Sikasso. Ils ont été supprimés de l'analyse ultérieure. Le Tableau B-1 montre l'échantillon réel à partir duquel des informations ont été collectées, résultant de l'enquête auprès des ménages, moins le Groupe F.

Tableau B-1 : L'échantillon examiné

MM = Ménage mutualiste ; MNM = Ménage non mutualiste ayant accès à une mutuelle ; C = Ménage situé dans la zone de contrôle

	Bla			Sikasso			Global			Total
	MM (A)	MNM (B)	C (C)	MM (D)	MNM (E)	C (F)	MM	MNM	C	
Nombre de ménages	268	341	676	549	446	Supprime	817	787	676	2 280
Nombre de personnes dans les ménages	2113	2157	4473	3663	2604		5786	4761	4473	15 020
Nombre de cas de fièvre	251	268	611	299	272		550	540	611	1 701
Nombre de femmes de 15 à 49 ans	405	393	819	125	163		530	556	819	1 905
Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédents ou actuellement enceintes	144	177	366	114	151		258	328	366	952
Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 mois précédents	102	118	246	76	101		178	219	246	643
Nombre enfants moins de 5 ans	294	270	486	135	215		429	485	486	1 400

³⁸ Les « femmes ayant accouché » ont été choisies comme base pour les calculs de la taille de l'échantillon car le nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois était plus petit que le nombre de cas de fièvre.

Le Tableau B-2 présente le pourcentage de ménages mutualistes qui ont été enquêtés, sur la base du nombre de ménages figurant sur les registres des mutuelles. Comme mentionné plus haut, un échantillonnage sélectif a été effectué pour Wayerma. Pour Bla, Kéméni et Bougoulaville, les ménages non interrogés étaient les ménages dont le lieu de résidence n'avait pu être identifié par les membres du comité de gestion des mutuelles (et il s'agissait en général de ménages qui n'étaient plus actifs dans la mutuelle).

Tableau B-2: Pourcentage de ménages mutualistes interrogés

	Bla	Kéméni	Bougoula	Wayerma	TOTAL
Nombre de ménages sur les registres de mutuelles	202	121	272	824	1419
Nombre de ménages mutualistes interrogés	139	113	173	380	805
% de ménages mutualistes dans l'échantillon	69 %	93 %	64 %	Sans objet*	

* Wayerma a fait l'objet d'un échantillonnage sélectif.

Annexe 3 : Modules de l'Enquête 2004 d'évaluation des ménages

PHRPlus
INITIATIVE POUR L'EQUITE - ENQUÊTE EVALUATION
16 Septembre 2004 – corrigé après le nettoyage des données

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

NOM DE CHEF DE MENAGE:	
ADRESSE OU DESCRIPTION:	

AIRE DE santé _____

NUMERO DE LA SECTION D'ENUMERATION:

--	--	--

NUMERO DE LA CONCESSION (CARTOGRAPHIE):

--	--	--

NUMERO DU MENAGE DANS LA CONCESSION (CARTOGARPHIE):

--	--	--

NUMERO DE MENAGE (ECHANTILLONNAGE):

--	--	--	--

NUMERO D'ADHESION (se ménage est mutualiste)

--	--	--

Numéro de répondant (M101)

--	--

SIKASSO/BLA (SIKASSO=1, BLA=2):

--

DATE DE PREMIER CONTACT:

J	J	M	M

HEURE DU DEBUT DE PREMIER CONTACT:

H	H	M	M

NOM DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE :	
---------------------------------	--

	VISITES D'enquêteurs			RESULTAT FINAL		
	1	2	3			
DATE DE CONTACT:				JOUR: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>		
RESULTAT* DE LA VISITE:				MOIS: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>		
RENDEZVOUS PAR LA SUITE (SI L'INTERVIEW N'EST PAS TERMINE):						
DATE:				RESULTAT* FINAL		
HEURE:				<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td style="width: 100%;"></td></tr></table>		

CODES RESULTAT :

- 1 REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFERE 4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE 7 AUTRE (PRECISER): _____

CONTROLE

SUPERVISEUR

MANAGER

SAISI

CODE :
PARAPHE:
DATE:

CODE :
PARAPHE:
DATE:

CODE :
PARAPHE:
DATE:

SECTION 1: MENAGE

Bonjour, je m'appelle [NOM DE L'ENQUETEUR] et je suis venu en tant qu'enquêteur pour l'Initiative USAID-MSPAS pour l'Equité. Cette Initiative est organisée avec l'accord des autorités régionales (Ségou et Sikasso). Nous sommes en train de faire une recherche pour mieux comprendre le recours aux soins de santé. L'intention de cette enquête auprès de ménages est pour recueillir des données sur l'accès et l'utilisation des services de santé. Les données pour cette enquête vont aide à rendre les soins de santé plus accessi bles à tout le monde et en particulière aux personnes les plus vulnérables. Avec votre permission, je voudrais vous poser des questions ainsi qu'à certains membres de votre ménage. Ces questions concernent surtout les recours aux soins, mais aussi la situation socio-économique du ménage. Je vais solliciter vos opinions sur certains aspects du système socio-sanitaire. Ceci vous donne l'opportunité de vous exprimer directement aux autorités, sans être personnellement identifié. C'est à dire que nous allons utiliser vos réponses aux questions dans les rapports livrés aux autorités, mais nous n'allons pas donner les noms des individus qui ont participé dans l'enquête. Je ne suis pas employée de USAID ou du Ministère de Santé et je ne révélerai votre identité à personne. Votre participation est volontaire. Votre participation n'empêchera pas votre capacité d'obtenir les soins de santé maintenant ni dans le futur. Vous pouvez refuse de répondre à toute question et vous pouvez arrête l'enquête à tout moment sans peine ou perte de bénéfice.

Cette enquête n'offre pas des soins au cas où quel qu'un dans votre ménage serait malade. Cependant, je pourrais vous aider à identifier le CSCOM le plus proche.

Avez-vous des questions?

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPNSES		ALLER A
FIL01	Acceptez-vous de participer à cette enquête?			
		OUI	1	
		NON	2	FIN

Je vais commencer en vous posant des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

***CODES POUR QM103: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE**

01=CHIEF DE ménage	08=FRERE OU SŒUR
02=MARI OU FEMME	09=CO-EPOUSE
03=FILS OU FILLE	10 AUTRES PARENTS
04=GENDRE/BEAU FILS/BELLE-FILLE	11=ENFANT ADOPTE/EN GARDE
05=PETIT-FILS OU PETITE FILLE	12=SANS PARENTÉ
06=PERE O MERE	98=NE SAIT PAS
07=BEAU-PERE OU BELLE-MERE	

***CODES POUR QM106: RESIDENT**

1.RP=RESIDENT PRESENT
2.RA=RESIDENT ABSENT
3.VIS=VISITEUR

Mutuelles:

1 Wayerma
2 Bougoulaville
3 Kemeni Dannaya
4 Bla Ville/Mitiyelilafia
5 Miprosiki
6 UTM
7 INPS
98 autres

***CODES POUR QM108:ETUDES**

0=AUCUN
1=ALPHABETISE
2=ECOLE CORANIQUE
3=FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)
4=FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)
5=SECONDAIRE/LYCEE
TECHNIQUE
6=SUPÉRIEUR
7=AUTRE
8=NE SAIT PAS

***CODES POUR QM110: ADHERENT**

1.ADR=ADHERENT ACTUEL DE LA MUTUELLE
2.BEN=ACTUELLEMENT BENEFICIAIRE
3.NB=N'EST PAS BENEFICIAIRE

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

N°	Prenom	Lien avec le CM	Sexe	Age	Situation de Residence	Personnes Agees de 10 Ans et Plus			Situation VisA-Vis Mutuelle		Etat De Sante			Eligibilite			
						Situation Matrimoniale	Instruction	Occupation	Adherent	Mutuelle	Handicap	Maladie Chronique	Perception	Soins Curatifs	Enfant	Femme	
L I G N E M 1 0 1	S'il vous plaît, donnez-moi le prénom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. (IL NE FAUT PAS NOTER LE NOM – S'IL Y A DEUX PERSONNES AVEC LE MEME PRENOM, UTILISEZ L'INITIALE AUSSI)	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)?	Quelle est la situation de résidence de (NOM)? 1.RP 2.RA 3.VIS	Quel est le statut matrimonial de (NOM)? 1.CELIBAT 2.MARIE 3.VEUVE 4.DIVORCE 5.AUTRE	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	Quel est l'occupation de (NOM)? 1.OCCUPE 2.CHOMEUR 3.FEMME AU FOYER 4.ELEVE OU ETUDIANT 5. AUTRE	(NOM) est-il un adhérent ou un bénéficiaire de la mutuelle de santé? 1.ADR 2.BEN 3.NB ENQUETEUR : SAUTER 110 SI LA PERSONNE N'EST NI ADHERENT NI BENEFICIAIRE	Quelle Mutuelle de santé? 1 WAYERMA 2 BOUGOU 3 KEMENI 4 BLA VILLE 5 = AUTRE	(NOM) est-il atteint d'un handicap ? (VOIR DEFINITION DU MANUAL) 1.OUI 2.NON	Souffrit-il d'une maladie chronique? (VOIR DEFINITION DU MANUAL) 1.OUI 2.NON	Selon vous, quelle est l'état de santé de (Vous-Même/NOM) ? (ENQ: LIRE) 1. TRES BONNE 2.BONNE 3.MOYENNE 4.MAUVAISE 5.TRES MAUVAISE	(NOM) a-t-il eu la fièvre au cours des 15 derniers jours? 1.OUI 2.NON	ENQ: VOIR M105: (NOM) A-T-IL <5ANS? 1.OUI 2.NON	ENQ: VOIR M104 LA FEMME EST-ELLE AGEE DE 15-49 ANS? 1.OUI 2.NON	ENQ : VOIR M 117 A-t-elle eu un enfant depuis la même saison de l'année dernière ou est-elle enceinte ? 1.OUI 2.NON
	(M102)	(M103)	(M104)	(M105)	(M106)	(M107)	(M108)	(M109)	(M110)	(M111)	(M112)	(M113)	(M114)	(M115)	(M116)	(M117)	(M118)
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	

SECTION 2 : CARACTERISTIQUE DU CHEF DE MENAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A																								
Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les caracteristiques de votre ménage.																											
M201	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">MOIS.....</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">NSP MOIS..... 98</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td>ANNEE.....</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">NSP ANNEE..... 9998</td> </tr> </table>	MOIS.....				NSP MOIS..... 98								ANNEE.....				NSP ANNEE..... 9998								
MOIS.....																											
NSP MOIS..... 98																											
ANNEE.....																											
NSP ANNEE..... 9998																											
M202	Quel âge avez-vous?	<p>AGE EN ANNEES REVOLUES</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>97ET PLUS ...97 NSP98</p>																									
M203	Avez-vous fréquenté l'école ou participé à un programme d'alphabétisation?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">OUI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">? M206</td> </tr> </table>	OUI	1		NON	2	? M206																			
OUI	1																										
NON	2	? M206																									
M204	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : alphabétisé, primaire, secondaire 1 ^{er} cycle, secondaire 2 ^{er} cycle ou supérieur?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">ALPHABETISE</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">? M206</td> </tr> <tr> <td>ECOLE CORANIQUE</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">? M206</td> </tr> <tr> <td>FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SECONDAIRE/LYCEE TECHNIQUE</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">? m207</td> </tr> <tr> <td>SUPERIEUR</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">? M207</td> </tr> <tr> <td>AUTRE</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">? M206</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">? M206</td> </tr> </table>	ALPHABETISE	1	? M206	ECOLE CORANIQUE	2	? M206	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)	3		FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)	4		SECONDAIRE/LYCEE TECHNIQUE	5	? m207	SUPERIEUR	6	? M207	AUTRE	7	? M206	NE SAIT PAS	8	? M206	
ALPHABETISE	1	? M206																									
ECOLE CORANIQUE	2	? M206																									
FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)	3																										
FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)	4																										
SECONDAIRE/LYCEE TECHNIQUE	5	? m207																									
SUPERIEUR	6	? M207																									
AUTRE	7	? M206																									
NE SAIT PAS	8	? M206																									
M205	Quelle est la plus haute classe que vous avez terminée?	<p>CLASSE</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																									
M206	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">FACILEMENT</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>DIFFICILEMENT</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAS DU TOUT</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">? M208</td> </tr> </table>	FACILEMENT	1		DIFFICILEMENT	2		PAS DU TOUT	3	? M208																
FACILEMENT	1																										
DIFFICILEMENT	2																										
PAS DU TOUT	3	? M208																									
M207	En quelle langue êtes-vous alphabétisé? ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">OUI</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td>FRANÇAIS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ARABE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BAMBARA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MALINKE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PEULH</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td>AUTRE (PRECISER) :</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	FRANÇAIS	1	2	ARABE	1	2	BAMBARA	1	2	MALINKE	1	2	PEULH	1	2				AUTRE (PRECISER) :	1	2	
	OUI	NON																									
FRANÇAIS	1	2																									
ARABE	1	2																									
BAMBARA	1	2																									
MALINKE	1	2																									
PEULH	1	2																									
AUTRE (PRECISER) :	1	2																									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses		ALLER A
M208	Quelle est votre religion?	MUSULMAN	1	
		CHRÉTIEN	2	
		RELIGION TRADITIONNELLE	3	
		AUTRE (A PRECISER)	8	
M209	Etes-vous malien?	OUI	1	? M211
		NON	2	
M210	Quelle est votre ethnie?	BAMBARA	01	
		MALINKE	02	
		PEULH	03	
		SARKOLE/SONINKE/MARKA	04	
		SONGHAI	05	
		DOGON	06	
		TAMACHEK	07	
		SENOFO/MINIANKA	08	
		BOBO	09	
		SAMOGO	10	
		AUTRE (PRECISER) :	11	
M211	Quel est votre statut d'occupation actuel?	OCCUPE	1	? M301 ? M301
		CHOMEUR	2	
		INACTIF	3	
M212	Dans quel domaine exercez-vous votre activité principale?	AGRICULTURE	1	
		ELEVAGE	2	
		PECHE	3	
		COMMERCE	4	
		INDUSTRIE/TRANSFORMATION	5	
		MINES	6	
		ADMINISTRATION/SERVICE	7	
		AUTRE (PRECISER) :	8	
M213	Quel est votre statut dans cette activité? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES	PROPRE COMPTE	1	
		POUR UN PARENT	2	
		POUR QUELQU'UN D'AUTRE	3	
		APPRENTI	4	
		POUR L'ETAT/ADMINISTRATION	5	
		AUTRE A PRECISER	6	
M214	Quelle est la périodicité de votre activité?	PERMANENT	1	
		TEMPORAIRE	2	
		OCCASIONNEL	3	
		AUTRE	8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A
M215	Combien de mois avez-vous travaillé dans cette activité au cours des 12 derniers mois?	<p style="text-align: center;">MOIS</p> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <p style="text-align: center;">NSP 98</p>	

SECTION 3 : CARACTERISTIQUE DE L'HABITAT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A	
M301	ENQUETEUR : ENREGISTRER L'OBSERVATION PRINCIPAL MATÉRIAL DU MUR DU LOGEMENT	PAILLE	1	
		TERRE	2	
		CIMENT	3	
		AUTRES (PRECISER) :	8	
M302	ENQUETEUR : ENREGISTRER L'OBSERVATION PRINCIPAL MATÉRIAL DU TOIT DU LOGEMENT	PAILLE	1	
		BANCO	2	
		BÉTON	3	
		TÔLE	4	
		AUTRES (PRECISER)	8	
M303	ENQUETEUR : ENREGISTRER L'OBSERVATION PRINCIPAL MATÉRIAL DU SOL DU LOGEMENT	SABLE	1	
		TERRE STABILISÉE	2	
		CIMENT	3	
		CARREAUX	4	
		AUTRES (PRECISER)	8	
M304	Dans votre menage, combien de pieces ou chambres utilisez-vous pour dormir?	NOMBRE DE PIECES <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>		
M305	Quelle est la principale source de l'eau que boit le ménage?	<u>ROBINET RACCORDE RESEAU OU FORAGE</u>		
		DANS LE LOGEMENT	01	? M308
		DANS LA CONCESSION	02	? M308
		EXTERIEUR DE LA CONCESSION	03	
		<u>PUITS PROTEGE</u>		
		DANS LE LOGEMENT	04	? M308
		DANS LA CONCESSION	05	? M308
		EXTERIEUR DE LA CONCESSION	06	
		<u>PUITS NON PROTEGE</u>		
		DANS LE LOGEMENT	07	? M308
		DANS LA CONCESSION	08	? M308
		EXTERIEUR DE LA CONCESSION	09	
		RIVIERE, FLEUVE, PLUIE	10	
		CAMION CITERNE	11	
EAU EN BOUTEILLE	12	? M309		
AUTRE	13			
M306	A quelle distance se trouve cette source?	DISTANCE EN METRES <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>		
		10 KM ET PLUS.....9999 NSP.....9998		
M307	Quel temps faut-il pour aller puiser de l'eau à la source et revenir (y compris le temps d'attente sur place)? ENQUETEUR: CONSULTER LA PERSONNE RESPONSIBLE, SI NECESSAIRE	TEMPS EN MINUTES <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>		
		1000 MINUTES ET PLUS...999 NSP.....998		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses		ALLER A	
M308	Dans quel reservoir est-ce que vous conservez de l'eau chez vous une fois puisé?	CALABAS	1		
		MARMITE	2		
		CANARIE	3		
		SOU	4		
		AUTRE A PRECISER	5		
M309	Quel type de toilettes utilisez-vous principalement dans votre ménage?	CHASSE D'EA U PERSONNEL	1		
		CHASSE D'EAU EN COMMUN	2		
		FOSSE/LATRINE RUDIMENTAIRE	3		
		FOSSE/LATRINE AMELIOREE	4		
		PAS DE TOILETTES/NATURE	5		
		AUTRES (PRECISER) :	8		
		NSP	98		
M310	Dans votre menage, avez vous l'électricité?	OUI	1		
		NON	2		
M311	Quel mode principal d'éclairage est utilisé dans le menage?	ELECTRICITE	1		
		GAZ	2		
		LAMPE A PETROLE	3		
		BOUGIE	4		
		BOIS	5		
		AUTRE (A PRECISER) :	8		
M312	Quelle énergie utilisez-vous principalement pour la cuisson?	ELECTRICITE	1		
		GAZ	2		
		KEROSENE/PETROLE	3		
		CHARBON	4		
		BOIS	5		
		AUTRE (A PRECISER) :	8		
M313	Dans votre ménage y-a-t-il : ENQUETEUR: LIRE LES REPONSES LISTEES		OUI	NON	
		A. ELECTRICITE	1	2	
		B. RADIO	1	2	
		C. TELEVISION	1	2	
		D. TELEPHONE	1	2	
		E. REFRIGERATEUR	1	2	
		F. CUISINIERE	1	2	
M314	Votre ménage possède-t-il : ENQUETEUR: LIRE LES REPONSES LISTEES		OUI	NON	
		A. BICYCLETTE	1	2	
		B. MOBILETTE/Moto	1	2	
		C. VOITURE/CAMION	1	2	
		D. CHARRETTE	1	2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A															
M315	De combien dispose votre ménage pour chacun des biens suivants : chevaux? Bœufs? Anes? Porcs? Moutons et chèvres?	<p style="text-align: center;">NOMBRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>CHEVAUX</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BŒUFS</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANES</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PORCS</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MOUTONS ET CHEVRES</td><td></td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">AUCUN.....00 NSP.....98 96 OU PLUS.....96</p>	CHEVAUX			BŒUFS			ANES			PORCS			MOUTONS ET CHEVRES			
CHEVAUX																		
BŒUFS																		
ANES																		
PORCS																		
MOUTONS ET CHEVRES																		
M316	Est-ce que vous cultivez ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? M318											
OUI	1																	
NON	2																	
M316A	Êtes vous propriétaire du champs que vous cultivez ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? M318											
OUI	1																	
NON	2																	
M317	Est-ce que vous ou des membres de votre ménage travaillez ce(s) terrain(s)?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2												
OUI	1																	
NON	2																	
M318	Y-a-t-il une structure sanitaire dans votre localité?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? M401											
OUI	1																	
NON	2																	
M319	A quelle distance de votre localité se trouve la structure sanitaire la plus proche?	<p style="text-align: center;">DISTANCE EN KILOMETRES</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">Moins de 1 km... 00 NSP...98</p>																
M320	Quel moyen de transport utilisez-vous pour vous rendre à cette structure sanitaire?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>A PIED</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>CHARRETTE</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>VOITURE</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>BUS/CAR</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>AUTRE A PRECISER</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	A PIED	1	CHARRETTE	2	VOITURE	3	BUS/CAR	4	AUTRE A PRECISER	8						
A PIED	1																	
CHARRETTE	2																	
VOITURE	3																	
BUS/CAR	4																	
AUTRE A PRECISER	8																	

SECTION 4 : CARACTERISTIQUES ECONOMIQUES DU MENAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses	ALLER A																																				
Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos dépenses du ménage.																																							
M401	Est-ce que vous êtes propriétaire ou locataire de votre logement?	PROPRIETAIRE	1																																				
		LOCATAIRE	2																																				
		AUTRE A PRECISER	3																																				
M402	Si vous auriez voulu donner cette maison en location, à combien est-ce que ce peut vous revenir ?	MONTANT EN FCFA <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> NSP..... 99998						? M404																															
M403	Combien le ménage a payé LE MOIS PASSE pour la location du logement?	MONTANT EN FCFA <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> NSP..... 99998																																					
M404	Combien votre ménage a dépensé en transport LE MOIS PASSE? ENQUETEUR: CONSULTER LES AUTRES DANS LE MENAGE, SI NECESSAIRE	MONTANT EN FCFA <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">CM</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">EPOUSES</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">ENFANTS</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">AUTRES a préciser</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> NSP.....99998	CM						EPOUSES						ENFANTS						AUTRES a préciser																		
CM																																							
EPOUSES																																							
ENFANTS																																							
AUTRES a préciser																																							
M405	Evaluer approximativement ce que le ménage a payé LE MOIS PASSE pour chacun de produits cités	MONTANT EN FCFA <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">BOIS</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">CHARBON</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">ELECTRICITE</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">EAU</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">TELEPHONE</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">PETROLE</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> NSP..... 99998	BOIS						CHARBON						ELECTRICITE						EAU						TELEPHONE						PETROLE						
BOIS																																							
CHARBON																																							
ELECTRICITE																																							
EAU																																							
TELEPHONE																																							
PETROLE																																							
M406	Combien les membres du ménage ont dépensé pour la santé au cours DU MOIS PASSE?	MONTANT EN FCFA <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">CONSULTATIONS</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">MEDICAMENT</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">HOSPITALISATION</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">AUTRES à préciser</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> NSP..... 99998	CONSULTATIONS						MEDICAMENT						HOSPITALISATION						AUTRES à préciser																		
CONSULTATIONS																																							
MEDICAMENT																																							
HOSPITALISATION																																							
AUTRES à préciser																																							

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A																														
M407	Durant la dernière ANNEE SCOLAIRE, combien avez-vous dépensé pour la scolarité de vos enfants?	<p>MONTANT EN FCFA</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>NSP.....999998</p>																															
M408	Combien les membres du ménage ont dépensé pour leurs habits au cours des 12 DERNIERS MOIS?	<p>MONTANT EN FCFA</p> <table border="1"> <tr> <td>CM</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>EPOUSES</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ENFANTS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>AUTRES à préciser</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>NSP..... 99998</p>	CM						EPOUSES						ENFANTS						AUTRES à préciser												
CM																																	
EPOUSES																																	
ENFANTS																																	
AUTRES à préciser																																	
M409	Combien de repas avez-vous eu hier?	<p>NOMBRE</p> <table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>																															
M410	Durant le mois passé (30 jours), pendant combien de jours est ce que votre ménage n'a pas eu assez à manger?	<p>NOMBRE DE JOURS</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table> <p>NSP.....98</p>																															
M411	Pendant la saison ou les aliments coûtent les plus chers (Juin à Aout), votre ménage, manque –t-il à manger?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td>2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2																											
OUI	1																																
NON	2																																
M412	<p>Quelles sont les principales sources de revenus de votre ménage par ordre d'importance? Quelle source de la liste suivante est le plus importante? Quelle serait la source qui viendrait en second lieu? Lequelles des sources viendrait en troisième lieu? etc.</p> <p>ENQUETEUR: IL FAUT RANGER LES RUBRIQUES SELON L'IMPORTANCE DE LEUR CONTRIBUTION DANS LA FORMATION DU REVENU DU MENAGE.</p> <p>1 = PLUS IMPORTANT ... 10 = MOINS IMPORTANT</p> <p>SI L'ACTIVITE N'EST PAS DU TOUT IMPORTANTE, NE LA RANGEZ PAS</p>	<p>RANG</p> <table border="1"> <tr> <td>AGRICULTURE</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ÉLEVAGE</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PÊCHE/CHASSE</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>COMMERCE</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>INDUSTRIE/ARTISANAT</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>EXPLOITATION MINIÈRE</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ADMINISTRATION/SERVICES</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>TRANSFERT D'ARGENT</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ARTS</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>AUTRES (PRECISER) :</td><td></td><td></td> </tr> </table>	AGRICULTURE			ÉLEVAGE			PÊCHE/CHASSE			COMMERCE			INDUSTRIE/ARTISANAT			EXPLOITATION MINIÈRE			ADMINISTRATION/SERVICES			TRANSFERT D'ARGENT			ARTS			AUTRES (PRECISER) :			
AGRICULTURE																																	
ÉLEVAGE																																	
PÊCHE/CHASSE																																	
COMMERCE																																	
INDUSTRIE/ARTISANAT																																	
EXPLOITATION MINIÈRE																																	
ADMINISTRATION/SERVICES																																	
TRANSFERT D'ARGENT																																	
ARTS																																	
AUTRES (PRECISER) :																																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES		ALLER A
M413	Selon vous où classez-vous votre ménage du point de vue pauvreté ou richesse par rapport aux autres ménages de Sikasso/Bla?			
		MENAGE TRES PAUVRE	1	
		MENAGE PAUVRE	2	
		MENAGE MOYEN	3	
		MENAGE RICHE	4	
		MENAGE TRES RICHE	5	

CONSUMPTION

Je vais citer quelques produits que le ménage aurait pu utilisés ou consommés au cours des 7 DERNIERS JOURS. Si le ménage a utilisé ou consommé ces produits cités au courant de la SEMAINE PASSEE, pouvez-vous m'indiquer **le montant total** que vous avez payés pour chaque produit au cours des 7 derniers jours? Ensuite, pouvez-vous estimer les montants que vous avez payés pour chaque produit, ou bien la valeur au marché, si le produit était de l'autoproduction? S'il vous parrait plus facile, vous pouvez me donner les prix unitaires ET les quantités des produits. Rappelez-vous qu'il s'agit des tous produits utilisés ou consommés au cours de la SEMAINE PASSEE par votre ménage.

ENQUETEUR/TRICE: REMPLIR TOUTE COLONNE (PRIX ET QUANTITE) **ET** (MONTANT TOTAL)

	ACHETE			AUTOPRODUCTION		
	Quantite	Prix Unitaire (FCFA)	Montant Total (FCFA)	Quantite	Prix Unitaire (FCFA)	Montant Total (FCFA)
GRAINS ET PRODUITS CEREAALIERS						
A. Riz	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
B. M il/sorgho	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
C. Mais	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
D. Fonio	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
E. Haricots	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
F. Autres grains	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
VIANDES ET POISSONS						
G. Mouton	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
H. Chèvres	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
I. Bœufs	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
J. Poulets	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
K. Poissons	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
L. Autres viandes	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
TUBERCULES						
M. Patates	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
N. Igname	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

	ACHETE			AUTOPRODUCTION		
	Quantite	Prix Unitaire (FCFA)	Montant Total (FCFA)	Quantite	Prix Unitaire (FCFA)	Montant Total (FCFA)
O. Manioc						
P. Pommes de terre						
Q. Autres tubercules						
FRUITS ET LEGUMES						
R. Orange/mandarine						
S. Banane						
T. Choux						
U. Carottes						
V. Salade						
W. Aubergine						
X. Autres fruits/légumes						
PRODUITS LAITIERS ET ŒUFS						
Y. Lait						
Z. Fromage						
AA. Beurre						
AB. Œufs						
AC. Autres produits laitiers						
AUTRES PRODUITS						
AD. Savon						
AE. Hile de cuisine						
AF. Thé						

	ACHETE			AUTOPRODUCTION		
	Quantite	Prix Unitaire (FCFA)	Montant Total (FCFA)	Quantite	Prix Unitaire (FCFA)	Montant Total (FCFA)
AG. Cola	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
AH. Cigarettes	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _

Al. Sucre

SECTION 5 : MUTUALITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses	ALLER A		
5A. ADHESION ET COTISATION A LA MUTUELLE DE SANTE					
Maintenant, je voudrais vous parler de votre participation dans une mutuelle de santé.					
N501	Etes-vous adhérent actuellement à la mutuelle de santé?	OUI	1	? N506	
		NO	2		
N502	Avez-vous été adhérent à la mutuelle de santé dans le passé?	OUI	1	? N504	
		NON	2		
N503	Pourquoi n'avez-vous jamais adhéré à la mutuelle?	PAS INFORME EXISTENCE MUTT	1	? Fil601	
		COTISATION TROP CHERE	2		
		SERVICES TROP REDUITS	3		
		PAS CONFIANCE DE LA GESTION	4		
		PAS CONFIANCE AUX PRESTATAIRES CONVENTIONNE	5		
		PERIODE D'ATTENTE LONGUE	6		
		PRIS EN CHARGE PAR AILLEURS	7		
		JAMAIS MALADE	8		
		AUTRE (PRECISER) :	9		
		PAS ICI	10		
N504	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'êtes plus adhérent à la mutuelle?	PAS D'ARGENT	1		
		COTISATION TROP CHERE	2		
		SERVICES TROP REDUITS	3		
		PAS CONFIANCE DE LA GESTION	4		
		PAS CONFIANCE AUX PRESTATAIRES CONVENTIONNE	5		
		PERIODE D'ATTENTE LONGUE	6		
		PRIS EN CHARGE PAR AILLEURS	7		
		JAMAIS MALADE	8		
		AUTRE (PRECISER) :	9		
N505	A quelle mutuelle etiez -vous membre/bénéficiaire? (ENQUETEUR: UTILISER L'INVENTAIRE DES MUTUELLES POUR INSERER LE CODE PRECIS DE LA MUTUELLE) NOM MUTUELLE_____	CODE <table border="1" style="margin: auto; width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr></table>			? Fil601
1 WAYERMA 2 BOUGOU 3 KEMENI 4 BLA VILLE 5 Miprosik 6 UTM 7 INPS 98 Autres					

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A																		
N506	A quelle mutuelle êtes-vous membre/bénéficiaire? (ENQUETEUR: UTILISER L'INVENTAIRE DES MUTUELLES POUR INSERER LE CODE PRECIS DE LA MUTUELLE) NOM MUTUELLE_____	CODE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																			
N507	Depuis quand êtes-vous adhérent de façon continue à la mutuelle?	MOIS <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NSP98 ANNEES <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NSP98																			
N508	Quelle est la périodicité des cotisations du ménage dans la mutuelle?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>PAR MOIS</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>PAR TRIMESTRE</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>PAR AN</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>AUTRE A PRECISER</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	PAR MOIS	1	PAR TRIMESTRE	2	PAR AN	3	AUTRE A PRECISER	8											
PAR MOIS	1																				
PAR TRIMESTRE	2																				
PAR AN	3																				
AUTRE A PRECISER	8																				
N509	Avez-vous manqué de payer les cotisations à la mutuelle?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? N512														
OUI	1																				
NON	2																				
N510	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez manqué de payer les cotisations ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>PAS D'ARGENT</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>COTISATION TROP CHERE</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>SERVICES TROP REDUITS</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>PAS CONFIANCE DE LA GESTION</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>PAS CONFIANCE AUX PRESTATAIRES CONVENTIONNE</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>PERIODE D'ATTENTE LONGUE</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>PRIS EN CHARGE PAR AILLEURS</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>JAMAIS MALADE</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>AUTRE (PRECISER) :</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> </table>	PAS D'ARGENT	1	COTISATION TROP CHERE	2	SERVICES TROP REDUITS	3	PAS CONFIANCE DE LA GESTION	4	PAS CONFIANCE AUX PRESTATAIRES CONVENTIONNE	5	PERIODE D'ATTENTE LONGUE	6	PRIS EN CHARGE PAR AILLEURS	7	JAMAIS MALADE	8	AUTRE (PRECISER) :	9	
PAS D'ARGENT	1																				
COTISATION TROP CHERE	2																				
SERVICES TROP REDUITS	3																				
PAS CONFIANCE DE LA GESTION	4																				
PAS CONFIANCE AUX PRESTATAIRES CONVENTIONNE	5																				
PERIODE D'ATTENTE LONGUE	6																				
PRIS EN CHARGE PAR AILLEURS	7																				
JAMAIS MALADE	8																				
AUTRE (PRECISER) :	9																				
N511	La mutuelle vous a suspendu pour ne pas avoir payé les cotisations régulièrement?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2															
OUI	1																				
NON	2																				
N512	Comment payez-vous les cotisations à la mutuelle? Par individu, par famille ou d'un autre façon?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>PAR INDIVIDU</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>PAR FAMILLE</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>AUTRE (PRECISER) :</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	PAR INDIVIDU	1	PAR FAMILLE	2	AUTRE (PRECISER) :	8													
PAR INDIVIDU	1																				
PAR FAMILLE	2																				
AUTRE (PRECISER) :	8																				
N513	Qui principalement paie la cotisation du ménage à la mutuelle? ENQUETEUR : CONSULTEZ M101 POUR LE CODE APPROPRIE SI LA PERSONNE N'EST PAS DU MENAGE, PRECISER SON RAPPORT AVEC LE MENAGE	MEMBRE MENAGE :N° DE LIGNE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Autre personne 00 AUTRE PERSONNE a preciser : _____																			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A																
N514	D'où provient l'argent avec lequel le ménage paie ses cotisations? ENQUETEUR: PLUSIEURS REPONSES SONT PERMISES	<table border="1"> <tr><td>SALAIRE</td><td>1</td></tr> <tr><td>VENTE RECOLTE</td><td>2</td></tr> <tr><td>EPARGNE</td><td>3</td></tr> <tr><td>VENTE EXCEPTIONNELLE DE MIL</td><td>4</td></tr> <tr><td>VENTE EXCEPTIONNELLE BETAIL</td><td>5</td></tr> <tr><td>VENTE EXCEPTIONNELLE DE BIENS</td><td>6</td></tr> <tr><td>TRANSFERT ARGENT</td><td>7</td></tr> <tr><td>AUTRE (PRECISER) :</td><td>8</td></tr> </table>	SALAIRE	1	VENTE RECOLTE	2	EPARGNE	3	VENTE EXCEPTIONNELLE DE MIL	4	VENTE EXCEPTIONNELLE BETAIL	5	VENTE EXCEPTIONNELLE DE BIENS	6	TRANSFERT ARGENT	7	AUTRE (PRECISER) :	8	
SALAIRE	1																		
VENTE RECOLTE	2																		
EPARGNE	3																		
VENTE EXCEPTIONNELLE DE MIL	4																		
VENTE EXCEPTIONNELLE BETAIL	5																		
VENTE EXCEPTIONNELLE DE BIENS	6																		
TRANSFERT ARGENT	7																		
AUTRE (PRECISER) :	8																		
N515	Quelle est la date de votre dernière cotisation à la mutuelle?	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">MOIS</td> <td style="text-align: center;">ANNEE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NSP.. 98</td> <td style="text-align: center;">NSP .. 98</td> </tr> </table>	MOIS	ANNEE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	NSP.. 98	NSP .. 98											
MOIS	ANNEE																		
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																		
NSP.. 98	NSP .. 98																		
N516	Quel est le montant de cette dernière cotisation?	<p style="text-align: center;">MONTANT DERNIER COTISATION EN FCFA</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NSP 999998</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NSP 999998										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
NSP 999998																			
N517	Cette cotisation correspond à combien de mois de cotisations à la mutuelle?	<p style="text-align: center;">NOMBRE MOIS DE COTISATION</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">NSP ... 98</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NSP ... 98														
<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
NSP ... 98																			
N518	Cette cotisation correspond à la cotisation de combien de membres de votre ménage?	<p style="text-align: center;">NOMBRE DE MEMBRES</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">NSP ...98</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NSP ...98														
<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
NSP ...98																			
5B. PARTICIPATION ET GOUVERNANCE DE LA MUTUELLE DE SANTE																			
N519	Avez-vous jamais participé à une assemblée générale de la mutuelle de santé?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? N521												
OUI	1																		
NON	2																		
N520	A combien d'assemblées générales avez-vous participé?	<table border="1"> <tr><td>UN</td><td>1</td></tr> <tr><td>DEUX</td><td>2</td></tr> <tr><td>TROIS ET PLUS</td><td>3</td></tr> <tr><td>Nsp</td><td>98</td></tr> </table>	UN	1	DEUX	2	TROIS ET PLUS	3	Nsp	98									
UN	1																		
DEUX	2																		
TROIS ET PLUS	3																		
Nsp	98																		
N521	Quel est votre niveau de confiance par rapport aux responsables de la mutuelle de santé? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES	<table border="1"> <tr><td>TRES CONFIAANT</td><td>1</td></tr> <tr><td>CONFIAANT</td><td>2</td></tr> <tr><td>ASSEZ CONFIAANT</td><td>3</td></tr> <tr><td>PEU CONFIAANT</td><td>4</td></tr> <tr><td>MECONFIAANT</td><td>5</td></tr> </table>	TRES CONFIAANT	1	CONFIAANT	2	ASSEZ CONFIAANT	3	PEU CONFIAANT	4	MECONFIAANT	5							
TRES CONFIAANT	1																		
CONFIAANT	2																		
ASSEZ CONFIAANT	3																		
PEU CONFIAANT	4																		
MECONFIAANT	5																		
FIL 03	ENQUETEUR ; VERIFIER SI LE MENAGE EST LOCALISE A :	<table border="1"> <tr><td>CERCLE DE BLA</td><td>1</td><td>? N523</td></tr> <tr><td>QUARTIER WAYERMA</td><td>2</td><td>? N523</td></tr> <tr><td>QUARTIER BOUGOULAVILLE</td><td>3</td><td>? N523</td></tr> <tr><td>AUTRES QUARTIERS SIKASSO</td><td>4</td><td></td></tr> </table>	CERCLE DE BLA	1	? N523	QUARTIER WAYERMA	2	? N523	QUARTIER BOUGOULAVILLE	3	? N523	AUTRES QUARTIERS SIKASSO	4						
CERCLE DE BLA	1	? N523																	
QUARTIER WAYERMA	2	? N523																	
QUARTIER BOUGOULAVILLE	3	? N523																	
AUTRES QUARTIERS SIKASSO	4																		
N522	Quel est votre niveau de confiance par rapport aux bureaux décentralisés de la mutuelle de santé? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES	<table border="1"> <tr><td>TRES CONFIAANT</td><td>1</td></tr> <tr><td>CONFIAANT</td><td>2</td></tr> <tr><td>ASSEZ CONFIAANT</td><td>3</td></tr> <tr><td>PEU CONFIAANT</td><td>4</td></tr> </table>	TRES CONFIAANT	1	CONFIAANT	2	ASSEZ CONFIAANT	3	PEU CONFIAANT	4									
TRES CONFIAANT	1																		
CONFIAANT	2																		
ASSEZ CONFIAANT	3																		
PEU CONFIAANT	4																		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses		ALLER A
		MECONFIANT	5	
N523	Etes-vous informé des mécanismes de contrôle des fraudes et abus au niveau des responsables, prestataires et bénéficiaires de la mutuelle de santé?	OUI	1	
		NON	2	
5C. ATTITUDES : SATISFACTION AVEC LA MUTUELLE				
N524	En somme, êtes-vous satisfait avec les services couverts par la mutuelle de santé?	OUI	1	? N526
		NON	2	
N525	Quels sont les autres services prioritaires que vous voudriez que la mutuelle prenne en charge?	ACCOUCHEMENTS COMPLIQUES	1	
		ANALYSES LABO	2	
		MEDICAMENTS	3	
		EVACUATION	4	
		HOSPITALISATION	5	
		CHIRURGIE	6	
		AUTRES (PRECISER) :	7	
		NSP	98	
N526	En somme, diriez-vous que vous etiez très satisfait, satisfait, satisfait-mais besoins d'être amélioré, peu satisfait, ou pas du tout satisfait avec la mutuelle de santé?	TRES SATISFAIT	1	
		SATISFAIT	2	
		SATISFAIT MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE	3	
		PEU SATISFAIT	4	
		PAS DU TOUT SATISFAIT	5	
		NSP	98	

SECTION 6 : CONNAISSANCES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A		
Maintenant, je voudrais vous entretenir sur vos connaissances de certains sujets liés à la santé de votre ménage.					
F1601	VERIFIER SI LE CHEF DE MENAGE EST UNE FEMME DE 15 A 49 ANS. SI OUI, FIN INTERVIEW				
		OUI	1	FIN	
		NON	2		
FIL 601A	VERIFIER A BLA : S'IL Y A LES FEMMES DE 15 A 49 ANS DANS LE MENAGE (M17) A SIKASSO : S'IL Y A UN FEMME QUI A ACCOUCHE DANS LES 12 DERNIERS MOIS OU ENCEINTE (M118)				
		OUI	1		
		NON	2	FIN	
N602	Etes-vous membre d'une organisation ou association communautaire?	OUI	1		
		NON	2	? N605	
N603	Quelle est la nature de cette/ces organisations? Depuis combien d'années êtes-vous membre de cette association? ENQUETEUR : SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE ILN'Y A PAS DE « D »		OUI	NON	DUREE
		A. ASSOCIATION CULTURELLE ET SPORTIVE	1	2	
		B. GROUPEMENT FEMININ	1	2	
		C. TONTINE	1	2	
		E. ASSOCIATION RELIGIEUSE	1	2	
		F. AGR	1	2	
		G. ASACO	1	2	
		H. GROUPE D'AGE	1	2	
		I. AUTRE (PRECISER)	1	2	
N604	Faites vous partie du bureau de votre organisation ou association [d'au moins une de vos organisations ou associations]?	OUI	1		
		NON	2		
Maintenant nous allons parler de vos connaissances liées à la grossesse.					
N605	Avez-vous reçu des informations relatives aux problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les derniers 12 mois?	OUI	1		
		NON	2	? N608	
N606	Pouvez-vous me dire de quoi parler les informations que vous avez entendues sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse? REPONSES MULTIPLES POSSIBLES : ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTAN EEMENT PAR LE CHEF DE MENAGE.	MESSAGES PORTANT SUR :		OUI	NON
		NECESSITE DES SOINS PRENATALS		1	2
		DEBUT DES SOINS PRENATALS		1	2
		NOMBRE DE CONSULTATIONS PRENATALES		1	2
		FIEVRE DURANT LA GROSSESE		1	2
		PROPHYLAXIE ANTIPALUDEEN		1	2
		ESSOUFLEMENT DURANT LA GROSSESE		1	2
		SAIGNEMENTS DURANT LA GROSSESE		1	2
		OEDEMES AU COURS DE LA GROSSESE		1	2
		AUTRES M ESSAGES		1	2
		(LISTER LES AUTRES MESSAGES MENTIONNEES PAR LE CHEF DE MENAGE)			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A	
N607	Quelles sont les sources des informations relatives aux problèmes ou soins de santé associés à la grossesse que vous avez reçues durant les 12 derniers mois? REPONSES MULTIPLES POSSIBLES : ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTANEEMENT PAR LE CHEF DE MENAGE.	SOURCES MENTIONNEES SPONTANEEMENT PAR LA FEMME :	OUI	NON
		EMISSIONS RADIO	1	2
		SEANCES DE CAUSERIE AU VILLAGE	1	2
		VISITES A DOMICILE	1	2
		SKETCH DE THEATRE	1	2
		PERSONNEL DE SANTE AU CSCOM	1	2
		AMIE	1	2
		PARENT	1	2
N608	Combien de fois avez-vous écouté une émission à la radio portant sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois?	AUTRES SOURCES : _____	1	2
		(PRECISER)		
		JAMAIS ECOUTE	1	
		UNE FOIS	2	
		DEUX FOIS	3	
		TROIS FOIS	4	
N609	Combien de fois avez-vous assisté à une séance de causerie éducative au village ou au quartier portant sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois?	AU MOINS QUATRE FOIS	5	
		JAMAIS ASSISTE	1	
		UNE FOIS	2	
		DEUX FOIS	3	
		TROIS FOIS	4	
N610	Combien de fois avez-vous reçu une visite à domicile pour vous informer sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois?	AU MOINS QUATRE FOIS	5	
		JAMAIS RECU	1	
		UNE FOIS	2	
		DEUX FOIS	3	
		TROIS FOIS	4	
N611	Combien de fois avez-vous assisté à un sketch de théâtre portant sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois?	AU MOINS QUATRE FOIS	5	
		JAMAIS ASSISTE	1	
		UNE FOIS	2	
		DEUX FOIS	3	
		TROIS FOIS	4	
N612	A quel moment de sa grossesse une femme doit-elle aller en consultation prénatale pour la première fois?	QUAND SES REGLES S'ARRENT	1	
		LORS DU TROISIEME MOIS	2	
		UN MOIS AVANT L'ACCOUCHEMENT	3	
		QUAND IL Y A UN PROBLEME	4	
		QUAND ELLE SENT LE MOUVEMENT DU FŒTUS	5	
		AUTRE (PRECISER)	6	
NE SAIT PAS	98			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses	ALLER A	
N613	De combien de visites une femme a-t-elle besoin en consultation prénatale avant l'accouchement?	<p>NOMBRE DE VISITES</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>SEPT ET PLUS..... 7 NE SAIT PAS..... 8</p>		
N614	<p>Quels sont les symptômes durant la grossesse qui indiquent qu'il faut rechercher des soins de santé en dehors des consultations normales?</p> <p>ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES : ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTAN EEMENT PAR LE CHEF DE MENAGE.</p>		OUI	NON
		FIEVRE	1	2
		ESSOUFLEMENT	1	2
		SAIGNEMENTS	1	2
		CEDEME CORPS/MAIN/VISAGE	1	2
		ANEMIE (MANQUE DE SANG)	1	2
		EVANOUISSEMENT	1	2
		CONVULSIONS	1	2
		DOULEURS ABDOMINALES	1	2
		MAUX DE TETE SEVERES	1	2
		AUTRES SYMPTOMES	1	2
		(LISTER LES AUTRES SYMPTOMES MENTIONNES PAR LE CHEF DE MENAGE)		
N615	<p>A quel moment après un accouchement normal une femme doit-elle chercher des soins postnatals?</p> <p>ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES : ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTAN EEMENT PAR LE CHEF DE MENAGE.</p>			
		MOINS D'UNE SEMAINE APRES	1	2
		UNE SEMAINE APRES	1	2
		DEUX SEMAINES APRES	1	2
		TROIS SEMAINES APRES	1	2
		QUATRE SEMAINES APRES	1	2
		5-6 SEMAINE / UN MOIS APRES L'ACCOUCHEMENT	1	2
		SI LA FEMME A DES PROBLEMES	1	2
		N'IMPORTE QUAND	1	2
		PAS BESOIN	1	2
AUTRE (PRECISER) :	1	2		
N616	<p>Quels sont les signes de danger après un accouchement qui indiquent la nécessité de rechercher des soins de santé?</p> <p>ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES : ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTAN EEMENT PAR LE CHEF DE MENAGE.</p>		OUI	NON
		FIEVRE	1	2
		PERTES DE SANG VAGINALES	1	2
		ECOULEMENTS VAGINAUX MALODORANTS	1	2
		EVANOUISSEMENT	1	2
		PERTES REPETEES DE CONSCIENCE	1	2
		TROUBLE DE LA VISION	1	2
		MAUX DE TETE PERSISTANTS	1	2
		VOMISSEMENTS	1	2
		FORTE FIEVRE	1	2
AUTRE (PRECISER):	1	2		

A SIKASSO : Je vous remercie pour votre participation dans la première partie de cette enquête. Maintenant, je voudrais parler aux membres du ménage qui ont souffert d'une fièvre forte au cours des 15 derniers jours. Nous voudrions aussi parler aux femmes qui ont donné naissance à un enfant depuis la même saison/période de l'année dernière ou qui sont actuellement enceinte. S'il y a des enfants qui ont souffert d'une fièvre forte au cours des 15

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A
----	----------------------	----------	---------

derniers jours, je voudrais parler à l'adulte responsable pour cet(ces) enfant(s). C'est à dire : [REFEREZ-VOUS A LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE ET CITER LES ELIGIBLES]

A BLA : Je vous remercie pour votre participation dans la première partie de cette enquête. Maintenant, je voudrais parler aux membres du ménage qui ont souffert d'une fièvre forte au cours des 15 derniers jours. Nous voudrions aussi parler aux femmes du 15 à 49 ans. S'il y a des enfants qui ont souffert d'une fièvre forte au cours des 15 derniers jours, je voudrais parler à l'adulte responsable pour cet(ces) enfant(s). C'est à dire : [REFEREZ-VOUS A LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE ET CITER LES ELIGIBLES]

*Je vous remercie pour votre participation dans l'enquête de PHRplus.
 Vos réponses vont contribuer à la réussite de notre travail.*

<i>Fin de l'Interview</i>						
<i>Indiquez l'heure de la fin de l'enquête</i>	<i>Heure</i> _____					
<i>Indiquez la durée de l'enquête</i>	<i>Durée</i>					

SECTION 1: RECOURS AUX SOINS

Bonjour ! Je m'appelle [NOM DE L'ENQUÊTEUR]. Je suis venu en tant qu'enquêteur pour l'initiative USAID-MSPAS pour l'équité. Cette recherche vise à recueillir des données en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé. Nous regardons tous particulièrement la fièvre et l'utilisation des soins de santé pour une des maladies les plus fréquentes au Mali. Que fait vous quand vous avez une fièvre, votre appréciation sur les soins disponibles et la préoccupation éventuelle des coûts que cela nécessite. C'est à dire que nous allons utiliser vos réponses aux questions dans les rapports livrés aux autorités, mais nous n'allons pas donner les noms des individus qui ont participé dans l'enquête. Je ne suis pas employée de USAID ou du Ministère de Santé et je ne révélerai votre identité à personne. Votre participation est volontaire. Votre participation n'empêchera pas votre capacité d'obtenir les soins de santé maintenant ni dans le futur. Si vous souffrez toujours de fièvre je peux vous dire où trouver des soins. Vous pouvez refuser de répondre à toute question et vous pouvez arrêter l'enquête à tout moment sans peine ou perte de bénéfice.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses	ALLER A
FIL01	Acceptez-vous de participer à cette enquête? (VERIFIEZ SI LA PERSONNE EST ADULTE OU MINEUR ET SI MINEUR, INTERROGER LE TUTEUR)	OUI	1
		NON	2
SECTION 1A: RECOURS AUX SOINS – PERCEPTION GRAVITE DE LA MALADIE			
S101	Je voudrais vérifier que vous avez souffert ou que votre enfant a souffert d'une fièvre forte au cours des 15 derniers jours?	LA PERSONNE SOUFFRANTE	
		ENQUETEE LUI-MEME	1
		ENFANT	2
		NI L'UN NI L'AUTRE	3
S102	Quel est le lien de parenté entre vous et l'enfant qui a souffert d'une fièvre?	PERE OU MERE	1
		BEAU-PERE OU BELLE-MERE	2
		FRERE OU SOEUR	3
		AUTRE (PRECISER):	8
S103	La fièvre est-elle terminée ou elle continue?	TERMINEE	1
		CONTINUE	2
S104	Pendant combien de temps avez-vous (votre enfant) souffert de cette fièvre?	NOMBRE DE JOURS <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> NSP... 98	
S105	Selon vous, votre fièvre (la fièvre de l'enfant) était très grave, grave, ou pas grave?	TRES GRAVE	1
		GRAVE	2
		PAS GRAVE	3
		NE SAIT PAS	98
S106	Avez-vous (votre enfant) dû interrompre vos activités (travail, études)?	OUI	1
		NON	2
S107	Combien de temps avez-vous (votre enfant) arrêté vos activités (travail, études)?	NOMBRE DE JOURS <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> NSP... 98	
SECTION 1B : SOINS RECUS A LA MAISON AVANT TOUT RECOURS A UN PRESTATAIRE			
S108	Etes-vous (votre enfant) membre/bénéficiaire d'une mutuelle de santé?	OUI	1
		NON	2
			? S111

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses	ALLER A																		
S109	<p>Quel est le nom de la mutuelle de laquelle vous (votre enfant) êtes membre ou bénéficiaire?</p> <p>Nom _____</p> <p>UTILISER L'INVENTAIRE DES MUTUELLES POUR INSERER LE CODE PRECIS DANS LES CASES A DROIT</p>	<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>CODE DE LA MUTUELLE</p> <p>1 WAYERMA 2 BOUGOU 3 KEMENI 4 BLA VILLE 5 Miprosik 6 UTM 7 INPS 98 Autres</p> </div> </div>																			
S110	<p>Si vous aviez à ranger les services offerts selon leur priorité d'être pris en charge par la mutuelle, quel service de la liste suivante est le plus important d'être pris en charge? Quel serait le service qui viendrait en second lieu? Lequel des services viendrait en troisième lieu? Etc.. lequel viendrait en septième position?</p> <p>NOTE: LIRE LES MODALITES. ET INSCRIRE LE RANG QUE DONNE L'ENQUETE DANS LA CASE.</p> <p>1= PLUS IMPORTANT</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RANG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CONSULTATIONS</td><td></td></tr> <tr><td>ACCOUCHEMENTS SIMPLÉS</td><td></td></tr> <tr><td>ACCOUCHEMENTS COMPLIQUÉS</td><td></td></tr> <tr><td>ANALYSES LABO</td><td></td></tr> <tr><td>MÉDICAMENTS</td><td></td></tr> <tr><td>EVACUATION</td><td></td></tr> <tr><td>HOSPITALISATION</td><td></td></tr> <tr><td>AUTRES (PRÉCISER):</td><td></td></tr> </tbody> </table>	RANG		CONSULTATIONS		ACCOUCHEMENTS SIMPLÉS		ACCOUCHEMENTS COMPLIQUÉS		ANALYSES LABO		MÉDICAMENTS		EVACUATION		HOSPITALISATION		AUTRES (PRÉCISER):		
RANG																					
CONSULTATIONS																					
ACCOUCHEMENTS SIMPLÉS																					
ACCOUCHEMENTS COMPLIQUÉS																					
ANALYSES LABO																					
MÉDICAMENTS																					
EVACUATION																					
HOSPITALISATION																					
AUTRES (PRÉCISER):																					
S111	Avez-vous reçu à la maison un personnel de santé (médecin, infirmier) ou un guérisseur traditionnel pour soigner la fièvre?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? S117														
OUI	1																				
NON	2																				
S112	Qui est venu à la maison pour vous soigner?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>MÉDECIN</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>INFIRMIER</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>GUERRISSEUR TRADITIONNEL</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>AUTRES (PRÉCISER):</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	MÉDECIN	1	INFIRMIER	2	AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ	3	GUERRISSEUR TRADITIONNEL	4	AUTRES (PRÉCISER):	8									
MÉDECIN	1																				
INFIRMIER	2																				
AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ	3																				
GUERRISSEUR TRADITIONNEL	4																				
AUTRES (PRÉCISER):	8																				
S113	Avez-vous payé la personne qui est venu vous soigner à la maison pour cette fièvre?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? S116														
OUI	1																				
NON	2																				
S114	Avez-vous payé en espèces ou autres choses?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ARGENT</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>ARGENT ET EN NATURE</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>EN NATURE SEULEMENT</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>TOUT NATURE A PRÉCISER</td><td></td></tr> </table>	ARGENT	1	ARGENT ET EN NATURE	2	EN NATURE SEULEMENT	3	TOUT NATURE A PRÉCISER		? S115A										
ARGENT	1																				
ARGENT ET EN NATURE	2																				
EN NATURE SEULEMENT	3																				
TOUT NATURE A PRÉCISER																					
S115	Combien avez-vous payé à cette personne en espèces ?	<div style="text-align: center;"> <p>MONTANT (FCFA)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div> <p>NSP 9998</p> </div>																			
S115A	Quelle est la valeur de ce que vous avez payé en nature ?	<div style="text-align: center;"> <p>MONTANT ESTIMÉ (FCFA)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div> <p>NSP 99998</p> </div>																			
S116	Est-ce que ce traitement à la maison est couvert par la mutuelle de santé, même partiellement?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>NE SAIT PAS</td><td style="text-align: center;">98</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	NE SAIT PAS	98													
OUI	1																				
NON	2																				
NE SAIT PAS	98																				
S117	Avez-vous pris des médicaments dont vous disposiez à la maison pour soigner cette fièvre?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2															
OUI	1																				
NON	2																				
S118	Avez-vous dû aller acheter des médicaments pour soigner la fièvre à la maison?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? S123														
OUI	1																				
NON	2																				
S119	Où avez-vous acheté les médicaments?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>PHARMACIE</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>CSCOM/CSAR/CSC</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	PHARMACIE	1	CSCOM/CSAR/CSC	2															
PHARMACIE	1																				
CSCOM/CSAR/CSC	2																				

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A														
		<table border="1"> <tr><td>REVENDEUR</td><td>4</td></tr> <tr><td>TRADI - PRATICIEN</td><td>5</td></tr> <tr><td>DISPONIBLES À LA MAISON</td><td>6</td></tr> <tr><td>AUTRE (PRÉCISER):</td><td>7</td></tr> <tr><td>NSP</td><td>98</td></tr> </table>	REVENDEUR	4	TRADI - PRATICIEN	5	DISPONIBLES À LA MAISON	6	AUTRE (PRÉCISER):	7	NSP	98					
REVENDEUR	4																
TRADI - PRATICIEN	5																
DISPONIBLES À LA MAISON	6																
AUTRE (PRÉCISER):	7																
NSP	98																
S120	Combien avez-vous payé pour l'achat des médicaments que vous avez utilisés pour vous soigner à la maison?	<p>MONTANT (FCFA)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>NSP (REEMPLIR 99998)</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
FIL A	ENQUETEUR VERIFIER SI LA PERSONNE EST BENEFICIAIRE/ADHERENT D'UNE MUTUELLE (S108)	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	S123										
OUI	1																
NON	2																
S121	Est-ce que cette dépense a été prise en charge totalement, partiellement, ou pas du tout par la mutuelle de santé?	<table border="1"> <tr><td>TOTALEMENT</td><td>1</td></tr> <tr><td>PARTIELLEMENT</td><td>2</td></tr> <tr><td>PAS DU TOUT</td><td>3</td></tr> </table>	TOTALEMENT	1	PARTIELLEMENT	2	PAS DU TOUT	3	? S123								
TOTALEMENT	1																
PARTIELLEMENT	2																
PAS DU TOUT	3																
S122	Combien la mutuelle de santé a-t-elle payé pour les médicaments que vous avez utilisés pour vous soigner à la maison?	<p>MONTANT (FCFA)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>NSP99998 POURCENTAGE</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>NSP.....98</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>																
SECTION 1C : SOINS RECUS EN DEHORS DE LA MAISON/PREMIER CONTACT																	
S123	Avez-vous cherché des soins en dehors de la maison pour traiter cette fièvre?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? S126										
OUI	1																
NON	2																
S124	Pourquoi vous n'avez pas cherché de soins en dehors de la maison pour traiter cette fièvre?	<table border="1"> <tr><td>PAS D'ARGENT</td><td>1</td></tr> <tr><td>CENTRE ÉLOIGNÉ</td><td>2</td></tr> <tr><td>PAS DE PRISE EN CHARGE</td><td>3</td></tr> <tr><td>MALADIE VA PASSER/MALADIE GUERRIE</td><td>4</td></tr> <tr><td>TRAITEMENT À DOMICILE</td><td>5</td></tr> <tr><td>AUTRES RAISONS (A PRÉCISER):</td><td>6</td></tr> <tr><td>NE SAIT PAS</td><td>98</td></tr> </table>	PAS D'ARGENT	1	CENTRE ÉLOIGNÉ	2	PAS DE PRISE EN CHARGE	3	MALADIE VA PASSER/MALADIE GUERRIE	4	TRAITEMENT À DOMICILE	5	AUTRES RAISONS (A PRÉCISER):	6	NE SAIT PAS	98	
PAS D'ARGENT	1																
CENTRE ÉLOIGNÉ	2																
PAS DE PRISE EN CHARGE	3																
MALADIE VA PASSER/MALADIE GUERRIE	4																
TRAITEMENT À DOMICILE	5																
AUTRES RAISONS (A PRÉCISER):	6																
NE SAIT PAS	98																
S125	Etes-vous (votre enfant est-il) guéri?	<table border="1"> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td></tr> </table>	OUI	1	NON	2	? FIN										
OUI	1																
NON	2																
S126	Quel est le prestataire ou la formation sanitaire que vous avez utilisé en premier recours?	<table border="1"> <tr><td>HÔPITAL</td><td>1</td></tr> <tr><td>CENTRE DE SANTÉ/PRESTATAIRE MODERNE</td><td>2</td></tr> <tr><td>TRADI-PRATICIEN</td><td>3</td></tr> <tr><td>AUTRES (A PRÉCISER):</td><td>8</td></tr> </table>	HÔPITAL	1	CENTRE DE SANTÉ/PRESTATAIRE MODERNE	2	TRADI-PRATICIEN	3	AUTRES (A PRÉCISER):	8	FIN						
HÔPITAL	1																
CENTRE DE SANTÉ/PRESTATAIRE MODERNE	2																
TRADI-PRATICIEN	3																
AUTRES (A PRÉCISER):	8																
S127	Quel est le nom précis de la formation et le lieu précis? ENQUETEUR: ECRIRE LE NOM ET LIEU	<p>CODE:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>NOM : _____</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses		ALLER A																										
	UTILISER L'INVENTAIRE DES PRESTATAIRES POUR IDENTIFIER LE CODE PRECIS DU PRESTATAIRE	LIEU : <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> SIKASSO 001 CSCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CSCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> BLA 101 CSCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CSCom de Kemeni 104 CSCom de Yangasso 105 CSCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 666 555 Autre en dehors de Bla </td> </tr> </table>			SIKASSO 001 CSCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CSCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso	BLA 101 CSCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CSCom de Kemeni 104 CSCom de Yangasso 105 CSCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 666 555 Autre en dehors de Bla																								
SIKASSO 001 CSCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CSCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso	BLA 101 CSCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CSCom de Kemeni 104 CSCom de Yangasso 105 CSCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 666 555 Autre en dehors de Bla																													
S128	Etes-vous allé chez ce prestataire pour vous soigner dès le premier jour, deux jours après le début de la fièvre, trois jours après, quatre à six jours après, ou une semaine ou plus après le début de la fièvre?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>PREMIER JOUR</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>DEUXIÈME JOUR</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>3IÈME JOUR</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>AU 4-6 IÈME JOUR</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>7 JOURS OU PLUS</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>NE SAIT PAS</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> </table>		PREMIER JOUR	1	DEUXIÈME JOUR	2	3IÈME JOUR	3	AU 4-6 IÈME JOUR	4	7 JOURS OU PLUS	5	NE SAIT PAS	98															
PREMIER JOUR	1																													
DEUXIÈME JOUR	2																													
3IÈME JOUR	3																													
AU 4-6 IÈME JOUR	4																													
7 JOURS OU PLUS	5																													
NE SAIT PAS	98																													
S129	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez choisi d'aller vous soigner chez ce prestataire? NOTE: NE PAS LIRE LES MODALITES.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>PERSONNEL COMPETENT</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>J'Y AI DÉJÀ ÉTÉ TRAITÉ ET GUÉRI</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>CONNAIS QUELQU'UN QUI A ÉTÉ TRAITÉ ET GUÉRI</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>PERSONNEL ACCUEIL CHALEUREUX</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>PERSONNEL DEMANDE LES PROBLÈMES ET EXPLIQUE CE QU'IL FAIT</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>PROPRETÉ ET CONFORT</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>MÉDICAMENTS DISPONIBLES</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>SERVICES MOINS CHERS</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>PROCHE DE CHEZ MOI</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>RAISON RELIGIEUSE OU TRADITION.</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>PERSONNEL FÉMININ</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>AUTRES (PRECISER):</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td>NE SAIT PAS</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> </table>		PERSONNEL COMPETENT	01	J'Y AI DÉJÀ ÉTÉ TRAITÉ ET GUÉRI	02	CONNAIS QUELQU'UN QUI A ÉTÉ TRAITÉ ET GUÉRI	03	PERSONNEL ACCUEIL CHALEUREUX	04	PERSONNEL DEMANDE LES PROBLÈMES ET EXPLIQUE CE QU'IL FAIT	05	PROPRETÉ ET CONFORT	06	MÉDICAMENTS DISPONIBLES	07	SERVICES MOINS CHERS	08	PROCHE DE CHEZ MOI	09	RAISON RELIGIEUSE OU TRADITION.	10	PERSONNEL FÉMININ	11	AUTRES (PRECISER):	96	NE SAIT PAS	98	
PERSONNEL COMPETENT	01																													
J'Y AI DÉJÀ ÉTÉ TRAITÉ ET GUÉRI	02																													
CONNAIS QUELQU'UN QUI A ÉTÉ TRAITÉ ET GUÉRI	03																													
PERSONNEL ACCUEIL CHALEUREUX	04																													
PERSONNEL DEMANDE LES PROBLÈMES ET EXPLIQUE CE QU'IL FAIT	05																													
PROPRETÉ ET CONFORT	06																													
MÉDICAMENTS DISPONIBLES	07																													
SERVICES MOINS CHERS	08																													
PROCHE DE CHEZ MOI	09																													
RAISON RELIGIEUSE OU TRADITION.	10																													
PERSONNEL FÉMININ	11																													
AUTRES (PRECISER):	96																													
NE SAIT PAS	98																													
S130	Pensez-vous que les soins offerts chez ce prestataire est un travail de qualité toujours, souvent, parfois, rarement, ou jamais?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>TOUJOURS</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>SOUVENT</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>PARFOIS</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>RAREMENT</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>JAMAIS</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>NSP</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> </table>		TOUJOURS	1	SOUVENT	2	PARFOIS	3	RAREMENT	4	JAMAIS	5	NSP	98															
TOUJOURS	1																													
SOUVENT	2																													
PARFOIS	3																													
RAREMENT	4																													
JAMAIS	5																													
NSP	98																													
S131	En somme, diriez-vous que vous étiez très satisfait, satisfait, satisfait mais besoins d'être amélioré, peu satisfait, ou pas du tout satisfait par les soins reçus chez ce prestataire?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>TRES SATISFAIT</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>SATISFAIT</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>SATISFAIT MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>PEU SATISFAIT</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>PAS DU TOUT SATISFAIT</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>NSP</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> </table>		TRES SATISFAIT	1	SATISFAIT	2	SATISFAIT MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE	3	PEU SATISFAIT	4	PAS DU TOUT SATISFAIT	5	NSP	98															
TRES SATISFAIT	1																													
SATISFAIT	2																													
SATISFAIT MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE	3																													
PEU SATISFAIT	4																													
PAS DU TOUT SATISFAIT	5																													
NSP	98																													
S132	Est-ce que ce prestataire est conventionné par la mutuelle de santé?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>OUI</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>NON</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>NE SAIT PAS</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> </table>		OUI	1	NON	2	NE SAIT PAS	98																					
OUI	1																													
NON	2																													
NE SAIT PAS	98																													

SECTION 2: PAIEMENT DES SOINS/PREMIER CONTACT

Je vais vous poser des questions concernant le paiement des soins pour la consultation qu'on vient de discuter. Je vous prie de me donner vos meilleures estimations des montants dépensés et du temps passé comme réponses.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses	ALLER A	
S201	Par quel moyen de transport êtes-vous allé chez ce prestataire?	A PIED	1	? S204
		TAXI	2	
		MOTO/MOBYLETTE	3	
		BICYCLETTE	4	
		AMBULANCE	5	
		CHARRETTE	6	
		AUTRES (À PRÉCISER)	7	
		NE SAIT PAS	98	
S202	Avez-vous payé le transport?	OUI	1	? S204
		NON	2	
S203	Combien avez-vous payé pour le transport?	MONTANT (FCFA) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NSP 99998		
S204	Combien de temps avez-vous mis pour arriver chez ce prestataire?	DUREE		
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">HEURES</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MINUTES</div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NSP 9998		
S205	Une fois arrivé chez le prestataire, combien de temps avez-vous attendu avant d'être soigné?	DUREE		
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">HEURES</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MINUTES</div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NSP ... 99 98		
SECTION 2A : PAIEMENT CONSULTATION/PREMIER CONTACT				
S206	Avez-vous été consulté par un médecin, un infirmier, ou autre personnel de santé au lieu de votre premier recours?	MEDECIN	1	
		INFIRMIER	2	
		AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ APRECISER :	3	
		PAS DE CONSULTATION	9	
FIL b	ENQUETEUR VERIFIER SI LA PERSONNE EST BENEFICIAIRE/ADHERENT D'UNE MUTUELLE (S108)	OUI	1	
		NON	2	S209
S207	Avez-vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé pour cette consultation?	OUI	1	? S209
		NON	2	
S208	Combien la mutuelle de santé a payé pour la consultation reçue chez ce prestataire? ENQUETEUR : SI NE SAIT PAS LE MONTANT, DEMANDER LE POURCENTAGE	MONTANT		
		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NSP 99998		
		POURCENTAGE		
		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NSP 98		
S209	Avez-vous payé pour la consultation reçue auprès de ce prestataire, même un ticket modérateur?	OUI	1	? S211
		NON	2	
S210	Pourquoi vous n'avez pas payé pour la consultation reçue chez ce prestataire?	PAS D'ARGENT	1	↓
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES		ALLER A					
		AUTRES (PRÉCISER)	8	? S214					
S211	Combien avez-vous payé pour la consultation reçue chez ce prestataire?	MONTANT (FCFA)							
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
		NSP.....99998							
S212	Avez-vous eu des difficultés pour payer pour la consultation reçue auprès de ce prestataire?	OUI	1						
		NON	2						
S213	D'où provient l'argent utilisé pour payer pour la consultation reçue auprès de ce prestataire? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES. PLUSIEURS MODALITES SONT PERMISES.		OUI	NON					
		VOUS-MÊME	1	2					
		MEMBRE DU MÉNAGE	1	2					
		PARENT/HORS MÉNAGE	1	2					
		AMI	1	2					
		FONDS DE SOLIDARITÉ	1	2					
		AUTRES (PRÉCISER):	1	2					
SECTION 2B: PAIEMENT MEDICAMENTS/PREMIER CONTACT									
S214	Vous (votre enfant) a-t-on prescrits des médicaments au cours de votre premier recours?	OUI	1						
		NON	2	? S302					
S215	C'était quoi comme médicament?	ASPIRIN/PARACETAMOL	1	2					
		NIVAQUINE/CHOLORQUINE	1	2					
		VITAMIN A	1	2					
		METRONDIAZOLE/VERMOX	1	2					
		COTRIMOXAZOLE/BACTRIM	1	2					
		FANSIDAR/SP	1	2					
		CAMOQUINE	1	2					
		AMOXICILINE	1	2					
		QUININE/QUINIMAX	1	2					
		AUTRES A PRECISER	1	2					
		NSP	98						
S216	Avez-vous acheté les médicaments prescrits au cours de votre premier recours?	OUI	1	? S218					
		NON	2						
S217	Pourquoi vous n'avez pas acheté les médicaments prescrits?								
		PAS D'ARGENT	1						
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2	? S219					
		AUTRES (PRÉCISER):	8	FIN					
FIL C	ENQUETEUR VERIFIER SI LA PERSONNE EST BENEFICIAIRE/ADHERENT D'UNE MUTUELLE (S108)	OUI	1						
		NON	2	S220					
S218	Avez-vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé pour ces médicaments?	OUI	1						
		NON	2	? S220					

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A							
S219	Combien la mutuelle de santé a payé pour les médicaments prescrits au cours du premiers recours?	<p>MONTANT (FCFA)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>NSP.....99998 POURCENTAGE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>NSP.....99998</p>								
S220	Avez-vous payé pour les médicaments au cours du premier recours?	OUI	1	? S222						
		NON	2							
S221	Pourquoi vous n'avez pas payé pour les médicaments au cours du premier recours?	PAS D'ARGENT	1	↓ ? S301						
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2							
		AUTRES (PRÉCISER):	8							
S222	Combien avez-vous payé pour les médicaments au cours du premier recours?	<p>MONTANT (FCFA)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>NSP.....99998</p>								
S223	Avez-vous eu des difficultés pour payer pour les médicaments au cours du premier recours?	OUI	1							
		NON	2							
S224	D'où provient l'argent utilisé pour payer pour les médicaments au cours du premier recours? NOTE: LIRE LES MODALITES. PLUSIEURS MODALITES SONT PERMISES.	VOUS-MÊME	1							
		MEMBRE DU MÉNAGE	2							
		PARENT/HORS MÉNAGE	3							
		AMI	4							
		FONDS DE SOLIDARITÉ	5							
		AUTRES (PRÉCISER)	8							
SECTION 3: RECOURS AUX CONTACTS SUIVANTS										
S301	Etes-vous (votre enfant) guéri après avoir reçu les soins chez le premier recours?	OUI	1	FIN						
		NON	2							
S302	Le responsable du centre ou le prestataire vous a t - il référé à une autre formation/ personne pour vous soigner?	OUI	1	FIN						
		NON	2							

PHRPlus
INITIATIVE POUR L'EQUITE - ENQUÊTE EVALUATION
16 Septembre 2004 -- corrigé après le nettoyage des données

QUESTIONNAIRE RECOURS AUX SOINS CURATIFS EN CAS DE FIEVRE

NOM D'ENQUETEE

AIRE DE SANTE

NUMERO DE LA SECTION D'ENUMERATION:

NUMERO DE LA CONCESSION (CARTOGRAPHIE):

NUMERO DU MENAGE DANS LA CONCESSION (CARTOGARPHIE):

NUMERO DE MENAGE (ECHANTILLONNAGE):

NUMERO D'ADHESION (se ménage est mutualiste)

NUMERO DE LA PERSONNE AVEC FIEVRE
(M101, N° LIGNE, QUESTIONNAIRE MENAGE):

SI LA PERSONNE AVEC FIEVRE EST UN ENFANT, NUMERO DU REpondANT
(M101, N° LIGNE, QUESTIONNAIRE MENAGE):

DATE DE PREMIER CONTACT:

J	J	M	M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HEURE DU DEBUT DE PREMIER CONTACT:

H	H	M	M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOM DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE :

	VISITES D'ENQUETEURS			RESULTAT FINAL		
	1	2	3			
DATE DE CONTACT:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESULTAT* DE LA VISITE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RENDEZVOUS PAR LA SUITE (SI L'INTERVIEW N'EST PAS TERMINE):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
DATE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RESULTAT* FINAL		
HEURE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES RESULTAT :

1= REMPLI 2 = PAS A LA MAISON 3 = DIFERE 4 = REFUSE 5 = PARTIELLEMENT REMPLI
6 = INCAPACITE 7 = AUTRE (PRECISER): _____

CONTROLE

SUPERVISEUR
CODE :
PARAPHE:
DATE:

MANAGER
CODE :
PARAPHE:
DATE:

SAISI
CODE :
PARAPHE:
DATE:

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses	ALLER A																
S303	<p>Le prestataire vous a référé à quelle formation sanitaire?</p> <p>ENQUETEUR: DEMANDER LE NOM DE PRESTATAIRE OU DE LA FORMATION ET LIEU PRECIS.</p> <p>UTILISER L'INVENTAIRE DES PRESTATIRES POUR IDENTIFIER LE CODE PRECIS DU PRESTATAIRE</p>	<p>CODE:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>NOM : _____</p> <p>LIEU : _____</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>SIKASSO</p> <p>001 CScCom de Wayerma</p> <p>002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)</p> <p>003 CScCom de Sanoumbougou 1</p> <p>004 Hopital Regional de Sikasso</p> <p>005 AM (Assistance Medicale)</p> <p>777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)</p> <p>666 Autre en dehors de Sikasso</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>BLA</p> <p>101 CScCom de Blaville</p> <p>102 CSRef de Bla</p> <p>103 CScCom de Kemeni</p> <p>104 CScCom de Yangasso</p> <p>105 CScCom de Falo</p> <p>106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso)</p> <p>107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central)</p> <p>888 Autresprives a Bla</p> <p>555 Autre en dehors de Bla</p> </td> </tr> </table>				<p>SIKASSO</p> <p>001 CScCom de Wayerma</p> <p>002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)</p> <p>003 CScCom de Sanoumbougou 1</p> <p>004 Hopital Regional de Sikasso</p> <p>005 AM (Assistance Medicale)</p> <p>777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)</p> <p>666 Autre en dehors de Sikasso</p>	<p>BLA</p> <p>101 CScCom de Blaville</p> <p>102 CSRef de Bla</p> <p>103 CScCom de Kemeni</p> <p>104 CScCom de Yangasso</p> <p>105 CScCom de Falo</p> <p>106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso)</p> <p>107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central)</p> <p>888 Autresprives a Bla</p> <p>555 Autre en dehors de Bla</p>												
<p>SIKASSO</p> <p>001 CScCom de Wayerma</p> <p>002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)</p> <p>003 CScCom de Sanoumbougou 1</p> <p>004 Hopital Regional de Sikasso</p> <p>005 AM (Assistance Medicale)</p> <p>777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)</p> <p>666 Autre en dehors de Sikasso</p>	<p>BLA</p> <p>101 CScCom de Blaville</p> <p>102 CSRef de Bla</p> <p>103 CScCom de Kemeni</p> <p>104 CScCom de Yangasso</p> <p>105 CScCom de Falo</p> <p>106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso)</p> <p>107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central)</p> <p>888 Autresprives a Bla</p> <p>555 Autre en dehors de Bla</p>																		
S304	Etes-vous allé à ce centre de référence?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">FIN</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	FIN	NON	2												
OUI	1	FIN																	
NON	2																		
S305	Pourquoi n'êtes vous pas allé vous soigner dans ce centre de référence ou chez un autre prestataire?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>GUÉRI</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="6" style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>PAS D'ARGENT</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CENTRE ELOIGNE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>PAS DE PRISE EN CHARGE</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>TRAITEMENT À DOMICILE</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>AUTRES RAISONS (PRÉCISER):</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>NSP</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td></td> </tr> </table>	GUÉRI	1	98	PAS D'ARGENT	2	CENTRE ELOIGNE	3	PAS DE PRISE EN CHARGE	4	TRAITEMENT À DOMICILE	5	AUTRES RAISONS (PRÉCISER):	8	NSP	98		
GUÉRI	1	98																	
PAS D'ARGENT	2																		
CENTRE ELOIGNE	3																		
PAS DE PRISE EN CHARGE	4																		
TRAITEMENT À DOMICILE	5																		
AUTRES RAISONS (PRÉCISER):	8																		
NSP	98																		

**Je vous remercie pour votre participation dans l'enquête de PHRplusMali.
 Vos réponses vont contribuer à la réussite de notre travail.**

Fin de l'Interview

Indiquez l'heure de la fin de l'interview	Heure				
Indiquez la durée de l'enquête	Durée				

**QUESTIONNAIRE SANTE DE LA REPRODUCTION
 PARTE 1 – CARACTERISTIQUES DES FEMMES, CONNAISSANCES**

NOM D'ENQUETEE

AIRE DE Santé

numéro DE LA SECTION D'ENUMERATION:

--	--	--

NUMERO DE LA CONCESSION (CARTOGRAPHIE) :

--	--	--

NUMERO DU MENAGE DANS LA CONCESSION (CARTOGRAPHIE) :

--	--	--

NUMERO DE ménage (ECHANTILLONNAGE):

--	--	--

NUMERO D'ADHESION (se ménage est mutualiste)

--	--	--

NUMERO DU REpondant (DE M101, N° LIGNE, QUESTIONNAIRE MENAGE):

--	--

DATE DE PREMIER CONTACT:

J	J	M	M

HEURE DU DEbut DE PREMIER CONTACT:

H	H	M	M

NOM DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE :

	VISITES D'enquêteurs			RESULTAT FINAL			
	1	2	3				
DATE DE CONTACT:				JOUR:	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		
RESULTAT* DE LA VISITE:				MOIS:	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		
RENDEZVOUS PAR LA SUITE (SI L'INTERVIEW N'EST PAS TERMINE):							
DATE:				RESULTAT* FINAL			
HEURE:					<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>		

CODES RESULTAT :

- 1= REMPLI 2 = PAS A LA MAISON 3 = DIFERE 4 = REFUSE 5 = PARTIELLEMENT REMPLI
 6 = INCAPACITE 7 = AUTRE (PRECISER): _____

contrôle

SUPERVISEUR
 CODE :

--	--

 PARAPHE:

--	--

 DATE:

--	--

MANAGER
 CODE :

--	--

 PARAPHE:

--	--

 DATE:

--	--

SAISI
 CODE :

--	--

 PARAPHE:

--	--

 DATE:

--	--

Bonjour ! Je m'appelle [NOM DE L'ENQUETRIX]. Je suis venu en tant qu'enquêtrice dans le cadre du projet USAID pour l'équité au Mali. L'objectif de cette enquête est de recueillir des données relatives aux connaissances et pratiques sur l'accouchement et aux soins prénatals et post-natals. Cette information va aider à rendre les soins de santé plus accessibles à tout le monde et en particulier aux personnes les plus vulnérables. C'est à dire que nous allons utiliser vos réponses aux questions dans les rapports livrés aux autorités, mais nous n'allons pas donner les noms des individus qui ont participé à l'enquête. Je ne suis pas employée de USAID ou du Ministère de Santé et je ne révélerai votre identité à personne. Votre participation est volontaire. Votre participation n'empêchera pas votre capacité d'obtenir les soins de santé maintenant ni dans le futur. Vous pouvez refuser de répondre à toute question et vous pouvez arrêter l'enquête à tout moment sans peine ou perte de bénéfice.

SECTION 1: CARACTERISTIQUES DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A
FIL01	Acceptez-vous de participer à cette enquête?	OUI	1
		NON	2
F100	Etes-vous bénéficiaire de la mutuelle de santé?		
		OUI	1
		NON	2
			? F102
F101	Depuis combien de temps, êtes-vous bénéficiaire de façon continue à la mutuelle? ENQUETEUR : ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS	NOMBRE DE MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ... 98	
F102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Bamako, dans une autre grande ville, dans une ville ou en milieu rural?	BAMAKO	1
		GRANDES VILLES	2
		AUTRES VILLES	3
		MILIEU RURAL	4
F103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à [NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE]? ENQUETEUR : SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	NOMBRE D'ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS.....88 VISITEUR..... 89 NSP98	Se toujours ? F105
F104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Bamako, dans une autre grande ville, dans une ville, ou en milieu rural?	BAMAKO	1
		GRANDES VILLES	2
		AUTRES VILLES	3
		MILIEU RURAL	4
F105	Rappelez-moi votre âge?	NOMBRE D'ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/> NSP 98	
F106	Quel est votre état matrimonial?	CELIBATAIRE	1
		MARIEE MONOGAME	2
		MARIEE POLYGAME	3
		VEUVE	4
		DIVORCEE OU SEPARÉE	5
		AUTRES A PRECISER	8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses		ALLER A
F107	Avez-vous fréquenté l'école ou suivi un programme d'alphabétisation?	OUI	1	? F109
		NON	2	
F108	Quel est le plus haut niveau d'étude que vous avez atteint?	ALPHABETISEE	1	
		ECOLE CORANIQUE	2	
		FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)	3	
		FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)	4	
		SECONDAIRE / LYCEE TECHNIQUE	5	
		SUPERIEUR	6	
		AUTRE (PRECISER) :	7	
		NE SAIT PAS	8	
F109	Etes-vous malienne?	OUI	1	? F111
		NON	2	
F110	Quelle est votre ethnie?	BAMBARA	1	
		MALINKE	2	
		PEULH	3	
		SARKOLE/SONINKE/MARKA	4	
		SONRAI	5	
		DOGON	6	
		TAMACHEK	7	
		SENOFO/MINIANKA	8	
		BOBO	9	
		SAMOGO	10	
		AUTRE (PRECISER):	11	
F111	Quelle est votre religion?	MUSULMAN	1	
		CHRETIEN	2	
		RELIGION TRADITIONNELLE	3	
		AUTRE (PRECISER):	4	
F112	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI	1	? F117
		NON	2	
F113	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES	AGRICULTURE	1	
		OUVRIERE AGRICOLE	2	
		OUVRIERE JOURNALIERE NON AGRICOLE	3	
		ELEVEUR	4	
		ARTISAN QUALIFIE	5	
		DOMESTIQUE	6	
		PETIT COMMERCE	7	
		MOYEN OU GRANDCOMMERCE	8	
		SALARIEE/FONCTIONNAIRE	9	
		ELEVE/ETUDIANT	10	
		AUTRE (PRECISER):	98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A
F114	Quelle est la périodicité de votre activité?	PERMANENT	1
		TEMPORAIRE	2
		OCCASIONNEL	3
		AUTRE (PRECISER):	4
F115	Cette activité vous rapporte-t-il de l'argent ou quelque chose d'autre en nature?	DE L'ARGENT SEULEMENT	1
		EN ARGENT ET EN NATURE	2
		EN NATURE SEULEMENT	3
		NON N'EST PAS PAYE	4
			? F117
F116	Qui décide comment les ressources que vous gagnez sont utilisées?	ENQUETEE SEULE	1
		CONJOINT SEUL	2
		ENQUETEE ET CONJOINT	3
		PERE OU MERE D'ENQUE TEE	4
		AUTRE PERSONNE ET CONJOINT (PRECISER):	5
		ENQUETEE ET PERSONNE AUTRE QUE CONJOINT (PRECISER) :	6
		AUTRE (PRECISER) :	8
F117	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout?	FACILEMENT	1
		DIFFICILEMENT	2
		PAS DU TOUT	3
			? F119
F118	Lisez-vous un journal ou un revue pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	CHAQUE JOUR	1
		TOUS LES JOURS SAUF LE WEEK-END	2
		AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE	3
		MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE	4
		PAS DU TOUT	5
F119	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	CHAQUE JOUR	1
		AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE	2
		MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE	3
		PAS DU TOUT	4
F120	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	CHAQUE JOUR	1
		AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE	2
		MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE	3
		PAS DU TOUT	4
F121	Êtes-vous membre d' une organisation ou association communautaire?	OUI	1
		NON	2
			F124

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES			ALLER A
F122	Quelle est la nature de cette/ces organisations? Depuis combien d'années êtes-vous membre de cette association? ENQUETEUR: SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE		OUI	NON	DUREE
		ASSOCIATION CULTURELLE ET SPORTIVE	1	2	
		GROUPEMENT FEMININ	1	2	
		TONTINE	1	2	
		ASSOCIATION RELIGIEUSE	1	2	
		AGR	1	2	
		ASACO	1	2	
		GROUPES D'AGES	1	2	
		AUTRE (PRECISER):	1	2	
F123	Faites vous partie du bureau de votre organisation ou association [d'au moins une de vos organisations ou associations]?	OUI		1	
		NON		2	
F124	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes: ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES ENREGISTRER UNE DES REPONSES SUIVANTES POUR CHAQUE DECISION 1=ENQUETEE ELLE-MEME 2=CONJOINT 3= ENQUETEE ET CONJO INT 4= PERE OU MERE 5= AUTRE PERSONNE (PRESICER) 6= ENQUETEE ET PERSONNE AUTRE QUE LE CONJOINT (PRECISER)	A. VOS PROPRES SOINS DE SANTE?			
		B. LES SOINS DE SANTE DES ENFANTS?			
		C. LES ACHATS DE CHOSES IMPORTANTES POUR LE MENAGE?			
		D. LES ACHATS POUR LES BESOINS QUOTIDIENS DU MENAGE?			
		E. LES VISITES A LA FAMILLE, AUX AMIS OU PARENTS?			
		F. QUELLE NOURRITURE SERA PREPAREE CHAQUE JOUR?			
F125	Avez-vous reçu des informations relatives aux problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les derniers 12 mois ?	OUI		1	
		NON		2	? F128
F126	Pouvez-vous me dire de quoi parler les informations que vous avez reçues sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse? ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTAN EEMENT PAR LA FEMME.	MESSAGES PORTANT SUR:		OUI	NON
		NECESSITE DES SOINS PRENATALS		1	2
		DEBUT DES SOINS PRENATALS		1	2
		NOMBRE DE CONSULTATIONS PRENATALES		1	2
		FIEVRE DURANT LA GROSSESE		1	2
		PROPHYLAXIE ANTIPALUDEEN		1	2
		ESSOUFLEMENT DURANT LA GROSSESE		1	2
		SAIGNEMENTS DURANT LA GROSSESE		1	2
		OEDEMES AU COURS DE LA GROSSESE		1	2
		AUTRES M ESSAGES		1	2
		(LISTER LES AUTRES MESSAGES MENTIONNEES PAR LA FEMME)			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses		ALLER A																											
F127	<p>Quelles sont les sources des informations relatives aux problèmes ou soins de santé associés à la grossesse que vous avez reçues durant les 12 derniers mois ?</p> <p>ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTANEEMENT PAR LA FEMME.</p>	SOURCES MENTIONNEES SPONTANEEMENT PAR LA FEMME : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EMISSIONS RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SEANCES DE CAUSERIE AU VILLAGE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VISITES A DOMICILE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SKETCH DE THEATRE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERSONNEL DE SANTE AU CSCOM</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AMIE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PARENT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES SOURCES (PRECISER):</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			OUI	NON	EMISSIONS RADIO	1	2	SEANCES DE CAUSERIE AU VILLAGE	1	2	VISITES A DOMICILE	1	2	SKETCH DE THEATRE	1	2	PERSONNEL DE SANTE AU CSCOM	1	2	AMIE	1	2	PARENT	1	2	AUTRES SOURCES (PRECISER):	1	2	
	OUI	NON																													
EMISSIONS RADIO	1	2																													
SEANCES DE CAUSERIE AU VILLAGE	1	2																													
VISITES A DOMICILE	1	2																													
SKETCH DE THEATRE	1	2																													
PERSONNEL DE SANTE AU CSCOM	1	2																													
AMIE	1	2																													
PARENT	1	2																													
AUTRES SOURCES (PRECISER):	1	2																													
F128	Combien de fois avez-vous écouté une émission à la radio portant sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois ?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tbody> <tr> <td>JAMAIS ECOUTE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>UNE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DEUX FOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TROIS FOIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>AU MOINS QUATRE FOIS</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		JAMAIS ECOUTE	1	UNE FOIS	2	DEUX FOIS	3	TROIS FOIS	4	AU MOINS QUATRE FOIS	5																		
JAMAIS ECOUTE	1																														
UNE FOIS	2																														
DEUX FOIS	3																														
TROIS FOIS	4																														
AU MOINS QUATRE FOIS	5																														
F129	Combien de fois avez-vous assisté à une séance de causerie éducative au village ou au quartier portant sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois ?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tbody> <tr> <td>JAMAIS ASSISTE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>UNE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DEUX FOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TROIS FOIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>AU MOINS QUATRE FOIS</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		JAMAIS ASSISTE	1	UNE FOIS	2	DEUX FOIS	3	TROIS FOIS	4	AU MOINS QUATRE FOIS	5																		
JAMAIS ASSISTE	1																														
UNE FOIS	2																														
DEUX FOIS	3																														
TROIS FOIS	4																														
AU MOINS QUATRE FOIS	5																														
F130	Combien de fois avez-vous reçu une visite à domicile pour vous informer sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois ?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tbody> <tr> <td>JAMAIS RECU</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>UNE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DEUX FOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TROIS FOIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>AU MOINS QUATRE FOIS</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		JAMAIS RECU	1	UNE FOIS	2	DEUX FOIS	3	TROIS FOIS	4	AU MOINS QUATRE FOIS	5																		
JAMAIS RECU	1																														
UNE FOIS	2																														
DEUX FOIS	3																														
TROIS FOIS	4																														
AU MOINS QUATRE FOIS	5																														
F131	Combien de fois avez-vous assisté à un sketch de théâtre portant sur les problèmes ou soins de santé associés à la grossesse durant les 12 derniers mois ?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tbody> <tr> <td>JAMAIS ASSISTE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>UNE FOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DEUX FOIS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TROIS FOIS</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>AU MOINS QUATRE FOIS</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		JAMAIS ASSISTE	1	UNE FOIS	2	DEUX FOIS	3	TROIS FOIS	4	AU MOINS QUATRE FOIS	5																		
JAMAIS ASSISTE	1																														
UNE FOIS	2																														
DEUX FOIS	3																														
TROIS FOIS	4																														
AU MOINS QUATRE FOIS	5																														
F132	A quel moment de sa grossesse une femme doit-elle aller en consultation prénatale pour la première fois?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tbody> <tr> <td>QUAND SES REGLES S'ARRENT</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>LORS DU TROISIEME MOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>UN MOIS AVANT L'ACCOUCHEMENT</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>QUAND IL Y A UN PROBLEME</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>QUAND ELLE SENT LE MOUVEMENT DU FŒTUS</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>AUTRE (PRECISER):</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td>998</td> </tr> </tbody> </table>		QUAND SES REGLES S'ARRENT	1	LORS DU TROISIEME MOIS	2	UN MOIS AVANT L'ACCOUCHEMENT	3	QUAND IL Y A UN PROBLEME	4	QUAND ELLE SENT LE MOUVEMENT DU FŒTUS	5	AUTRE (PRECISER):	6	NE SAIT PAS	998														
QUAND SES REGLES S'ARRENT	1																														
LORS DU TROISIEME MOIS	2																														
UN MOIS AVANT L'ACCOUCHEMENT	3																														
QUAND IL Y A UN PROBLEME	4																														
QUAND ELLE SENT LE MOUVEMENT DU FŒTUS	5																														
AUTRE (PRECISER):	6																														
NE SAIT PAS	998																														
F133	De combien de visites une femme a-t-elle besoin en consultation prénatale avant l'accouchement?	<p style="text-align: center;">NOMBRE DE VISITES</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">SEPT ET PLUS..... 7 NE SAIT PAS..... 8</p>																													

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A	
F134	Quels sont les symptômes durant la grossesse qui indiquent qu'il faut rechercher des soins de santé en dehors des consultations normales? ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTAN EEMENT PAR LA FEMME.		OUI	NO N
		FIEVRE	1	2
		ESSOUFLEMENT	1	2
		SAIGNEMENTS	1	2
		CEDEME CORPS/MAIN/VISAGE	1	2
		ANEMIE (MANQUE DE SA NG)	1	2
		EVANOUISSMENT	1	2
		CONVULSIONS	1	2
		DOULEURS ABDOMINALES	1	2
		MAUX DE TETE SEVERES	1	2
AUTRES SYMPTOMES A PRECISER	1	2		
F135	A quel moment après un accouchement normal une femme doit-elle chercher des soins postnatals? ENQUETEUR: REPONSES MULTIPLES POSSIBLES ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES SPONTAN EEMENT PAR LA FEMME.			
		MOINS D'UNE SEMAINE APRES	1	2
		UNE SEMAINE APRES	1	2
		DEUX SEMAINES APRES	1	2
		TROIS SEMAINES APRES	1	2
		QUATRE SEMAINES APRES	1	2
		5-6 SEMAINE / UN MOIS APRES L'ACCOUCHEMENT	1	2
		SI LA FEMME A DES PROBLEMES	1	2
		N'IMPORTE QUAND	1	2
		PAS BESOIN	1	2
AUTRE (PRECISER):	1	2		
F136	Quels sont les signes de danger après l un accouchement qui indiquent la nécessité de rechercher des soins de santé ? ENQUETEUR : REPONSES MULTIPLES POSSIBLES ENREGISTRER TOUTES REPONSES DONNEES SPONTANEMENT PAR LA FEMME		Oui	non
		FIEVRE	1	2
		PERTES DE SANG VAGINALES	1	2
		ECOULEMENTS VAGINAUX MALODORANTS	1	2
		EVANOUISSMENT	1	2
		PERTES REPETEES DE CONSCIENCE	1	2
		TROUBLE DE LA VISION	1	2
		MAUX DE TETE PERSIST ANTS	1	2
		VOMISSEMENTS	1	2
		FORTE FIEVRE	1	2
AUTRE (PRECISER):	1	2		
F137	Avez-vous eu une naissance vivante, ou une grossesse qui s'est terminée autrement depuis la même période/saison de l'année dernière ?	OUI, UNE NAISSANCE VIVANTE	1	? Soins Prenatal
		OUI, SANS NAISSANCE VIVANTE	2	? Soins Prenatal
		NON	3	
		OUI	1	? Soins Prenatal
		NON	2	
		NSP	3	
FIL 02	VERIFIER SI LA FEMME EST D'UN MENAGE MUTUALISTE DU BLA (M110) ET QU'ELLE A DES ENFANTS MOINS DE 5 ANS (M116)	MUTUALISTE A BLA AVEC ENFANT MOINS DE 5 ANS	1	Soins Enfant
		MUTUALISTEA BLA SANS ENFANT MOINS DE 5 ANS	2	FIN
		NON MUTUALISTE A BLA	3	FIN
		MENAGE SIKASSO	4	FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A
<p><i>Je vous remercie pour votre participation dans l'enquête de PHRplus. Vos réponses vont contribuer à la réussite de notre travail.</i></p>			
<p><i>Fin de l'Interview</i></p>			
<p><i>Indiquez l'heure de la fin de l'enquête</i></p>	<p><i>Heure</i> _____</p>		
<p><i>Indiquez la durée de l'enquête</i></p>	<p><i>Durée</i> _____</p>		

PHRPlus
 INITIATIVE POUR L'EQUITE - ENQUÊTE EVALUATION
 16 Septembre 2004 – corrigés après le nettoyage des données

QUESTIONNAIRE SANTE DE LA REPRODUCTION
PARTE 2 – SOINS PRENATAL, ACCOUCHEMENT, ET SOINS POST-NATAL

NOM D'ENQUETEE

AIRE DE SANTE

NUMERO DE LA SECTION D'ENUMERATION:

NUMERO DE LA CONCESSION (CARTOGRAPHIE):

NUMERO DU MENAGE DANS LA CONCESSION (CARTOGRAPHIE):

NUMERO DE MENAGE (ECHANTILLONNAGE):

NUMERO D'ADHESION (se ménage est mutualiste)

NUMERO DU REpondANT (DE M101, N° LIGNE, QUESTIONNAIRE MENAGE):

DATE DE PREMIER CONTACT:

J	J	M	M

HEURE DU DEBUT DE PREMIER CONTACT:

H	H	M	M

NOM DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE :

	VISITES D'ENQUETEURS			RESULTAT FINAL	
	1	2	3		
DATE DE CONTACT:				JOUR:	<input type="text"/> <input type="text"/>
RESULTAT* DE LA VISITE:				MOIS:	<input type="text"/> <input type="text"/>
RENDEZVOUS PAR LA SUITE (SI L'INTERVIEW N'EST PAS TERMINE):					
DATE:				RESULTAT* FINAL	
HEURE:				<input type="text"/>	

CODES RESULTAT :

1= REMPLI 2 = PAS A LA MAISON 3 = DIFERE 4 = REFUSE 5 = PARTIELLEMENT REMPLI
 6 = INCAPACITE 7 = AUTRE (PRECISER): _____

CONTROLE

SUPERVISEUR
 CODE :
 PARAPHE:
 DATE:

MANAGER
 CODE :
 PARAPHE:
 DATE:

SAISI
 CODE :
 PARAPHE:
 DATE:

Section 1: SOINS PRENATALS			
N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A
F301	Vous avez dit que vous avez eu une naissance vivante, ou une grossesse qui s'est terminée autrement depuis la même saison/période de l'année dernière ?	OUI, UNE NAISSANCE VIVANTE	1
		OUI, SANS NAISSANCE VIVANTE	2
		NON	3 ? F303
F302	En quel mois et quelle année a eu lieu cette naissance?	MOIS DE NAISSANCE <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE DE NAISSANCE <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	? F305A
F303	Etes-vous actuellement enceinte?	OUI	1
		NON	2 FIN
		NSP	3 FIN
F304	Depuis combien de mois êtes vous enceinte?	NOMBRE DE MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP..... 98	
Maintenant, je voudrais parler de votre dernière grossesse (grossesse actuelle).			
F305A	Durant votre dernière grossesse (ou pendant la grossesse actuelle), combien de nuits durant les sept nuits de la semaine dormiez-vous sous une moustiquaire?	NUIITS PAR SEMAINE <input type="text"/>	
		AUCUNE	0 ? F306
F305B	Est-ce que la moustiquaire a été imprégnée?	MOUSTIQUAIRE SIMPLE	1
		MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE	2
F306	Durant votre dernière grossesse (pendant la grossesse actuelle) avez-vous fait des consultations prénatales?	OUI	1 ? F308
		NON	2
F307	Pour quelle raison n'avez-vous pas effectué aucune consultation prénatale au cours de cette grossesse? NB. VEUT ATTENDRE = PAS ENCORE LE MOMENT ET GROSSESSE PAS AVANCÉE	PAS D'ARGENT	1
		FORMATION SANITAIRE TROP LOIN	2
		PAS DE PRISE EN CHARGE	3
		RAISON TRADITIONNELLE OU RELIGIEUSE	4
		AUTRE (PRECISER):	5 ou 8
		VEUT ATTENDRE	6
NE SAIT PAS	98		
F308	Combien de mois après le début de votre grossesse avez-vous commencé les consultations prénatales?	NOMBRE DE MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPOSES		ALLER A					
F309	<p>Où êtes-vous allée pour votre PREMIERE visite prénatale?</p> <p>ENQUETEUR: DEMANDER LE NOM DE PRESTATAIRE OU DE LA FORMATION ET LIEU PRECIS.</p> <p>UTILISER L'INVENTAIRE DES PRESTATIRES POUR IDENTIFIER LE CODE PRECIS DU PRESTATAIRE</p>	<p>CODE:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>NOM : _____</p> <p>LIEU : _____</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> SIKASSO 001 CScCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CScCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> BLA 101 CScCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CScCom de Kemeni 104 CScCom de Yangasso 105 CScCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 555 Autre en dehors de Bla </td> </tr> </table>						SIKASSO 001 CScCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CScCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso	BLA 101 CScCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CScCom de Kemeni 104 CScCom de Yangasso 105 CScCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 555 Autre en dehors de Bla
SIKASSO 001 CScCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CScCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso	BLA 101 CScCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CScCom de Kemeni 104 CScCom de Yangasso 105 CScCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 555 Autre en dehors de Bla								
F310	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez choisi d'aller faire les consultations prénatales avec ce prestataire ?</p> <p>ENQUETEUR: REFERER AU PRESTATAIRE CITE DANS LA QUESTION F309</p> <p>ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES MODALITES. ENCERCLER UNIQUEMENT LA RAISON PRINCIPALE DONNEE.</p>	PERSONNEL COMPETENT JY AI DEJA ACCOUCHE SANS DIFFICULTE POUR MOI ET MON ENFANT CONNAIS QUELQU'UN QUI A ACCOUCHE SANS DIFFICULTE PERSONNEL ACCUEIL CH ALEUREUX PERSONNEL DEMANDE LES PROBLEMES ET EXPLIQUE CE QU'ILS FONT PROPRETE ET CONFORT MEDICAMENTS DISPONIBLES SERVICES MOINS CHERS PROCHE DE CHEZ MOI RAISON RELIGIEUSE OUTRADITION. PERSONNEL FEMININ PRESTATAIRE CONVENTIONNE PAR LA MUTUELLE AUTRES (PRECISER): NE SAIT PAS	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 96 98						
F311	<p>Pensez-vous que le travail qui se fait chez ce prestataire est un travail de qualité toujours, souvent, parfois, rarement, ou jamais?</p>	TOUJOURS SOUVENT PARFOIS RAREMENT JAMAIS NSP	1 2 3 4 5 98						
F312	<p>En somme, étiez-vous satisfaite avec les consultation prénatales réalisées chez ce prestataire? Etiez-vous très satisfaite, satisfaite, satisfaite-mais besoin d'être amélioré, peu satisfaite, ou pas du tout satisfaite?</p>	TRES SATISFAITE SATISFAITE SATISFAITE, MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE PEU SATISFAITE PAS DU TOUT SATISFAITE	1 2 3 4 5						

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A
F313	Est-ce que ce prestataire est conventionné par la mutuelle de santé?	OUI NON NE SAIT PAS	1 2 8
F314	Combien de visites prénatales avez-vous effectuées?	1 VISITE 2 VISITES 3 VISITES 4 VISITES ET + NSP	1 2 3 4 8
F315	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	NOMBRE DE MOIS <input type="text"/>	
F316	Avez-vous un carnet de santé? Puis-je le voir s'il vous plaît? ENQUETEUR : OBSERVER LE CARNET	OUI, VU NON DISPONIBLE NSP	1 2 ? F318 8 ? F318
F317	ENQUETEUR : LIRE SUR LE CARNET LE NOMBRE DE VISITES PRENATALES DE LA FEMME	1 VISITE 2 VISITES 3 VISITES 4 VISITES ET +	1 2 3 4
F318	Durant votre grossesse avez constaté un des symptômes suivants : ENQUETEUR: LIRE LES SYMPTOMES Aucun autre?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP AUCUN SYMPTOME FIEVRE ESSOUFFLEMENT SAIGNEMENTS OEDEMES AU CORPS OU MAINS OU VISAGE AUTRE (PRECISER):	1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8
F319	Quels sont les services que vous avez reçus au cours de ces visites prénatales? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP ANALYSE DE LABORATOIRE VACCIN ANTI-TETANOSE EVACUATION/ REFERENCE HOSPITALISATION	1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8
F320	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI NON NE SAIT PAS	1 2 ? F325 8 ? F325
F321	De quel était ce médicament? ENQUETEUR : MONTRER LES COMPRIMEES DE CHLOROQUINE ET SP	CHLOROQUINE/NIVAQUINE FANSIDAR/MALOXINE/SP AUTRE (PRECISER): NSP	1 2 3 8
F322	Combien de comprimés devriez-vous prendre par prise?	NOMBRE: <input type="text"/>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES		ALLER A
F323	Comment devriez-vous prendre ce médicament, c'est-à-dire, tous les jours, une fois par semaine, une fois durant toute la grossesse, deux fois durant toute la grossesse?	UNE FOIS PAR SEMAINE	1	
		UNE FOIS DURANT LA GROSSESSE	2	
		DEUX FOIS DURANT LA GROSSESSE	3	
		AUTRES A PRECISER	4	
		NSP	8	
F324	Combien de fois avez-vous pris ces médicaments pendant la grossesse?	UNE FOIS	1	
		DEUX FOIS	2	
		AUTRES (PRECISER): NSP	3 8	
F325	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer, c'est-à-dire des petits cachets marrons/rouge ou du sirop contenant du fer? ENQUETEUR: MONTRER COMPRIMES/SIROP	OUI	1	? F327
		NON	2	
F326	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris les comprimés de fer ou du sirop contenant du fer? ENQUETEUR: SI LA RESPONSE N'EST PAS QUANTITATIVE, CHERCHER A PRECISER APPROXIMATIVEMENT POUR LE NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE JOURS <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> NSP..... 998		
F327	Vous a-t-on parlé des signes de complication d'une grossesse durant ces visites?	OUI	1	
		NON	2	

A. Paiement des frais pour la consultation

F328	Votre dernière consultation prénatale a-t-elle eu lieu chez le même prestataire de la première visite?	OUI	1	
		NON	2	? F331
F329	Où êtes-vous allée pour votre dernière visite prénatale? ENQUETEUR: DEMANDER LE NOM DE PRESTATAIRE OU DE LA FORMATION ET LIEU PRECIS. UTILISER L'INVENTAIRE DES PRESTATIRES POUR IDENTIFIER LE CODE PRECIS DU PRESTATAIRE	CODE:		
		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NOM : _____ LIEU : _____		
		SIKASSO 001 CSCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CSCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autr es Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso	BLA 101 CSCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CSCom de Kemeni 104 CSCom de Yangasso 105 CSCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 555 Autre en dehors de Bla	
F330	Avez -vous été consultée par un médecin, une sage-femme, un infirmier, ou autre personnel de santé au cours de la dernière visite prénatale?	MEDECIN	1	
		INFIRMIER	2	
		SAGE-FEMME/OSTETRICIEN	3	
		AIDE SOIGNANTE	4	
		MATRONE	5	
		ACCOUCHEUSE TRADITIONELLE	6	
		AUTRES A PRECISER	7	
F331	Est-ce que ce prestataire est conventionné par la mutuelle de santé?	OUI	1	
		NON	2	? F334
		NE SAIT PAS	3 OU 8	? F334
FILA	ENQUETEUR VERIFIER SI LA FEMME FAIT PARTIE D'UNE MUTUELLE (VOIR F100)	OUI	1	
		NON	2	F334
F332	Avez -vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé au cours de cette dernière visite prénatale, même partiel ?	OUI	1	
		NON	2	? F334
F333	Combien la mutuelle de santé a payé pour la consultation reçue au cours de cette dernière visite prénatale ? ENQUETEUR : SI NE SAIT PAS LE MONTANT, DEMANDER LE POURCENTAGE.	MONTANT <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NSP 99998 POURCENTAGE <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> NSP 98		
F334	Avez -vous payé directement pour la consultation reçue au cours de cette dernière visite prénatale ?	OUI	1	? F336
		NON	2	
F335	Pourquoi vous n'avez pas payé directement pour la consultation reçue au cours de cette dernière visite	PAS D'ARGENT	1	
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2	

prénatale ?	AUTRES (A PRECISER) :	3	? F339

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A												
F336	Combien avez -vous payé pour la consultation reçue au cours de cette dernière visite prénatale ?	<p style="text-align: center;">MONTANT</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">NSP99998</p>													
F337	Avez -vous eu des difficultés pour payer pour la consultation reçue au cours de cette dernière visite prénatale ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NSP</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	NSP	8							
OUI	1														
NON	2														
NSP	8														
F338	D'ou provient l'argent utilisé pour payer pour la consultation reçue au cours de cette dernière visite prénatale ? ENQUETEUR : LIRE LES MODALITES. MULTIPLES MODALITES SONT PERMISES.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ENQUETEE ELLE-MEME</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>CONJOINT/ PARTENAIRE</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRE MEMBRE DU MENAGE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>PARENT HORS MENAGE</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>FONDS DE SOLIDARITE</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>AUTRES (PRECISER) :</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	ENQUETEE ELLE-MEME	1	CONJOINT/ PARTENAIRE	2	AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3	PARENT HORS MENAGE	4	FONDS DE SOLIDARITE	5	AUTRES (PRECISER) :	8	
ENQUETEE ELLE-MEME	1														
CONJOINT/ PARTENAIRE	2														
AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3														
PARENT HORS MENAGE	4														
FONDS DE SOLIDARITE	5														
AUTRES (PRECISER) :	8														

B. Paiement des soins/médicaments

F339	Vous a-t-on prescrit des médicaments au cours des visites prénatales ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	? F401																
OUI	1																						
NON	2																						
F340	Avez -vous acheté des médicaments prescrits au cours des visites prénatales ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	? F401																
OUI	1																						
NON	2																						
F341	Où avez -vous acheté ces médicaments ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>PHARMACIE</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>CENTRE DE SANTE</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>COMMUNAUTAIRE/MATERNITE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>RELAIS/ASC</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>REVENDEUR</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>PHARMACIE</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>MARCHE</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>TRADI - PRATICIEN</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>DISPONIBLES A LA MAISON</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>AUTRES (PRECISER) :</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	PHARMACIE	1	CENTRE DE SANTE	2	COMMUNAUTAIRE/MATERNITE	3	RELAIS/ASC	4	REVENDEUR	5	PHARMACIE	5	MARCHE	5	TRADI - PRATICIEN	6	DISPONIBLES A LA MAISON	7	AUTRES (PRECISER) :	8	
PHARMACIE	1																						
CENTRE DE SANTE	2																						
COMMUNAUTAIRE/MATERNITE	3																						
RELAIS/ASC	4																						
REVENDEUR	5																						
PHARMACIE	5																						
MARCHE	5																						
TRADI - PRATICIEN	6																						
DISPONIBLES A LA MAISON	7																						
AUTRES (PRECISER) :	8																						
FIL B	ENQUETEUR VERIFIER SI LA FEMME FAIT PARTIE D'UNE MUTUELLE (VOIR F100)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	F345																
OUI	1																						
NON	2																						
F342	La mutuelle de santé prend -t -elle en charge l'achat des médicaments, même partiellement ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	? F345																
OUI	1																						
NON	2																						
F343	Avez -vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé pour les médicaments que vous avez achetés la dernière fois au cours des visites prénatales, meme partiellement ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2																	
OUI	1																						
NON	2																						
F344	Combien la mutuelle de santé a payé pour ces médicaments ? ENQUETEUR: SI NE SAIT PAS LE MONTANT, DEMANDER LE POURCENTAGE	<p style="text-align: center;">MONTANT</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">POURCENTAGE</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">NSP99998</p>																					
F345	Avez -vous payé pour ces médicaments ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	? F347																
OUI	1																						
NON	2																						

--	--	--	--

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A						
F346	Pourquoi vous n'avez pas payé pour ces médicaments ?	PAS D'ARGENT	1						
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2						
		AUTRES (A PRECISER):	3						
F347	Combien avez -vous payé pour ces médicaments ?	<p style="text-align: center;">MONTANT</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">NSP.....99998</p>							
F348	Avez -vous eu des difficultés pour payer ces médicaments ?	OUI	1						
		NON	2						
F349	D'ou provient l'argent utilisé pour payer pour ces médicaments ? ENQUETEUR : LIRE LES MODALITES. MULTIPLES MODALITIES SONT PERMISES.	ENQUETEE ELLE-MEME	1						
		CONJOINT/ PARTENAIRE	2						
		AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3						
		PARENT HORS MENAGE	4						
		FONDS DE SOLIDARITE	5						
		AUTRES (PRESICER) :	8						

SECTION II : ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Maintenant je veux vous poser quelques questions au sujet de l'accouchement de votre enfant né au cours des douze derniers mois.

FIL03	VERIFIER A LA QUESTION F301 :	OUI	1	
	LA FEMME A-T-ELLE ACCOUCHE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	NON	2	
FL 04	SI LA FEMME EST ACTUELLEMENT ENCEINTE DEMANDER:	OUI	1	FIN
	Est-ce celle-ci est votre première grossesse ?	NON	2	? SOINS ENFANT

N°	QUESTIONS ET FILTRE	REPONSES	ALLER A																
F401	Où avez-vous accouché ? ENQUETEUR : ECRIRE LE NOM ET LIEU ENQUETEUR : DONNER LE NOM DU LIEU D'ACCOUCHEMENT ET LE LIEU EXACT D'IMPLANTATION.	<p style="text-align: center;">CODE :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>NOM : _____</p> <p>LIEU : _____</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> SIKASSO 001 CCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> BLA 101 CCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CCom de Kemeni 104 CCom de Yangasso 105 CCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 555 Autre en dehors de Bla </td> </tr> </table>				SIKASSO 001 CCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso	BLA 101 CCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CCom de Kemeni 104 CCom de Yangasso 105 CCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 555 Autre en dehors de Bla	? F403											
SIKASSO 001 CCom de Wayerma 002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo) 003 CCom de Sanoumbougou 1 004 Hopital Regional de Sikasso 005 AM (Assistance Medicale) 777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical) 666 Autre en dehors de Sikasso	BLA 101 CCom de Blaville 102 CSRef de Bla 103 CCom de Kemeni 104 CCom de Yangasso 105 CCom de Falo 106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso) 107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central) 888 Autres prives a Bla 555 Autre en dehors de Bla																		
		TRADI-PRATICIEN	666 600																
		A LA MAISON	777 700																
F402	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à la maternité ou une autre formation sanitaire pour l'accouchement?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>FRAIS D'ACCOUCHEMENT TROP CHER</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>FORMATION SANITAIRE TROP LOIN</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PAS DE PRISE EN CHARGE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>RAISON TRADITIONNELLE OU RELIGIEUSE</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>AUTRES (A PRECISER):</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>PAS EU LE TEMPS (TRAVAIL TROP VIT)</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>PAS DU TRANSPORT</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </table>	FRAIS D'ACCOUCHEMENT TROP CHER	1	FORMATION SANITAIRE TROP LOIN	2	PAS DE PRISE EN CHARGE	3	RAISON TRADITIONNELLE OU RELIGIEUSE	4	AUTRES (A PRECISER):	5	PAS EU LE TEMPS (TRAVAIL TROP VIT)	6	PAS DU TRANSPORT	7	NE SAIT PAS	98	? F406
FRAIS D'ACCOUCHEMENT TROP CHER	1																		
FORMATION SANITAIRE TROP LOIN	2																		
PAS DE PRISE EN CHARGE	3																		
RAISON TRADITIONNELLE OU RELIGIEUSE	4																		
AUTRES (A PRECISER):	5																		
PAS EU LE TEMPS (TRAVAIL TROP VIT)	6																		
PAS DU TRANSPORT	7																		
NE SAIT PAS	98																		
F403	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez choisi d'aller accoucher à ENQUETEUR: REFERER AU PRESTATAIRE CITE DANS LA QUESTION F401	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>PERSONNEL COMPETENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>JY AI DÉJÀ ACCOUCHE SANS DIFFICULTE POUR MOI OU MON ENFANT</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CONNAIS QUELQU'UN QU A ACCOUCHE SANS DIFFICULTE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>PERSONNEL ACCUEIL CHALEUREUX</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	PERSONNEL COMPETENT	1	JY AI DÉJÀ ACCOUCHE SANS DIFFICULTE POUR MOI OU MON ENFANT	2	CONNAIS QUELQU'UN QU A ACCOUCHE SANS DIFFICULTE	3	PERSONNEL ACCUEIL CHALEUREUX	4									
PERSONNEL COMPETENT	1																		
JY AI DÉJÀ ACCOUCHE SANS DIFFICULTE POUR MOI OU MON ENFANT	2																		
CONNAIS QUELQU'UN QU A ACCOUCHE SANS DIFFICULTE	3																		
PERSONNEL ACCUEIL CHALEUREUX	4																		

	ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES MODALITES. ENCERCLER UNIQUEMENT LA RAISON PRINCIPALE DONNEE.	PERSONNEL DEMANDE LES PROBLEMES ET EXPLIQUE CE QU'ILS FONT	5	
		PROPRETE ET CONFORT	6	
		MEDICAMENTS DISPONIBLES	7	
		SERVICES MOINS CHERS	8	
		PROCHE DE CHEZ MOI	9	
		RAISON RELIGIEUSE OU TRADITION.	10	
		PERSONNEL FEMININ	11	
		AUTRES (A PRECISER) :	98	
F404	Pensez-vous que le travail qui se fait chez ce prestataire est un travail de qualité toujours, souvent, parfois, rarement, ou jamais?	TOUJOURS	1	
		SOUVENT	2	
		PARFOIS	3	
		RAREMENT	4	
		JAMAIS	5	
		NSP	98	

N°	QUESTIONS ET FILTRE	REponses		ALLER A				
F405	En somme, étiez-vous satisfaite avec l'accouchement réalisé chez ce prestataire? Etiez-vous très satisfaite, satisfaite, satisfaite --mais besoin d'être amélioré, peu satisfaite, ou pas du tout satisfaite?	TRES SATISFAITE	1					
		SATISFAITE	2					
		SATISFAITE, MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE	3					
		PEU SATISFAITE	4					
		PAS DU TOUT SATISFAITE	5					
F406	Qui vous a assisté au moment de l'accouchement?	MEDECIN	1					
		INFIRMIER	2					
		SAGE-FEMME/OSTETRICIEN	3					
		AIDE SOIGNANTE	4					
		MATRONE	5					
		ACCOUCHEUSE TRADITIONELLE	6					
		PARENT, AMI, VOISIN	7					
		PERSONNE (ACCOUCHE SEULE)	8					
		AUTRE (A PRECISER) :	9					
F407	L'enfant est-il encore en vie?	OUI	1	? F409				
		NON	2					
F408	Je suis vraiment désolé. Quel âge avait-il au moment du décès? ENQUETEUR : SI L'ENFANT AVAIT MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER LES JOURS. AUTREMENT ENREGISTRER LES MOIS	<p>JOURS</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>MOIS</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						
F409	Avez-vous eu des complications lors de votre accouchement?	OUI	1					
		NON	2		? FIL 05			
F410	Décrivez les difficultés que vous avez eues? ENQUETEUR: MULTIPLES MODALITES SONT PERMISES.		OUI	NON				
		PERTE DE BEAUCOUP DE SANG	1	2				
		CONVULSIONS, HYPERTENSION, OU OEDEMES	1	2				
		FORTE FIEVRE APRES L'ACCOUCHEMENT	1	2				
		AUTRES (PRECISER) :	1	2				

FIL05	VERIFIER A F401 :			
	L'ENQUETEE A ACCOUCHE À DOMICILE	OUI	1	? F501
		NON	2	

N°	QUESTIONS ET FILTRE	REponses		ALLER A
F411	Avez-vous subi une césarienne au cours de ce dernier accouchement?	OUI	1	
		NON	2	
F412	Vous a-t-on référé pour ce dernier accouchement à cette autre formation?	OUI	1	F419
		NON	2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REponses		ALLER A					
F413	Etes-vous allée au centre de référence?	OUI	1	? F415					
		NON	2						
F414	Pourquoi n'êtes-vous pas allée au centre de référence?	PAS D'ARGENT	1	?F419					
		CENTRE ELOIGNE	2						
		CENTRE DE REFERENCE N'EST PAS CONVENTIONNE	3						
		AUTRES (A PRECISER):	8						
F415	Par quel moyen de transport êtes-vous allée chez ce prestataire?	A PIED	1	? F418					
		TAXI	2						
		MOTO/MOBYLETTE	3						
		BICYCLETTE	4						
		AMBULANCE	5						
		CHARRETTE	6						
		AUTRES (A PRECISER):	7						
F416	Avez-vous payé le transport?	OUI	1	? F418					
		NON	2						
F417	Combien avez-vous payé pour le transport?	MONTANT EN FCFA							
		<table border="1" style="width: 100px; height: 20px; margin: auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>							
		NSP..... 99998							
F418	Combien de temps avez-vous mis pour arriver chez ce prestataire?	HEURES							
		MINUTES							
F419	Au cours de l'accouchement, avez- vous reçu les services suivants? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES		OUI	NON	NSP				
		CONSULTATIONS	1	2	8				
		DIAGNOSTICLABO	1	2	8				
		MEDICAMENTS	1	2	8				
		EVACUATION/REF.	1	2	8				
		HOSPITALISATION	1	2	8				
		VACCINATION D'ENFANT :	1	2	8				
		AUTRES (PRECISER) :	1	2	8				
FIL C	ENQUETEUR VERIFIER SI LA FEMME FAIT PARTIE D'UNE MUTUELLE (VOIR F100)	OUI	1						
		NON	2	F 422					
F420	Avez-vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé au cours de cet accouchement, même partiel?	OUI	1	?F422					
		NON	2						
F421	Combien la mutuelle de santé a payé pour l'accouchement? ENQUETEUR : SI NE SAIT PAS LE MONTANT, DEMANDER LE POURCENTAGE	MONTANT							
		<table border="1" style="width: 150px; height: 20px; margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> </tr> </table>							
		POURCENTAGE							
		<table border="1" style="width: 60px; height: 20px; margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> </tr> </table>							
		NSP.....99998							

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES		ALLER A				
F422	Avez-vous payé pour l'accouchement?	OUI	1	?F424				
		NON	2					
F423	Pourquoi vous n'avez pas payé pour l'accouchement?	PAS D'ARGENT	1	↓ ?F427				
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2					
		AUTRES (A PRECISER):	8					
F424	Combien avez-vous payé pour l'accouchement?	MONTANT EN FCFA <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> NSP.... 99998						
F425	Avez-vous eu des difficultés pour payer pour l'accouchement?	OUI	1					
		NON	2					
F426	D'où provient l'argent utilisé pour payer pour l'accouchement? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES. MULTIPLES MODALITES SONT PERMISES.	ENQUETEE ELLE-MEME	1					
		CONJOINT/ PARTENAIRE	2					
		AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3					
		PARENT HORS MENAGE	4					
		FONDS DE SOLIDARITE	5					
		AUTRES (PRECISER) :	8					
F427	Vous a-t-on prescrit des médicaments au cours de l'accouchement?	OUI	1	?F501				
		NON	2					
F428	Avez-vous pris les médicaments prescrits au cours de l'accouchement?	OUI	1	?F501				
		NON	2					
F429	Où avez-vous acheté ces médicaments?	PHARMACIE	1					
		CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE/MATERNITE	2					
		RELAIS/ASC	3					
		REVENDEUR	4					
		MARCHE	5					
		TRADI - PRATICIEN	6					
		DISPONIBLES A LA MAISON	7					
		AUTRES (PRECISER) :	8					
FIL D	ENQUETEUR VERIFIER SI LA FEMME FAIT PARTIE D'UNE MUTUELLE (VOIR F100)	OUI	1	F432				
		NON	2					
F430	Avez-vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé pour les médicaments prescrits au cours de cet accouchement, meme partiellement ?	OUI	1	?F432				
		NON	2					

N°	QUESTIONS ET FILTRES	REPONSES	ALLER A												
F431	Combien la mutuelle de santé a payé pour ces médicaments? ENQUETEUR : SI NE SAIT PAS LE MONTANT, DEMANDER LE POURCENTAGE	<p style="text-align: center;">MONTANT</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">POURCENTAGE</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">NSP.....99998</p>													
F432	Avez-vous payé pour les médicaments prescrits au cours de l'accouchement?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	?F434								
OUI	1														
NON	2														
F433	Pourquoi vous n'avez pas payé pour les médicaments prescrits au cours de l'accouchement?	<table border="1"> <tr> <td>PAS D'ARGENT</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRES (PRÉCISER) :</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	PAS D'ARGENT	1	PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2	AUTRES (PRÉCISER) :	8	↓ F501						
PAS D'ARGENT	1														
PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2														
AUTRES (PRÉCISER) :	8														
F434	Combien avez-vous payé pour les médicaments prescrits au cours de l'accouchement?	<p style="text-align: center;">MONTANT EN FCFA</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">NSP..... 99998</p>													
F435	Avez-vous eu des difficultés pour payer directement pour les médicaments prescrits au cours de l'accouchement?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2									
OUI	1														
NON	2														
F436	D'où provient l'argent utilisé pour payer pour les médicaments prescrits au cours de l'accouchement? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES. MULTIPLES MODALITES SONT PERMISES.	<table border="1"> <tr> <td>ENQUETEE ELLE-MEME</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>CONJOINT/ PARTENAIRE</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRE MEMBRE DU MENAGE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>PARENT HORS MENAGE</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>FONDS DE SOLIDARITE</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>AUTRES (PRÉCISER) :</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	ENQUETEE ELLE-MEME	1	CONJOINT/ PARTENAIRE	2	AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3	PARENT HORS MENAGE	4	FONDS DE SOLIDARITE	5	AUTRES (PRÉCISER) :	8	
ENQUETEE ELLE-MEME	1														
CONJOINT/ PARTENAIRE	2														
AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3														
PARENT HORS MENAGE	4														
FONDS DE SOLIDARITE	5														
AUTRES (PRÉCISER) :	8														

SECTION III: CONSULTATIONS POSTNATALES

N°	QUESTIONS ET FILTRE	REPONSES	ALLER A												
F501	Après l'accouchement, avez-vous consulté quelqu'un pour des visites post natales?	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NON</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	OUI	1	NON	2	? F503								
OUI	1														
NON	2														
F502	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée pour des consultations post-natales? ENQUETEUR: NE PAS LIRE LES MODALITES. ENCERCLER LA RAISON PRINCIPALE DONNEE.	<table border="1"> <tr> <td>TRAITEMENT TROP CHER</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>FORMATION SANITAIRE TROP LOIN</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PAS DE PRISE EN CHARGE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>RAISON TRADITIONNELLE OU RELIGIEUSE</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>AUTRES (A PRÉCISER) :</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </table>	TRAITEMENT TROP CHER	1	FORMATION SANITAIRE TROP LOIN	2	PAS DE PRISE EN CHARGE	3	RAISON TRADITIONNELLE OU RELIGIEUSE	4	AUTRES (A PRÉCISER) :	8	NE SAIT PAS	98	↓ Soins Enfant
TRAITEMENT TROP CHER	1														
FORMATION SANITAIRE TROP LOIN	2														
PAS DE PRISE EN CHARGE	3														
RAISON TRADITIONNELLE OU RELIGIEUSE	4														
AUTRES (A PRÉCISER) :	8														
NE SAIT PAS	98														

N°	QUESTIONS ET FILTRE	REPONSES	ALLER A																								
F503	Combien de jours après l'accouchement, avez-vous consulté quelqu'un pour des visites post-natales?	<p style="text-align: center;">NOMBRE DE JOURS</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">NSP 98</p>																									
F504	<p>Où êtes-vous allé pour votre première visite post-natale?</p> <p>ENQUETEUR: INSCRIRE LE NOM DU PRESTATAIRE ET SON EMPLACEMENT.</p> <p>UTILISER L'INVENTAIRE DES PRESTATIRES POUR IDENTIFIER LE CODE PRECIS DU PRESTATAIRE</p>	<p style="text-align: center;">CODE:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>NOM : _____</p> <p>LIEU : _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">SIKASSO</th> <th style="width: 50%;">BLA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001 CCom de Wayerma</td> <td>101 CCom de Blaville</td> </tr> <tr> <td>002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)</td> <td>102 CSRef de Bla</td> </tr> <tr> <td>003 CCom de Sanoumbougou 1</td> <td>103 CCom de Kemeni</td> </tr> <tr> <td>004 Hopital Regional de Sikasso</td> <td>104 CCom de Yangasso</td> </tr> <tr> <td>005 AM (Assistance Medicale)</td> <td>105 CCom de Falo</td> </tr> <tr> <td>777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)</td> <td>106 Centre Professionnel de Koutienso (a Yangasso)</td> </tr> <tr> <td>666 Autre en dehors de Sikasso</td> <td>107 Centre Professionnel de Somaso (a Bla Central)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>888 Autres prives a Bla</td> </tr> <tr> <td></td> <td>555 Autre en dehors de Bla</td> </tr> </tbody> </table>	SIKASSO	BLA	001 CCom de Wayerma	101 CCom de Blaville	002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)	102 CSRef de Bla	003 CCom de Sanoumbougou 1	103 CCom de Kemeni	004 Hopital Regional de Sikasso	104 CCom de Yangasso	005 AM (Assistance Medicale)	105 CCom de Falo	777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)	106 Centre Professionnel de Koutienso (a Yangasso)	666 Autre en dehors de Sikasso	107 Centre Professionnel de Somaso (a Bla Central)		888 Autres prives a Bla		555 Autre en dehors de Bla					
SIKASSO	BLA																										
001 CCom de Wayerma	101 CCom de Blaville																										
002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)	102 CSRef de Bla																										
003 CCom de Sanoumbougou 1	103 CCom de Kemeni																										
004 Hopital Regional de Sikasso	104 CCom de Yangasso																										
005 AM (Assistance Medicale)	105 CCom de Falo																										
777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)	106 Centre Professionnel de Koutienso (a Yangasso)																										
666 Autre en dehors de Sikasso	107 Centre Professionnel de Somaso (a Bla Central)																										
	888 Autres prives a Bla																										
	555 Autre en dehors de Bla																										
F505	Pensez-vous que le travail qui se fait chez ce prestataire est un travail de qualité toujours, souvent, parfois, rarement, ou jamais?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>TOUJOURS</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>SOUVENT</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PARFOIS</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>RAREMENT</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>JAMAIS</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td>NSP</td> <td style="text-align: right;">98</td> </tr> </tbody> </table>	TOUJOURS	1	SOUVENT	2	PARFOIS	3	RAREMENT	4	JAMAIS	5	NSP	98													
TOUJOURS	1																										
SOUVENT	2																										
PARFOIS	3																										
RAREMENT	4																										
JAMAIS	5																										
NSP	98																										
F506	En somme, étiez-vous satisfaite avec la visite post-natale réalisé chez ce prestataire ? Etiez-vous très satisfaite, satisfaite, satisfaite--mais besoin d'être amélioré, peu satisfaite, ou pas du tout satisfaite?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>TRES SATISFAITE</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>SATISFAITE</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>SATISFAITE, MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>PEU SATISFAITE</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>PAS DU TOUT SATISFAITE</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </tbody> </table>	TRES SATISFAITE	1	SATISFAITE	2	SATISFAITE, MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE	3	PEU SATISFAITE	4	PAS DU TOUT SATISFAITE	5															
TRES SATISFAITE	1																										
SATISFAITE	2																										
SATISFAITE, MAIS BESOIN D'ETRE AMELIORE	3																										
PEU SATISFAITE	4																										
PAS DU TOUT SATISFAITE	5																										
F507	Combien de fois êtes-vous allé aux visites post-natales depuis votre accouchement?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>1 FOIS</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>2 FOIS</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>3 FOIS ET +</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </tbody> </table>	1 FOIS	1	2 FOIS	2	3 FOIS ET +	3																			
1 FOIS	1																										
2 FOIS	2																										
3 FOIS ET +	3																										
F508	<p>Durant les quatre semaines qui ont suivi l'accouchement, avez-vous constaté chez vous les symptômes suivant?</p> <p>ENQUETEUR: LIRE OPTIONS INSISTER:</p> <p>D'autres symptômes?</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERTES DE SANG VAGINALES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PERTES REPETEES DE CONSCIENCE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TROUBLE DE LA VISION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MAUX DE TETE PERSISTANTS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOMISSEMENTS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>FORTE FIEVRE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRE (A PRECISER) :</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	PERTES DE SANG VAGINALES	1	2	PERTES REPETEES DE CONSCIENCE	1	2	TROUBLE DE LA VISION	1	2	MAUX DE TETE PERSISTANTS	1	2	VOMISSEMENTS	1	2	FORTE FIEVRE	1	2	AUTRE (A PRECISER) :	1	2	
	OUI	NON																									
PERTES DE SANG VAGINALES	1	2																									
PERTES REPETEES DE CONSCIENCE	1	2																									
TROUBLE DE LA VISION	1	2																									
MAUX DE TETE PERSISTANTS	1	2																									
VOMISSEMENTS	1	2																									
FORTE FIEVRE	1	2																									
AUTRE (A PRECISER) :	1	2																									

N°	QUESTIONS ET FILTRE	REPONSES			ALLER A			
			OUI	NON	NSP			
F509	Au cours de la première consultation post-natale, avez-vous reçu les services suivants? ENQUETEUR: LIRE SERVICES							
		CONSULTATIONS:	1	2	8			
		DIAGNOSTIC/LABO	1	2	8			
		MEDICAMENTS	1	2	8			
		EVACUATIONREF.	1	2	8			
		HOSPITALISATION	1	2	8			
		AUTRES (A PRECISER) :	1	2	8			

N°	QUESTIONS ET FILTRE	REponses			ALLER A		
FIL E	ENQUETEUR VERIFIER SI LA FEMME FAIT PARTIE D'UNE MUTUELLE (VOIR F100)	OUI	1		F511		
		NON	2				
F510	Sur la liste suivante indiquer les services reçus au cours de la première consultation post-natale, et ceux qui ont bénéficié d'une prise en charge totale, prise en charge partielle, ou d'aucune prise en charge de la mutuelle de santé (même partiellement)?		TOTAL	PARTIEL	NON		
		DIAGNOSTIC/LABO	1	2	8		
		MEDICAMENTS	1	2	8		
		EVACUATION/REF.	1	2	8		
		HOSPITALISATION	1	2	8		
		AUTRES (A PRECISER) :	1	2	8		
F511	Combien avez -vous payé directement pour les services reçus au cours de la première visite post-natale?	MONTANT					
		CONSULTATION	<input type="text"/>				
		DIAGNOSTIC/LABO	<input type="text"/>				
		MEDICAMENTS	<input type="text"/>				
		EVACUATION/REF.	<input type="text"/>				
		HOSPITALISATION	<input type="text"/>				
	AUTRES(A PRECISER) :	<input type="text"/>					
F512	Avez -vous eu des difficultés pour payer directement les soins au cours de la première visite post-natale?	OUI	1				
		NON	2				
F513	D'où provient l'argent utilisé pour payer directement pour les autres services et produits au cours de la première visite post -natale? ENQUETEUR: LIRE LES MODALITES. MULTIPLES MODALITES SONT PERMISES.	ENQUETEE ELLE -MEME	1				
		CONJOINT/PARTENAIRE	2				
		AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3				
		PARENT HORS MENAGE	4				
		FONDS DE SOLIDARITE	5				
		AUTRES (A PRECISER):	8				

Je vous remercie pour votre participation dans l'enquête de PHRplus. Vos réponses vont contribuer à la réussite de notre travail.

Fin de l'Interview

Indiquez l'heure de la fin de l'enquête

Heure _____

Indiquez la durée de l'enquête

Durée _____

PHRPlus
INITIATIVE POUR L'EQUITE - ENQUÊTE EVALUATION
16 Septembre 2004

**QUESTIONNAIRE SANTE REPRODUCTION
PARTE 3 -- SANTE DES ENFANTS MOINS DE 5 ANS**

NOM D'ENQUETEE (REONDANT) _____

AIRE DE SANTE _____

NUMERO DE LA SECTION D'ENUMERATION:

--	--	--

NUMERO DE LA CONCESSION (CARTOGRAPHIE):

--	--	--

NUMERO DU MENAGE DANS LA CONCESSION (CARTOGARPHIE):

--	--	--

NUMERO DE MENAGE (ECHANTILLONNAGE):

--	--	--

NUMERO D'ADHESION (se ménage est mutualiste)

--	--	--

NUMERO DU REONDANT (DE M101, N° LIGNE, QUESTIONNAIRE MENAGE):

--	--

DATE DE PREMIER CONTACT:

J	J	M	M

HEURE DU DEBUT DE PREMIER CONTACT:

H	H	M	M

NOM DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE :

	VISITES D'ENQUETEURS			RESULTAT FINAL		
	1	2	3			
DATE DE CONTACT:				JOUR:		
RESULTAT* DE LA VISITE:				MOIS:		
RENDEZVOUS PAR LA SUITE (SI L'INTERVIEW N'EST PAS TERMINE):						
DATE:				RESULTAT* FINAL		
HEURE:						

CODES RESULTAT :

1= REMPLI 2 = PAS A LA MAISON 3 = DIFERE 4 = REFUSE 5 = PARTIELLEMENT REMPLI
6 = INCAPACITE 7 = AUTRE (PRECISER): _____

CONTROLE

SUPERVISEUR
CODE :

--

PARAPHE:

--

DATE:

--

MANAGER
CODE :

--

PARAPHE:

--

DATE:

--

SAISI
CODE :

--

PARAPHE:

--

DATE:

--

SECTION 1 : SANTE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Maintenant, je voudrais vous poser des questions qui concernent la santé de vos enfants.

E103	ENQUETEUR: SI LA FEMME A DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC ELLE, DEMANDER LES NOMS DES ENFANTS EN COMMENCANT PAR LE DERNIER ENFANT, LE PLUS JEUNE. ENSUTE REMPLISSER LA COLONNE PERTINENTE DU TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT.	DERNIER ENFANT (LE PLUS JEUNE)	AVANT-DERNIER ENFANT																																
		NOM : _____	NOM : _____																																
E104	ENQUETEUR : VERIFIER LE NUMERO DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE (M101)	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> NUMERO DE LIGNE DE L'ENFANT			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> NUMERO DE LIGNE DE L'ENFANT																														
E105	Quel est le mois et l'année de naissance de ...NOM DE L'ENFANT?	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th align="center" colspan="2">MOIS</th></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="2">NSP98</td></tr> </table>	MOIS				NSP98		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th align="center" colspan="2">ANNEE</th></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="2">NSP98</td></tr> </table>	ANNEE				NSP98		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th align="center" colspan="2">MOIS</th></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="2">NSP98</td></tr> </table>	MOIS				NSP98		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th align="center" colspan="2">ANNEE</th></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td align="center" colspan="2">NSP98</td></tr> </table>	ANNEE				NSP98							
MOIS																																			
NSP98																																			
ANNEE																																			
NSP98																																			
MOIS																																			
NSP98																																			
ANNEE																																			
NSP98																																			
E106	Avez-vous le carnet de vaccination de ...NOM DE L'ENFANT? SI OUI : Puis-je le voir s'il vous plait?	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td></td><td></td><th align="center" colspan="2">PASSER A</th><td></td><td></td><th align="center" colspan="2">PASSER A</th></tr> <tr><td>OUI, VU</td><td align="center">1</td><td align="center">?</td><td align="center">E108</td><td>OUI, VU</td><td align="center">1</td><td align="center">?</td><td align="center">E108</td></tr> <tr><td>OUI, PAS VU</td><td align="center">2</td><td align="center">?</td><td align="center">E109</td><td>OUI, PAS VU</td><td align="center">2</td><td align="center">?</td><td align="center">E109</td></tr> <tr><td>PAS DE CARNET</td><td align="center">3</td><td></td><td></td><td>PAS DE CARNET</td><td align="center">3</td><td></td><td></td></tr> </table>				PASSER A				PASSER A		OUI, VU	1	?	E108	OUI, VU	1	?	E108	OUI, PAS VU	2	?	E109	OUI, PAS VU	2	?	E109	PAS DE CARNET	3			PAS DE CARNET	3		
		PASSER A				PASSER A																													
OUI, VU	1	?	E108	OUI, VU	1	?	E108																												
OUI, PAS VU	2	?	E109	OUI, PAS VU	2	?	E109																												
PAS DE CARNET	3			PAS DE CARNET	3																														
E107	Avez-vous jamais eu un carnet de vaccination pour ...NOM DE L'ENFANT?	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td></td><td></td><th align="center" colspan="2">PASSER A</th><td></td><td></td><th align="center" colspan="2">PASSER A</th></tr> <tr><td>OUI</td><td align="center">1</td><td align="center">?</td><td align="center">E109</td><td>OUI</td><td align="center">1</td><td align="center">?</td><td align="center">E109</td></tr> <tr><td>NON</td><td align="center">2</td><td align="center">?</td><td align="center">E109</td><td>NON</td><td align="center">2</td><td align="center">?</td><td align="center">E109</td></tr> </table>				PASSER A				PASSER A		OUI	1	?	E109	OUI	1	?	E109	NON	2	?	E109	NON	2	?	E109								
		PASSER A				PASSER A																													
OUI	1	?	E109	OUI	1	?	E109																												
NON	2	?	E109	NON	2	?	E109																												

		DERNIER ENFANT (LE PLUS JEUNE)	AVANT-DERNIER ENFANT																																																																																																								
E108	<p>ENQUETEUR:</p> <p>1. COPIER LES DATES DE VACCINATION À PARTIR DU CARNET DE VACCINATION</p> <p>2. ECRIRE 44 A LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QUE LE VACCIN A ETE FAIT MAIS LA DATE N'A PAS ETE ENREGISTREE</p> <p>3. S'IL N'Y PAS DE MENTION QUE L'ENFANT A RECU UN VACCIN DONNE, POSER LA QUESTION SUIVANTE</p> <p>NOM DE L'ENFANT...a-t-il reçu ...NOM DU VACCIN...qui n'est pas inscrit sur la carte?</p> <p>SI OUI, INSCRIRE 66 DANS LA COLONNE 'JOUR'</p> <p>4. APRES AVOIR REMPLI LE TABLEAU, PASSER À? E116</p>																																																																																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DERNIER ENFANT</th> </tr> <tr> <th></th> <th>JOUR</th> <th>MOIS</th> <th>ANNEE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>B</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FJ</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VA</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	DERNIER ENFANT					JOUR	MOIS	ANNEE	B				P0				P1				P2				P3				D1				D2				D3				RO				FJ				VA				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">AVANT-DERNIER ENFANT</th> </tr> <tr> <th></th> <th>JOUR</th> <th>MOIS</th> <th>ANNEE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>B</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RO</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FJ</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VA</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	AVANT-DERNIER ENFANT					JOUR	MOIS	ANNEE	B				P0				P1				P2				P3				D1				D2				D3				RO				FJ				VA			
DERNIER ENFANT																																																																																																											
	JOUR	MOIS	ANNEE																																																																																																								
B																																																																																																											
P0																																																																																																											
P1																																																																																																											
P2																																																																																																											
P3																																																																																																											
D1																																																																																																											
D2																																																																																																											
D3																																																																																																											
RO																																																																																																											
FJ																																																																																																											
VA																																																																																																											
AVANT-DERNIER ENFANT																																																																																																											
	JOUR	MOIS	ANNEE																																																																																																								
B																																																																																																											
P0																																																																																																											
P1																																																																																																											
P2																																																																																																											
P3																																																																																																											
D1																																																																																																											
D2																																																																																																											
D3																																																																																																											
RO																																																																																																											
FJ																																																																																																											
VA																																																																																																											
E109	<p>NOM DE L'ENFANT... a-t-il jamais reçu une vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>PASSER A</td></tr> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td><td>? E114</td></tr> <tr><td>NSP</td><td>8</td><td></td></tr> </table>			PASSER A	OUI	1		NON	2	? E114	NSP	8		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>PASSER A</td></tr> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td><td>? E114</td></tr> <tr><td>NSP</td><td>8</td><td></td></tr> </table>			PASSER A	OUI	1		NON	2	? E114	NSP	8																																																																																	
		PASSER A																																																																																																									
OUI	1																																																																																																										
NON	2	? E114																																																																																																									
NSP	8																																																																																																										
		PASSER A																																																																																																									
OUI	1																																																																																																										
NON	2	? E114																																																																																																									
NSP	8																																																																																																										
E110	<p>S'il vous plait, dites-mois si ...NOM DE L'ENFANT...a reçu une vaccination du BCG, contre la tuberculose, c'est a dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>PASSER A</td></tr> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>NSP</td><td>8</td><td></td></tr> </table>			PASSER A	OUI	1		NON	2		NSP	8		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>PASSER A</td></tr> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>NSP</td><td>8</td><td></td></tr> </table>			PASSER A	OUI	1		NON	2		NSP	8																																																																																	
		PASSER A																																																																																																									
OUI	1																																																																																																										
NON	2																																																																																																										
NSP	8																																																																																																										
		PASSER A																																																																																																									
OUI	1																																																																																																										
NON	2																																																																																																										
NSP	8																																																																																																										
E111	<p>Dites-mois si...NOM DE L'ENFANT...a reçu une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche?</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>PASSER A</td></tr> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td><td>E112</td></tr> <tr><td>NSP</td><td>8</td><td>E112</td></tr> </table>			PASSER A	OUI	1		NON	2	E112	NSP	8	E112	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>PASSER A</td></tr> <tr><td>OUI</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td><td>E112</td></tr> <tr><td>NSP</td><td>8</td><td>E112</td></tr> </table>			PASSER A	OUI	1		NON	2	E112	NSP	8	E112																																																																																
		PASSER A																																																																																																									
OUI	1																																																																																																										
NON	2	E112																																																																																																									
NSP	8	E112																																																																																																									
		PASSER A																																																																																																									
OUI	1																																																																																																										
NON	2	E112																																																																																																									
NSP	8	E112																																																																																																									
E111A	<p>Combien de fois a-t-il reçu ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS</p> <p><input type="text"/></p> <p>NSP...8</p>	<p>NOMBRE DE FOIS</p> <p><input type="text"/></p> <p>NSP8</p>																																																																																																								

		DERNIER ENFANT (LE PLUS JEUNE)			AVANT-DERNIER ENFANT		
E112	S'il vous plait, dites-mois si ...NOM DE L'ENFANT...a reçu une injection contre la rougeole?			PASSER A			PASSER A
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2		NON	2	
		NSP	8		NSP	8	
E113	Dites-mois si...NOM DE L'ENFANT a reçu une vaccination du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou au bras, donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio? SI OUI: Combien de fois?			PASSER A			PASSER A
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2	E114	NON	2	E114
		NSP	8	E114	NSP	8	E114
		NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>			NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>		
E113A	Combien de fois a-t-il reçu ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NSP...8			NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NSP.....8		
E114	NOM DE L'ENFANT... a-t-il/elle déjà reçu une capsule de vitamine A (supplément) comme celle-ci? ENQUETEUR: MONTREZ LA CAPSULE OU LE FLACON			PASSER A			PASSER A
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2	? E116	NON	2	? E116
		NSP	8	? E116	NSP	8	? E116
E115	Depuis combien de mois ...NOM DE L'ENFANT... a pris la dernière dose de la vitamine A?	NOMBRE DE MOIS <input type="text"/> NSP..... 98			NOMBRE DE MOIS <input type="text"/> NSP..... 98		
E115A	D'où .. NOM DE L'ENFANT...a-t-il/elle obtenu cette dernière dose?	Visite de routine au centre de santé	1	Visite de routine au centre de santé	1		
		Visite d'enfant malade au centre de santé	2	Visite d'enfant malade au centre de santé	2		
		Semaines d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN)	3	Semaines d'Intensification des Activités de Nutrition (SIAN)	3		
		Autre (à préciser) :	4	Autre (à préciser) :	4		
		NSP	8	NSP	8		
E116	Dites-mois si ...NOM DE L'ENFANT...a dormis la nuit dernière sous un moustiquaire simple ou un moustiquaire imprégné?	OUI, M.SIMPLE	1		OUI, M.SIMPLE	1	
		OUI, M. IMPREGNE	2		OUI, M. IMPREGNE	2	
		NON, AUCUN	3		NON, AUCUN	3	
		NSP	8		NSP	8	
E117	NOM DE L'ENFANT... a-t-il eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines?			PASSER A			PASSER A
		OUI	1	? FIL 01	OUI	1	? FIL 01
		NON	2	? E119	NON	2	? E119
		NSP	8	? FIL 01	NSP	8	? FIL 01

		DERNIER ENFANT (LE PLUS JEUNE)			AVANT-DERNIER ENFANT		
FIL 01	ENQUETEUR : A-T-ON REMPLI UN QUESTIONNAIRE SOINS CURATIFS POUR ..NOM DE L'ENFANT...? ENQUETEUR: VERIFIER LE STATUT D'ELIGIBILITE A LA QUESTION M113 DU QUESTIONNAIRE MENAGE						
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2		NON	2	
		SI 'NON', REPLIR QUESTIONNAIRE DES SOINS CURATIFS POUR L'ENFANT APRES AVOIR TERMINE CE MODULE			SI 'NON' REPLIR QUESTIONNAIRE DES SOINS CURATIFS POUR L'ENFANT APRES AVOIR TERMINE CE MODULE		
E119	NOM DE L'ENFANT...a t-il eu de la diarrhée au cours des deux dernières semaines?		1	PASSER A			
		NON	2	A L'ENFANT SUIVANT			PASSER A
		NSP	8	A l'enfant suivant	OUI	1	
					NON	2	FIN
				NSP	8	FIN	
E120	Est -ce que quelque chose a été donné à...NOM DE L'ENFANT...pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE.	RIEN	0		RIEN	0	
		SRO/KENEYADJI	1		SRO/KENEYADJI	1	
		ANTIBIOTIQUES	2		ANTIBIOTIQUES	2	
		AUTRE (PRECISER):	3		AUTRE (PRECISER):	3	
		NSP	8		NSP	8	
E121	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée de ...NOM DE L'ENFANT...?		1	PASSER A			
		NON	2	A l'enfant suivant	OUI	1	PASSER A
		NSP	8	A l'enfant suivant	NON	2	Fin
					NSP	8	Fin
E122	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée de ...NOM DE L'ENFANT...? ENQUETEUR: ECRIRE LE NOM ET LIEU UTILISER L'INVENTAIRE DES PRESTATIRES POUR IDENTIFIER LE CODE PRECIS DU PRESTATAIRE	CODE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			CODE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		NOM : _____ LIEU : _____			NOM : _____ LIEU : _____		
		SIKASSO	BLA	SIKASSO	BLA	SIKASSO	BLA
		001 CSCom de Wayerma	001 CSCom de Wayerma	001 CSCom de Wayerma	001 CSCom de Wayerma	001 CSCom de Wayerma	001 CSCom de Wayerma
		002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)	101 CSCom de Blaville	002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)	102 CSRef de Bla	002 CSRef de Sikasso (Tripano, Centre momo)	102 CSRef de Bla
		003 CSCom de Sanoumbougou 1	103 CSCom de Kementi	003 CSCom de Sanoumbougou 1	103 CSCom de Kementi	003 CSCom de Sanoumbougou 1	103 CSCom de Kementi
		004 Hopital Regional de Sikasso	104 CSCom de Yangasso	004 Hopital Regional de Sikasso	104 CSCom de Yangasso	004 Hopital Regional de Sikasso	104 CSCom de Yangasso
		005 AM (Assistance Medicale)	105 CSCom de Falo	005 AM (Assistance Medicale)	105 CSCom de Falo	005 AM (Assistance Medicale)	105 CSCom de Falo
		777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)	106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso)	777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)	106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso)	777 Autres Prives a Sikasso (petit cabinet medical)	106 Centre Confessionnel de Koutienso (a Yangasso)
		666 Autre en dehors de Sikasso	107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central)	666 Autre en dehors de Sikasso	107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central)	666 Autre en dehors de Sikasso	107 Centre Confessionnel de Somaso (a Bla Central)
	888 Autres prises a Sikasso		888 Autres prises a Sikasso		888 Autres prises a Sikasso		
	555 Autre en dehors de Sikasso		555 Autre en dehors de Sikasso		555 Autre en dehors de Sikasso		
					666 Autre en dehors de Bla		

		DERNIER ENFANT (LE PLUS JEUNE)			AVANT-DERNIER ENFANT		
FIL A	ENQUETEUR VERIFIER SE LES ENFANTS SONT BENEFICIAIRES D'UNE MUTUELLE (VOIR M110 – QUESTIONNAIRE MENAGE)			PASSER A			PASSER A
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2	? E125	NON	2	? E125
E123	Avez-vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé pour cette consultation, même partiellement?			PASSER A			PASSER A
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2	? E125	NON	2	? E125
E124	Combien la mutuelle de santé a payé pour la consultation reçue chez ce prestataire?	MONTANT			MONTANT		
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		NSP.....99998			NSP.....99998		
		POURCENTAGE			POURCENTAGE		
<input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/>				
NSP98			NSP98				
E125	Avez-vous payé pour la consultation reçue auprès de ce prestataire?			PASSER A			PASSER A
		OUI	1	? E127	OUI	1	? E127
		NON	2		NON	2	
E126	Pourquoi vous n'avez pas payé pour la consultation reçue chez ce prestataire?			PASSER A			PASSER A
		PAS D'ARGENT	1	? E130	PAS D'ARGENT	1	? E130
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2	? E130	PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2	? E130
		AUTRES (A PRECISER) :	3	? E130	AUTRES (A PRECISER) :	3	? E130
E127	Combien avez-vous payé pour la consultation reçue chez ce prestataire?	MONTANT			MONTANT		
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
		NSP99998			NSP ... 99998		
E128	Avez-vous eu des difficultés pour payer pour cette consultation?			PASSER A			PASSER A
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2		NON	2	
E129	D'où provient l'argent utilisé pour payer directement pour cette consultation ?	ENQUETEE ELLE-MEME	1		ENQUETEE ELLE-MEME	1	
		CONJOINT/ PARTENAIRE	2		CONJOINT/ PARTENAIRE	2	
		AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3		AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3	
		PARENT HORS MENAGE	4		PARENT HORS MENAGE	4	
		FONDS DE SOLIDARITE	5		FONDS DE SOLIDARITE	5	
		AUTRES (PRESICER) :	8		AUTRES (PRESICER) :	8	
E130	A-t-on prescrits des médicaments pour traiter ce diarrhée chez (NOM de L'ENFANT)?			PASSER A			PASSER A
		OUI	1		OUI	1	
		NON	2	? l'enfant suivant	NON	2	FIN

		DERNIER ENFANT (LE PLUS JEUNE)		AVANT-DERNIER ENFANT	
E131	Avez-vous acheté les médicaments prescrits pour traiter cette diarrhée ?	PASSER A		PASSER A	
		OUI	1 ? E133	OUI	1 ? E133
		NON	2	NON	2
E132	Pourquoi vous n'avez pas acheté les médicaments prescrits?	PASSER A		PASSER A	
		PAS D'ARGENT	1 ?l'enfant suivant	PAS D'ARGENT	1 FIN
		PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2 ? E134	PRIS EN CHARGE TOTALEMENT PAR LA MUTUELLE	2 ? E134
AUTRES (A PRECISER) :	3 ?l'enfant suivant	AUTRES (A PRECISER) :	3 FIN		
FIL B	ENQUETEUR VERIFIER SE LES ENFANTS SONT BENEFICIAIRES D'UNE MUTUELLE (VOIR M110 – QUESTIONNAIRE MENAGE)	PASSER A		PASSER A	
		OUI	1 ? E135	OUI	1 ? E135
		NON	2	NON	2
E133	Avez-vous bénéficié de la prise en charge de la mutuelle de santé pour ces médicaments?	PASSER A		PASSER A	
		OUI	1 ? E135	OUI	1 ? E135
		NON	2	NON	2
E134	Combien la mutuelle de santé a payé pour les médicaments prescrits pour traiter cette diarrhée ?	MONTANT		MONTANT	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NSP99998 POURCENTAGE <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98		NSP ... 99998 POURCENTAGE <input type="text"/> <input type="text"/> NSP.....98	
E135	Combien avez-vous payé pour les médicaments pour traiter cette diarrhée ?	MONTANT		MONTANT	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NSP99998		NSP ... 99998	
E136	Avez-vous eu des difficultés pour payer pour les médicaments pour traiter cette diarrhée ?	PASSER A		PASSER A	
		OUI	1	OUI	1
		NON	2	NON	2
E137	D'où provient l'argent utilisé pour payer pour les médicaments pour traiter cette diarrhée ? NOTE: LIRE LES MODALITES. PLUSIEURS MODALITES SONT PERMISES.	ENQUETEE ELLE-MEME	1	ENQUETEE ELLE-MEME	1
		CONJOINT/ PARTENAIRE	2	CONJOINT/ PARTENAIRE	2
		AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3	AUTRE MEMBRE DU MENAGE	3
		PARENT HORS MENAGE	4	PARENT HORS MENAGE	4
		FONDS DE SOLIDARITE	5	FONDS DE SOLIDARITE	5
		AUTRES (PRESICER) :	8	AUTRES (PRESICER) :	8

Je vous remercie pour votre participation dans l'enquête de PHRplus.
Vos réponses vont contribuer à la réussite de notre travail.

Fin de l'Interview

<i>Indiquez l'heure de la fin de l'enquête</i>	<i>Heure</i> _____					
<i>Indiquez la durée de l'enquête</i>	<i>Durée</i>					

Annexe 4 : Résultats des régressions Tobit sur les dépenses de santé des ménages

Tableau D-1: Régressions Tobit sur les dépenses de santé des ménages

	Dépenses de santé des ménages (N=2 164)	Dépenses de santé des ménages en pourcentage de la consommation totale (N = 2 139)
R = groupe de référence	Coef. P-valeur	Coef. P-valeur
Caractéristiques des ménages		
Membre actif de la mutuelle (R = non)		
Actif	0,410	-1,116
État de santé rapporté (R = santé de bonne à excellente)		
Santé de moyenne à mauvaise	-0,084	0,141
Nombre chroniquement malade (R = non)		
1 ou deux personnes chroniquement malades	-0,235	-1,247
Nombre handicapés (R = non)		
1 handicapé ou plusieurs	0,836	0,773
Taille du ménage		
	-0,104	0,617
Nombre d'enfants < 5 (R = 0-1 enfant)		
2+ enfants <5 dans le ménage	0,379	0,606
Nombre de femmes 15-49 (R = 0-1 femme)		
2+ femmes 15-49 dans le ménage	0,006	-0,139
Nombre de femmes dans le ménage (R = 0-1 personne 50+)		
2+ personnes âgées dans le ménage	-0,050	1,013
Sexe du chef de ménage (R = homme)		
Femme	-0,755	-0,519
Groupe ethnique du chef de ménage (R = Bambara)		
Sénofo	-0,533	-0,789
Autre	0,381	0,504
Niveau d'instruction du chef de ménage (R = pas d'instruction)		
Primaire	1,544***	1,550**
Secondaire +	2,469***	2,662***
Occupation du chef de ménage (R = aucune)		
Agriculture	0,704	1,893
Commerce/administration	0,652	0,424
Autre	0,071	-0,122

Statut socioéconomique du ménage (R = pauvre)		
Moyen-pauvre	0,037	0,951
Moyen	0,854*	2,265***
Moyen-riche	1,804***	3,216***
Riche	4,300***	7,207***
Caractéristiques de la communauté		
Accès à un établissement sanitaire (R= < = 1 km)		
2-5 km	-0,050	-1,401
6-10 km	-0,521	-1,222
11+ km	-0,235	0,573
Zone urbaine ou rurale (R = rural)		
Grande zone urbaine	-1,785***	-5,361***
Petite zone urbaine	-1,056*	-5,013***
Constante	0,250	0,598

Annexe 5: Bibliographie

- Baeza C, Montenegro R et Nunez M. 2002. Extending Social Protection in Health Through Community Based Health Organizations. Genève : ILO-Universitas.
- Bennett S, Gamble Kelley A, Silvers B. 21 questions on CBHF : An Overview of Community-Based Health Financing. Bethesda, MD : Abt Associates Inc, 2004.
- Carrin G, Waelkens MP et Criel B. 2005. Community-based health insurance in developing countries : a study of its contribution to the performance of health financing systems. *Tropical Medicine and International Health*. 10(8) : 799-811.
- Deaton A, Zaidi S. Guidelines for constructing consumption aggregates for welfare analysis. *Living Standards Measurement Study Working Paper No. 135*. Washington, DC : Banque mondiale, 2002.
- Diop FP et Butera JD, World Bank Institute, Development Outreach, mai 2005.
- Diop, FP Yzbeck A et Bitran R, 1995. « The Impact of Alternative Cost Recovery Schemes on Access and Equity in Niger ». *Health Policy and Planning* : 10(3) : 223-240.
- ECA-CEA, UNICEF et Banque mondiale. Addis-Abeba consensus on principles of cost-sharing in education and health, 20 June 1997. New York : UNICEF, 1998.
- Ekman B. 2004. « Community based health insurance in low-income countries : a systematic review of the evidence ». *Health Policy and Planning* : 19(5) : 249-270.
- Enquête démographique et de santé, Mali (2001).
- Franco LM, Simpara CHT, Burgert C, Dymtrichenzko T, Smith, K (2006). Evaluation of the Impact of Mutual Health Organizations and Information, Education, and Communication on Utilization of Maternal Health Care Services in Bla District in Mali. Technical Report, Bethesda MD : Partenaires pour la réforme de la santé*plus*.
- Gamble Kelley A, Kelley E, Simpara CHT, Sidibé O, Makinen M., 2001. The Equity Initiative in Mali (IPE) : Reducing Barriers to Use of Health Services : Findings on Demand, Supply, and Quality of Care in Sikasso and Bla. Technical Report, Bethesda MD : Partenariats pour la réforme de la santé.
- Gamble Kelley A, Franco L, Diop F, et Butera D, 2006. Insights for Implements : Innovative Strategies for MHO Development. Bethesda MD : Partenaires pour la réforme de la santé*plus*.
- Gumber, A., « Hedging the Health of the Poor : The Case for Community Financing in India ». *Health, Nutrition and Population Discussion Paper*. Washington DC : Banque mondiale, septembre 2001.
- Jowett, M., P. Contoyannis, N.D. Vinh, « The impact of public voluntary health insurance on private health expenditures in Vietnam ». *Social Science and Medicine* 2003, 56(2).

Jutting, J. (2003). « Do Community-based Health Insurance Schemes improve poor people's access to health care ? Evidence from rural Senegal ». *World Development*. Vol. 32, No. 2, pp. 273-288.

La concertation sur les mutuelles de santé (document collectif). Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique. Rapports pays disponibles sur : <http://www.concertation.org> (accessible le 18 avril 2006).

Leighton, Charlotte, 1995. « Overview: Health Financing Reforms in Africa ». *Health Policy and Planning* : 10(3) : 213-222.

Moneti, Francesca (2004). Enabling women to address their priority health concerns: the role of community-based systems of social protection. Genève : International Labor Office.

Preker A, Carrin G, Dror D, Jakab M, Hsiao W, Arhin-Tenkorang D (2002). « Effectiveness of community health financing in meeting the cost of illness ». *Bulletin of the WHO* : 80(2) : pp. 143-149.

Preker A et Carrin G. 2004. *Health Financing for Poor People : Resource Mobilization and Risk Sharing*. Washington DC : Banque mondiale.

Sachs, JD *et al.* Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2001.

Schneider P et Diop F. Octobre 2001. Impact of Prepayment Pilot on Health Care Utilization and Financing in Rwanda : Findings from Final Household Survey. Bethesda, MD : Projet Partenaires pour la réforme de la santé *plus*, Abt Associates Inc.

Schneider P et Hanson K. 2006. Horizontal Equity in utilization of care and fairness of health financing: a comparison of micro-health insurance and use fees in Rwanda. *Health Economics*, janvier 2006 : 15(1) : 19-31.

Togo, L (2005). Présentation à l'atelier d'évaluation des mutuelles au Mali, 26 août 2005, Bamako, Mali.