

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

REPUBLIQUE DU MALI

Un peuple - Un bu t- Une foi

**UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO (USTTB)**

**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
(FMOS)**



Année universitaire : 2013-2014
N°



THESE :

**ACCUEIL INFORMATION ET PRISE
EN CHARGE DES USAGERS.**

***Cas des structures sanitaires de la
commune V du District de Bamako***

Présenté et soutenu publiquement le/...../2014

devant la Faculté de médecine de pharmacie et d'odonto-stomatologie

par : Mr Sékou Alassane TRAORE

JURY

Président : Pr Saharé FONGORO

Membre : Dr Niélé Hawa DIARRA

Membre : Dr Abou KONE

Directeur : Pr. Samba DIOP

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

DEDICACES

Je dédie ce travail

- A mon créateur, Dieu le Tout Puissant

Je rends grâce à ALLAH, le Tout Puissant, le Très miséricordieux, le Tout miséricordieux, le gardien de l'humanité, la gloire de l'espoir, le protecteur de celui qui cherche la protection pour m'avoir guidé et donné la force nécessaire à la réalisation de ce travail.

-Au prophète Mohamed S.A.W

Que les bénédictions et la paix de Dieu soient sur lui.

- A mon père Alassane TRAORE: Tu m'as indiqué la bonne voie en me rappelant que la volonté fait toujours les grands hommes ! Ton amour du travail bien fait, tes conseils et tes encouragements ont permis la réalisation de ce travail. Puisse le Tout Puissant te combler de bonheur !!!

- A ma mère Fatoumata Konaté

Il n'existe pas de mots Maman pour te dire ce que je ressens en ce moment. Ce travail est le résultat de tes sacrifices, de tes prières, de tes conseils inlassables et quotidiens dans le seul but de voir tes enfants devenir des personnes respectueuses et respectables. Je n'ai pas grandi auprès de toi mère, mais tous nos moments de rencontre m'ont toujours permis de me rendre compte de l'immense espoir que tu places en moi. C'est cela associé à toutes tes prières qui m'ont permis de progresser. Merci maman ! Que le

Tout Puissant t'accorde longue vie avec beaucoup de santé pour que tu puisses bénéficier des fruits de ce travail.

- A feu mon oncle Cheick Tidiane Traoré

Très cher oncle qui m'a appris à être humaniste et à accepter les gens tels qu'ils sont, pionnier de mon éducation, tu nous as montré le chemin de l'honneur, du respect de soi même et d'autrui. Ta rigueur dans l'éducation a toujours guidé nos pas. Tu nous as toujours appris que le salut d'une personne réside dans son travail bien fait, dans son honnêteté. J'aurai aimé que tu sois là aujourd'hui pour apprécier et jouir de tes efforts mais hélas! Que ton âme repose en paix.

A feu mon grand père El Hadji Sadia TRAORE:

Vous m'avez toujours démontré, par votre union, que le lien du sang est sacré. Je n'ai manqué de rien à vos côtés, et vous avez su répondre à mes besoins de parent quand il fallait. C'est le jour de vous saluer énergiquement pour vos soutiens sans faille. Que le tout puissant vous accueille dans son paradis.

- A ma grand- mère Niamoye Traoré

Très chère grand-mère, qui m'a prouvé qu'une mère n'est pas seulement celle qui met au monde un enfant! Je ne cesserai jamais de te remercier pour ta sagesse, ton honnêteté et ta grande générosité. Ce travail est également le fruit de ton encouragement et de tes nombreuses prières et bénédictions. Ton dévouement et ton soutien efficace de tous les jours ont permis d'atteindre notre objectif. Puisse le bon Dieu me donner la force et la volonté de vous être reconnaissant.

- A mon oncle Madou Sadia Traoré

Vous qui m'avez toujours supporté et soutenu, merci tonton pour votre soutien indéfectible. Sachez que ce travail est également le vôtre et veuillez recevoir cher père, vous ainsi que votre famille, toute ma reconnaissance.

- A mes frères et sœurs : Bintou ; Drissa ; Djeneba ; Mame ; Iba ; Alou ; Papi ; Adou ; Mariam.

La fraternité n'a pas de prix dit-on. J'espère qu'elle restera toujours un lien sacré entre nous. Trouvez tous ici l'expression de mon fraternel amour. Ce travail est le vôtre.

- A mes tantes paternelles et maternelles

Vous avez toujours fait preuve de bonne volonté et d'une grande affection dont un neveu peut vouloir. Vos bénédictions ne m'ont jamais fait défaut. Trouvez ici l'expression de mes meilleurs souvenirs et de ma reconnaissance à votre égard.

-A mes tontons paternels et maternels

Vos prières et bénédictions m'ont toujours accompagné tout au long de mon évolution. Que l'Eternel vous garde encore longtemps auprès de nous, vos enfants et que vous puissiez profiter du fruit de nos efforts qui sont en réalité les vôtres. Trouvez dans ce modeste travail la récompense de vos nombreux sacrifices. Merci pour vos multiples encouragements.

- A mes cousins et cousines

Je ne saurai oublier ce lien d'amitié de fraternité et de grande complicité qui nous unit.

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

Le fait de vous avoir a été une source d'inspiration pour moi et je considère cela comme une chance énorme. Votre soutien inconditionnel m'a accompagné tout au long de ce travail. Je ne peux que vous rassurer que je serai toujours là pour vous. Je vous souhaite plein succès dans tout ce que vous entreprendrez, et courage pour le reste du trajet si épineux. Je suis fier de vous. Que Dieu consolide cette cohésion entre nous.

REMERCIEMENT

A ma Patrie le Mali

Par ce travail, j'espère apporter ma pierre à ta reconstruction et à ta prospérité !

Merci pour la formation reçue.

A mes amis et colocataires : Alpha et Dolo

Comme on a l'habitude de le dire: c'est dans les moments difficiles qu'on reconnaît ses vrais amis. Sachez qu'en aucun instant je n'ai regretté votre compagnie. Merci pour votre affection et pour votre sincère fidélité.

Que Dieu renforce d'avantage ce lien si sacré qui nous unit.

A mes enseignants du premier cycle de l'école fondamentale Santoro à San.

A mes enseignants du second cycle père Bernard de Rasilly (PBDR) à San.

A mes professeurs du Lycée de San.

A mes Professeurs de la FMPOS.

A tous les personnels et thésards de la chirurgie Pédiatrique du CHU Gabriel Touré

A tous les thésards du service de traumatologie du CHU Gabriel Touré

A tous les thésards du service de gynécologie du CS Réf commune V

A tous les personnels du cabinet médical « Rabi » à Daoudabougou

A l'association des élèves et étudiants du Mali

A la coordination des thésards du Mali

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

A tous les membres du réseau des étudiants en médecine de l'Afrique de l'ouest
A
la fédération des étudiants en science pharmaceutique de l'Afrique de l'ouest
Aux membres de l'ASECSS (Association en Santé des Etudiants du Cercle de San et Sympathisants).

A tous mes amies d'enfance depuis San : merci infiniment pour votre soutien.

Aux aînés : Dr Pif ; Dr Dabo ; Dr Dantouma ; Dr Fouss ; Dr Fadjougou ; David ; Badra merci pour l'encadrement.

A mes camarades de la FMPOS.

A toutes la 5^{ème} Promotion du Numéris Clausus.

A mon grin à bacodjicoroni ACI.

A tous les pratiquants d'arcs- martiaux de l'IUG, principalement à la salle de Maître Sidibé.

A tous ceux de près et de loin qui ont contribué à l'élaboration de ce document

A mon groupe de travail : Dolo ; Yatt ; Aly ; Habi ; Danioko ; Karim : Ensemble on a su regrouper nos forces afin de s'aider mutuellement pour franchir les différents obstacles de la vie estudiantine.

Je vous dis encore merci pour votre courage et votre persévérance et surtout pour vos soutiens dans les peines partagées.

A notre maître et Président du Jury

Professeur Saharé FONGORO

- Maître de conférences en Néphrologie.
- Praticien hospitalier au CHU du Point G
- Chargé de cours de néphrologie à la FMPOS
- Chef de service de néphrologie
- Chevalier de l'ordre du mérite du Mali
- Détenteur du diplôme d'honneur de l'ordre des médecins du Mali.

Honorable maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury.

Votre sens élevé du devoir, votre amour pour le travail bien fait, votre rigueur scientifique, votre simplicité nous ont motivé à aller vers vous pour l'amélioration de ce travail. Votre forte personnalité, vos intarissables connaissances médicales et scientifiques, votre modestie et vos grandes qualités humaines font de vous un professeur aimé de tous et un exemple pour nous ainsi que pour les générations futures.

Cher maître, trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et juge

Docteur KONE Abou

- Médecin directeur technique des CSCom de koulouba
- Président de l'association Action Jeune pour la Solidarité et le Développement (AJSD- MALI).
- Chargé de cours de pathologie médicale à l'ESB.
- Chargé de cours de sémiologie urogénitale à l'IFSSA

Cher maître,

C'est un grand plaisir pour nous de vous compter parmi les membres de ce jury.

Nous avons pu bénéficier de vos grandes qualités humaines, morales et intellectuelles.

Veillez accepter cher Maître, nos sentiments d'estime et de profond respect.

A notre maître et juge

Docteur Niélé Hawa DIARRA

- **Médecin chercheur DER en santé publique à la FMOS/FAPH**
- **Coordinatrice FOGARTY**
- **Chargée de suivi d'étude sur la résilience, enfance et santé publique.**

Cher maître,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre humanisme et votre modestie forcent le respect et incitent l'admiration.

Veillez trouvez ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A notre maître et directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

- Maître de conférences en anthropologie médicale
- Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER de santé publique de la FMPOS
- Membre du comité d'éthique de la FMPOS, INRSP, CNESS

Cher maître,

Nous avons été comblés par votre encadrement, votre constante disponibilité, votre sens de l'écoute, votre rigueur et votre précision dans le travail bien fait. Ces qualités font de vous une sommité en matière de recherche en anthropologie médicale. Votre immense savoir multidisciplinaire nous impose beaucoup de respect et une profonde admiration au vue de vos qualités humaines et d'enseignant. Merci pour toutes les entrevues chaleureuses, merci pour toutes vos critiques, merci pour votre disponibilité au quotidien.

Nous avons reçu de vous un excellent encadrement et nous vous promettons de ne jamais décevoir votre confiance.

Tout en espérant continuer à apprendre à votre école, recevez cher maître, l'expression de notre reconnaissance inoubliable.

Liste des sigles

- 1- **ASACO** : Association de santé communautaire
- 2- **ASACOTOQUA** : Association de santé communautaire de Torokoro-bougou et de quartier Mali.
- 3- **ASACODJI** : Association de santé communautaire de Djikoroni
- 4- **ASACOGA** : Association de santé communautaire de Garantigoubougou
- 5- **ASACOKAL** : Association de santé communautaire de Kalaban.
- 6- **ASACOSAB** : Association de santé communautaire de Sabalibougou.
- 7- **PMI** : Programme maternel et infantile
- 8- **CSREF** : Centre de santé de référence
- 9- **CSCOM** : Centre de santé communautaire
- 10- **INSTAT** : Institut nationale de la statistique
- 11- **FMOS** : Faculté de médecine, et d'odonto-stomatologie
- 12- **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- 13- **AMO** : Assurance maladie obligatoire
- 14- **INRSP** : Institut nationale de recherche en santé publique
- 15- **CNESS** : Comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la Vie
- 16- **CSB** : Ecole de santé de Bamako.
- 17- **AJSD** : Action jeune pour la santé et le développement.
- 18- **FPH** : Faculté de pharmacie
- 19- **DER** : Département d'enseignement et de recherche
- 20- **IFSSA** : Institut de Formation en Science de la Santé

Liste des figures

Figure 1 : Cadre conceptuel du système de soins d'après le modèle de POOLE et CARLTON (1986).

Figure 2 : Carte sanitaire de la commune V du district de Bamako.

Figure 3 : Répartition des ménages en fonction de la profession.

Figure 4 : Répartition des participants en fonction du statut matrimonial.

Figure 5 : Répartition des usagers en fonction du centre de santé fréquenté.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| I | |
| Introduction..... | 1 |
| II Approche conceptuelle..... | 6 |
| Hypothèse..... | 14 |
| 1-Description et justification de la recherche | 15 |
| 2-3 Objectifs..... | 15 |
| 3-1 Objectifs général..... | 15 |
| 3-2 Objectifs spécifiques..... | 15 |
| 4-Justification..... | 15 |
| III Démarche méthodologique..... | 16 |
| 1-Cadre et lieu d'étude..... | 17 |
| 2-Variables utilisées..... | 19 |
| 3-Type d'étude..... | 20 |
| 4-Population d'étude et d'échantillonnage..... | 20 |
| 4-1 Population d'étude..... | 20 |
| 4-2 Critères d'inclusion..... | 21 |
| 4-3 Critères de non inclusion..... | 21 |
| 5-Techniques et collecte des données..... | 21 |
| 6-Pas de sondage..... | 22 |
| 7-Le choix des concessions..... | 22 |
| 8-Gestion et analyse des données..... | 23 |
| 9-Considération éthique..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| IV Résultats..... | 24 |
| 1-Etudes quantitatives..... | 25 |
| 2-Etudes qualitatives..... | 48 |
| V Commentaires et discussion..... | 59 |
| VI Conclusion..... | 65 |
| VII Recommandations..... | 67 |
| VIII Références..... | 70 |
| Annexes | |

Liste des tableaux

| | |
|--|-----------|
| Tableau I: Attributs et dimensions de la qualité..... | 13 |
| Tableau II: Déterminants de l'accès focalisés sur la prestation des services de santé (d'après PENCHANSKY /THOMAS, 1981)..... | 14 |
| Tableau III: Répartition de la population totale de la commune V par quartier /sexe en 2011 (INSTAT)..... | 19 |
| Tableau IV: Répartition des participants en fonction du sexe..... | 25 |
| Tableau V: Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge... | 25 |
| Tableau VI: Répartition de la tranche d'âge en fonction du sexe..... | 26 |
| Tableau VII: Répartition des ménages en fonction de leur statut dans la famille..... | 29 |
| Tableau VIII: Répartition des ménages en fonction de la distance entre le domicile et le centre de santé le plus proche..... | 29 |
| Tableau IX: Répartition des participants en fonction de la fréquentation des centres de santé..... | 30 |
| Tableau X: Répartition de la fréquentation en fonction du sexe..... | 30 |
| Tableau XI: Répartition de la fréquentation en fonction de la tranche d'âge. | 31 |
| Tableau XII: Raison de la non fréquentation des centres de santé..... | 33 |
| Tableau XIII: Raison de la non fréquentation en fonction du sexe..... | 34 |
| Tableau XIV: Raison de la non fréquentation en fonction de la tranche d'âge..... | 35 |
| Tableau XV: Répartition des participants en fonction des méthodes de traitement alternatif..... | 36 |
| Tableau XVI: Méthodes de traitements alternatifs en fonction du sexe.... | 36 |

| | |
|--|-----------|
| Tableau XVII: Répartition des participants selon les méthodes de traitement alternatives utilisées..... | 37 |
| Tableau XVIII: Méthodes de traitements alternatifs utilisées en fonction du Sexe..... | 37 |
| Tableau XIX: Répartition des usagers en fonction du délai de consultation après le début de la maladie..... | 38 |
| Tableau XX: Répartition des usagers en fonction des moyens de déplacement..... | 38 |
| Tableau XXI: Moyens de déplacement utilisés en fonction du sexe..... | 39 |
| Tableau XXII: Moyens de déplacement utilisés en fonction de la tranche d'âge..... | 40 |
| Tableau XXIII: Répartition des usagers en fonction de l'accès à l'information..... | 41 |
| Tableau XXIV: Répartition de l'accès à l'information en fonction du sexe..... | 41 |
| Tableau XXV: Répartition des usagers en fonction de la source d'information utilisée..... | 42 |
| Tableau XXVI: Répartition des usagers en fonction de l'information reçue sur leur état de santé..... | 42 |
| Tableau XXVII: Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de l'accueil..... | 43 |
| Tableau XXVIII: Répartition du niveau de satisfaction à l'accueil en fonction du sexe..... | 43 |
| Tableau XXIX: Répartition des usagers selon la présentation de l'agent de Santé..... | 44 |
| Tableau XXX: Répartition des participants en fonction de la satisfaction de | |

| | |
|---|----|
| la prise en charge..... | 44 |
| Tableau XXXI: Répartition de la satisfaction de la prise en charge en fonction du sexe..... | 45 |
| Tableau XXXII: Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de la consultation..... | 45 |
| Tableau XXXIII: Répartition des participants en fonction de l'appréciation du coût de la prestation..... | 46 |
| Tableau XXXIV: Répartition des usagers selon l'opinion général sur le séjour au centre de santé..... | 46 |

INTRODUCTION

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

I- INTRODUCTION

Dans le domaine sanitaire, en particulier dans les pays en développement, plusieurs raisons incitent voire obligent qu'on s'intéresse aux conduites et aux représentations des populations. En effet, les modalités d'accès aux services de santé sont aussi largement dépendantes d'un ensemble de facteurs allant de l'économie à l'interprétation sociale de la maladie [1].

Par ailleurs, le choix des recours thérapeutiques (dispensaires, guérisseurs, marabouts, etc.) s'effectue en grande partie selon les perceptions des usagers.

Quant à la qualité des structures de soins et de leurs capacités à traiter les malades ou à répondre à leurs besoins, non telles qu'elles sont médicalement définies mais selon la manière dont elles sont ressenties et interprétées [1].

Les interactions entre les soignants et les soignés ne sont pas qu'une affaire de compétences techniques. Elles ne peuvent être comprises et améliorées en dehors des identités sociales des acteurs locaux qui y sont impliqués [1].

L'utilisation des services de santé de premier niveau en Afrique reste très faible malgré les efforts importants qui ont été consacrés depuis plus d'une décennie pour renforcer l'offre des soins [2]. Il en est de même pour le Mali avec seulement 44% de la population qui ont accès aux soins dans un rayon de 5 km en 2002 et 45% en 2003 [3].

Des travaux de plus en plus nombreux démontrent que la qualité telle qu'elle est perçue par les patients et leurs familles est un des déterminants majeurs de l'utilisation des services de santé [4].

La qualité est une propriété plus relative qu'absolue. Elle est fonction du contexte socio-économique, du niveau des ressources, des intrants technologiques et des valeurs culturelles locales [4].

C'est bien le paradoxe de la maladie d'être à la fois la plus individuelle et la plus sociale des choses. Chacun d'entre nous l'éprouve dans son corps et parfois en meurt. De la sentir en lui menaçante et grandissante, un individu peut se sentir coupé de tous les autres, de ce qui faisait la vie sociale. En même temps tout en elle est sociale, non seulement parce qu'un nombre d'institutions la prennent en charge aux différentes phases de son évolution. Aussi parce que les schémas de la pensée qui permettent de la reconnaître et de la traiter sont éminemment sociaux. Penser sa maladie c'est déjà faire référence aux autres [5].

La santé n'est pas qu'un état subjectif, une sensation physique ou psychique, c'est aussi un fait social, un état construit et un fait de culture. C'est le groupe social en fonction de sa culture donc de sa représentation du monde qui définit le normal et le pathologique. Ainsi un patient est malade en fonction des représentations qu'il se fait de la santé et de la maladie. Celles-ci sont en grande partie culturelles [6].

Par conséquent, un comportement peut être considéré comme pathologique dans une société donnée (par exemple, les transes rituelles dans certaines sociétés occidentales modernes) et normal dans une autre (par exemple, les transes rituelles dans certaines sociétés africaines, comme celles qui pratiquent le vaudou (Bénin, Togo, Ghana, Nigeria). Bien qu'exceptionnel, cet état est modelé culturellement et a une fonction sociale et religieuse [6].

L'individu n'est pas une sorte d'appareil psychobiologique à entretenir et à réparer chimio-mécaniquement. L'enjeu et la jonction personnelle des relations communautaires dont sa maladie éventuelle atteste la dégradation ou compromet l'indispensable existence.

Soigner efficacement consiste dès lors pour un nombre de tradipraticiens à restaurer au travers des cas individuels pris en compte, une santé collective. D'où l'importance accordée à des conduites sociales diagnostiquées dans la divination ou prescrites pour le traitement consécutif [7].

Le système interprétatif du patient met en scène autant ses contraintes sociales au quotidien que son expérience de la maladie et ses relations familiales. Ces facteurs sociaux expliquent la diversité et la complexité des logiques profanes de santé. Ils ne peuvent en aucune façon être appréhendés et décodés à partir du regard médical. La cohérence de ce système interprétatif du patient implique autant le sens particulier donné à la maladie que les différents traitements prescrits par les médecins [8].

L'importance des savoirs populaires est relative à la maladie et à la santé profondément enracinée dans toutes sociétés. Il s'agit d'un véritable système culturel parallèle, n'étant aucunement réductible à un sous ensemble de connaissances médicales. Tout en intégrant les éléments du savoir scientifique dominant, il s'impose comme savoir authentique, véhiculant son propre bagage des croyances [9].

Il est donc important d'être conscient qu'une représentation de la santé et de la maladie repose sur une conception de l'homme. Aussi de son rapport avec les autres, au cosmos et de son rapport à une transcendance [6].

Ainsi notre étude a pour but de montrer l'importance de la prise en compte de la dimension culturelle et parfois religieuse de l'identité du patient dans toute thérapie (relation soignant-soigné et structure de soins).

APPROCHE CONCEPTUELLE

II. Approche conceptuelle

1. Description de la recherche

Les politiques de santé des pays africains au sud du Sahara ont connu de nombreuses réformes depuis trois décennies dont entre autres l'apparition d'un secteur privé communautaire à but non lucratif mais également privé à but lucratif (médecines, pharmacies, laboratoires, cabinets dentaires) dès les années 1985 au Mali et dans les cinq années qui ont suivies au Burkina Faso, Sénégal et au Niger [10].

La plupart des politiques nationales de santé accompagnées par les partenaires au développement ont considérablement renforcé l'offre publique des soins de premier niveau. Mais en dépit de cet accroissement substantiel de l'offre des soins, le taux d'utilisation des structures de soins reste faible dans l'ensemble de ces pays et oscillait entre 0,10 et 0,30 contacts par personne et par an [10].

Au Mali, la politique sectorielle de santé repose sur une décentralisation de système de soins basée sur la garantie des soins de santé primaire assurés par des centres de santé (publics, communautaires, privés ou confessionnels) [11].

Cette politique semble occultée, ou du moins sous estimée l'importance des différents modes de vie et de représentations sociales des populations locales. La question qui nous préoccupe ici réside dans le constat général d'une faible fréquentation des services de santé (publics, privés ou communautaires) par les populations locales [12].

En effet, la perspective adoptée est de chercher à comprendre la manière dont la maladie s'articule à la culture et sa prise en compte par les institutions et les symboles de la société.

1.1. Déterminants de l'utilisation des services de santé dans les pays en développement

Les déterminants de l'utilisation des structures de premier niveau peuvent se classer en trois grands groupes :

- les déterminants financiers (recouvrement des coûts, paiement direct des soins, niveau de revenu des ménages, prix et coût des soins, coût de transport, couverture de maladie) ;
- les déterminants liés à la qualité des soins (qualité structurelle, disponibilité en médicaments, processus de soins, relation soignant /soigné, qualité perçue, satisfaction des usagers) ;
- les déterminants socioculturels.

Les autres déterminants sont plus spécifiques et dépendants de l'environnement (accès géographique, état de santé des patients, valeur sociale, de la localisation du centre de soins), des caractéristiques des individus (âge, genre, instructions) et des cultures et pratiques (perception de la maladie et de sa gravité) [10].

D'après **Kroeger (1983)**, qui a compilé plusieurs études réalisées dans les pays en développement et celle réalisée en 2000 sur les aspects liés à l'utilisation des accoucheuses traditionnelles, [13] il ressort les principaux déterminants de l'utilisation des services de santé dans ces pays et les regroupe de la façon suivante :

- **caractéristiques des individus ou les facteurs prédisposant** : sociodémographiques (l'âge, le sexe, l'éducation, la taille de la famille, le statut matrimonial, la religion, l'ethnie) ;

- **caractéristiques liées à la maladie et aux perceptions** que les patients ont de la maladie (caractère chronique ou aigu, bénin ou sévère de la maladie, les contextes étiologiques, les caractéristiques contextuelles, les caractéristiques individuelles, le comportement de santé et les résultats de santé).

Les caractéristiques contextuelles sont réparties en **éléments prédisposant** (caractéristiques démographiques, sociales et croyances), en **éléments favorisant l'utilisation des services de santé** (politique de santé, financement et organisation des services de santé) et en **besoins ressentis** (mesures de santé liées à l'environnement et indicateurs de santé tels que le taux de morbidité, de mortalité et de handicap).

Les caractéristiques individuelles présentent les mêmes caractéristiques que les précédents.

Les caractéristiques de santé révèlent des pratiques individuelles de santé, du processus de soins et de l'utilisation des services : l'état de santé perçu, évalué et la satisfaction du patient [14].

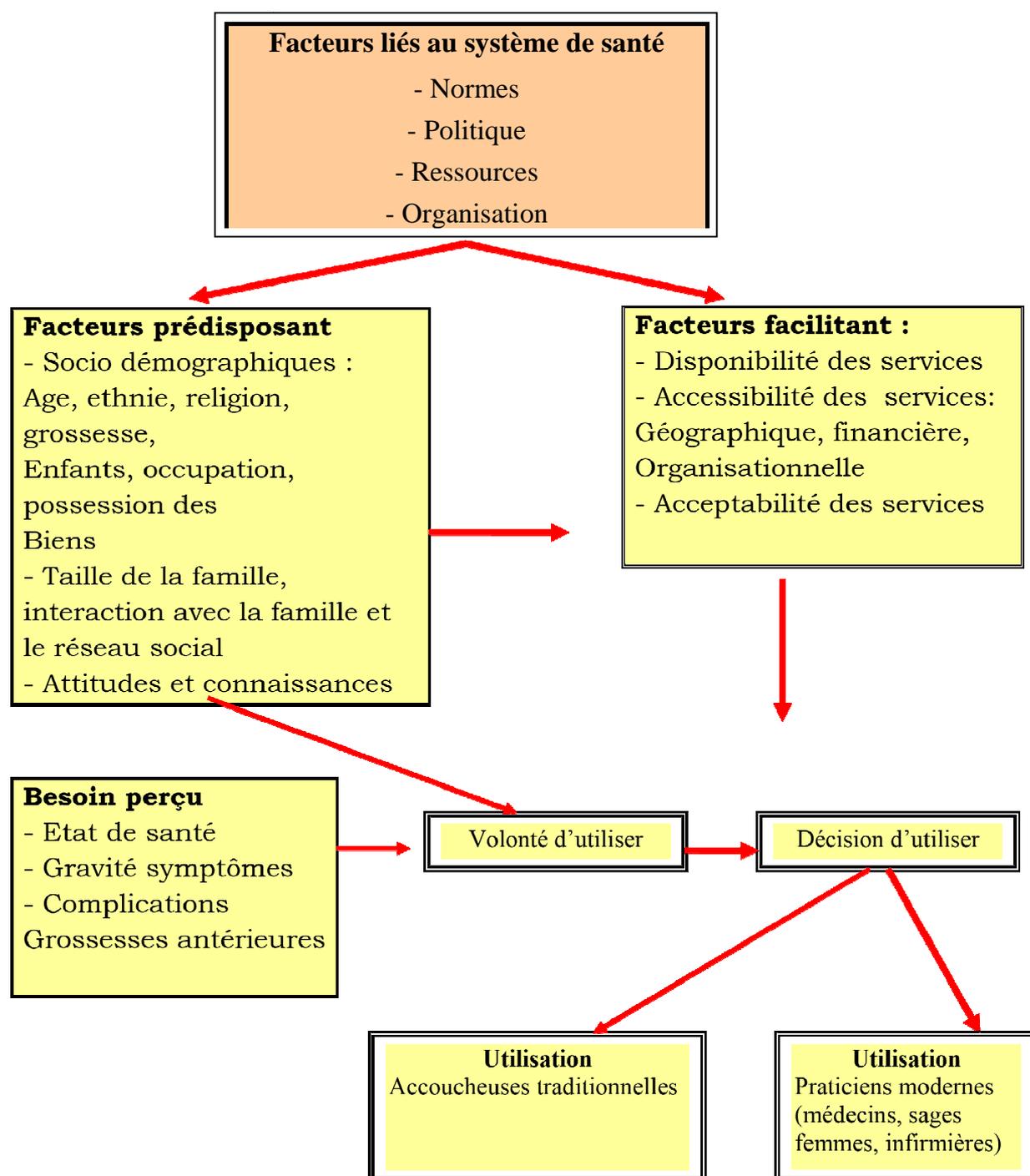


Figure 1 : Cadre conceptuel du système de soins d'après le modèle de Poole et Carlton (1986).

1.2. Déterminants liés à la qualité de soins

Différentes définitions permettent de mettre en évidence les composantes essentielles de la qualité des soins :

a. Selon l'école américaine :

La qualité des soins recouvre cinq composantes:

- L'efficacité médicale ;
- La conformité aux normes scientifiques admises par les plus hautes autorités en la matière ;
- L'adéquation entre l'offre de prestation et les besoins des malades ;
- La sûreté (minimum de risque pour le malade) ;
- L'efficacité économique permet à qualité égale une utilisation optimale des ressources disponibles. [5]

b. Selon l'OMS

La qualité est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques. Elle lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins [5].

Selon **Donabedian (1980)**, la satisfaction peut être considérée comme un résultat de la prestation de service (les usagers plus satisfaits sont plus fidèles au traitement). Les usagers peuvent contribuer à définir la qualité dans ce domaine. Ils ont généralement une vision plus large que celle des praticiens (notamment en ce qui attrait aux aspects

interpersonnels). En exprimant leur niveau de satisfaction, les usagers font une évaluation de la qualité des services. [5]

En outre, la qualité ne peut être considérée en dehors de son contexte. C'est une propriété plus relative qu'absolue et son optimum est contraint par le contexte socio-économique, le niveau de ressources, les intrants technologiques et bien entendu les valeurs culturelles du milieu. Pour (**Donabedian, 1992**), la qualité englobe tous ces aspects. Il en classe les attributs en six (6) grandes catégories : **l'efficacité, l'efficience, le caractère optimal, l'acceptabilité, la légitimité et l'équité.**

La 1^{ère} catégorie (**efficacité**) renvoie au résultat en terme de santé. **L'efficience et le caractère optimal** sont proches et nuancent la notion de résultat pour intégrer des contraintes, entre autres financières.

La quatrième catégorie (**l'acceptabilité**) prend en compte l'environnement technique, social et les caractéristiques de la personne concernée par l'intervention ou l'acte. Finalement, les notions de légitimité et d'équité se rapportent à des préférences ainsi qu'à des valeurs sociales [5].

1.3. Tableau I : Attributs et dimensions de la qualité [5].

| |
|--|
| Ressources |
| <ul style="list-style-type: none">- Présence de médicaments de qualité- Disponibilité des médicaments- Locaux adéquats- Disponibilité « d'appareils »- Nombre de médecins (en fait de personnels de santé)- Personnel qualifié pour traiter les hommes- Personnel qualifié pour traiter les femmes |
| Processus de qualité (aspects techniques) |
| <ul style="list-style-type: none">- Examen clinique convenablement exécuté- Utilisation appropriée- Diagnostic bien porté- Médicaments adéquats prescrits- Surveillance jusqu'à la guérison |
| Processus (aspects interpersonnels) |
| <ul style="list-style-type: none">- Accueil convenable- Marques de compassion (voire pitié)- Respect du patient en tant que personne- Temps consacré suffisant- Exploitation pour éviter que la maladie ne se reproduise- Honnêteté dans les comportements professionnels et extra professionnels |
| Résultats |
| <ul style="list-style-type: none">- Efficacité des soins- Guérison rapide |

1.4. Tableau II : Déterminants de l'accès focalisés sur la prestation des services de santé (d'après PENCHANSKY /THOMAS ,1981).

| Dimension | Acceptabilité | Disponibilité | Accessibilité | Qualité des soins | Accès financier |
|---|---|--|---|--|--|
| Facteurs potentiels influant sur l'accès aux services de santé | -Processus de prise de décision au niveau du ménage, -Perception en ce qui concerne les maladies, les prestataires, les médicaments. | -Paquet de service définit, - Stock de médicaments, vaccins -Personnel de santé techniquement compétant, - Infrastructures, -Diagnostic | -Distance des centres de santé, -Horaire, routes et transport, -Système de références et de services, ambulance | -Accueil, -Intimité donnée aux patients, -Accès à l'eau, l'électricité, hygiène -Maintenance, Nettoyage | -Coûts directs et indirects ; -Mode de paiement ; -Ressources et capitaux du ménage (argent, réseaux sociaux, épargne, crédits etc.) |

Enfin, si les soins occupent une place importante dans l'amélioration de l'état de santé d'une population, la présence d'un environnement physique, économique et culturel approprié reste la clé sans laquelle il est vain de vouloir espérer une amélioration des principaux indicateurs de santé.[5] C'est dans cette optique que notre étude tentera de montrer l'importance des données socioculturelles du patient dans la relation thérapeutique.

2- Hypothèses

. L'inadaptation de la prise en compte de l'identité culturelle du patient est corrélée à l'utilisation des services de santé.

. La prise en compte de l'accueil et du niveau d'information des usagers peut contribuer à l'amélioration de la qualité des soins.

3. Objectifs

3.1 Objectif général

Documenter le système d'accueil ; d'information et de la prise en charge des patients et des usagers au niveau des structures de soins du district de Bamako.

3.2 Objectifs spécifiques

- Evaluer le niveau d'accueil du patient.
- Déterminer le niveau d'information du patient.
- Déterminer le taux de satisfaction des usagers.

4. Justification de la recherche

Devant l'insuffisance d'études approfondies entre les facteurs sociaux et la santé dans le contexte du Mali, nous voulons démontrer l'importance de la prise en compte de la dimension culturelle et religieuse de l'identité du patient dans sa prise en charge.

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

III- Démarche méthodologique

1- Cadre et lieu d'étude :

Nous exploitons les données de l'enquête sur « Accueil, information et prise en charge des usagers en commune V du district de Bamako ».

Présentation de la commune V

La commune V du district de Bamako couvre une superficie 41,59 km² pour une population de 477 548 habitants en 2011 (INSTAT 2011) C'est une commune urbaine située sur la rive droite du fleuve Niger. Elle est limitée par le fleuve Niger au nord-ouest; à l'est par la commune VI et sud-ouest par le quartier Kalabankoro (cercle de Kati). La commune V est constituée de dix quartiers qui sont: Badalabougou, Torokorobougou, Sabalibougou, Bacodjikoroni, Daoudabougou, Kalanban coura, Quartier Mali, Quartier Sema ; Garantiguibougou et Sema II.

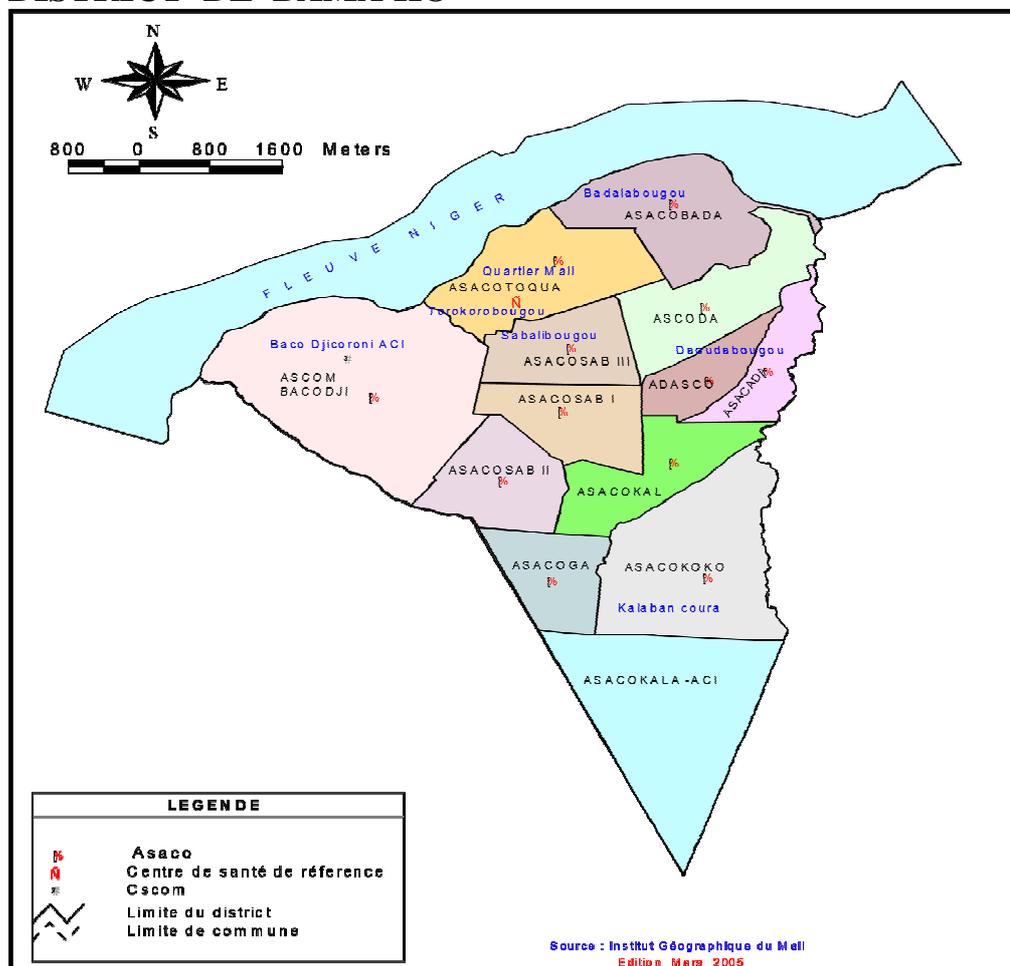
La commune V dispose de dix (10) structures sanitaires dont 9 à caractère communautaire (CSCOM) un CS Réf ainsi que des structures privées (infirmeries, cabinets médicaux, cliniques).

Le CS Réf de la commune V reçoit les malades provenant des CSCOM et des structures sanitaires privées de la commune V, d'autres structures de Bamako et même de l'intérieur du pays.

Les CSCOM sont au nombre de neuf: ADASCO, ASACODA, ASACOSAB I, ASACOSAB II, ASACOSAB III, ASACOKAL, ASACOGA, ASACOTOQUA, ASACODJI.

Figure 2: Carte sanitaire de la commune V du district de Bamko

CARTE DES AIRES DE SANTE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMA KO



Institut Géographique du Mali (2004).

Tableau III : Répartition de la population totale de la commune V par quartier /sexe/concession/ménage en 2011 (INSTAT)

| Quartiers | ANNEE 2011 | | | Nombre de ménage Estimé en 2011 | Nombre de Concession Estimée en 2011 |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| | Homme | Femme | Total | | |
| Bacodjikoroni | 36 030 | 35 378 | 71 408 | 10 986 | 5 493 |
| Badalabougou | 14 721 | 14 837 | 29 558 | 4 547 | 2 274 |
| Flabougou daoudabougou | 51 912 | 52 828 | 104 740 | 16 114 | 8 057 |
| Garantiguibougou | 2 308 | 2 290 | 4 598 | 707 | 354 |
| Kalaban coura | 42 641 | 43 064 | 85 705 | 13 185 | 6 593 |
| Quartier Mali | 9 940 | 10 264 | 20 204 | 3 108 | 1 554 |
| Quartier sema | 3 186 | 3 434 | 6 620 | 1 018 | 509 |
| Sabalibougou | 57 674 | 55 312 | 112 286 | 17 382 | 8 691 |
| Sema II | 2 567 | 2 561 | 5 128 | 789 | 394 |
| Torokorobougou | 17 781 | 18 686 | 36 467 | 5 610 | 2 805 |
| Population flottante | 131 | 3 | 134 | 21 | 10 |
| Total | 238 892 | 238 656 | 477 548 | 73 469 | 36 735 |

2 - Les Variables utilisées :

L'unité statistique est constituée d'une personne enquêtée, les variables retenues sont :

- Le sexe

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

- La tranche d'âge
- Le statut matrimonial
- L'activité exercée (assimilable à la profession)
- Le statut de l'interviewé dans la famille.

3- Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive du 15 mars 2014 au 30 mai 2014.

4- Population d'étude et échantillon

4-1 Population d'étude et d'échantillonnage :

Toute personne résidant en commune V du district de Bamako.

Lamine Diakité (2009), dans son étude intitulée : « Accueil ; information et prise en charge des usagers. Cas des centres de santé en communes V et VI du district de Bamako(MALI) » a trouvé que (p=) 27,69 (28%) des usagers trouvaient que l'accueil était excellent. Aussi, nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel Schwartz :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

n= taille de l'échantillon

z = paramètre lié au risque d'erreur (z=1,96 pour un risque de 5%)

P= prévalence attendue du phénomène étudié elle est exprimée en fraction de 1 ; pour notre étude elle est de 0,28.

q=1-p ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié, elle est exprimée en fraction de 1; q=0,72

i= précision absolue souhaitée, elle est également exprimée en fraction de 1 et évaluée à 0,05.

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage est de

$$n = (1,96)^2(0,28)(0,72)/(0,05)^2 = 309,78 \approx 310$$

Ce qui revient à 310 volontaires participants pour chacune des six (06) commune du district de Bamako, soit 1 860 volontaires participants au total.

4-2 Critères d'inclusion :

- les hommes et femmes âgés de 18 ans et plus.
- résidant en commune V depuis au moins six mois.
- présent à domicile le jour de l'enquête et acceptant de participer à l'enquête.

4-3 Critères de non inclusion :

- les hommes et femmes âgés de moins de 18 ans ;
- les personnes ne pouvant répondre aux questions à cause de déficit ou d'un handicap (déficience intellectuelle, démence.) ;
- personne refusant de participer à l'enquête.

5-Techniques de collecte des données

Notre étude a concernée un quartier sur deux dans la commune V du district de Bamako ; aussi la sélection des quartiers s'est faite sur la base d'un tirage aléatoire. Ainsi, Quartier Mali ; badalabougou ; torokorobougou et bacodjicoroni et Quartier Sema ont été sélectionnés parmi les quartiers de la communeV.

L'enquête a concerné 310 ménages dans la communes V repartis entre les

quartiers sélectionnés ; soit 62 ménages par quartier. Nous avons comme matériels des fiches d'enquête, un cahier de 100 pages, un crayon, une gomme, des stylos, un ordinateur équipé d'un logiciel de saisi(SPSS), une imprimante, des feuilles de papiers format A4, une calculatrice, une moto pour le déplacement entre les différents quartiers. L'enquête a été menée par interview à l'aide de questionnaire conçu à cette fin comprenant quatre (4) modules à savoir :

- Le module 1: Traite le statut sociodémographique des enquêtées ;
- Le module 2 : traite la fréquence d'utilisation des services de santé par les usagers ;
- Le module 3: s'intéresse au niveau d'appréciation de l'accueil par les usagers ;
- Le module 4 : qui traite le niveau de satisfaction des usagers ;

6- pas de sondage :

Le pas de sondage est obtenu par la formule suivante :

$$\text{Le pas de sondage} = \frac{\text{nombre de concessions}}{\text{Taille de l'échantillon}}$$

$$\text{Pas de sondage} = 12635 / 310 = 40,75 \approx 41$$

7- le choix des concessions :

Le centre des différents quartiers a été considéré comme point de départ.

Nous avons choisi la méthode EPI pour le choix de la rue.

Dans la rue choisie chaque concession a été numérotée et nous avons procédé par un tirage au sort, le numéro tiré correspondait à la première concession à visiter. Dans chaque concession sélectionnée nous avons choisi un ménage au hasard, et toutes les personnes adultes âgées de 18 ans

au moins ont été interrogé jusqu'à l'obtention de l'effectif requis.

Nous avons visité la concession suivante en allant sur la droite ; la première concession étant séparée de 41 concessions de la deuxième.

8-Gestion et analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 19 et Excel 2007. Des vérifications des données ont été faites sur la base de l'examen de la distribution des variables. L'analyse statistique descriptive a été faite par des tableaux croisés. Le test de Khi II a été utilisé pour la significativité de certains de nos résultats. Une valeur p obtenue inférieure à 0,05 implique qu'il y'a une relation statistiquement significative entre les valeurs des caractères considérés.

Le traitement de texte a été fait sur le logiciel Word 2007.

9- Considérations éthiques :

Nous avons reçu une double formation certifiée en langue nationale bamanan et en éthique de la recherche afin d'une part de développer une communication centrée sur les aptitudes langagières des usagers des centres de service de soins. Et d'autre part de mieux aviser en matière de respect des règles et principes déontologiques, éthiques et de protection des droits, valeurs et vie privée des usagers et des prestataires.

En effet, le respect de la déontologie médicale fait partie intégrante de la présente étude qui s'est évertuée au respect des aspects suivants :

- L'information pour le consentement libre et éclairé des ménages et des personnes enquêtés ;
- Le respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adoptée ;
- La garantie de la confidentialité et de l'anonymat par un accès restrictif.

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

RESULTATS

IV-Résultats :

1-Etude quantitative :

L'étude s'est déroulée du «15 Mars 2014 au 30 Mai 2014 dans la commune V du district de Bamako. Elle a concernée 310 ménages dont les résultats sont les suivants :

1- 1 Caractéristiques socio-démographiques des personnes enquêtées:

Tableau IV : Répartition des participants à l'étude en fonction du sexe

| Sexe | Effectifs | Pourcentage |
|----------------|------------|-------------|
| masculin | 74 | 23,9 |
| féminin | 236 | 76,1 |
| Total | 310 | 100,0 |

=

Le sexe féminin a représenté 76,1% contre 23,9% pour le sexe masculin.

Tableau V: Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge

| Tranche d'âge /Années | Effectifs | Pourcentage |
|-----------------------|------------|-------------|
| 18-26 ans | 76 | 24,5 |
| 27-35 ans | 139 | 44,8 |
| 36-44 ans | 61 | 19,7 |
| 45 et plus | 34 | 11,0 |
| Total | 310 | 100,0 |

=

La tranche d'âge [27-34] a été la plus représentative avec 44,8% des usagers.

Tableau VI : Répartition de la tranche d'âge en fonction du sexe

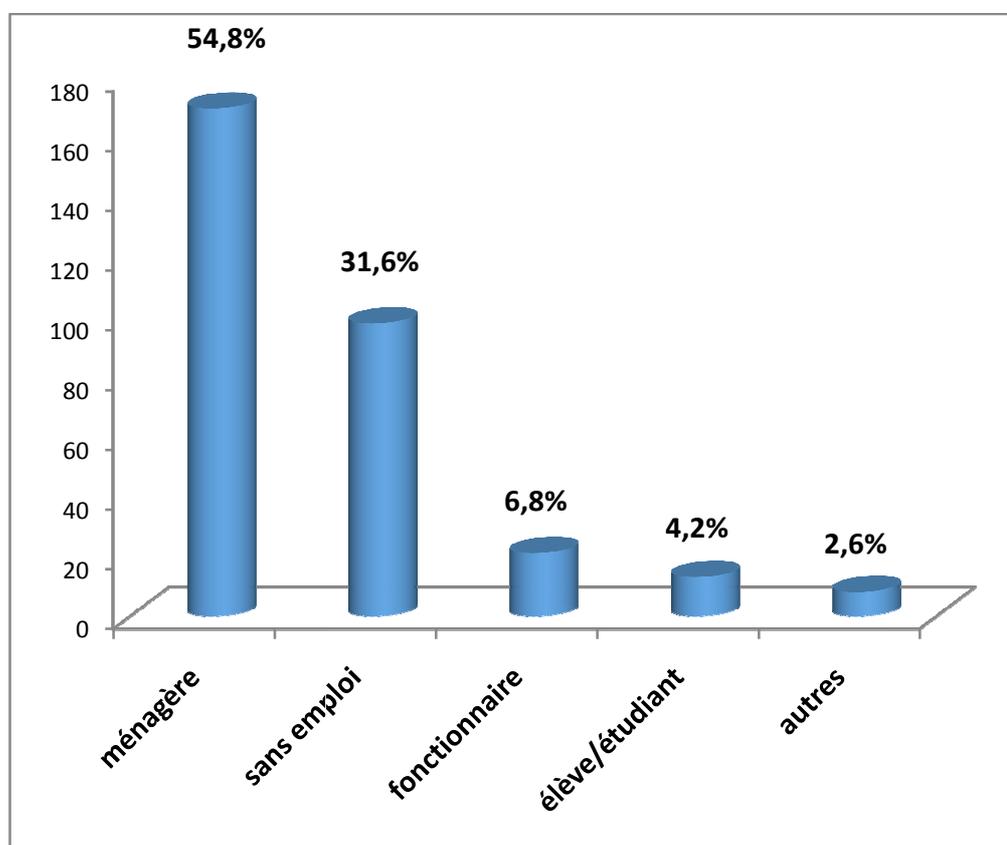
| Sexe | Tranche d'âge | | | | Total(n) |
|----------|---------------|-----------|-----------|------------|----------|
| | 18-26 ans | 27-35 ans | 36-44 ans | 45 et plus | % |
| masculin | (28) | (14) | (22) | (10) | (74) |
| | 36,8% | 10,1% | 36,1% | 29,4% | 23,9% |
| féminin | (48) | (125) | (39) | (24) | (236) |
| | 63,2% | 89,9% | 63,9% | 70,6% | 76,1% |
| Total | (76) | (139) | (61) | (34) | (310) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi = 21,167

P= 0,000

Le sexe féminin a prédominé quelle que soit la tranche d'âge

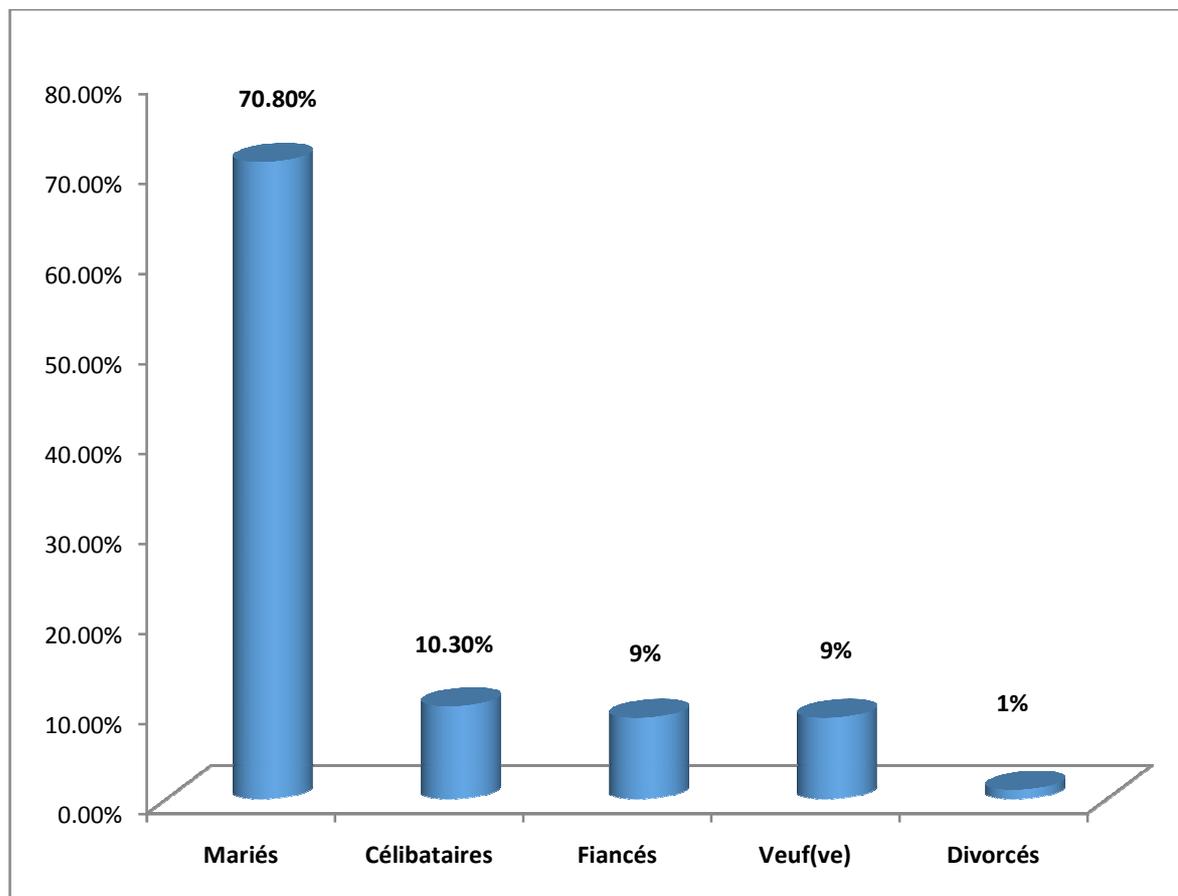
Figure 3 : Répartition des ménages en fonction de la profession



Autres : ouvriers, manœuvres, bouchers

Les ménagères ont prédominé avec 54,8% des personnes participantes à l'étude.

Figure 4 : Répartition des participants en fonction du statut matrimonial



Les marié(e)s ont prédominé avec 71,3% des usagers

Tableau VII : Répartition des participants en fonction de leur statut dans la famille

| Statut dans la famille | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------|------------|-------------|
| mère | 215 | 69,4 |
| père | 50 | 16,1 |
| enfant | 24 | 7,7 |
| autres | 21 | 6,8 |
| Total | 310 | 100,0 |

=
Autres : cousin ; oncle ; tante ; grands parents

Les mères ont prédominé avec 69,4% des participants à l'étude.

Tableau VIII : Répartition des participants en fonction de la distance entre le domicile et le centre de santé le plus proche.

| Distance | Effectifs | Pourcentage |
|--------------------------|------------|-------------|
| moins de ½ km | 103 | 33,2 |
| entre ½ km et 1km | 136 | 43,9 |
| plus de 1km | 71 | 22,9 |
| Total | 310 | 100,0 |

=

La distance parcourue était comprise entre [½ km-1km] dans 43,9% des cas.

1-2 Fréquentation des centres de santé.

Tableau IX : Répartition des participants en fonction de la fréquentation des centres de santé

| usagers | Effectifs | Pourcentage |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| Fréquentation centre de santé | 225 | 72,6 |
| Non fréquentation centre de santé | 85 | 27,4 |
| Total | 310 | 100,0 |

Parmi les 310 ménages, 225 ont fréquenté les centres de santé de la commune V soit 72,6%.

Tableau X : Répartition de la fréquentation des centres de santé en fonction du sexe

| Sexe | Fréquentation des centres de santé | | Total(n) |
|--------------|------------------------------------|-------------|--------------|
| | oui | non | % |
| masculin | (42) | (32) | (74) |
| | 18,7% | 37,6% | 23,9% |
| féminin | (183) | (53) | (236) |
| | 81,3% | 62,4% | 76,1% |
| Total | (225) | (85) | (310) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II= 12,230

P= 0,000

Parmi les participants qui fréquentaient les centres de santé de la commune V, 81,3% étaient de sexe féminin.

Tableau XI : Répartition de la fréquentation des centres de santé en fonction de la tranche d'âge

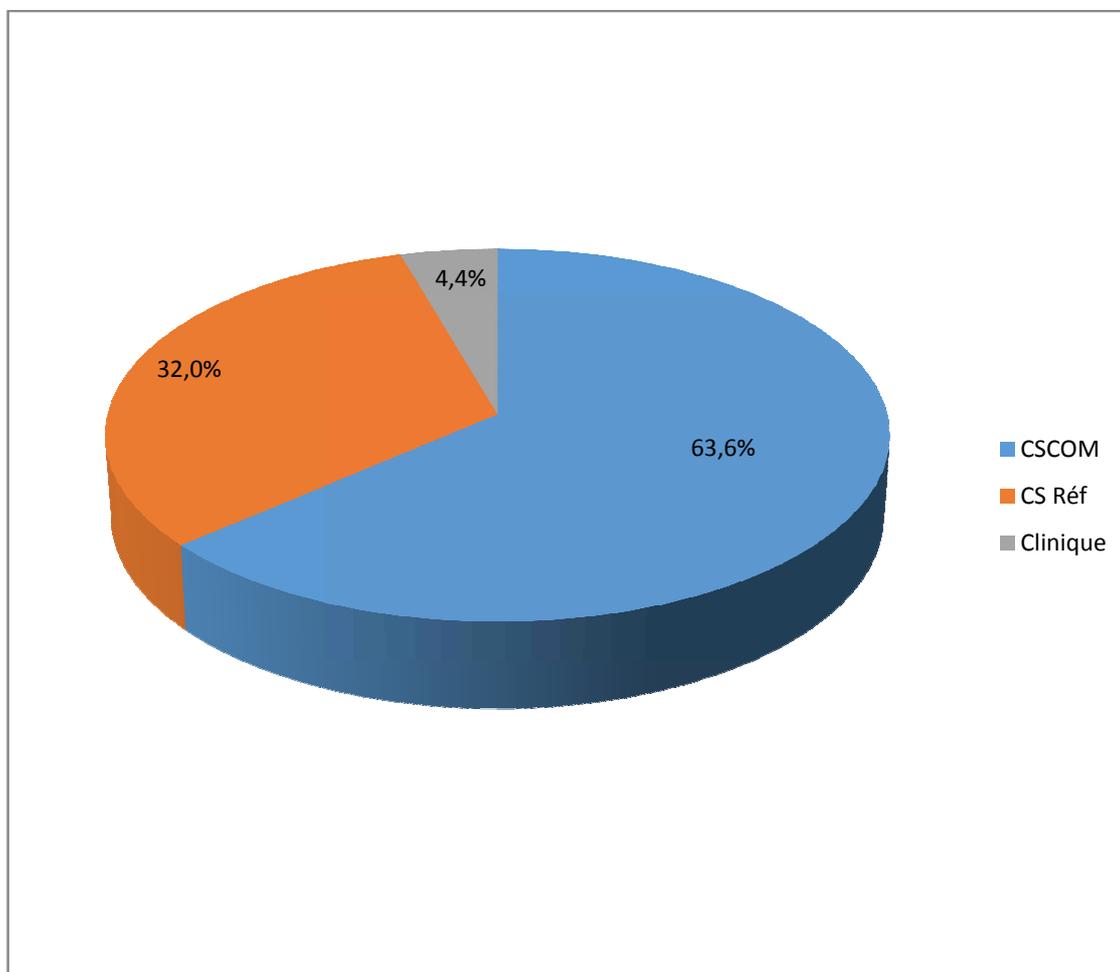
| Tranche d'âge | Répartition des participants en fonction de la fréquentation des centres de santé | | Total(n) % |
|---------------|---|-----------------------|------------------------|
| | oui | non | |
| 18-26 ans | (56) 24,9% | (20) 23,5% | (76) 24,5% |
| 27-35 ans | (119) 52,9% | (20) 23,5% | (139) 44,8% |
| 36-44 ans | (29) 12,9% | (32) 37,6% | (61) 19,7% |
| 45 et plus | (21) 9,3% | (13) 15,3% | (34) 11,0% |
| Total | (225) 100,0% | (85) 100,0% | (310) 100,0% |

Khi II= 33,123

P= 0,000

Le taux de fréquentation était élevé dans la tranche d'âge compris [27-35 ans] soit 52,9%.

Figure 5 : Répartition des usagers en fonction des centres de santé fréquentés



Les CSCOM ont été les plus fréquentés avec 63,6% des usagers.

Tableau XII : Raison de la non fréquentation des centres de santé

| Usagers | Effectifs | Pourcentage |
|-------------------------|-----------|-------------|
| distance | 10 | 11,8 |
| accueil | 31 | 36,5 |
| prise en charge | 22 | 25,9 |
| cout de la consultation | 16 | 18,8 |
| cout des médicaments | 6 | 7,1 |
| Total | 85 | 100,0 |

-

L'accueil avec 31% était le principal motif de la non fréquentation des centres de santé.

Tableau XIII : Raison de la non fréquentation des centres de santé en fonction du sexe

| Sexe | Raison de la non fréquentation des centres de santé | | | | | Total(n) % |
|----------|---|----------------|-----------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| | distance | accueil | prise en charge | cout de la consultation | cout des médicaments | |
| masculin | (1) 4,8% | (13) 41,9% | (10) 90,9% | (6) 37,5% | (2) 33,3% | (32) 37,6% |
| féminin | (20) 95,2% | (18) 58,1% | (1) 9,1% | (10) 62,5% | (4) 66,7% | (53) 62,4% |
| Total | (21) 100,0% | (31) 100,0% | (11) 100,0% | (16) 100,0% | (6) 100,0% | 85) 100,0% |

Khi II= 23,259 ; P= 0,000

L'accueil a été le facteur essentiel de la non fréquentation quelque soit le sexe.

Tableau XIV : Raison de la non fréquentation en fonction de la tranche d'âge

| Sexe | Raison de la fréquentation des centres de santé | | | | | Total(n) % |
|------------|---|---------|-----------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| | distance | accueil | prise en charge | cout de la consultation | cout des médicaments | |
| 18-26 ans | (6) | (5) | (6) | (3) | (0) | (20) |
| | 28,6% | 16,1% | 54,5% | 18,8% | 0,0% | 23,5% |
| 27-35 ans | (6) | (13) | (0) | (0) | (1) | (20) |
| | 28,6% | 41,9% | 0,0% | 0,0% | 16,7% | 23,5% |
| 36-44 ans | (9) | (13) | (5) | (3) | (2) | (32) |
| | 42,9% | 41,9% | 45,5% | 18,8% | 33,3% | 37,6% |
| 45 et plus | (0) | (0) | (0) | (10) | (3) | (13) |
| | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 62,5% | 50,0% | 15,3% |
| Total | (21) | (31) | (11) | (16) | (6) | (85) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II = 57,878

P= 0,000

Les avis différaient complètement concernant la raison de la non fréquentation en fonction de la tranche d'âge.

Tableau XV : Répartition des usagers en fonction des méthodes de traitement alternatifs

| usagers | Effectifs | Pourcentage |
|--|------------|--------------|
| Utilisation des pratiques non médicales | 221 | 71,3 |
| Utilisation des pratiques médicales | 89 | 28,7 |
| Total | 310 | 100,0 |

=

Parmi les 310 ménages, 221 ont eu recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne soit 71,3%.

Tableau XVI : Répartition des méthodes de traitement alternatif en fonction du sexe

Répartition des usagers en fonction des méthodes de

| Sexe | traitement alternatifs | | Total(n) |
|--------------|------------------------|-------------|--------------|
| | oui | non | % |
| masculin | (40) | (34) | (74) |
| | 18,1% | 38,2% | 23,9% |
| féminin | (181) | (55) | (236) |
| | 81,9% | 61,8% | 76,1% |
| Total | (221) | (89) | (310) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II= 14,109

P= 0,000

Parmi les participants qui utilisaient d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne 81,9% étaient de sexe féminin.

Tableau XVII : Répartition des participants selon les méthodes de traitement alternatives utilisées.

| Usagers | Effectifs | Pourcentage |
|----------------------|------------|-------------|
| le marabout | 98 | 44,3 |
| le guérisseur | 105 | 47,5 |
| les personnes âgées | 18 | 8,1 |
| Total | 221 | 100,0 |

=

Les participants ont eu recours au guérisseur traditionnel dans 47,5% des cas.

Tableau XVIII : Les méthodes de traitement alternatif utilisé en fonction du sexe

| Sexe | Répartition selon les méthodes alternatives utilisées | | | Total(n) |
|----------|---|---------------|---------------------|----------|
| | le marabout | le guérisseur | les personnes âgées | % |
| masculin | (36) | (3) | (1) | (40) |
| | 36,7% | 2,9% | 5,6% | 18,1% |
| féminin | (62) | (102) | (17) | (181) |
| | 63,3% | 97,1% | 94,4% | 81,9% |
| Total | (98) | (105) | (18) | (221) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II= 41,326

P= 0,000

Le sexe féminin a prédominé quelles que soient les méthodes de recours.

Tableau XIX : Répartition des usagers en fonction du délai de consultation après le début de la maladie

| Usagers | Effectifs | Pourcentage |
|--|------------|-------------|
| directement après la découverte de la maladie | 38 | 16,9 |
| Après avoir essayé tous les traitements traditionnels | 115 | 51,1 |
| lorsque la maladie s'aggrave | 72 | 32,0 |
| Total | 225 | 100,0 |

:

Après le début de la maladie 51,1% des usagers ont eu recours à un traitement traditionnel avant la consultation.

Tableau XX : Répartition des usagers selon le moyen de déplacement utilisé

| Moyens de déplacement | Effectifs | Pourcentage |
|-----------------------|------------|-------------|
| bicyclette | 1 | 0,4 |
| moto | 88 | 39,1 |
| automobile | 136 | 60,4 |
| Total | 225 | 100,0 |

=

L'automobile a été le moyen de déplacement le plus utilisé avec 60,4%.

Tableau XXI : Répartition des moyens de déplacement en fonction du sexe

Répartition des usagers en fonction des moyens

| Sexe | de déplacement utilisés | | | Total(n) |
|----------|-------------------------|--------|------------|----------|
| | bicyclette | moto | automobile | % |
| masculin | (0) | (27) | (15) | (42) |
| | 0,0% | 30,7% | 11,0% | 18,7% |
| féminin | (1) | (61) | (121) | (183) |
| | 100,0% | 69,3% | 89,0% | 81,3% |
| Total | (1) | (88) | (136) | (225) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II = 13,822

P= 0,001

L'automobile a été le moyen de déplacement le plus utilisé pour le sexe féminin avec 89,0%.

Tableau XXII : Répartition des moyens de déplacement en fonction de la tranche d'âge

Répartition des usagers en fonction des moyens de déplacement utilisés

| Tranche d'âge | de déplacement utilisés | | | Total(n) |
|---------------|-------------------------|-------------|--------------|--------------|
| | bicyclette | moto | automobile | % |
| 18-26 ans | (1) | (45) | (10) | (56) |
| | 100,0% | 51,1% | 7,4% | 24,9% |
| 27-35 ans | (0) | (12) | (107) | (119) |
| | 0,0% | 13,6% | 78,7% | 52,9% |
| 36-44 ans | (0) | (22) | (7) | (29) |
| | 0,0% | 25,0% | 5,1% | 12,9% |
| 45 et plus | (0) | (9) | (12) | (21) |
| | 0,0% | 10,2% | 8,8% | 9,3% |
| Total | (1) | (88) | (136) | (225) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II = 103,368 P= 0,000

Le moyen de déplacement le plus utilisé pour la tranche d'âge [25-37 ans] était l'automobile soit 78,7%.

1-3 Evaluation du niveau d'information liée à la santé des usagers.

Tableau XXIII : Répartition des participants a l'étude en fonction de l'accès à l'information

| participants | Effectifs | Pourcentage |
|---|------------|--------------|
| Accès à l'information sur la santé | 307 | 99,0 |
| Pas d'accès à l'information sur la santé | 3 | 1,0 |
| Total | 310 | 100,0 |

L'accès à l'information liée à la santé a été nettement supérieur avec 99%.

Tableau XXIV : Répartition de l'accès à l'information en fonction du sexe

| Sexe | Accès à l'information | | Total(n) |
|--------------|-----------------------|------------|--------------|
| | oui | non | % |
| masculin | (74) | (0) | (74) |
| | 24,1% | 0,0% | 23,9% |
| féminin | (233) | (3) | (236) |
| | 75,9% | 100,0% | 76,1% |
| Total | (307) | (3) | (310) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II = 0,950

P= 0,330

Les trois personnes qui n'avaient pas accès à l'information sur la santé étaient des femmes.

Tableau XXV : Répartition des usagers en fonction de la source
d'information sanitaire

| Usagers | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------|-----------|-------------|
| radio | 93 | 30,3 |
| télévision journaux | 214 | 69,7 |
| Total | 307 | 100,0 |

=

La télévision a prédominée avec 69,7.

Tableau XXVI : Répartition des usagers en fonction des informations
reçues sur leur état de santé

| Usagers | Effectifs | Pourcentage |
|--------------------------|------------|-------------|
| Information reçue | 215 | 95,6 |
| Pas d'information reçue | 10 | 4,4 |
| Total | 225 | 100,0 |

=

La majorité des usagers a reçu des informations sur leur état de santé soit 95,6%.

1-4 Evaluation du niveau d'appréciation de l'accueil

Tableau XXVII: Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de l'accueil

| Usagers | Frequence | Percentage |
|------------------------|------------|-------------|
| très satisfait | 88 | 39,1 |
| assez satisfait | 112 | 49,8 |
| peu satisfait | 25 | 11,1 |
| Total | 225 | 100,0 |

=

La grande majorité des usagers ont été satisfaits de l'accueil soit 88,9%.

Tableau XXVIII : Répartition de la satisfaction de l'accueil en fonction du sexe

| Sexe | satisfaction de l'accueil | | | Total(n) |
|----------|---------------------------|-----------------|---------------|----------|
| | très satisfait | assez satisfait | peu satisfait | % |
| masculin | (8) | (30) | (4) | (42) |
| | 25,8% | 16,4% | 36,4% | 18,7% |
| féminin | (23) | (153) | (7) | (183) |
| | 74,2% | 83,6% | 63,6% | 81,3% |
| Total | (31) | (183) | (11) | (225) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Khi II = 3,933

P= 0,140

Les femmes ont été les plus satisfaites des services offerts par les prestataires de soins.

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

Tableau XXIX : Répartition des usagers selon la présentation de l'agent de santé

| Agent de santé | Effectifs | Pourcentage |
|----------------------------|------------|-------------|
| Présentation | 73 | 32,4 |
| Pas de présentation | 152 | 67,6 |
| Total | 225 | 100,0 |

L'agent de santé ne sait pas présenté aux usagers au début de la consultation dans 67,6% des cas.

1-5 Evaluation de la prise en charge après le séjour au centre de santé

Tableau XXX: Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de la prise en charge

| Usagers | Frequence | Percentage |
|------------------------|------------|-------------|
| très satisfait | 73 | 32,4 |
| assez satisfait | 133 | 59,1 |
| peu satisfait | 19 | 8,4 |
| Total | 225 | 100,0 |

Le taux de satisfaction de la prise en charge était de 91,5%.

Tableau XXXI : Répartition de la satisfaction de la prise en charge en fonction du sexe

| Sexe | Satisfaction de la prise en charge | | | Total(n) |
|-----------------|------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|
| | très satisfait | assez satisfait | peu satisfait | % |
| masculin | (2) | (35) | (5) | (42) |
| | 4,2% | 21,2% | 41,7% | 18,7% |
| féminin | (46) | (130) | (7) | (183) |
| | 95,8% | 78,8% | 58,3% | 81,3% |
| Total | (48) | (165) | (12) | (225) |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| = | | | | |
| Khi II = 11,533 | | | | P= 0,003 |

La satisfaction de la prise en charge a été évidente dans les deux sexes

Tableau XXXII : Répartition des usagers selon leur satisfaction de la consultation

| Usagers | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------------|------------|--------------|
| très satisfaisant | 58 | 25,8 |
| assez satisfaisant | 152 | 67,6 |
| peu satisfaisant | 15 | 6,6 |
| Total | 225 | 100,0 |

Le taux de satisfaction de la consultation était 93,4%.

Tableau XXXIII : Répartition des usagers en fonction de l'appréciation du cout de la prestation

| Cout de la prestation | Effectifs | Pourcentage |
|-----------------------|------------|-------------|
| très couteux | 33 | 14,7 |
| abordable | 144 | 64,0 |
| moins couteux | 48 | 21,3 |
| Total | 225 | 100,0 |

Le coût de la prestation était abordable dans 64% des cas.

Tableau XXXIV : Répartition des usagers selon l'opinion général sur le séjour au centre de santé

| Usagers | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------|------------|-------------|
| très satisfait | 83 | 36,9 |
| assez satisfait | 129 | 57,3 |
| peu satisfait | 13 | 5,8 |

Le taux de satisfaction du séjour au centre de santé était de 94,2%.

2-Etude qualitative :

FOCUS GROUPE 1

Date : Le 02 Juin 2014

Heure : 18 heures

Durée : 1 heure

Lieu : Bacodjicoroni(commune v)

Participants(p) : 7

Tranche d'âge : 27- 35 ans

Groupe 1 : Masculin

Facilitateur(F): Traoré Sékou Alassane

Synthèse des résultats

F : Que pensez-vous de l'accueil dans les structures sanitaires de la commune V ?

P7 : dans les quelques structures sanitaires que j'ai eu a fréquenté en commune v concernant l'orientation je n'ai pas remarqué trop de problème sauf pour celui qui n'a jamais été à l'école mais concernant les agents de santé ils n'accordent pas trop d'importance aux malades.

F : De quel orientation tu parle ?

P7 : Je veux dire que devant les bâtiments le nom de chaque service est précisé et on se retrouve facilement.

P4 : Quand mon père était malade on a rencontré énormément de problème au centre de santé.

F : Quel était la nature de ces problèmes ?

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

P4 : Mon père avait été opéré et était couché dans une salle, à l'heure du traitement on pouvait passer dans la salle de garde plusieurs fois avant de trouver quelqu'un pour les soins.

F : As-tu pu identifier la fonction des agents de santé ?

P4 : Pas vraiment ils portaient les mêmes uniformes et ils passaient souvent par groupe pour voir les malades.

P3 : Les problèmes commencent depuis l'entrée principale quand on se rend dans les centres de santé ensuite les guichets moi je pense qu'un bon accueil doit commencer depuis la porte.

P1 : Ce qui me fatigue beaucoup dans les centres de santé ces surtout les rangs interminables devant les bureaux de consultation et les agents santé doivent faire passer les plus souffrant d'abord.

P5 : Quand j'étais malade je suis tombé sur un médecin qui s'est bien occupé de moi et après mes analyses je souffrais d'une fièvre typhoïde le médecin m'a donné un traitement et également des explications sur la fièvre typhoïde

P6 : Je trouve l'accueil assez satisfaisant dans les centres de santé de la commune V que j'ai fréquentée surtout à l'ASACOTOQUA, les médecins sont très gentils.

F : Avez-vous accès à l'information reliée à la santé ?

P6 : Je m'intéresse beaucoup à tout ce qui concerne les informations sur la santé par ce que je trouve qu'on peut éviter pas mal de problème avec les informations sur la santé.

F : Quels sont tes sources d'information ?

P6 : beaucoup plus la télévision à travers les émissions sur la santé et quelque fois la radio.

P2 : Moi j'ai beaucoup d'amis qui sont médecins et à chaque fois que je me retrouve avec eux je pose des tas de question sur la santé pour comprendre le minimum sur la santé et savoir m'orienter en cas de problème en plus de cela je me sers également d'un poste radio.

P4 : la plus part des mes informations sur la santé ces à travers la télévision.

F : Quelques émissions sur la santé que tu suis régulièrement ?

P4 : Focus santé sur ORTM et santé pour tous sur RTB

P7 : Je regarde la télévision pour avoir accès aux informations sur la santé et je trouve que les chaines de télévision du Mali diffusent peu d'information sur la santé si toute fois ils pouvaient multipliés les émissions sur la santé afin de permettre à beaucoup de personnes de mieux s'informer sur la santé.

P3 : Moi j'écoute plus la radio pour m'informé sur la santé.

P1 : j'ai accès aux informations sur la santé à travers la télévision.

P5 : Pour moi aussi ces à travers la télévision mais aussi les campagnes sur la santé.

F : Que pensez-vous du coût de la prestation des services de santé ?

P3 : Quand tu es hospitalisé dans un centre de santé tu dépense énormément avant d'être sur pied mais sur certains plans le coût est abordable.

F : Sur quel plan par exemple ?

P3 : Par exemple la consultation n'est pas du tout chère dans les structures de santé étatique.

P1 : la consultation n'est pas couteuse mais les médicaments sont chers surtout dans les pharmacies qui sont en dehors des centres de santé

P2 : La prise en charge dans notre pays est vraiment abordable si toute fois tu a l'occasion de faire un peu le tour de la sous région tu te rends compte de la différence par rapport à la consultation et aux actes en fait ces après que je me suis fait traité en côte d'ivoire tout près que j'ai compris cela.

P6 : Lors de l'intervention de ma femme au quartier mali j'ai dépensé plus de 500 000 fcfa dans la prise en charge a savoir les actes les médicaments ainsi de suite, chaque fois on me donnait une nouvelle ordonnance et ensuite l'argent de l'hospitalisation donc moi je trouve que c'est chère et que le gouvernement doit faire quelque chose pour que le coût soit abordable.

P7 : Le gros problème se trouve au niveau des structures privées je trouve qu'ils sont vraiment chères si non concernant les autres centres de santé je trouve que le coût est abordable.

P5 : le coût de la consultation est abordable mais quand tu as des analyses a faire tu dépenses beaucoup d'argent

F : Avez-vous recours a d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne

2- P7 : Oui, notre famille a un guérisseur qui soigne toute la famille depuis mon enfance donc ces devenu une tradition familiale chez nous, les enfants ainsi que les vieux tout le monde bénéficie de ces traitements traditionnels.

P2 : Oui, pour moi la médecine traditionnel complète la médecine moderne par ce qu'il existe des maladies que la médecine moderne ne peut pas traité donc sur ce plan on est obligé de faire recours aux guérisseurs traditionnels ou bien au marabouts pour ces maladies.

F : Quelques exemples de ces maladies ?

P2 : « djinè » mot bamanan

P1 : Je demande souvent les services d'un marabout par ce que cela demande moins d'argent que lorsqu'on se fait soigner au centre de santé.

F : Trouvez-vous ce traitement efficace ?

P1 : Dans la plus part des cas c'est efficace certes souvent la maladie ne part pas complètement et puis il faut plusieurs jours de traitements.

P6 : Je me fais aider par les médicaments traditionnels et les guérisseurs par ce que je n'ai pas les moyens d'aller au centre de santé chaque fois que je suis malade.

P3 : Même après un bon traitement de la médecine moderne moi je ne suis pas tranquille si je ne complète pas par les médicaments traditionnels c'est devenu psychologique chez moi il faut que je le fasse pour être guérit.

P5: C'est ma femme qui donne ces trucs traditionnels aux enfants

P4 : J'achète des fois mes médicaments avec les vendeurs ambulants par ce tu trouve le même produit de la pharmacie mais beaucoup moins chers

F : Que pensez-vous de la prise en charge dans les structures sanitaires de votre commune ?

P2 : Si tu as les moyens tu es bien prise en charge dans les structures sanitaires.

P4 : Moi je pense qu'il ya des problèmes par rapport a la prise en charge notamment l'absence des titulaires, on a généralement a faire à des stagiaires.

P7 : j'ai souvent rencontré des problèmes de place d'hospitalisation.

P5 : Les salles d'hospitalisation sont toujours remplis de malade on a du mal à respirer.

P3 : je pense c'est passable et qu'on peut toujours améliorer.

F : Je vous remercie.

FOCUS GROUPE 2

Date : Le 21 Mai 2014

Heure : 16 heures

Durée : 1 heure

Lieu : Quartier Mali (commune v)

Participants(p) : 7

Tranche d'âge : 36- 44 ans

Groupe 2 : Féminin

Facilitateur(F) : Traoré Sékou Alassane

Synthèse des résultats

F : Que pensez-vous de l'accueil dans les structures sanitaires de la commune V ?

P4 : surtout les fils d'attentes interminables me fatiguent beaucoup en plus de cela moi je ne suis pas instruis donc ces pas facile de retrouver le service que je veux, ceux qui s'occupent des guichets sont très occupés pour orienter les gens.

P1 : Tous les problèmes que moi j'ai rencontré c'était au niveau des guichets avec le rang qui ne finit jamais et après c'est la patience devant le bureau de consultation mais une fois dans le bureau du médecin j'ai oublié ce qui s'est passé parce qu'il m'a bien accueilli.

P7 : J'ai un sérieux problème par rapport au fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire dans les centres de santé.

F : Quel genre de problème ?

P7 : tu es obligé de faire plusieurs vas et vient entre le bureau du médecin et le guichet pour avoir le cachet et aussi pour les structures qui ne font pas partis de l'AMO tu es obligé de faire recopier ton ordonnance après par un autre médecin qui n'accepte pas a tous les coup, souvent tu oublis même ta maladie.

P2 : Lors de mon accouchement au CS Réf de la commune V les sages femmes ce sont bien occupées de moi jusqu'à la fin et je faisais toutes mes consultations prénatales la bas au cours de ma grossesse Dieu merci tout c'est bien passé.

P6 : Je fais toutes mes consultations prénatales aux CS Réf commune V aussi avec les sages femmes et elles s'occupent bien de moi jusqu'à mon accouchement. Pour mes amies aussi c'est le cas depuis qu'elles ont commencé à fréquenter ce centre, elles ont bien apprécié l'accueil du personnel.

P3 : quand j'ai été au centre de santé à djicoroni pour une consultation j'avais très mal au ventre et quand je suis rentré dans le bureau du médecin il était au téléphone portable et il a causé au moins 10 minutes pendant que j'avais très mal.

F: Avez-vous accès à l'information reliée à la santé ?

P2 : Oui, chaque jour quand je prépare le repas je dépose un poste radio à coté pour écouter les émissions sur la santé.

P5 : Une fois par semaine je me rends à l'hôpital Gabriel Touré au service de gynécologie pour prendre pars a une causerie qu'ils organisent sur la santé et je trouve que c'est très intéressant en plus la télévision me sert également de source d'information.

F : Vous parlez de quoi ?

P1 : On a déjà parlé du cancer de col de l'utérus, du paludisme et la grossesse.

P7 : J'ai accès aux informations sur la santé à travers la télévision.

P4 : C'est la télévision qui me sert aussi de source d'information.

P6 : C'est la radio qui me sert de source d'information en plus quand mon mari viens de la ville il a toujours de nouvelle information sur la santé qu'il partage avec moi.

F : Votre mari est-il agent de santé ?

P6 : Non, mais il s'investit beaucoup dans la santé de sa famille, d'après lui mieux vaut prévenir que guérir.

P3 : La télévision ainsi que la radio me servent de source d'information.

F : Que pensez-vous du coût de la prestation des services de santé ?

P6 : Je pense que la consultation est moins chère et également quand on achète les médicaments à la pharmacie du centre de santé c'est vraiment moins cher.

P1 : C'est passable, surtout la consultation mais coté analyse c'est vraiment cher.

P5 : Je trouve que c'est vraiment abordable surtout depuis que je suis rentré dans l'AMO je dépense beaucoup moins dans les centres de santé.

P3 : Pour mon accouchement j'ai dépensée beaucoup d'argent, en plus mon enfant était malade après ils m'ont envoyé dans un autre de santé pour le soigner, les médicaments et les analyses étaient trop chers.

F : Votre enfant avait quelle maladie ?

P3 : Une fracture du fémur.

P7 : Dans les cabinets médicaux et les cliniques la prise en charge est

énormément cher, la semaine passée j'ai amené mon enfant à la clinique Mohamed V pour une consultation c'était vraiment cher

P2 : C'est abordable.

F : Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne

P3 : Oui, la médecine moderne à elle seule ne suffit pas pour traiter les maladies, j'amène souvent mes enfants chez le guérisseur traditionnel pour les soignés.

P5 : Quand mes enfants tombent malades ma mère me donne des décoctions pour que je les lave avec et je les donne aussi un peu à boire.

F : Des décoctions à base de quoi ?

P5 : Je ne sais pas je n'ai jamais demandé je me contente seulement de donner aux enfants.

P2 : Le fait que je pars voir le marabout du quartier m'aide beaucoup pour soigner mes enfants, mais je pars aussi aux centres de santé pour certains problèmes.

F : Les quels ?

P2 : Mon deuxième garçon est asthmatique quand il fait ses crises je l'amène au centre de santé et pour beaucoup d'autres raisons que je ne pourrais détailler ici.

P1 : À côté de la médecine moderne moi je consulte également les vieilles personnes qui connaissent beaucoup de choses sur les êtres humains.

P7 : Mon mari est ami avec un guérisseur qui le donne souvent des produits traditionnels pour la famille mais on les utilise rarement.

P6 : Les jours où je n'ai pas suffisamment de moyen pour aller au centre de santé je me sers des médicaments des vendeurs ambulants.

F : Que pensez-vous de la prise en charge dans les structures sanitaires de votre commune ?

P4 : Je n'ai pas rencontré de problème quand à la prise en charge.

P7 : moi non plus.

P5 : j'ai souvent rencontré des problèmes de plateau technique dans certains entre de santé.

P3 : A mon avis elle est passable la prise en charge mais des efforts restent à fournir par nos agent de santé.

P2 : je trouve que c'est passable

F : Je vous remercie.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

V- Les commentaires et discussion

1- Les limites de notre étude :

Au terme de notre étude transversale descriptive, qui s'est déroulée du 15 Mars au 30 Mai 2014 dans la commune V du district de Bamako, nous avons questionné 310 ménages. Les difficultés rencontrées ont été pour la plupart liées à la réticence de certains ménages face aux questionnaires. Aussi, le manque d'instruction de la plupart de nos usagers a été un point saillant dans notre étude. Enfin notons, que les attitudes évoluent lentement dans la société malienne à vocation rurale traditionnelle.

2- Caractéristiques sociodémographiques des usagers

2.1. Sexe

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 76,1%.

Nimaga MS en 2011 a rapporté une prédominance féminine soit 75%. [17]
Cette prédominance féminine reflète l'état même de la population du Mali en général et particulièrement celle de Bamako (INSTAT, 2011).

2.2. Age

La tranche d'âge la plus représentée a été celle de 27-35 ans avec 44,8% des cas.

Diakité L en 2009 a rapporté un résultat similaire avec une prédominance de la tranche d'âge 27-34 ans soit 42,1 %. [16]

2.3. Profession

La profession ménagère a été la plus représentée avec 54,8%.
Ce résultat est similaire à ceux trouvés par Adam Baba Body A en 2009 et Nimaga MS en 2011 qui trouvent respectivement 51,0% et 50,2%. [18][17]
Cela pourrait s'expliquer par le fait que les enquêtes ont eu lieu dans la matinée alors que les travailleurs étaient absents de leurs maisons.

2.4. Statut matrimonial

Dans la présente étude 71,3% des usagers étaient mariés. Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Sidibé T en 2011 qui rapporte 57,6%. [19]

2.5. Statut dans la famille

Les mères ont représenté 69,4% des enquêtés. Diakité L en 2009 et Nimaga MS en 2011 ont également rapporté une prédominance des mères soit respectivement 57,1% et 50,4%. [16][17]. Une étude menée au Mali, atteste que la femme intervient, pour sa propre santé, celle de ses enfants et dans la prise en charge des dépenses de santé. (Traoré et all, 1992) [20].

3. Utilisation des services des centres de santé

A la lumière de nos résultats, nous avons observé que 225 personnes fréquentaient les centres de santé sur les 310 soit 72,6% contre 85 qui ne fréquentaient pas soit 22,6%.

4. Utilisation des méthodes de traitements non médicaux

Parmi l'ensemble des participants à l'étude soit 310 ménages, 71,3% affirme avoir recours à des pratiques non médicales pour leurs traitements contre 28,7%.

Aussi, il ressort de notre étude que le recours aux guérisseurs est la méthode la plus utilisée par la population avec un taux de 47,5%. En effet, nous constatons 51,1% des usagers ne se sont rendus dans un centre de santé qu'à la suite d'une automédication ou un traitement traditionnel. De plus, seulement 16,9% des usagers ont consulté directement après l'apparition des premiers symptômes. Cela dénote qu'une grande partie de la population préfère toujours la médecine traditionnelle. Ainsi, la connaissance de la

variété socio-culturelle est indispensable si l'on souhaite améliorer durablement les services de santé.

Cela ressort également dans d'autres études, Sidibé et all, 2001 [21], El Moctar, 2006 [22] et de Yannick Jaffré [1].

5. Niveau d'appréciation de l'accueil

Nous observons que parmi les personnes qui fréquentaient les centres de santé soit 225 personnes, seulement 25 personnes (11,1%) sont peu satisfaites de l'accueil contre 200 personnes soit 88,9% satisfait.

Un des soucis des services de santé est d'offrir en plus des soins irréprochables, une concordance parfaite entre le volume des consultations, les structures d'accueil et l'équipe soignante permettant un accueil de qualité et une prise en charge rapide. Cet objectif semble difficile à atteindre compte tenu de l'afflux dans nos structures et du retard mis par les malades pour consulter un médecin. Ainsi les services sont très souvent l'objet de plaintes de la part des patients. Nos résultats ne diffèrent pas de façon significative de ceux trouvés en Côte d'Ivoire en 2002 par KOUADIO B.Y.O [2]. Dans l'étude de Kanta K, 73,7% des usagers du CSCOM ont été satisfaits pour leur accueil [12].

6. Par rapport au niveau d'information liée à la santé.

Dans la présente étude, 99% des participants à l'étude affirment avoir accès à l'information liée à la santé contre 1% qui n'avaient pas accès à l'information.

Le moyen le plus utilisé reste la télévision avec 69,7%. Ceci peut être considéré comme un indicateur d'espoir sur l'augmentation du taux d'utilisation des services de santé si les ménages suivent des émissions de sensibilisation, information, de conseils sur les pathologies médicales ainsi

que les mesures de prévention. Aussi, l'augmentation des diffusions des programmes de santé au niveau de l'office des radios et télévisions du Mali (ORTM) permettra d'atteindre les couches les plus défavorisées. Ceci peut avoir un impact sur le taux d'utilisation des services de santé.

7. Par rapport à l'information sur l'état de santé de l'utilisateur.

Parmi les participants qui ont consulté soit 225 ; 95,6% affirment avoir reçu les informations sur leur état de santé, les produits prescrits, la conduite à tenir et l'issue de la maladie contre 4,4% qui n'ont pas reçu d'information. Ces résultats sont conformes à ceux trouvés par DIAKITE L en 2009 avec un taux de 96,6 %. [16]

Cela démontre que les usagers ont le souci d'avoir des informations sur leur état de santé et n'hésitent pas à demander des informations aux personnels soignants.

Parfois, ils réclament des explications sur la thérapie qu'ils subiront. Certains usagers font même de l'auto-information à travers les revues médicales et les nouvelles technologies de l'information notamment sur les sites web.

8. Par rapport à l'appréciation du coût des prestations dans les centres de santé.

Nous avons remarqué que la majorité des ménages ont trouvés le coût des prestations de service abordables soit 64%. Ceci montre que les populations malgré leur modeste condition de vie avaient confiance aux prestataires. Cet état est un facteur important à prendre en compte car elle entraîne une hausse du taux d'utilisation des services de santé.

Selon Kanté N et al dans l'étude à Koulikoro, 55,6% des cas étudiés trouvaient les prix abordables [23].

9. Par rapport à la prise en charge des usagers

Le taux de satisfaction de la prise en charge reste élevé soit 91,5%. Il dénote que nos structures sanitaires répondent aux besoins de notre population. Cette affirmation est renforcée par l'étude de Modeste en 2008 qui a trouvé un taux de satisfaction de la prise en charge de 89,8% à Missira [24].

CONCLUSION

VI- CONCLUSION

- A la lumière de nos résultats, il est à retenir que le taux d'utilisation des services de santé en particulier les CSCOM et les CSREF de la communes V par les usagers reste élevé soit respectivement 63,6% et 32%.
- Concernant le niveau d'appréciation de l'accueil dans les services de santé, il ressort que plus de la majorité des usagers ont été satisfaits soit 88,9%.
- Au niveau de l'information liée à la santé, la télévision a été le moyen le plus utilisé soit 69,7%. Aussi, il résulte que les usagers ont reçu dans la majorité des cas les informations sur leurs états de santé, les produits prescrits, les conduites à tenir au cours du traitement et sur l'issue probable de leurs maladies soit 95,6%.
- Au niveau de la prise en charge des usagers, il découle de notre étude que le taux de satisfaction reste élevé. Les usagers affirment dans la majorité des cas avoir été satisfaits par leur prise en charge soit 91,5%.
- Au niveau de l'utilisation des méthodes de traitements non médicaux, il ressort que nos populations préfèrent toujours la médecine traditionnelle soit 71,3% . Au terme de notre discussion, nous retenons que les centres de santé de la commune V assurent les activités préventives, curatives et promotionnelles (le paquet minimum d'activité).

RECOMMANDATIONS

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

VII-Recommandations

Au terme de notre étude, les principales recommandations relatives à l'utilisation des services de santé et à la qualité des soins perçus par la population sont les suivantes :

Au plan opérationnel

A l'endroit des autorités sanitaires et partenaires financiers :

- Améliorer le taux de scolarisation et d'alphabétisation de la population ;
- Appuyer la création d'une mutuelle de santé pour améliorer l'utilisation des services de santé ;
- Améliorer la qualité de l'offre de soin ;
- Lutter contre la pauvreté ;
- Recycler le personnel de santé à travers la formation continue et la formation en gestion administrative et financière ainsi qu'en communication sociale et technique.

A l'endroit des responsables des centres de santé de la commune V.

- Améliorer les conditions de travail du personnel de santé.
- Organiser des tournées de sensibilisation dans l'ensemble des quartiers de la commune V du district de Bamako afin d'améliorer la fréquentation des centres de santé.
- Améliorer la performance technique des agents de santé à travers des séances de formation au sein des centres de santé.

A l'endroit du personnel de santé :

- Informer et sensibiliser les populations sur l'importance de la consultation prénatale, des accouchements au CSCOM, de la vaccination, de

la planification familiale, des examens et bilans généraux surtout au niveau des ménages ;

- Afficher les prix des médicaments essentiels, des prestations, et les horaires de service afin de mieux informer les patients ;

- Assurer une meilleure gestion des médicaments et des vaccins afin d'éviter les ruptures ;

- Adopter le paquetage des lots de vaccin afin de faciliter la conservation.

A l'endroit des relais communautaires

- Informer et sensibiliser votre entourage de l'importance de l'utilisation des services de santé (CSCOM, CSREF, Cliniques, Centres hospitaliers) et de l'inconvénient de l'automédication, des pharmacies par terre et de l'accouchement à domicile.

Au plan de la recherche

- Approfondir la réflexion sur le sujet à travers des sujets de recherches sur certaines questions clés telles que :

- Les déterminants de la sous fréquentation ayant une implication dans la qualité des soins.

- Les principaux déterminants de la qualité technique des soins au niveau des formations sanitaires nationales.

REFERENCES

VIII-Références

- 1- **YANNICK JAFFRE**, Anthropologue, shadyc, hautes études en sciences sociales extrait de Programme de santé, mars 2000 page 48 adsp n° 30
- 2- **KOUADIO B.Y.O** : Les sentiments des parents en consultation de chirurgie pédiatrique. Thèse med Abidjan 2004 ; n° 3727 ; 116 p.
- 3- **AG IKNANE A, KADJOKE M, KANTE N et AL**,
Comprendre l'impact de la décentralisation sur les services de la santé de la reproduction en Afrique : le cas du Mali, Analyse documentaire, UE, ASACOB/INRSP, 2003, p 24 ; 118p.
- 4- **GRUENAIIS M-E**, Communautés et Etat dans les systèmes de santé en Afrique, in Bernard Hours (dir.) ; système et politique de santé .De la santé publique à l'anthropologie, Karthala /Médecine du monde, Paris 2001, 67-85.
- 5- **FOURNIER P, HADDAD S**, Dimension de la qualité de services de santé en Afrique au Sud du Sahara, in Brunet Jailley, J(Ed), Innover dans les systèmes de santé : Expérience d'Afrique de l'Ouest, Paris, Karthala, 1997, 275278 ; 435p.
- 6- **Yves PRIGENT**, psychiatre et psychanalyste, *Vivre la séparation*, Paris, DDB, 1998, p.67.
- 7- **Marc Claude van den BOSSCHE**, « Corps sexué-dfférence sexuelle », dans *Approches du corps*, session interdisciplinaire, ICT, Toulouse, 1996, Ronéo, p 58-59.
- 8- **Mohamed MEBTOUL**, acteurs sociaux face à la santé publique, Médecins, Etat et usagers (Algérie), 2002, 89p.

- 9- MASSE R**, La santé publique comme projet politique et projet individuel, in Bernard Hours (dir.) ; système et politique de santé .De la santé publique à l'anthropologie, Karthala /Médecine du monde, Paris 2001, pp.41-64.
- 10- AUDIBERT M, E ROODENEBEKE, A PAVY-LETOURMY, J MATHONNAT** : Utilisation des services de santé en Afrique: L'approche communautaire en termes d'offre de soins est –elle une réponse, communication présentée au développement durable et santé dans les pays du sud, Lyon ; Décembre 2004.
- 11- HUREIKI, JOHNSON**, La pensée touarègue ou sens de l'équilibre, les médecins touarègues traditionnelles. Approche ethnographique, Karthala, 1999, 33-138.
- 12- KANTA K** : Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Segué (cercle de Kolokani), thèse méd, Bamako, FMPOS, 2007, 154p.
- 13- SISSOKO H**, Aspects reliés à l'utilisation des accouchements traditionnels au Mali, thèse méd, Bamako FMPOS, 2002, 65p.
- 14- MASMAR, W.KHOURY, H NASSIF**, Décembre 2003, Etude sur les caractéristiques de la population libanaise ne bénéficiant d'aucune couverture médicale, université Saint Joseph, Institut de gestion de la santé et de la protection sociale, Rapport, Liban.
- 15- Institut National de la statistique (INSTAT)** : Annuaire statistique du district de Bamako, année 2011.
- 16- DIAKITE L** : accueil, information et prise en charge des usagers, cas de la commune V et VI du district de Bamako.
Thèse de médecine Bamako, FMPOS, 2009

- 17- Nimaga MS** : Etude de la dimension anthropologique de l'accueil du patient : cas du CSCOM du quartier Hippodrome en commune II du district de Bamako(Mali).
- 18- Adam Baba Body A** : Utilisation des services de santé par les populations en commune V du district de Bamako : Cas du CSCOM de Djicoroni.
- 19- Sidibé T** : Etude des itinéraires thérapeutiques et préférentiels des usagers en santé de la commune III du district de Bamako, Mali : Cas du CSCOM de N'tomikorobougou.
- 20- TRAORE Sidy, COULIBALY Seydou O, SIDIBE MarieCécile:** Comportement et coûts liés au paludisme chez les femmes des campagnes de pêcheurs dans la zone de Sélingué au Mali. Rapport, Bamako, novembre 1992, 52p.
- 21- SIDIBE Aissata Ba, SAMAKE Raki Ba, Xavier de BETHUNE :** 1994 - comment se soigne-t-on en ville ? – Innover dans les systèmes de santé, *expériences d'Afrique de l'ouest*- Editions Karthala-Paris
- 22- EL-MOCTAR Mohamed** : Logique de production et utilisation des services de santé en milieu nomade au Mali : cas de la commune de Ber (Tombouctou). Thèse de médecine Bamako, FMPOS, 2006, 147 p Mali.
- 23- KANTE N, SOUMARE N'diaye, Niangalia** : Qualité des soins dans les centres de santé communautaire de la région de Koulikoro (république du Mali) ; INRSP, mai 1997, 6 p.
- 24- ZOUMENOU Alcibiade Modeste G. S.** Utilisation des services de santé par la population au sein de la commune II du district de

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

Bamako. Etude comparative au sein des quartiers : Missira et la Zone industrielle. Thèse méd Bamako 2008 ; p 83.

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

ANNEXES

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

Questionnaire des ménages

Introduction : Bonjour, je suis étudiant – chercheur en médecine, je vous sollicite pour une entrevue sur la qualité de l'accueil et de la prestation des services de soins de santé. Il s'agit d'une enquête anonyme et confidentielle et vous êtes libre d'y participer ou de ne pas y participer sans aucun préjudice pour vous ! Voudriez-vous y participer ? Je vous remercie !

1. N° fiche d'enquête / _____ / 2. Date d'enquête / ___ / ___ / ___ /
3. Lieu de l'enquête / _____ / 4- ID de l'enquêteur / _____ /
5- Commune / ___ /

Caractéristiques sociodémographiques

6. Âge: / ___ / 1- 18 à 26 ans 2- 27 à 35 ans 3- 36 à 44 ans 4- 45 ans et plus
7. Sexe : / ___ / 1- Masculin 2- Féminin
8- Profession : / ___ / 1- Fonctionnaire 2- Ménagère 3- Elèves/Étudiant
4- Sans emplois
99- Autres à préciser
9. Statut matrimonial: / ___ / 1 = célibataire ; 2 = fiancé (e) ; 3 = marié(e) ;
4 = divorcé(e) 5= veuf (ve).
10. Statut de l'interviewé(e) dans la famille
.....
11. Distance CS / _____ / Km

Evaluer la fréquence d'utilisation des services de santé

12. Fréquentez-vous l'un des centres de santé de la commune V ? / ___ / 1=oui
2=Non

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

13. Si non, pour quelle raison ? /___/ 1 = distance ; 2 = accueil ; 3 = prise en charge ; 4 = coût de la consultation ; 5 = coût des médicaments ; 99 = autres (à préciser)

14. Si oui, lequel (lesquels) ? /_____ /

15. Quand est-ce que vous partez au centre de santé ? /___/

1. Directement après la découverte de la maladie ;
2. Après avoir essayé tous les traitements traditionnels ;
3. Lorsque la maladie s'aggrave ;
99. Autres à préciser.....

16. Allez-vous au centre de santé chaque fois que vous êtes malades ? /___/ 1= oui ; 2= non.

17. Allez-vous au centre de santé uniquement pour certaines maladies ? /___/ 1= oui ; 2 = non.

18. Si oui, quelles sont les maladies pour lesquelles vous consultez le centre de santé ?

.....

19. Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne ? /___/ 1= oui ; 2= non

20. Si oui, lesquelles? /___/ 1=Le marabout; 2=Le guérisseur ; 3=Les personnes âgées ; 99= autres (à préciser).....

21. Quel moyen de déplacement utilisez-vous pour aller au centre ? /___/ 1 = bicyclette ; 2= moto ; 3 = automobiles ; 99 = autres (à préciser)

.....

22. Avez-vous accès à l'information reliée à la santé ? /___/ 1= oui ; 2= non.

23. Si oui, par quels moyens ? /___/ 1 = radio ; 2 = télévision journaux ; 3 = réunions ; 99 = autres (à préciser).....

24. Allez-vous au centre de santé quand votre enfant est malade ? /___/

1 = oui ; 2 = non.

Evaluer le niveau d'appréciation de l'accueil par l'utilisateur

25. A quand remonte votre dernière consultation dans le centre de santé ?
/___/ 1=moins de 15 jours, 2= 15 à 30jours, plus de 30jours.

26. Quel a été le motif de votre consultation ?.....

27. Avez-vous pris des médicaments avant de vous rendre au centre de santé ? /___/ 1 = oui ; 2= non.

28. Si oui, quelle est la nature de ces médicaments ?/___/ 1=pharmaceutiques, 2= traditionnels, 4= chinois, 99=autres (à préciser).....

29. Avez-vous été satisfait(e) s de l'accueil reçu ? /___/ 1= très satisfaisant ; 2= assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant.

30. L'agent de santé qui vous a reçu, vous a-t-il suffisamment prêté attention ? /___/ 1 = Beaucoup ; 2 = Moyennement ; 3 = Pas du tout ; 88 = NSP.

31. Les locaux sont-ils agréables ? /___/ 1 = Beaucoup ; 2 = Moyennement ; 3= pas du tout ; 88= NSP

32. Avez-vous identifié les fonctions des personnes travaillant dans le centre? /___/ 1=Oui ; 2=Non.

33. Si oui, lesquelles /___/ 1=Interne ; 2=Médecin ; 3 =Infirmier ; 4=Sage-femme, 5=Aide soignant ; 99 = Autres (à préciser)

Le niveau de satisfaction et d'information de l'utilisateur

34. L'agent de santé s'est-il présenté à vous avant le début de la consultation ? /___/ 1=Oui ; 2=Non.

35. Que pensez-vous de votre consultation ? /___/ 1 = très satisfaisant ; 2 = assez satisfaisant ; 3= peu satisfaisant ; 4= pas du tout satisfaisant

36. Quelle a été la conduite à tenir de l'agent de santé après votre consultation ? /___/ 1 = traitement ambulatoire ; 2 = une observation ; 3 = hospitalisation ; 4 = envoyer vers un spécialiste ; 4 = examens complémentaires.
37. Avez-vous reçu(e) s une ordonnance ? /___/ 1 = oui ; 2 = non.
38. Avez-vous reçu (e) s les informations sur tous les produits inscrits sur votre ordonnance ? /___/ 1 = oui ; 2 = non.
39. Où est ce que vous comptez acheter vos médicaments ? /___/ 1 = dans une pharmacie privée ; 2 = à la pharmacie du centre de santé ; 3 = avec les vendeurs ambulants de médicaments.
40. Avez vous reçu(e) s des informations sans pour autant être obligé(e) de les demander sur votre état de santé ? /___/ 1 = oui ; 2 = non ; 88 = NSP.
41. Si oui, lesquelles ? /___/ 1 = votre traitement ; 2 = votre maladie ; 3 = vos soins ; 4 = les examens complémentaires à réaliser.
42. Avez-vous obtenu(e) s un rendez-vous pour le contrôle ? /___/ 1 = oui ; 2 = Non
43. Etes-vous retourné(e) s pour consultation de contrôle ? /___/ 1 = oui ; 2 = non.
44. Qu'avez-vous pensez de la durée entre la première consultation et la consultation de contrôle ? /___/ 1 = très longue ; 2 = longue ; 3 = raisonnable ; 4 = courte.
45. Le personnel du service a t-il été aimable ? /___/ 1 = oui ; 2 = non ; 88 = NSP.
46. Que pensez-vous du prix des prestations du centre de santé ? /___/ 1 = très coûteux ; 2 = abordable ; 3 = moins coûteux.
47. Que pensez-vous des précautions prises par le personnel pour respecter votre intimité ? /___/ 1 = très satisfaisant ; 2 = assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant.

48. Avez-vous été satisfait(e) s de votre prise en charge ?/___ /1=très satisfaisant ; 2=assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant.

49. Quelle est votre opinion générale sur votre séjour au centre de santé ? /___/ 1 = très satisfaisant ; 2 = assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant.

C'est la fin de l'entretien, je vous remercie pour votre participation.

GUIDE D'ENTREVUE DU GROUPE

Introduction : Bonjour, je m'appelle «Traoré Sékou Alassane» je suis étudiant chercheur en médecine je travaille sur la qualité de l'accueil et de la prestation des services de santé.

Vous avez été sollicité pour participer à ce groupe de discussion. En tant que usagers votre point de vue est important et peut améliorer la qualité de l'accueil et des soins dans les services de santé de votre commune.

Cette entrevue se fait sur une base anonyme, les propos seront enregistrés afin d'en permettre une analyse et une amélioration éventuelle

Durée : 1heure

QUESTIONNAIRES

- 1- Que pensez-vous de l'accueil au niveau des structures sanitaires de votre commune ?
- 2- Avez-vous accès à l'information reliées à la santé ?
- 3- Que pensez-vous du coût de la prestation des services de santé ?
- 4- Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne ?
- 5- Que pensez-vous de la prise en charge dans les structures sanitaires de votre commune ?

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom: TRAORE

Prénom: Sékou Alassane

Téléphone: (00223) 76-30-52-89

E-mail: checkh31@yahoo.fr

Titre: Accueil, information et prise en charge des usagers : le cas de la commune V.

Année universitaire : 2013-2014

Pays d'origine :Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie du Mali.

Secteur d'intérêt : Médecine et Ethique

Résumé : Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée de Mars à Mai 2014 au sein de la commune V du district de Bamako. Cette étude a porté sur l'accueil, l'information et la prise en charge des usagers.

Elle a eu pour objectifs spécifiques :

- 1-évaluer le niveau d'accueil du patient,
- 2-déterminer le niveau d'information du patient,
- 3-déterminer le taux de satisfaction des usagers.

La taille de notre échantillon a été de 310 ménages.

A la lumière de nos résultats, on observe que le sexe féminin a prédominé notre étude avec 76,1%.Le taux de fréquentation des centres de santé a été de 72,6%.

Notre étude révèle que 51,1% des usagers ne se sont rendus au centre de santé qu'à la suite d'une automédication ou traitement traditionnel à

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

domicile.

Par rapport au niveau d'appréciation de l'accueil, 88,9% des usagers ont affirmé avoir été satisfaits.

Au niveau de l'information, 99% des usagers ont affirmé avoir l'information liée à la santé. De plus, 95,6% des usagers en consultation affirment avoir reçu les informations sur leurs états de santé, les produits prescrits, la conduite à tenir.

Enfin, les usagers dans la majorité ont été satisfaits de leur prise en charge avec 91,5%.

Mots clés : Accueil, information et prise en charge

Sheet signalitiques

Name: TRAORE

First Name: Sékou Alassane

Telephone: (00223) 76-30-52-89

Academic year: 2013-2014

E-mail: checkh31@yahoo.fr

Title: reception, information and support for users : the case of the municipality of the district of Bamako V.

Country of origin : Mali

City defense: Bamako

Place of deposit: Library of the faculty of medicine, pharmacy and odonto stomatological of Mali

Area of interest: Medicine and ethics

Summary : This is a descriptive cross-sectional study was conducted from March to May 2014 in the town of the district of Bamako V. This study focused on hospitality, information and support for users. She had specific goals for:

- 1- assess the level of patient home
- 2- determine the level of patient information,
- 3- determine the level of satisfaction of users .

The sample size was 310 households.

In light of our results, we see that the female has dominated our study with 76.1%. The attendance rate of health centers was 72.6%.

Our study reveals that 51.1% of users not visited the health center that following self-medication or traditional home treatment.

From the level of appreciation of the reception 88.9% of users said they

Accueil, information et prise en charge des usagers : cas de la communes V du district de Bamako(Mali)

were satisfied.

At the information, 99% of users reported having information related to health. Over 95.6% of users said they received consultation information about their health conditions, prescription products, and how to behave. Finally, users in the majority were satisfied with their care with 91.5%.

Keywords: Home , Information and Support

Bugunnatige σεβεν

Jamu : TARAWELE

Togo : Seku

Telefoni nimoro : 76 30 52 89

E.mail : checkh31@yahoo.fr

Kuncelikalan : Banabaato bissimilali, A kunafoninin, ani wasadonni a la : Masali la, Bamako kafo komini durunan dogotorsow.

San : 2013-2014

Jamana : Mali

Dugu : Bamako

Kunceligafe marayoro : FMPOS (Dogotoryakalan, kalansoba), gafemarayoro.

Kalan in nafa : dogotorya ani ladiriya

Bakurubafoli : Ni gafe sinsinna ninibaraw kan minnu daminena marisikalo tile 15 la san 2014 na ka taa a bila me kalo tile 30 la san 2014 na, Bamakokafo komini filana kono.

ninibaara in sinsinna banabaatow bissimilali, u kunnafonini, ani wasadoni u la kan.

A kun tilenna jonjonw tun ye :

- 1- Ka jatemine ke banabaatow bissimila cogo la
- 2- Ka jatemine ke banabaatow ka kunafoniko la
- 3- Ka jatemine ke banabaatow ka wasa sorolen na.

Ni nininibaara nesinna ga 310 ma.

Jaabiw fεsεfεsεlen kɔ , a kɔlɔsira k'a fɔ musola kaw de cayara mɔɔɔ jininkalenw na , 76,1% (mɔɔɔ kemε o kemε jininkalen, musolakaw tunye biwɔrɔni kɔnɔntɔn ani buru kɔnɔntɔn ye).

Ni mɔɔɔw sigisigira kemε o kemε, 72,6% de tunbε taa furakeli la komini filana dɔɔɔtɔrɔsow la.

Ni jininibaara jabiw y'a jira k'a fɔ , 51,1% (ni mɔɔɔw sigisigira kemεkuluw ye, 51,9%) ye furakeli ke cogoya wεrε la min tε dɔɔɔtɔrɔsolafurakeli ye .

Serment D'Hippocrate

En présence des Maîtres de la Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate ; je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires,

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

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

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

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

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

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

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

Je le jure !

