

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

**Un Peuple Un But Une Foi**

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE BAMAKO

## UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023



F.M.O.S

N° .....

# Thèse :

**Perception des mères sur les soins de santé en  
pédiatrie de la Commune III du District de  
Bamako.**

**Présentée et soutenue publiquement le 27 /12 /2023  
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie  
(F. M.O.S.)**

**Par : M. N'Famoussa MALLE**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

## Jury :

**Président :** M. Hamadoun SANGHO, Professeur

**Membre :** M. Salia KEITA, Maître assistant

**Co-directeurs :** M. Boureyma BELEM, Epidémiologie

M. Kassoum KONE, Sociologue

**Directeur de Thèse :** M. Housseini DOLO, Maître de Conférences

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du  
District de Bamako.**

***DEDICACES***

Je dédie ce modeste travail à :

Mon père : **Feu Fakoro B. Mallé**, un père sans pareil tu as su nous donner une éducation en nul autre pareil, un père de principe, responsable et plein de qualités. Ton assiduité et ton amour pour le travail bien fait m'ont servi de leçons pendant tout mon parcours.

Ce travail n'aurait pas pu voir le jour sans tes conseils et bénédictions. Je regrette que tu sois parti trop tôt. Que le paradis soit ta dernière demeure !

Ce travail vous appartient cher père.

Ma mère : **Feue N'bènin K. Coulibaly**, toi qui m'a amené à l'école mon premier jour, chose que je ne vais jamais oublier, tu as tout donné pour que je réussisse cette aventure. Tes conseils, tes bénédictions n'ont fait que me guider sur mon chemin. Tu t'en es allée avant la fin de cette aventure, saches que tu resteras à jamais gravée dans nos cœurs. Ce travail est le tien Maman.

Que la paix soit sur toi maman.

Ma mère : **Assétou Konaté**, source de ma motivation personnelle, ma mère ! Te voir chaque jour te lever dès que le coq chante pour tes occupations de la journée et ça depuis toujours ! Une mère qui s'est battue pour nous donner une éducation digne de ce nom, un savoir-vivre, l'amour pour son prochain, qui fait tout pour que nous qui sommes tes enfants soyons unis et solidaires.

Ton comportement et ton amour pour le travail bien accompli me servent de leçons pour toute ma vie. Saches que nous sommes fiers de toi mère, Je vous souhaite longue vie auprès de vos enfants.

Ce travail est le fruit de ton éducation. Je t'aime très fort mère !

Mon oncle : **Seydou Konaté**, sociable, passionné de la connaissance et du savoir, tu t'es totalement investi dans mon éducation dès ma tendre enfance. Ce travail est un début de récompense de tes nombreux sacrifices. En ce moment solennel, les mots me manquent pour

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

t'exprimer toute ma reconnaissance. Jamais je ne saurais te rendre un hommage à la hauteur de tes efforts consentis. Merci pour TOUT cher oncle.

A mon grand-frère : **Soumaila Mallé**, un frère, un conseiller et un mentor tu as été plus qu'un frère pour moi tu as tout donné pour que ce travail puisse voir le jour.

Merci pour ton soutien moral matériel et inconditionnel dans l'accomplissement de ce travail.

A tous mes frères et sœurs :

Que je n'échangerai contre rien au monde. Nous avons toujours cheminé ensemble dans la joie comme dans la tristesse.

Compréhension, disponibilité, attention, soutien moral constant n'ont pas été vains mots. Je suis si fier de vous que la chaleur fraternelle se pérennise. Restons unis, tolérants, et surtout solidaire. Ce travail est le vôtre chers parents !

## **Remerciements**

**A l'Être suprême, Maître des cieux et de la Terre :** Je ne vous serai jamais assez reconnaissant de m'avoir donné la grâce de réaliser ce travail.

**A l'ensemble des professeurs de la faculté de médecine et d'odonto-stomatologie :** je ne vous remercierai jamais assez des enseignements reçus de vous.

**A l'ensemble du personnel du service de pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**A l'ensemble des personnels de l'INSP.**

**A l'ensemble de mes collègues du CSRéf de la Commune III.**

**A mes amis et collègues de la Faculté de médecine.**

**A tous mes frères et sœurs, amis et connaissances :** tous ceux qui ont contribué directement ou indirectement à la bonne réalisation de ce travail.

**A tout ceux dont je n'ai pas pu citer le nom ici, mes sincères remerciements à tout un chacun !**

## HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury

### Professeur Hamadoun SANGHO

- Professeur Titulaire en Santé publique à la Faculté de médecine et d'odontostomatologie ;
- Ancien directeur du Centre de Recherche d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant CREDOS.
- Chef du Département des Etudes et de la Recherche en Santé publique et spécialités
- Chevalier de l'ordre national du Mali

### Cher maître

C'est un grand honneur pour nous que vous ayez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vos qualités humaines et scientifiques nous ont profondément marqué mais aussi des générations de médecins. Votre rigueur scientifique, votre amour du travail bien et votre capacité à transmettre vos connaissances sans répit font de vous un maître exemplaire et reconnu de tous.

Nous vous remercions sincèrement cher maître.

Puisse le Tout puissant vous accorde une longue vie dans la santé !

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**A notre Maître et Membre du jury**

**Docteur Salia KEITA**

» **Diplômé d'études spécialisées en santé publique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université Sidi Mohamed Ben Abdalah de Fès au Maroc ;**

» **Master 2 en action de Santé Publique à l'Université Claude BERNARD de Lyon en France ;**

» **Maître-assistant à l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)**

**Cher maître,**

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez accordé à ce travail et c'est un honneur pour nous de vous compter parmi les membres de ce jury. Votre amour pour la recherche scientifique votre détermination et surtout votre disponibilité pour la formation des étudiants imposent le respect et l'admiration.

Recevez ici notre profonde gratitude ! Qu'Allah vous assiste

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**A notre Maître et Co-directeur**

**Docteur Boureyma BELEM**

- **Docteur en Médecin**
- **Docteur en Epidémiologie,**
- **Chargé de Recherche à l'INSP.**

**Cher maître**

Nous vous remercions d'avoir consacré une partie de votre temps à la réalisation de ce travail malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaines et intellectuelles nous ont profondément marqué tout au long de ce travail.

C'est le lieu pour nous de vous témoigner notre respect et considérations du fond du cœur. Recevez ici cher maître l'expression de nos sentiments de reconnaissance !

Qu'Allah veille sur vous.

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**A notre Maître et Co-directeur**

**Docteur Kassoum KONE**

- **PhD Sociologue.**
- **Chef de service de recherche en Sciences Sociales et Environnementales à l'INSP**
- **Chargé de recherche à l'Institut National de Santé Publique.**

Cher maître c'est un grand honneur pour nous de vous compter parmi nos encadreurs et nous vous en remercions sincèrement.

Au-delà de vos qualités de pédagogues nous avons découvert en vous un homme plein de générosité, rigoureux dans le travail et amoureux du travail bien fait.

La formation de qualité que vous vous êtes évertué à nous donner nous servira tout au long de notre carrière.

Cher maître, vous avez toute notre gratitude !

Qu'Allah vous assiste.

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**A notre Maître et Directeur de thèse**

**Professeur Housseini DOLO**

» **MD, MSc, PhD. Médecine, Santé Publique, Contrôle de la Maladie, Epidémiologie, Sciences Médicales ;**

» **Professeur agrégé en Epidémiologie à la faculté de Médecine et d'odontostomatologie**

» **Chercheur à l'Unité de de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales Négligées (URF-MNT).**

**Cher maître**

C'est un privilège et un réel plaisir pour nous que vous ayez accepté de diriger cette étude.

Nous admirons beaucoup vos immenses qualités scientifiques humaines et pédagogiques.

Cher maître vous êtes un exemple à suivre pour la jeune génération de par votre rigueur scientifique votre amour du travail bien accompli et votre sincérité.

Vous avez toute notre gratitude cher maître ! Qu'Allah vous assiste

## Sigles et Abréviations

<b>AMO</b>	Assurance Maladie Obligatoire
<b>ASACO</b>	Association de Santé Communautaire
<b>CREDOS</b>	Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation pour la survie de l'Enfant
<b>CSC</b>	Centre de Santé de Cercle
<b>CSCom</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>CSRéf</b>	Centre de Santé de Référence
<b>CIII</b>	Commune III
<b>FMOS</b>	Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie
<b>INSP</b>	Institut National de Santé Publique
<b>OCED</b>	Organisation de Coopération et Développement Durable
<b>ODD</b>	Objectif de Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PCIME</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies de L'Enfant
<b>SDAME</b>	Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
<b>SSP</b>	Soins de Santé Primaire
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
<b>URENI</b>	Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive
<b>VIH</b>	Virus d'Immunodéficience Humaine

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du  
District de Bamako.**

**Liste des figures**

Figure 1 : Carte sanitaire de la Commune III du district de Bamako.....	13
Figure 2 : Répartition des mères selon le statut matrimonial .....	19
Figure 3 : Répartition des mères selon le moyen de transport utilisé. ....	23
Figure 4 : Répartition des mères selon le délai d'attente. ....	24
Figure 5 : Répartition des mères selon leurs avis sur les tarifs les tarifs appliqués au CSRéf. ....	24
Figure 6 : Répartition des mères selon l'obtention d'un rendez-vous après la consultation....	26
Figure 7 : Répartition des mères selon leur avis sur le délai entre la première consultation et le rendez-vous. ....	27

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du  
District de Bamako.**

**Liste des tableaux**

<b>Tableau I</b> : Répartition des mères selon la tranche d'âge .....	18
<b>Tableau II</b> : Répartition des mères selon le niveau d'instruction.....	20
<b>Tableau III</b> : Répartition des mères selon la profession .....	20
<b>Tableau IV</b> : Répartition des mères selon la résidence.....	21
<b>Tableau V</b> : Répartition des mères selon leur durée de fréquentation du service de pédiatrie. .....	22
<b>Tableau VI</b> : Répartition des mères selon la distance entre le domicile et le centre de santé.	22
<b>Tableau VII</b> : Répartition des mères selon le paiement sans reçu.....	24
<b>Tableau VIII</b> : Répartition des mères selon la conduite à tenir du médecin après consultations .....	25
<b>Tableau IX</b> : Répartition des mères selon les explications reçues sur l'état de santé de leur enfant sans leur demande. ....	25
<b>Tableau X</b> : Répartition des mères selon leurs opinions du comportement du personnel soignant .....	27
<b>Tableau XI</b> : Répartition des mères selon le niveau de satisfaction des soins offerts aux enfants. .....	28

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. QUESTION DE RECHERCHE .....</b>	<b>4</b>
<b>3. HYPOTHESES DE RECHERCHES : .....</b>	<b>4</b>
<b>4. OBJECTIFS .....</b>	<b>5</b>
<b>5. GENERALITES.....</b>	<b>6</b>
5.1. Définitions des Concepts .....	6
5.2. Organisation du système de santé :.....	8
5.3. Historique de la prise en charge des enfants.....	9
4.4. Revue de la littérature.....	10
4.5. Les déterminants de l'utilisation des services de santé dans les pays en voie de développement :.....	11
<b>6. METHODE ET MATERIEL .....</b>	<b>12</b>
6.1. Cadre d'étude.....	12
6.2. Type et Période d'étude .....	15
6.3. Population d'étude .....	15
6.4. Echantillonnage .....	15
6.5. Technique et outils de collecte des données :.....	16
6.6. Le déroulement de l'enquête .....	16
6.7. Saisie et analyse des données .....	16
6.8. Aspects éthiques .....	17
6.9. Limites de l'étude .....	31
<b>7. RESULTAT.....</b>	<b>18</b>
7.1. Caractéristiques sociodémographiques.....	18
7.2. Accessibilité aux soins.....	21
7.3. Ressenti des mères sur les soins administrés à leurs enfants.....	26
7.4. Satisfaction des mères de la prise en charge de leurs enfants dans le service de pédiatrie de la C III.....	28



**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

7.5.	Raisons pour lesquelles les mères fréquentent le service de pédiatrie de la C III.....	29
7.6.	Difficultés rencontrées par les mères dans le recours aux soins de la pédiatrie .....	30
<b>8.</b>	<b>Discussion .....</b>	<b>31</b>
8.1.	Caractéristiques sociodémographiques.....	31
8.2.	Accessibilité aux soins.....	31
8.3.	Utilisation du service de pédiatrie par les mères d'enfants .....	32
8.4.	Opinion des mères sur le processus de prise en charge de leurs enfants.....	33
8.5.	Satisfaction des mères des soins administrés à leurs enfants .....	33
<b>9.</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>35</b>
<b>10.</b>	<b>RECOMMANDATIONS : .....</b>	<b>36</b>
<b>11.</b>	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES : .....</b>	<b>37</b>



## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

naissance à des réseaux de santé communautaire et d'énormes efforts ont été déployés pour soutenir l'organisation des activités de façon efficace [7].

Le Mali comme de nombreux pays d'Afrique a adopté la stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) permettant de développer des interventions efficaces autour de la population infantile [8].

Les Objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'Organisation des Nations Unies en 2015 ont été élaborés pour promouvoir une vie en bonne santé et le bien-être pour tous les enfants. La cible 3.2 figurant dans l'ODD 3 consiste à éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans d'ici 2030. Il a deux (2) cibles :

- ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus dans tous les pays ;
- ramener la mortalité des moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus dans tous les pays.

En 2019, 122 pays ont atteint l'objectif des ODD en matière de mortalité des moins de 5 ans et 20 autres pays devraient atteindre cet objectif d'ici 2030 si les tendances actuelles se poursuivent. Toutefois les progrès devraient s'accélérer dans 53 pays qui ne parviendraient pas à atteindre la cible fixée si les tendances actuelles se poursuivent [9].

Cependant le système de paiement direct des soins ne favorise pas l'accessibilité aux soins pour les personnes économiquement et socialement défavorisées. La conception de politique pour un accès équitable aux soins de santé est ce dont l'Afrique a le plus besoin pour sa population. Les problématiques touchant la pauvreté et l'analphabétisme sont des facteurs non négligeables de la morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5ans face à des maladies dont les traitements sont connus et jugés efficaces pour les spécialistes [10].

### **-L'accès aux soins pour les enfants dans le service de pédiatrie de la Commune III :**

Les enfants en matière de soins dépendent surtout de leurs parents. Sauf dans de cas exceptionnels un enfant pourra recevoir les soins sans ses parents.

Dans la plupart des cas les enfants sont accompagnés par leurs mères de ce fait soigner ces enfants nécessite d'être en collaboration avec leurs mères afin de mieux répondre aux attentes de celles-ci. Les mères d'enfants pour bénéficier les soins du service de pédiatrie doivent se munir d'un ticket de consultation pour l'enfant concerné au niveau du "bureau des entrées". Ensuite partir au niveau du service de pédiatrie. A l'entrée du bâtiment des "consultations externes", les mères et enfants sont accueillis par des aides-soignants qui vont peser les enfants

## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

prendre leurs tailles ainsi que leurs températures corporelles et ceux-ci sont noté sur un bout de papier et remis à la mère. Les enfants qui présenteront des signes d'urgence seront directement accompagnés par l'aide-soignant dans le bureau de consultation du médecin et seront immédiatement pris en charge.

Les autres enfants avec leurs mères vont suivre la file d'attente si des gens sont à l'attente dans le couloir des bureaux de consultation. Ce temps d'attente peut être source de stress pour certains enfants qui vont commencer à pleurer ce qui peuvent angoisser les mamans. Dans la salle de consultation les mères assistent à tout le processus de l'interrogatoire à l'examen physique. A l'interrogatoire, les mères sont appelées à y participer activement en se bien prononçant sur les symptômes qu'elles ont eu à remarquer sur leurs enfants motivant la consultation. A l'issue de l'interrogatoire le médecin procèdera à l'examen physique.

Dans les cas où il y'aura des examens complémentaires (examens biologiques ou imagerie) à réaliser, ces examens seront remis à la mère qui ensuite accompagnera l'enfant pour la réalisation de ceux-ci. Ces examens pour la plupart sont réalisables au sein du CS Réf. A l'issue du résultat de ces examens couplés à l'examen clinique le médecin établira un diagnostic ensuite donnera un traitement.

Selon les traitements, il peut y avoir ou pas les soins infirmiers à réaliser ; dans les cas où il y aura des soins infirmiers cette prise en charge sera faite dans la salle des soins infirmiers par les infirmiers. Certaines mères ne veulent pas assister aux soins infirmiers de leurs enfants et préfèrent que les infirmiers s'en occupent seuls sans leurs interventions car ces soins infirmiers sont traumatisant pour certains enfants qui vont pleurer, crier et sont très agités au moment des soins. Malgré tout, certaines mères préfèrent assister leurs enfants les rassurer pendant les soins pour aider les soignants dans leur travail.

## **2. QUESTION DE RECHERCHE**

Quelle est la perception des mères sur les traitements médicaux des enfants dans le service de pédiatrie de la Commune III du District de Bamako ?

## **3. HYPOTHESES DE RECHERCHE :**

- Les mères d'enfants ont une bonne perception sur les services de soins en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.
- Le niveau de satisfaction des mères par rapport à la qualité des soins offerts explique leurs fréquentations des services de soins de la pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

## **4. OBJECTIFS**

### **4.1. OBJECTIF GENERAL**

Etudier la perception des mères sur les soins de santé en pédiatrie du Centre de Santé de Référence (CSRéf) de la Commune III du District de Bamako.

### **4.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Apprécier l'accessibilité aux soins par les mères d'enfants au Centre de Santé de Référence de la Commune III du District de Bamako en 2023.
- Analyser le ressenti des mères sur les soins administrés aux enfants dans le service de pédiatrie du Centre de Référence de la Commune III du District de Bamako.
- Mesurer le niveau de satisfaction des mères sur les soins offerts à leurs enfants dans le service de pédiatrie du Centre de Santé de Référence de la Commune III du District de Bamako en 2023.

## 5. GENERALITES

### 5.1. Définitions des Concepts

#### ➤ Perception

La perception vient étymologiquement du latin « perceptio » et se rapporte à l'action ou l'effet de percevoir.

*La perception* est le phénomène physiologique qui nous relie au monde sensible par nos organes de sens (selon le dictionnaire Wikipédia).

*La Perception* : c'est la manière de voir, la vision qu'a un individu d'un phénomène, sa représentation sociale et vécu ou expérience. La perception souligne l'importance du point de vue de la personne. C'est un concept très large influencé par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que ses relations avec son environnement. [11]. Elle est également influencée par les facteurs suivants : l'âge, le sexe, la position hiérarchique et l'expérience.

#### ➤ Soins de santé primaires (S.S.P) :

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes, des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'auto détermination [7].

#### ➤ La qualité des soins :

Les soins sont dits de qualité lorsque les facteurs de production des soins (matériels, compétences, produits utilisés), les processus de soins et les résultats obtenus sont conformes aux normes professionnelles et satisfont les consommateurs de soins. (Selon Hervé LAFARGE)

#### ➤ Santé :

Selon l'OMS, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle est un droit fondamental de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques sa condition économique et sociale.

➤ **Le système de santé** : C'est l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé [12].

## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

➤ **La politique de santé** : C'est l'ensemble des stratégies et des visions tendant à mettre en place une offre de service approprié en fonctions des préoccupations majeures en matière de santé d'un pays [13].

### ↳ **La santé communautaire** :

Selon ROCHON (Canada), elle est l'art et la science d'améliorer l'état de santé de la population, de prévenir la maladie et de promouvoir l'efficacité des services de santé par la coordination des efforts communautaires [14]. Le système de santé comprend deux entités distinctes, mais inters liés :

- **L'ASACO** : L'Association de santé communautaire ou ASACO peut être définie comme une organisation de la société civile dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses propres problèmes de santé [12].
- **Le CSCom** : Le centre de santé communautaire ou CSCom est une formation sanitaire de premier niveau, crée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASACO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé. [12].
- **L'aire de santé** : L'aire de santé est la zone couverte par un CSCom ou CSAR. Le découpage d'un cercle en aire de santé est ce qu'on appelle la carte sanitaire du cercle [12].
- **Les soins de santé** : Les soins sont par définition toutes actions portées sur le symptôme d'une maladie dans le but de l'améliorer, le soulager, le guérir, indépendamment de la qualité de la personne qui les appliquent [15].
- **La santé** : La santé se définit selon l'OMS comme un état de bien-être physique, mentale et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Il est stipulé que son but est d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible.

### ➤ **Evolution du concept** :

Auparavant la santé était considérée comme un état contraire de la maladie. S'occuper de l'accès à la santé revenait à lutter contre les maladies. Avec la définition de l'OMS, la prévention et les soins ne sont pas les seuls moyens au service de la santé, il y'a aussi les lois les règlements les orientations politiques en environnement et aménagement du territoire. La santé de la population devient une responsabilité collective [16]

## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

- **La perception :** C'est le phénomène physiologique qui nous relie au monde sensible par nos organes de sens.
- **La qualité :** Elle est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou implicites du demandeur.
- **La satisfaction :** Est le nom donné à l'état d'âme ou du corps qui accompagne l'accomplissement d'un désir ou l'assouvissement d'un besoin.
- **L'Attitude :** L'attitude peut être considérée comme la manière particulière qu'a une personne d'agir, de penser et de sentir.
- **La morbidité :** C'est l'exposition d'une population à des affections qui ne sont pas nécessairement mortelles.
- **La mortalité :** Sur le plan qualificatif, c'est l'action de la mort sur une population exposée en un lieu dans un espace de temps déterminé.
- **La mortalité néonatale :** C'est le nombre de décès d'enfant nés vivant au cours des quatre premières semaines de vie (28 jours)
- **La mortalité Infantile :** Elle se définit comme étant le nombre de décès survenant chez les enfants de 0 à 1 an.
- **La mortalité infanto-juvénile :** C'est la mortalité qui affecte les enfants de la naissance jusqu'au 5<sup>ème</sup> anniversaire (non-inclus) et se rapporte au nombre de décès d'enfant nés vivants de 0 à 4 ans révolus sur le nombre de naissance durant la même période dans un même pays [17].
- **La pédiatrie** (selon Wikipédia) C'est une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement neuro- sensori-moteur et physiologique normale de l'enfant ainsi que toute la pathologie qui y a trait (maladies infantiles) de la naissance à la période post pubertaire ou il devient adulte ; C'est la médecine des enfants, l'enfant étant défini en Droit comme tout sujet âgé de moins de 18ans (article 1<sup>er</sup> de la Convention relative aux droits de l'enfant)

### 5.2. Organisation du système de santé :

La politique sectorielle de santé et de population a mis en place un système national de soin qui peut être schématisé sous la forme d'une pyramide. Il est constitué de centre de santé communautaire (CSCom), de centre de santé de référence (CSRéf), et d'hôpitaux régionaux et nationaux. A la base de la pyramide se trouve les CSCom qui constituent le premier niveau de

## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

contact ; les centres de santé de cercle (CSC) constituent la première référence (CSRéf) au niveau du district sanitaire. Ils organisent la référence évacuation en vue d'une prise en charge efficace des urgences obstétricales. Les hôpitaux régionaux constituent le niveau de la deuxième référence et les hôpitaux nationaux le niveau de la troisième référence.

L'organisation de l'offre de soins se fait en 4 niveaux. Le niveau central qui prend soin de l'organisation et de l'administration du système. Le niveau central donne les recommandations à 8 niveaux régionaux correspondant aux 8 régions administratives du pays. Les activités au niveau régional sont dirigées par la direction régionale de la santé. Chaque direction régionale de la santé a plusieurs centres de santé de cercle (3 à 12) appelé Centre de Santé de Référence (CSRéf). Le centre de santé référence est le niveau opérationnel. Il y a 56 districts sanitaires au Mali et chacun d'eux est responsable de 5 à 20 CSCom. Chaque CSCom est responsable d'une à deux communes. Les aires de santé n'ont pas les mêmes découpages géographiques. Chaque aire de santé a 5 à 25 villages ou campements à qui elle prodigue des soins de santé curatifs et préventifs.

Conformément aux orientations de l'IB, il a été institué un système de recouvrement des couts de prestations, des actes et des médicaments à tous les niveaux. La politique pharmaceutique est basé sur l'accessibilité financière et géographique des médicaments essentiels générique. L'approvisionnement se fait à travers le Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDAME) [18].

### **5.3. Historique de la prise en charge des enfants**

#### **5.3.1. Histoire de la pédiatrie :**

La pédiatrie a débuté dans des conditions sociales difficiles d'imaginer de nos jours. L'enfant au début du 19<sup>ème</sup> siècle était considéré comme négligeable, la mère la nourrice et l'éducateur étaient des personnages importants mais pas l'enfant. Le nourrisson était considéré comme inéluctablement sujet aux maladies. Le taux de mortalité était très important aggravé par le travail des enfants dès l'âge de 6ans dans les industries textiles et dans les mines dans des conditions épouvantables. Les relations entre la pauvreté et les maladies évoqués par Franck à Padoue en 1790, sont affirmés par Villermé en France en 1840, Chadwich en Angleterre en 1842, Virchow en Allemagne en 1848. Dans les classes aisées, les petits enfants étaient mis en nourrice loin des parents, avec également un taux de décès dramatique. L'émergence de la pédiatrie s'inscrit dans le cadre des progrès des connaissances survenues durant le siècle : la corrélation anatomoclinique, notion de contagion avant même la découverte des microbes puis la naissance de la bactériologie. Pendant tout le siècle les maladies infectieuses ont contribué

## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

grandement à la mortalité des enfants comme à celle des adultes par choléra, typhus, variole, diphtérie mais aussi la rougeole et la tuberculose. Des progrès enregistrés pendant la deuxième moitié du siècle ont résulté de l'apparition de l'hygiène, de l'antisepsie, de l'amélioration de la nutrition, de prise en compte de l'enfant en tant que personne et de la nécessité de sa protection. En contraste les thérapeutiques ont joué un rôle secondaire avec l'apparition de la sérothérapie et l'apparition des vaccins à l'aube du 20<sup>ème</sup> siècle [19].

### **5.3.2. Les soins des enfants en France**

En 1638 à Paris a été créé le premier hôpital des enfants. Le premier traité de pédiatrie chinois a été rédigé au XII<sup>ème</sup> siècle. En Europe au XVIII<sup>ème</sup> siècle apparaissent les premiers ouvrages de pédiatrie. Le premier hôpital spécifique pédiatrique a été ouvert à Londres en 1769 par George ARMSTRONG ; en 1834 le deuxième hôpital à Saint Petersburg. En Français le terme de pédiatrie apparaît en 1872 ; celui de pédiatre en 1907. Il faudra attendre 1953 pour que la spécialisation soit reconnue en France par le Conseil de l'ordre des médecins [20].

### **5.4. Revue de la littérature**

Les besoins de santé des populations ne cessaient de croître d'année en année. Face à cette réalité, la fin des années 1980, a vu différentes expériences de ' ' recouvrement des coûts' ' c'est à dire le paiement direct par les ménages, et se développer dans le pays, suivant le principe de la prise en charge par les communautés elles-mêmes de leur propre santé.

Le 15 décembre 1990 fut adoptée une politique une déclaration de politique nationale de population avec pour objectif fondamental l'amélioration des conditions de vie de la population à travers l'éducation, la santé, le logement, l'alimentation, la nutrition.

Depuis de nombreuses années on estime que l'accès aux soins dans les villes africaines est limité par des considérations économiques [21].

Des travaux récents établissent que l'exclusion des usagers est avant tout, imputable à la qualité offerte par les structures de santé. La demande de soins de santé modernes est classiquement influencée par des variables caractéristiques de l'offre (le coût global du recours, le temps d'attente, la distance du domicile au centre de santé, l'accueil) et par des variables caractéristiques de l'individu ou du ménage du malade (le niveau d'instruction, le sexe, l'âge, le bénéfice d'une couverture sociale : assurance ou mutuelle de santé, la perception de la gravité de la maladie et l'ethnie) [21].

Les différentes offres de soins de santé modernes sont réparties de la façon suivante : l'automédication, l'offre privée de soins spécialisés ou non, l'offre publique de soins publics de soins spécialisés ou non et les formations sanitaires urbaines à base communautaires. L'étude

## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

socio-économique a tout d'abord mis en lumière que les aspects économiques ne sont pas « le » facteur d'exclusion de l'accès aux soins sauf bien entendu pour les populations à très faibles revenus et sans revenus. En revanche, ce qui ressort, c'est que le véritable facteur d'exclusion réside dans la double cause : la relation soignant-soigné et le niveau de qualité perçu de l'offre de soins [21].

Dans de nombreux pays en développement, le mauvais état des systèmes de santé est l'un des principaux obstacles à l'accès aux soins essentiels. Toute fois les pays pauvres ne sont pas les seuls à connaître des problèmes liés à leur système de santé car plusieurs facteurs entrent en jeu [21].

### **5.5. Les déterminants de l'utilisation des services de santé dans les pays en voie de développement :**

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

**Les déterminants financiers** : qui sont le recouvrement des coûts, le paiement direct des soins, le niveau de revenu de ménages, le prix et le coût des soins, le coût du transport, et la couverture maladie.

**Les déterminants liés à la qualité des soins** : la qualité structurelle, la disponibilité en médicaments, le processus de soins, la relation soignant-soigné, la qualité perçue et la satisfaction des usagers.

#### **Les déterminants socio-culturels**

**Les autres déterminants** : sont plus spécifiques et dépendent de l'environnement (accès géographiques, et états de santé des patients) des caractéristiques des individus (âge, genre, niveau d'instruction) et des cultures et pratiques (perception de la maladie et de sa gravité) [22].

## 6. METHODE ET MATERIEL

### 6.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans l'unité de pédiatrie du centre de santé de référence de la Commune III du District de Bamako.

#### ↳ **Présentation du lieu d'étude : la Commune III du District de Bamako**

##### - **Situation géographique**

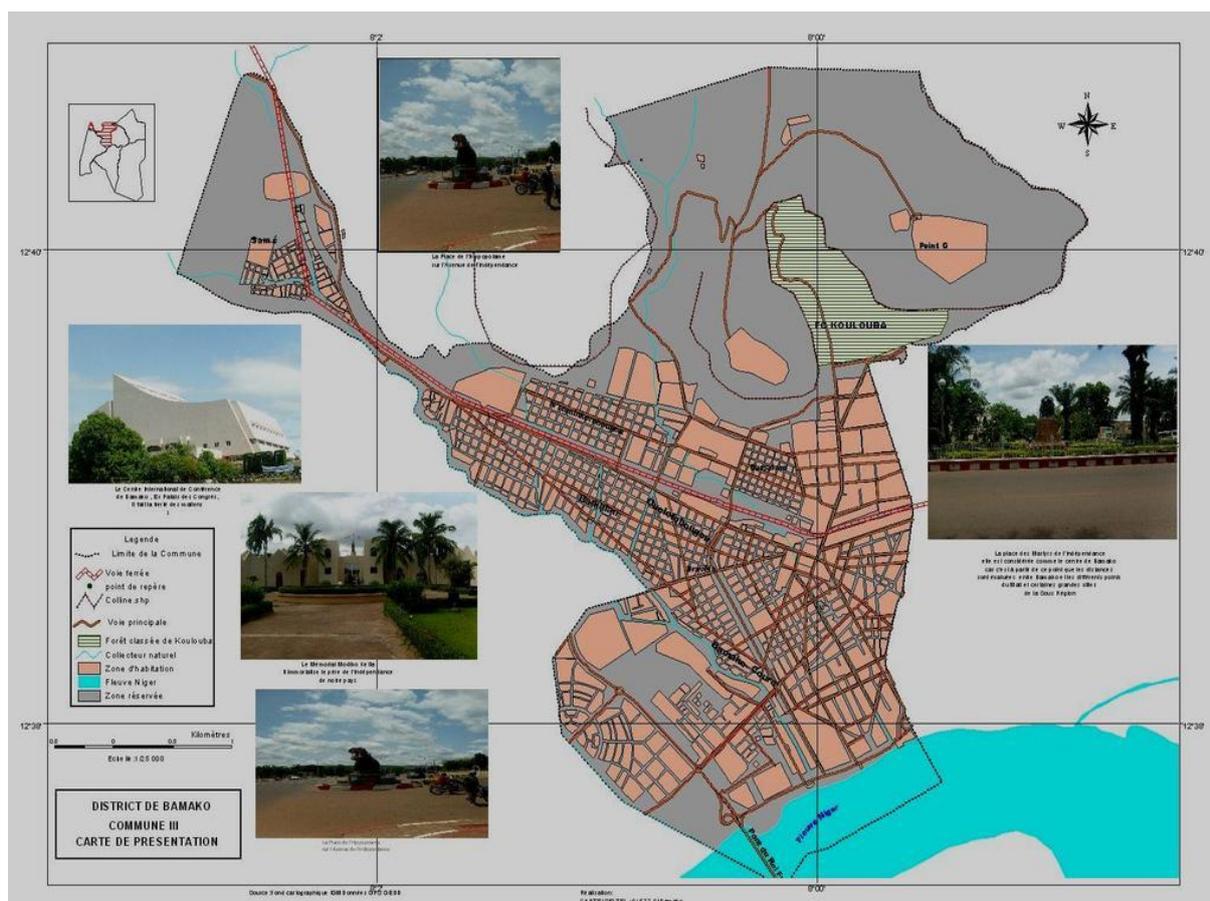
La Commune III est limitée au nord par le cercle de Kati, à l'Est par le boulevard du Peuple qui la sépare de la Commune II, au sud par la portion du Fleuve Niger comprise entre le pont des Martyrs et le Motel de Bamako et à l'ouest par la rivière Farako à partir du Lido, l'Avenue Cheick Zayed Ben Sultan et la route ACI 2000.

- **Superficie :** Elle couvre une superficie de 23 km<sup>2</sup>, soit environ 7% de la superficie totale du district de Bamako avec 267 km<sup>2</sup>.
- **Population :** Cette commune est peuplée de 167545 habitants répartis entre les différents quartiers, composé de presque toutes les ethnies qui se trouvent au Mali et vivent en parfaite symbiose La population est majoritairement jeune. Cette commune est le centre administratif et commercial du district de Bamako. Elle accueille notamment les deux plus grands marchés de la capitale à savoir le marché Dabanani et le marché Dibida.

Vingt quartiers composent cette commune : Badialan I, Badialan II, Badialan III, Bamako Coura, Tomikorobougou, Bamako coura-bolibana, Dravéla, Ikodabougou, Koulouba, Koulouba village, Niomiranbougou, Wolofobougou, Wolofobougou Bolibana, Quartier du fleuve, Minkouko Sokonafing, Point G et Samè.

Les villages de Koulouninko et Sirakorodounfing ont été rattachés à la commune III sur demande expresse de la mairie de la commune III

## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.



**Figure 1 :** Carte sanitaire de la Commune III du district de Bamako.

Le système sanitaire de la Commune III est composé par un centre de santé de référence (CSRéf) et huit (8) centres communautaires (ASACODAR, ASACOKOULPOINT, ASACOTOM, ASCOM, ASACODES, ASACOBAKON, ASACOOB, ASACODRAB) plus de 20 structures médicales privées et les tradi-thérapeutes agréés et non agréés.

Le Centre de Santé de Référence se trouve dans le quartier Bamako coura de la commune ; il a été créé avec un plateau minimum pour assurer les activités courantes. Pour mieux répondre aux besoins de la population en matière de santé ; il a été érigé en centre de santé de référence (CSRéf) en 2013. Actuellement il a une forte affluence et plusieurs spécialités médicales s'y trouvent.

### Les différents services du CSRéf

- L'administration
- La pharmacie
- Le service d'oto-rhino-laryngologie
- Le service d'ophtalmologie
- Le service d'odonto-stomatologie
- Le service de médecine générale

## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

- Le service de Gastrologie
- Le service d'Urologie
- Le service de Traumatologie
- Le service de cardiologie
- Le service de Dermatologie
- Le service de Diabétologie
- Le service social
- Le service de Pédiatrie
- Le service de Rhumatologie
- Le service de chirurgie générale
- Le service d'imagerie générale
- Le laboratoire d'analyse médicale
- Le bloc opératoire
- La brigade hygiène
- L'USAC (Unité des soins d'Accompagnement et de conseil)
- Le service d'anesthésie réanimation du bloc opération
- La morgue
- Le service de Gynéco-obstétrique

### ↳ **Présentation de l'unité de pédiatrie**

L'unité de pédiatrie est située à l'Ouest du CSRéf. Elle est constituée de trois (3) bâtiments :

#### **Bâtiment 1 :**

- Deux grandes salles de consultations externes : ordinaire et d'urgence médicale
- Une salle de soins, un couloir d'attente, une réception où les paramètres sont pris et le triage est fait

#### **Bâtiment 2 :**

- Deux salles d'hospitalisation pédiatrique avec 5 lits chacune.
- Une salle de consultation de néonatalogie
- Une salle d'hospitalisation de néonatalogie avec 5 berceaux

#### **Bâtiment 3 :**

**URENI :** composé de salle d'hospitalisations, une salle pour la préparation du lait, un bureau du médecin un bureau du major et un magasin.

### ↳ **Organisation et activités du service :**

## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

Le service de pédiatrie du CSRéf-CIII est organisé avec une très grande rigueur pour un travail prompt et efficace et pour une meilleure satisfaction des patients.

Le service pédiatrie assure :

-Une formation pratique des internes, des étudiants et les élèves des écoles de formations socio-sanitaires ;

- La prise en charge des malades en consultation externe et en hospitalisation ;

Hospitalisation : concerne les enfants vus en consultation ordinaire ou d'urgence qu'ils soient référés ou non. Elle se fait en néonatalogie ; en pédiatrie et à l'URENI.

### **↳ La prise en charge des enfants**

Les principales activités ont eu lieu entre les consultations et l'hospitalisation.

Les consultations ont eu lieu tous les jours de 7h30 à 16h00 par les médecins et les internes.

La visite des malades hospitalisés a eu lieu tous les jours par les médecins, internes, infirmiers et aides-soignants.

Les gardes sont assurées tous les jours par une équipe comportant un médecin, un interne, deux infirmiers et un manœuvre.

## **6.2. Type et Période d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale qualitative dont la collecte des données s'est déroulée en Avril 2023.

## **6.3. Population d'étude**

Notre étude a concerné les mères d'enfants qui recevaient les soins pour leurs enfants dans l'unité de pédiatrie du CSRéf de la Commune III du District de Bamako.

### **➤ Les critères d'inclusion**

Ont été incluses dans notre étude toutes les mères qui avaient amené leurs enfants dans le service de pédiatrie pour des soins et qui ont accepté de répondre à nos questions.

### **➤ Les critères de non-inclusion**

N'ont pas été concernées par cette étude, toutes les mères venues en pédiatrie pour des soins mais qui ont refusé de participer à notre enquête.

## **6.4. Echantillonnage**

La méthode d'échantillonnage a été non-probabiliste (par commodité). Nous avons procédé à prendre contact avec toutes les mères dont son enfant a bénéficié des soins médicaux au service de pédiatrie du CSRéf de la Commune III.

La taille a été déterminée par la formule de Schwartz :

## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

$$n = [ z^2 (p \cdot q) ] / i^2$$

$n$  : taille de l'échantillon

$z$  : paramètre lié au risque d'erreur ,  $z=1,96$  pour un risque d'erreur de 5%.

$p$  : prévalence de l'évènement (perception des mères sur les soins ( $p=50\%$  dans notre cas).

$q = 1 - p$  : prévalence contraire de l'évènement

$i$  : la précision de absolue souhaitée exprimée en fraction de 1 ( $i=0,05$ )

$$n = 384$$

Dans ce cas l'étude portera sur 384 mères d'enfants.

### - La sélection des cibles :

Dans la salle d'attente de l'unité de pédiatrie ont été sélectionnées les mères d'enfants pour les soumettre à l'entretien tout en s'assurant qu'elles ont reçu les soins pour leurs enfants et en fonction de leur disponibilité.

### 6.5. Technique et outils de collecte des données :

Pour la collecte des données, nous avons procédé par des entretiens individuels avec des guides d'entretiens semi-structurés en utilisant des fiches d'enquête.

### 6.6. Le déroulement de l'enquête

Les autorités sanitaires ont été informées au préalable de la réalisation de l'enquête par le biais d'une lettre de demande d'autorisation de collecte des données.

Les entretiens ont concerné l'ensemble des mères incluses dans l'étude et acceptant de répondre aux questions. Ces entretiens ont été réalisés en bambara ou en français ou même mixte (bambara et français) selon la volonté de l'enquêtée.

Ils ont été organisés en « face à face » dans un endroit calme et à des moments qui ne perturbent pas les activités de l'unité.

### 6.7. Saisie et analyse des données

Les entretiens ont été transcrits et les données transcrites ont été classées par catégorie et analysées à travers leur contenu. A partir des transcrits, des verbatims ont été extraits pour illustrer certains résultats.

Pour mesurer la satisfaction des mères le niveau sera catégorisé en 5 modalités : 1=pas du satisfait, 2=peu satisfait, 3=neutre, 4=satisfait, 5=très satisfait.

Le 1 représente le niveau de satisfaction le plus bas et le 5 le plus élevé.

Les données ont été saisies dans un premier temps avec le logiciel Word puis analysées dans le logiciel d'analyse qualitative Modalisa.

### **6.8. Aspects éthiques**

Nous avons respecté les principes fondamentaux applicables à toute forme de recherche médicale. Lors de l'étude, les personnes enquêtées ont été informées de manière appropriée des objectifs, des méthodes et des modalités de l'étude. Pour chaque personne enquêtée, nous avons demandé son consentement libre et éclairé de façon orale. Le droit du sujet à la protection de son intégrité a été respecté. Toutes les précautions ont été prises pour respecter la vie privée du sujet, la confidentialité et l'anonymat des informations recueillies. Les entretiens se sont déroulés dans un contexte le plus privé possible.

## 7. RESULTATS

Ce chapitre comprend les résultats de l'enquête réalisée auprès des mères d'enfants quant à l'accès des soins, leur satisfaction à la qualité des soins reçus et leurs besoins non comblés.

Ces résultats obtenus seront ensuite interprétés tout en tenant compte de l'objectif et de la question de recherche. Partant de ces résultats, ont été formulées des recommandations qui permettront d'améliorer la qualité des soins.

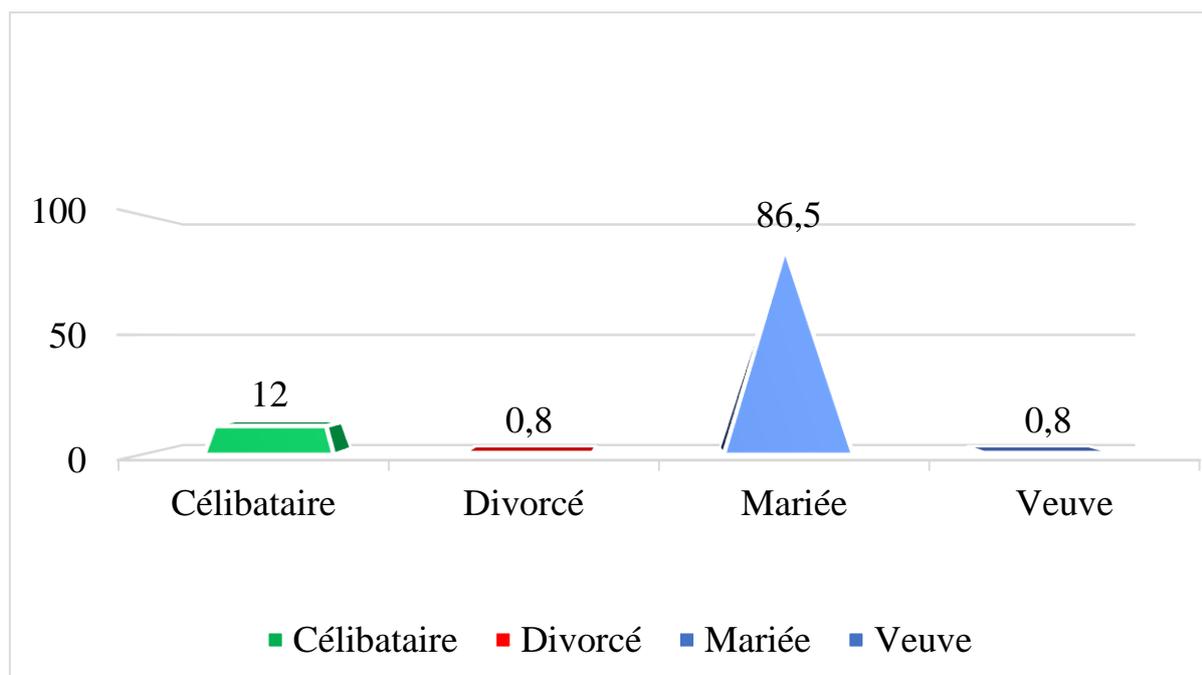
### 7.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition des mères selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif (n)	Pourcentage (%)	Moyenne
15 – 20	34	8,9	
21 – 25	86	22,4	
26 – 30	98	25,5	
<b>31 – 35</b>	<b>116</b>	<b>30,2</b>	
36 – 40	37	9,6	
41 - 45	13	3,4	
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>	<b>32.03</b>

La tranche d'âge 31 à 35 ans était majoritaire avec 30,2%, une moyenne de 32,03 ans et un écart type de 15,30. Les âges extrêmes variaient de 18 à 45 ans.

Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.



**Figure 2 :** Répartition des mères selon le statut matrimonial

La majorité des mères était mariée avec 86,5% et les célibataires représentaient 12%.

## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

**Tableau II** : Répartition des mères selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Ecole coranique	15	3,9
<b>Niveau primaire</b>	<b>165</b>	<b>43,0</b>
Niveau secondaire	124	32,3
Niveau supérieur	30	7,8
Non scolarisé	50	13,0
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

La majorité des mères était du niveau d'étude primaire avec 43,0% suivi de celles d'un niveau d'instruction secondaire 32,3%.

**Tableau III** : Répartition des mères selon la profession

Profession	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Salariée	60	15,7
<b>Ménagère</b>	<b>268</b>	<b>69,8</b>
Artisanes et Petits commerces	56	14,5
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Les ménagères étaient majoritaires avec 69,8% suivi des salariées.

## 7.2. Accessibilité aux soins

**Tableau IV** : Répartition des mères selon la résidence.

Résidence	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Baco djicoroni	4	1,0
Badalabougou	1	0,3
Badialan	33	8,6
Bagadadji	1	0,3
Base A	16	4,2
<b>Bamako coura</b>	<b>37</b>	<b>9,6</b>
Bolibana	11	2,9
Bozola	4	1,0
Daoudabougou	1	0,3
Darsalam	9	2,3
Dibidani	6	1,6
Djicoroni Para	18	4,7
<b>Dravela</b>	<b>38</b>	<b>9,9</b>
Faladjé	5	1,3
Hamdallaye	9	2,3
Kalaban coura	7	1,8
Kalaban coro	3	0,8
Kalabanbougou	2	0,5
Kati	33	8,6
Koulouba	33	8,6
Lafiabougou	18	4,7
Lassa	31	8,1
Missira	1	0,3
Moribabougou	1	0,3
N'golonina	1	0,3
Niamakoro	1	0,3
Niamana	1	0,3
Niaréla	1	0,3
Point G	2	0,5
Sabalibougou	1	0,3

### Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

Samé	19	4,9
Sebenicoro	23	6,0
Tomikorobougou	12	3,1
Yirimadjo	1	0,3
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

La majorité des mères résidait à Dravéla avec 9,9% suivi de Bamako Coura avec 9,6.

**Tableau V :** Répartition des mères selon leur durée de fréquentation du service de pédiatrie.

Durée de fréquentation (mois)	Effectif (n)	Pourcentage (%)
≤24	153	39,85
>24	231	60,15
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

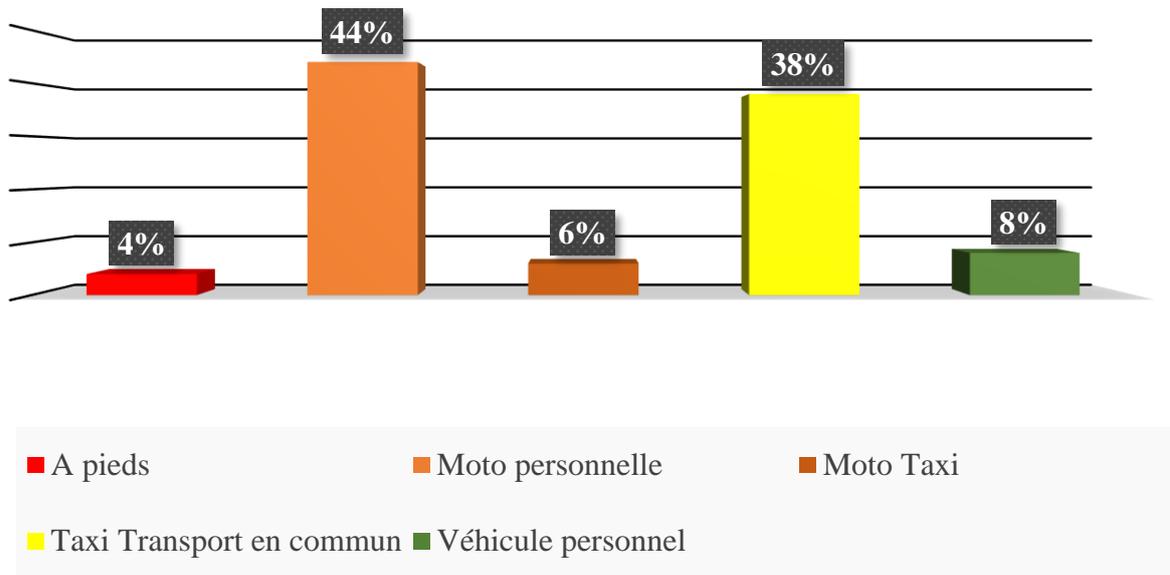
La majorité de nos mères enquêtées fréquentait le service de pédiatrie depuis plus de 24 mois.

**Tableau VI :** Répartition des mères selon la distance entre le domicile et le centre de santé.

Distance (km)	Effectif (n)	Pourcentage (%)
0 -05	241	62,8
6 - 15	137	35,6
> 15	6	1,6
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

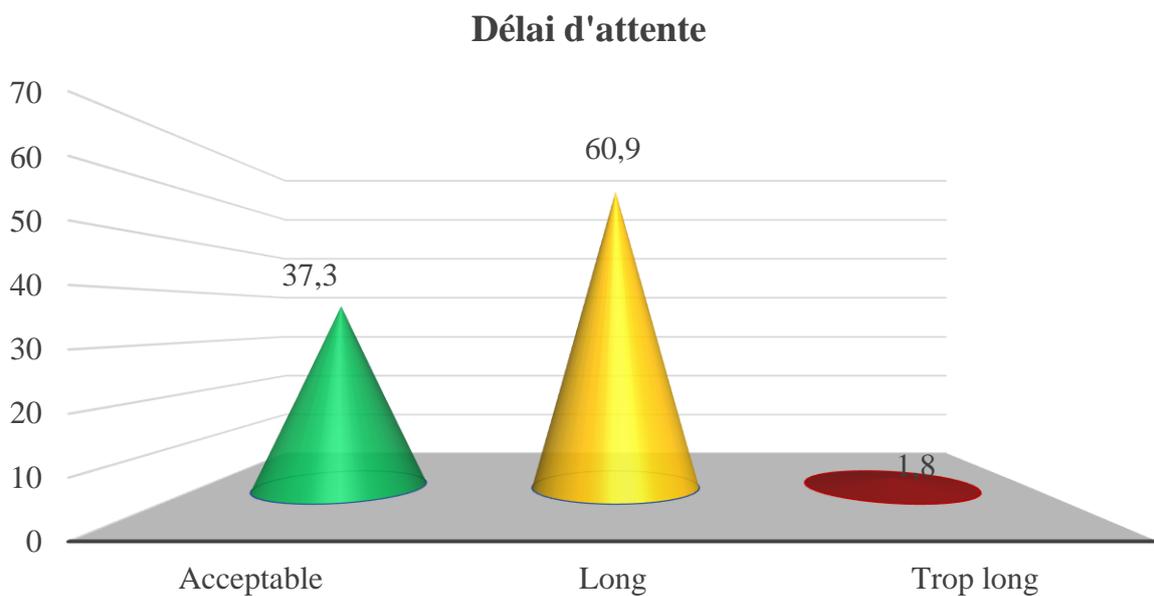
La majorité des mères (62,8%) avait une distance inférieure ou égale à 05 km entre leur domicile et le centre de santé avec (n=241) et la distance moyenne était de 4,89 km.

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**



**Figure 3 :** Répartition des mères selon le moyen de transport utilisé.

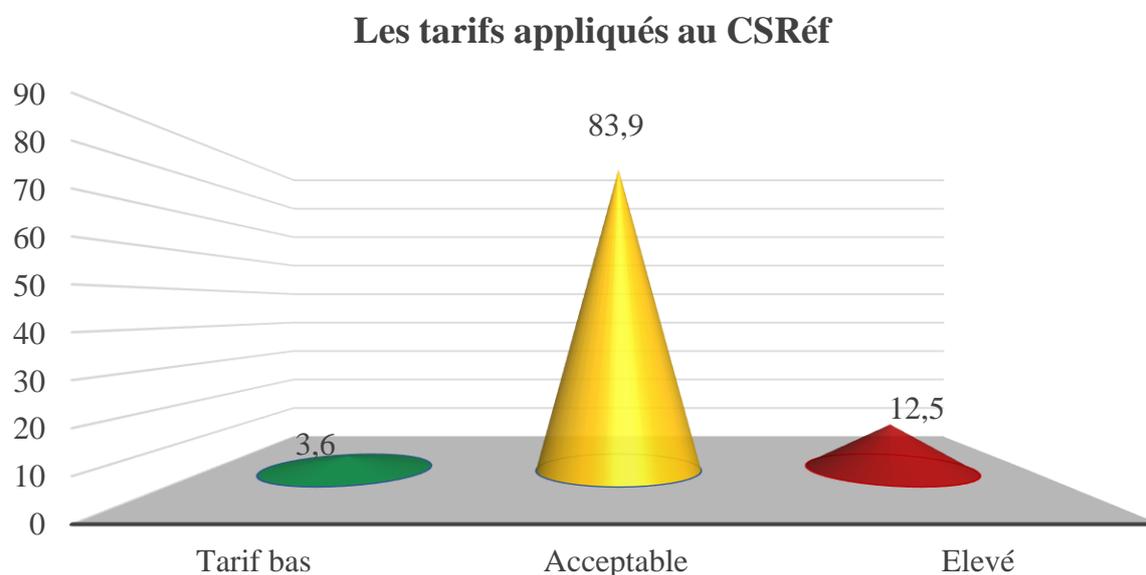
Quarante-quatre pour cent (44%) des mères enquêtées avaient utilisé la moto comme moyen de transport pour venir au centre suivi des transports en commun avec trente-huit pourcent (38%).



## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

**Figure 4 :** Répartition des mères selon le délai d'attente.

Soixante virgule neuf pour cent (60,9%) des mères trouvent que le temps d'attente est long contre trente-sept virgule trois pour cent (37,3%) qui le trouvent acceptable.



**Figure 5 :** Répartition des mères selon leurs avis sur les tarifs les tarifs appliqués au CSRéf.

Quatre-vingt-trois virgule neuf pour cent (83,9%) des mères trouvent que les tarifs appliqués au CSRéf sont acceptables et 12,5% trouvent que ces tarifs sont élevés.

**Tableau VII :** Répartition des mères selon le paiement sans reçu.

<b>Paiement sans reçu</b>	<b>Effectif (n)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Oui	6	1,6
Non	378	98,4
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

La majorité des mères enquêtées (98,4%) affirment n'avoir rien payé sans avoir eu un reçu de paiement.

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**Tableau VIII : Répartition des mères selon la conduite à tenir du médecin après consultations**

<b>Conduite à tenir</b>	<b>Effectif (n)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Examen complémentaire + hospitalisation	49	12,7
Examen complémentaire + traitement ambulatoire	285	74,2
Examen complémentaire + malade placé sous observation	13	03,5
Traitement Sans examen complémentaire	37	9,6
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

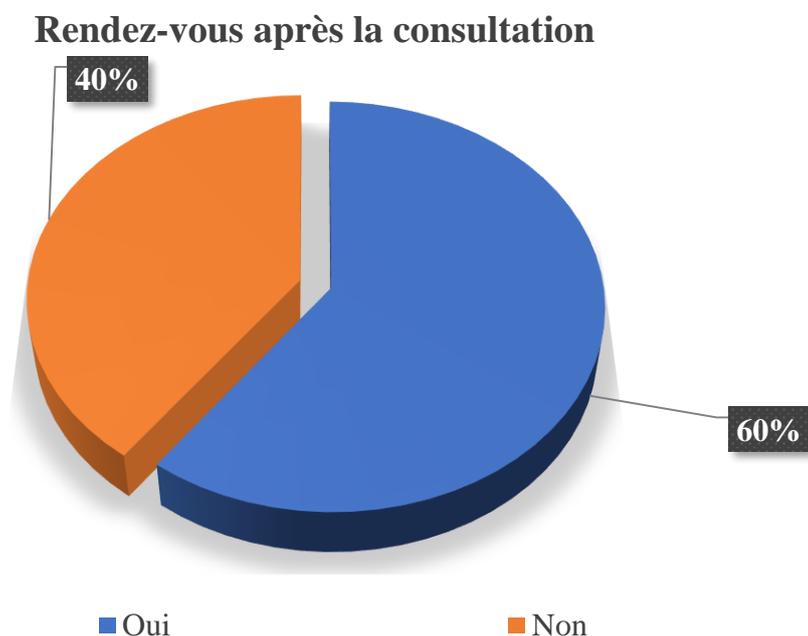
La majorité des mères (74,2%) avait reçu un examen complémentaire puis un traitement ambulatoire après la consultation et celles qui avaient été hospitalisées représentaient 12,7%.

**Tableau IX : Répartition des mères selon les explications reçues sur l'état de santé de leur enfant sans leur demande.**

<b>Explication de l'état de santé de l'enfant</b>	<b>Effectif (n)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Non	67	17,4
<b>Oui</b>	<b>317</b>	<b>82,6</b>
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

La majorité des mères avait reçu des explications sur l'état de santé de l'enfant après la consultation dans 82,6% des cas.

### 7.3. Ressenti des mères sur les soins administrés à leurs enfants



**Figure 6 :** Répartition des mères selon l'obtention d'un rendez-vous après la consultation

Soixante pour cent (60%) des mères recensées ont affirmé avoir obtenu un rendez-vous après leur première consultation.



#### 7.4. Satisfaction des mères de la prise en charge de leurs enfants dans le service de pédiatrie de la Commune III

Tableau XI : Répartition des mères selon le niveau de satisfaction des soins offerts aux enfants.

Satisfaction des soins	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Pas du tout satisfait	5	1,3
Peu satisfait	51	13,3
Sans avis	24	6,3
<b>Satisfait</b>	<b>188</b>	<b>49,0</b>
Très satisfait	116	30,2
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Soixante-dix-neuf virgule deux pour-cent (79,2%) des mères ont été satisfaites à très satisfaites des soins offerts à leur enfant, contre 1,3% des mères pas du tout satisfaites.

#### *Opinions des mères sur la prise en charge des enfants*

Au service de pédiatrie de la Commune III, le processus de prise en charge des enfants malades fait l'objet d'appréciations différentes. Si beaucoup de mères ont des appréciations favorables sur le processus, certaines restent critiques sur des comportements de certains agents ; d'où quelques témoignages de mères venues en consultation :

#### **Témoignage 1 :** Mère de 31 ans, résidant à Ouolofobougou

*J'ai commencé à fréquenter ce service de pédiatrie à la naissance de mon premier enfant il y a 6 ans. Quand j'ai accouché à la maternité, ils ont amené l'enfant à la pédiatrie pour être examiné s'il n'y avait pas de problème ; ensuite ils nous ont donné rendez-vous pour un autre contrôle. J'ai aimé leur manière de travailler et chaque fois que mon enfant tombe malade, je me rends directement à la pédiatrie pour une meilleure prise en charge car ce sont les spécialistes qui sont là. Quand ils consultent, ils donnent des bilans à réaliser si nécessaire puis le traitement qu'il faut. Tous les traitements que mon enfant a reçus ici ont porté fruit.*

#### **Témoignage 2 :** Mère de 30 ans, Niveau primaire, ménagère à Dravéla

*Je fréquente ce service de pédiatrie depuis de plus de 7 ans. Quand j'ai commencé à venir ici avec mes enfants, il y avait peu de parents qui amenaient les leurs ici. On ne passait pas trop de temps pour recevoir les soins mais maintenant beaucoup de chose ont changé dans leur procédure des soins. Tu viens tôt le matin pour pouvoir vite finir et aller préparer à la maison, ce n'est plus le cas ; après consultation, ils donnent des analyses sanguines à réaliser en fonction des cas. Avant au laboratoire, on n'attendait pas assez longtemps pour avoir les résultats à remettre au médecin qui donnait le traitement. Maintenant au laboratoire, ils font le prélèvement et vous dit de revenir récupérer le résultat à 15H. Quand tu amènes le résultat*

## Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

*au service pendant que le médecin qui a donné le bilan n'est plus là, c'est un autre qui va donner le traitement. Moi personnellement, ça me met mal à l'aise, car j'aurais préféré que celui qui a donné les bilans donne le traitement mais bon on n'a pas le choix.*

**Témoignage 3 :** Mère de 24 ans, Artisane, Niveau primaire, à Lassa

*Mon enfant a été référé par le CSRéf de la Commune IV pour malnutrition ; là-bas il n'y avait pas les intrants nécessaires pour la prise en charge. Quand on est arrivé ici en Commune III, après consultation, ils nous ont donné des bilans à réaliser. Ce qui a abouti à l'hospitalisation de l'enfant. Des explications sur l'état nutritionnel de l'enfant et la gratuité de la prise en charge nous ont été donné.*

*Le matin, les médecins font la visite, ils pèsent les enfants pour voir s'ils gagnent en poids ou pas. D'autres personnels soignants préparent le lait pour les enfants. C'est pendant les heures de gardes que ces personnels nous négligent vraiment. ; Quand on les appelle pour préparer du lait pour nos enfants, certaines restent accrochées à leurs téléphones. Certains se fâchent si on leur rappelle et manifestent leur mauvaise humeur comme si c'est nous qui sommes en train de les déranger alors que c'est leur travail.*

*Pourquoi voir les patients comme des gens qui les dérangent ? Ce n'est pas tout le personnel qui le fait. On a aucun souci avec les médecins qui expliquent très bien et ne se fâchent jamais contre nous. J'apprécie bien leurs comportements envers les malades.*

**Témoignage 4 :** Mère de 31 ans, niveau supérieur, Bamako Coura

*Je fréquente ce service de pédiatrie depuis 6 ans. Je le fréquente parce qu'il m'est proche et est dans l'AMO. Ce que je préfère de plus chez eux, c'est le fait de donner toujours des bilans à réaliser avant de donner le traitement. Je pense que la pédiatrie est le lieu par excellence de traitement des maladies de l'enfant. Les médecins sont compétents, bien accueillants et donnent les meilleurs soins aux enfants. Chaque fois que j'ai consulté ici, j'ai toujours eu satisfaction.*

### 7.5. Raisons pour lesquelles les mères fréquentent le service de pédiatrie de la Commune III

Plusieurs raisons ont été évoquées par les mères pour expliquer leur adhésion au service de pédiatrie de la Commune III. Il s'agit notamment des raisons de proximité, de la qualité des services rendus, de la facilité d'accès et de l'existence du service de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Le fait que le service ait été recommandé par des proches pour avoir vécu l'expérience d'un traitement meilleur aux enfants a été aussi cité comme raison de la fréquentation de la pédiatrie. Pour une frange importante des mères interrogées, puisqu'elles ont fait leurs consultations prénatales au service de gynécologie du CSRéf, elles préfèrent venir au service de pédiatrie pour une meilleure prise en charge en cas de maladie de l'enfant.

## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

On peut noter également les liens qu'entretiennent certaines mères avec certains agents de l'équipe de soins du centre mais fondamentalement, la bonne perception des mères sur l'attitude des soignants et la qualité des soins reçus.

### **7.6. Difficultés rencontrées par les mères dans le recours aux soins de la pédiatrie**

De l'analyse des propos, il ressort que dans le recours aux soins, certaines mères rencontrent des difficultés parmi lesquelles on note :

- ✓ La longue file d'attente aux guichets pour l'obtention des tickets de consultation, les ordonnances et bulletins d'analyses AMO ;
- ✓ L'impossibilité à pouvoir réaliser sur place au CSRéf certains examens complémentaires, des analyses sanguines, ou des examens d'imagerie pendant les gardes ; ce qui oblige les parents à amener leurs enfants dans des laboratoires hors du CSRéf où le coût est plus élevé par rapport à celui du CSRéf ;
- ✓ La longue durée d'attente pour les résultats d'analyses réalisées au niveau du laboratoire du centre ;
- ✓ La mauvaise attitude de certains agents à l'égard des mères dans la recherche des soins.

## 8. Discussion

### 8.1. Contraintes et Limites de l'étude

Nous avons identifié des difficultés en lien avec l'approche qualitative utilisée du fait que la technique d'enquête exige certaines normes qui peuvent avoir été écorchées par notre statut de novice en la matière. Ce qui peut entraîner des biais. Les entretiens ont été menés dans des conditions de stress pour la plupart des mamans qui se souciaient plus de la santé de leur enfant que des questions relatives aux soins. On peut citer aussi l'existence de biais de désirabilité sociale du fait que certaines enquêtées pouvaient être tentées de donner des réponses erronées de peur d'incriminer la structure. Malgré ces aspects, nous pensons que ces difficultés n'affectent pas la qualité des données.

### 8.2. Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge au cours de notre étude était de 32,03 ans avec un écart-type de 15,30 ans. Les âges extrêmes étaient 18 ans et 45 ans. Ce résultat est supérieur à celui de Djénéba Camara [23] qui avait trouvé une moyenne d'âge de 27,6 ans avec des âges extrêmes de 17 à 43 ans. Cette différence de la moyenne d'âge pourrait s'expliquer par la taille de l'échantillon de Djénéba Camara qui était de 120 mères.

La majorité de nos enquêtées étaient scolarisées avec 87% comme taux de scolarisation. Ces résultats sont similaires à ceux de Djénéba Camara [23] qui avait trouvé 87,5% de taux de scolarisation en Commune III du District de Bamako et supérieurs à ceux de Moustapha Yattara [24] et Baky. Sanogo [25] qui avaient trouvé respectivement 63,5% à Sirifila Bondy (Ségou) et 23,7% à (Kayes).

La grande majorité de nos enquêtées (86.5%) étaient mariées contre 12% qui étaient mères célibataires. Nos résultats sont proches de celui de **Ousmane S. SAMAKE** [26] qui avait trouvé 82,4% de mariée et supérieur à ceux de **SECK I, et al** [27] au Sénégal qui avaient trouvé 75,9% de mariée.

### 8.3. Accessibilité aux soins

Au Mali, l'Enquête Démographique et de Santé de 2018 a trouvé que la distance à parcourir pour atteindre un établissement sanitaire est un obstacle pour 29% des femmes. [28] Pour notre étude, l'accessibilité géographique ne constituait pas un frein pour accéder aux soins car, la majorité des mères enquêtées résidait dans les quartiers assez proches du CSRéf c'est-à-dire situés entre 1 à 2 km du centre de santé. La distance moyenne entre les domiciles des mères et le CSRéf était de 4,89 km et les distances extrêmes étaient de 0,5km à 35km. Les moyens de

## **Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

transport utilisés par la majorité de nos enquêtées pour accéder au centre étaient les motos (motos personnelles ou mototaxi) qui représentaient (50%). Ces résultats sont similaires à ceux de Sékou S TRAORE [29] qui avait trouvé 55% et supérieurs à ceux de Daouda D Traoré [30] dans son enquête, pour qui 29% de ses enquêtés se sont rendus au centre de santé à motos.

### **8.4. Utilisation du service de pédiatrie par les mères d'enfants**

L'utilisation des services de santé est fonction de l'individu, des ressources disponibles et de la gravité de la maladie.

Dans une étude réalisée sur l'utilisation des services de santé de premier niveau en Afrique [31], il ressort que les facteurs entravant l'utilisation des services de santé sont d'une part le coût élevé des médicaments, le mauvais accueil, l'attitude négligente ou méprisante du personnel soignant ainsi certaines pratiques illicites en milieu hospitalier et d'autre part la faible compétence des agents de santé ou la non- application des règles classiques de la pratique thérapeutique.

Pour notre étude, la majorité de nos mères enquêtées avaient bâti une relation de confiance avec le personnel soignant du service de pédiatrie. Ce qui pourrait s'expliquer par la durée moyenne de fréquentation de la pédiatrie par celles-ci qui est de 32,46 mois et les durées extrêmes qui variaient de 0 à 120 mois.

#### ***Raisons de la grande fréquentation du service de pédiatrie par les mères***

Les principales raisons de la fréquentation du service de pédiatrie par la majorité de nos enquêtées est la proximité de leur résidence avec le CSRéf, la qualité des services rendues et les bonnes relations que certains parents entretiennent avec le personnel soignant.

Dans l'étude de Kadidiatou Kanta [3] sur l'utilisation des services de santé et la perception de la qualité des soins à SEGUE (Kolokani) il ressort que l'utilisation des services de santé reste très faible et les raisons évoquées pour cette sous fréquentation sont d'ordre socio-culturel (automédication traditionnelle ou consultation d'un tradithérapeute) et surtout financier (le coût élevé des tarifications pour ces populations)

Pour la majorité des mères enquêtées de notre étude (60,9%), le délai d'attente pour recevoir les soins était long, contre 37,3% qui le jugeaient acceptable.

Ce taux est largement en deçà de celui de Kadidiatou Kanta [30] où 91% des usagers avaient trouvé le délai d'attente acceptable et inférieur à celui de Coulibaly Lazare. [33] où 52,8% avait

trouvé le délai d'attente acceptable. Le délai d'attente peut varier en fonction du moment, des activités du service et de l'affluence.

### **8.5. Opinion des mères sur le processus de prise en charge de leurs enfants**

Les moyens financiers constituent dans la plupart du temps un obstacle pour accéder aux soins de santé pour la majeure partie des populations.

Parmi les mères enquêtées, 83,9% pensent que les tarifs des prestations sont acceptables contre 12,5% de mères qui estiment que ces tarifs sont élevés. Ces résultats sont supérieurs à ceux de Kanté N et al [34] dans une étude sur la qualité des soins dans la région de Koulikoro, où 55,6% des bénéficiaires de soins ont trouvé le coût abordable.

Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en milieu urbain la majorité des populations ont un revenu supérieur à celui des populations vivantes dans les zones rurales.

Concernant le comportement du personnel soignant, 89,9% des mères d'enfants enquêtées ont trouvé le personnel accueillant, courtois et disponible pendant tout le processus des soins.

Ces appréciations se retrouvent dans les résultats de l'étude de Traoré N'Tolé [35] et Kadidiatou Kanta [32] qui avaient trouvé respectivement 59,2% et 64,9%.

### **8.6. Satisfaction des mères des soins administrés à leurs enfants**

Les mères d'enfants constituent un maillon essentiel dans la relation triangulaire soignant-parent-enfant en matière des soins pédiatriques. Leur niveau de satisfaction demeure un indicateur important de performance et de compétence du personnel soignant.

D'un point de vue satisfaction, on peut constater que le niveau de satisfactions prend en compte plusieurs paramètres liés à l'individu, à son niveau d'instruction, à son niveau socio-économiques et à ses expériences.

Pour notre étude, le taux de satisfaction globale des enquêtées avoisine 79,2% dont 49,0% des mères satisfaites des soins offerts, contre 13,3% qui étaient peu satisfaites et 1,2% qui n'étaient pas du tout satisfaites.

Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par Franclet Agnès. [36] dans la PASS à Bordeaux (France) en 2017 qui avait obtenu 75,5% de taux de satisfaction des mères et par Kadidiatou KANTA [32] qui avait trouvé 75% de satisfaction dans son étude sur l'utilisation

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Segué à Kolokani.

Les raisons de satisfaction des mères sont l'accueil et la courtoisie du personnel soignant, le professionnalisme dans la conduite thérapeutique, la bonne attitude du personnel soignant et l'amélioration de l'état de santé des enfants pris en charge au niveau de la pédiatrie.

Nos résultats sont similaires à ceux de Sidibé Moussa Tonko [37] dans une étude intitulée : La qualité de la prise en charge des enfants de moins de 5 ans pendant les gardes dans le district de Bamako où 83,7% des parents d'enfants étaient satisfait de l'orientation de l'accueil et de la conduite thérapeutique du personnel soignant.

A la lumière de nos résultats on s'est rendu compte que la démarche thérapeutique de la pédiatrie fait l'objet d'appréciations favorables ou de critiques selon les expériences vécues les mères d'enfants enquêtées.

## **9. CONCLUSION**

La présente étude portant sur la perception des mères sur les soins de santé offerts à leurs enfants s'est déroulée dans le service de pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

Les données recueillies au cours de cette enquête nous ont permis de faire le point sur l'accessibilité des soins de santé de la pédiatrie qui est jugée facile pour la plupart des mères.

Elles ont permis d'évaluer le niveau d'appréciation des mères des soins offerts à leurs enfants.

Aux termes de notre étude nous pouvons retenir que :

- La majorité des bénéficiaires des services de soins sont satisfaites des soins administrés à leurs enfants mais aussi certaines sont insatisfaites pour des raisons diverses :
- L'accueil était jugé bon par la majorité des mères fréquentant le service
- Le temps d'attente était jugé acceptable par la plupart de nos enquêtées
- Il existe une relation de confiance entre les mères d'enfants et le personnel soignant ce qui explique une grande fréquentation du service par celles-ci.
- La qualité des soins était appréciée par la majorité de nos enquêtées.

## **10. RECOMMANDATIONS :**

A l'issue de notre étude certaines recommandations ont été formulées :

### **Aux autorités sanitaires :**

- Aider les parents dans la prise en charge des maladies infantiles.
- Améliorer les conditions de travail des agents de santé pour un bon déroulement des soins.

### **A l'endroit des responsables du CS Réf :**

- Equiper le service de pédiatrie et le laboratoire des matériels appropriés pour le bon déroulement des soins du service.
- Doter le bureau des entrées de moyens permettant de réduire l'afflux et les attentes de longues durées.
- Mettre en place un organisme qui veille sur le bon déroulement des soins et la qualité des prestations offertes.
- Aménager la salle d'attente en dessinant sur les murs les dessins pour déstresser les enfants en attente de soins.

## 11. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

**1. Bruno Rachel Frédérique, Doucet Jean Gary, Mérisier Elvis, Métayer Linda.**

Etude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'hôpital de Fort-Liberté. Octobre 2009  
Université de Montréal.

**2. Vallery Ridde.** Evaluation de l'initiative de Bamako 15 ans après un agenda inachevé. Rapport octobre 2004.

Url : [healthresearchwebafrc.org.za/files/BamakoInitiativeReview](http://healthresearchwebafrc.org.za/files/BamakoInitiativeReview)

**3. Organisation Mondiale de la Santé.** Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Rapport sur la Santé dans le monde 2005. p.261.

**4. Organisation Mondiale de la Santé.** Améliorer la survie et le bien-être de l'enfant. Genève 2020.

Lien url : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>  
Consulté le 26 décembre 2022

**5. Banque Mondiale/O.M.S.** Taux de mortalité brute Statistique au Mali 2019. [url https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.CDRT.IN?location=ML](https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.CDRT.IN?location=ML)

[Consulté 15 octobre 2022](#)

**6. Fond des Nations Unis pour l'Enfance (UNICEF).** Santé/taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans au Mali. <https://www.unicef.ch>

[Consulté le 16-11-2022](#)

**7. Organisation Mondiale de la Santé.** Soins de santé primaire déclaration d'Alma Ata 1978. Genève 1978.

**8. O.M.S. PCIME Guide de la planification.**

Mise en œuvre de la PCIME à l'échelle d'un pays.

Disponible sur le lien <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/63311/retrieve>

Consulté le 02-01-2023

**9. Organisation Mondiale de la Santé.** Enfants : améliorer leur survie et leur bien-être.

Url : [www.who.int](http://www.who.int)

Consulté le 29-12-2022.

**10. SOUNDA Laetitia.** L'accès aux soins au Gabon : Ecart entre la stratégie politique et les pratiques de santé. (Love Laetitia Sounda)

url : [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/DDOC\\_T\\_2018\\_0072\\_SOUND.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/DDOC_T_2018_0072_SOUND.pdf)

Consulté le 21-01-2023.

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**11. Yaya Niassa DIARRA.** Etude de la perception des drépanocytaires, des parents et des prestataires sur la drépanocytose et sa prise en charge à L'HOPITAL MERE ET ENFANT LE LUXEMBOURG ET CHU GABRIEL TOURE. Thèse médecine FMPOS 2011 No 63

**12. OMS.** A propos des systèmes de santé. 2011.

url : [www.who.int/healthsystems/about/fr/](http://www.who.int/healthsystems/about/fr/)

Consulté le 12 juillet 2022

**13. WHO.** First WHO report on neglected tropical diseases. rapport O.M.S 2010

url : [http://www.who.int/neglected\\_diseases/2010report/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/2010report/en/)

Consulté le 12 juillet 2022

**14. AG IKNANE A et al.** Diagnostic institutionnel et organisationnel des ASACO du district de Bamako, GIE STP, septembre 2000.

**15. Définition soin médical | Dictionnaire français | Reverso [Internet]. [cité 18 juillet 2022].** Disponible sur: <https://dictionnaire.reverso.net/francais-definition/soin+m%C3%A9dical>

**16. OMS.** The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 november 1986

url : <http://www.who.int/healthpromotion/conference/previous/ottawa/en/>

Consulté le 02-12-2022

**17. Institut Nationale de la Statistique et de Démographie.** Enquête Démographique de la Santé et des indicateurs multiples (EDSBF-MICS IV) : Rapport définitif Ouagadougou. INSD avril 2012 ; 376p.

**18. Thomas Doumbia.** Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE. Thèse de médecine FMOS Bamako 2021 No 341.

**19. Jean Jack Baudon.** Naissance de la pédiatrie au 19<sup>e</sup> siècle. (Presse Médicale Elsevier Masson, 2017).

url : [https://hal.sorbonne-universite.fr/hal-01548972/file/Baudon\\_2017\\_Naissance\\_de\\_la.pdf](https://hal.sorbonne-universite.fr/hal-01548972/file/Baudon_2017_Naissance_de_la.pdf)

Consulté le 02-07-2022

**20. Roussey M et Kremp O.** Pédiatrie sociale ou l'enfant dans son Environnement. Wolters Kluwer France 2004 ; page 154

**21. DIDIER GOBBERS.** L'équité dans l'accès aux soins en Afrique de l'Ouest. *Rubrique internationale*. Mars 2002

19- adsp no 38 mars 2002. 71 rubriques.

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

**22. Masmar, W.Khoury, H.Nassif.** 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, décembre 2003.

**23. Djeneba CAMARA.** Perception et pratiques parentales face aux infections respiratoires aiguës en Commune IV du District de Bamako. Thèse de médecine Bamako 2020 No 238

**24. Moustapha YATTARA .** Etude de la prise en charge des enfants de moins de 5 ans contre les IRA dans la commune de Sirifila Boundy ( N'Débougou, SEGOU, MALI). Thèse médecine 2014. No 259.

**25. SANOGO Baky.** Etude des infections respiratoires aiguës en milieu communautaire chez les enfants de moins de 5 ans dans la région de Kayes, Sikasso, Ségou et Mopti.

Thèse de médecine FMPOS 2010 No 348

**26. Ousmane S. SAMAKE.** Etude des connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0 à 59 mois sur le paludisme en Commune V du District de Bamako.

Thèse de médecine FMOS 2013 No50

**27. SECK I, FALL IS1, FAYE A1 et al.** Connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur le paludisme dans la commune rurale de Poponguine, Sénégal ; Med Trop 2008 ; 08 :629-633 :

**28. Ministère de la Santé du Mali. La 6<sup>ème</sup> Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VI)**

lien url : [www.sante.gov.ml/docs/EDSM\\_VI.pdf](http://www.sante.gov.ml/docs/EDSM_VI.pdf)

**29. Sékou S TRAORE.** Utilisation des services de santé dans la commune urbaine de San et dans la commune rurale de N'Torosso (cercle de San)

These méd FMOS 2012\_No 11\_51p

**30. Daouda Djigui TRAORE.** Utilisation des services de santé et perceptions des qualités des soins par les populations de l'aire de santé de N'Tomikorobougou.

Thèse médecine FMOS 2016 No43, 53p

**31. AUDIBERT M, ROODENBEKE E.** Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali, Analyse de situation et perspectives, région Afrique, département du développement Humain, Avril 2005.

**32. Kadidiatou KANTA.** 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 de médecine FMPOS 2007. No 165



# Guide d'entretien pour les mères d'enfants

*Enquêteur : Bonjour madame je suis N'Famoussa Mallé étudiant en fin de cycle de thèse. Nous souhaitons mener une recherche auprès des mères d'enfants sur leurs perceptions des soins dans le service de pédiatrie. Pour cela nous vous demandons de nous accorder quelques minutes pour répondre à un certain nombre de questions qui vous seront posées.*

1°) Identification de l'enquêté :

Age : \_\_\_\_

Statut matrimonial : mariée\_\_\_\_ célibataire\_\_\_\_ divorcée\_\_\_\_ veuve\_\_\_\_

Niveau d'instruction\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_

Quartier/résidence\_\_\_\_

2°) Depuis combien de temps fréquentez-vous ce service de pédiatrie de la commune III ?

.....  
.....  
.....

3°) Quelle est la distance entre votre domicile et le centre de santé ?

.....  
.....

4°) Quels moyens de transport avez-vous utilisé pour vous rendre dans ce service ?

Taxi/\_\_\_/ Véhicule personnel/\_\_\_/ Transport en commun/\_\_\_/ Moto/\_\_\_/ A pieds/\_\_\_/

5°) Pourquoi faites-vous recours aux services de la pédiatrie du CSRef de la Commune III ?

.....  
.....  
.....

6°) Que pensez-vous du délai d'attente avant de recevoir les soins pour votre enfant ?

Acceptable /\_\_\_/ long /\_\_\_/ TROP long /\_\_\_/

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

7) Que pensez-vous des tarifs appliqués au CSRéf ( Consultation ? Examen de laboratoire ; Examen radiologique ; Hospitalisation) ?

Tarif bas /\_\_\_/      Acceptable/\_\_\_/      Elevé/\_\_\_/

8°) Avez-vous eu à payer d'autres frais sans avoir un reçu de paiement ?

OUI /\_\_\_/      NON /\_\_\_/

Si oui combien ?

.....  
.....

9°) Quelle a été la conduite à tenir du médecin après consultation ?

Examen complémentaire/\_\_\_/

Traitement ambulatoire /\_\_\_/

Observation /\_\_\_/

Hospitalisation/\_\_\_/)

10°) Avez-vous reçu des explications sur l'état de santé de votre enfant sans pour autant être obligé de les demander ?

OUI /\_\_\_/      NON /\_\_\_/

Si oui lesquelles ?

Examens complémentaires /\_\_\_/

La maladie /\_\_\_/

Le traitement /\_\_\_/

Les soins /\_\_\_/

11°) Avez- vous obtenu de rendez-vous pour un contrôle ?

Oui/\_\_\_/    Non/\_\_\_/

12°) Que pensez-vous du délai entre la première consultation et le rendez-vous ?

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

Courte /\_\_\_/                      long /\_\_\_/                      très long /\_\_\_/

13°) Comment avez trouvé le comportement du personnel soignant qui s'est occupé de votre enfant ?

Aimable/courtois /\_\_\_/

Accueillant /\_\_\_/

Disponible /\_\_\_/

Moins courtois /\_\_\_/

Agressif /\_\_\_/

De mauvaise humeur/\_\_\_/

14°) Viendrez-vous dans ce service à chaque fois que vous avez un enfant malade ?

Oui/\_\_\_/    non/\_\_\_/

Si Oui pourquoi ?

.....  
.....  
.....

Si non pourquoi ?

.....  
.....  
.....

15 ) Quelles sont les difficultés rencontrées dans le recours aux soins en pédiatrie du CSRef de la Commune III ?

.....  
.....  
.....

16°) Quel est votre niveau de satisfaction des soins offerts à votre enfant dans le service de pédiatrie de la Commune III ?

1= Pas du tout satisfait /\_\_\_/

2= Peu satisfait/\_\_\_/

3= Satisfait /\_\_\_/

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

4= Très bien satisfait/\_\_\_/

5= Sans avis/\_\_\_/

Si pas du tout satisfait ou peu satisfait, qu'est-ce que vous n'avez pas apprécié lors des soins à votre enfant ?

.....  
.....

Justifiez votre réponse (dire le pourquoi)

.....  
.....  
.....

Si très satisfait ou satisfait, qu'avez-vous apprécié lors des soins à votre enfant ?

.....  
.....

Justifiez votre réponse (dire le pourquoi)

.....  
.....  
.....

17°) Que faut-il faire pour davantage améliorer la qualité des services en pédiatrie au CSRef de la commune III?

.....  
.....  
.....

Quels sont vos derniers mots ?

.....  
.....  
.....

MERCI POUR VOTRE DISPONIBILITE

## Fiche signalétique

**Nom** : MALLE

**Prénom** : N’Famoussa

**Téléphone** : (00223) 74-58-40-65

**Titre de la thèse** : Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.

**Année universitaire de soutenance** : 2022 - 2023

**Ville de soutenance** : Bamako

**Pays d’origine** : Mali

**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d’Odontostomatologie.

**Dépôt en ligne** : <https://bibliosante.ml/>

**Secteur d’intérêt** : Santé Public et Pédiatrie.

### **Résumé** :

**Introduction** : L’objectif primordial de tout système de santé est de fournir des soins de santé de qualité, accessibles à tous et répondant aux besoins et aux attentes de la population. L’atteinte de cet objectif est un véritable défi pour les pays en voie de développement présentant déjà une économie précaire du fait de l’apparition des nouvelles maladies et du développement de nouvelles technologies. Le but de ce travail était d’étudier la perception des mères sur les soins de santé en pédiatrie du Centre de Santé de Référence (CSRéf) de la Commune III du District de Bamako.

**Méthodologie** : Il s’agissait d’une étude qualitative transversale et descriptive dont la collecte des données s’est déroulée en Avril 2023. Nous avons recensé 384 mères pendant notre période d’étude, qui répondaient aux critères de sélections.

**Résultats** : Nous avons retenu 384 mères répondant à nos critères. L’âge moyen était de 32,03 ans avec des âges extrêmes de 18 ans et 45 ans. La majorité des mères était du niveau d’étude primaire avec 43,0% et 69,8% étaient des ménagères. La majorité de nos mères enquêtées fréquentait le service de pédiatrie depuis plus de 24 mois avec une distance moyenne de 4,89 km entre leur domicile et le centre de santé en utilisant la moto comme moyen de transport. Les mères ont été accueillies aimablement de façon courtoise et disponibilité du personnel soignant dans 89,9% et elles ont été satisfaites des soins offerts à leur enfant dans 79,2% des cas.

**Conclusion** : Les données recueillies au cours de cette enquête nous ont permis de faire le point sur l’accessibilité des soins de santé de la pédiatrie qui jugée facile pour la plupart des mères,

**Perceptions des mères sur les soins de santé en pédiatrie de la Commune III du District de Bamako.**

les principales raisons motivant la fréquentation du service de pédiatrie qui étaient diverses, les opinions des mères sur les attitudes du personnel soignant ainsi que le processus des soins.

**Mots-clés** : Perception, mère, soins, santé, pédiatrie, CSRéf, Commune III du District de Bamako.

### SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, 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 que s'y passe ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à compromettre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti, ou de classe sociale 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !

**Je le jure !**