

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de  
santé de N'tomikorobougou

## REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une Foi

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET

DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

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

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

Année académique : 2014-2015

N...../M

### TITRE

UTILISATION DES SERVICES DE SANTE ET PERCEPTION  
DES QUALITES DES SOINS PAR LES POPULATIONS DE  
L'AIRE DE SANTE DE N'TOMIKOROBOUGOU

Thèse présentée et soutenue publiquement le.....devant la  
faculté de médecine et d'odontostomatologie par

**MR DAOUA DJIGUI TRAORE**

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

### JURY

Président : Pr Boubacar Maïga

Membre : Dr Jean Baptiste Guindo

Co-directeur : Dr Fall Ibrahim

Directeur : Professeur Samba Diop

## **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 FEU DJIGUI TRAORE:**

J'ai prié le bon DIEU pour que tu voies ce jour mais DIEU a décidé autrement. Tes conseils ton amour envers tes enfants, un père exemplaire. J'aurais voulu partager avec toi les joies de ce moment solennel de ma vie, mais le destin en a décidé autrement. BOUA, grâce à ta sagesse et à ta qualité d'homme modèle, tu as cultivé en nous le sens du respect, de l'honneur, de la dignité, de l'amour et de l'endurance dans le travail. Ton souci a toujours été de nous inculquer l'amour du travail bien fait et le sens du devoir. Reçois ici tout l'amour que je n'ai pas eu le temps de te prouver. Repose en paix BOUA et que Dieu reçoive ton âme dans son paradis éternel. AMIN.

**- A ma mère BAH CAMARA**

Il n'existe pas de mots Ma mère bien aimée 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. Tu as pris soin de nous. Tu nous as toujours protégés. 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. Voici le fruit de ton amour et de tes sacrifices. 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 mes Tontons : DAOUDA TRAORE ; MADOU TRAORE.**

Les mots me manquent terriblement pour exprimer mes sentiments aujourd'hui.

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

**- A mes tantes : FATOUMA CAMARA ET FATOU CAMARA**

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 cousins et cousines**

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

**- A mes frères et sœurs : SARAN TRAORE ; AMINATA TRAORE ; SAMBA TRAORE ; KAYERE TRAORE ; FATOUMATA TRAORE ; MOHAMED TRAORE ; BOUBACAR TRAORE.**

.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 mon grand frère : FEU LAMINE TRAORE.**

Même si tu n'es pas là, tu resteras à jamais dans mon cœur et dans mes souvenirs. Je tiens à te dire que je ne t'oublierai jamais. Je prie le bon Dieu pour qu'il t'accueille dans son paradis.

**A ma fiancée : DIARATOU TRAORE**

Tu étais plus pressée que moi de voir l'aboutissement de ce travail. Ton amour, ta patience, tes encouragements et tes conseils m'ont permis de tenir et de pouvoir mener à bien ce travail. Que Dieu renforce les liens qui nous unissent. Trouve ici l'expression de ma profonde affection, et de mon attachement. Je prie Dieu pour que l'amour, la paix, l'entente, et la patience continuent à régner entre nous.

**A mes ; fille et fils aimés : AMINATA TRAORE ; DJIGUI TRAORE**

Mes enfants ce travail est le vôtre ; vous sachez que votre père vous aime très fort gros bisou !!!!

## **REMERCIEMENT**

### **A mes amis et colocataires :**

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 Professeurs de la FMOS.

A tous les personnels du cabinet médical « Yeelen» à Djicoroni.

Aux aînés : Dr Pif ; Dr Pierre Daou ; Dr Youssouf Keita ; Dr Koné Abdramane merci pour l'encadrement.

A mes camarades de la FMOS.

A toutes la 6ème Promotion du Numéris Clausus.

A tous les personnels du groupe <<B B S>>de N'tomikorobougou.

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

A mon groupe de travail : Yamoussa Keita ; Aly Traoré ; Denis Keïta;

Ensemble on a su regrouper nos forces afin de s'aider mutuellement pour franchir les différents obstacles de la vie des étudiants.

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

A tous les personnels de l'ASACOTOM (Association de Sante Communautaire de N'Tomikorobougou).

A tous les internes et externes de l'ASACOTOM.

## **HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY**

### **A notre Maître et Président du jury**

#### **Professeur Boubacar Maïga ; MD, Ph D**

- Maître de conférences d'immunologie
- Médecin chercheur au centre de recherche et de formation du Paludisme(MRTC),  
faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
- Modérateur de PROMED –Francophone pour les maladies infectieuses

Cher maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations, illustre bien votre générosité et votre humilité. Homme de science remarquable par vos connaissances et votre qualité pratique, c'est un véritable privilège pour nous de vous compter parmi ce jury.

Trouvez ici cher maître l'expression de notre profonde gratitude et de notre profond respect.

## **A notre Maître et Directeur de thèse**

### **Pr. Samba Diop**

- Maître de conférences en anthropologie Médicale
- Maître de conférences en Santé Publique
- Enseignant chercheur en écologie humaine, en anthropologie, éthique publique et sociale à la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
- Responsable de la section science humaine, sociale et éthique au CEREFO Centre VIH-TB à al FMOS et NAID
- Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali

Cher maître,

Nous tenons à vous dire toute notre reconnaissance pour avoir accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Formateur émérite, votre générosité, votre modestie, votre rigueur et votre désir permanent de perfectionnement dans tout travail scientifique font de vous un maître exemplaire et reconnu de tous. Nous sommes fiers d'avoir appris à vos côtés. Trouvez ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

**A notre Maître et Co-directeur de thèse**

**Dr. FALL IBRAHIM**

- **Ex Médecin Chef du CSCOM de N'Tomikorobougou**
- **DES Médecine de Famille, Médecine Communautaire à la FMOS  
département de Médecine Famille et communautaire**
- **Membre du Conseil National de l'Ordre de Médecins du Mali**

Cher Maître

Plus qu'un Co- directeur de thèse vous avez été notre guide, notre éducateur, notre ami. Vous avez dirigé ce travail avec amour et joie, sans ménager aucun effort. Vos conseils et remarques ont été d'une grande utilité à l'amélioration de ce travail. Qu'il nous soit permis cher maître de vous exprimer notre profonde gratitude. Qu'ALLAH LE TOUT PUISSANT vous accorde une santé de fer et la longévité !

➤ **A notre Maître et Membre du jury**

**Dr JEAN BAPTISTE GUINDO**

**Medécin chargé de la reproduction au CSCOM de KOULOUBA, chargé  
de cours d'anatomie à l'école de santé de Bamako (E S B) et à l'école de  
santé N'Dounga, chargé de cours de pathologie –chirurgie à l'école de  
santé Mouniah.**

Cher maître,

Nous avons l'honneur et le privilège de vous avoir parmi les juges de ce travail.

Nous avons été touchés par votre accueil, votre simplicité et votre modestie qui font de vous  
une personnalité remarquable.

Veillez accepter cher maitre nos sincères remerciements.

Qu'ALLAH vous assiste!



<b>Tables des matières</b>	<b>Pages</b>
<b>Introduction</b> .....	12
<b>Approche conceptuelle</b> .....	14
Description de la recherche .....	14
Déterminants de l'utilisation des services de santé dans les pays en développement.....	15
<b>Généralités</b> .....	19
Hypothèse.....	32
Description et justification de la recherche .....	32
Objectifs .....	32
Objectif général .....	32
Objectifs spécifiques .....	32
Justification .....	32
<b>Démarche méthodologique</b> .....	33
Cadre et lieu d'étude .....	33
Variables utilisées .....	33
Type d'étude.....	33
Population d'étude et d'échantillonnage .....	33
Critères d'inclusion .....	33
Critères de non inclusion.....	33
Techniques et collecte des données.....	34
Gestion et analyse des données .....	36
<b>Résultats</b> .....	38
Qualité intrinsèque .....	38
Qualité extrinsèque.....	44
<b>Commentaires et discussion</b> .....	67
<b>Conclusions</b> .....	72
<b>Recommandations</b> .....	74
<b>Références</b> .....	74
<b>Annexes</b> .....	79

**LISTE DES TABLEAUX**

**PAGES**

<b>TABLEAU I : RATIO DE COUVERTURE EN PERSONNEL DE SANTÉ SELON LA QUALIFICATION AU MALI EN 2001 .....</b>	<b>22</b>
<b>TABLEAU II : TARIFS PRATIQUES SELON LES TYPES D'ACTE MEDICAUX.....</b>	<b>40</b>
<b>TABLEAU III: EVOLUTION DES ACTIVITES DU CSCOM ENTRE Septembre 2014 et Aout 2015 .....</b>	<b>41</b>
<b>TABLEAU IV : ÉVOLUTION DES SOINS INFIRMIERS AU NIVEAU DE L' AIRE DE SANTÉ DE N'TOMIKOROBOUGOU ENTRE LE MOIS JUIN, JUILLET ET AOUT2015 .....</b>	<b>42</b>
<b>TABLEAU V : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON L'ACTIVITE .....</b>	<b>45</b>
<b>TABLEAU VI : REPARTITION DES USAGERS SELON LE PREMIER NIVEAU DE RECOURS .....</b>	<b>46</b>
<b>TABLEAU VII: OPINION DES USAGERS SELON LA PERTE DE REVENU (TRAVAIL) LORSQU'ILS ONT EU RECOURS AU CSCOM.....</b>	<b>47</b>
<b>TABLEAU VIII : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DE « PHARMACIE PAR TERRE » .....</b>	<b>47</b>
<b>TABLEAU IX : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DE « PHARMACIE PAR TERRE » PAR SEXE.....</b>	<b>48</b>
<b>TABLEAU X : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DE GUERISSEURS TRADITIONNELS .....</b>	<b>48</b>
<b>TABLEAU XI : REPARTITION DES GESTANTES EN FONCTION DU NOMBRE DE C.P.N EFFECTUEE POUR LA GROSSESSE ACTUELLE.....</b>	<b>48</b>
<b>TABLEAU XII : REPARTITION DES USAGERS SELON LE MONTANT DES FRAIS DE MEDICAMENTS .....</b>	<b>49</b>
<b>TABLEAU XIII : OPINION DES GESTANTES SELON LES FRAIS DE CONSULTATION .....</b>	<b>50</b>
<b>TABLEAU XIV : OPINION DES USAGERS SELON LE TEMPS MIS POUR ARRIVER AU CSCOM .....</b>	<b>51</b>
<b>TABLEAU XV : OPINION DES USAGERS SELON L'ACCÈS AUX TOILETTES .....</b>	<b>52</b>
<b>TABLEAU XVI : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON L'EMPLACEMENT DU CSCOM .....</b>	<b>52</b>
<b>TABLEAU XVII : OPINION DES USAGERS SELON LA COMPREHENSION DE LEUR PROPRE PROBLEME DE SANTE GRACE AUX SERVICES DU CSCOM .....</b>	<b>53</b>
<b>TABLEAU XVIII : OPINION DES USAGERS SELON LE TEMPS D'ATTENTE AVANT DE SE FAIRE CONSULTER PAR LE MEDECIN .....</b>	<b>53</b>

<b>TABLEAU XIX: REPARTION DES USAGERS SUR LE CONFORT DE L'INSTALLATION PENDANT L'ATTENTE</b> .....	54
<b>TABLEAU XX : OPINION DES USAGERS SELON L'ETAT DES LOCAUX</b> .....	54
<b>TABLEAU XXI: OPINION DES USAGERS SELON LA PROPRETE DES TOILETTES</b>	54
<b>TABLEAU XXII : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'HEURE D'ARRIVEE A LA MATERNITE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT</b> .....	55
<b>TABLEAU XXIII : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'HEURE D'ARRIVEE A LA MATERNITE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT PAR AGE</b> .....	55
<b>TABLEAU XXIV : OPINION DES FEMMES SELON LA RAISON D'ACCOUCHER AU CSCOM</b> .....	56
<b>TABLEAU XXV : OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DES PRESTATAIRES DE SOINS</b> .....	57
<b>TABLEAU XXVI : OPINION DES USAGERS SELON LA CONFIDENTIALITE DE LA CONSULTATION</b> .....	57
<b>TABLEAU XXVII: OPINION DES USAGERS SELON L'ATTENTION DE L'AGENT DE SANTE AUX PATIENTS</b> .....	58
<b>TABLEAU XXVIII : OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE</b> .....	58
<b>TABLEAU XXIX : OPINION DES GESTANTES SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE</b> .....	58
<b>TABLEAU XXX : REPARTITION DES USAGERS SELON LA PRISE DE TEMPERATURE</b> .....	59
<b>TABLEAU XXXI: REPARTITION DES USAERS SELON LA PRISE DE LA TENSION ARTERIELLE</b> .....	59
<b>TABLEAU XXXII : REPARTITION DES USAGERS SELON L'EXAMEN PHYSIQUE EFFECTUE SUR UNE TABLE DE CONSULTATION</b> .....	59
<b>TABLEAUXXXXIII : OPINION DES GESTANTES SELON LES GESTES EFFECTUES PAR L'AGENT DE SANTE PENDANT LA CONSULTATION</b> .....	60
<b>TABLEAU XXXIV : OPINION DES ACCOUCHEES SUR LES SOINS RECUS APRES L'ACCOUCHEMENT</b> .....	61
<b>TABLEAU XXXV : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'ETAT DU NOUVEAU NE APRES L'ACCOUCHEMENT</b> .....	61
<b>TABLEAU XXXVI : REPARTITION DES USAGERS SELON LOBTENTION D'UNE ORDONNANCE</b> .....	62
<b>TABLEAUXXXXVII : REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON L'OBTENTION DES MEDICAMENTS PRESCRITS AU DEPOT DU CSCOM</b> .....	62
<b>TABLEAUXXXXVIII : REPARTITION DES USAGERS AYANT RECUS DES SOINS</b> ..	63

<b>TABLEAUXXXIX : REPARTITION DES USAGERS AYANT ETE MIS EN OBSERVATION .....</b>	<b>63</b>
<b>TABLEAU XXXX : OPINION DES USAGERS SELON LE NIVEAU DE SATISFACTION QUANT A LA QUALITE DES SOINS REÇUS.....</b>	<b>63</b>
<b>TABLEAU XXXXI : PERCEPTION DES USAGERS SELON LE NIVEAU DE SATISFACTION QUAND ILS ETAIENT EN OBSERVATION .....</b>	<b>64</b>

**LISTE DES FIGURES**

**PAGES**

<b>GRAPHIQUE I : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON LE SEXE .....</b>	<b>44</b>
<b>GRAPHIQUE II : REPARTITION DE L'ECHATILLON PAR TRANCHE D'AGE .....</b>	<b>45</b>
<b>GRAPHIQUE III: RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON SELON LE NIVEAU D'ÉDUCATION (INSTRUCTION) .....</b>	<b>45</b>
<b>GRAPHIQUE IV : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON LA TRANCHE D'AGE ET SEXE.....</b>	<b>46</b>
<b>GRAPHIQUE V : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON LE STATUT MATRIMONIAL .....</b>	<b>47</b>
<b>GRAPHIQUE VI : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON LE MONTANT DES FRAIS DE MEDICAMENT .....</b>	<b>50</b>
<b>RAPHIQUE VII : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON LE MOYEN UTILISE POUR SE RENDRE AU CSCOM.....</b>	<b>52</b>
<b>GRAPHIQUE VIII : REPARTITION DES USAGERS SELON L'ACCUEIL DES PRESTATAIRES DE SOINS .....</b>	<b>57</b>

## **SIGLES ETABREVIATIONS**

**AS** : Aide-soignant

**ASACO** : Association de santé communautaire

**AG** : Assemblée générale

**AT** Accoucheuse traditionnelle

**CA** : Conseil d'administration

**CAM** : Convention d'assistance mutuelle

**CG** : Conseil de gestion

**CS** : Centre de Santé

**CSA** : Centre de Santé d'arrondissement

**CSAR** : Centre de Santé d'arrondissement revitalisé

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**CPN** : Consultation prénatale

**CSREF** : Centre de Santé de Référence

**DCI** : Dénomination commune internationale

**DNSI** : Direction Nationale de la statistique et de l'informatique

**DNSP** : Direction Nationale de la Santé publique

**EDS** : Enquête Démographique et de Santé

**Freq** : Fréquence

**IB** : Initiative de Bamako

**IRA** : Infections respiratoires aiguës

**Km** : Kilomètre

**MS** : Ministère de la Santé

**MSSPA** : Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées

**NV** Naissance Vivante

**ONG** Organisation non gouvernementale

**PDDSS** : Plan décennal de développement socio- sanitaire

**PEV** : Programme Elargi de Vaccination

**PMA** : Paquet minimum d'activités

**PF** Planification Familial

**PNDS** Programme National de Développement Sanitaire

**Popc** : Population cible

**PRODESS** : Programme de développement socio sanitaire

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de  
santé de N'tomikorobougou

**PSPHR** : Projet Santé population et hydraulique rural

**SP** : Sulfadoxine pyriméthamine

**Txr** : Taux de réalisation

**VIH** : Virus immunodéficience humaine

## **I Introduction**

Le lancement de la stratégie des soins de santé primaire en 1978 en Afrique, appelée « Initiative de Bamako », a permis depuis lors de situer le rôle fondamental que les individus et les communautés doivent jouer dans le cadre de la résolution de leurs propres problèmes de santé.

La mise en place de l'initiative de Bamako lors de la 37<sup>eme</sup> réunion de l'OMS en 1987 a permis l'introduction du système de recouvrement des coûts dans les structures sanitaires publiques, la gestion conjointe des ressources générées par le personnel de la santé et communauté ainsi que la décentralisation du secteur de la santé. La déclaration de la politique sectorielle de la santé et de la population a été adoptée par le Mali le 15 décembre 1990. La principale stratégie de cette politique sectorielle de la santé est la responsabilisation des communautés dans le processus de prise en charge de leur propre état de santé avec leur participation active et volontaire. Cette nouvelle option politique en matière de la santé a permis de faire évoluer la pyramide sanitaire du Mali en fonction des trois (3) niveaux

Le niveau national conceptuel

Le niveau régional d'appui stratégique

Le niveau périphérique opérationnel ou d'exécution

Le plan Décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) 1998-2007 a été élaboré dénommé PRODESS (programme de développement sanitaire et social) pour la période 1998-2002. Un des objectifs du PRODESS est d'étendre la couverture sanitaire et d'améliorer la qualité des soins afin d'offrir le PMA aux populations les plus éloignées

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. Il en est de même pour le Mali avec seulement 44 pour cent de la population qui a accès aux soins dans un rayon de 5km en 2002 et 45 pour cent en 2003. 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 sante. Les comportements en cas de maladies sont fortement associés à l'image de qualité que projettent les dispensateurs de soins (Abin, Guilkey, Denton, 1995). La faible utilisation des formations sanitaires publiques est pour une large part attribuable à une qualité des services déficientes (Sauerborn, Nougara,



Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

et Diesfeld,1989).Plusieurs expériences notamment au Benin ,en Guinée ,au Cameroun et en Mauritanie suggèrent que la revitalisation du secteur public et l'amélioration générale de la qualité des services de santé sont en mesure de stimuler l'utilisation de ces services.

On peut apprécier la qualité sous deux angles = la qualité technique qui renvoie essentiellement aux compétences et aux pratiques professionnelles et la qualité perçue (Satisfaction du patient par rapport aux services rendus) qui fait l'objet de cette étude. Elle met en relief la qualité des relations entre les patients et les professionnels de santé. Les indices de satisfaction retenue dans notre étude sont relatifs à l'accessibilité la réactivité la globalité, à la continuité, et à l'efficacité des soins.

La qualité se mesure habituellement par rapport à des standards de soins ou des normes. Il existe des standards de soins qui définissent la qualité des soins par rapport à un contexte donne .L'adhésion à ces normes et standards connaît des limites en raison de l'absence d'un système de mesure et d'une stratégie de contrôle de la qualité et de la difficulté de mobiliser les ressources ne garantisse pas à elle seule des soins de qualité.

La qualité technique ou intrinsèque des interventions en matière de santé et en particulier celle relative aux actes des professionnels de santé est rarement abordée en Afrique. Ceci est probablement lié au fait que les acquis des systèmes de soins sont récents, et que l'évaluation de la qualité technique pourrait paraître comme une critique. Or très souvent des lacunes sont constatées dans ce domaine, en particulier dans le domaine de la prescription médicale.

Nous nous intéresserons dans cette étude à l'autre dimension non moins importante de la qualité de soins dont on s'est peu soucie jusqu'à présent : la qualité perçue .Elle met en relief la qualité des relations entre les patients et les professionnels de santé.

Les conceptions de la qualité de soins s'appuient, plus ou moins explicitement sur les prémisses suivantes: des ressources adéquates, utilisées selon les <<règles de l'art>>conduisant à la production de services appropriées, dont la prescription (par les professionnels) et l'utilisation (par les usagers) pertinentes ont un impact positif sur la santé.

La qualité est une propriété plus relative qu'absolue dont l'optimum est fonction du contexte socio-économique du niveau de ressources, les intrants technologiques et les valeurs culturelles du milieu. D'après Donobedian (Donobedian ,1992), la qualité englobe tous les aspects ci-dessus cités et peut être classée selon six attributs : l'efficacité, l'efficience, le caractère optimal, l'acceptabilité, la légitimité et l'équité.

La mesure de la qualité renvoie aux travaux de Donabedian (Donabedian, 1990, Donabedian, 1992) qui portent sur trois éléments à savoir: les ressources y compris l'organisation, les processus et les résultats.

Dans un contexte de sous-utilisations des services de santé, malgré l'extension de la couverture sanitaire dans le pays qui comptent actuellement près de 1006 CSCom, l'effort de qualité constitue un élément important dans le système d'offre service. La présente étude s'inscrit dans ce sens en mettant principalement l'accent sur la qualité perçue

## **II- Approche conceptuelle**

### **1- Description de la recherche**

Au lendemain de leur indépendance les pays africains y compris le Mali déclareraient la santé comme un droit et instauraient le système de santé favorisant l'accès aux soins de santé pour tous. Cependant les systèmes de santé hérités de la période coloniale, basés sur les infrastructures hospitalières lourdes n'étaient pas adaptés à la répartition démographique et aux besoins de santé de base de ces pays.

Les années 80 virent donc une réorganisation profonde des systèmes de santé en Afrique avec une forte décentralisation et une stratégie axée sur la prévention et les soins de santé primaires.

Les pays africains surendettés ne pouvaient plus financer leurs services de santé, l'idée du financement des coûts des prestations auprès des malades fit son apparition au début des années 80 et fut officiellement lancé par l'OMS à Bamako en septembre 1987 sous le nom d'initiative de Bamako (IB). Son postulat de base était que le malade serait prêt à payer une somme raisonnable pour santé à condition qu'il puisse trouver un service et un personnel qualifié adapté à la demande.

Les politiques de santé des pays africains au sud du Sahara ont connu de nombreuses reformes depuis trois décennies. Dès les années 1985 au Mali, nous avons eu l'apparition d'un secteur privé communautaire à but non lucratif et privé à but lucratif (médecines, pharmacies, laboratoires, cabinets dentaires), [17]. La plupart des politiques nationales de santé accompagnées par les partenaires au développement ont considérablement renforcé l'offre publique de 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[17]. Au Mali, la

politique sectorielle de santé repose sur une décentralisation de système de soins basée sur la garantie des soins de santé primaire assurées par des centres de la santé (publics, communautaires, privés ou confessionnels) [8]. Cette politique semble occulter, ou du moins, sous-estimer 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 [22]. 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. Dans la relation thérapeutique la personnalité du patient, son caractère, son environnement physique, psychologique, croyance sont prises en compte en plus des symptômes cliniques [1, ,9]. Au vue de toutes ces remarques le constat est fait que depuis IB beaucoup d'efforts ont été mis en œuvre pour répondre aux questions concernant des patients au niveau I dont nous sommes à la recherche de sa qualité et la dimension anthropologique de l'accueil dépend de ce dernier. Dans le souci de trouver une solution à l'amélioration de la qualité des soins nous examinerons dans quelle mesure pourrions-nous évaluer l'importance de l'anthropologie médicale au cours de l'accueil du patient et améliorer les soins. [17, 18, 21,]

## 2 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 :

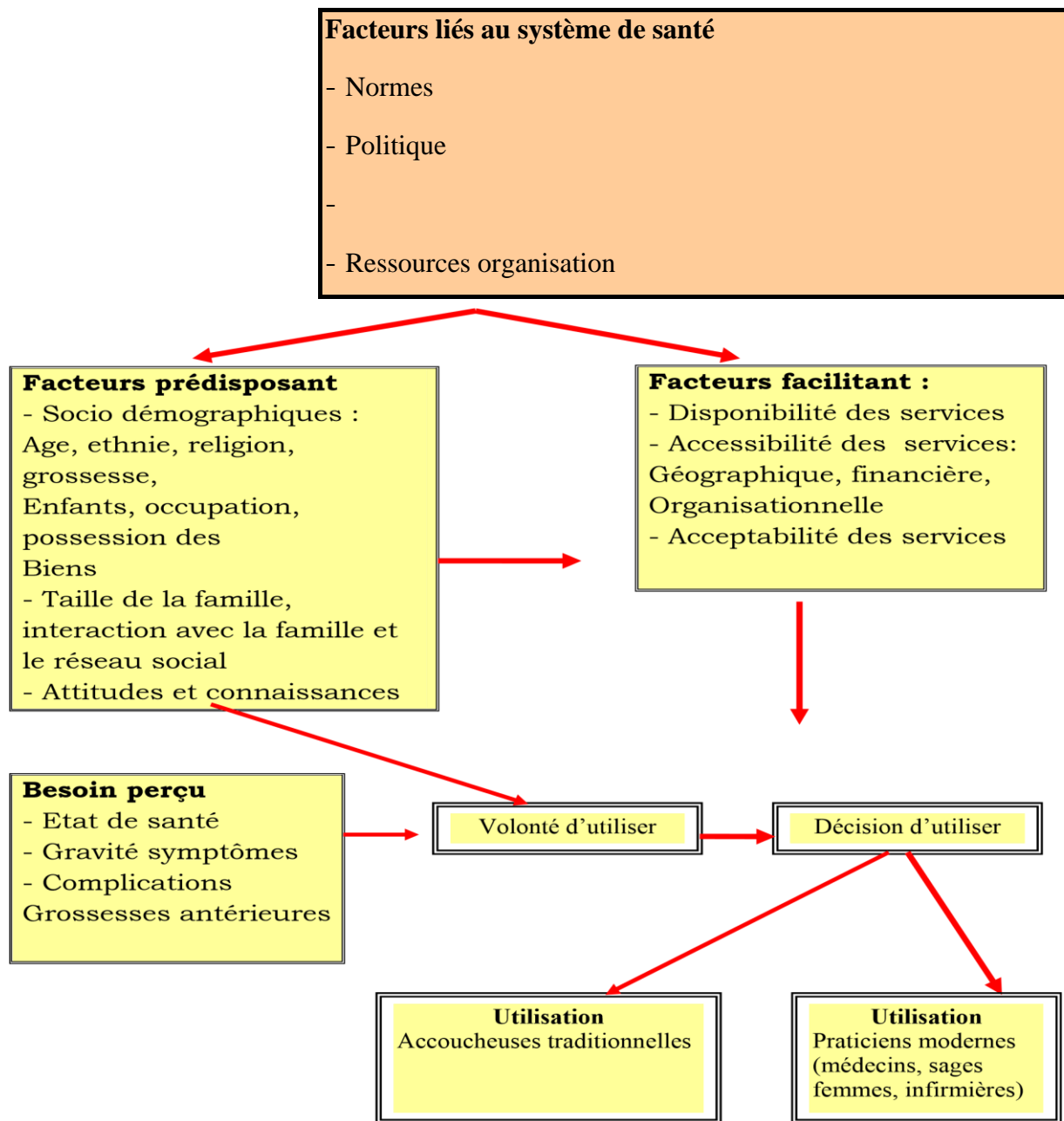
- Les déterminants financiers (recouvrement des coûts, paiement direct des soins, niveau de revenu des ménages, prix et coût des soins, coût de transport, couverture de maladie) ;
- les déterminants liés à la qualité des soins (qualité structurelle, disponibilité en médicaments, processus de soins, relation 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), des caractéristiques des individus (âge, genre, instructions) et des cultures et pratiques (perception de la maladie et de sa gravité) [16]. 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

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

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, 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 [16].
- **Les caractéristiques contextuelles** sont réparties en **éléments prédisposant** (caractéristiques démographiques, sociales et les 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.**



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

# CHAPITRE I

## Généralités

## 1-Généralités :

### 1.1. Généralités sur le Mali :

La République du Mali est située au cœur de l'Afrique occidentale. Sa forme évoque selon l'image d'un historien un « papillon aux ailes inégales ».

#### 1.1.1. Situation géographique :

Pays continental par excellence, le Mali couvre une superficie estimée à 1 241 248 km<sup>2</sup>. Il partage 7 200 km de frontière avec l'Algérie au Nord; le Niger à l'Est ; le Burkina Faso au Sud-est ; la Côte d'Ivoire et la Guinée Konakry au Sud ; le Sénégal et la Mauritanie à l'Ouest. Le relief est peu accidenté, c'est un pays de plaines et de bas plateaux. L'altitude moyenne est de 500 m. Le régime hydrographique est essentiellement constitué par les bassins du Haut Sénégal et du Niger. Le pays est traversé par ces deux grands fleuves : le fleuve Sénégal et le fleuve Niger. Le réseau hydrographique dessert surtout le sud du pays. La partie occidentale de cette zone est arrosée par le fleuve Sénégal et ses affluents, la partie orientale par le fleuve Niger et ses constituants. Le régime de l'ensemble de ce réseau est tropical : hautes eaux en période hivernale et basses eaux en saison sèche. Ainsi, du Sud au Nord, 25% du territoire est situé dans la zone soudanaise, 50% dans la zone sahélienne et 25% dans le désert du Sahara. Le climat est sec avec l'alternance d'une saison sèche et d'une saison pluvieuse qui dure en moyenne 5 mois au sud et moins d'un mois au nord. Le niveau des précipitations diffère également en fonction des zones : 1300 à 1500 mm de pluie par an au sud du pays, la moyenne est de l'ordre de 200 mm par an au nord. Le delta intérieur du Niger est caractérisé par un climat particulier. Avec ses 300 km de long sur 100 km de large, il joue un rôle régulateur dans le climat de la région. Cette nappe d'inondation est une véritable mer intérieure au cœur même du sahel [3].

#### 1.1.2. Situation administrative et sociodémographique :

Le Mali est divisé en **8 régions** économiques, administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal) et le district de Bamako qui a rang de région (Située sur les rives du fleuve « le fleuve du sang », la ville de Bamako est construite dans une cuvette entourée de collines. Elle s'étend d'Ouest en Est sur 22 km et du Nord au Sud sur 12 km, pour une superficie de 267 km<sup>2</sup>. Le district de Bamako compte une forêt classée, celle de Koulouba qui s'étend sur une superficie de 2 010 ha); **49 cercles** (actuellement préfetures) ; **258 arrondissements** (actuellement sous-préfetures) et **703**

**communes** [14]. Selon les données du cinquième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) en 2012-2013, le Mali comptait environ 17,5 millions habitants dont 51% de femme et 49% d'homme. La densité est d'environ 11,7 habitants au kilomètre carré. En. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (74,5 %). Le taux d'urbanisation est de 22,5 %. La répartition spatiale est inégale.

La population des femmes en âge de procréer (15-49 ans) s'élevait à 3 189 905 et représentaient ainsi la prévision est de 20,6 millions en 2025 et 34,2 millions en 2050. La répartition spatiale est inégale : moins de 10% de la population occupe les  $\frac{3}{4}$  de la superficie [3]. La population est caractérisée par sa jeunesse : La répartition par âge met en évidence une forte proportion de jeunes. En effet, 18 % de femmes et 21 % d'hommes sont âgés de 15-19 ans ; environ 20 % de femmes et 14 % d'hommes appartiennent au groupe d'âges 25-29 ans. Puis, au fur et à mesure que l'âge augmente à partir de 25-29 ans, on constate une diminution régulière des proportions. Globalement, ces caractéristiques reflètent la structure d'une population jeune. En ce qui concerne l'état matrimonial, on ne relève que 85 % de femmes et 63 % d'hommes étaient en union. Du fait que les hommes ont tendance à se marier plus tard que les femmes, la proportion de célibataires est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (37 % contre 14 %). À l'inverse, la proportion de personnes en rupture d'union (divorce, séparation ou veuvage) est nettement plus élevée chez les femmes (2 %) que chez les hommes (1 %). L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 6,1 enfants par femme ; l'ISF est plus élevé en milieu rural (en moyenne, 6,5 enfants par femme) qu'en milieu urbain (5,0 enfants). Pour le désir d'enfants : Parmi les femmes actuellement en union, 21 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (supplémentaires). À l'opposé, 69 % des femmes ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant : 34 % ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant dans les deux années à venir, et 28 % souhaiteraient cet enfant plus tard (après deux ans) c'est-à-dire qu'elles expriment le désir d'un certain espacement des naissances. Par ailleurs, 7 % des femmes voudraient un enfant ou enfant supplémentaire mais elles ne savent pas quand. L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans en union n'est pas très élevée : 10 % ont déclaré utiliser une méthode contraceptive quelconque, et la plupart utilise une méthode moderne (10 % contre moins de 1 % pour les méthodes traditionnelles). Dans l'ensemble, 74 % de femmes ont consulté un professionnel de santé durant la grossesse de leur naissance la plus récente. La couverture vaccinale des femmes enceintes contre le tétanos est encore faible au Mali : moins de la moitié des femmes (47 %) ont reçu les injections antitétaniques requises pour prévenir le tétanos néonatal. Pour la connaissance du VIH, la grande majorité des femmes (83 %) et presque tous les hommes



Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

(96 %) ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. Il est particulièrement bas chez les filles avec 33,3% contre 47,1% pour les garçons. L'économie repose essentiellement sur l'agriculture, l'élevage et la pêche. Les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe, montre que les taux de scolarisation des filles et des garçons augmentent globalement jusqu'à l'âge de 11 ans. Bien que les taux de fréquentation scolaire des garçons soient, globalement, toujours plus élevés que ceux des filles, on constate un « décrochage » des filles par rapport aux garçons à partir de 15 ans, âge auquel 46 % des garçons fréquentent l'école contre 36 % des filles. À 18 ans, l'écart est plus important puisque seulement 20 % des jeunes filles fréquentent encore l'école, contre 34 % des garçons. Pour les taux

### **1.1.3. Situation sanitaire :**

#### **1.1.3.1. Historique :**

Avant 1960, les soins de santé étaient gratuits et le secteur privé inexistant [11]. Dès les années 1970 les difficultés financières ont fait que l'Etat ne pouvait plus assurer correctement le fonctionnement des formations sanitaires publiques. Parallèlement les besoins de santé des populations ne cessaient de croître d'année en année [16]. Dès lors le principe de la gratuité des soins était remis en cause. A la suite de la stratégie des soins de santé primaires, définie lors de la conférence mondiale d'Alma Ata en 1978, le Mali a élaboré en 1981 une charte de développement sanitaire. L'exercice privé de la médecine a été autorisé en 1985 au Mali. En 1987, la 37ème réunion du comité régional de l'OMS a été tenue à Bamako. La première association de santé communautaire a vu le jour dans le quartier Banconi (du district de Bamako) le **12 juillet 1988** sous le nom **ASACOB**A qui créa donc le 1<sup>er</sup>CSCOM le **09 mars 1989**. Les résultats jugés satisfaisants après une année d'activité, ont favorisé le développement de ce nouveau type de formation sanitaire « privé communautaire à but non lucratif », dont les principes de fonctionnement cristallisaient l'ensemble des recommandations de l'initiative de Bamako [17]. Le 15 décembre 1990, le Mali fit une déclaration de Politique Sectorielle de Santé et Population (PSSP) dont le but était « d'améliorer le niveau de santé de la population et plus particulièrement celui des femmes et des enfants » [4]. De 1992 à 1997, le Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) a été le principal instrument de mise en œuvre de cette politique sectorielle de santé et de population. Elle consistait à la décentralisation du secteur de la santé par la création de CSCOM gérés par les ASACO. En 1996, le Département a lancé l'élaboration d'un plan décennal de développement en adoptant une approche dite « approche programme » [4].

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

Celle-ci consistait à avoir une vision globale et intégrée du développement sanitaire à la place de « l'approche projet ». Ainsi, en Juin 1998, le gouvernement malien a adopté le second Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS 1998-2007) après celui de 1981-1990. Le premier programme quinquennal de ce plan est le Programme de Développement Sanitaire et Social PRODESS (1998-2002). Ce Programme quinquennal 1998-2002 avait pour but essentiel d'atténuer la dégradation persistante de l'état de santé de la population malienne, malgré les efforts importants déployés par l'état malien avec l'appui de ses partenaires. Les objectifs spécifiques visés sont :

- La réduction de la mortalité, notamment maternelle et infanto juvénile
- La réduction de la morbidité ;
- L'amélioration de l'accès et l'utilisation des services en centre fixe et au niveau communautaire ;
- L'information l'éducation la communication, et la participation communautaire ;
- La lutte contre l'exclusion sociale ;

### **1.1.3.2. Indicateurs de santé**

Les principaux indicateurs de l'état de santé de la population malienne restent malgré les efforts financiers réalisés dans le domaine du financement de la santé assez faibles :

- Taux de couverture sanitaire : 30 à 40% dans un rayon de 5 et 15km,
- Taux de mortalité néonatale : 35 pour mille,
- .Taux de mortalité post néonatale : 23 pour mille,
- .Taux de mortalité juvénile : 42 pour mille,
- Taux de mortalité infanto-juvénile : 98 pour mille,
- Taux de mortalité maternelle : 582/100000 naissances vivantes,
- Taux brut de mortalité : 45,1 pour mille,
- Taux de couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois :
  - BCG: 84%;
  - DTCP1:80%;
  - Rougeole: 72%.
- 38% des enfants de moins de 3 ans souffrent de malnutrition chronique
- 8,6% des enfants de moins de 3 ans souffrent d'épisodes de diarrhées.

Selon une étude d'évaluation de l'impact des maladies chez les enfants de moins de 15 ans en milieu rural au Mali (Duflo et al, 1986, cité par CIHI, 1995), il a été établi que les principales causes de mortalité et de morbidité étaient dues surtout au paludisme (24,9%), les maladies

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

diarrhéiques et gastro-entérites (13,3%), les problèmes néonataux (11,0%), les infections respiratoires aiguës (10,0%), la rougeole (10,0%), la malnutrition (8,9%), les hémoglobinoses (8,9%), le tétanos (2,6%).L'organisation du système de santé comprend trois niveaux :

Le niveau central qui joue un rôle de conception, d'appui stratégique, d'évaluation et de mobilisation des ressources, de prise de décision politique.

1. Le niveau intermédiaire ou régional qui joue le rôle d'appui au niveau périphérique.
2. Le niveau opérationnel qui joue un rôle de planification, programmation et d'exécution des opérations.

En matière de soins curatifs, le Mali disposait en 2014 de :

- 3 hôpitaux nationaux de 3ème référence ;
- 1 centre national d'odontostomatologie ;
- 1 institut d'ophtalmologie tropical
- 6 hôpitaux de 2ème référence ;
- 57 centres de santé de 1ère référence
- Plus de 1000 CSCom;
- 434 structures privées y compris pharmacies et laboratoires.

De gros efforts ont été déployés pour le développement des ressources humaines. En dépit de tous les efforts en matière de recrutement, les ratios personnel/population reste très en deçà des normes de l'OMS. Le ratio nombre d'habitant par catégorie de personnel en 2001 est résumé dans le tableau ci-dessous :

**TABLEAU I : RATIO DE COUVERTURE EN PERSONNEL DE SANTÉ SELON LA QUALIFICATION AU MALI EN 2001 :**

Catégorie	Effectifs	Ratios	Normes OMS
Medécin(toutes spécialités)	719	14612	10000
Infirmier d'état	579	2145	5000
Infirmier de santé	751	13989	5000
Sages femmes	490	21440	5000
Infirmieres obstetriciennes	160	62163	5000

Source : Rapport Direction Nationale de la Santé (2001)

Aucune catégorie d'agent n'atteint le niveau des normes recommandées.

### **1.1.3.3. Historique de la santé communautaire :**

Avant 1960 les soins de santé étaient gratuits et le secteur privé interdit. En réalité la médecine curative était surtout accessible aux militaires, aux fonctionnaires ainsi qu'à leurs familles, aux étudiants et aux élèves. La prévention était surtout faite par des équipes mobiles (Service d'hygiène mobiles et de prophylaxie) qui étaient certes bien équipées et motivées. La région de Sikasso avant 1978 avait initié le système de santé de base ou de première ligne faisant participer la population à la prise en charge de leurs besoins de santé et formant des auxiliaires médicaux comprenant des hygiénistes secouristes de villages, des matrones rurales et des accoucheuses traditionnelles perfectionnées. En effet, la politique de santé s'est officiellement articulée autour des soins de santé primaires, puis de l'Initiative de Bamako ». La stratégie des soins de santé primaires, définies en 1978 lors de la conférence d'Alma Ata, a été adoptée par le Mali en 1981 mais les projets des soins de santé primaires n'ayant pas donné les résultats escomptés, ils ont été relayés par ceux de l'Initiative de Bamako en 1987. Cette stratégie, proposée par le comité régional de l'OMS, visait la redynamisation des soins de santé primaires en les réorganisant sur des bases économiques tenant compte du pouvoir d'achat de la population et de leur pleine participation dans la gestion des soins. D'autres expériences de recouvrement des coûts dans le domaine de la santé ont été tentées et testées à travers les magasins santé dans les années 1984 au niveau des régions du Nord, l'expérience de KBK (Kita, Kéniéba, Bafoulabe) avec la mise en place au niveau des centres de santé de cercle d'un système de gestion à travers le recouvrement des coûts.

Mais la première initiative de gestion et de participation des communautés dans la définition et la gestion de leur système de santé remonte à la naissance de la première association de santé communautaire au Mali qui a vu le jour dans le quartier de Banconi le 1er juillet 1988 sous le nom d'association de santé communautaire de Banconi (ASACOBA) : une année après l'adoption de la stratégie dite Initiative de Bamako. En réalité le processus de l'approche communautaire devant consacrer la naissance de l'ASACOBA est antérieur à l'initiative de Bamako puisqu'il remonte à 1986 à travers la publication par les sciences sociales de l'INRSP sous la direction du Pr Claude PAIRAULT et du Dr Tieman DIARRA » (14). Cette recherche sociale dans le quartier de Banconi avait conclu au besoin ressenti par les populations du quartier de Banconi de disposer de leur propre structure de soins, puisque l'Etat n'en a pas mis à leur portée. Elle a créé le premier centre de santé communautaire à Banconi en mars 1989; et les résultats jugés satisfaisants après une année d'activité ont

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

favorisé le développement de ce nouveau type de formation sanitaire ayant conduit ainsi à sa généralisation à travers tout le pays, puis dans les autres pays africains.

## **2. Rappel sur les associations de santé communautaire**

### **2.1. Quelques définitions :**

#### **2.1.1. 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 (1). Le système de santé communautaire comprend deux entités distinctes, mais inter liées :

**2.1.1.1. 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 (1). Cette structuration est prévue par l'ordonnance N° 59-41/PCG sur les associations au Mali qui vient d'être abrogée et remplacée par la loi N° 04-038/AN-RM sur les associations en république du Mali.

**2.1.1.2 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. Cette définition nous amène à la notion d'aire de santé (1).

#### **2.1.2. 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. (1)

L'aire de santé est déterminée sur la base d'une population comprise entre 5000 et 10000 habitants vivant dans un rayon de 15 km autour d'un CSCom/CSAR et ayant en commun des affinités d'ordre socio anthropologiques. Ces critères ont pour but de permettre aux CSCom/CSAR (1) :

- Une fréquentation suffisante pour le rendre viable financièrement,
- Une accessibilité géographique dans un environnement ou les moyens de transport font généralement défaut. (1).

### **2.1.3. Le Paquet minimum d'activité (PMA):**

Le PMA correspond à l'offre d'activités intégrées de soins de santé : il comporte des activités préventives, curatives, et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultations prénatales et postnatales avec accouchement et vaccination (17). Il s'agit d'un minimum d'offre de soins (plancher) que devrait normalement offrir un centre de santé communautaire et ne constitue nullement un plafond, mais bien au contraire.

### **2.1.4. Politique et organisation des services de santé au Mali :**

La politique sanitaire actuelle du Mali est conforme d'une part aux grands principes de l'OMS dont il est membre et d'autre part à ses propres réalités socio-économiques et culturelles [4]. La priorité de l'action sanitaire reste réservée au milieu rural et périurbain dans un souci d'équité et de correction des inégalités sociales, à la prévention des maladies et à la promotion socio-sanitaire en vue d'améliorer le bien-être de la famille. L'organisation du système de santé comprend trois niveaux :

- **Le niveau national** (central) qui joue un rôle de conception, d'appui stratégique, d'évaluation et de mobilisation des ressources, la prise de décisions politiques.
- **Le niveau régional** (intermédiaire) qui joue un rôle d'appui stratégique au niveau régional.
- **Le niveau opérationnel** (périphérique) qui joue le rôle de planification, programmation et exécution des opérations.

Le système de santé du Mali est organisé sous la forme d'une pyramide dont la base représente l'offre de premier niveau (premier recours représenté par les CSCOM) et le sommet, le dernier recours de l'offre de soins (hôpitaux nationaux)

### **2.1.5. Forme d'organisation de la santé communautaire au Mali :**

Le centre de santé communautaire (CSCOM) est une formation sanitaire à but non lucratif, créée sur la base de l'engagement d'une population bien définie et organisée, afin de répondre de façon efficace et efficiente à des problèmes de santé. Il fonctionne selon les principes d'une gestion autonome à partir des ressources disponibles et mobilisables suivant les directives et sous le contrôle des organes de gestion mis en place par cette population. Plusieurs expériences communautaires de prise en charge de la santé des populations ont vu le jour, çà et là dans le monde (cas de Pikine au Sénégal et de la cité soleil en Haïti) ; mais l'expérience malienne est unique dans son genre, elle est originale car, contrairement à toutes les expériences précédentes, il s'agit de la mise en place d'un centre de santé entièrement géré par les populations, avec un personnel contractuel, payé selon le système de recouvrement des coûts générés par le centre de santé. La forme d'organisation de la santé communautaire au

Mali repose sur une participation active et volontaire d'une communauté organisée en association et dont le mode de choix des instances dirigeants se fait démocratiquement [17]. Une assemblée générale est convoquée pour mettre en place un conseil d'administration qui se chargera de designer, le plus souvent en dehors de ses membres, le comité de gestion qui aura pour tâche de gérer la vie quotidienne du centre. Il rend compte régulièrement de ses activités au conseil d'administration qui représente le plus souvent toutes les sensibilités locales (chefs coutumiers, jeunes médecins, femmes...).

#### **2.1.6. Création et modalités de gestion du centre de santé communautaire :**

La création d'un centre de santé communautaire résulte généralement de l'initiative d'une personne, qui a su convaincre certains de ses proches de l'accompagner dans sa démarche et a initié une dynamique pouvant lui donner, à terme, une authentique identité communautaire [20]. Les conditions de création et de gestion des CSCOM sont fixées par l'arrêté interministériel N° 94 – 5092 / MSSPA – MATS – MF modifié, en des endroits par l'arrêté interministériel N° 95 – 1262 / MSSPA – MATS – MFC [20]. Le premier texte, qui demeure le texte de base, comporte 5 chapitres dont deux concernent directement les CSCOM : les chapitres 1 et 3. Ces chapitres posent les principes de création, de fonctionnement et de financement d'un centre de santé communautaire défini comme une formation sanitaire de premier niveau créée sur la base de l'engagement d'une population organisée en association de santé communautaire pour répondre de façon efficace et efficiente à ses problèmes de santé (article 3).

La mise en place du CSCOM passe par le processus suivant:

- **Constitution de l'ASACO** : il s'agit de l'élaboration du statut et du règlement intérieur et la reconnaissance de l'ASACO par le ministère de l'administration territoriale et des collectivités locales à travers le maire.
- **Etude de milieu**, monographie des villages de l'aire c'est à dire le recensement de la population de l'aire.
- **Approche communautaire**, négociation, mise en place du CSCOM.

Il s'agit de la visite d'information village par village, quartier par quartier, de la négociation de la carte (aire de santé), de la tenue d'assemblée générale des villages ou quartiers, et du choix du lieu d'implantation.

- ❖ Elaboration du projet du CSCOM
- ❖ Engagement des différents partenaires (Etat et ou ONG),
- ❖ Obtention de l'agrément,
- ❖ Signature de la CAM (convention d'assistance mutuelle) avec l'Etat.

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

Cette convention qui lie l'ASACO à l'Etat assure au centre de santé le statut particulier de « CSCOM ». Elle le distingue ainsi des cabinets médicaux privés et lui permet de participer à la réalisation du service publique de santé, en bénéficiant de certains avantages, comme l'exemption de tout paiement d'impôts et de taxes, la participation à des activités de formation et l'obtention de subventions. Elle lui impose en retour le respect d'un cahier de charges, qui consiste essentiellement à réaliser un ensemble d'activités médicales et paramédicales en permettant l'accessibilité financière de la très grande majorité de la population.

Les engagements de cette convention d'assistance mutuelle sont les suivants [20] :

**POUR L'ASACO :**

- ❖ Assurer à la place de l'Etat, un service public minimum : le paquet minimum d'activités ;
- ❖ Participer au coût de construction, réhabilitation du CSCOM ;
- ❖ Assurer les dépenses de fonctionnement du CSCOM, l'entretien de l'infrastructure ;
- ❖ Fournir au service socio sanitaire des rapports sur la gestion et les activités du centre ainsi que les statistiques sanitaires ;
- ❖ Déclarer officiellement le personnel ;
- ❖ Assurer le renouvellement démocratique du bureau de l'ASACO ;
- ❖ Tenir régulièrement le conseil de gestion de l'aire de santé et participer aux conseils de gestion du service socio sanitaire de cercle et de commune.

**POUR L'ETAT :**

- ❖ Assurer la disponibilité d'un plateau technique de référence et de médicaments essentiels en DCI (dénomination commune internationale) ;
- ❖ Contribuer au financement de la construction réhabilitation du CSCOM
- ❖ Equiper ou compléter l'équipement ;
- ❖ Renouveler le gros matériel médical ;
- ❖ Mettre en place le stock initial de médicaments essentiels en DCI ;
- ❖ Assurer la formation initiale en gestion du personnel du CSCOM et des membres du bureau de l'ASACO ;
- ❖ Assurer la formation technique du personnel
- ❖ Assurer l'approvisionnement en vaccins et médicaments spécifiques pour le PMA (paquet minimum d'activités) ;
- ❖ Exercer une supervision technique périodique du CSCOM.



### 2.1.7. Déterminants liés à la qualité des soins :

Différentes définitions permettent tout de même de mettre en évidence les composantes essentielles de la qualité des soins.

#### 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'efficience économique permet à qualité égale une utilisation optimale des ressources disponibles.

#### Selon l'OMS :

La qualité est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme 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 résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

#### 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 a trait aux aspects interpersonnels), en exprimant leur niveau de satisfaction, les usagers font une évaluation de la qualité des services. En outre, la qualité ne peut être considéré 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 [9].

Pour Donabedian (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 1ère catégorie (**efficacité**) renvoie au résultat en termes de santé. Les 2<sup>ème</sup> et 3ème catégories sont proches. Elles nuancent la notion de résultat pour intégrer des contraintes, entre autre financière. La quatrième (**l'acceptabilité**) permet de prendre en compte

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

l'environnement technique et social et aussi 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 et des valeurs sociales.

# CHAPITRE II

## Méthodologie

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

### **3. But de l'étude :**

Contribuer à accroître l'utilisation des services de santé grâce à l'accès à des soins de qualité.

#### **3.1. Objectifs :**

##### **3.1.1 objectif général :**

Améliorer l'offre de service pour la satisfaction des usagers du CSCOM de N'tomikorobougou.

##### **3.1.2. Les Objectifs SPECIFIQUES :**

1. Evaluer la perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de N'Tomikorobougou
2. Déterminer le niveau de fréquentation des services santé par les populations de l'aire de santé de N'Tomikorobougou
3. Déterminer le niveau de satisfaction de la population par rapport à la qualité des soins reçus notamment au niveau de leur globalité, de leur continuité et de leur réactivité.

##### **3.1.3. Hypothèse de recherche :**

Le niveau de satisfaction de la population par rapport à la qualité des soins reçus explique la fréquentation des services.

#### **4- Justification de la recherche :**

Devant l'insuffisance d'études approfondies entre les facteurs socio-culturels 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.

Démontrer l'importance de l'accueil du patient dans sa prise en charge.

##### **3.1.4. Questions de recherche :**

- La fréquentation des services par la population est-elle due à la qualité des soins reçus par celle-ci?
- Le cout de l'ordonnance est-il un frein à l'utilisation des services?
- L'automédication traditionnelle est-elle un facteur qui entrave l'utilisation des services par la population?
- Les mauvais accueils des personnels de santé entraînent-ils la sous fréquentation de la population?

#### **4. LA METHODOLOGIE**

La méthode de l'étude se fera comme suite :

##### **4.1. CADRE ET LIEU D'ETUDE :**

L'étude se déroulera au centre de santé communautaire de N'Tomikorobougou ; un quartier de la commune III du district de Bamako

##### **4.2 TYPE ET PERIODE D'ETUDE :**

Sera une étude transversale descriptive par sondage aléatoire simple

L'étude se déroulera pendant 9 mois, dont 1 mois de collecte des données; 3 mois d'encodage, saisie, épuration et analyse des données ; et 5 mois de rédaction de la thèse

##### **4.3. LA POPULATION D'ETUDE :**

La population résidente de l'aire de santé de N'Tomikorobougou ; qu'il soit utilisateur ou non des services du centre de santé communautaire de N'Tomikorobougou afin d'apprécier leur niveau de satisfaction par rapport aux services offerts par le centre de santé

##### **4.4. Echantillonnage ; Exhaustif**

##### **4.5. Budget d'étude; Propre fond**

##### **4.6. Produit attendu : Document de thèse**

##### **4.7. Critères d'inclusion :**

- ❖ Hommes et femmes âgés de 15 ans et plus
- ❖ Résidents dans l'aire de santé de N'tomikorobougou depuis au moins 6 mois

##### **4.8. Critères de non inclusion :**

- ❖ Personnes qui ne peuvent pas répondre aux questions à cause de déficit ou handicap (déficience intellectuelle, démence etc.).
- ❖ Personnes de moins de 15 ans.
- ❖ Personnes ne résidents pas dans l'aire de santé de N'tomikorobougou depuis au moins 6 mois.
- ❖ Personnes ne voulant pas participer à l'étude.

##### **4.9. INSTRUMENT ET TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES :**

**a :Quantitative :questionnaire semi directif :** Le questionnaire quantitatif permet de recueillir les caractéristiques des participants tels qu'âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle ainsi que d'autres caractéristiques ou questions fermées jugés important pour l'étude en question, en se basant sur une revue de la littérature. Il doit être court, neutre et anonyme. On

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

peut également y inclure une question concernant la motivation et/ou la satisfaction de la participation. Son objectif est avant tout de démontrer la pertinence de l'échantillon choisi dont les limites doivent être expliquées lors de la discussion.

## **B : Qualitatif :**

### **B1 : Guide d'entretien de focus group :**

La méthode des focus groupes (groupes focalisés) est une méthode qualitative de recueil des données. Il s'agit d'une technique d'entretien de groupe, un groupe de discussion semi structuré, modéré par un animateur neutre en présence d'un observateur, qui a pour but de collecter des informations sur un nombre limité de questions définies à l'avance.

#### **L'organisation logistique des groupes de discussion**

- Le lieu de réunion :

Les séances doivent avoir lieu dans un endroit neutre, agréable et convivial, dans une atmosphère détendue et peu bruyant. Le lieu de réunion doit être facilement accessible à la population ciblée. La discussion a lieu autour d'une table (pas trop grande) pour stimuler la discussion car les individus doivent se voir les uns les autres et placés sur un pied d'égalité.

-La date et l'horaire

Le choix de la date et des horaires de la réunion doit être bien réfléchi et s'adapter aux contraintes personnelles de chacun des participants.

- L'accueil des participants

L'accueil est important car un climat de convivialité favorise les échanges. En début de séance la mise à disposition de rafraîchissements permet de mettre en place une atmosphère chaleureuse et détendue.

- La constitution des groupes Il faut essayer de constituer des groupes assez homogènes pour que les débats soient fructueux et égalitaires. Plus les groupes sont homogènes plus vite on arrivera à saturation d'idées et inversement. Néanmoins, il faut s'adapter à la disponibilité des participants.

- Le matériel d'enregistrement doit être performant et placé au milieu de la table accessible à toutes les voix.

- Le nombre de groupes à organiser est déterminé par l'obtention de « saturation d'idées », défini comme le moment où il n'y a pas d'émergence de nouvelles idées majeures dans les groupes et n'est donc pas connu d'avance. En moyenne, il faut 3 à 4 groupes focalisés pour

chaque profil de participants pour répondre à ce principe de « saturation d'idées », mais cela dépend de la complexité de sujet à traiter et de l'échantillon.

### **B2 : Guide d'interview individuelle approfondie :**

L'enquête par interview individuelle permet de récolter des informations approfondies et personnelles sur les représentations de ce qu'est un étudiant en bonne santé, sur les problèmes de santé des étudiants et leurs déterminants, et sur leurs liens avec les études. Elle offre aussi l'avantage de ne pas représenter de difficultés particulières d'organisation. L'enquête donne l'occasion de repérer les partenaires potentiels et de cerner comment chacun définit les responsabilités de l'école et des étudiants par rapport à la santé. Les résultats de cette enquête constituent le matériel sur lequel se baser pour concevoir le questionnaire de l'enquête quantitative, mais aussi pour déterminer déjà les grandes lignes du projet santé. Enfin, grâce à ces différentes rencontres personnelles, le processus de promotion de la santé au sein de l'école commence à prendre son envol.

Il s'agit d'un questionnaire personnel

- ❖ Un questionnaire sur la qualité technique ;
- ❖ Un questionnaire portant sur l'appréciation générale de la qualité des soins (accessibilité ; acceptabilité ; continuité ; réactivité des soins ; CPN ; accouchement et consultation générale)
- ❖ La collecte des données se fera à partir du questionnaire sur une fiche d'enquête individuelle pour l'appréciation de la qualité perçue. L'appréciation de la qualité technique se fera par une analyse documentaire des différents rapports existants pour apprécier les différents indicateurs de ressources et d'utilisation des services.
- ❖ Pour apprécier la qualité des soins, nous allons considérer le concept de qualité perçue par population, en développant les stratégies basées sur :
  - La satisfaction de la population par rapport à la qualité des soins reçus notamment au niveau de leur globalité, de leur continuité et de leur réactivité.
  - La perception de la population par rapport à l'accessibilité des soins niveau géographique organisationnel économique et socioculturel.
  - Les besoins non comblés par les populations.

Cependant, pour renforcer les éléments de l'analyse, nous allons introduire des éléments tirés de la qualité technique appuyée par les éléments du processus de mise en œuvre à travers:

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

- Les équipements disponibles,
- L'état des locaux
- Les ressources humaines disponibles et leur niveau de qualification,
- L'organisation des soins
- La disponibilité des médicaments essentiels et
- Le cout des médicaments
- Le déroulement de la collecte des données concernera un nombre d'échantillon bien déterminé ; placé vers les populations ; et le respect de l'éthique et de la déontologie médicale fera partie

### **5-Gestion et analyse des données**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 19. 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 inférieur 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.



# CHAPITRE III

## RÉSULTATS

## 5 RESULTATS :

Ce chapitre comprend deux parties :

- La première concerne la **qualité technique ou intrinsèque**, elle porte sur le rapport d'activité du CSCCom, l'infrastructure, le personnel, la gestion du CSCCom, l'organisation du travail et le système de financement des soins (tarification et subventions).
- La seconde concerne la **qualité perçue par la population ou extrinsèque** comportant les résultats de l'enquête réalisée auprès des ménages quant à leur accès à ses soins, leur satisfaction à la qualité de ses soins reçus et leurs besoins non comblés. Les résultats obtenus seront interprétés tout en tenant compte de l'objectif de l'étude et des questions de recherche. De ces résultats découleront des recommandations afin de permettre aux autorités et aux prestataires de soins d'améliorer l'offre de service en termes de qualité et de satisfaction des usagers du CSCCom.

### 5.1. Qualité technique ou intrinsèque :

#### 5.1.1. Aspects institutionnels :

Le centre de santé communautaire de N'Tomikorobougou a vu le jour le 05 février 1994. Sa construction a été rendue possible grâce à la contribution des habitants de N'Tomikorobougou.

Située dans la commune dans la commune III du District de Bamako, la population de N'Tomikorobougou compte aujourd'hui 16123 habitants. Le quartier de N'Tomikorobougou est limité à l'Est par le quartier Dar-salam., à l'Ouest par le quartier du Niomirambougou, le Nord par la colline de Koulouba, et au Sud par les quartiers Badialan I ; II et III. L'ASACO dispose d'un récépissé de déclaration fourni par les autorités administratives.

**5.1.2. La conformité et la stabilité des organes de gestion de l'ASACO :** Conformément au cadre institutionnel et réglementaire tel que précisé, L'ASACO de N'Tomikorobougou, compte actuellement les organes suivants :

**L'assemblée générale** qui est l'instance suprême de l'ASACO est composée de l'ensemble des représentants du quartier de l'aire de santé qui sont au nombre de 16. La dernière assemblée générale de l'ASACO date du 25 juillet 2015 soit un taux de réalisation des AG de 100 %. Le **conseil d'administration** : est composé de 12 membres. Il doit se réunir statutairement une fois par trimestre, mais ne s'est réunie en 2014 que 3 fois ; la dernière réunion datant de Aout 2015. Le taux de réalisation des réunions est de 80 % au cours de la période d'étude. Le conseil d'administration constitue l'organe dirigeant qui répond devant l'assemblée générale et doit contrôler la gestion des membres du comité de gestion.

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

Le **comité de gestion**, comprend sept membres représentant les communautés et le chef du centre. Il s'est réuni chaque mois soit un taux de réalisation de 75 %.

Le **comité de surveillance** est composé de 5 membres.

### **5.1.3. L'Infrastructure et l'équipement :**

#### **5.1.3.1. Les infrastructures :**

Le CSCOM comprend deux unités : un dispensaire et une maternité.

- **Le dispensaire** comprend 7 pièces dont deux salles de consultation,

Une salle de soin, une salle d'observation une salle pour le laboratoire et deux pharmacies (une pour la pharmacie du jour et une pour la pharmacie de nuit).

- **La maternité** comprend 5 pièces dont une salle de consultation pour la sage-femme, une salle d'accouchement, une salle de suite de couche une salle de garde et une salle pour l'enfant sain et pour le PTME

Les bâtiments sont en dur, en bon état, et bien aérés. L'éclairage est assuré par l'électricité et la source d'eau potable est constituée de robinet et un forage. Le système de gestion des déchets biomédicaux est fonctionnel. Les déchets sont incinérés dans une fosse à ciel ouvert se trouvant dans l'arrière-cour du centre. Un incinérateur permettra une meilleure gestion des déchets biomédicaux et garantira la sécurité et l'hygiène des patients et des soignants. Les salles sont propres, le sol est fait en carreau qui est balayé et essuyé tous les jours. Les ordures ne traînent pas dans la cours. Le centre de santé communautaire de N'Tomikorobougou dispose des équipements nécessaires à la réalisation du paquet minimum d'activités. Les équipements disponibles permettent d'élargir la gamme d'activité et améliorer ainsi la qualité de l'offre aux patients.

#### **5.1.3.2. Liste des médicaments disponibles et leur prix de cession:**

Le centre dispose d'une gamme très riche de médicaments essentiels tous en dénomination commune internationale (DCI) (voir liste en annexes)

#### **5.1.3.3. Equipe technique :**

Le personnel du CSCOM comprend **26** agents :

- **Deux médecins généralistes** Ils sont contractuels de l'ASACO et payés sur fond PPTE.
- **Cinq sages-femmes diplômées d'état** payées sur fond PPTE.
- **Une technicienne de santé** payée sur le fond PPTE ;
- **Deux techniciens de laboratoire** un paye par l'ASACO et l'autre sur fond PPTE
- **Une gérante de pharmacie** payée par l'ASACO ;
- **Quatre infirmières** payées par l'ASACO ;
- **Un infirmier d'Etat** paye sur fond PPTE

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

- Et un **gardien manœuvre** payé par l'ASACO.
- Une **gestionnaire** payée par l'ASACO ;
- **Quatre aides-soignantes** (3 payées par l'ASACO, 1 paye sur fond PPTE) ;
- Une **obstétricienne** payée sur fond PPTE ;
- Une **secrétaire** du programme APEJ ;
- **Deux mains d'œuvres** payées par l'ASACO.

Par ailleurs, d'autres agents bénévoles exercent dans le centre.

#### **Les partenaires :**

- **UTM** : Dans le cadre des activités de mutualités pour lesquelles une collaboration fructueuse existe entre les deux entités,
- **ONG-jigi** : pour leur soutien à la gérance des médicaments et des documents ;
- **ONG JANTOLI** : pour le suivi de la petite enfance dans le quartier ;
- **ONG ACTED** : pour la collaboration dans le cadre des contrats (prise en charge de 250 femmes déplacées du nord) ;
- **Le projet norvégien MPN** : pour le partenariat dans le cadre de l'appui aux femmes du quartier ;
- **La Mairie de la commune III** : pour la mise en place de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) avec les ASACO de la commune, pour l'aide apportée dans le cadre des contributions de l'Etat transférées aux collectivités pour la lutte contre la maladie ;
- **La FENASCOM** ;
- **La CANAM** : dans le cadre de mise en œuvre de l'AMO.

#### **5.1.3.4. Les horaires de travail :**

La permanence est assurée de 8 h à 14h 30mn tous les jours ouvrables assurée par le médecin généraliste et de 16 h 00mn pour la garde et 8h 00 à 8h 00 du jour suivant pour les jours fériés assurés par les étudiants de la médecine partir de la classe de la 5eme année ainsi qu'une sage-femme et un infirmier.

### 5.1.3.5. Tarification des actes : (en francs CFA)

**TABLEAU II : TARIFS PRATIQUES SELON LES TYPES D'ACTE MEDICAUX :**

Activités	Adhérents	Non adhérents
consultation médicale	300	600
Accouchement	2500	2500
injection	250	250
pansement	200	200
perfusion	500	500
CPN	500	500
suture	2000	2000
carnet PF( DIU)	1000	1000
Jadel	3000	3000
Confiance inj	1600	1600
circoncision	6000	6000

Il n'y a pas de différence significative entre adhérents et non adhérents dans la tarification des actes.

### 5.1.3.6. Organisation de l'offre de service :

L'organisation de l'offre de service est assurée par deux médecins généralistes. La permanence est assurée grâce au service de garde des sages-femmes aidées par les étudiants en médecine (5ème année au moins) qui assurent surtout les activités curatives. La permanence de soins n'est pas assurée pour les activités préventives (vaccination, CPN) qui se font tous les mardis et vendredis pour la vaccination. La planification familiale se fait à tout moment

**5.1.4. Résultat des activités du CSCOM :**

**TABLEAU III: EVOLUTION DES ACTIVITES DU CSCOM ENTRE Septembre 2014 et Aout 2015**

Consul/mois	Sept	Oct.	Nbre	Dcbre	Javier	Fvrier	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Aout
Consul mdcale aire	327	327	318	246	458	355	359	426	498	827	750	520
Consul mdcale hors aire	120	141	173	144	327	321	229	274	421	41	119	118
<b>Total</b>	447	468	491	390	785	676	588	700	919	868	869	638
acc aire	18	21	18	21	18	25	24	27	22	24	33	36
Acc hors aire	13	8	5	2	0	3	2	4	4	2	3	3
<b>TOTAL</b>	31	29	23	23	18	28	26	31	26	26	36	39
CPN aire	32	37	41	34	45	40	43	44	24	30	46	35
CPN hors aire	9	9	7	9	3	5	4	6	1	4	2	2
<b>Total</b>	41	46	48	43	48	45	47	50	25	34	48	37
Conl PF aire	23	26	32	48	8	17	37	32	24	53	17	38
Conl PF hors	11	6	16	17	9	3	3	6	4	9	2	8
<b>Total</b>	34	32	48	65	17	20	40	38	28	62	19	46

L'utilisation du centre de santé de N'Tomikorobougou a augmenté entre le mois de mai juin et juillet et pour l'accouchement a légèrement augmenté entre septembre 2014, juillet et aout 2015, la CPN il n'y a pas une grande différence comme le montre le tableau.

**TABLEAU IV : ÉVOLUTION DES SOINS INFIRMIERS AU NIVEAU DE L'AIRE DE SANTÉ DE N'TOMIKOROBOUGOU ENTRE LE MOIS JUIN, JUILLET ET AOÛT 2015 :**

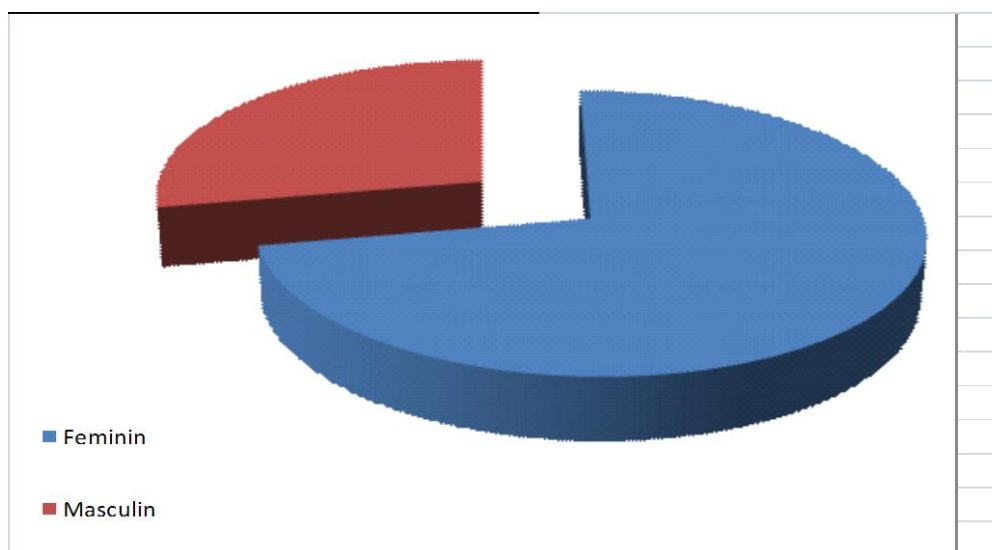
Autres soins	Juillet	Aout	Septembre	Total
Le nombre d'injection IM	73	52	97	222
Le nombre d'injection IV	32	45	67	144
Le nombre de perfusion	101	93	124	318
Le nombre de pansement	56	28	44	128
Le nombre d'evacuation	2	1	3	6

Les perfusions et les injections ont augmenté en mois de Septembre, que les autres mois. Ceci peut s'expliquer soit par le faible niveau de revenu, soit le personnel du CSCom qui ne mentionnait pas tous actes.

## **6. Qualité perçue par la population ou extrinsèque :**

### **6.1. Profil socio démographique de l'échantillon étudié.**

#### **6.1.1. Répartition de l'échantillon par sexe :**

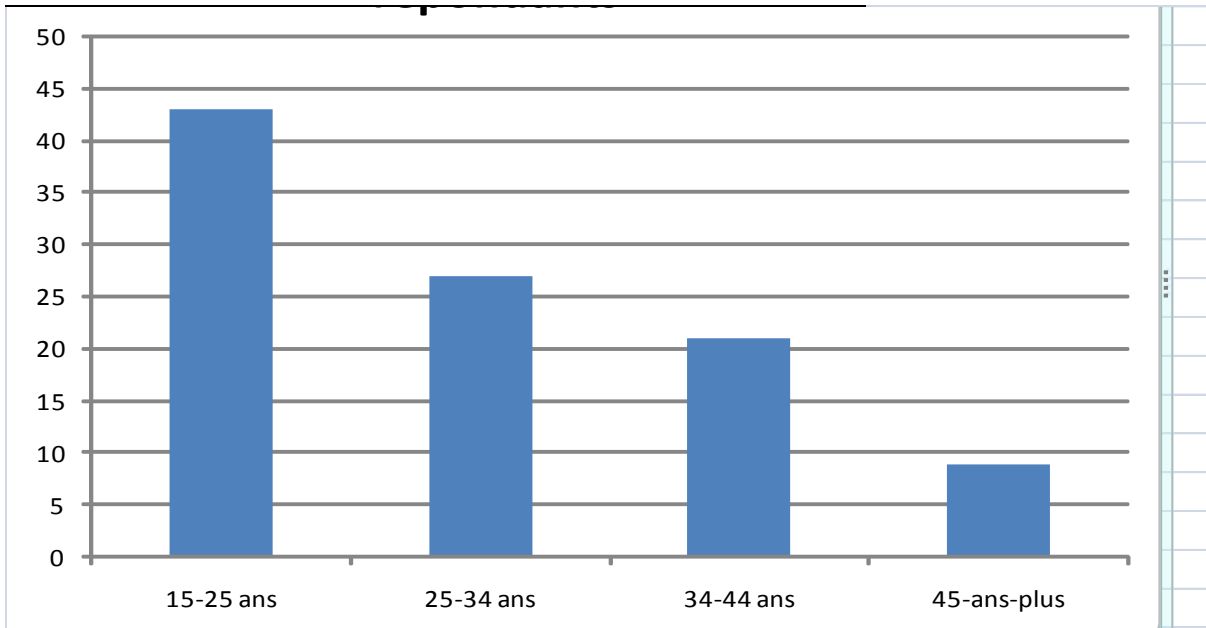


#### **Graphique I : Répartition de l'échantillon selon le sexe**

La répartition de l'échantillon selon le sexe a montré 72% de femme contre 28% d'homme.

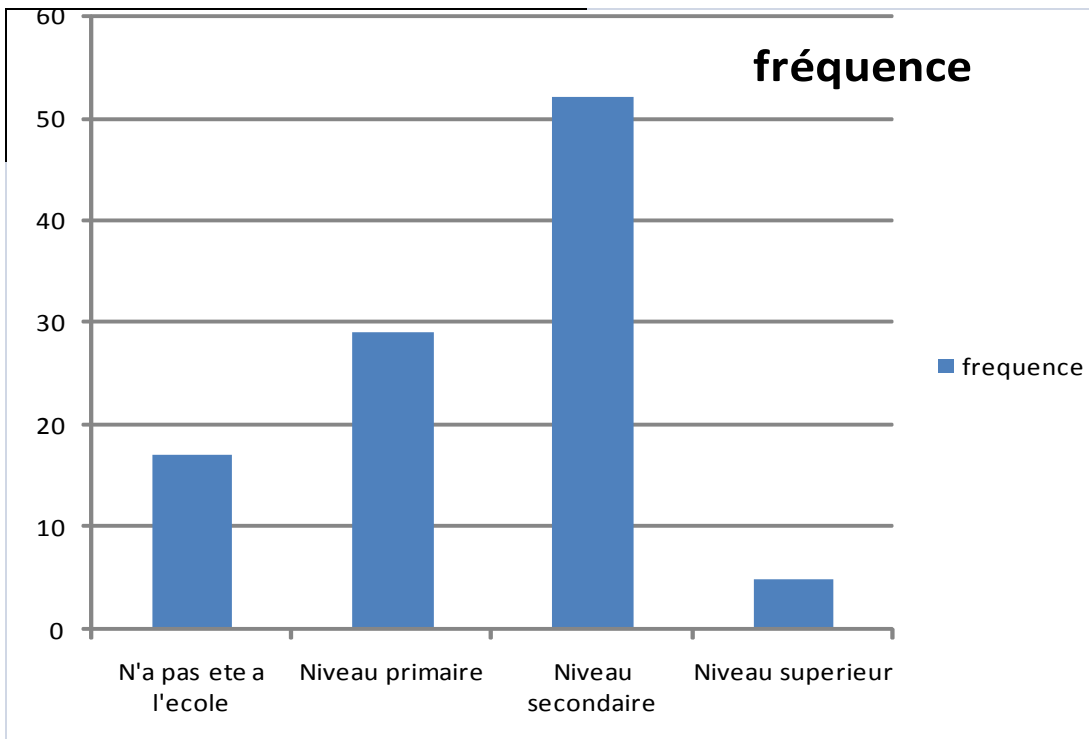
#### **6.1.2. Répartition de l'échantillon par tranche d'âge :**

**Graphique II : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge :**



La tranche d'âge « 15-24 ans » était la plus représentée avec 43% et celle de « 45 ans et plus » était la moins représentés avec 9%.

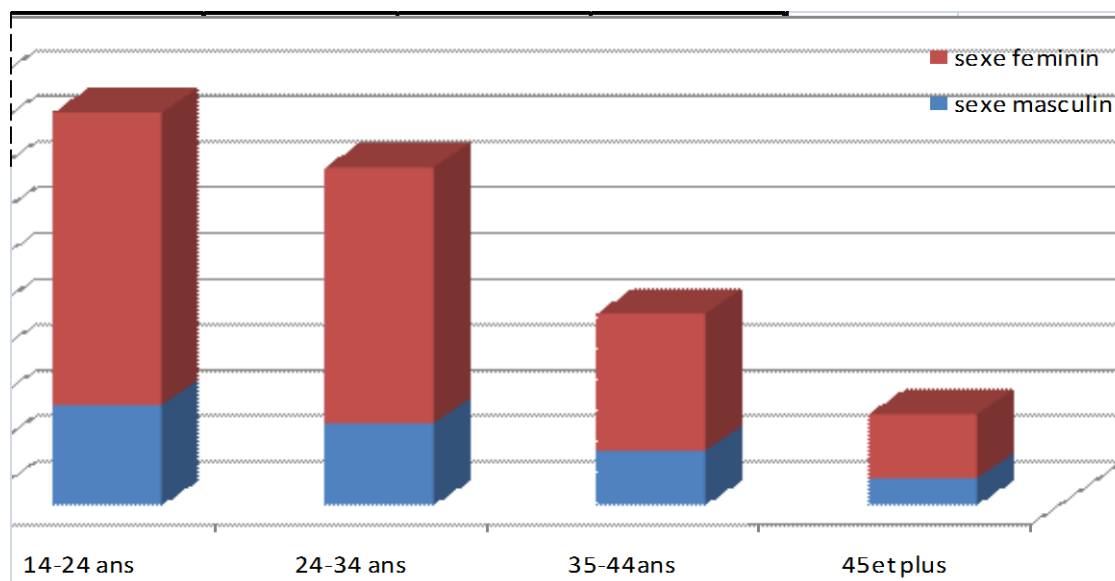
**Graphique III : RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON SELON LE NIVEAU D'ÉDUCATION (INSTRUCTION) :**



Plus de la moitié de l'échantillon étudié, 50,48%, se sont arrêtés au niveau secondaire et seulement 2,91% ont fait une étude supérieure.



GRAPHIQUE IV : Répartition de l'échantillon selon la tranche d'âge et le sexe :



Le sexe féminin est élevé a tous les tranches d'âge.

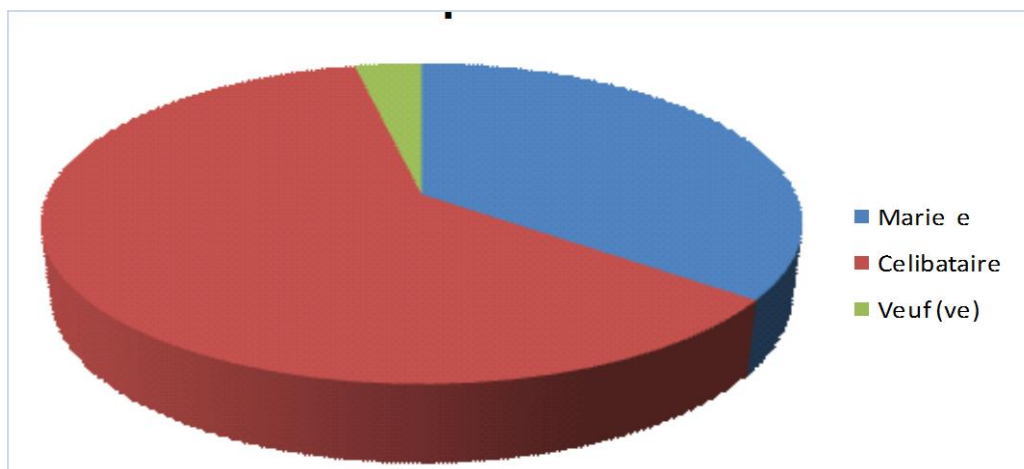
TABLEAU V : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON L'ACTIVITE :

Activité actuelle	Fréquence	Pourcentage
Ménagère	152	39,58
Elève/Étudiant	28	7,29
Sans emploi	18	4,68
Activité informelle	72	18,75
Employé de commerce	52	13,54
Activité Salariée	62	16,14
Total	384	100

39,58% de notre échantillon sont ménagère, 18,75% de l'activité informelle et 13,54% de commerçant ; 16,14% pratiquent une activité salariée, 7,29% sont l'école, et 4,68% n'ont pas d'emploi.

### 6.1.3. Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial :

**Graphique V : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial.**



Les célibataires sont nettement majoritaires avec 61,19%. Cette grande majorité des célibataires s'explique par la grande représentativité de la population jeune dans notre échantillon, et par ce qu'on est à Bamako

**TABLEAU VI: REPARTITION DES USAGERS SELON LE PREMIER NIVEAU DE RECOURS :**

Endroit utilisé	Fréquence	Pourcentage
A ce CSCOM	92	34,58
A un autre centre de santé	29	10,9
N'a pas eu de problème de santé	12	4,51
A un guérisseur traditionnel	7	2,63
A une <<pharmacie par terre>>	123	46,24
Réfus de répondre	3	1,13
Total	266	100

La pharmacie par terre constitue le premier recours pour 46,2% des usagers en cas de maladie, 34,58% consultent ce CSCOM en première intention et 2,63% utilisent un guérisseur traditionnel.

**TABLEAU VII: OPINION DES USAGERS SELON LA PERTE DE REVENU (TRAVAIL) LORSQU'ILS ONT EU RECOURS AU CSCOM :**

Perte de revenu	Fréquence	Pourcentage
A fait une perte de revenu	7	3,85
N'a pas fait de perte	75	96,15
Total	182	100

96,15% des utilisateurs n'ont pas perdu de revenu lorsqu'ils ont eu recours Aux services du CSCOM ; 3,85% en ont perdu.

**TABLEAU VIII : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DE « PHARMACIE PAR TERRE » :**

Utilisation de pharmacie par terre	Frequence	Pourcentage
Utilisent la pharmacie par terre	192	89,3
N'utilisent pas	23	10,7
Total	215	100

**89,3 %** des usagers utilisent souvent les services offerts par les pharmacies par terre et **10,7%** ne les utilisent pas.

**TABLEAU IX : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DE « PHARMACIE PAR TERRE » PAR SEXE**

Utilisation de pharmacie par terre	Feminin	Masculin	Total
Utilisent la pharmacie par terre	118	75	192
	61,46	39,06	100
N'utilisent pas	15	8	23
	65,22	34,78	100

Plus de la moitié 61,46 % utilisent la pharmacie par terre sont de sexe féminin.

**TABLEAU X : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DE GUERISSEURS TRADITIONNELS :**

Utilisation de guérisseur traditionnel	Fréquence	Pourcentage
Utilisent le guérisseur traditionnel	53	24,65
N'utilisent pas	162	75,35
Total	215	100

75,35% des usagers ne consultent pas un guérisseur traditionnel ; 24,65% consultent seulement un guérisseur traditionnel.

**TABLEAU XI : REPARTITION DES GESTANTES EN FONCTION DU NOMBRE DE C.P.N EFFECTUEE POUR LA GROSSESSE ACTUELLE :**

Nombre de CPN	Fréquence	Pourcentage
A consulté 1 fois	15	14,85
A consulté 2 fois	32	31,68
A consulté 3 fois	42	41,58
A consulté 4 fois ou plus	12	11,88
Total	101	100

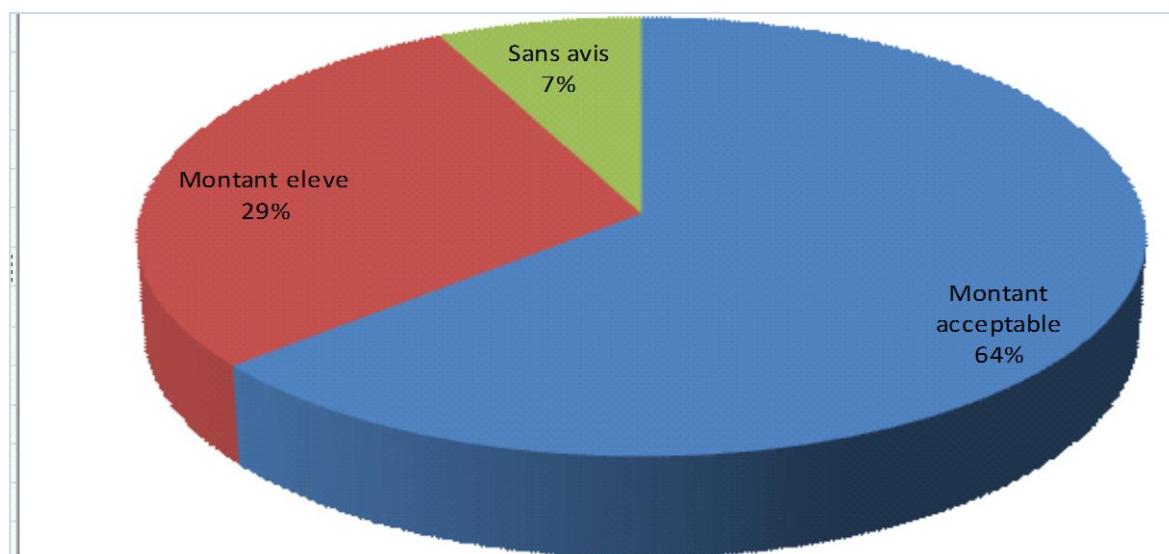
Parmi les gestantes interrogées : 41,58 % avaient consulté que 3 fois pour la grossesse actuelle et 11,88 % avaient consulté plus de quatre fois pour la même grossesse.

**TABLEAU XII : REPARTITION DES USAGERS SELON LE MONTANT DES FRAIS DE MEDICAMENTS:**

Frais de médicament	Fréquence	Poucentage
Moins de 1500	21	11,73
1500-5000	62	34,63
5000-7500	18	10,05
7500-plus	72	40,22
N'a pas acheté de médicament	6	3,35
Total	179	100

Le coût de l'ordonnance est élevé par rapport au coût moyen de l'ordonnance dans les CSCom. Ainsi, 40,22% avaient achetés leurs médicaments a plus 7500f et 11,73% les avaient acheté à moins de1500f

**Graphique VI : Répartition de l'échantillon selon le montant des frais de médicament**



Le montant des frais de médicament est acceptable pour 58% des usagers ; 38,4% le trouvent élevé et 3,6% sont sans avis.

**TABLEAU XIII : OPINION DES GESTANTES SELON LES FRAIS DE CONSULTATION :**

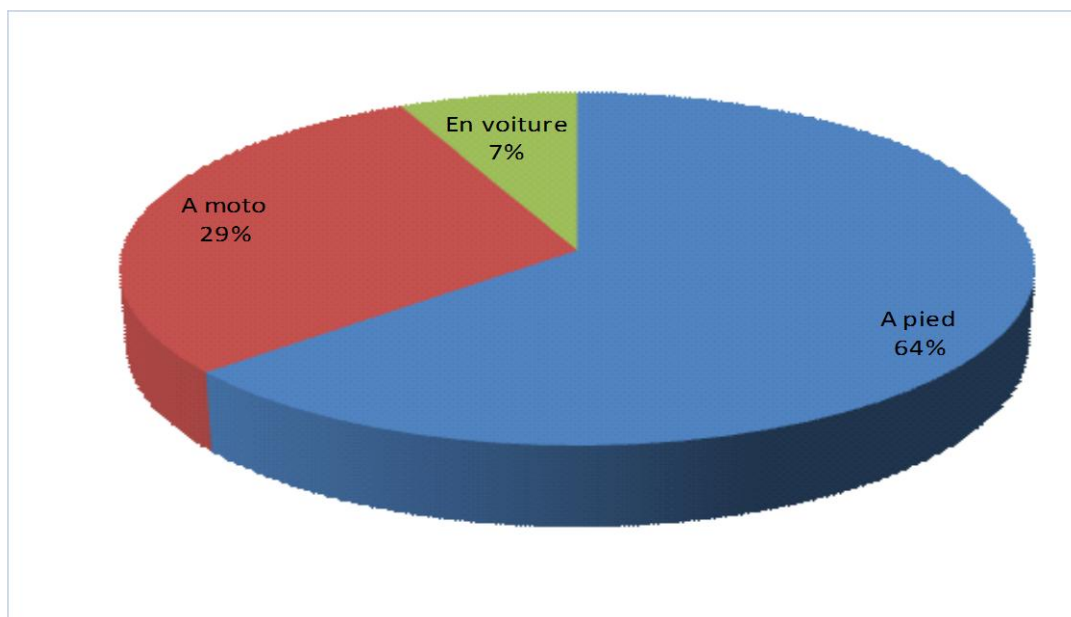
Frais de consultation CPN	Frequence	Pourcentage
1000	27	26,73
600	74	73,27
Total	101	100

73,27% des gestantes ont payé 600f pour la CPN et 26,73% ont payé 1000f.

**6.1.4. Dimension de la qualité des soins :**

**6.1.4.1. Accessibilité :**

**Graphique VII : Répartition de l'échantillon selon le moyen utilisé pour se rendre au CSCOM.**



64% des usagers vont à pied ; seulement 7% se déplacent en voiture.

**TABLEAU XIV : OPINION DES USAGERS SELON LE TEMPS MIS POUR ARRIVER AU CSCOM :**

Temps mis	Fréquence	Pourcentage
Moins de 10mn	71	33,02
10 à 20 mn	138	64,19
20 mn et plus	6	2,79
Total	215	100

64,19% font entre 10 à 20mn et 2,79% font plus de 20mn sur le chemin

**TABLEAU XV : OPINION DES USAGERS SELON L'ACCÈS AUX TOILETTES :**

Acces aux toilettes	Frequence	Pourcentage
Oui	111	96,52
Non	4	3,48
Total	115	100

**96,52%** ont accès aux toilettes ;par contre seulement **3,48 %** n'ont pas utilisé des toilettes au CSCom.

**6.1.4.2. Acceptabilité :**

**Tableau XVI : Répartition de l'échantillon selon l'emplacement du CSCOM:**

L'Emplacement du CSCOM	Frequence	Pourcentage
Adequat	192	89,3
Inadequat	23	10,7
Total	215	100

89,3% de l'échantillon interrogé trouvent que l'emplacement du CSCOM adéquat et seulement 10,7% le trouve inadéquat.

**TABLEAU XVII : OPINION DES USAGERS SELON LA COMPREHENSION DE LEUR PROPRE PROBLEME DE SANTE GRACE AUX SERVICES DU CSCOM :**

Comprehension	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	176	81,86
Moyennement	12	5,58
Un peu	21	9,77
Pas du tout	6	2,79
Total	215	100

Grâce aux services du CSCOM, 81,86% des usagers ont beaucoup compris leur problème de santé et 2,79% n'ont pas du tout compris leur problème de santé.

**TABLEAU XVIII: OPINION DES USAGERS SELON LE TEMPS D'ATTENTE AVANT DE SE FAIRE CONSULTER PAR LE MEDECIN :**

Temps d'attente	Fréquence	Pourcentage
Attente courte	52	24,18
Attente longue	13	6,05
Sans attente	23	10,7
Ne tiennent pas compte	127	59,07
Total	215	100

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

La majorité des usagers 59,07% ne tiennent pas compte de ce temps d'attente ; 10,7% n'ont pas pris de temps et seulement 6,05% trouvent le temps attente longue avant de se faire consulter.

**Tableau XIX : Répartition des usagers sur le confort de l'installation pendant l'attente**

Répondant	Fréquence	Pourcentage
Confortable	198	92,1
Iconfortable	17	7,9

La grande majorité de ces usagers, 92,1%, était installée confortablement et seulement 7,9% n'avaient pas de confort au cours de l'attente.

**TABLEAU XX : OPINION DES USAGERS SELON L'ETAT DES LOCAUX :**

Etat des locaux	Fréquence	Pourcentage
Propres et accueillants	165	76,74
Moyennement	11	5,12
Un peu	26	12,1
Pas du tout	13	6,05
Total	215	100

76,74%, trouvent que les locaux sont agréables ;et seulement 6,05% ne trouvent pas du tout propre.

**TABLEAU XXI: OPINION DES USAGERS SELON LA PROPRETE DES TOILETTES :**

Proprete des toilettes	Fréquence	Pourcentage
Toilettes propres	87	78,38
Toilettes sales	16	14,41
Ne sait pas	8	7,21
Total	111	100

La majorité de ses usagers (78,38%) ont trouvé les toilettes propres ; seulement (14,41%) trouvent le contraire.



**TABLEAU XXII : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'HEURED'ARRIVEE A LA MATERNITE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT :**

Heure d'arrivée par rapport a l'accouchement	Fréquence	Pourcentage
Moins d'une heure avant l'accouchement	21	20,79
Plus d'une heure avant l'accouchement	74	73,27
A accouche à domicile	6	5,94
Total	101	100

74,27% de ces femmes ont fait plus d'une heure au centre avant d'accoucher et 5,94% avaient déjà accouché à domicile.

**TABLEAU XXIII : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'HEURE D'ARRIVEE A LA MATERNITE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT PAR AGE**

Heure d'arriée par rapport à l'accouchement	Tranche d'âge			Total
	15 a 24 ans	25 a 34 ans	35 a 44ans	
Moins d'une heure avant l'accouchement	2 [9,52]	14 [66,66]	5 [23,80]	21 [100]
Plus d'une heure avant l'accouchement	57 [77,03 ]	12 [16,22]	5 [6,76 ]	74 [100]
A accouchée adomicile	0 [00]	4 [66,67 ]	2 [33,33]	6 [100 ]

77,03 % des parturientes sont âgées de 15 a 24 ans qui sont venues plus d'une heure avant l'accouchement.

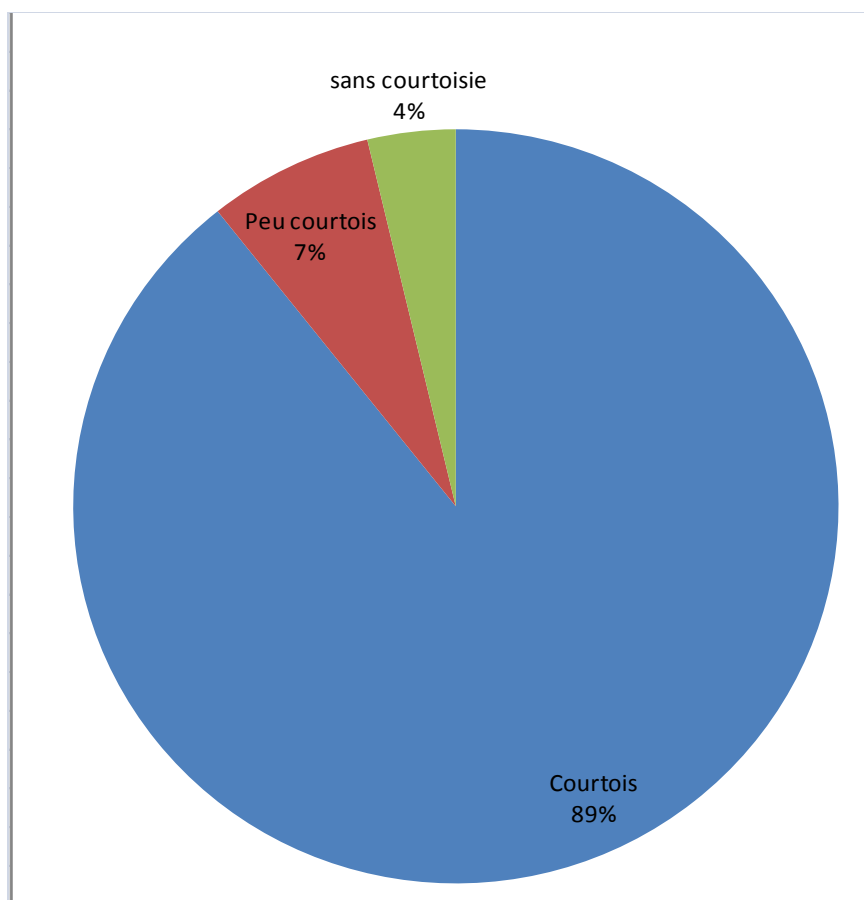
**TABLEAU XXIV : OPINION DES FEMMES SELON LA RAISON D'ACCOUCHER AU CSCOM :**

Raisons d'accoucher au CSCOM	Fréquence	Pourcentage
Pour plus de securité	62	61,39
Pour eviter des complications	39	38,61
Autres raisons		0
Total	101	100

Ces femmes viennent accoucher au centre pour plus de sécurité (61,39%) ou pour éviter des complications (38,61%).

#### 6.1.4.3. Réactivité :

**Graphique VIII : Répartition des usagers selon l'accueil des prestataires de soins**



89% des usagers affirment que l'accueil se fait avec beaucoup de courtoisie et 4% trouvent l'accueil mauvais.

**TABLEAU XXV: OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DES PRESTATAIRES DE SOINS :**

Respect des prestataires	Fréquence	Poucentage
Beaucoup de respect	187	86,98
respect moyen	13	6,05
Un peu de respect	12	5,58
Pas du tout	3	1,39
Total	215	100

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

86,98% des usagers trouvent que les prestataires ont beaucoup de respect et seulement 1,39% disent qu'ils n'ont pas du tout de respect.

**TABLEAU XXVI : OPINION DES USAGERS SELON LA CONFIDENTIALITE DE LA CONSULTATION :**

Consultation confidentielle	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	180	83,72
Moyennement	23	10,7
Un peu	12	5,58
Pas du tout	0	0
Total	215	100

Pour 83,72% des usagers, la consultation se fait avec beaucoup de confidentialité.

**TABLEAU XXVII : OPINION DES USAGERS SELON L'ATTENTION DE L'AGENT DE SANTE AUX PATIENTS :**

L'attention des prestataires	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	118	54,88
Moyennement	63	29,3
Un peu	25	11,63
Pas du tout	9	4,19
Total	215	100

54,88% des usagers trouvent que les agents de santé accordent beaucoup d'attention à leurs maladies et 4,19% disent qu'ils n'ont aucune attention.

**TABLEAU XXVIII : OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE :**

Respect de l'intimité	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	201	93,49
Moyennement	8	3,72
Un peu	4	1,86
Pas du tout	2	0,93
Total	215	100

93,49% des usagers trouvent que leur intimité physique a été beaucoup respectée et 1,7% ont dit le contraire.

**TABLEAU XXIX : OPINION DES GESTANTES SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE :**

Respect de l'intimité	Fréquence	Pourcentage
Oui	101	100
Non	0	0
Total	101	100

La totalité des gestantes disaient que leur intimité physique a été respectée.

#### **6.1.4.4. Globalité des soins :**

##### **Déroulement de la consultation curative :**

**Tableau XXX : Répartition des usagers selon la prise de la température.**

Consultation curative	Fréquence	pourcentage
Température prise	201	93,49
Température non prise	14	6,51
Total	215	100

La quasi-totalité de ces usagers (93,49%) ont bénéficié d'une prise de température au cours de leur consultation.

**Tableau XXXI: Répartition des usagers selon la prise de la tension artérielle.**

Consultation curative	Fréquence	Pourcentage
TA prise	211	98,14
TA non prise	4	1,86
Total	215	100

98,14% de ces usagers ont bénéficié d'une prise de tension artérielle (TA) contre 1,86%.

**TABLEAU XXXII : REPARTITION DES USAGERS SELON L'EXAMEN PHYSIQUE EFFECTUE SUR UNE TABLE DE CONSULTATION :**

Examine sur table	Fréquence	Pourcentage
OUI	207	96,28
NON	8	3,72
Total	215	100

La plupart de ces usagers 96,2% ont été examinés sur une table de consultation et 3,7% n'ont pas nécessité de tel examen.

#### **7. Déroulement de la consultation prénatale :**

**TABLEAU XXXIII : OPINION DES GESTANTES SELON LES GESTES EFFECTUES PAR L'AGENT DE SANTE PENDANT LA CONSULTATION :**

Gestes effectués	Fréquence	Pourcentage
Yeux (recherche d'une paleur	101	100
Prise TA	101	100
Pesée	101	100
Auscultation	98	97,03
Palpation	101	100
Toucher vaginal	101	100
Jambes (recherche d'OMI)	86	85,15
Mesure de la hauteur uterine	101	100
Vaccination	101	100
Total	101	100

La plupart des gestantes ont bénéficié d'un examen physique complet au cours de la CPN.

#### **8. Déroulement de l'accouchement :**

**TABLEAU XXXIV : OPINION DES ACCOUCHEES SUR LES SOINS RECUS APRES L'ACCOUCHEMENT :**

Soins reçus	Fréquence	Pourcentage
Toilette du perinée	96	95,05
Injection	72	71,29
revision uterine	101	100
Perfusion	15	14,85
Suture après déchirure	51	50,5
Total	101	100

La révision utérine a été pratiquée chez toutes les accouchées (100%) ; 14,85% de ces femmes ont reçu la perfusion.

**TABLEAU XXXV: OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'ETAT DUNOUVEAU NE APRES L'ACCOUCHEMENT :**

Etat du nouveau-né	Fréquence	Pourcentage
Vivant sans problème	96	95,05
Vivant mais avec problème	4	3,96
Vivant mais mort après	1	0,99
Mort né	0	0
Total	101	100

La majorité des nouveaux nés, 95,05%, se portaient bien ; 3,9% avaient des problèmes et 0,99% sont décédés quelques moments après l'accouchement.

### 9. Continuité des soins :

La demande de consultation spécialisée est très faible. Aucune gestante n'a été référée pour une consultation spécialisée ; 4,5% des consultants curatifs et 6,3% des accouchées avaient fait l'objet d'une référence/évacuation vers une structure spécialisée.

**TABLEAU XXXVI : REPARTITION DES USAGERS SELON LOBTENTION D'UNE ORDONNANCE :**

Reçu ordonnance /motif de consultation	Fréquence	Pourcentage
CPN	101	100
Accouchement	101	100
Consultation curative	96	95,5

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

100% des gestantes ont reçu une ordonnance au cour de leur CPN ; tout comme 100% pour l'accouchement et 95, 5% des consultants curatifs qui ont reçu une ordonnance.

**TABLEAU XXXVII : REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON L'OBTENTION DES MEDICAMENTS PRESCRITS AU DEPOT DU CSCOM.**

N: 101	Fréquence	Pourcentage
A obtenu tous les médicaments	72	71,29
A obtenu quelques médicaments	29	28,71
N'a obtenu aucun médicament	0	0
Total	101	100

La majorité des gestantes 71,29 % ont obtenu tous les médicaments prescrits au dépôt du CSCOM ; 28,71% n'ont pas trouvé la totalité de leurs médicaments prescrits au dépôt.

### 10 : Répartition des usagers ayant reçus des soins :

**Tableau XXXVIII : de répartition des usagers ayant reçus des soins.**

N:215	Fréquence	Pourcentage
Ont reçu des soins	211	98,14
N'ont pas reçu des soins	4	1,86
Total	215	100

98,14% des consultants ont reçu des soins dans l'établissement au terme de leur consultation médicale et 1,86% n'ont pas reçu de soins.

**Tableau XXXVIX Répartition des usagers ayant été mis en observation :**

Des usagers mis en observation	Fréquence	Pourcentage
Ont été mis en observation	53	24,65
N'ont pas été mis en observation	162	75,35
Total	215	100

75,35% des usagers n'ont pas nécessité une observation au terme de leur consultation.

### 3.2.4.7. Satisfaction des usagers :

**TABLEAU XXXX : OPINION DES USAGERS SELON LE NIVEAU DE SATISFACTION QUANT A LA QUALITE DES SOINS REÇUS :**

Niveau de satisfaction	Fréquence	Pourcentage
Sont très satisfaits	126	58,6
Ne sont pas très satisfaits	86	40
Ne sont pas du tout satisfaits	3	1,4
Total	215	100

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

58,6% ont été très satisfaits ; 40% n'ont pas été très satisfaits et 1,4% n'ont pas des tout étés satisfaits de ces soins.

**TABLEAU XXXXI : PERCEPTION DES USAGERS SELON LE NIVEAU DE SATISFACTION QUAND ILS ETAIENT EN OBSERVATION :**

Niveau de satisfaction	Fréquence	Pourcentage
Très satisfait	41	77,36
Assez satisfait	10	18,87
Pas du tout satisfait	2	3,77
Total	53	100

77,36% de ces usagers ont été très satisfaits au terme de l'observation et 3,77% n'ont pas du tout été satisfaits.



## **CHAPITRE III :**

### **Commentaires et Discussions :**

#### **4. Commentaires et discussions :**

##### **4.1. Par rapport à la méthodologie :**

Nous avons rencontré quelques difficultés :

- Dans un premier temps le refus de quelques ménages en raison de l'absence de leur chef de ménage, eux même étant en location.
- Secondairement le nombre relativement élevé de questions.
- En fin l'absence des hommes qui généralement n'étaient pas à la maison au moment des entretiens.

Malgré ces difficultés, l'enquête s'est déroulée dans de bonnes conditions, la taille de l'échantillon désirée a été obtenue.

##### **4.2. Par rapport à la qualité technique ou intrinsèque :**

La qualité technique fait référence à un ensemble de critères qui conditionnent la fonctionnalité et la viabilité du CSCom, lui permettant de garantir l'offre de service de qualité acceptable pour tous.

Un centre de santé est dit fonctionnel lorsque certains critères définis par la politique sectorielle de santé sont remplis à savoir l'état du bâtiment, l'existence et la fonctionnalité des organes de gestion de l'ASACO, la qualité et le nombre des agents de santé et le niveau des différentes activités réalisées par le centre.

Le CSCom de N'Tomikorobougou dispose de local propre et suffisant en terme de nombre de salles et peut même faire face à d'autres activités complémentaires notamment le laboratoire. Le bâtiment est en dur en bon état, bien aéré et bien éclairé. Par rapport aux aspects institutionnels, supports juridiques de l'existence du CSCom, il existe une association de santé communautaire (ASACO) dont les organes de gestion (Assemblée Générale, Comité d'Administration, Comité de gestion, et de comité de surveillance) existent et fonctionnent à travers la tenue de réunions statutaires. Ces différentes réunions sont tenues régulièrement. L'organisation du CSCom est bien structurée car les archives sont bien tenues particulièrement les registres de consultation curative de CPN et de vaccination. Quant au personnel de santé, il est conforme aux normes en terme de quantité et de qualité avec deux médecins généralistes, cinq sages-femmes deux techniciens de laboratoires ,6 infirmiers, une gérante de pharmacie et deux gardiens, deux agents nettoyeurs. La plupart des CSCom sont tenus par 4 agents dont deux de santé et dans plus de 90 % des cas sont tenus par des infirmiers (1) le plus souvent de Techniciens de santé. Le CSCOM de N'Tomikorobougou par contre, compte plus que la moyenne du nombre d'agents par rapport au niveau régional et

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

national dont deux médecins et 5 sages-femmes, ce qui représente un critère technique important pour l'acquisition de service de santé de qualité.

Depuis, sa création jusqu'à nos jours, le CSCCom de N'Tomikorobougou a toujours été dirigé par un médecin, et les soins prénataux étaient offerts par une aide-soignante. Actuellement, ils sont dispensés par une sage-femme diplômée d'état, ce qui correspond à une amélioration de la qualité technique de l'offre de soins en matière de santé de la reproduction.

**Par rapport à l'offre** de service, le CSCCom dispense le paquet d'activité mais pas complètement, car les activités promotionnelles en particulier l'hygiène et l'assainissement, la récupération et l'éducation nutritionnelles ne sont pas tout à fait offertes. Le niveau d'offre des activités curatives est satisfaisant.

Les activités promotionnelles et préventives ne sont pas offertes au complet, il y'a un manque de sensibilisation, d'éducation sanitaire et la planification familiale offertes au quotidien.

#### **4.3. Par rapport à la qualité perçue ou extrinsèque :**

##### **4.3.1. Profil socio démographique :**

L'échantillon étudié compte 72 % de femmes et 28 % d'hommes. L'ethnie Bambara représente 83 %. La tranche d'âge 15- 24 ans était la plus représentée 43 % de l'échantillon. Par rapport au niveau de scolarisation, 18,5 % de la population est analphabète alors que dans l'étude de Coulibaly L (15), sur la sous fréquentation des CSCCom, 89 ,1% des femmes de Banamba, et 85,1 % des femmes de Doïla sont analphabètes, ceci explique que le taux de scolarisation est très élevé à N'Tomikorobougou .Les élèves représentent 16,14% de la population de N'Tomikorobougou .Au plan matrimonial, 61,19 % de personnes enquêtées sont célibataires ; avec 39,58 % de ménagères.

##### **4.3.2. Utilisation des services de santé :**

La totalité de l'échantillon a fréquenté le CSCCom au moins une fois (100%) ; 34,58% s'y rendent en première intention face à un problème de santé. Par ailleurs, en plus des services du CSCCom, 24,65% des utilisateurs consultent aussi les guérisseurs traditionnels et 89,3% utilisent les « médicaments de la rue ». Dans l'étude sur l'utilisation des services de premier niveau en Afrique [26], il ressort que le facteur bloquant l'utilisation des services de santé est l'absence de qualité tant perçue qu'objectif. Dans cette étude, nous dirons que le facteur limitant l'utilisation du CSCCom est multiple : socio culturel d'une part faisant que les gens ne se consultent qu'en cas de maladie grave, financier d'autre part dû au coût élevé de la prise en charge au CSCCom. Par ailleurs, le manque de confiance est un facteur limitant l'utilisation des services pour d'autres.

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

Parmi les femmes n'utilisant pas les services du CSCCom, non utilisation des accoucheuses traditionnelles, peut contribuer à améliorer la fréquentation du CSCCom. L'automédication traditionnelle reste un facteur important de sous fréquentation du CSCCom.

#### **4.3.3. Financement des soins :**

Le coût moyen de l'ordonnance a été estimé à 3 683 FCFA, ce qui est largement au-dessus du coût moyen de l'ordonnance dans les CSCCom variant entre 760 et 1845 FCFA et même à celui du centre de santé de référence qui varie aussi entre 1 302 et 2 430 FCFA [4]. Ce coût élevé s'explique par le fait que les actes (injection, perfusion, pansement etc.) sont payés avec les médicaments sur la même ordonnance. Dans tous les cas 64% des usagers trouvent le coût des médicaments acceptable contre 29% qui déplorent la cherté. Dans une étude effectuée sur la qualité des soins dans les CSCCom de Koulikoro [26], 55,6% des enquêtés trouvaient le coût des médicaments abordable. Dans l'étude d'Alfarock [25], 80% des usagers trouvent le montant des frais de médicaments acceptable.

#### **4.3.4. Dimension de la qualité des soins :**

##### **4.3.4.1. Accessibilité :**

La plupart des usagers soit 64% vont à pied parmi lesquels, 64,19% ne font que 10 à 20mn sur le trajet du CSCOM.

Au Mali, l'enquête démographique de santé en 2001 a trouvé que la distance parcourue pour atteindre un établissement de santé est un obstacle pour 41% des femmes. 96,52% des usagers ont eu accès aux toilettes comparativement à l'étude de Kanta K [11] où 79,4% des usagers ont utilisé les toilettes. Le CSCCom est accessible à tout moment le service étant assuré en permanence.

##### **4.3.4.2. Acceptabilité :**

Le quasi-totalité de l'échantillon étudié, 89,3%, trouve l'emplacement du CSCCom adéquat. 81,86% des utilisateurs ont beaucoup compris leurs problèmes de santé grâce aux services du CSCCom. Par rapport au temps d'attente, 59,07% n'ont pas considéré le temps mis avant de se faire consulter. Dans l'étude de Kanta K [11] 91% des usagers ont trouvé le temps d'attente acceptable.

##### **4.3.4.3. Disponibilité :**

La disponibilité dépend de beaucoup de facteurs comme l'infrastructure, l'équipement, le stock des médicaments et le personnel. Par rapport aux infrastructures, 76,74% des usagers trouvent les locaux propres et accueillants, 83,7% disent qu'ils étaient installés confortablement. Dans l'étude de Coulibaly L [4], 92,8% des femmes de Banamba et 94% des

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

femmes de Dioila étaient installées confortablement. Les toilettes étaient propres selon 59% des usagers. Le dépôt pharmaceutique du centre n'a pas enregistré de ruptures importantes de médicaments. La disponibilité en médicaments semble bonne, car, 71,29 % des usagers du CSCom ont obtenu la totalité de leurs médicaments prescrits au dépôt du centre avec des explications adéquates pour la prise. Dans l'étude de Coulibaly L (15), seulement 54,1 % des femmes de Banamba ont acheté leurs médicaments à la pharmacie du CSCom.

#### **4.3.4.4. Réactivité :**

La réactivité des soins se rapporte à l'accueil des prestataires de soins, à leur considération et compassion envers les usagers. Par rapport au premier, 89% trouvent que l'accueil se fait avec beaucoup de courtoisie. Cette opinion est conformément supérieure aux études de Kanta K [13] et d'Alfarock [29] où respectivement 64,9% et 56,2% trouvent l'accueil bon. Par rapport au respect, 86,98% des usagers trouvent que les prestataires les respectent beaucoup et 54,88% disent qu'ils accordent beaucoup d'attention à leur problème de santé. 83,72% disent que leur consultation a été beaucoup confidentielle. Si dans l'étude de Kanta K 96% déclarent la même opinion, l'enquête de la direction régionale de la santé sur la qualité des soins dans les communes V et VI du district de Bamako avait montré que pour la consultation curative, l'intimité et la confidentialité n'étaient pas respectées [2]. Dans l'étude d'Alfarock [29], près de 55% des usagers estiment que la consultation se déroule dans la plus grande confidentialité.

#### **4.3.4.5 Continuité des soins :**

La demande de consultation spécialisée est presque nulle, seulement 4,5% des accouchées et 6,3% des consultants curatifs avaient fait l'objet d'une référence/évacuation vers une structure spécialisée. Le centre prend donc en charge 98% des usagers.

#### **4.3.4.6. Satisfaction :**

Nous pouvons dire que plus la moitié des usagers (58,62%) a été satisfaits de la qualité des soins reçus et 1,4% n'ont pas été du tout satisfaits, ce qui est inférieur à l'étude de Dongmo R, L, [2] où 88,7% des personnes interrogées ont été satisfaites des prestations offertes. Dans l'étude de Kanta K, 75% des usagers ont été très satisfaits des soins reçus.

## **CHAPITRE IV :**

### **Conclusions**

## **.5. Conclusion :**

La présente étude sur la qualité perçue des soins, bien qu'elle ne soit pas une première n'a eu l'avantage de poser concrètement les pistes de réflexion pouvant découler sur l'appréciation de la qualité technique des soins. Dans cette étude, nous avons abordé principalement la qualité sous l'angle de sa perception par les utilisateurs des soins, en particulier en milieu urbain au niveau d'une formation sanitaire de premier recours dirigé par deux médecins. Bien que nous ayons abordé de façon superficielle la qualité technique, celle-ci se traduit par la fonctionnalité de l'ASACO à travers l'existence des organes de gestion qui tiennent leurs réunions dans plus de 95% des cas. Deux personnels qualifiés et disponibles en permanence dont le nombre dépasse celui habituellement en place au niveau des autres CSCCom du pays, contribue à l'amélioration de qualité des soins. Les locaux et l'équipement disponible sont suffisants pour assurer le PMA. Des efforts doivent être faits dans l'organisation de l'approvisionnement en médicament essentiel. Au plan de la performance du centre, nous avons noté une augmentation des activités du CSCCom. Ainsi, la demande de consultation curative a évolué.

# **CHAPITRE V :**

## **Recommandations**



## **7. Recommandations :**

Au terme de cette 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 :

### **7.1 Au plan opérationnel**

#### **7.1.1. À l'endroit des autorités sanitaires et partenaires financiers :**

- ❖ Appuyer la création d'une mutuelle de santé pour améliorer l'utilisation des services de santé, facteur d'amélioration de la qualité de l'offre de soins et de lutte contre la pauvreté.
- ❖ Equiper le centre de santé communautaire en équipements de laboratoire et de chirurgie de type 1 (Hernie, Hydrocèle,) pour renforcer la qualité diagnostique, facteur de renforcement de la qualité des soins.
- ❖ Recycler le personnel de santé à travers la formation continue et la formation en gestion administrative et financière.
- ❖ Poursuivre l'appui financier sous forme de subvention d'exploitation au CSCCom.

#### **7.1.2. À l'endroit du personnel de santé :**

- Informer et sensibiliser les populations sur l'importance de la consultation prénatale, les accouchements au CSCCom, la vaccination et la planification familiale.
- Afficher les prix des médicaments, des prestations.
- Renforcer la gestion organisationnelle et financière de l'ASACO.
- Assurer une meilleure gestion des médicaments pour éviter les ruptures.
- -Améliorer la qualité de l'accueil notamment au niveau de la maternité.
- -Assurer la globalité des soins à travers la pratique systématique de l'examen clinique dans son ensemble pour tous les patients et en évitant les occasions manquées dans le domaine de la santé de la reproduction.

#### **7.1.3. À l'endroit des responsables des ASACO :**

- Signer la convention d'assistance mutuelle avec les autorités communales.
- Améliorer les conditions de travail du personnel de santé
- -Organiser des tournées de sensibilisation dans l'ensemble de l'aire afin d'améliorer la fréquentation du CSCCom.

#### **7.1.4. À l'endroit des communautés :**

- Informer et sensibiliser d'avantage les maris de l'importance de la consultation prénatale et post natale, de l'accouchement au CSCCom et de la planification familiale

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

et de l'inconvénient de l'automédication traditionnelle, de « pharmacie par terre » et de l'accouchement à domicile.

## **7.2. Au plan de la recherche**

- Approfondir la réflexion sur le sujet à travers des sujets de recherches sur certaines questions clés telles que:
- Quels sont les déterminants de la sous fréquentation ayant une implication dans la qualité des soins ?
- Quels déterminants de l'automédication traditionnelle peuvent offrir des soins de qualité ?
- -Quels sont les principaux déterminants de la qualité technique des soins au niveau des formations sanitaires nationales ?

Les CSCom peuvent-ils offrir de services de qualité tout en assurant leur capacité de recouvrement des coûts?

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :**

**1. Salongo PM.**

Etude des déterminants de l'utilisation des services de santé dans la zone de santé de kadutu, province du Sud Kivu- RD Congo. Université de Kinshasa : faculté de médecine; Décembre2005 13-67

**2. Djoutsop DRL.**

Etude de la qualité des consultations curatives et prénatales au CSCom de l'Hippodrome en commune II du district de Bamako, thèse Médecine n°45. Bamako: FMPOS;2004.

**3. Ministère de la Santé.**

Enquête démographique et de santé EDSM IV. Bamako:2006 12-75

**4. COULIBALY L.**

Etude sur la sous fréquentation des centres de santé communautaire dans la région de Koulikoro, thèse de Médecine n°210.Bamako: FMPOS;2005. 18-96

**5. Doumbia B.**

Une vue des bureaux de la cellule de planification et de statistique (CPS) du département de la santé. Regards. Janvier2007.9-10.

**6. AUDIBERT M, ROODENBEKE E.**

Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali, Analyse de situation et perspectives, Région Afrique. Bamako : département du développement Humain ; 2005  
22-59

**7. FOURNIER P, HADDAD S.**

Dimension de la qualité de services de santé en Afrique au Sud du Sahara. In: Brunet-Jailly J, eds. Innover dans les systèmes de santé : Expérience d'Afrique de l'Ouest. Paris: Karthala; 1997; 275-90.

**8. AKIN JS, GUILDEY DK, DENTON EH.**

Quality of Services and Demand for Health Care in Nigeria, a Multinational Profit Estimation. *Social Sciences and Medicine*.1995; 40: 1527-1537.

**9. SAUERBORN R, NOUGTARA A AND DIEDFELD HJ.**

Low utilization of community health workers: Result from a household Interview survey in Burkina Faso. *Social Science and Medicine*. 1989; 29: 1163 – 1174.

**10. BIADILLAH MC.**

Développer un cadre institutionnel favorable à l'assurance qualité, *Qualité Santé*, Rapport, Septembre 2003.74-123

**11. Kanta K**

Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Sègue (Kolokani), thèse médecine n°161.

Bamako : FMPOS; 2007. 15-82

**12. Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation pour le Survie de l'enfant.**

Bulletin du CREDOS N°011, Parution semestrielle Décembre 2007.

Bamako : CREDOS; 2007.

**13. Keita H**

Relations fonctionnelles entre villages, CSCom et CSRéf dans le district sanitaire de Kolokani (système de référence/évacuation sanitaire), thèse médecine n°85. Bamako : FMPOS; 2006

18-42

**14. Traoré M.**

Généralité sur le Mali, INRSP, Aldo Campana, 2001, EDSIII.

**15. Population Référence Bureau.**

Fiches données sur la population mondiale. Washington : PRB;2007.

[www.prb.org](http://www.prb.org).

**16. AG IKNANE A, KADJOKE M, TRAORE K 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. Bamako: UE; 2003.

**17. AG IKNANE A, DIAKITE HM, MAIGA M.**

Santé communautaire, soins de qualité, participation. In: Brunet-Jailly J,(Ed).

Innové dans les systèmes de santé : Expérience d'Afrique de l'Ouest. Paris : Karthala ; 1997.

**18. Direction nationale de la santé.**

Rapport SLIS, Bulletin du 1er semestre 2004. Bamako : DNS ; 2004.

**19. Direction nationale de la santé.**

Annuaire SLIS 2004. Bamako : DNS ; 2005.

**20. AG Iknane A et Col.**

Diagnostic institutionnel et organisationnel des ASACO du district de Bamako.

Bamako : GIE SPT ; 2001.

**21. Balique H, Ouattara O, et Ag Iknane A.**

Dix ans d'expérience des centres de santé communautaire au Mali. *Santé*

Publique 2001 ;1(13) : 35-48.

**22. ONG CARD.**

Plan de développement économique social et culturel (PDESC) 2005 2009.

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

Dialakorodji: ONG CARD; 2004.

**23. Coulibaly M.**

Connaissance du terroir : l'histoire du village de Dialakorodji.

Dialakorodji : 2000.

**24. Marico B.**

Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou

(ADASCO), thèse médecine n°63. Bamako : FMPOS ; 2005.

**25. ALMOUSTAKINE Ag Alfarock.**

Perception de la qualité des soins par les populations au centre de santé de référence de Kidal (cercle de Kidal), thèse médecine n°65. Bamako : FMPOS ; 2008. 22-57

**26. Kanté N, Soumaré N'Diaye, Niagaly A.**

Qualité des soins dans les centres de santé communautaires de la région de

- Koulikoro (République du Mali).Bamako : INRSP ; 1997. 18-81

**ANNEXES:**

**LES MEDICAMENTS DISPONIBLES ET LES PRIX :**

Médicaments Disponibles	Prix Unitaires en F CFA
Amoxicilline 500mg gel	400
Amoxicilline 250mg sp	700
Amoxicilline 125mg sp	350
Erythromycine 500mg cp	600
Erythromycine 250mg sp	900
Erythromycine 125mg sp	600
Fer + acide folique	150
Ceftriaxone inj 1g	1000
Ceftriaxone inj 500mg	600
Ciprofloxacine 500mg cp	600
Paracétamol 500mg cp	100
Paracétamol sp	500
Quinine 300mg	400
Quinimax 0,20	135
Quinimax 0,40	180
Novalgin inj	500
B-complex inj	300
B-complex cp	150
Metronidazole 250mg cp	150
Metronidazole 500mg cp	250
Metronidazole 250mg sp	500
Metronidazole 125mg sp	400
Cotrimoxazole 980mg cp	200
Cotrimoxazole sp	500
Nystatine sp	1000
Nystatine ovule	500
Ibuprofen 400mg cp	250
Ibuprofen sp	1000
Albendazole 400mg cp	30
Penicilline v cp	200
Oméprazole gel	500
Novalgin cp	500
Serum glucosé 5% 10%	600
Serum salé	600
Doxycycline 200mg	200
Multi vitamine sp	1000
Maalox sp	750

## Aspect qualité perçue par la population

### 1. Généralités : Opinion des usagers

**Section 1 :** Appréciation générale de la qualité des soins (accessibilité, acceptabilité, continuité)

**Gen 1 :** Est –cette la première fois que vous venez au CSCCom ?

1= /\_ / oui (passer à la question Gen 7)

2=/\_ /Non (passer à la question Gen2)

**Gen2 :** Depuis combien de temps fréquentez-vous le CSCCom ? (Si plusieurs visites la dernière fois c'était il y a.....)

1= /\_ /Je fréquente le CSCCom depuis environ.....année (s).....mois

8=/\_ /Ne sais pas

2=/\_ /Refus de répondre

**Gen3 :** Si vous avez besoin de consulter un médecin, un infirmier ou une sage-femme pour un nouveau problème de santé, vous consultez d'abord au CSCCom ?

1=/\_ /Toujours /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

2=/\_ /Souvent /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

3=/\_ /parfois /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

4=/\_ /Jamais /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

**Gen4 :** Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour venir au CSCCom ?

1=/\_ /A pied /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

2=/\_ /En moto /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

3=/\_ /En voiture /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

9=/\_ /Autre, à préciser :.....

**Gen5 :** Combien de temps cela vous a-t-il pris pour venir au CSCCom ?

1=/\_ /heures et /\_ /minutes

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen6 :** Est-ce que vous considérez ce délai acceptable ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen7 :** L'emplacement du CSCCom est adéquat ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

**Gen8** : A quelle heure êtes-vous arrivé (e) au CSCCom ?

1=/\_ /heure et /\_ /minute

8=/\_ /Ne sait pas

2=/\_ /Refus de répondre

**Gen9** : Est-ce que vous considérez ce temps d'attente acceptable ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

**Gen10** : Y avait-il des toilettes accessibles ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

Nous aimerions maintenant connaitre votre opinion sur les aspects humains des soins que vous avez reçus au CSCCom En considérant votre expérience d'aujourd'hui dites-moi si vous êtes beaucoup, un peu ou pas du tout en accord avec les énonces suivants. Au CSCCom.....

**Gen11** : Votre consultation a été confidentielle ?

1=/\_ /Beaucoup /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

2=/\_ /Moyennement /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

3=/\_ /Un peu /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

4=/\_ /Pas du tout /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen12** : Vous avez senti que l'on vous respectait ?

1=/\_ /Beaucoup /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

2=/\_ /Moyennement /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

3=/\_ /Un peu /\_\_\_/OUI /\_\_\_/Non

4=/\_ /Pas du tout /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen13** : A l'accueil, on vous a reçu avec courtoisie ?

1=/\_ /Beaucoup /\_\_\_/OUI /\_\_\_/Non

2=/\_ /Moyennement /\_\_\_/OUI /\_\_\_/Non

3=/\_ /Pas du tout /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen14** : L'agent de santé qui vous a reçu à prêter suffisamment d'attention à votre maladie ?

1=/\_ /beaucoup /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non

2=/\_ /Moyennement /\_\_\_/Oui /\_\_\_/Non



Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

3=/\_ /Pas du tout                      /\_\_/\_/Oui                      /\_\_/\_/Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen15** : On a respecté votre intimité physique ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

**Gen16** : Les locaux sont agréables ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

**Gen17** : Lors de votre consultation, avez-vous pu dire tout ce que vous vouliez dire ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen18** : Les services que vous avez reçus au CSCCom vous ont permis de mieux comprendre vos problèmes de santé ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen19** : Les services que vous avez reçus au CSCCom vous ont permis de bien contrôler vos problèmes de santé ?

1=/\_ /Beaucoup                      /\_\_/\_/Oui                      /\_\_/\_/Non

2=/\_ /Moyennement                      /\_\_/\_/Oui                      /\_\_/\_/Non

3=/\_ /Un peu                      /\_\_/\_/Oui                      /\_\_/\_/Non

4=/\_ /Pas du tout                      /\_\_/\_/Oui                      /\_\_/\_/Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen20** : L'agent de santé qui vous a reçu au CSCCom vous a encouragé à suivre le traitement prescrit ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

**Gen21** : En venant consulter au CSCCom, avez-vous subi une perte de revenus par ce que vous n'avez pas pu travailler ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen22** : Combien avez –vous payé pour la consultation (ou l'accouchement) ?

1=/\_ /J'ai payé.....FCFA (passer à la question Gen22)

2=/\_ /Je n'ai rien payé (passer à la question Gen23)

9=/\_ /Autres réponses, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la question Gen23)

**Gen23** : Est-ce que vous considérez ce montant élevé ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen24** : Combien avez-vous payé pour les soins que vous avez reçu sur place (injection, perfusion, pansement, etc.) ?

1=/\_ /J'ai payé .....FCFA (passer à la question 25)

2=/\_ /Je n'ai rien payé (passer à la question 26)

9=/\_ /Autres réponses, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la question 26)

**Gen25** : Est-ce que vous considérez ce montant élevé ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen26** : Avez-vous reçu une ordonnance ?

1=/\_ /Oui (passer à la question 28)

2=/\_ /Non (passer à la question 27)

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen27** : Pourquoi n'avez-vous pas reçu d'ordonnance ? Plusieurs choix sont possibles :

1=/\_ /Je n'avais pas assez d'argent

2=/\_ /J'ai préféré acheter les médicaments ailleurs

3=/\_ /J'ai des médicaments à la maison

4=/\_ /Il n'y avait pas assez de produits au dépôt

5=/\_ /Le médecin, la sage-femme ou l'infirmier ne me la pas prescrit

9=/\_ /Autres réponses, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen28** : Combien avez-vous payé pour les médicaments que vous avez achetés ?

1=/\_ /J'ai payé.....FCFA (passer à la question 29)

2=/\_ /Je n'ai rien payé (passer à la question 30)

9=/\_ /Autres réponses, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la question 30)

**Gen29** : Est-ce que vous considérez ce montant élevé ?

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8= /\_ /Ne sait pas

**Gen30** : Avez-vous obtenu la totalité des médicaments prescrits au dépôt du CSCCom ?

1=/\_ /Oui, je les ai obtenu en totalité au dépôt du CSCCom (passer à la question 32)

2=/\_ /Non, je n'ai obtenu que quelques-uns au dépôt du CSCCom (passer à la question 31)

3=/\_ /Non, je n'ai obtenu aucun médicament prescrits au dépôt du CSCCom (passer à la question 31)

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la question 32)

**Gen31** : Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la totalité des médicaments prescrits au dépôt du CSCCom ? Plusieurs choix sont possibles :

1=/\_ /Je n'avais pas assez d'argent

2=/\_ /J'ai préféré acheter certains médicaments ailleurs

3=/\_ /J'ai certains des médicaments à la maison

4=/\_ /Il n'y avait pas assez de produits au dépôt

9=/\_ /Autres raisons, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen32** : Avez-vous eu des difficultés pour payer les frais encourus lors de cette visite au CSCCom ? (Frais liés à la consultation, aux soins ou aux médicaments)

1=/\_ /Oui

2=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen33** : Avez-vous reçu de l'aide pour payer les frais encourus lors de votre visite au CSCCom ?

1=/\_ /Oui, on m'a fait crédit et je pourrai payer plus tard

2=/\_ /Oui, on m'a permis d'obtenir certains services ou certains médicaments gratuitement

3=/\_ /Oui, j'ai pu emprunter de l'argent à des proches

9=/\_ /Autres types d'aide, préciser.....

5=/\_ /Non, je n'ai pas reçu d'aide

8=/\_ /Ne sait pas

**Gen34 :** Conseilleriez-vous ce CSCCom à quelqu'un ?

1=/\_ /Oui

3=/\_ /Non

8=/\_ /Ne sait pas

2=/\_ /Refus de répondre

**Section 2.Utilisation des services de santé depuis la dernière saison des pluies :**

**Gen35 :** Depuis la dernière saison des pluies, à quel endroit êtes-vous allé habituellement lorsque vous avez eu des problèmes de santé ?

1=/\_ /A ce CSCCom

9=/\_ /A un autre CSCCom, préciser le nom.....

3=/\_ /A un hôpital

4=/\_ /Médecin dans une clinique médicale

5=/\_ /Guérisseur traditionnel

6=/\_ /Pharmacie par terre

9=/\_ /Autre, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas

2=/\_ /Refus de répondre

**Gen36 :** Depuis la dernière saison des pluies, avez-vous consulté dans un autre CSCCom ou dans une autre clinique médicale ?

1=/\_ /Oui (passer à la question Gen37)

2=/\_ /Non (passer à la question Gen38)

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la question Gen38)

**Gen37 :** Combien de fois avez-vous consulté dans un autre CSCCom ou dans une autre clinique médicale depuis la dernière saison des pluies ?

1=/\_ /Nombre de fois

8=/\_ /Ne sait pas

2=/\_ /Refus de répondre

**Gen38 :** Depuis la dernière saison des pluies, avez-vous été hospitalisé ?

1=/\_ /Oui (passer à la question Gen39)

2=/\_ /Non (passer à la question Gen40)

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la question Gen40)

**Gen39 :** Combien de fois avez-vous été hospitalisé depuis la dernière saison des pluies ?

1=/\_ /Nombre de fois

8=/\_ /Ne sait pas

2=/\_ /Refus de répondre

**Gen40** : Depuis la dernière saison des pluies avez-vous consulté une pharmacie par terre ?

1=/\_ /Oui (passer à la question Gen41)

2=/\_ /Non (passer à la question Gen42)

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la question Gen42)

**Gen41** : Combien de fois avez-vous consulté une pharmacie par terre depuis la dernière saison des pluies ?

1=/\_ /Nombre de fois

8=/\_ /Ne sait pas

2=/\_ /Refus de répondre

**Gen42** : Depuis la dernière saison des pluies avez-vous consulté un guérisseur traditionnel ?

1=/\_ /Oui (passer à la question Gen43)

2=/\_ /Non (passer à la section3)

8=/\_ /Ne sait pas (passer à la section3)

**Gen43** : Combien de fois avez-vous consulté un guérisseur traditionnel depuis la dernière saison des pluies ?

1=/\_ /Nombre de fois

8=/\_ /Ne sait pas

2=/\_ /Refus de répondre

### **Section3.Caractéristiques des répondants :**

**C1** : En général, diriez-vous que votre santé est...

1=/\_ /Excellente /\_\_/Oui /\_\_/Non

2=/\_ /Très bonne /\_\_/Oui /\_\_/Non

3=/\_ /Bonne /\_\_/Oui /\_\_/Non

4=/\_ /Moyenne /\_\_/Oui /\_\_/Non

5=/\_ /Mauvaise /\_\_/Oui /\_\_/Non

6=/\_ /Ne sait pas

**C2** : Quel est votre sexe ?

1=/\_ /Masculin

2=/\_ /Féminin

**C3** : Quel est votre âge environ ?

1=/\_ /15-24ans

2=/\_ /25-34ans

3=/\_ /35-44ans

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de  
santé de N'tomikorobougou

4=/\_ /45ans plus

5=/\_ /Ne sait pas

**C4 : Quel est votre ethnie ?**

1=/\_ /Bambara

2=/\_ /Peulh

3=/\_ /Dogon

4=/\_ /Malinké

5=/\_ /Bobo

6=/\_ /Ne sait pas

**C5 : Quel est votre niveau d'instruction ?**

1=/\_ /N'a pas été à l'école

2=/\_ /Niveau primaire

3=/\_ /Niveau secondaire

4=/\_ /Niveau supérieur

9=/\_ /Autres, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas

**C6 : Quel est votre activité habituelle ?**

1=/\_ /Activité informelle (petits commerces, autres activités informelles)

2=/\_ /activité salariée

3=/\_ /Patron ou propriétaire de commerce

4=/\_ /Paysan (agriculteur, artisan)

5=/\_ /Ménagère

6=/\_ /Fréquentait l'école

7=/\_ /Tenait maison

9=/\_ /Autres, préciser.....

8=/\_ /Ne sait pas

**C7 : Quelle est votre situation matrimoniale ?**

1=/\_ /Marie(e)

2=/\_ /Célibataire

3=/\_ /Veuf (Ve)

8=/\_ /Ne sait pas

## 2-Consultation prénatale :

**CPN1 :** Avez-vous déjà consulté pour cette grossesse ?

0=/\_ /Non, c'est la première consultation

1=/\_ /Oui, une fois

2=/\_ /Oui, deux fois

3=/\_ /Oui trois fois

4=/\_ /Oui quatre fois ou plus

**CPN2 :** S'il ne s'agit pas de la première consultation, ou avez-vous consulté auparavant ?

0=/\_ /Dans le service prénatal d'un autre établissement

1=/\_ /Dans le même service prénatal

**CPN3 :** Pourquoi avez-vous changé de service prénatal ?

0=/\_ /J'ai payé trop cher dans le service précédent

1=/\_ /J'ai été mal accueilli dans le service précédent

2=/\_ /Je connais une sage-femme ou une autre personne qui peut m'aider dans cet établissement

3=/\_ /J'ai déménagé

9=/\_ /Autres raison, préciser.....

**CPN4 :** avez-vous un carnet de santé pour cette grossesse ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN5 :** Ou avez-vous payé ce carnet de santé ?

0=/\_ /En dehors de ce centre de santé

1=/\_ /Dans ce centre de santé

**CPN6 :** Combien l'avez-vous payé ?

Je l'ai payé.....FCFA

**CPN7 :** Qui a fait la consultation ?

8=/\_ /Je ne sais pas

1=/\_ /Une sage-femme

2=/\_ /un médecin

9=/\_ /Une autre personne, préciser.....

**CPN8 :** Votre intimité a-t-elle été respectée ?

0=/\_ /Oui

1=/\_ /Non, il avait beaucoup de monde dans la salle

2=/\_ /Non, il avait chaque fois des entrées et des sorties

3=/\_ /Non, 1+2

**CPN9 :** Vous a-t-on examiné l'intérieur de la paupière inferieur des yeux (recherche de l'anémie) ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN10 :** Vous a-t-on pris la tension artérielle ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN11 :** Que vous a-t-on dit après cette prise ?

0=/\_ /On ne m'a rien dit

1=/\_ /Tension normale

2=/\_ /Tension trop basse

3=/\_ /Tension trop élevée

**CPN12 :** Vous a-t-on pesé ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN13 :** Que vous a-t-on dit après ?

0=/\_ /On ne m'a rien dit

1=/\_ /Que ma prise de poids est insuffisante depuis la visite précédente et c'est tout

2=/\_ /Que ma prise de poids est normale depuis la visite précédente

3=/\_ /Que ma prise de poids est excessive depuis la visite précédente et c'est tout

4=/\_ /Que ma prise de poids est insuffisante depuis la visite précédente et on m'a donné des conseils

5=/\_ /Que ma prise de poids est excessive depuis la visite précédente et on m'a donné des conseils

6=/\_ /On m'a simplement pesé parce qu'il s'agit de ma première visite

**CPN14 :** Vous a-t-on demandé si le bébé bougeait ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN15 :** Vous a-t-on mesuré la hauteur utérine avec un mètre ruban ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN16 :** Vous a-t-on examiné le ventre (palpation) ?

0=/\_ /Non



Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

1=/\_ /Oui

**CPN17** : Vous a-t-on ausculté le ventre avec un stéthoscope obstétrical ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN18** : Vous a-t-on fait un examen gynécologique (toucher vaginal/speculum) ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN19** : Vous a-t-on examiné les jambes (recherche d'œdème) ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN20** : Vous a-t-on injecté une dose de vaccin antitétanique ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN21** : Vous a-t-on remis une ordonnance pour acheter les médicaments ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN22** : Vous a-t-on dit d'aller les acheter à la pharmacie de l'établissement ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN23** :Avez-vous pu acheter du fer folate et de la SP ?

0=/\_ /Non, aucun des deux

1=/\_ /Oui, du fer folate seulement

2=/\_ /Oui, de la SP seulement

3=/\_ /Oui, du fer folate et de la SP

4=/\_ /Oui, du fer folate, de la SP et aussi d'autres médicaments

**CPN24** : Vous a ton dit de revenir pour une prochaine consultation ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui, mais sans préciser la date

2=/\_ /Oui, et on m'a bien précisé la date

**CPN25** : Vous a-t-on dit que votre grossesse présentait un risque ?

0=/\_ /Non, on ne m'a rien dit de particulier

1=/\_ /On m'a dit que ma grossesse évoluait normalement

2=/\_ /On m'a dit que ma grossesse ne se déroulait pas normalement

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

3=/\_ /On m'a dit que je risquais d'avoir des problèmes comme j'en ai eu lors des accouchements précédents

**CPN26 :** Vous a-t-on dit de vous présenter la prochaine fois dans une consultation spécialisée

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**CPN27 :** Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement ?

0=/\_ /Non, on ne m'a rien dit de particulier

1=/\_ /Oui, on m'a dit de ne pas accoucher à domicile

2=/\_ /Oui, on m'a dit de venir accoucher à la maternité

3=/\_ /Oui, on m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir dès le début du travail

**CPN28 :** Avez-vous déjà été enceinte ?

0=/\_ /Non, c'est la première grossesse

1=/\_ /Oui, une fois

2=/\_ /Oui, deux fois

3=/\_ /Oui, trois fois

4=/\_ /Oui, quatre fois ou plus

**CPN29 :** Avez-vous eu des problèmes lors des accouchements précédents ?

0=/\_ /Non

1=/\_ / Oui (passer à la question CPN30)

**CPN30:** quell (s) problem(s)?

1=/\_ /Césarienne

2=/\_ /Hémorragie

3=/\_ /Infections

4=/\_ /Crises convulsives ou hypertension artérielle

9=/\_ /Autres, préciser.....

### **3-Accouchement :**

**ACC1 :** Avez-vous déjà accouché auparavant ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui, une fois

2=/\_ /Oui, deux fois

3=/\_ /Oui, trois fois

4=/\_ /Oui, quatre fois ou plus

**ACC 2 :** Si vous avez déjà accouché en maternité, quel souvenir gardez-vous de l'accueil des sages-femmes ?

0=/\_ /L'accueil est très mauvais

1=/\_ /L'accueil est plutôt mauvais /\_\_/Oui /\_\_/Non

2=/\_ /L'accueil est plutôt bon /\_\_/Oui /\_\_/Non

3=/\_ /L'accueil est très bon /\_\_/Oui /\_\_/Non

**ACC3 :** Quand êtes-vous arrivée à la maternité ?

0=/\_ /J'ai accouché à domicile et suis venue pour obtenir des soins et enregistrer l'enfant

1=/\_ /Moins d'une heure avant l'accouchement

2=/\_ /plus d'une heure avant l'accouchement

**ACC4 :** Pourquoi êtes-vous venue accoucher à la maternité ?

1=/\_ /Parce que si l'on accouche à domicile et que survient une complication

2=/\_ /Parce que accoucher dans la maternité offre une plus grande sécurité

3=/\_ /Parce que c'est plus facile pour la déclaration de l'enfant

4=/\_ /parce que accoucher dans la maternité, c'est être une femme émancipée

**ACC5 :** Cette fois ci qui vous a accueilli à la maternité ?

0=/\_ /Personne ne s'est occupé de moi quand je suis arrivée

1=/\_ /C'est une matrone qui m'a accueilli

2=/\_ /C'est une sage-femme qui m'a accueilli

**ACC6 :** Qui vous a installé sur la table d'accouchement ?

0=/\_ /Je me suis allongée toute seule

1=/\_ /Ce sont les personnes qui m'accompagnaient qui m'ont aidé à m'allonger

2=/\_ /C'est une matrone qui m'a aidé à m'allonger

3=/\_ /C'est une sage-femme qui m'a aidé à m'allonger

**ACC7 :** Qui a sorti le bébé ?

0=/\_ /J'ai accouché toute seule

1=/\_ /Ce sont les personnes qui m'accompagnaient ont sorti le bébé

2=/\_ /C'est un médecin qui a sorti le bébé

3=/\_ /C'est une sage-femme qui a sorti le bébé

**ACC8 :** Votre bébé ?

0=/\_ /Est mort-né

1=/\_ /Est ne vivant mais il est mort après (passer à la question ACC9)

2=/\_ /Est vivant mais des problèmes (passer à la question ACC9)

3=/\_ /Est vivant et n'a pas de problème

**ACC9 :** Vous a-t-on expliqué pourquoi votre bébé est mort ou pourquoi il a des problèmes ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui, mais je n'ai pas bien compris

2=/\_ /Oui, on m'a expliqué clairement

**ACC10 :** Qui a sorti le placenta ?

0=/\_ /Personne ne m'a aidé à sortir le placenta

1=/\_ /Ce sont les personnes qui m'accompagnaient qui m'ont aidé à expulser le placenta

2=/\_ /C'est un médecin qui m'a aidé à expulser le placenta

3=/\_ /C'est une sage-femme qui m'a aidé à expulser le placenta

**ACC11 :** Comment les personnels de santé vous ont-ils traité ?

0=/\_ /Ils ont crié sur moi

1=/\_ /Ils n'ont pas crié sur moi mais ils ne m'ont pas encouragé

2=/\_ /Ils m'ont encouragé et ont été très compréhensifs

**ACC12 :** Quels soins avez-vous reçu ?

1=/\_ /Toilette du périnée

2=/\_ /Injection

3=/\_ /Episiotomie

4=/\_ /Perfusion

5=/\_ /Suture après déchirure du périnée

6=/\_ /Révision utérine

**ACC13 :** Quels soins le bébé a reçu ?

1=/\_ /Toilette néonatale

2=/\_ /Injection

3=/\_ /Vaccination

**ACC14 :** Après l'accouchement, le personnel de santé vous a-t-il donné des conseils pour allaiter le bébé ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**ACC15 :** Quittez-vous la maternité ?

0=/\_ /Moins de 24heures après l'accouchement

1=/\_ /Plus de 24heures après l'accouchement

**ACC16 :** Vous a-t-on dit de revenir pour une consultation maternelle post natale ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui, et on m'a dit quand

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

**ACC17 :** Vous a-t-on dit de présenter le bébé pour une consultation une semaine après l'accouchement ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**ACC18 :** Vous a-t-on remis une ordonnance ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**ACC19 :** Vous a-t-on dit d'aller acheter les médicaments à la pharmacie de l'établissement ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**ACC20 :** Avez-vous été servie à la pharmacie de l'établissement ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui, une partie de l'ordonnance de sortie

2=/\_ /Oui, tous les médicaments de l'ordonnance de sortie

**ACC21 :** Vous a-t-on donné un rendez-vous pour venir le faire vacciner ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

#### **4-Consultations générales :**

**MG 1 :** Etes-vous déjà venu dans cette formation sanitaire ?

0=/\_ /Non (passer à MG3)

1=/\_ /Oui une fois (passer à MG2)

2=/\_ /Oui plusieurs fois (passer à MG2)

**MG2 :** Pourquoi revenez-vous dans cette formation sanitaire ?

1=/\_ /Parce que c'est proche de mon domicile

2=/\_ /Parce que j'y connais quelqu'un qui peut m'introduire

3=/\_ /Parce que l'attente n'est pas trop longue

4=/\_ /Parce que l'accueil est bon

5=/\_ /Parce qu'on y délivre des médicaments à un prix abordable

6=/\_ /Parce que l'agent de consultation m'a demandé de revenir pour une consultation de contrôle

7=/\_ /Parce que les agents de consultation sont très compétents

**MG3 :** A-t-on pris votre température ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG4** : A-t-on pris votre tension artérielle ?

0=/\_ /Non (passer à MG6)

1=/\_ /Oui (passer à MG5)

**MG5** : Si oui vous a-t-on expliqué le résultat de cette mesure ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG6** : A-t-on demandé de vous allonger sur une table d'examen pour vous examiner ?

0=/\_ /Non

1=/\_ Oui

**MG7** : A-t-on examiné la partie du corps qui vous fait souffrir (observation, palpation, auscultation) ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG8** : Quelles parties de votre corps a-t-on examiné ?

1=/\_ /Les yeux

2=/\_ /Les oreilles

3=/\_ /La bouche et la gorge

4=/\_ /Le cœur et les poumons

5=/\_ /Le ventre

6=/\_ /Les membres

7=/\_ /La peau

**MG9** : Vous a-t-on donné des explications sur votre maladie ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG10** : Que n'avez-vous pas bien compris ?

1=/\_ /L'origine de ma maladie

2=/\_ /Si ma maladie est grave

3=/\_ /Si ma maladie peut guérir sans conséquence pour ma santé

4=/\_ /Comment je dois prendre les médicaments et/ou combien de temps je dois prendre ces médicaments

**MG11** : Vous a-t-on conseillé d'aller dans une consultation spécialisée ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG12** : Pensez-vous aller faire cette consultation spécialisée ?

0=/\_ /Non, je pense que c'est inutile

1=/\_ /Non, c'est Dieu qui veille sur ma santé

2=/\_ /Oui, je vais y aller mais je ne sais pas bien à quoi cela peut me servir

3=/\_ /Oui, je vais y aller c'est important pour ma santé

**MG13** : Avez-vous été mis(e) en observation aujourd'hui ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG14** : Etes-vous satisfait(e) de la manière dont on s'est occupé de vous quand vous étiez en observation ?

0=/\_ /Je ne suis pas du tout satisfait(e)

1=/\_ /Je ne suis pas très satisfait(e)

2=/\_ /Je suis assez satisfait(e)

3=/\_ /Je suis très satisfait(e)

**MG15** : Avez-vous reçu des soins dans cet établissement (injection, perfusion, pansement, petite chirurgie, etc.) ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG16** : Que pensez-vous des soins que vous avez reçu ?

0=/\_ /Je ne suis pas du tout satisfait(e) /\_\_/Oui /\_\_/\_/Non

1=/\_ /Je ne suis pas très satisfait(e) /\_\_/\_/Oui /\_\_/\_/Non

2=/\_ /Je suis assez satisfait(e) /\_\_/\_/Oui /\_\_/\_/Non

3=/\_ /Je suis très satisfait(e) /\_\_/\_/Oui /\_\_/\_/Non

**MG17** : Pourquoi n'êtes-vous pas satisfait (e)

0=/\_ /On m'a soigné au milieu des autres malades

1=/\_ /La salle des soins était sale

2=/\_ /J'ai attendu trop longtemps avant d'obtenir des soins

3=/\_ /On m'a demandé de l'argent pour les soins

**MG18** : Selon vous la mise en observation ou les soins administrés étaient-ils justifiés ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG19** : Vous a-t-on remis une ordonnance pour acheter des médicaments ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG20 :** Vous a-t-on dit d'aller les acheter à la pharmacie de l'établissement ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG21 :** Vous a-t-on dit de revenir si vous ne vous sentez pas mieux ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG22 :** Vous a-t-on dit que la consultation de contrôle serait gratuite ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG23 :** Vous a-t-on dit dans combien de temps vous serez guéri ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui

**MG24 :** Si la maladie dont vous souffrez est une longue maladie, comme l'hypertension artérielle, la tuberculose, le sida, vous a-t-on expliqué clairement quand vous deviez revenir à la consultation ?

0=/\_ /Non

1=/\_ /Oui



## **FICHE SIGNALETIQUE**

**NOM :** TRAORE

**PRENOM :** DAOUDA DJIGUI

**Téléphone :** (00223) 73 13 67 33

**E-mail :** daoudadjiguitraore@gmail.com

**Titre :** Utilisation des services de santé et perception des qualités des soins par les populations de l'aire de santé de N'Tomikorobougou en commune III

**Année universitaire :** 2014-2015

**Pays d'origine :** Mali

**Ville de soutenance :** Bamako **Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie du Mali.

**Secteur d'intérêt :** Santé publique, Epidémiologie et Ethique

**Résumé :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Mai au 30 Juillet 2015 au sein de la commune III du district de Bamako. Dans le but de contribuer à accroître l'utilisation des services de santé grâce à l'accès à des soins de qualité en milieu urbain, l'étude sur l'utilisation des services de santé et perception de la quantité des soins par les populations de l'aire de santé de N'Tomikorobougou fut réalisée du 1er Mai au 30 Juillet 2015 au niveau du CSCOM de N'Tomikorobougou. Son objectif était d'évaluer la perception de la qualité des soins par les populations de cette aire de santé. Les résultats obtenus ont montré que le personnel du CSCOM est conforme en termes de quantité et de qualité et l'équipement disponible est adéquat pour l'offre du Paquet Minimum d'Activité. Le niveau d'offre des activités curatives est satisfaisant et la rentabilité financière du personnel est en adéquation avec son activité.

Utilisation des services de santé et la perception de qualité des soins par les populations de l'aire de sante de N'tomikorobougou

Quant aux usagers, 89% sont très satisfaits de l'accueil et 58,6% sont satisfaits de la qualité des soins.

**Mots clés** : disponibilité, accessibilité, acceptabilité, qualité perçue, Dialakorodji.

## ***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.

Admise 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, 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.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

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

Je le jure !