

Ministère des Enseignements
Secondaire, Supérieur et de la
Recherche Scientifique

UNIVERSITÉ DE BAMAKO



RÉPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple -Un But -Une Foi

Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2008 - 2009

THESE

N°...../

Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Dialakorodji (cercle de Kati)

Présentée et soutenue publiquement le...../..... / 2009
devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et
d'Odonto – Stomatologie

Par Mr N'Tolé TRAORE

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

Jury :

Président:

Pr Sanoussi KONATE

Membres:

Pr Mamadou DEMBÉLÉ

Pr Abdel Kader TRAORÉ

Directeur de thèse :

Dr Akory AG IKNANE

Codirecteur :

Dr Salif D. Sidibé

DEDICACES

Je dédie ce travail

A l'Être Suprême

Le Tout Puissant et le Tout Miséricordieux de m'avoir donné la chance de mener à bien ce travail.

A mon père Bah Traoré

Père, tu m'as guidé dans le bon sens vers la réussite depuis ma tendre enfance en m'offrant une éducation de qualité. Ton courage et ta générosité ont fait de toi un père adorable. Trouves ici cher père mes remerciements et mon amour filial. Que le bon Dieu t'accorde une longue vie pleine de bonne santé. Amen

A ma mère Macoro Coulibaly

Mère, tu n'as ménagé aucun effort, aucun sacrifice pour que tes enfants obtiennent un avenir meilleur. Ton extrême bonté et ta patience ont fait de toi une mère exemplaire. Que ce travail contribue à récompenser tes peines. Que Dieu te bénisse !

A mes tantes Madjè Diarra et Sétou Diarra

Je vous dis merci du fond de mon cœur pour votre générosité et les bénédictions adressées pour ma réussite. Puisse Allah vous accorder longévité et beaucoup de bonheur !

A mon grand frère Souleymane Traoré

Tu as été pour moi un soutien incontournable tout au long de mes études. Je ne saurai jamais te remercier assez pour ton dévouement. Trouves ici

cher frère l'expression de ma profonde reconnaissance. Que Dieu te récompense !

A mon grand frère Madou Traoré et sa femme Kadja Diarra

Vous m'aviez hébergé pendant ces longues années d'études universitaires. Chez vous je n'ai pas connu de faim ni de soif. Pour la chaleur de votre accueil, trouvez ici l'expression de ma profonde reconnaissance. Que le tout puissant exauce vos vœux !

A tous mes frères et sœurs

Vous avez tous espéré ma réussite et consenti des sacrifices en sa faveur. A vous ma reconnaissance. Restons unis et soudés, nous vaincrons !

A mon ami et confident Samba T. TRAORE

Le bon Dieu a croisé notre chemin, j'en suis fier et ravi. Tu as toujours été pour moi le soutien tant moral que financier, le confident. Cette œuvre est tout à fait la tienne. Que le Tout Puissant préserve notre union et exauce nos vœux.

A tous mes copains d'enfance

A tous mes condisciples

REMERCIEMENTS

Je remercie tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce travail notamment :

- Tous les professeurs de la FMPOS ;
- Tout le personnel de l'INRSP ;
- Tout le personnel du CSCom de Dialakorodji ;
- Tout le personnel de la mairie de Dialakorodji ;
- Tous les étudiants de la FMPOS ;
- Tous les militant (e) s de l'état major ALLURE de la FMPOS ;
- Aux internes Oumar Coulibaly de la pédiatrie, Drissa Bougoudogo de l'infectiologie et Samba Kébé au service d'odonto-stomatologie du CSRef de la commune I.

Mes remerciements particuliers vont :

- ❖ A Monsieur Adama Tiècoura TRAORE
- ❖ A Mme TRAORE Mariam SALL, documentaliste à l'INRSP ;
- ❖ Au Docteur Salif Djémé SIDIBE du CSRef de Fana ;
- ❖ A mes tuteurs : Niènè Traoré à Sirakorola ; Matigui Diarra à Dioila et Niènè Diarra à Faladjè ;
- ❖ A mon ami et neveu Ousmane Diarra à Faladjè ;
- ❖ A mes amis Mohamède DIALLO et Kèfa TRAORE.

**HOMMAGE AUX MEMBRES DU
JURY**

➤ **A notre Maître et Président du jury**
Professeur Sanoussi Konaté

- Professeur en santé publique ;
- Chef de D.E.R de santé publique ;
- Chargé de cours de santé publique à la faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie de l'université de Bamako ;
- Ancien directeur du Programme Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR).

Honorable Maître, le choix porté sur vous de présider ce jury est loin d'être fortuit. Votre rigueur scientifique, votre souci du travail bien fait et vos qualités humaines vous honorent et font de vous un Maître admiré de tous.

Cher Maître, nous vous prions d'accepter le témoignage de nos sentiments les plus distingués !

**➤ A notre Maître et juge
Professeur Mamadou Dembélé**

- Maître de conférences agrégé en Médecine interne,
- Chargé de cours de thérapeutique à la faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie de l'université de Bamako.

Cher Maître, en dépit de vos multiples occupations, vous avez accepté de venir apprécier ce travail ; nous en sommes fiers et ravis. Votre expérience professionnelle, la qualité de votre enseignement et votre amour du travail ont forgé notre admiration.

Trouvez ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

**➤ A notre Maître et juge
Professeur Abdel Kader Traoré**

- Maître de conférences agrégé en médecine interne,
- Spécialiste en Communication scientifique,
- Membre de l'international Council of Lodine deficiency Disorder (ICIDD),
- Président directeur du centre national d'appui à la lutte contre les maladies (CNAM).

Cher Maître, la joie pour nous est immense pour l'honneur que vous nous faite en acceptant de juger ce travail malgré vos nombreuses obligations. Votre culture scientifique, la clarté de votre enseignement et votre sagesse font de vous un Maître de qualité exceptionnelle.

Veillez accepter cher maître, nos sincères remerciements.

➤ **A notre Maître et Codirecteur de thèse**
Docteur Salif Djemé SIDIBE

☞ Médecin chef du CSRef de Fana,

☞ Ancien Médecin Directeur du CSCOM de Dialakorodji (cercle de Kati).

Cher Maître,

Le mot nous manque aujourd’hui pour vous exprimer notre reconnaissance. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail en dépit de vos occupations. Vos sages conseils et l’éducation que nous avons acquis à vos cotés nous servirons toujours. Votre courage et votre expérience professionnelle fond de vous un grand espoir de ce pays. Soyez rassuré cher aîné de notre profonde reconnaissance.

➤ **A notre Maître et Directeur de thèse**
Docteur Akory AG IKNANE

- Maître assistant en santé publique,
- Chef de service de Nutrition à l'INRSP,
- Premier Médecin Directeur de l'ASACOBA,
- Ancien conseiller technique en nutrition à la division de suivi de la situation alimentaire et nutritionnelle à la CPS à Koulouba (DSSAN),
- Président du réseau Malien de nutrition (REMANUT),
- Membre du Panel d'experts africains en pauvreté urbaine depuis 1994.

Cher Maître, nous ne saurions jamais vous remercier assez pour votre bonté et la qualité de votre accueil. Vous nous avez accepté dans votre service et transmis votre connaissance sans réserve. L'étendue de vos connaissances scientifiques, votre attachement à la simplicité et votre efficacité nous impressionnent et suscitent notre admiration.

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
PSPHR :	Projet Santé population et hydraulique rural
SP :	Sulfadoxine pyriméthamine
Txr :	Taux de réalisation

Liste des tableaux :

	Pages
TABLEAU I : INDICATEURS DE SANTE SELON EDSM III ET EDSM IV.....	12
TABLEAU II : ATTRIBUTS ET DIMENSION DE LA QUALITE.....	24
TABLEAU III : REPARTITION DES ACTIVITES SELON LES TARIFS PRATIQUES.....	42
TABLEAU IV : EVOLUTION DES ACTIVITES DU CSCOM ENTRE 2004 ET 2007.....	43
TABLEAU V : EVOLUTION DE LA COUVERTURE (OFFRE DE SOINS) DES ACTIVITES ENTRE 2004 ET 2007.....	45
TABLEAU VI : EVALUATION DU TAUX DE COUVERTURE VACCINALE DES DIFFERENTS ANTIGENES ENTRE 2004 ET 2007.....	45
TABLEAU VII : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON L'ACTIVITE.....	50
TABLEAU VIII : REPARTITION DE L'ECHANTILLON SELON LA POSSESSION DE BIENS.....	53
TABLEAU IX : REPARTITION DES NON UTILISATEURS SELON LA RAISON DE NON FREQUENTATION.....	54
TABLEAU X : REPARTITION DES USAGERS SELON LE PREMIER NIVEAU DE RECOURT.....	56
TABLEAU XI : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DE GUERISSEURS TRADITIONNELS.....	57
TABLEAU XII : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DE « PHARMACIE PAR TERRE ».....	58
TABLEAU XIII : REPARTITION DES GESTANTES EN FONCTION DU NOMBRE DE C.P.N EFFECTUEE POUR LA GROSSESSE ACTUELLE.....	59
TABLEAU XIV : REPARTITION DES NON UTILISATEURS SELON L'UTILISATION DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES.....	59

TABLEAU XV : OPINION DES USAGERS SELON LES FRAIS DE MEDICAMENTS.....	60
TABLEAU XVI : OPINION DES GESTANTES SELON LES FRAIS DE CONSULTATION.....	61
TABLEAU XVII : OPINION DES USAGERS SELON LE TEMPS MIS POUR ARRIVER AU CSCOM.....	63
TABLEAU XIII : OPINION DES USAGERS SELON LA REPONSE DONNEE PAR LES PRESTATAIRES A LEURS QUESTIONS.....	65
TABLEAU XIX : OPINION DES USAGERS SELON LA COMPREHENSION DE LEUR PROPRE PROBLEME DE SANTE GRACE AUX SERVICES DU CSCOM.....	65
TABLEAU XX : OPINION DES USAGERS SELON LE TEMPS D’ATTENTE AVANT DE SE FAIRE CONSULTER PAR LE MEDECIN	66
TABLEAU XXI : OPINION DES USAGERS SELON L’ACCEPTABILITE DU TEMPS D’ATTENTE.....	66
TABLEAU XXII : OPINION DES USAGERS SELON L’ETAT DES LOCAUX.....	68
TABLEAU XXIII : OPINION DES USAGERS SELON LA PROPRETE DES TOILETTES.....	68
TABLEAU XXIV : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L’HEURE D’ARRIVEE A LA MATERNITE AU MOMENT DE L’ACCOUCHEMENT.....	68
TABLEAU XXV : OPINION DES FEMMES SELON LA RAISON D’ACCOUCHER AU CSCOM.....	69
TABLEAU XXVI : OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DES PRESTATAIRES DE SOINS.....	71
TABLEAU XXVII : OPINION DES USAGERS SELON LA CONFIDENTIALITE DE LA CONSULTATION.....	71

TABLEAU XXVIII : OPINION DES USAGERS SELON L'ATTENTION DE L'AGENT DE SANTE AUX PATIENTS.....	72
TABLEAU XXIX : OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE PHYSIQUE.....	72
TABLEAU XXX : OPINION DES GESTANTES SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE PHYSIQUE	73
TABLEAU XXXI : REPARTITION DES USAGERS SELON L'EXAMEN PHYSIQUE EFFECTUE SUR UNE TABLE DE CONSULTATION.....	74
TABLEAU XXXII : OPINION DES GESTANTES SELON LES GESTES EFFECTUES PAR L'AGENT DE SANTE PENDANT LA CONSULTATION.....	75
TABLEAU XXXIII : OPINION DES ACCOUCHEES SUR LES SOINS REÇUS APRES L'ACCOUCHEMENT.....	76
TABLEAU XXXIV : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'ETAT DU NOUVEAU-NE APRES L'ACCOUCHEMENT.....	76
TABLEAU XXXV : REPARTITION DES USAGERS SELON L'OBTENTION D'UNE ORDONNANCE.....	78
TABLEAU XXXVI : REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON L'OBTENTION DES MEDICAMENTS PRESCRITS AU DEPOT DU CSCOM.....	78
TABLEAU XXXVII : OPINION DES USAGERS SELON LE NIVEAU DE SATISFACTION QUANT A LA QUALITE DES SOINS REÇUS.....	81
TABLEAU XXXVIII : PERCEPTION DES USAGERS SELON LE NIVEAU DE SATISFACTION QUAND ILS ETAIENT EN OBSERVATION.....	81

Liste des graphiques :

	Pages
Schéma 1 : pyramide sanitaire du Mali.....	15
Graphique 2 : Evolution des activités du CSCoM entre 2004 et 2007.....	44
Graphique 3 : Répartition de l'échantillon selon le sexe.....	46
Graphique 4 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge.....	47
Graphique 5 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge et par sexe.....	48
Graphique 6 : Répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction.....	49
Graphique 7 : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial.....	51
Graphique 8 : Répartition de l'échantillon selon la situation économique.....	52
Graphique 9 : Répartition de l'échantillon selon la fréquentation du CSCoM.....	53
Graphique 10 : Répartition de l'échantillon selon leur fidélité au CSCoM.....	55
Graphique 11 : Répartition de l'échantillon selon la perte de revenu..	57
Graphique 12 : Répartition de l'échantillon selon la possession d'une carte d'adhésion.....	58
Graphique 13 : Répartition de l'échantillon selon le montant des frais de médicament.....	61
Graphique 14 : Répartition de l'échantillon selon le moyen utilisé pour se rendre au CSCoM.....	62
Graphique 15 : Répartition des usagers selon l'accès aux toilettes.....	63
Graphique 16 : Répartition de l'échantillon selon l'emplacement du CSCoM.....	64
Graphique 17 : Répartition des usagers sur le confort de l'installation.....	67
Graphique 18 : Répartition des usagers selon l'accueil des prestataires.....	70

Graphique 19 : Répartition des consultants selon la prise de la température.....	73
Graphique 20 : Répartition des consultants selon la prise de la tension artérielle.....	74
Graphique 21 : Répartition des accouchées selon les soins reçus par le nouveau-né.....	77
Graphique 22 : Répartition des usagers ayant reçu des soins.....	79
Graphique 23 : Répartition des usagers ayant été mis en observation.....	80

TABLE DES MATIERES

	Pages
Introduction :.....	1
But de l'étude :.....	5
Objectifs :.....	5
1. Généralités :.....	7
1.1. Généralités sur le Mali :.....	7
1.2.Santé communautaire :.....	1 5
1.3.Déterminants liés à la qualité des soins :.....	2 2
2. Méthodologie :.....	2 7
2.1. Cadre et lieu de l'étude :.....	2 7
2.2.Type et période de l'étude :.....	2 9
2.3.Population d'étude :.....	3 0
2.4.Echantillonnage :.....	3 0
2.5.Instruments et technique de collecte des données :.....	3 2
2.6.Déroulement de la collecte des données :.....	3 4
2.7.Analyse des données :.....	3 4
2.8.Contrôle de la qualité des données :.....	3

2.9.Considérations éthiques :.....	4
	3
	5
3. Résultats :.....	3
	8
3.1. Qualité technique ou intrinsèque :.....	3
	8
3.2.Qualité perçue ou extrinsèque :.....	4
	6
4. Commentaires et discussions :.....	8
	3
4.1. Par rapport à la méthodologie :.....	8
	3
4.2. Par rapport à la qualité technique ou intrinsèque :.....	8
	3
4.3.Par rapport à la qualité perçue ou extrinsèque :.....	8
	5
5. Conclusion :.....	9
	2
6. Recommandations :.....	9
	5
Références :.....	9
	6

Introduction :

Les réformes introduites dans le système de santé en Afrique notamment l'initiative de Bamako, ont contribué à transférer la part la plus importante du coût de la santé sur les ménages qui deviennent ainsi le premier acteur du financement du secteur de la santé [1].

L'initiative lancée en 1987 en Afrique, appelée « **Initiative de Bamako** », 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 la communauté ainsi que la décentralisation du secteur de la santé [2].

La déclaration de **politique sectorielle de santé et de population**, adoptée par le Mali le 15 décembre 1990, a permis de faire évoluer la pyramide sanitaire en trois (3) niveaux [2] :

1. Le niveau national conceptuel,
2. Le niveau régional d'appui stratégique,
3. Le niveau périphérique opérationnel ou d'exécution.

Fort des résultats de cette politique sectorielle, un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) a été élaboré pour la période 1998-2007 [3]. La première phase quinquennale de ce plan est le Programme de Développement Sanitaire et Social (**PRODESS I**) pour la période 1998-2002. Un des objectifs du PRODESS I était d'étendre la

couverture sanitaire et d'améliorer la qualité des soins afin d'offrir le PMA aux populations les plus éloignées [4]. La mise en œuvre de ce programme a conduit à une progression régulière de l'offre de service de santé ; le nombre de CSCOM ayant passé de 370 en 1998 à 660 en fin 2003 [4]. La proportion de la population ayant accès au PMA dans un rayon de 15 km a donc passé de 50% en 1995/96 [4] à 71% en 2003 [5].

Si le PRODESS I a enregistré ces résultats satisfaisants, force est de reconnaître que des insuffisances existent. Celles-ci ont trait à la persistance d'une morbidité et d'une mortalité élevées surtout chez la mère et l'enfant avec 577 décès maternels et 113 décès infantiles pour 1000 naissances vivantes [3]. Les maladies infectieuses et parasitaires, les carences nutritionnelles chez les couches vulnérables notamment la mère et l'enfant, les insuffisances en matière d'hygiène et d'éducation sanitaire freinent la progression des indicateurs de santé. Ces imperfections sont prises en compte durant la deuxième phase du PDDSS dénommée PRODESS II couvrant la période 2005-2009 [5].

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 [6]. Il en est de même pour le Mali dont seulement, 51% de la population a accès aux soins de santé dans un rayon de 5 km et 76% dans un rayon de 15 km en 2006 [3]. Des travaux de plus en plus nombreux démontrent que la qualité, telle qu'elle est perçue par les patients et leurs familles, est un des déterminants majeurs de l'utilisation des services de santé [7]. Les comportements en cas de

maladies sont fortement associés à l'image de qualité que projettent les dispensateurs de soins (Akin, Guilkey, Denton, 1995) [8]. La faible utilisation des formations sanitaires publiques est pour une large part, attribuable à une qualité des services déficiente (Sauerborn, Nougara et Diesfeld, 1989) [9]. Plusieurs expériences notamment au Bénin, 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 leur utilisation [7].

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 retenus dans notre étude sont relatifs à l'accessibilité, à la réactivité, à 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 donné. 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 adéquates à tous les niveaux du système de santé bien que la disponibilité des ressources ne garantisse pas à elle seule des soins de qualité [10].

Les conceptions de la qualité 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 appropriés, dont la prescription (par les professionnels) et l'utilisation (par les usagers) pertinentes ont un impact positif sur la santé [7].

La qualité est une propriété plus relative qu'absolue dont l'optimum est fonction du contexte socio-économique, du niveau des ressources, les intrants technologiques et les valeurs culturelles du milieu [7]. D'après Donabedian 1992 [11], la qualité englobe tous les aspects ci-dessus cités et peut être classée selon 6 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 [7].

Dans un contexte de sous-utilisation des services de santé, malgré l'extension de la couverture sanitaire dans le pays qui compte actuellement près de 800 CSCOM [12], l'effort de qualité constitue un élément important dans le système d'offre de service. La présente étude s'inscrit dans ce sens en mettant principalement l'accent sur la qualité perçue.

Nous partons avec l'hypothèse que « la satisfaction de la population par rapport à la qualité des soins reçus explique le niveau de fréquentation des services par celle-ci ».

But de l'étude :

Contribuer à accroître l'utilisation des services de santé grâce à l'accès à des soins de qualité en milieu peri-urbain.

Objectifs :

1. Objectif général :

Evaluer la perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Dialakorodji.

2. Objectifs spécifiques :

- ☞ Déterminer le niveau de fréquentation des services de santé par les populations de l'aire de santé de Dialakorodji.
- ☞ Décrire le niveau de qualification des prestataires de soins et le plateau technique existant et leurs adéquations avec le niveau de qualité des prestations offertes.
- ☞ Déterminer le degré 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.

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 » [13].

1.1.1. Situation géographique :

Pays continental par excellence, le Mali couvre une superficie estimée à 1 241 248 km². 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 socio-démographique :

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 ; **49 cercles** (actuellement préfectures) ; **258 arrondissements** (actuellement sous préfectures) et **703 communes** [14]. Selon les données du troisième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) en Avril 1998, le Mali comptait environ 9 810 921 habitants dont 50,5% de femme et 49,5% d'homme [6]. Actuellement (mi-2007), il compte 12,3 millions d'habitants [15]. 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 : 48% a moins de 15 ans, 55,2% a moins de 19 ans [3] et seulement 4% a plus de 65 ans [15]. L'espérance de vie à la naissance est de 53 ans (55 ans pour les femmes et 51 ans pour les hommes) [15]. Les femmes en âge de procréer

(15-49 ans) représentent 22,6%. Le taux de natalité est estimé à 46,1‰ ; celui de la mortalité générale est de 15,2‰. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement de base est de 40,9% (année 1997-1998). Il est particulièrement bas chez les filles avec 33,3% contre 47,1% pour les garçons. Les scolaires entre 15 et 19 ans constituent 37% de la population. Le taux d'alphabétisation des adultes au niveau national était à 26% en 1997 avec des fortes disparités entre hommes et femmes d'une part et zone urbaine et rurale d'autre part [11]. L'économie repose essentiellement sur l'agriculture, l'élevage et la pêche.

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 [17]. L'exercice privé de la médecine a été autorisé en 1985 au Mali. En 1987, la 37^{ème} 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 Bankoni (du district de

Bamako) le **12 juillet 1988** sous le nom **ASACOB**A qui créa donc le 1^{er} 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]. 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 ;
- La promotion communautaire.

1.1.3.2. Indicateurs de santé :

D'après les données des deux précédentes enquêtes démographiques de santé, les principaux indicateurs se présentent dans le tableau suivant :

TABLEAU I : EVOLUTION DES INDICATEURS DE SANTE SELON EDSM III ET EDSM IV [3]

Indicateurs	EDSM III	EDSM IV
	2001	2006
Taux de couverture sanitaire (%) dans un rayon de 5 Km	30	51
Taux de couverture sanitaire (%) dans un rayon de 15 Km	40	76
Taux de mortalité infantile pour 1000 NV	113	96
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000)	229	191
Taux de mortalité juvénile (pour 1000)	131	105
Taux de mortalité maternelle (pour 1000 NV)	577	464
Enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins (%)	29	48
Taux de couverture de la CPN	57	70
Prévalence du SIDA (%)	1,7	1,3

NB : NV=Naissance Vivante

Selon une étude d'évaluation de l'impact des maladies chez les enfants de moins de 15 ans en milieu rural au Mali (Dufflo 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 diarrhéiques et les gastro-entérites (13,3%), les problèmes néo-natals (11,0%), les infections respiratoires aiguës (10,0%), la rougeole (10,0%), la malnutrition (8,9%), les hémoglobinoses (8,9%), le tétanos (2,6%).

Selon le SLIS 2004 [18], les six premières causes de morbidité pour le premier et deuxième échelon sont :

- La fièvre présumée paludique ;
- Les autres pathologies médicales ;
- La toux de moins de 15 jours et les I.R.A. basses ;

- Les plaies, brûlures et traumatismes ;
- Les I.R.A. hautes ;
- La diarrhée présumée infectieuse.

De gros efforts ont été déployés pour le développement des ressources humaines. Pour le 1^{er} et 2^{ème} échelon, l'effectif total du personnel de santé a augmenté de 2,6% en passant de 4840 en 2003 à 4964 en 2004 [19] dont :

- Médecins : 407
- Sages-femmes : 360
- Infirmiers d'état : 470
- Infirmiers du 1^{er} cycle : 683
- Matrones : 1056.

1.1.3.3. 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 [3].

L'organisation du système de santé comprend trois niveaux [13] :

1. **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.
2. **Le niveau régional** (intermédiaire) qui joue un rôle d'appui stratégique au niveau régional.
3. **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 CSCOMs) et le sommet, le dernier recours de l'offre de soins (hôpitaux nationaux) (Voir schéma ci-dessous).

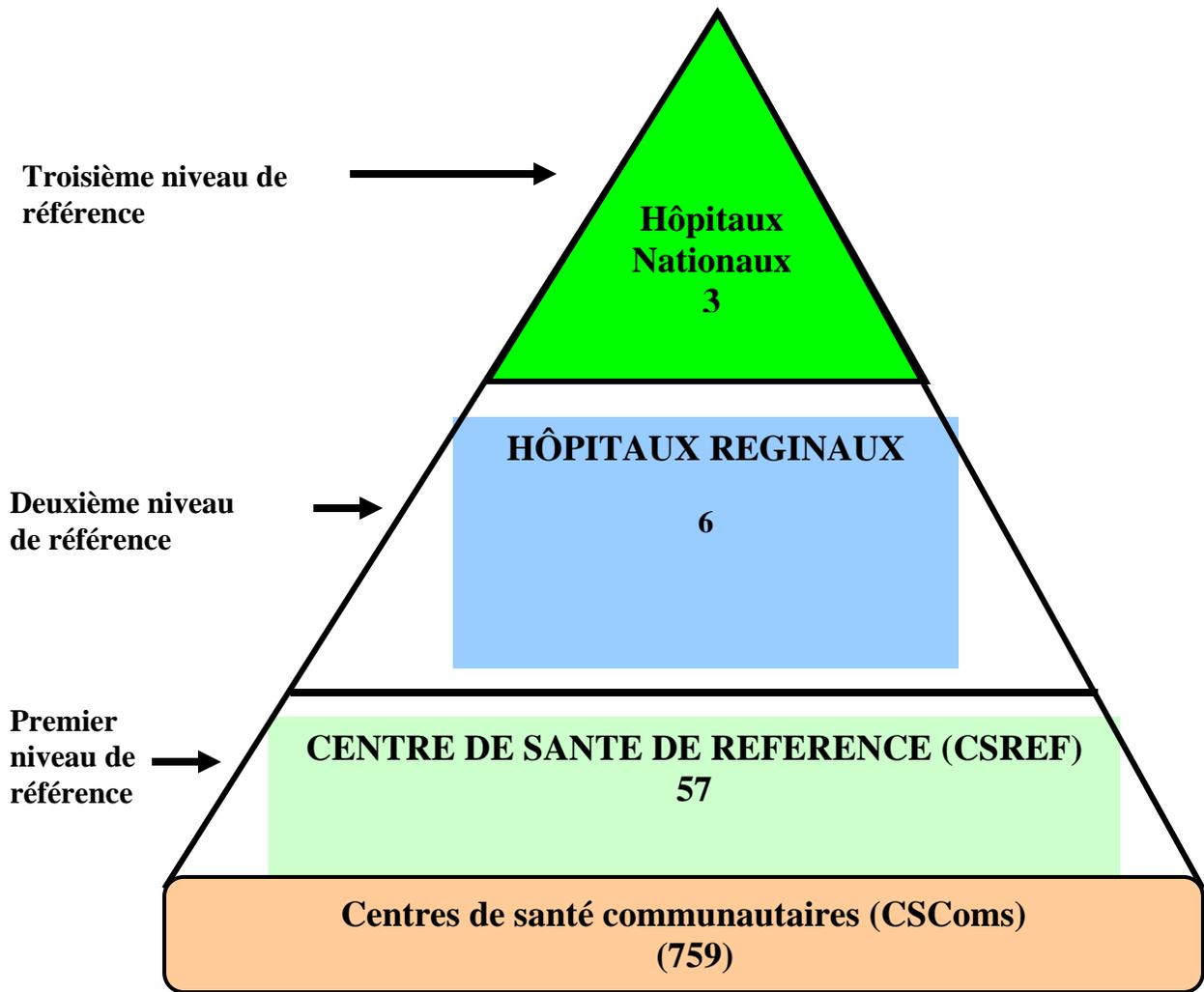


Schéma 1 : pyramide sanitaire du Mali

1.2. La santé communautaire :

1.2.1. Quelques définitions :

1.2.1.1. 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 [20].

1.2.1.2. Le Centre de Santé Communautaire (CSCOM) :

Le CSCom est une formation sanitaire, de premier niveau, privée sans but lucratif, qui regroupe un dispensaire, une maternité et un dépôt pharmaceutique, et dont la gestion est assurée par une association d'usagers, dénommée Association de Santé Communautaire A.SA.CO [21].

1.2.1.3. L'Association de Santé Communautaire (ASACO) :

L'ASACO est une association privée sans but lucratif regroupant les habitants d'une même zone géographique, dénommée « aire de santé », qui assure la gestion d'un CSCom et conduit dans cette zone des activités de protection et de promotion de la santé [21].

1.2.1.4. L'aire de santé :

C'est la zone couverte par un CSCom. Le découpage d'un cercle en aire de santé est ce qu'on appelle la carte sanitaire du cercle [20].

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 et ayant des affinités de vie en commun. Ces critères ont pour but de permettre aux CSCom une fréquentation suffisante pour le rendre viable financièrement et une accessibilité géographique dans un environnement où les moyens de transport font généralement défaut.

1.2.1.5. Le paquet minimum d'activités (PMA) :

Il s'agit d'activités intégrées de soins de santé offertes par un CSCom. Il comporte des activités préventives, curatives, et promotionnelles entre autres le traitement des maladies courantes, les consultations prénatales et postnatales avec accouchement et vaccination [2]. C'est un minimum d'offre de soins (plancher) que devrait normalement offrir un CSCom et ne constitue nullement un plafond, mais au contraire.

1.2.2. 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 [17].

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 dirigeantes se fait démocratiquement [17]. Une assemblée générale est convoquée pour mettre en place un conseil d'administration qui se chargera de désigner, 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...).

1.2.3. 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 [4] :

- **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. Cette convention qui lie l'ASACO à l'Etat assure au centre de santé le statut particulier de « CSCOM » [21]. Elle le distingue ainsi des

cabinets médicaux privés et lui permet de participer à la réalisation du service public 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 [2].

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.

1.3. 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'efficacité 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 considérée en dehors de son contexte, c'est une propriété plus relative qu'absolue, et son optimum est contraint par le contexte socio - économique, le niveau de ressources, les intrants technologiques et bien entendu les valeurs culturelles du milieu [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 1^{ère} catégorie (**efficacité**) renvoie au résultat en terme de santé. Les 2^{ème} et 3^{ème} 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 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 [7].

TABLEAU II : ATTRIBUTS ET DIMENSION DE LA QUALITE [7]

Ressources
Présence de médicaments de qualité Disponibilité des médicaments Locaux adéquats Disponibilité « d'appareils » Nombre de docteurs (en fait de personnels de santé) Personnel qualifié pour traiter les hommes Personnel qualifié pour traiter les femmes
Processus (aspects technique)
Examen clinique convenablement exécuté Utilisation appropriée Diagnostic bien porté Médicaments adéquats prescrits Surveillance jusqu'à la guérison
Processus (aspects interpersonnels)
Accueil convenable Marques de compassion (voire pitié) Respect du patient en tant que personne Temps consacré suffisant Explication pour éviter que la maladie ne se reproduise Honnêteté dans les comportements professionnels et extra professionnels
Résultats
Efficacité des soins Guérison rapide

Cette recherche illustre le fait que la qualité perçue par les usagers recouvre un spectre très large de représentation. Bien entendu les ressources (médicaments, médecins, locaux) y occupent une place importante mais

d'autres attributs comme la compétence du personnel ou les relations entre les patients et les professionnels sont également présents [7]. A ce sujet il est frappant de noter la diversité des qualités attendues des professionnels de la santé et la précision avec laquelle elles sont énoncées (accueil, considération, compassion, etc.)

CHAPITRE II :

Méthodologie

2. Méthodologie de l'étude :

2.1. Cadre et lieu de l'étude :

L'étude s'est déroulée au centre de santé communautaire de la commune rurale de Dialakorodji, cercle de Kati, en deuxième région du Mali.

2.1.1. Situation géographique :

Créée par la loi N°96-059 du 4 novembre 1996, la commune de Dialakorodji est l'une des 36 communes rurales du cercle de Kati [22]. Elle est située à 4 km au nord de la route nationale de Koulikoro, faisant frontière avec la grande ville de Bamako, sur la route de Safo. Elle est limitée au Nord par la commune rurale de Safo, au Sud par le quartier Banconi en commune I du district de Bamako, à l'Est par la commune rurale de Sangarébourgou et le quartier Nafadji en commune I de Bamako et à l'Ouest par la commune urbaine de Kati. D'une superficie de 43,98 km², elle est distante de son chef lieu de cercle (Kati) de 23 km [22]. Le relief est accidenté dominé par les plateaux mandingues formés du socle granitique schisteux recouverts surtout des couches gréseuses. Le climat est de type soudanien caractérisé par l'alternance d'une saison pluvieuse de mai en octobre et d'une saison sèche de novembre en avril. L'harmattan, vent chaud et sec souffle du nord au sud pendant la saison sèche alors que la mousson souffle du sud à l'ouest pendant l'hivernage. La commune compte un marigot important mais tarissable.

2.1.2. Origine et création :

Le village de Dialakorodji fut créé vers les années **1882** comme hameau de culture par « Dienfa COULIBALY » venu de Ndéguédo et prit le nom de Dienfabougou [23]. La zone est traversée par un marigot qui avait à ses rives de grands arbres : Ngalamans ; Dialas (Caïlcédrats). Ceux ci donnèrent de nouveaux noms à la localité : Dialadjancorodji (l'eau au pied du grand caïlcédrat), Ngalamancorodji etc. En 1967 au terme d'une assemblée générale le nom Dialacorodji fut maintenu à l'unanimité comme unique nom de la localité.

2.1.3. Caractéristiques socio-démographiques :

Ville cosmopolite érigée en commune rurale en 1998 à la faveur de la nouvelle politique de décentralisation, elle est composée de 3 villages : Dialakorodji, Ndéguédo samassébougou et Ndéguédo sirakoro ou niaré.

Les deux derniers sont des villages traditionnels ruraux tandis que Dialacorodji est une ville qui se divise en 7 secteurs ou quartiers : Dialakorodji village ; Noumoubougou ; Dembélebougou ; Komiétou ; Sibacoro ; Kognoumani et Cocody qui se subdivisent par endroit en sous secteur. La population était estimée à 17 000 habitants selon le recensement générale de 1998. Actuellement (2004), elle compte plus de 30 000 habitants [22]. Cette population est composée essentiellement de Bambaras mais on y trouve d'autres ethnies du pays grâce à sa politique d'urbanisation mais aussi et surtout à sa proximité avec le district de Bamako. L'islam est la religion la plus pratiquée mais il y a des chrétiens et des adeptes des

religions traditionnelles. Les activités économiques sont l'agriculture, l'élevage, le commerce et l'artisanat. On y trouve également les fonctionnaires de l'état. La commune n'est pas un site favorable à la pêche à cause du manque de cours d'eau.

Sur le plan de l'éducation nationale la commune dispose de trois complexes scolaires publics, trois écoles communautaires, quelques écoles fondamentales privées, un centre d'éducation pour le développement (CED) et de quelques medersas. La commune souffre d'un faible taux de scolarisation (43 à 61%) et d'alphabétisation [22]. A cela s'ajoute l'effectif pléthorique et l'insuffisance d'infrastructure et de personnel enseignant. Le taux de scolarisation des filles est de 34% [22].

Les infrastructures sanitaires sont composées d'un centre de santé communautaire à Dialakorodji village qu'elle partage avec les habitants d'une commune voisine qu'est Safo, d'un autre centre de santé, situé à Kognoumani, issu de l'extension du premier et géré par la même équipe, d'un cabinet de soins et d'une officine privées. En plus, la commune bénéficie des prestations de l'ASACOB, du centre de santé de référence de la commune I, des hôpitaux nationaux (HGT, HPG) et de l'IOTA.

2.2. Type et période d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive par sondage aléatoire simple. L'étude s'est déroulée 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.

2.3. La population d'étude :

La population étudiée était constituée par les résidents de l'aire de santé de Dialakorodji qu'ils soient utilisateurs ou non des services du centre de santé communautaire de Dialakorodji afin d'apprécier leur niveau de satisfaction par rapport aux services offerts par le centre de santé.

Critères d'inclusion :

- Hommes et femmes âgés de 15 ans et plus
- Résidants dans l'aire de santé de Dialakorodji depuis au moins 6 mois.

Critères de non inclusion :

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

2.4. Echantillonnage :

La taille de l'échantillon est déterminée par la formule suivante :

$$n = Z^2 * \frac{p*q}{j^2}$$

Avec n = taille de l'échantillon

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

p = prévalence attendue du phénomène étudié dans la population, exprimée en fraction de 1.

$q = 1-P$, prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié, exprimée en fraction de 1.

i = précision absolue souhaitée exprimée en fraction de 1, évaluée à 0,05

En partant de l'hypothèse que la probabilité de trouver des personnes satisfaites de la qualité des services offerts par le centre est la même de trouver des non satisfaits, on pose $p = q$ soit une probabilité égale de 0,50 dans chacun des cas de figure. Ainsi, le calcul de la taille de l'échantillon donne, une taille minimale de :

$$n = (1,960)^2 * (0,50 * 0,50) / (0,05)^2 = 384$$

Ainsi l'étude a concerné 384 personnes répondant aux critères d'inclusion.

Le numéro des ménages du village de Dialakorodji constituait la base de sondage. Le village est composé de 1634 ménages. Le pas de sondage est égal à $1634/384=4,25$. Ainsi sur les 1634 ménages il fallait enquêter un ménage sur 4 pour avoir l'effectif requis de l'échantillon. Si une famille incluse n'était pas habitée, on prenait le numéro suivant.

Le premier ménage enquêté a été choisi sur les 1634 ménages classés de 1 à 1634 à partir de la table des nombres au hasard en prenant un nombre compris entre 1 et le pas de sondage fixé à 4.

La lecture de la table des nombres au hasard se faisait en prenant le premier chiffre et on s'y déplaçait de la droite vers la gauche jusqu'à l'obtention du chiffre requis. En prenant une moyenne de 6 personnes par famille, le nombre de famille à tirer est égal à $384/6 = 64$. Ainsi les 63 autres familles étaient tirées en ajoutant au nombre aléatoire le pas de sondage. Ainsi les familles ayant les numéros suivants ont été incluses dans l'étude : 4 ; 8 ; 12 ; 16 ; etc.

2.5. Instruments et technique de collecte des données et de mesure des variables :

L'instrument de collecte des données était un questionnaire reparté en 3 parties (voire questionnaire en annexe) :

- 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).
- Un questionnaire sur les non utilisateurs du CSCOM.

La collecte des données a été faite à partir du questionnaire sur une fiche d'enquête individuelle pour l'appréciation de la qualité perçue.

L'appréciation de la qualité technique s'est faite 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 avons considéré le concept de qualité perçue par la 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 des populations par rapport à l'accessibilité des soins au niveau géographique, organisationnel, temporel, économique et socio culturel.
- Les besoins non comblés par les populations.

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

- 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 coût des médicaments.

2.6. Déroulement de la collecte des données :

L'enquête auprès des ménages s'est déroulée du 1^{er} septembre au 30 novembre 2006. Elle a concerné un échantillon de 384 personnes. Dans l'ensemble, les enquêtés ont fait preuve de disponibilité et ont répondu clairement aux questions. Cependant nous avons été confrontés à quelques difficultés que nous citons plus loin.

2.7. Analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées au logiciel SPSS 12.0 qui possède une série de tests statistiques usuels. L'analyse des données a utilisé les mesures de tendance centrale (moyenne arithmétique, mode) et les tests de comparaison entre variables notamment le Chi².

2.8. Contrôle de la qualité des données :

Le contrôle de la qualité des données avait été assuré par un médecin spécialisé en santé publique possédant une expertise dans les enquêtes épidémiologiques, évaluatives et de qualité des soins.

2.8.1. Validité interne :

La validité interne de l'étude avait été assurée par le suivi strict et rigoureux du protocole appuyé par la supervision qui se faisait tout au long de la phase de collecte et de traitement des données.

2.8.2. Validité externe :

La validité externe avait été garantie par la représentativité des unités statistiques choisies de façon aléatoire, permettant la généralisation des résultats de l'étude.

Ainsi, les recommandations qui découleront de la présente étude permettront de donner des orientations aux prescripteurs et décideurs du Ministère de la santé dans le domaine de l'amélioration de l'offre de services en milieu peri-urbain.

2.9. Considérations éthiques:

Le respect de l'éthique et la déontologie médicale fait partie intégrante de la présente étude qui s'est évertué au respect des aspects suivants :

- Consentement éclairé des ménages enquêtés ;
- Respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adaptée ;
- Garantir la possibilité de retrait sans sanction ;

- Garantir la confidentialité et l'anonymat, seule l'équipe de recherche aura accès à la banque des données ;
- Informer les personnes concernées des résultats de la recherche ;
- Maximiser les bénéfices potentiels de l'étude ;
- Minimiser les risques liés à l'étude ;
- Distribution équitable des avantages et risques de la recherche.

CHAPITRE III :

Résultats

3. Résultats :

Dans ce chapitre nous séparons **la qualité technique ou intrinsèque** qui porte sur le rapport d'activité du CSCom, l'organisation du travail et le système de financement des soins (tarification et subventions) et **la qualité perçue par la population ou extrinsèque** qui comporte les résultats de l'enquête auprès des ménages quant à leurs accès à ces soins, leur satisfaction à la qualité de ces soins et leurs besoins non comblés.

Les résultats obtenus sont interprétés tout en tenant compte de l'objectif de l'étude et des hypothèses 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 terme de qualité et satisfaction des usagers du CSCom.

3.1. Qualité technique ou intrinsèque :

3.1.1. Aspects institutionnels :

Le centre de santé communautaire de Dialakorodji a vu le jour en mars 1995. Sa construction a été rendue possible grâce à la contribution de quatre (4) villages et au financement des ONG STOP SAHEL et l'aide à l'enfance canadienne.

L'association compte actuellement une instance (l'assemblée générale) et deux organes de gestion (le conseil d'administration et le comité de gestion). Il n'y a pas de comité de surveillance.

3.1.2. Aspects organisationnels :

3.1.2.1. Fonctionnement de l'association :

Au plan structurel, l'ASACO dispose des principaux organes démographiques d'une association.

- **L'assemblée générale :** elle est composée des représentants des villages et secteurs de l'aire de santé de Dialakorodji. Elle se réunit une fois par an. La dernière réunion date d'avril 2006 avec une centaine de participants. Le taux de réalisation des réunions est donc 100% pour l'année 2006 tout comme 2005 où elle s'était réunie également.
- **Le conseil d'administration :** il est composé de 11 membres qui ont été élus lors de la dernière assemblée générale de 2006. Il se réunit 4 fois par an (tous les 3 mois) mais ne s'est réuni que 2 fois en 2005 et 3 fois en 2006 avec un taux de participation aux réunions toujours supérieur à 50% pour que la réunion se tienne. Le taux de réalisation des réunions est de 50% en 2005 et 75% en 2006.
- **Le comité de gestion :** il est composé de 4 membres, élus par le CA, et le chef du centre. Il se réunit chaque mois soit 12 fois par an. Il s'est réuni 9 fois en 2005 soit un taux de réalisation de 75% et 8 fois en 2006 soit un taux de réalisation de 66,6%.

3.1.2.2. Infrastructures et équipements :

3.1.2.2.1. Les infrastructures :

Le CSCOM comprend deux unités : un dispensaire et une maternité (Voire schéma en annexe).

- **Le dispensaire** comprend 6 pièces dont une salle de consultation, une salle de soin, deux salles d'observation une salle pour le laboratoire et une pharmacie.
- **La maternité** comprend 4 pièces dont une salle de consultation pour la sage femme, une salle d'accouchement, une salle de suite de couche et une salle de garde.

Les bâtiments sont en dur, en bon état, et bien aérés. L'éclairage est assuré par des panneaux solaires et la source d'eau potable est constituée de puits aménagés. Le centre dispose de deux latrines dont l'une réservée au personnel et l'autre pour les usagers. Les salles sont propres, le sol est fait de ciment qui est balayé et essuyé tous les jours. Les ordures ne traînent pas dans la cours. Les déchets sont incinérés dans une fosse qui se trouve à quelques mètres de la cours du CSCom (Voire schéma en annexe).

3.1.2.2.2. Les équipements disponibles :

Dans l'ensemble, le centre dispose de l'équipement nécessaire pour la réalisation du paquet minimum d'activité (voire liste des matériels et équipements du CSCOM en annexes)

3.1.2.2.3. 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)

3.1.2.3. Equipe technique :

Le personnel du CSCOM comprend 6 agents :

- **Un médecin généraliste**, directeur du centre. Il est contractuel de l'ASACO et payé sur fond PPTE.
- **Une sage-femme diplômée d'état** payée aussi sur fond PPTE.
- **Un technicien de santé** payé par l'ASACO ;
- **Une matrone** payée par l'ASACO ;
- **Une gérante de pharmacie** payée par l'ASACO ;
- Et **un gardien manœuvre** payé par l'ASACO.

Par ailleurs, d'autres agents bénévoles exercent dans le centre. Leur titularisation est en perspective.

3.1.2.4. Les horaires de travail :

Le service est assuré en permanence. Cependant il n'existe pas de logement d'astreinte à la disposition du médecin. La permanence est assurée de 8h à 16h tous les jours ouvrables par le personnel, et la garde est assurée de 16h

à 8h tous les jours ouvrables et de 8h à 8h du jour suivant pour les jours fériés par une matrone et un étudiant en médecine à partir de la 5^{ème} année.

3.1.2.5. Tarification des actes : (en francs CFA)

TABLEAU III : TARIFS PRATIQUES SELON LES TYPES D'ACTE MEDICAUX :

Activités	Adhérents	Non Adhérents
Consultation médicale	300	600
Injection	100	200
Pansement	500	500
Perfusion	500	500
Accouchement	2000	2000
Carnet maternité	600	600
CPN	350	350
Carnet PF	500	500
Suture	1000	1000
Circoncision	2000	2000

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

3.1.2.6. Organisation de l'offre de service :

L'organisation de l'offre de service est assurée par un médecin généraliste. La permanence est assurée grâce au service de garde des matrones aidées par les étudiants en médecine (5^{ème} année au moins) qui assurent surtout les activités curatives. La permanence de soins n'est pas assurée pour les

activités préventives (vaccination, CPN) qui sont bihebdomadaires. La planification familiale se fait à tout moment.

3.1.3. Résultat des activités du CSCOM :

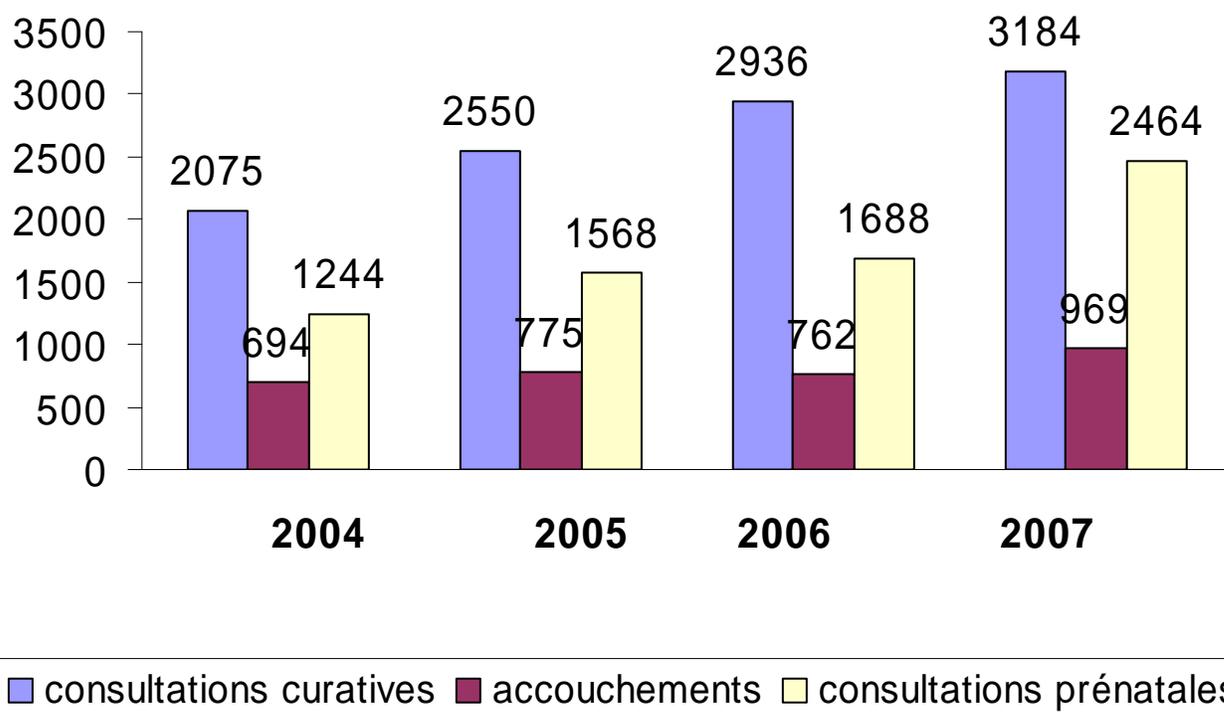
Source : Support du SLIS (Système Local d'Information Sanitaire)

Le registre d'observation et le registre de consultation des enfants sains n'existent pas, ce qui suggère que le support du SLIS n'est pas complet, la continuité des soins n'est donc pas bien assurée. (Voir annexes)

TABLEAU IV : EVOLUTION DES ACTIVITES DU CSCOM ENTRE 2004 ET 2007 :

Activités/année	2004	2005	2006	2007
Consultations curatives (nouvelles)	2060	2458	2858	3101
Consultations curatives (anciennes)	15	92	78	83
Total consultants	2075	2550	2936	3184
Accouchements à domicile enregistrés	34	29	34	56
Accouchements effectués au centre	660	746	728	913
Total accouchements	694	775	762	969
CPN Nouvelles	532	671	722	976
CPN Anciennes	712	897	966	1488
Total CPN	1244	1568	1688	2464

L'utilisation du centre de santé de Dialakorodji a augmenté entre 2004 et 2007 pour la plupart des activités comme le montre le graphique suivant.



Graphique 2 : Evolution des activités du CSCOM entre 2004 et 2007

Entre 5,7 et 8,7 consultations en moyenne par jour respectivement pour 2004 et 2007, le centre n'est pas très bien fréquenté pour la consultation curative. Malgré cela, la rentabilité financière du médecin, calculée à partir du ratio performance financière, est en adéquation avec son activité soit 1,03 en 2004 et 1,55 en 2007 (Voire annexe)

Quant à la sage-femme, elle réalise en moyenne entre 1,9 (2004) et 2,6 (2007) accouchements par jour et 3,4 à 6,7 CPN par jour. Sa rentabilité financière est largement au dessus de son salaire soit 2,04 en 2004 et 3,17 en 2007 (voir annexe). Pour les indicateurs de couverture, nous assistons à une évolution encourageante par rapport aux taux de réalisations des activités effectuées par le centre d'année en année (voire tableau ci-dessous).

TABLEAU V : EVOLUTION DE LA COUVERTURE (OFFRE DE SOINS)
DES ACTIVITES ENTRE 2004 ET 2007

Années	2005			2006			2007		
	Freq	Popc	Txr en %	Freq	Popc	Txr en %	Freq	Popc	Txr en %
CC	2158	6346	34	2858	6487	44	3101	6628	46,8
CPN	671	1016	66	722	1039	69,4	976	1061	92
Acc	765	888	86,1	762	909	83,8	969	928	104

NB : Freq= Fréquence ; Popc= Population cible ; Txr= Taux de réalisation en %

Dans l'ensemble, la consultation curative a les taux de réalisation les plus faibles.

TABLEAU VI : EVALUATION DU TAUX DE COUVERTURE
VACCINALE DES DIFFERENTS ANTIGENES ENTRE 2004 ET 2007 :

Année	2005			2006			2007		
	Freq	Popc	Txr %	Freq	Popc	Txr %	Freq	Popc	Txr %
BCG	1108	811	136,6	650	831	78,2	891	847	105,2
DTCP1	866	811	106,8	668	831	80,4	513	847	60,5
DTCP2	799	811	92,5	562	831	67,6	389	847	46
DTCP3	616	811	76	465	831	56	270	847	31,9
Rougeole	850	811	104,9	230	831	27,7	198	847	23,4
Amaril	843	811	104	228	831	27,4	198	847	23,4

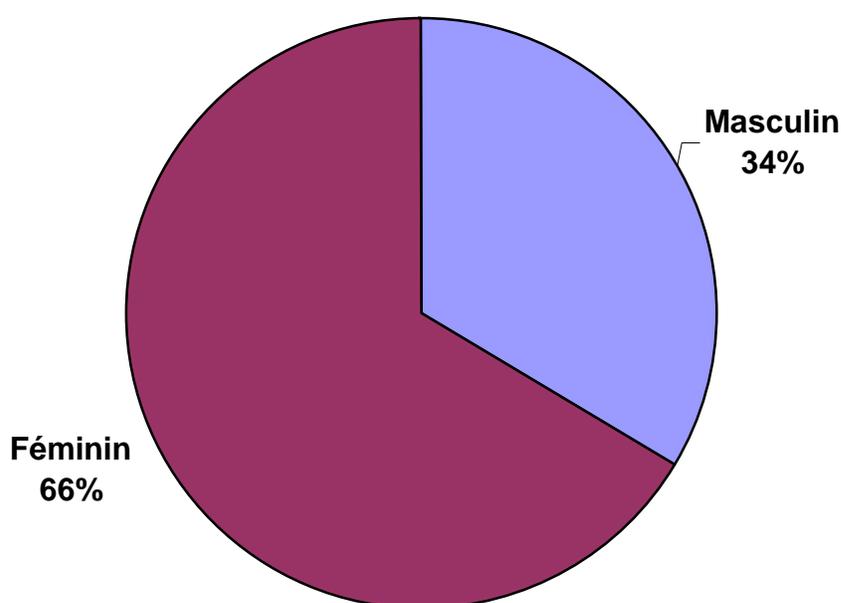
NB : Freq= Fréquence ; Popc= Population cible ; Txr= Taux de réalisation en %

Dans l'ensemble le BCG A les taux de réalisation les plus élevés et le DTCP3 a les plus faibles taux de réalisation.

3.2. Qualité perçue par la population ou extrinsèque :

3.2.1. Profil socio démographique de l'échantillon étudié.

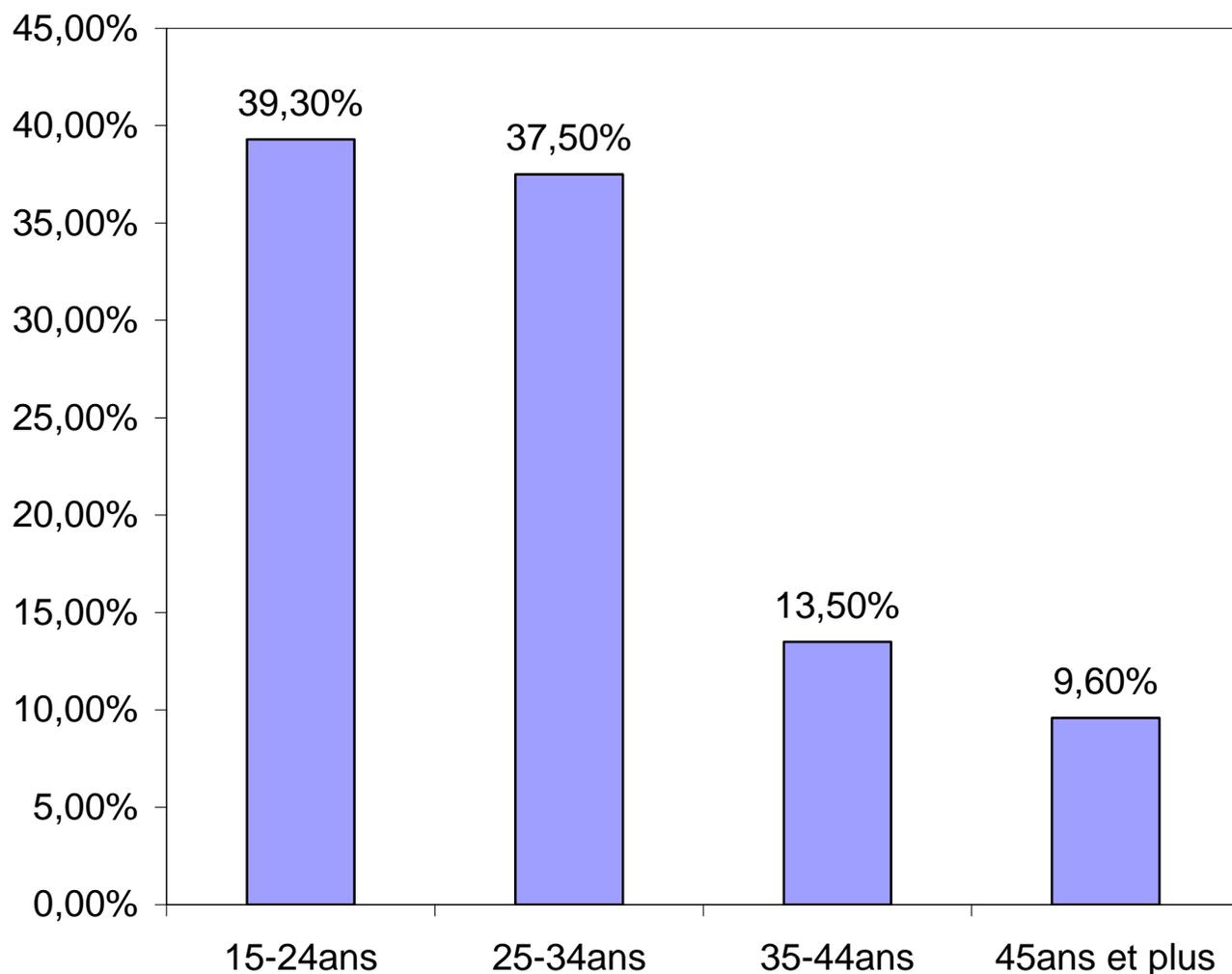
3.2.1.1. Répartition de l'échantillon par sexe :



Graphique 3 : Répartition de l'échantillon selon le sexe

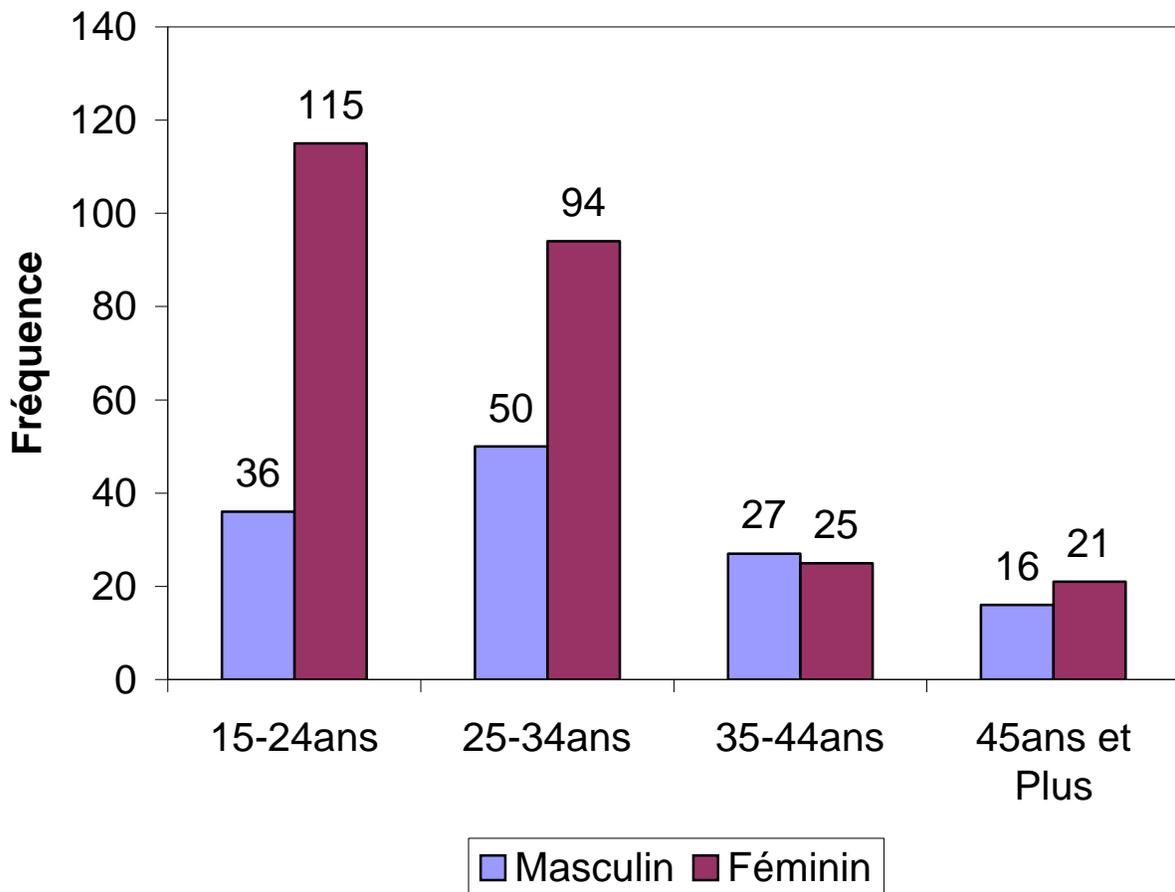
La répartition de l'échantillon selon le sexe a montré 66,4% de femme contre 33,6% d'homme. Le sexe ratio est de 0,50.

3.2.1.2. Répartition de l'échantillon par tranche d'âge :



Graphique 4 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge

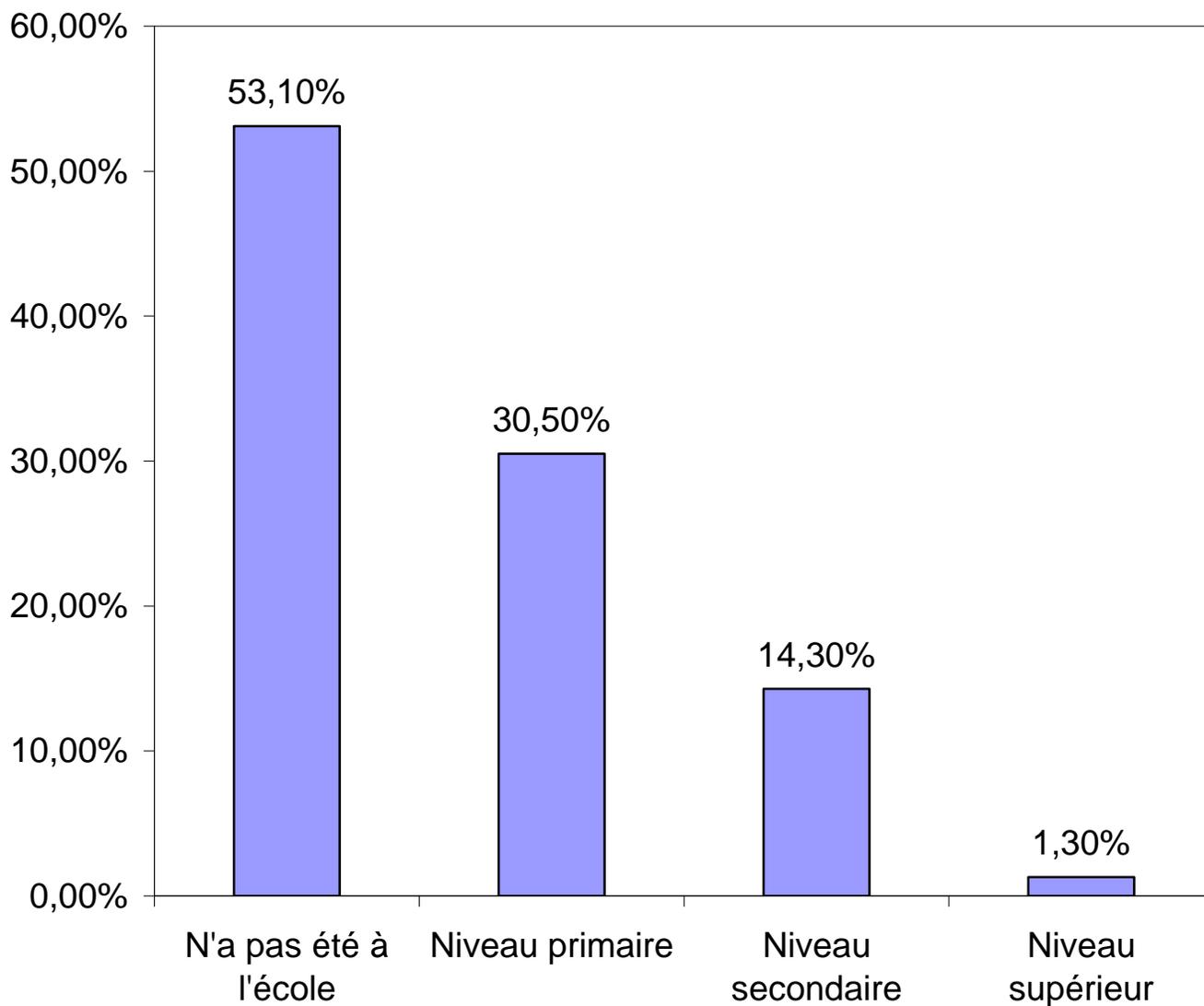
La tranche d'âge « 15-24 ans » était la plus représentée avec 39,3% et celle de « 45 ans et plus » était la moins représentés avec 9,6%.



Graphique 5 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge et par sexe

Les femmes dominent dans toutes les tranches d'âge à l'exception des « 32-44 ans » où une légère dominance masculine se constate.

3.2.1.3. Répartition de l'échantillon par niveau d'instruction :



Graphique 6 : Répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction

Plus de la moitié de l'échantillon étudié, 53,1%, n'a pas été scolarisée et seulement 1,3% ont fait une étude supérieure.

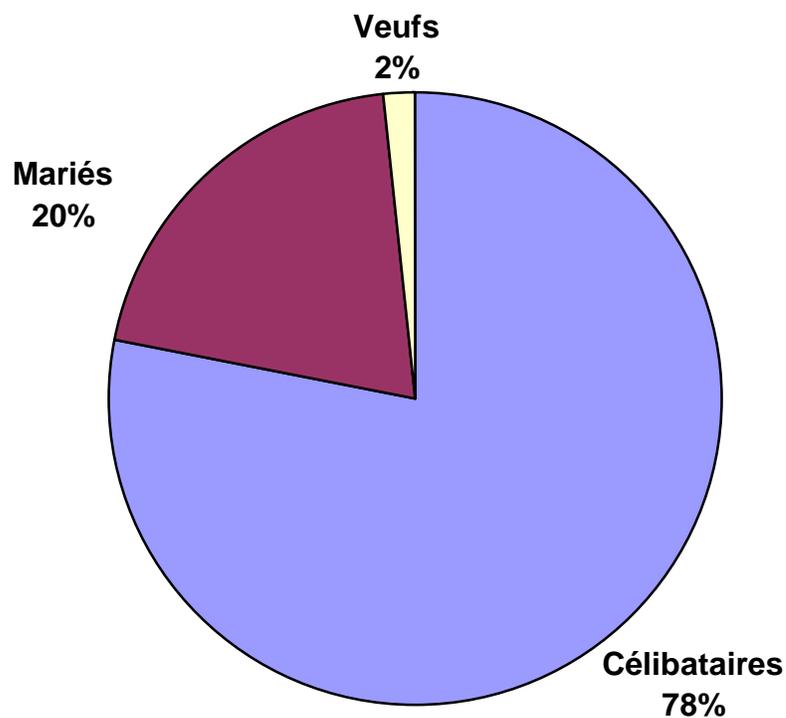
3.2.1.4. Répartition de l'échantillon selon l'activité :

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

Activités	Fréquence	Pourcentage
Activités informelles	142	37,0
Ménagère	123	32,0
Elève / Etudiant	34	8,8
Activité salariée	31	8,1
Sans emploi	20	5,2
Paysan	18	4,7
Employé de commerce	16	4,2
Total	384	100,0

Seulement 12,3% de notre échantillon pratiquent une activité rémunérée (8,1% de salarié et 4,2% de commerçant) ; 37% pratiquent une activité informelle et 5,2% n'ont pas d'emploi.

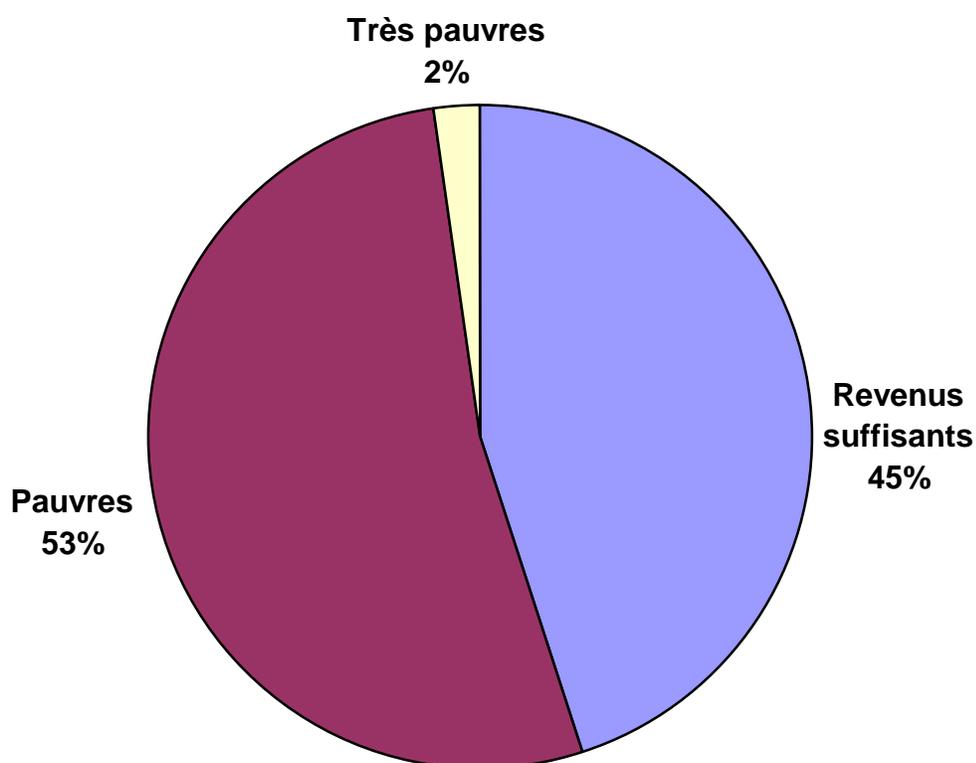
3.2.1.5. Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial :



Graphique 7 : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial

Les célibataires sont nettement majoritaires avec 78,1%. Cette grande majorité des célibataires s'explique par la grande représentativité de la population jeune dans notre échantillon.

3.2.2. Répartition de l'échantillon selon le niveau de revenu et la possession des biens :



Graphique 8 : Répartition de l'échantillon selon la situation économique

La majorité de l'échantillon étudié, soit **52,6%**, se considère pauvre et 2,1% se dit même très pauvres.

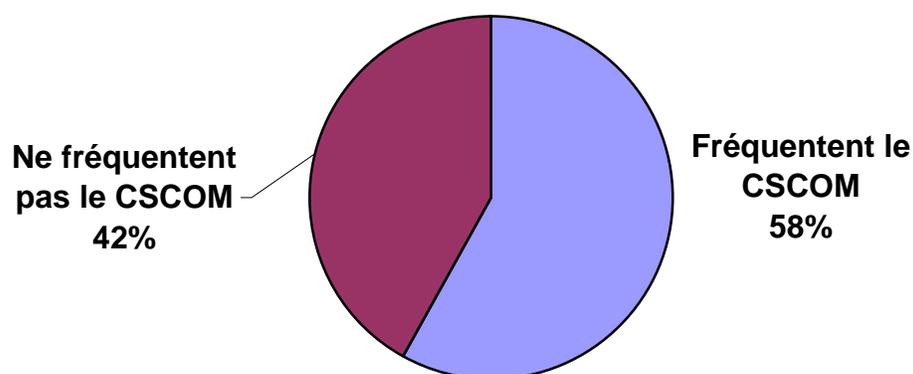
Ceci nous amène à répartir notre échantillon selon la possession des biens

TABLEAU VIII : REPARTITION DE L'ÉCHANTILLON SELON LA POSSESSION DE BIENS

Niveau de revenu	Fréquence	Pourcentage
Maison	354	92,2
Charrette	167	43,5
Anes	166	43,2
Chevaux	67	17,4
Bétails	36	9,4
Voiture	13	3,4

La quasi totalité de l'échantillon étudié, soit 92,2%, possède leur propre maison et seulement 3,4% possèdent une voiture.

3.2.3. Utilisation des services de santé :



Graphique 9 : Répartition de l'échantillon selon la fréquentation du CSCOM

58,1% de l'échantillon fréquentent le CSCOM et 41,9% ne le fréquentent pas.

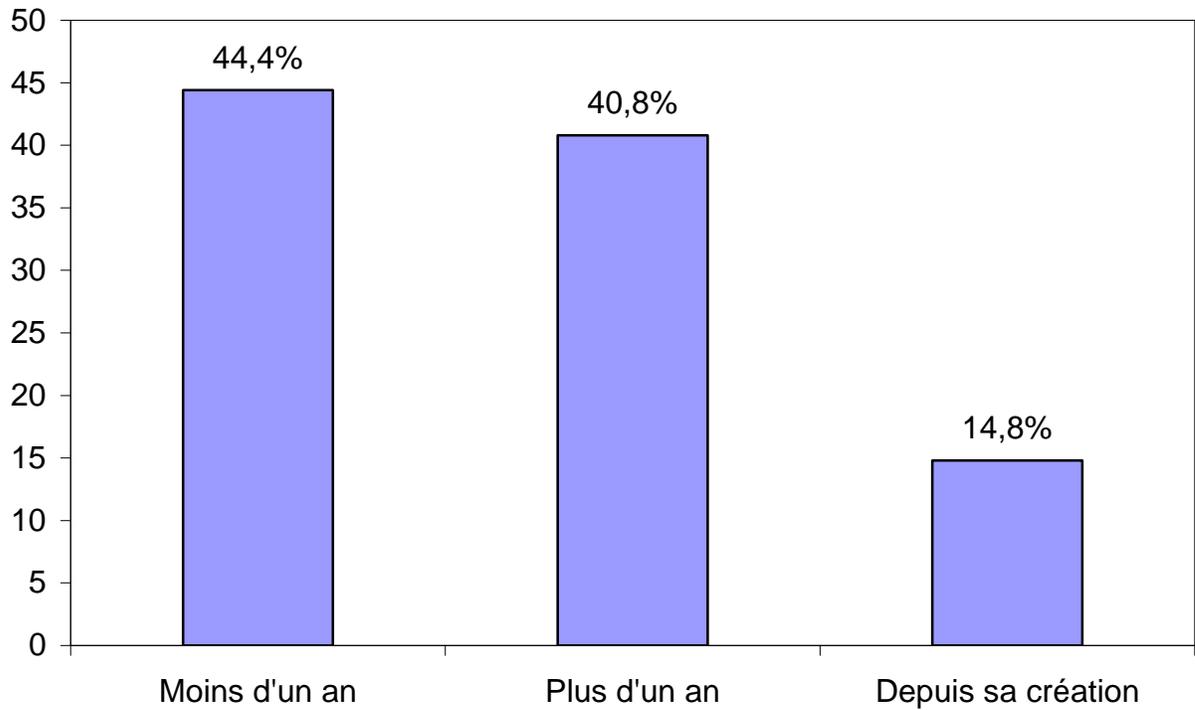
TABLEAU IX : REPARTITION DES NON UTILISATEURS SELON LA RAISON DE NON FREQUENTATION :

Raison de non fréquentation N=161	Fréquence	%
Je n'ai pas été gravement malade	63	39,1
Je n'ai pas de moyen	30	18,6
Manque de confiance	29	18
Le CSCOM est loin de chez moi	20	12,4
Mon mari ne m'a pas laissé aller	9	5,6
Autres raisons	10	6,2
Total	161	100,0

36,6% de notre échantillon n'utilisant pas le CSCom s'explique :

- Soit par un manque de confiance aux services du CSCom (pour 18%)
- Soit par manque de moyen financier (pour 18,6%)

D'autres parts, l'éloignement constitue une entrave à l'utilisation des services (pour 12,4%).



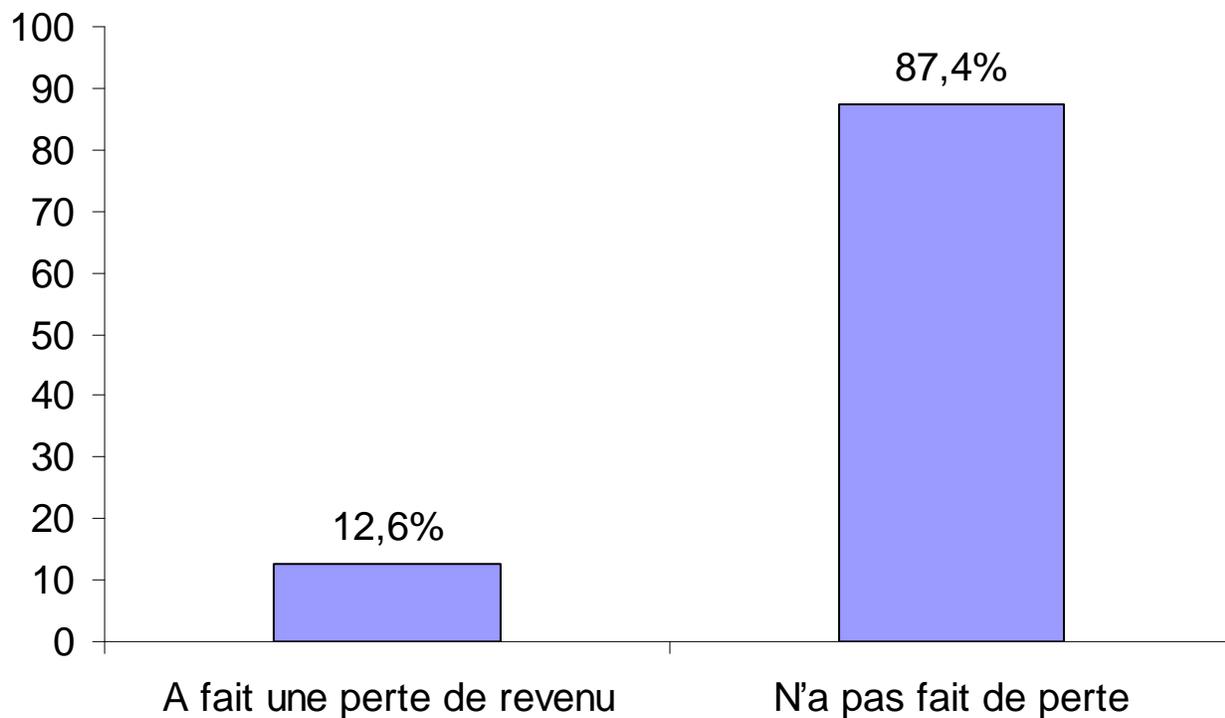
Graphique 10 : Répartition de l'échantillon selon leur fidélité au CSCOM

Parmi les utilisateurs ; 44,4% fréquentent le centre il y a seulement quelques mois et 14,8% le fréquentent depuis sa création.

TABLEAU X: REPARTITION DES USAGERS SELON LE PREMIER NIVEAU DE RECOURS :

Endroit utilisé	Fréquence	Pourcentage
A ce CSCOM	150	67,3
A un autre centre de santé	45	20,2
N'a pas eu de problème de santé	11	4,9
A un guérisseur traditionnel	8	3,6
A une « pharmacie par terre »	7	3,1
Refus de répondre	2	0,9
Total	223	100,0

Le CSCOM constitue le premier recours pour 67,3% des usagers en cas de maladie, 3,6% consultent un guérisseur traditionnel en première intention et 3,1% utilisent une pharmacie par terre.



Graphique 11 : Répartition de l'échantillon selon la perte de revenu

87,4% des utilisateurs n'ont pas perdu de revenu lorsqu'ils ont eu recours aux services du CSCOM ; 12,6% en ont perdu.

TABLEAU XI : OPINION DES USAGERS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DE GUÉRISSEURS TRADITIONNELS :

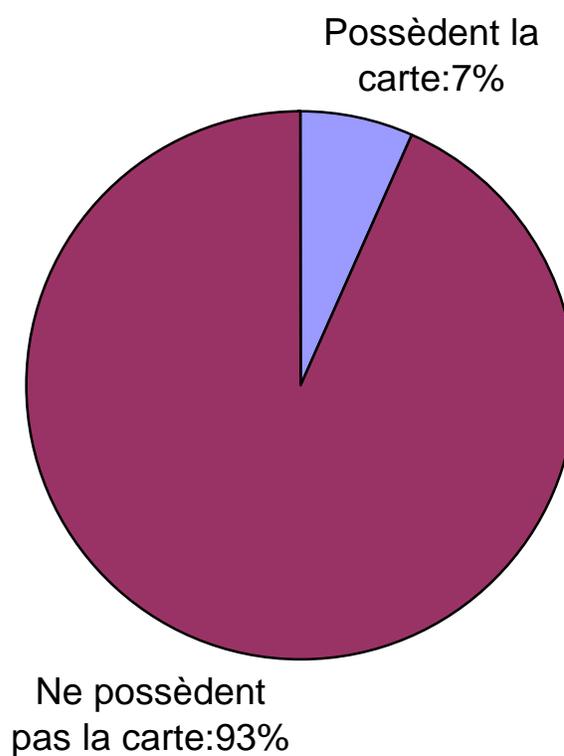
Utilisation de guérisseur	Fréquence	%
Utilisent le guérisseur	122	54,7
N'utilisent pas	101	45,3
Total	223	100,0

54,7% des usagers consultent souvent un guérisseur traditionnel ; 45,3% ne le consultent pas.

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

Utilisation de pharmacie par terre	Fréquence	%
Utilisent la pharmacie par terre	95	42,6
N'utilisent pas	128	57,4
Total	223	100,0

42,6% des usagers utilisent souvent les services offerts par les pharmacies par terre et 57,4% ne les utilisent pas.



Graphique 12 : Répartition des usagers selon la possession d'une carte d'adhésion

La plupart des utilisateurs soit 93,3% ne possèdent pas de carte d'adhésion et seulement 6,7% la possèdent.

TABLEAU XIII : 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	12	31,6
A consulté 2 fois	15	39,5
A consulté 3 à 4 fois	8	21
A consulté 5 fois et +	3	7,9
Total	38	100,0

Parmi les gestantes interrogées : 31,6% n'avaient consulté qu'une seul fois pour la grossesse actuelle et 7,9% avaient consulté plus de cinq fois pour la même grossesse.

TABLEAU XIV : REPARTITION DES NON UTILISATEURS SELON L'UTILISATION DES SERVICES DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES :

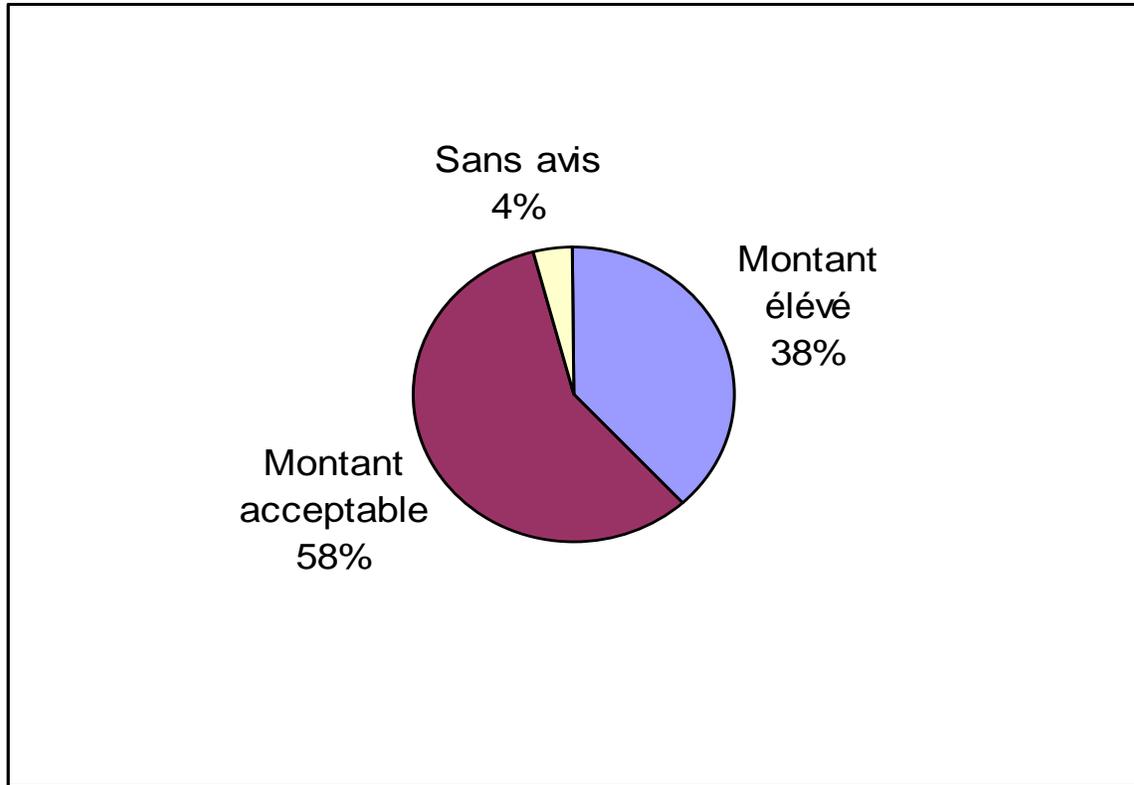
Utilisation des accoucheuses traditionnelles	Fréquence	Pourcentage
Utilise les accoucheuses	13	15,1
N'utilisent pas	57	66,3
N'a jamais accouché	16	18,6
Total	86	100,0

Parmi ces femmes, 66,3% n'ont jamais utilisé les services d'une accoucheuse traditionnelle et seulement 15,1% ont déjà accouché chez une accoucheuse traditionnelle.

TABLEAU XV : REPARTITION DES USAGERS SELON LE MONTANT DES FRAIS DE MEDICAMENTS:

Frais de médicaments	Fréquence	%
Moins de 1500	16	7,6
1500 à 3000	28	13,3
3000 à 4500	37	17,6
4500 et plus	54	25,7
N'a pas acheté de médicament	75	35,7
Total	210	100,0

Le coût de l'ordonnance est élevé par rapport au coût moyen de l'ordonnance dans les CSCom. Ainsi, 25,7% avaient achetés leurs médicaments à plus de 4500F et seulement 7,6% les avaient achetés à moins de 1500F.



Graphique 13 : 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.

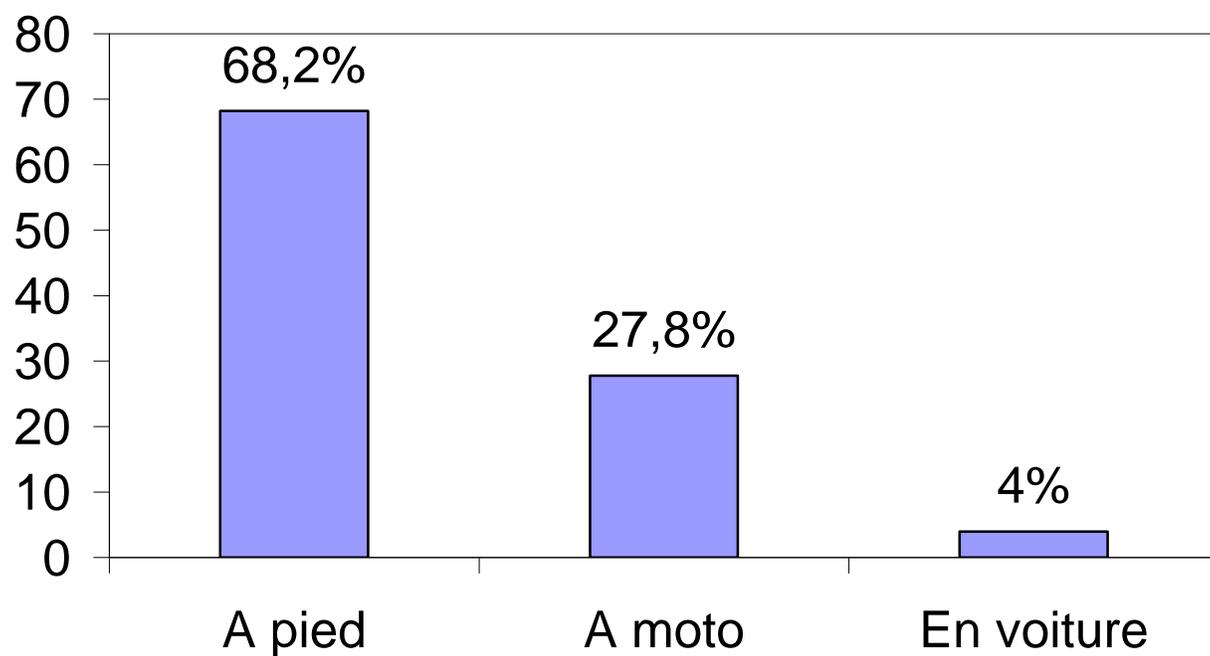
TABLEAU XVI : OPINION DES GESTANTES SELON LES FRAIS DE CONSULTATION :

Frais de consultation	Fréquence	Pourcentage
350	24	63,2
600	14	36,8
Total	38	100,0

63,2% des gestantes ont payé 350 F pour la CPN et 36,8% ont payé 600 F.

3.2.4. Dimension de la qualité des soins :

3.2.4.1. Accessibilité :



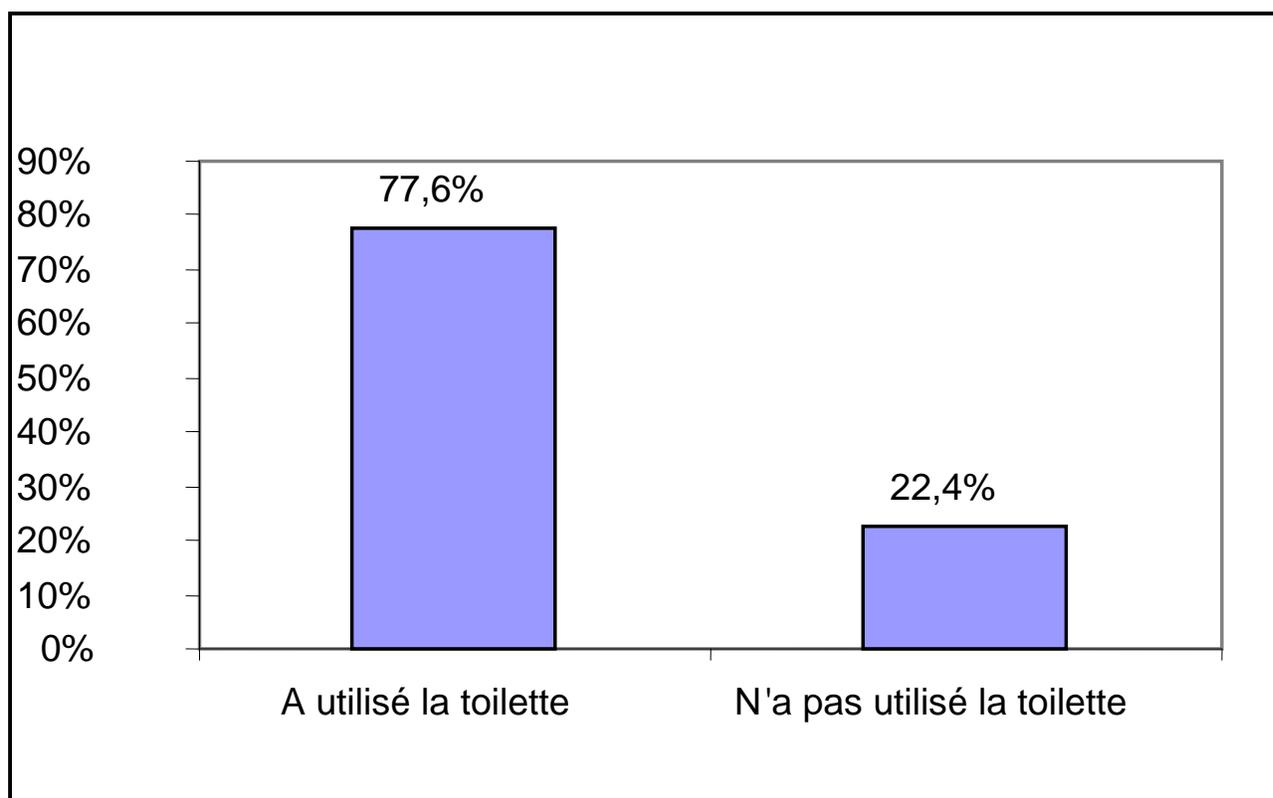
Graphique 14 : Répartition de l'échantillon selon le moyen utilisé pour se rendre au CSCOM

68,2% des usagers vont à pied.

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

Temps mis	Fréquence	Pourcentage
Ne tiennent pas compte	146	65,5
Moins de 10mn	21	9,4
10 à 20mn	44	19,7
Plus de 20mn	12	5,4
Total	223	100,0

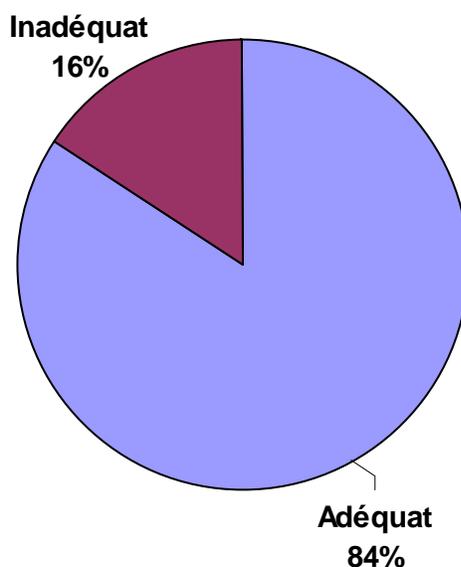
65,5% des usagers ne tiennent pas compte du temps qu'ils mettent pour arriver au CSCOM, 9,4% font moins de 10mn et 5,4% font plus de 20mn sur le chemin.



Graphique 15 : Répartition de l'échantillon selon l'accès aux toilettes

77,6% ont utilisé la toilette et 22,4% ne l'ont pas utilisé.

3.2.4.2. Acceptabilité :



Graphique 16 : Répartition de l'échantillon selon l'emplacement du CSCOM

15,9% de l'échantillon interrogé trouvent que l'emplacement du CSCOM n'est pas du tout adéquat et 84,1% le trouve adéquat.

TABLEAU XVIII : OPINION DES USAGERS SELON LA REPONSE DONNEE PAR LES PRESTATAIRES A LEURS QUESTIONS

Réponse claire	Fréquence	%
Beaucoup	153	68,6
Moyennement/ un peu	68	30,6
Pas du tout	1	0,4
Refus de répondre	1	0,4
Total	223	100,0

La plupart des usagers 68,6% ont reçu une réponse beaucoup claire à leurs questions posées ; et 30,6% ont été répondu moyennement.

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

Compréhension	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	130	58,3
Moyennement/ un peu	88	39,5
Pas du tout	5	2,2
Total	223	100,0

Grâce aux services du CSCOM, 58,3% des usagers ont beaucoup compris leur problème de santé et 2,2% n'ont pas du tout compris leur problème de santé.

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

Temps d'attente	Fréquence	Pourcentage
Attente courte	15	6,7
Attente longue	5	2,2
Sans attente	82	36,8
Ne tiennent pas compte	117	52,5
Refus de répondre	4	1,8
Total	223	100,0

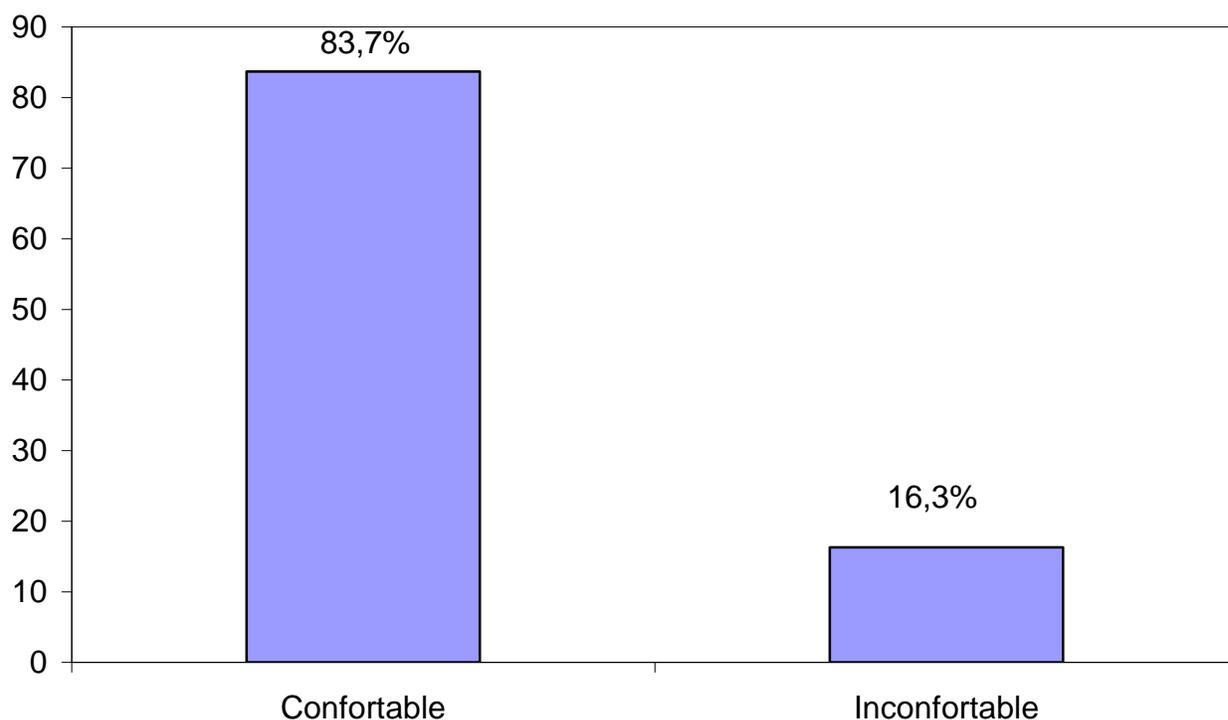
La majorité des usagers 52,5% ne tiennent pas compte de ce temps d'attente ; 36,8% n'ont pas pris de temps et seulement 2,2% ont attendu 20 à 30mn avant de se faire consulter.

TABLEAU XXI : OPINION DES USAGERS SELON L'ACCEPTABILITE DU TEMPS D'ATTENTE :

Trouve le délai d'attente acceptable	Fréquence	Pourcentage
OUI	110	78
NON	31	22
Total	141	100,0

La plupart de ces usagers, soit 78%, trouvent le temps d'attente acceptable et 22% trouvent le contraire.

3.2.4.3. Disponibilité :



Graphique 17 : Répartition des usagers sur le confort de l'installation pendant l'attente

La grande majorité de ces usagers, 83,7%, était installée confortablement et 16,3% n'avaient pas de confort au cours de l'attente.

TABLEAU XXII : OPINION DES USAGERS SELON L'ETAT DES LOCAUX :

Etat des locaux	Fréquence	Pourcentage
Propres et accueillants	101	45,3
Moyennement	31	13,9
Un peu	80	35,9
Pas du tout	11	4,9
Total	223	100,0

La plupart des usagers, 59,2%, trouvent que les locaux sont agréables.

TABLEAU XXIII : OPINION DES USAGERS SELON LA PROPRETE DES TOILETTES :

Propreté des toilettes	Fréquence	Pourcentage
Toilettes propres	102	59
Toilettes sales	41	23,7
Ne sait pas	30	17,3
Total	173	100,0

La majorité de ses usagers (59%) ont trouvé les toilettes propres.

TABLEAU XXIV : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'HEURE D'ARRIVEE A LA MATERNITE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT :

Heure d'arrivée par rapport à l'accouchement	Fréquence	%
Moins d'une heure avant l'accouchement	27	40,9
Plus d'une heure avant l'accouchement	35	53,0
A accouché à domicile	4	6,1
Total	66	100,0

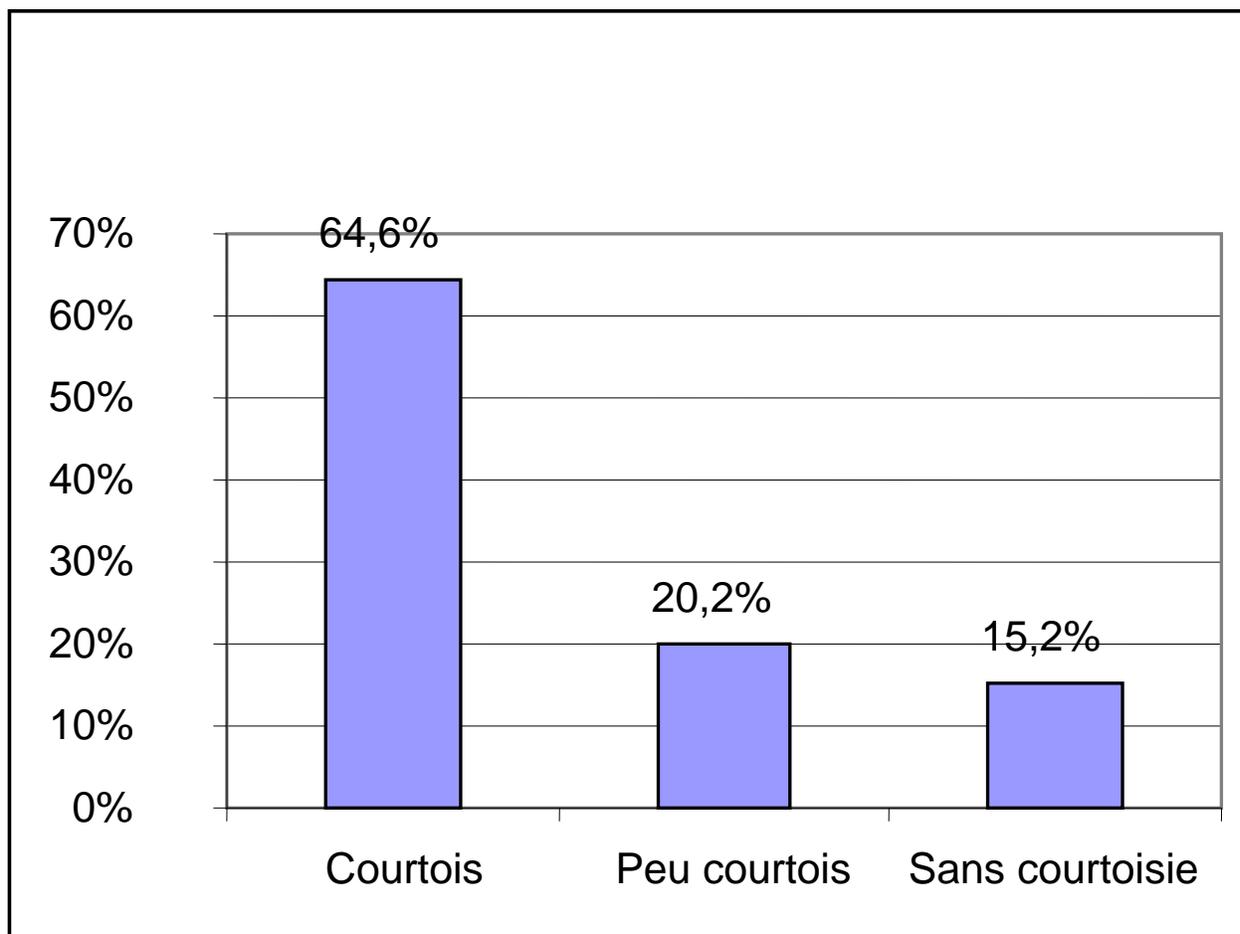
53% de ces femmes ont fait plus d'une heure au centre avant d'accoucher ; 40,9% ont accouché à moins d'une heure et 6,1% avaient déjà accouché à domicile.

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

Raisons d'accoucher au CSCOM	Fréquence	%
Pour plus de sécurité	35	54,7
Pour éviter une complication	28	43,8
Autres raisons	1	1,6
Total	64	100,0

Ces femmes viennent accoucher au centre pour plus de sécurité (54,7%) ou pour éviter une complication (43,8%).

3.2.4.4. Réactivité :



Graphique 18 : Répartition des usagers selon l'accueil des prestataires de soins

59,2% des usagers affirment que l'accueil se fait avec beaucoup de courtoisie et 15,2% déplorent le mauvais accueil.

TABLEAU XXVI : OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DES PRESTATAIRES DE SOINS :

Respect des prestataires	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup de respect	179	80,3
Respect moyen	16	7,2
Un peu de respect	18	8,1
Pas du tout	5	2,2
Ne sait pas	5	2,2
Total	223	100,0

80,3% des usagers trouvent que les prestataires ont beaucoup de respect et 2,2% disent qu'ils n'ont pas du tout de respect.

TABLEAU XXVII : OPINION DES USAGERS SELON LA CONFIDENTIALITE DE LA CONSULTATION :

Consultation confidentielle	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	186	83,4
Moyennement	24	10,8
Un peu	11	4,9
Pas du tout	2	0,8
Total	223	100,0

Pour 83,4% des usagers, la consultation se fait avec beaucoup de confidentialité.

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

L'attention des prestataires	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	161	72,2
Moyennement	40	17,9
Un peu	18	8,1
Pas du tout	4	1,7
Total	223	100,0

72,2% des usagers trouvent que les agents de santé accordent beaucoup d'attention à leurs maladies et 1,7% disent qu'ils n'ont aucune attention.

TABLEAU XXIX : OPINION DES USAGERS SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE :

Respect de l'intimité	Fréquence	Pourcentage
Beaucoup	200	89,7
Moyennement	11	4,9
Un peu	8	3,6
Pas du tout	4	1,7
Total	223	100,0

89,7% des usagers trouvent que leur intimité physique a été beaucoup respectée et 1,7% ont dit le contraire.

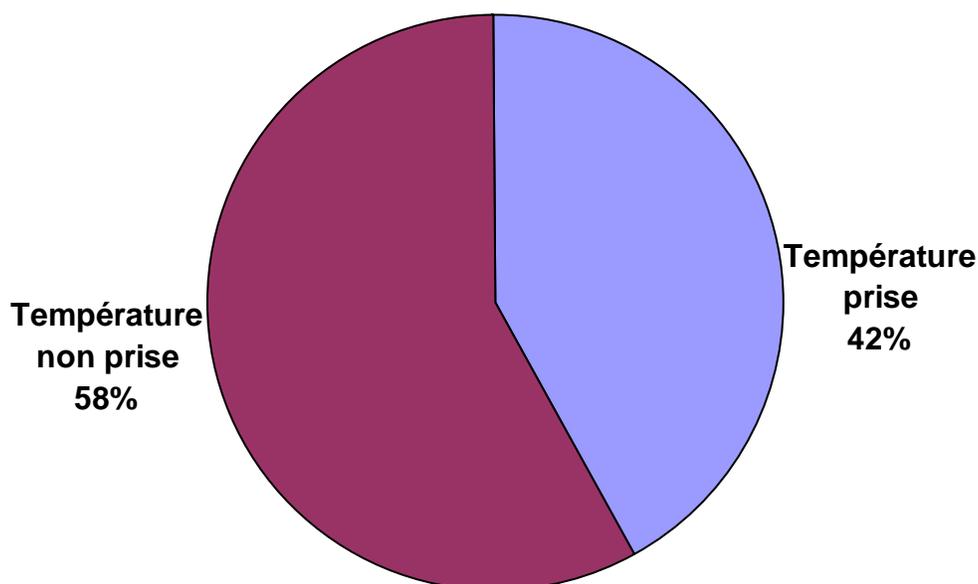
TABLEAU XXX : OPINION DES GESTANTES SELON LE RESPECT DE LEUR INTIMITE :

Respect de l'intimité	Fréquence	Pourcentage
OUI	37	97,7
NON	1	2,6
Total	38	100,0

La quasi totalité des gestantes disaient que leur intimité physique a été respectée contre 2,6% qui ont dit le contraire.

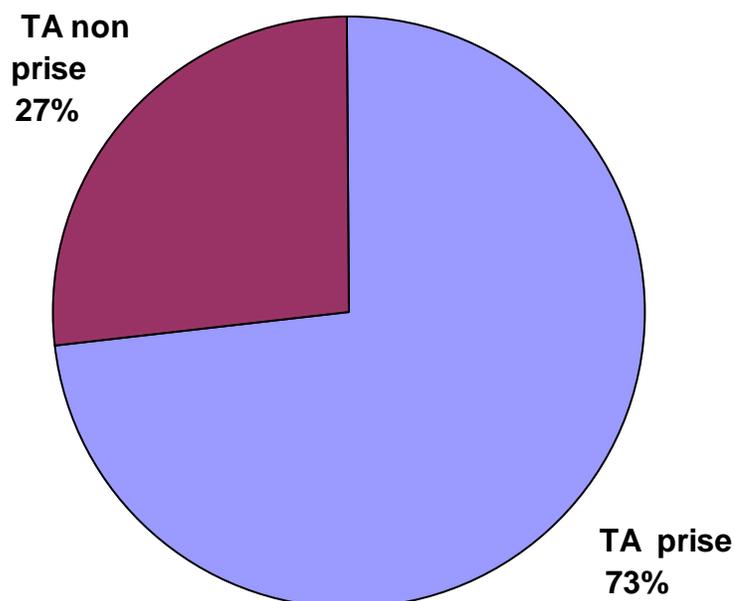
3.2.4.5. Globalité des soins :

Déroulement de la consultation curative :



Graphique 19 : Répartition des usagers selon la prise de la température

La majorité de ces usagers (58%) n'ont pas bénéficié d'une prise de température au cours de leur consultation.



Graphique 20 : Répartition des usagers selon la prise de la tension artérielle

73,1% de ces usagers ont bénéficié d'une prise de tension artérielle (TA) contre 26,9%.

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

Examiné sur table	Fréquence	Pourcentage
OUI	111	93,3
NON	8	6,7
Total	119	100,0

La plupart de ces usagers 93,3% ont été examinés sur une table de consultation et 26,9% n'ont pas nécessité de tel examen.

Déroulement de la consultation prénatale :

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

Gestes effectués	Fréquence	Pourcentage
Yeux (recherche d'une pâleur)	37	97,4
Prise de TA	38	100,0
Pesée	38	100,0
Auscultation	38	100,0
Palpation	38	100,0
Toucher vaginal	38	100,0
Jambes (recherche d'OMI)	32	84,2
Mesure de la hauteur utérine	38	100,0
Vaccination	38	100,0
Total	38	100,0

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

Déroulement de l'accouchement :

TABLEAU XXXIII : OPINION DES ACCOUCHEES SUR LES SOINS REÇUS APRES L'ACCOUCHEMENT :

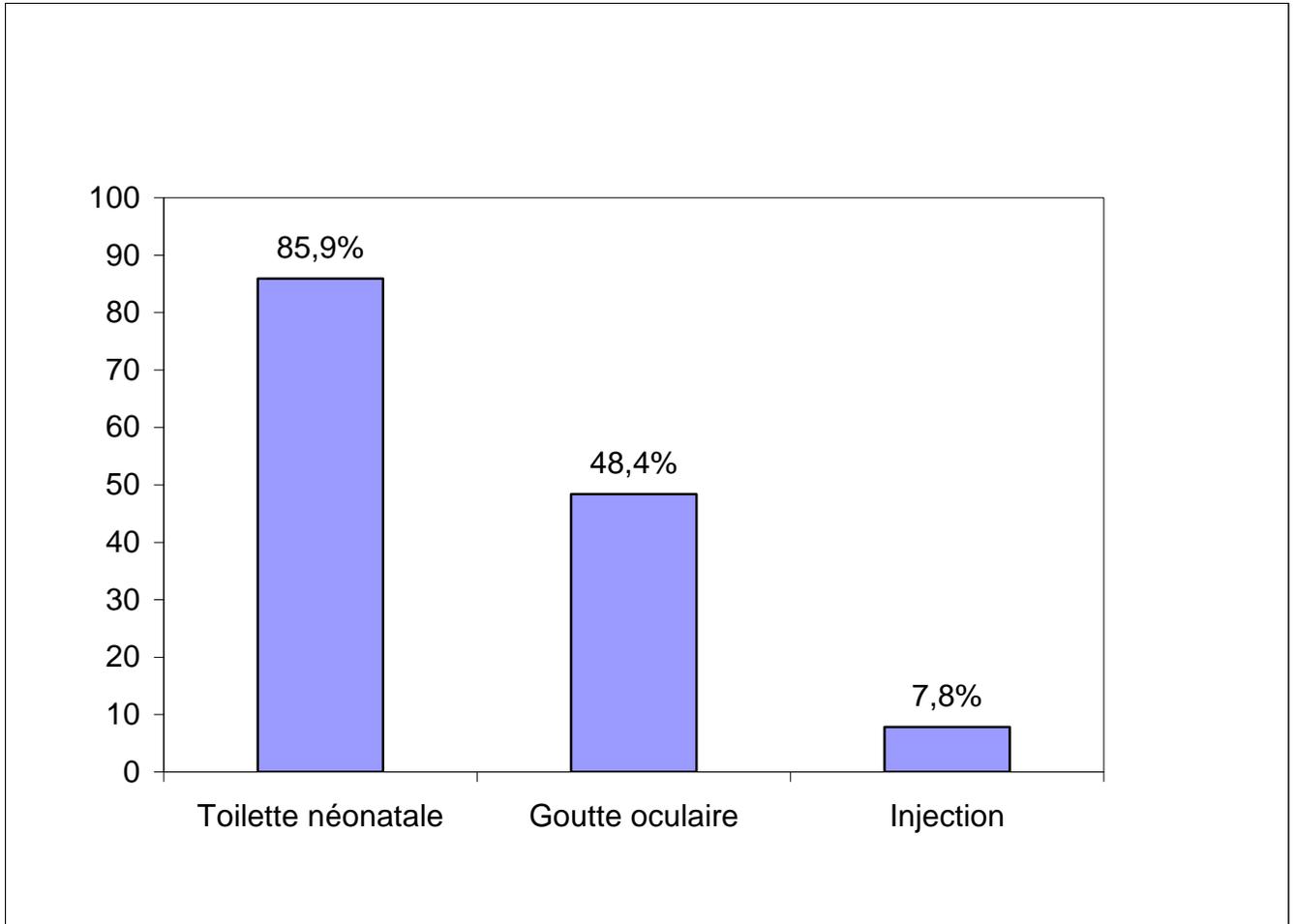
Soins reçus	Fréquence	Pourcentage
Toilette du périnée	55	85,9
Injection	45	70,3
Révision utérine	44	68,8
Perfusion	6	9,4
Suture après déchirure du périnée	3	4,7
Suture après épisiotomie	1	1,6
Total	64	100,0

La toilette du périnée a été pratiquée chez 85,9% des accouchées. 4,7% de ces femmes ont été suturées après déchirure du périnée.

TABLEAU XXXIV : OPINION DES ACCOUCHEES SELON L'ETAT DU NOUVEAU NE APRES L'ACCOUCHEMENT :

Etat du nouveau né	Fréquence	Pourcentage
Vivant sans problème	56	87,1
Vivant mais avec problèmes	2	3,1
Vivant mais mort après	1	1,6
Mort né	5	7,8
Total	64	100,0

La majorité des nouveaux nés, 87,1%, se portaient bien ; 3,1% avaient des problèmes et 1,6% sont décédés quelques moments après l'accouchement. 7,8% étaient des morts nés.



Graphique 21 : Répartition des accouchées selon les soins reçus par le nouveau né

85,9% des nouveaux nés ont bénéficié une toilette néonatale ; 48,4% ont reçu une goutte oculaire (gentacollyre ?) et 7,8% ont reçu une injection de nature ignorée.

3.2.4.6. Continuité des soins :

La demande de consultation spécialisée est très faible. Aucune gestante n'a été référée pour une consultation spécialisée ; 2,5% des consultants curatifs et 3% des accouchées avaient fait l'objet d'une référence/évacuation vers une structure spécialisée.

TABLEAU XXXV : REPARTITION DES USAGERS SELON L'OBTENTION D'UNE ORDONNANCE :

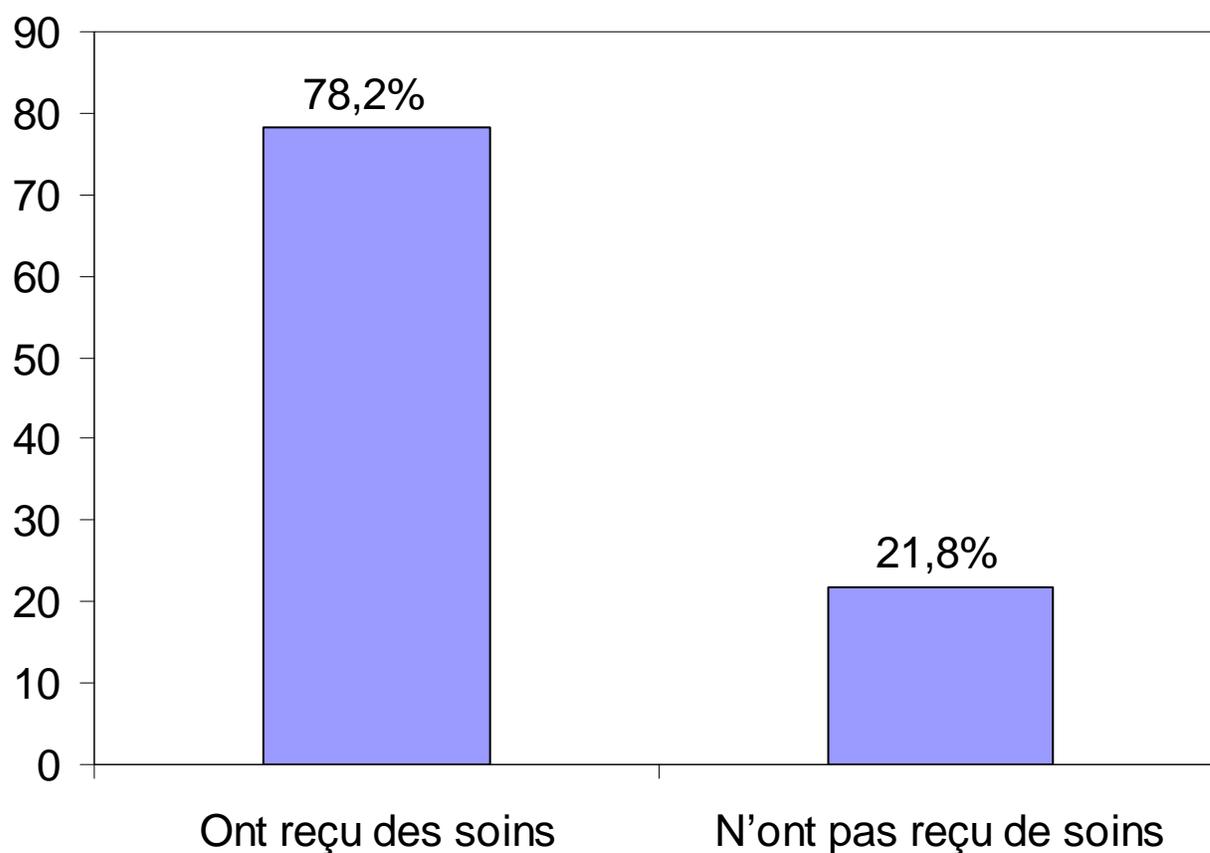
Reçu ordonnance/motif de consultation	Fréquence	Pourcentage
CPN	38	100,0
Accouchement	59	89,4
Consultation Curative	113	95,0

100% des gestantes ont reçu une ordonnance au terme de leur CPN ; tout comme 95% des consultants curatifs et 89,4% des accouchées.

TABLEAU XXXVI : REPARTITION DES ACCOUCHEES SELON L'OBTENTION DES MEDICAMENTS PRESCRITS AU DEPOT DU CSCOM :

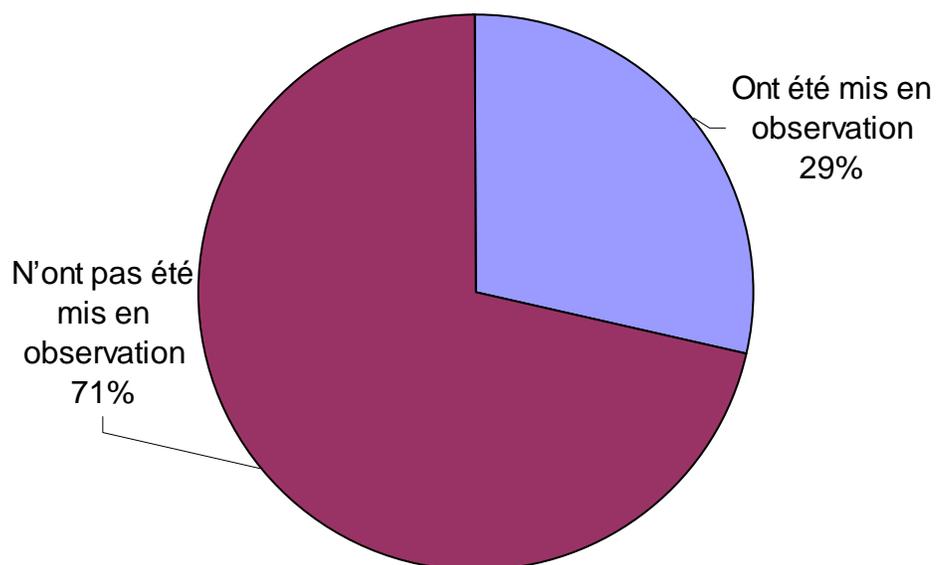
N = 59	Fréquence	%
A obtenu tous les médicaments	11	18,6
A obtenu quelques médicaments	47	79,7
N'a obtenu aucun médicament	1	1,7
Total	59	100,0

La majorité des gestantes 79,7% n'ont pas obtenu tous les médicaments prescrits au dépôt du CSCOM; 18,6% ont trouvé leurs médicaments prescrits au dépôt et 1,7% n'ont obtenu aucun médicament au dépôt du CSCOM.



Graphique 22 : Répartition des usagers ayant reçus des soins

78.2% des consultants ont reçu des soins dans l'établissement au terme de leur consultation médicale et 21,8% n'ont pas reçu de soins.



Graphique 23 : Répartition des usagers ayant été mis en observation

71,4% des usagers n'ont pas nécessité une observation au terme de leurs consultations.

3.2.4.7. Satisfaction des usagers :

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

Niveau de satisfaction	Fréquence	%
Sont très satisfaits	44	47,3
Ne sont pas très satisfaits	44	47,3
Ne sont pas du tout satisfaits	5	5,4
Total	93	100,0

Parmi les usagers ayant reçu des soins, 47,3% ont été très satisfaits ; 47,3% n'ont pas été très satisfaits et 5,4% n'ont pas du tout été satisfaits de ces soins.

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

Niveau de satisfaction	Fréquence	%
Très satisfait	23	67,6
Assez satisfait	10	29,4
Pas du tout satisfait	1	2,9
Total	34	100,0

67,6% de ces usagers ont été très satisfaits au terme de l'observation et 2,9% n'ont pas du tout été satisfaits.

CHAPITRE IV :

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 Dialakorodji 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. L'éclairage nocturne reste à améliorer car la rentabilité des panneaux solaires dépend des conditions météorologiques et de la qualité des batteries.

Quant à l'équipement, la seule table d'accouchement n'est pas suffisante, le CSCom n'est donc pas bien doté en équipement.

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) existent et fonctionnent à travers la tenue de réunions statutaires. Cependant, il n'y a pas de comité de surveillance et ces différentes réunions ne sont pas tenues régulièrement. L'organisation du CSCom lui même n'est pas bien structurée car les archives ne sont pas bien tenues particulièrement les registres de CPN et de vaccination.

Quant au personnel de santé, il est conforme aux normes en terme de quantité et de qualité avec un médecin généraliste, une sage femme aidée par de multiples matrones même si la plupart exerce comme bénévole, un infirmier, une gérante de pharmacie et un gardien soit 6 agents titulaires et les bénévoles. La plupart des CSCom sont tenues par 4 agents [13] dont deux de santé et dans plus de 90% des cas tenus par des infirmiers le plus souvent de santé (Techniciens de santé). Le CSCom de Dialakorodji par

contre, compte plus que la moyenne du nombre d'agents par rapport au niveau national dont un médecin et une sage femme, ce qui représente un critère technique important pour l'acquisition de service de santé de qualité.

Par rapport à l'offre de service, 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, et d'éducation sanitaire. Les activités d'immunisation et les CPN sont bihebdomadaires mais les activités de planification familiale sont offertes au quotidien.

Par rapport à la couverture vaccinale, les taux de couverture supérieurs à 100% s'expliquent :

- Soit par un problème d'estimation de la population ;
- Soit la vaccination des enfants en dehors de la tranche d'âge 0-11mois ;
- Soit la vaccination des enfants hors zone.

4.3. Par rapport à la qualité perçue ou extrinsèque :

4.3.1. Profil socio démographique :

Notre échantillon compte 66,4% de femme et 33,6% d'homme. Ces chiffres sont conformes à ceux de Kanta K en 2007 [11] qui trouvent 71% de femme et 29% d'homme. La tranche d'âge 15-24ans était la plus représentée avec 39,3%. Cette grande représentativité de la population jeune s'explique par leur disponibilité à participer à l'étude. Dans cette zone multiethnique les bambaras sont largement majoritaires avec 64,8%. La majorité de l'échantillon (53,1%) était analphabète. Ce taux est bas par rapport à ceux

de Daoudabougou dans le district de Bamako et de Séguéé dans le cercle de Kolokani où Marico B en 2005 [24] et Kanta K en 2007 [11] avaient trouvé respectivement 68 et 91% d'analphabète. Alfaroct [25] trouve 60% d'analphabète à Kidal. 37% de notre échantillon exercent une activité informelle (petit commerce, travailleurs journaliers etc.) et 32% étaient des ménagères. La quasi totalité de l'échantillon était des célibataires avec 78,1% ce qui s'explique par la grande représentativité des jeunes dans l'échantillon étudié. La majorité de l'échantillon, 52,6%, se considère pauvre ; ce qui concorde avec l'étude de Kanta K [11] qui trouvait 51% de pauvre. Cependant, la quasi totalité de l'échantillon habite leur propre maison ; cela s'explique par l'accès facile de l'habitat dans cette zone péri urbaine.

4.3.2. Utilisation des services de santé :

La majorité de l'échantillon, 58,1%, fréquente le CSCom parmi lesquels 67,3% s'y rendent en première intention face à un problème de santé. Mais 92,3% de ces utilisateurs ne possèdent pas la carte d'adhésion. Par ailleurs, en plus des services du CSCom, 54,7% des utilisateurs consultent aussi les guérisseurs traditionnels et 42,6% utilisent les « médicaments de la rue ».

Parmi les non utilisateurs ; 18,6% disent qu'ils n'ont pas de moyen financier pour se soigner au CSCom et 18% n'ont pas confiance aux services du CSCom. Par ailleurs, l'éloignement constitue le facteur limitant la fréquentation du CSCom pour 12,4% de l'échantillon. 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 CSCom 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 CSCom. Par ailleurs, le manque de confiance est un facteur limitant l'utilisation des services pour d'autres. Parmi les femmes n'utilisant pas les services du CSCom, 15,1% utilisent les accoucheuses traditionnelles. L'abandon de cette pratique peut contribuer à améliorer la fréquentation du CSCom.

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 CSCom 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 58% des usagers trouvent le coût des médicaments acceptable contre 38,4% qui déplorent la cherté. Dans une étude effectuée sur la qualité des soins dans les CSCom de Koulikoro [26], 55,6% des enquêtés trouvaient le coût des médicaments abordable. Dans l'étude d'Alfaroc [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 68,2% vont à pied parmi lesquels, 65,5% ne tiennent même pas compte du temps mis sur le trajet, ce qui prouve qu'il n'y a pas d'obstacle géographique contre l'accès au 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.

77,6% 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 CSCom est accessible à tout moment le service étant assuré en permanence.

4.3.4.2. Acceptabilité :

La quasi totalité de l'échantillon étudié, 84,6%, trouve l'emplacement du CSCom adéquat. 58,3% des utilisateurs ont beaucoup compris leurs problèmes de santé grâce aux services du CSCom. Par rapport au temps d'attente, 52,5% n'ont pas considéré le temps mis avant de se faire consulter et parmi ceux qui l'ont considéré, 78% le trouvent acceptable. 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, 45,3% des usagers trouvent les locaux beaucoup agréables, 83,7% disent qu'ils étaient installés confortablement. Dans l'étude de Coulibaly L [4], 92,8% des femmes de Banamba et 94% des femmes de Dioila étaient installées confortablement. Les toilettes étaient propres selon 59% des usagers.

Quant au stock des médicaments, la proximité avec le district de Bamako doit aider le centre à ne pas enregistrer de ruptures importantes de médicaments. Cependant, 18,6% seulement des accouchées ont obtenu la totalité des médicaments prescrits au sein de l'établissement et 1,7% n'ont eu aucun médicament prescrit au dépôt du CSCom. Cela est un manque d'organisation en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels.

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, 59,2% trouvent que l'accueil se fait avec beaucoup de courtoisie. Cette opinion est conforme 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, 80,3% des usagers trouvent que les prestataires les respectent beaucoup et 72,2% disent qu'ils accordent beaucoup d'attention à leur problème de santé. 83,4% 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 2,5% des accouchées et 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. Pour 5% des consultants curatifs et 10,6% des accouchées, une prescription médicamenteuse n'a pas été nécessaire.

Pour la consultation curative, 78,2% ont bénéficié des soins et 28,6% ont nécessité une observation.

4.3.4.6. Satisfaction :

Nous pouvons dire que la quasi totalité des usagers (94,6%) a été satisfaits de la qualité des soins reçus et 5,4% n'ont pas été du tout satisfaits, ce qui est comparable 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 V :

Conclusions

5. Conclusion :

La présente étude sur la qualité perçue des soins, bien qu'elle ne soit pas une première 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 péri urbain au niveau d'une formation sanitaire de premier recours dirigé par un médecin.

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 60% des cas. Un personnel qualifié et disponible en permanence dont le nombre dépasse celui habituellement en place au niveau des autres CSCom 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 CSCom. Ainsi, la demande de consultation curative a évolué de 22,9% entre 2004 et 2005 ; de 15,1% entre 2005 et 2006 et de 8,4% entre 2006 et 2007. La demande de CPN a aussi évolué au cours de la même période respectivement de 26% ; de 7,6% et de 25,4%.

Quant au financement, le centre peut faire face à ses charges à partir de ses ressources propres même sans subventions extérieures.

Pour la qualité perçue, on peut dire que le PMA est bien assurée. Quelques efforts restent à faire pour la vaccination et l'éducation sanitaire. Les soins curatifs et le planning familial sont offerts en permanence. Cependant la non satisfaction de quelques usagers à la qualité des soins est un facteur limitant la fréquentation du CSCom.

CHAPITRE VI :

Recommandations

6. Recommandations

L'analyse des résultats obtenus au terme de cette étude nous a permis de faire les recommandations suivantes :

- Renforcer les acquits en matière d'accueil et de respect envers les usagers ;
- Assurer la globalité des soins à travers la pratique systématique de l'examen clinique dans son ensemble pour tous les patients.
- Alléger le coût de la prise en charge ;
- Entreprendre des activités de promotion à fin d'améliorer le niveau de fréquentation du centre.

Références

Bibliographiques

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; Décembre 2005

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

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.

5. Doumbia B.

Une vue des bureaux de la cellule de planification et de statistique (CPS) du département de la santé. Regards. Janvier 2007. 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.

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.

11. Kanta K

Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Ségué (Kolokani), thèse médecine n°161. Bamako :FMPOS ;2007.

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.

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.

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). Innover dans les systèmes de santé : Expérience d'Afrique de l'Ouest. Paris : Karthala ;1997 :321-31.

18. Direction nationale de la santé.

Rapport SLIS, Bulletin du 1^{er} 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. 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.

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.

Annexes

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des matériels et équipements disponibles :

0= en mauvais état 1= en bon état

Equipements	Nombre	Qualité (0 ou 1)
Lit	10	1
Matelas	10	1
Banc	7	1
Chaise	13	1
Armoire	4	1
Table d'examen	2	1
Table d'accouchement	1	1
Boite d'instrument	1	1
Boite de pansement	1	1
Tensiomètre	2	1
Stheto biauriculaire	2	1
Stheto obstétrical	1	1
Pèse personne	1	1
Pèse bébé	1	1
Spéculum	1	1
Toise adulte	1	1
Toise bébé	1	1
Mètre ruban	1	1
Thermomètre	1	1
Table à pansement	1	1

Annexe 2 : Support de SLIS

Document (0 ou 1) 0 : n'existe pas 1 : existe

Document	0 ou 1
Registre de consultation	1
Registre de mise en observation	0
Registre de CPN	1
Registre d'accouchement	1
Registre de PF	1
Registre de vaccination	1
Livre journal de vente des médicaments	1
Cahier de recettes	1
Cahier de dépenses	1
Cahier de versement	1
Rapport d'activités	1
Registre de référence / Evacuation	1
Partogramme / Fiche	1
Registre de consultation des enfants sains	0

Annexe 3 : Liste des médicaments et leur prix de cession :

Médicaments disponibles	Forme	Prix unitaire en FCFA
Ac. acétylsalicylique	Comprimé	5
Alcool	Flacon	500
Amoxicilline	Gelule/Sirop	35/800
Ampicilline	Injectable	165
Chloroquine	Comprimé/Sirop	5 / 500
Ciprofloxacine	Comprimé	60
Collyre AB (genta)		400
SP (sulfadoxine pyrimethamine)	Comprimé	25
Cotrimoxazole	Comprimé/Sirop	10/500
Dexamethazone	Injectable	100
Diazepam	Injectable	100
Epicraniennes		250
Fer	Comprimé	5
Gants steriles		500
Glucose 5 %	Injectable	600
Salé 0,9%	Injectable	600
Mebendazole	Comprimé/Sirop	5/500
Metronidazole	Comprimé/Sirop	5/500

	op	
Oxytocine	Injectable	150
Paracetamol	Comprimé/Sir op	5/500
Erythromicine	Comprimé/Sir op	60/800
Perfuseurs		250
Promethazine	Sirop	510
Quinine formiate 200 / 400	Injectable	105 / 135
Ringer lactate	Injectable	600
SRO	Sachet	100
Seringue 5 ml / 10 ml		55 / 70

Annexe 4 : Opinion des usagers selon le montant des frais de médicaments :

Montant des frais de médicaments	Fréquence	Pourcentage
Elevé	53	38,4
Acceptable	80	58,0
Ne sait pas	5	3,6
Total	138	100,0

Annexe 5 : Rentabilité financière du personnel

Années	2004	2005	2006	2007
Médecin	1,03	1,08	1,43	1,55
Sage femme	2,04	2,34	2,40	3,17

Annexe 6 : Répartition des usagers selon la perte de revenu

Perte de revenu	Fréquence	Pourcentage
A fait une perte de revenu	28	12,6
N'a pas fait de perte	195	87,4
Total	223	100,0

Annexe 7 : Répartition des usagers selon l'accès aux toilettes

Accès aux toilettes	Fréquence	Pourcentage
Oui	173	77,6
Ne sait pas	50	22,4
Total	223	100,0

Annexe 8 : Opinion des usagers par consultation spécialisée :

Consultation spécialisée/motif de consultation	Fréquence	Pourcentage
CPN	0	0
Consultation Curative	3	2,5
Accouchement	2	3,0

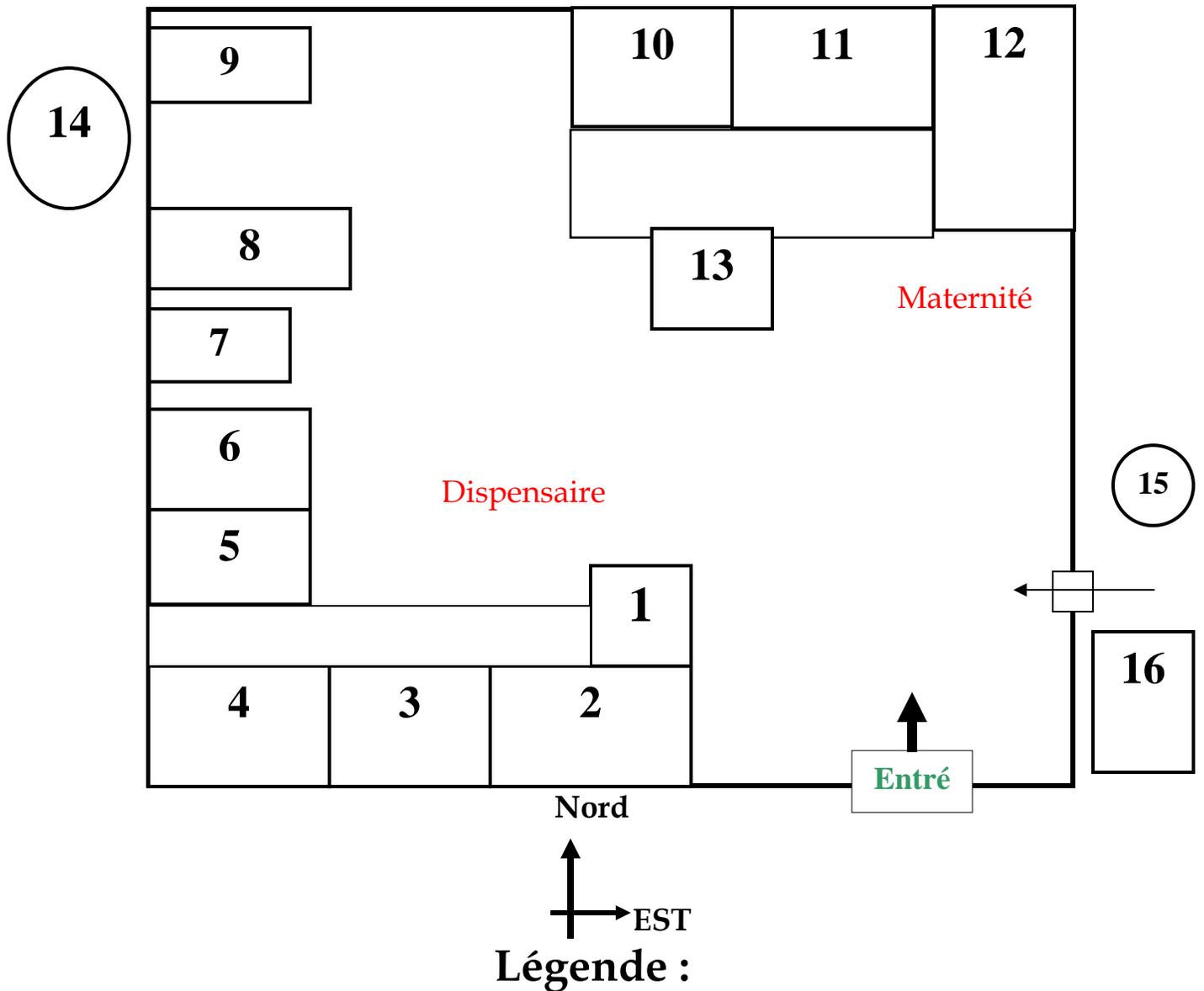
Annexe 9 : Répartition des usagers qui ont reçus des soins dans le CSCOM (injections, perfusion, pansements etc.) :

n = 119	Fréquence	Pourcentage
Ont reçus des soins	93	78,2
N'ont pas reçus des soins	29	21,8
Total	119	100,0

Annexe 10 : Répartition des usagers selon la mise en observation :

n = 119	Fréquence	Pourcentage
Ont été mis en observation	34	28,6
N'ont pas été mis en observation	85	71,4
Total	119	100,0

Annexe 11 : Plan de masse :



- 1**=Dépôt médicament, vente de ticket ; **2**=Salle de consultation du médecin ;
3=Salle d'observation pour homme ; **4**=Salle pour le laboratoire
5=Salle d'observation pour femme ; **6**=salle de soins

7=Toilette pour personnelle ; 8=Hangar ; 9=Toilette pour usagers

10= Bureau de la sage-femme ; 11=Salle d'accouchement

12=Suite des couches ; 13=Salle de garde ; 14=Fosse, incinération des ordures ; 15=Puit à grand diamètre ; 16=Logement du gardien.

QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITE DES SOINS

Première partie : Aspect qualité technique

I. Données institutionnelles :

1. Année étudiée (jj/mm/aa)			
-----------------------------	--	--	--

2. Nom du centre	
------------------	--

3. Date de mise en service (jj/mm/aa)			
---------------------------------------	--	--	--

4. Statut du centre :

Publique	
Privé sans but lucratif (communautaire)	
Confessionnel	
Associatif	
Autre	

5. Lieu d'implantation :

Ville	
Commune	
Cercle	
Adresse	

6. Population couverte (2005) :

Secteurs	Population total
Dialakorodji village	
Hèrèmakono	
Noumoubougou	
Dembélébougou	
Kognoumani	
Komiètou	
Cocodi	

7. Si l'établissement est géré par une association (0=non ; 1=oui)

8. Si oui Nom de l'association	
9. Les statuts sont-ils disponibles ? (0/1)	
10. Date de déclaration	
11. Dispose-t-elle d'un règlement intérieur (0/1)	

12. Assemblée générale (oui/non)	
13. Si oui combien	
14. Date dernière assemblée	
15. Nombre de participants	

16. Conseil d'administration (oui/non)	
17. Si oui nombre de membre	
18. Ont-ils été élus ? (oui/non)	
19. Date de la dernière élection	
20. Nombre réunions dernière année	

21. Comité de gestion (oui/non)	
22. Si oui nombre de membre	
23. Ont-ils été élus ? (oui/non)	
24. Nombre réunions dernière année	

25. Nombre de membres à jour de leur cotisation :

26. En 2001	
27. En 2002	
28. En 2003	
29. En 2004	
30. En 2005	

31. L'établissement est-il signataire d'une convention d'assistance mutuelle ? (Oui ou Non).....

32. Si oui avec qui ?	Etat	Commune
33. Nom du signateur		
34. Date de signature		

35. Activités et tarifs :

Activités et tarifs	Adhérents	Non Adhérents
Consultation médicale		
Injection		
Pansement		
Perfusion		
Accouchement		
Carnet maternité		
CPN		
Carnet PF		
Suture		
Circoncision		

II. Caractéristiques physiques de la formation sanitaire :

36. Description des bâtiments :

Bâtiments	Nombre de pièce	Matériaux (Score 1 à 3) Dur, Semi dur, Banco	Aéré (oui/non)	Etat (score 1 à 3) Dégradé, moyen, Bon
Dispensaire				
Maternité				
Laboratoire				
Pharmacie				
Chirurgie				
Administration				
Logement astreint				

37. Source d'éclairage :

Lampe à pétrole	
Panneaux solaires	
Groupe électrogène	
Electricité	

38. Source d'eau potable :

Robinet	
Pompe	
Puit aménagé	
Puit non aménagé	

39. Latrines Oui/Non

Si oui nombre dans le centre	
Latrines fonctionnelles pour les usagers ? (Oui/Non)	
Latrines fonctionnelles pour le personnel (Oui/Non)	

40. Elimination des déchets :

Incinérateur	
Fosse	
Autre	

41. Hygiène des locaux :

Les locaux sont-ils balayés tous les jours ?	
---	--

Des ordures traînent-elles dans certains lieux ?	
Peut-on dire que les locaux ont la propriété voulue ?	

42. Les équipements disponibles :

Equipements	Nombre	Qualité (0 ou 1)
Lit		
Matelas		
Banc		
Chaise		
Armoire		
Table d'examen		
Table d'accouchement		
Boite d'instrument		
Boite de pansement		
Tensiomètre		

Stheto biauriculaire		
Stheto obstétrical		
Pèse personne		
Pèse bébé		
Spéculum		
Toise adulte		
Toise bébé		
Mètre ruban		
Thermomètre		
Table à pansement		
Autres		

43. Ressources humaines :

Personnels	Temps plein	Temps partiel
Médecin		
Sage femme		
Infirmiers		
Matrone		
Aide soignant		
Gérant pharmacie		
Comptable		
Manœuvre		
Gardien		
Total		

43. Permanence des services :

Horaires d'ouverture	
Horaire période activités effectives du centre	
Horaires de la période de garde	
Existence logement d'astreinte (Oui/Non)	

44. Supports du SLIS :

Document	0 ou 1
Registre de consultation	
Registre de mise en observation	
Registre de CPN	
Registre d'accouchement	
Registre de PF	
Registre de vaccination	
Livre journal de vente des médicaments	
Cahier de recettes	
Cahier de dépenses	
Cahier de versement	
Rapport d'activités	
Registre de référence / Evacuation	
Partogramme / Fiche	
Registre de consultation des enfants sain	

45. Activités du centre :

Activités/Année	2004	2005	2006
Consultations curatives nouvelles			
Consultations curatives anciennes			
Total consultations curatives			

Accouchements à domicile enregistrés			
Accouchements effectués au centre			
Total accouchements			
CPN nouvelles			
CPN anciennes			
TOTAL CPN			

46. Vaccination :

Année	2004	2005	2006
BCG			
DTCP1			
DTCP2			
DTCP3			
Rougeole			
Amaril			

47. Pharmacie :

Médicaments disponibles	Forme	Prix unitaire en FCFA
Ac. acétylsalicylique		
Alcool		
Amoxicilline		
Ampicilline		
Chloroquine		

Ciprofloxacine		
Collyre AB (genta)		
SP (sulfadoxine pyrimethamine)		
Cotrimoxazole		
Dexamethazone		
Diazepam		
Epicranienennes		
Fer		
Gants steriles		
Glucose 5 %		
Salé 0,9%		
Mebendazole		
Metronidazole		
Oxytocine		
Paracetamol		
Erythromicine		

Deuxième partie : Aspect qualité perçue par la population

1. Généralités : Opinion des usagers

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

Gen 1 : Est-ce la première fois que vous venez au CSCCom ?

1=/___/ Oui (passer à la question Gen 7)

2=/___/ Non (passer à la question Gen2)

3=/___/ Ne sait pas (passer à la question Gen 7)

4=/___/ Refus de répondre (passer à la question Gen 7)

Gen 2 : 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

2=/___/ Ne sait pas

3=/___/ Refus de répondre

Gen 3 : Depuis la dernière saison des pluies, combien de fois avez-vous fréquenté le CSCCom ?

1=/___/ Nombre de fois

2=/___/ Aucune fois

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

Gen 4 : 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

2=/___/ Souvent

3=/___/ Parfois

4=/___/ Jamais

5=/___/ Ne sait pas

6=/___/ Refus de répondre

Gen 5 : Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour venir au CSCCom ?

1=/___/ A pied

2=/___/ En bicyclette

- 3=/__/ En moto
- 4=/__/ En voiture
- 5=/__/ Autre, à préciser : _____

Gen 6 : Combien de temps cela vous a-t-il pris pour venir au CSCCom ?

- 1=/__/ heures et /__/ minutes
- 2=/__/ Ne sait pas
- 3=/__/ Refus de répondre

Gen 7 : Est-ce que vous considérez ce délai acceptable ?

- 1=/__/ Oui
- 2=/__/ Non
- 3=/__/ Ne sait pas
- 4=/__/ Refus de répondre

Pour chacune des affirmations suivantes, dites-moi si vous êtes beaucoup, moyennement, un peu ou pas du tout en accord :

Gen 8 : L'emplacement du CSCCom est adéquat ?

- 1=/__/ Beaucoup
- 2=/__/ Moyennement
- 3=/__/ Un peu
- 4=/__/ Pas du tout
- 5=/__/ Ne sait pas
- 6=/__/ Refus de répondre

Gen 9 : A quelle heure êtes vous arrivé (e) au CSCCom ?

- 1=/__/ heure et /__/minute
- 2=/__/ Ne sait pas
- 3=/__/ Refus de répondre

Gen 10 : Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous êtes arrivé au CSCCom et le moment où vous avez rencontré le médecin, la sage-femme ou l'infirmier ?

- 1=/__/ heure et /__/minute
- 2=/__/ Ne sait pas
- 3=/__/ Refus de répondre

Gen 11 : Est-ce que vous considérez ce temps d'attente acceptable ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

Gen 12 : A votre avis, au moment où vous attendiez, est-ce que vous étiez installé confortablement ?

- 1=/___/ Très confortablement
- 2=/___/ Assez confortablement
- 3=/___/ Assez inconfortablement
- 4=/___/ Très inconfortablement
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 13 : Y avait-t-il des toilettes accessibles ?

- 1=/___/ Oui (passer à la question Gen 14)
- 2=/___/ Non (passer à la question Gen 15)
- 3=/___/ Ne sait pas (passer à la question Gen 15)
- 4=/___/ Refus de répondre (passer à la question Gen 15)

Gen 14 : À votre avis, est-ce que les toilettes étaient propres ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

Nous aimerions maintenant connaître 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 énoncés suivants. Au CSCCom...

Gen 15 : On a répondu clairement aux questions que vous avez posées ?

- 1=/___/ Beaucoup
- 2=/___/ Moyennement
- 3=/___/ Un peu
- 4=/___/ Pas du tout
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 16 : Votre consultation a été confidentielle ?

- 1=/___/ Beaucoup
- 2=/___/ Moyennement
- 3=/___/ Un peu
- 4=/___/ Pas du tout
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 17 : Vous avez senti que l'on vous respectait ?

- 1=/___/ Beaucoup
- 2=/___/ Moyennement
- 3=/___/ Un peu
- 4=/___/ Pas du tout
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 18 : À l'accueil, on vous a reçu avec courtoisie ?

- 1=/___/ Beaucoup
- 2=/___/ Moyennement
- 3=/___/ Un peu
- 4=/___/ Pas du tout
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 19 : L'agent de santé qui vous a reçu a prêté suffisamment d'attention à votre maladie ?

- 1=/___/ Beaucoup
- 2=/___/ Moyennement
- 3=/___/ Un peu
- 4=/___/ Pas du tout
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 20 : On a respecté votre intimité physique ?

- 1=/___/ Beaucoup
- 2=/___/ Moyennement
- 3=/___/ Un peu
- 4=/___/ Pas du tout
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 21 : Les locaux sont agréables ?

1=/___/ Beaucoup

2=/___/ Moyennement

3=/___/ Un peu

4=/___/ Pas du tout

5=/___/ Ne sait pas

6=/___/ Refus de répondre

Gen 22 : Lors de votre consultation, avez-vous pu dire tout ce que vous vouliez dire ?

1=/___/ Oui

2=/___/ Non

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

Nous aimerions maintenant vous demander dans quelle mesure vous croyez que les soins que vous avez reçus aujourd'hui contribueront à améliorer votre santé. En considérant les soins et services que vous avez reçu au CSCCom, dites-moi si vous êtes beaucoup, un peu ou pas du tout en accord avec les énoncés suivants :

Gen 23 : Les services que vous avez reçus au CSCCom vous ont permis de mieux comprendre vos problèmes de santé ?

1=/___/ Beaucoup

2=/___/ Moyennement

3=/___/ Un peu

4=/___/ Pas du tout

5=/___/ Ne sait pas

6=/___/ Refus de répondre

Gen 24 : Les services que vous avez reçus au CSCCom vous ont permis de bien contrôler vos problèmes de santé ?

1=/___/ Beaucoup

2=/___/ Moyennement

3=/___/ Un peu

4=/___/ Pas du tout

5=/___/ Ne sait pas

6=/___/ Refus de répondre

Gen 25 : L'agent de santé qui vous a reçu au CSCCom vous a encouragé à suivre le traitement prescrit ?

- 1=/___/ Beaucoup
- 2=/___/ Moyennement
- 3=/___/ Un peu
- 4=/___/ Pas du tout
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

Gen 26 : En venant consulter au CSCCom, avez-vous subi une perte de revenus parce que vous n'avez pas pu travailler ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

Gen 27 : Combien avez-vous payé pour la consultation (ou l'accouchement) ?

- 1=/___/ J'ai payé.....Fcfa (passer à la question Gen 28)
- 2=/___/ Je n'ai rien payé (passer à la question Gen 29)
- 3=/___/ Autres réponses, préciser.....
- 4=/___/ Ne sait pas (passer à la question Gen 29)
- 5=/___/ Refus de répondre (passer à la question Gen 29)

Gen 28 : Est-ce que vous considérez ce montant élevé ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

Gen 29 : 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 Gen 30)
- 2=/___/ Je n'ai rien payé (passer à la question Gen 31)
- 3=/___/ Autres réponses, préciser.....
- 4=/___/ Ne sait pas (passer à la question Gen 31)
- 5=/___/ Refus de répondre (passer à la question Gen 31)

Gen 30 : Est-ce que vous considérez ce montant élevé ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

Gen 31 : Avez-vous reçu une ordonnance ?

1=/___/ Oui (passer à la question Gen 33)

2=/___/ Non (passer à la question Gen 32)

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

Gen 32 : Pourquoi n'avez-vous pas reçu d'ordonnance ? Plusieurs choix sont possibles :

1=/___/ Je n'avait 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

6=/___/ Autre réponse, préciser _____

7=/___/ Ne sait pas

8=/___/ Refus de répondre

Gen 33 : Combien avez-vous payé pour les médicaments que vous avez achetés ?

1=/___/ J'ai payé.....Fcfa (passer à la question Gen 34)

2=/___/ Je n'ai rien payé (passer à la question Gen 35)

3=/___/ Autres réponses, préciser.....

4=/___/ Ne sait pas (passer à la question Gen 35)

5=/___/ Refus de répondre (passer à la question Gen 35)

Gen 34 : Est-ce que vous considérez ce montant élevé ?

1=/___/ Oui

2=/___/ Non

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

Gen 35 : 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 Gen 37)

2=/___/ Non, je n'ai obtenu que quelques-uns au dépôt du CSCCom (passer à la question Gen 36)

3=/___/ Non, je n'ai obtenu aucun médicament prescrits au dépôt du CSCCom (passer à la question Gen 36)

4=/___/ Ne sait pas (passer à la question Gen 37)

5=/___/ Refus de répondre (passer à la question Gen 37)

Gen 36 : Pourquoi n'avez-vous pas obtenu la totalité des médicaments prescrits au dépôt du CSCCom ? Plusieurs choix sont possibles :

- 1=/___/ Je n'avait 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
- 5=/___/ Autres raisons, préciser _____
- 6=/___/ Ne sait pas
- 7=/___/ Refus de répondre

Gen 37 : 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
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

Gen 38 : 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
- 4=/___/ Autres types d'aide, préciser _____
- 5=/___/ Non, je n'ai pas reçu d'aide
- 6=/___/ Ne sait pas
- 7=/___/ Refus de répondre

Gen 39 : Conseilleriez-vous ce CSCCom à quelqu'un ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

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

Gen 40 : 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

- 2=/__/ A un autre CSCoM, préciser le nom.....
- 3=/__/ A un hôpital
- 4=/__/ Médecin dans une clinique médicale
- 5=/__/ Guérisseur traditionnel
- 6=/__/ Pharmacie par terre
- 7=/__/ Autre, préciser.....
- 8=/__/ Ne sait pas
- 9=/__/ Refus de répondre

Gen 41 : Depuis la dernière saison des pluies, avez-vous consulté dans un autre CSCoM ou dans une autre clinique médicale ?

- 1=/__/ Oui (passer à la question Gen 42)
- 2=/__/ Non (passer à la question Gen 43)
- 3=/__/ Ne sait pas (passer à la question Gen 43)
- 4=/__/ Refus de répondre (passer à la question Gen 43)

Gen 42 : Combien de fois avez-vous consulté dans un autre CSCoM ou dans une autre clinique médicale depuis la dernière saison des pluies ?

- 1=/__/ Nombre de fois
- 2=/__/ Ne sait pas
- 3=/__/ Refus de répondre

Gen 43 : Depuis la dernière saison des pluies, avez-vous été hospitalisé ?

- 1=/__/ Oui (passer à la question Gen 44)
- 2=/__/ Non (passer à la question Gen 45)
- 3=/__/ Ne sait pas (passer à la question Gen 45)
- 4=/__/ Refus de répondre (passer à la question Gen 45)

Gen 44 : Combien de fois avez-vous été hospitalisé depuis la dernière saison des pluies ?

- 1=/__/ Nombre de fois
- 2=/__/ Ne sait pas
- 3=/__/ Refus de répondre

Gen 45 : Depuis la dernière saison des pluies avez-vous consulté une pharmacie par terre ?

- 1=/__/ Oui (passer à la question Gen 46)
- 2=/__/ Non (passer à la question Gen 47)
- 3=/__/ Ne sait pas (passer à la question Gen 47)
- 4=/__/ Refus de répondre (passer à la question Gen 47)

Gen 46 : Combien de fois avez-vous consulté une pharmacie par terre depuis la dernière saison des pluies ?

1=/___/ Nombre de fois

2=/___/ Ne sait pas

3=/___/ Refus de répondre

Gen 47 : Depuis la dernière saison des pluies avez-vous consulté un guérisseur traditionnel ?

1=/___/ Oui (passer à la question Gen 48)

2=/___/ Non (passer à la section 3)

3=/___/ Ne sait pas (passer à la section 3)

4=/___/ Refus de répondre (passer à la section 3)

Gen 48 : Combien de fois avez-vous consulté un guérisseur traditionnel depuis la dernière saison des pluies ?

1=/___/ Nombre de fois

2=/___/ Ne sait pas

3=/___/ Refus de répondre

Section 3. Caractéristiques des répondants :

C 1 : En général, diriez vous que votre santé est...

1=/___/ Excellente

2=/___/ Très bonne

3=/___/ Bonne

4=/___/ Moyenne

5=/___/ Mauvaise

6=/___/ Ne sait pas

7=/___/ Refus de répondre

C 2 : Quel est votre sexe ?

1=/___/ Masculin

2=/___/ Féminin

C 3 : Quel est votre age environ ?

1=/___/ 15-24ans

2=/___/ 25-34ans

3=/___/ 35-44ans

4=/___/ 45ans et plus

5=/___/ Ne sait pas

6=/__ / Refus de répondre

C 4 : Quel est votre ethnie ?

1=/__ / Bambara

2=/__ / Peulh

3=/__ / Dogon

4=/__ / Malinké

5=/__ / Bobo

6=/__ / Ne sait pas

7=/__ / Refus de répondre

C 5 : Quel est votre niveau d'instruction ?

1=/__ / N'a pas été à l'école

2=/__ / Niveau primaire

3=/__ / Niveau secondaire

4=/__ / Niveau supérieur

5=/__ / Autres, préciser.....

6=/__ / Ne sait pas

7=/__ / Refus de répondre

C 6 : Quel est votre activité habituelle ?

1=/__ / Activité informelle (petits commerce, 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

8=/__ / Autres, préciser.....

9=/__ / Ne sait pas

10=/__ / Refus de répondre

C 7 : Quelle est votre situation matrimoniale ?

1=/__ / Marié (e) (Passer à la question C 8)

2=/__ / Célibataire (passer à la question C 9)

3=/__ / Veuf (ve) (passer à la question C 9)

4=/__ / Ne sait pas

5=/__ / Refus de répondre

C 8a : Combien d'épouses avez-vous présentement ?

- 1=/___/ Nombre
- 2=/___/ Ne s'applique pas car le répondant est une femme
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

C 8b : Quel rang occupez vous présentement ?

- 1=/___/e rang
- 2=/___/ Ne s'applique pas car le répondant est un homme
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

Il existe un lien important entre la santé et le revenu. Nous aimerions que vous répondiez aux questions suivantes pour nous permettre d'étudier cette relation.

C 9 : Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre age ?

- 1=/___/ Vous vous considérez à l'aise financièrement
- 2=/___/ Vous considérez que vos revenus sont suffisants
- 3=/___/ Vous vous considérez pauvre
- 4=/___/ Vous vous considérez très pauvre
- 5=/___/ Ne sait pas
- 6=/___/ Refus de répondre

C 10 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez une voiture ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

C 11 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez une charrette ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas
- 4=/___/ Refus de répondre

C 12 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez un ou des chevaux ?

- 1=/___/ Oui
- 2=/___/ Non
- 3=/___/ Ne sait pas

4=/__ / Refus de répondre

C 13 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez un ou des ânes ?

1=/__ / Oui

2=/__ / Non

3=/__ / Ne sait pas

4=/__ / Refus de répondre

C 14 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez du bétail ?

1=/__ / Oui

2=/__ / Non

3=/__ / Ne sait pas

4=/__ / Refus de répondre

C 15 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez une maison ?

1=/__ / Oui

2=/__ / Non

3=/__ / Ne sait pas

4=/__ / Refus de répondre

C 16 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez des terres ?

1=/__ / Oui

2=/__ / Non

3=/__ / Ne sait pas

4=/__ / Refus de répondre

C 17 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez la carte d'adhésion au CSCCom ?

1=/__ / Oui

2=/__ / Non

3=/__ / Ne sait pas

4=/__ / Refus de répondre

C 18 : Combien de personnes composent votre ménage et résident en permanence dans votre foyer, en vous incluant (inclure mari, épouses et enfants) ?

1=/__ / Nombre

2=/__ / Ne sait pas

3=/__ / Refus de répondre

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 précédant

1=/__/ J'ai été mal accueilli dans le service précédant

2=/__/ Je connaît une sage-femme ou une autre personne qui peut m'aider dans cet établissement

3=/__/ J'ai déménagé

4=/__/ Autres raisons, 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 ?

0=/__/ Je ne sais pas

1=/__/ Une sage-femme

2=/__/ Un médecin

3=/__/ Une autre personne, préciser.....

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

0=/__/ Oui

- 1=/___/ Non, il y avait beaucoup de monde dans la salle
2=/___/ Non, il y avait chaque fois des entrées et des sorties
3=/___/ Non, 1+2

CPN9 : Vous a-t-on examiné l'intérieur de la paupière inférieure 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

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/spéculum) ?

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, on ne l'a pas fait et on ne m'a rien dit

1=/__/ Non, on ne l'a pas fait parce qu'il n'y avait plus de vaccin disponible

2=/__/ Non, on ne l'a pas fait parce que j'ai déjà reçu toutes les doses nécessaires

3=/__/ Oui, on m'a injecté une dose de vaccin

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

CPC23: 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-t-on dit de revenir pour une prochaine consultation ?

0=/__/ Non, on ne m'a rien dit

- 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
- 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, mais je n'ai pas bien compris pourquoi et je préfère revenir ici
- 2=/__/ Oui, on m'a bien expliqué pour quelle raison, mais je n'ai pas le moyen d'y aller
- 3=/__/ Oui, et je m'y rendrai parce que c'est important

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 : Quel(s) problème (s) ?

- 1=/__/ Césarienne
- 2=/__/ Hémorragie
- 3=/__/ Infections
- 4=/__/ Crises convulsives ou hypertension artérielle

5=/__/ 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

ACC2 : 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

2=/__/ L'accueil est plutôt bon

3=/__/ L'accueil est très bon

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, c'est très grave

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 une matrone 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 né 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 pourquoi

2=/___/ Oui, on m'a expliqué clairement

ACC10 : Qui a sorti le placenta ?

0=/___/ Personne ne m'a aidé a sortir le placenta

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

1=/___/ C'est une matrone qui m'a aidé a expulser le placenta

2=/___/ 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 avant et pendant accouchement

1=/___/ Ils ont crié sur moi pendant accouchement

2=/___/ Ils n'ont pas crié sur moi mais ils ne m'ont pas encouragé

3=/___/ Ils m'ont encouragé et ont été très compréhensifs

ACC12 : Quels soins avez-vous reçu ?

1=/___/ Toilette du périnée

2=/___/ Injection

3=/___/ 2pisiotomie

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

4=/___/ Goutte dans les yeux

ACC14 : Après l'accouchement les soins du cordon ont-ils été donnés ?

0=/___/ Oui, mais à l'endroit où j'étais et je n'ai rien vu

1=/___/ Oui, en notre présence mais sans explication

2=/___/ Oui, en notre présence avec explication

ACC15 : Après l'accouchement, le personnel de santé vous a-t-il donné des conseils pour allaiter le bébé ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

ACC16 : 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

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

0=/___/ Non

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

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 : Est-ce que l'enfant a été vacciné avant la sortie de la maternité ?

- 0=/___/ Non (passer à la question ACC22)
1=/___/ Oui

ACC22 : Vous a-t-on donné un rendez-vous pour venir le faire vacciné ?

- 0=/___/ Non
1=/___/ Oui

ACC23 : Vous a-t-on expliqué pourquoi on ne pouvait pas vacciner l'enfant avant sa sortie ?

- 0=/___/ Non
1=/___/ Oui (passer à la question ACC24)

ACC24 : Pourquoi on ne pouvait donc pas vacciner l'enfant avant sa sortie ?

- 0=/___/ Rupture de vaccin
1=/___/ Vaccination se fait pendant des jours précis
2=/___/ Autres raisons, préciser :.....

4-Consultations générales :

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

- 0=/___/ Non (passez à MG 3)
1=/___/ Oui une fois (passez à MG 2)
2=/___/ Oui plusieurs fois (passez à MG 2)

MG 2 : 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

MG 3 : A-t-on pris votre température ?

- 0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 4 : A-t-on pris votre tension artérielle ?

0=/___/ Non (passez à MG 6)

1=/___/ Oui (passez à MG 5)

MG 5 : Si oui vous a-t-on expliqué le résultat de cette mesure ?

0=/___/ Non, on ne m'a rien expliqué

1=/___/ Oui, tension anormale, mais on ne m'a pas dit si elle était trop élevée ou trop basse

2=/___/ Oui, tension normale

3=/___/ Oui, tension trop basse

4=/___/ Oui, tension trop élevée

MG 6 : A-t-on demandé de vous allonger sur une table d'examen pour vous examiner ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 7 : A-t-on examiné la partie du corps qui vous fait souffrir (observation, palpation, auscultation) ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 8 : Quelles parties de votre corps a-t-on examiné ?

1=/___/ Les yeux (observation de la coloration des conjonctives)

2=/___/ Les oreilles (observation avec un otoscope, écoute du tic tac d'une montre)

3=/___/ La bouche et la gorge (observation, abaisse langue)

4=/___/ Le cœur et les poumons (percutions, auscultation)

5=/___/ Le ventre (palpation, percutions)

6=/___/ Les membres (sensibilité, mobilité, réflexes ostéo-tendineux)

7=/___/ La peau (rougeur, bouton, infection, etc.)

MG 9 : Vous a-t-on donné des explications sur votre maladie ?

0=/___/ Non (passez à MG 11)

1=/___/ Oui, mais je n'ai pas bien compris (passez à MG 12)

2=/___/ Oui, et clairement (passez à MG 11)

MG 10 : 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

MG 11 : Vous a-t-on conseillé d'aller dans une consultation spécialisée ?

0=/__/ Non

1=/__/ Oui

MG 12 : Vous a-t-on dit ou effectuer cette consultation spécialisée ?

0=/__/ Non, on ne m'a rien dit

1=/__/ Oui, on m'a dit ou aller

MG 13 : 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 très bien à quoi cela peut me servir

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

MG 14 : Avez-vous été mis (e) en observation aujourd'hui ?

0=/__/ Non

1=/__/ Oui

MG 15 : 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)

MG 16 : Avez-vous reçu des soins dans cet établissement (injections, perfusion, pansement, petite chirurgie, etc.) ?

0=/__/ Non

1=/__/ Oui

MG 17 : Que pensez vous des soins que vous avez reçu ?

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)

MG 18 : 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 et on ne m'a pas donné de reçu

MG19 : Selon vous la mise en observation ou les soins administrés étaient-ils justifiés ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 20 : Vous a-t-on remis une ordonnance pour acheter des médicaments ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 21 : Vous a-t-on dit d'aller les acheter à la pharmacie de l'établissement ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 22 : Vous a-t-on dit de revenir si vous ne vous sentez pas mieux (consultation de contrôle) ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 23 : Pourquoi pensez vous que l'on vous demande de revenir si vous ne vous sentez pas mieux ?

0=/___/ Parce que la personne qui m'a examiné veut gagner plus d'argent

1=/___/ Parce que la personne qui m'a examiné n'est pas sur de son diagnostic

2=/___/ Parce que la maladie est grave, mais que la personne qui m'a examiné ne veut pas le dire

3=/___/ Parce que la personne qui m'a examiné veut vérifier que je suis guéri normalement

MG 24 : Vous a-t-on dit que la consultation de contrôle serait gratuite ?

0=/___/ Non

1=/___/ Oui

MG 25 : Vous a-t-on dit dans combien de temps vous serez guéri ?

0=/___/ Non

1=/__/ Oui

MG 26 : Si la maladie dont vous souffrez est une longue maladie, comme l'hypertension artérielle, la tuberculose ou le sida, vous a-t-on expliqué clairement quand vous deviez revenir à la consultation ?

0=/__/ Non

1=/__/ Oui, mais je ne suis pas sûr de bien avoir compris

2=/__/ Oui, c'était clair

Troisième partie : Questionnaire d'enquête, non utilisateurs

Gen 1 : Avez-vous déjà consulté dans cette formation sanitaire ?

1=/__/ Oui

2=/__/ Non

3=/__/ Ne sait pas

4=/__/ Refus de répondre

Gen 2 : Si vous avez besoin de consulter un médecin, un infirmier ou une sage-femme pour un nouveau problème de santé, où allez-vous ?

1=/__/ CSCCom

2=/__/ Guérisseur traditionnel

3=/__/ Pharmacie par terre

4=/__/ Autres, préciser.....

5=/__/ Ne sait pas

6=/__/ Refus de répondre

Gen 3 : Pourquoi ne fréquentez-vous pas ce CSCCom ?

1=/__/ Parce que c'est trop loin de chez moi

2=/__/ Parce que les gens du CSCCom ne prêtent pas suffisamment d'attention

3=/__/ Parce que mon mari ne veut pas que je fréquente ce CSCCom

- 4=/__/ Parce que on n'a pas assez de moyen pour venir au CSCCom
- 5=/__/ Parce que je ne suis pas tombé gravement malade
- 6=/__/ Autres raisons, préciser.....
- 7=/__/ Ne sait pas
- 8=/__/ Refus de répondre

Gen 4 : L'emplacement du CSCCom est adéquat ?

- 1=/__/ Beaucoup
- 2=/__/ Moyennement
- 3=/__/ Un peu
- 4=/__/ Pas du tout
- 5=/__/ Ne sait pas
- 6=/__/ Refus de répondre

CPN1 : 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

CPN2 : Avez-vous eu des problèmes lors des accouchements précédents ?

- 0=/__/ Non
- 1=/__/ Oui

CPN3 : Si oui quel(s) problème (s) ?

- 1=/__/ Césarienne
- 2=/__/ Hémorragie
- 3=/__/ Infections
- 4=/__/ Crises convulsives ou hypertension artérielle
- 5=/__/ Autres, préciser

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

ACC2 : Utilisez-vous les accoucheuses traditionnelles ?

- 0=/__/ Non

1=/__ / Oui

ACC3 : Pourquoi utilisez-vous les accoucheuses traditionnelles ?

1=/__ / Parce que c'est notre coutume

2=/__ / Parce que mon mari ne veut pas que je vienne accoucher au CSCCom

3=/__ / Parce que on n'a pas de moyen pour accoucher au CSCCom

4=/__ / Autres raisons, préciser.....

ACC4 : 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

2=/__ / L'accueil est plutôt bon

3=/__ / L'accueil est très bon

Caractéristiques des répondants :

C 1 : En général, diriez vous que votre santé est...

1=/__ / Excellente

2=/__ / Très bonne

3=/__ / Bonne

4=/__ / Moyenne

5=/__ / Mauvaise

6=/__ / Ne sait pas

7=/__ / Refus de répondre

C 2 : Quel est votre sexe ?

1=/__ / Masculin

2=/__ / Féminin

C 3 : Quel est votre age environ ?

1=/__ / 15-24ans

2=/__ / 25-34ans

3=/__ / 35-44ans

4=/__ / 45ans et plus

5=/__ / Ne sait pas

6=/__ / Refus de répondre

C 4 : Quel est votre ethnie ?

1=/__ / Bambara

- 2=/__/ Peulh
- 3=/__/ Dogon
- 4=/__/ Malinké
- 5=/__/ Bobo
- 6=/__/ Ne sait pas
- 7=/__/ Refus de répondre

C 5 : Quel est votre niveau d'instruction ?

- 1=/__/ N'a pas été à l'école
- 2=/__/ Niveau primaire
- 3=/__/ Niveau secondaire
- 4=/__/ Niveau supérieur
- 5=/__/ Autres, préciser.....
- 6=/__/ Ne sait pas
- 7=/__/ Refus de répondre

C 6 : Quel est votre activité habituelle ?

- 1=/__/ Activité informelle (petits commerce, 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
- 8=/__/ Autres, préciser.....
- 9=/__/ Ne sait pas
- 10=/__/ Refus de répondre

C 7 : Quelle est votre situation matrimoniale ?

- 1=/__/ Marié (e) (Passer à la question C 8)
- 2=/__/ Célibataire (passer à la question C 9)
- 3=/__/ Veuf (ve) (passer à la question C 9)
- 4=/__/ Ne sait pas
- 5=/__/ Refus de répondre

C 8a : Combien d'épouses avez-vous présentement ?

- 1=/__/ Nombre
- 2=/__/ Ne s'applique pas car le répondant est une femme
- 3=/__/ Ne sait pas
- 4=/__/ Refus de répondre

C 8b : Quel rang occupez vous présentement ?

1=/___/e rang

2=/___/ Ne s'applique pas car le répondant est un homme

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

Il existe un lien important entre la santé et le revenu. Nous aimerions que vous répondiez aux questions suivantes pour nous permettre d'étudier cette relation.

C 9 : Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge ?

1=/___/ Vous vous considérez à l'aise financièrement

2=/___/ Vous considérez que vos revenus sont suffisants

3=/___/ Vous vous considérez pauvre

4=/___/ Vous vous considérez très pauvre

5=/___/ Ne sait pas

6=/___/ Refus de répondre

C 10 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez une voiture ?

1=/___/ Oui

2=/___/ Non

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

C 11 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez une charrette ?

1=/___/ Oui

2=/___/ Non

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

C 12 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez un ou des chevaux ?

1=/___/ Oui

2=/___/ Non

3=/___/ Ne sait pas

4=/___/ Refus de répondre

C 13 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez un ou des ânes ?

1=/___/ Oui

2=/___/ Non
3=/___/ Ne sait pas
4=/___/ Refus de répondre

C 14 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez du bétail ?

1=/___/ Oui
2=/___/ Non
3=/___/ Ne sait pas
4=/___/ Refus de répondre

C 15 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez une maison ?

1=/___/ Oui
2=/___/ Non
3=/___/ Ne sait pas
4=/___/ Refus de répondre

C 16 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez des terres ?

1=/___/ Oui
2=/___/ Non
3=/___/ Ne sait pas
4=/___/ Refus de répondre

C 17 : Est-ce que vous, ou quelqu'un de votre ménage, possédez la carte d'adhésion au CSCom ?

1=/___/ Oui
2=/___/ Non
3=/___/ Ne sait pas
4=/___/ Refus de répondre

C 18 : Combien de personnes composent votre ménage et résident en permanence dans votre foyer, en vous incluant (inclure mari, épouses et enfants) ?

1=/___/ Nombre 2=/___/ Ne sait pas 3=/___/ Refus de répondre.

FICHE SIGNALYTIQUE :

Nom :	TRAORE
Prénom :	N'Tolé
Titre :	Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Dialakorodji (cercle de Kati).
Année universitaire :	2008 - 2009
Pays d'origine :	Mali
Lieu de dépôt :	Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS)
Ville de soutenance :	Bamako
Secteur d'intérêt :	Santé publique

Résumé :

Dans le but de contribuer à accroître l'utilisation des services de santé grâce à l'accès à des soins de qualité en milieu peri-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 Dialakorodji fut réalisée du 1^{er} Septembre au 30 Novembre 2006 au niveau du CSCOM de Dialakorodji. C'était une étude transversale par sondage aléatoire simple. 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 terme 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. Quant aux usagers, 59,2% sont satisfaits de l'accueil et 94,6% sont satisfaits de la qualité des soins. Les facteurs limitants l'utilisation des services de santé sont la pauvreté (18,6%) et le manque de confiance (18%).

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.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

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

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

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

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de 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 !