



**FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET
D'ODONTO - STOMATOLOGIE**

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2008-2009

N°...../

Thèse

EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS DANS
LE CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE
BOULKASSOUMBOUGOU II

Présentée et soutenue publiquement le 27/ 06/2009

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

Par M. Nouhoum SAMAKE

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine
(DIPLOME D'ETAT)**

Jury

<i>Président :</i>	<i>Pr. Amadou DIALLO</i>
<i>Membre :</i>	<i>M. Mamadou BA</i>
<i>Co-Directeur :</i>	<i>Dr. Seybou CISSE</i>
<i>Directeur de Thèse :</i>	<i>Pr. Sounkalo DAO</i>

DEDICACE

Dédicaces

Je dédie ce travail :

A L'Eternel ALLAH le tout Puissant

Le seigneur des cieux et de la terre et de ce qui existe entre eux et seigneur des levants S37 V5 [21]. Merci pour m'avoir donné la force, le courage et la santé pour réaliser ce travail.

Augmente ma foi en toi et fait que je sois parmi les gens soumis et les fervents de ton adoration

A notre prophète

Le messager d'ALLAH est un excellent modèle à suivre S33 V21C [21].

A mon père MAMADOU SAMAKE

Depuis le premier cycle de l'école fondamentale ;tu m'as enseigné que la réussite est bout de l'effort Cher papa, grâce a ton sens élevé de la vie et de ta clairvoyance, tu as ouvert les portes de l'école pour moi Ainsi j'ai échappé à l'ignorance et à l'analphabétisme

Vous nous avez soutenu à tout moment et à toutes circonstances.

Merci de ton devoir de père bien rempli.

Puisse ALLAH nous donne la force de remplir nos devoirs vis a vis de notre famille de notre ville et de mon pays maintenant et pour toujours.

Amen !

A ma mère KADIATOU COULIBALY

Les mots n'expriment pas ce que j'éprouve en ce jour aussi important de ma vie .Ton souci premier à toujours été la réussite et le bonheur de tes enfants pour lesquels tu as accepté de faire des sacrifices sans limite.

Aujourd'hui, ce travail est le fruit de l'arbre que tu as planté. Puisse le tout puissant t'accorde encore longue vie dans la santé et dans la prospérité.

Amen !

A mes frères et sœurs : Modibo,Fadouga,Hamalla,Adama,Laou,Bouba Ismaël,Bakaye, Gaoussou,Aly,Youba,Assitan,Alimata,Djénebou, Ya,Matou.

Vous n'avez pas manqué de m'entourer de la chaleur familiale nécessaire durant ces longues années d'étude .Trouvez ici tout mon attachement fraternel.

A mes grand frères Bréhima, Chaca

Vous avez contribué de près ou de loin ; d'une manière ou d'une autre à ma formation. Et chaque fois que je pense à vous, cela me donne la force et le courage. Grand frères, je ne saurais jamais vous remercier pour l'affection et l'amour dont vous m'avez entouré depuis que je suis à Bamako.

Ce travail est le votre, recevez le avec toute l'affection que je vous porte.

A mes tantes Maimouna Bouaré Ba Sali mata

Vous n'avez pas manquez de m'entourer de la chaleur familiale nécessaire durant ces longue années passées ensemble.

Je voudrais tout simplement vous dire que les moments passés avec vous m'ont été riche en enseignement. Soyez rassurés de mon entière disponibilité pour partager vos joies, vos soucis et je ne ménagerais aucun n'effort pour vous voir sourire pendant longtemps .Trouvez ici l'expression de mes sentiments de reconnaissance.

A ma tante feu Djéneba et ma grand-mère feu Ina

J'aurais aimé que vous soyez là pour voir le couronnement de mes dures années de sacrifices. Mais hélas, le destin de la mort vous a arraché à l'affection de nous tous.

A mon oncle Kassim infirmier de son état

Vous occuperez toujours la place qui est la votre dans mon cœur .Votre intelligence votre courage et vos soucis du travail bien fait ont fait de vous un oncle exemplaire. Nous avons beaucoup appris à vos cotes ; recevez ce travail en signe de reconnaissance.

A l'oncle Kassim vétérinaire et toute sa famille votre présence et vos

conseils auprès de moi sont irremplaçables.

Profonde gratitude et affection sincère.

A mon ami Bouba Fomba

C'est aux moments difficiles qu'on reconnaît les vrais amis. Où que je sois, je me souviendrais de toi. Je te remercie au fond du cœur.

Au Dr Samba Traoré, Dr Diassana Mahamadou

Pour la confiance et l'amour sincère que vous me portez. ce travail est le votre.

A mes homonymes

Bocoum Guindo Sow Traoré.

A tous mes camarades de promotion

pour les bons moments passés ensemble

Aux Dr Oumar S Coulibaly, Dr Mohamed Dembélé pour votre soutien énorme.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements

➤ **A tous les membres de ma Famille :**

❖ **A mes belles Sœur :**

Aiché Kadia Ya Maimouna Ramata

❖ **A mes enfants :**

Soumaila Kassim IBrahima Dramane Zoumana Amadou Tahirou Mamadou Kadiatou.

A tous mes oncles Gaoussou Drissa Dramane Boubacar Daouda.

Merci pour votre soutien physique et morale.

A tous les membres de la famille Samaké :

Dr Mamadou Samaké et ses épouses Mariam, Assétou et ouelématou

La parole écrite ou prononcées ne suffit pas pour vous remercier pour tous les efforts. que vous nous avez consentis. Merci pour vos soutiens dans les moments difficiles.

Puisse ALLAH vous récompense de tout ce que vous avez fait pour moi et qu'il vous accorde longue vie, bonheur, satisfaction éternelle dans toute vos entreprises et une fin meilleure.

Remerciement à mes petits fils

Amadou Papou Awa Agna Fousseynie Fatoumata Abdoulaye Djéneba Baya Alimata.

A tous les membres de la famille Dombia

A tous les membres de la famille Diarra Korotoumou et sœurs Safiatou

Au Guide spirituel des ançars a Seid chérif Ousmane Madani Haïdara et sa famille.

Si le VIH est relative à l'expansion de la turpitude, de l'homosexualité, de la liberté sexuelle, de la dégradation des mœurs, de l'effritement des valeurs traditionnelles, vous etes une solution idéale pour arriver au bout de ce fléau

par votre mission à l'instar de Socrate qui est de vous fixer aux humains comme un taon pour leurs exhorter à soigner leur âme. Je voudrais vous dire que les moments passés avec vous m'ont été particulièrement très riche en enseignement. Soyez rassurés de mon entière disponibilité pour partager vos joies, vos soucis et je ne ménagerais aucun effort pour vous voir sourire pendant longtemps. je pris le Tout puissant ALLAH pour qu'il vous accorde longue vie, bonne fin et soutien éternel dans cette tâche si difficile qu'est la votre.

Amen !

A la famille Diallo seydou et ses épouses Aminata et Nany merci pour votre soutien

A tous les membres de la famille Kanté

A tous les membres de la famille Makadji

A tous les du groupe : Dembélé

Diané, Sylla, Badra, Bougou, Abdoulaye, Sékou, Besy, Bâ

, Landouré, Diassana, Alou, Kanouté, Adama, Nana, Sira, Adissa, Agnès, Sada, Ya yi, Kamaté, Oulematou, .

A tous les amis du quartier

Fousseyni Samba Moctar Ousmane Sékou Zoumana Kapi Isac Berto Débit.

A Tous les professeurs de l'école fondamentale de Pogo, Niono, de lycée fily dabo Sissoko de doumanzana.

Je ne pourrai jamais vous oublier sans vous, je ne serai pas ce que je suis aujourd'hui.

A tous les anciens amis de l'école de Niono second cycle B, et de lycée fily dabo Sissoko.

A tous les personnels du service de gynécologie du CSRef de la CI.

A tous les Médecin du centre de santé de Référence de la CI.

A tous mes amis Déna, Kaba, Aboubacar, Adama, Makadji, Konaté, Sagara.

A tous les membres de l'association Ançar Dine

A mes collaborateurs du centre de santé Chérif la :Dr Ballo,Dr Coulibaly,Dr

Mory Moussa,Diakité,Amagara,Fof,Dr Moumine,Dr Diarra,Dr Dembélé,Dr

Lémine,Sissoko,Djiguiba,Fomba,Togola

,Diawara,Souleymane,Nouhoum,Diarra,Togo

Kader,Fatim,Ami,Mariam,Yayi,Rokia,Amata.Abdoulaye Diarra

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du Jury

Professeur Amadou DIALLO

- **Professeur titulaire de Biologie animale et Zoologie**
- **Vice-Recteur de l'Université de Bamako**

Cher Maître, nous vous remercions d'avoir accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations, vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail.

Votre rigueur scientifique, votre amour du travail bien fait, votre compétence font de vous un Maître admiré par tous les élèves que nous sommes.

Cher maître, soyez rassuré de notre haute admiration et de notre profond respect.

A notre Maître et juge

Dr Mamadou Ba

Biologiste et chercheur au département d'épidémiologie des affections parasitaires

Cher Maître, le choix porté sur vous pour juger ce travail n'est pas gratuit.

Nous avons été très touchés par votre disponibilité et votre rigueur dans le travail.

Les mots nous manquent pour témoigner de notre reconnaissance à votre égare.

En acceptant d'apprécier ce travail, vous contribuez cher maître à son indispensable amélioration.

Soyez rassuré de toute notre considération et notre estime.

A notre Maître et codirecteur

Docteur Seybou Cissé

- **Médecin chef du centre de santé communautaire de Boulkassoumbougou II (ASACOBOUL II)**

Cher Maître, en dépit de vos multiples et importantes occupations, vous avez accepté de co-diriger ce travail, trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude. Vous nous avez impressionné par votre travail bien fait et votre attachement à la simplicité.

L'étendue de vos connaissances intellectuelles, morales et sociales suscite une grande admiration.

Permettez nous ici cher Maître, de vous réitérer nos sincères remerciements.

A notre Maître et Directeur de Thèse
Professeur Sounkalo Dao

- **Professeur en parasitologie**

- **Maître de conférences en maladies infectieuses.**

- **Responsable de l'enseignement de la maladie infectieuse à la faculté de médecine pharmacie et odoto-stomatologie du Mali.**

- **Investigateur clinique au centre de recherche et de formation sur le VIH et la tuberculose SEREFO /FMPOS/NIAID université de Bamako**

Cher Maître, c'est l'occasion pour nous de vous remercier vivement, pour les connaissances que vous avez su nous donner tout au long de notre carrière d'étudiant, mais aussi de vous rassurer de notre profonde reconnaissance.

Votre rigueur pédagogique et scientifique, vos qualités humaines font de vous un Maître admiré par tous.

Puisse le seigneur vous accorder longévité, santé et bonheur pour nous entretenir encore longtemps.

Veillez agréer cher maître, le témoignage de notre profonde

reconnaissance.

INDEX ALPHABÉTIQUE DES ABRÉVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire.

CPN : Consultation Prénatale.

CPON : Consultation post-natale

CROCEPS : Comité Régional d'Orientation et de Coordination des Etudes et Programmes Socio Sanitaire.

CSPR : Centre de Santé de Préfecture Revitalisé.

CSCOM : Centre de Santé Communautaire.

CSRef : Centre de Santé de référence.

DCI : Dénomination Commune Internationale.

DNS : Direction Nationale de la Santé.

DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique.

DRC : Dépôt Répartiteur de Cercle.

DTCP : Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite.

EDS : Enquête Démographique et de Santé.

FAP : Femme en Age de Procréer.

ICPM : Infirmier Chef de Poste Médical.

IECS : Information Education Communication en santé.

MSSPA : Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes âgées.

ONG : Organisation non gouvernementale.

PDSC : Plan de Développement Sanitaire de Cercle.

PDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social.

PEV : Programme Elargi de Vaccination.

PMA : Paquet Minimum d'Activité.

PPTTE : Pays Pauvres Très Endettés.

PPM : Pharmacie Populaire du Mali.

PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social.

UMPP : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques.

Sommaire	Page
Introduction	1
Objectifs	5
I –Généralités	6
II –Méthodologie	12
III –Résultats	17
IV - Discussions	37
V Conclusion et Recommandations	45
VI Références	49
VII Annexes	52

Introduction

1 - Contexte et justification :

Le centre de santé communautaire (CSCOM) se définit comme : la formation sanitaire de premier niveau, créée sur la base de l'engagement définie et organisé par la population au sein d'une association de santé communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficiente à ses problèmes de santé. **[17]**

Pour atteindre cet objectif, le centre de santé communautaire doit :

- fournir un paquet minimum d'activité (PMA) (Activités préventives, curatives et promotionnelles).
- assurer en permanence la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels (ME) en dénomination commune internationale (DCI).
- promouvoir la participation de la population à la gestion et à l'animation du centre de santé.

Au Mali, la mise en place des CSCOM (centre de santé communautaire) et CSPR (centre de santé de préfecture et revitalisé) a connu une évolution progressive : 370 en 1998, 660 en 2003 le nombre s'élevait à 850 environ en fin 2008. **[10]**

Cette mise en place du CSCOM et de CSAR avait pour but d'assurer l'accessibilité des soins de base de qualité et l'augmentation de niveau de vie de la population **[17]**, car les études avaient montré beaucoup de dysfonctionnements dans le système de santé du Mali :

Le ratio par habitant reste toujours faible par rapport aux normes internationales :

- 1 médecin pour 14 612 hbts (norme OMS 1/10000 hbts). **[19]**

- 1 infirmier pour 13 989hbts (norme OMS 1/10000hbts). **[19]**

-1 sage femme pour 21 440hbts (norme OMS 1/10000 hbts). **[11]**

Le secteur public et le secteur privé sont concentrés à 80% dans le district de Bamako (DNS 2001). **[10]**

Les personnels spécialisés sont concentrés au niveau des hôpitaux et des services spécialisés dont 90% sont à Bamako.

Tous ces problèmes expliquaient ainsi une mauvaise répartition des structures sanitaires mais également des ressources humaines et qui ont entraîné le changement de certaines normes et procédures dans le cadre de la nouvelle politique de santé pour l'amélioration de la qualité des soins et de santé.

-En 1990, le Mali a élaboré une politique sectorielle de santé et de population, dont l'objectif était d'assurer l'extension des services de santé primaire par la création des centres de santé communautaire (CSCOM) : MSSPA : déclaration de la politique sectorielle. **[6]**

-En 1998, le Mali a adopté une autre politique de santé : le plan décimal de développement sanitaire et social (PDSS 1998 -2007).

A partir de ce plan, un programme quinquennal a été élaboré, dénommé programme de développement sanitaire et social (PRODESS) pour la période 1998 -2002.

Un des objectifs du PRODESS est d'offrir le PMA à la population la plus éloignée.

Force est de reconnaître que depuis la mise en œuvre de cette politique en 1998, on

a constaté une évolution positive en 2000 :

- La proportion de la population ayant accès à une structure de santé offrant le PMA dans un rayon de 5km, est passée de 30 à 40% et de 50 à 63% dans un rayon de 15km. **[19]**

- Le taux d'utilisation de la consultation curative est passé de 0,17 NC/AN/hbts en 1998 à 0,19 NC/AN/hbts en 2003 alors que l'objectif prévu était

de 0,50 NC/AN/hbts (S.L.I.S 2003). **[11]**

- Le taux de couverture de consultation prénatale (CPN) est estimé à 70% et 56% des femmes avaient reçu le nombre d'injection nécessaire pour assurer la protection de leur dernière naissance contre le tétanos.

[6]

-Le coût moyen de l'ordonnance dans les hôpitaux, dans les CSRef et dans les CSA était très élevé pour la population.

Le Mali a adopté ainsi une politique nationale des médicaments qui devait permettre de baisser le coût de l'ordonnance et l'accessibilité de médicament par tous. Cette politique a permis de dresser une liste de médicaments de base, appelés médicaments essentiels (ME), estimés au nombre de 348 (tous niveaux confondus).

Malgré l'effort fournis par les autorités du Mali, certaines pratiques et attitudes néfastes freinent l'évolution du niveau de santé :

- Le coût élevé de la consultation (sur tarification, multiplicité des ordonnances et des examens complémentaires) et du transport agissant négativement et de
- façon significative sur la demande de soins quel que soit le type de formation et le statut économique de malade. **[16]**
- L'inégalité dans l'accès au soins : les pauvres sont victimes d'une discrimination, recours à l'automédication et à la médecine traditionnelle. **[25]**
- L'inefficacité du personnel due soit à la mauvaise formation, soit à un manque de matériel de travail.
- Insatisfaction de la population sur la qualité des soins.
- La mauvaise gestion des ressources économiques et humaines.

On pourrait alors s'interroger sur les causes actuelles de niveau de fréquentation du service de santé de premier niveau.

Beaucoup de CSCOM créés sont confrontés à des problèmes de fréquentation et d'adhésion de la population à L'ASACO ; nécessaire pour la pérennisation et la viabilité d'un CSCOM.

Ces problèmes de fréquentation et d'adhésion peuvent être liés à beaucoup de facteurs d'où l'intérêt de notre présente étude.

La présente étude permettra d'identifier les déterminants qui expliqueraient les causes actuelles du niveau de fréquentation des CSCOM, afin de dégager les stratégies pour amener les populations à mieux fréquenter les centres de santé de proximité.

Ainsi après 17 ans d'existence, il apparaît opportun de faire une étude sur la qualité des soins de la structure pour juger de son efficacité, de ses capacités en matière de soins de santé primaire pour fournir un soutien stratégique, technique et opérationnel indispensable à sa pérennisation.

2. Questions de recherche :

2.1. Quels sont les facteurs liés aux infrastructures sanitaires, aux fonctionnements des services ainsi que les facteurs socioéconomiques et culturels pouvant expliquer la baisse du niveau de fréquentation du CSCOM

3. HYPOTHESES :

3.1 Le type de fonctionnement, la qualité de service, la disponibilité de service, l'accueil, le nombre du personnel peuvent être des facteurs qui influencent le niveau de fréquentation de l'ASACOBoul II.

3.2 Le revenu des populations, le coût de service peuvent être des facteurs qui influencent le niveau de fréquentation de l'ASACOBoul II.

Pour répondre à ces hypothèses nous avons formulé les objectifs suivants

Pour atteindre ces hypothèses nous avons formulé les objectifs suivants.

Objectifs

4.1 : objectif général :

- ✓ Etudier les facteurs qui influencent le niveau de fréquentation du centre de santé communautaire de Boukassoumbougou II.

4. 2 objectifs spécifiques :

- Identifier les facteurs qui influencent le niveau de fréquentation du centre.
- Analyser et interpréter les facteurs qui influencent son niveau de fréquentation.
- Evaluer le degré de connaissance du centre par les usagers.

I Généralités

1- Situation socio sanitaire du Mali :

Malgré les efforts entrepris par le gouvernement du Mali dans le domaine de la santé, les indicateurs sanitaires sont encore loin d'être satisfaisants. Selon **EDSIV** le taux de morbidité et de mortalité reste toujours élevé. Ainsi le taux de mortalité maternelle est estimé à 464 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux de mortalité est inférieur à celui estimé en 2001 par EDSIII ; pour la période 1995-2001 on avait 582 décès pour 100000 naissances vivantes. En moyenne 43% des femmes souffrent d'anémie légère, 29% souffrent de la forme modérée et 3% de la forme sévère. Le taux de mortalité infantile est élevé ; sur 1000 enfants qui naissent, 96 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire ; 46 entre 0-1 an. Le niveau de mortalité a fortement baissé au cours des 15 dernières années, passant de 251‰ en 1995-1996 à 229 ‰ en 2001 et à 191‰, soit une baisse de 60 points de pourcentage.

Ce taux de mortalité est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain.

Cette situation socio sanitaire est due et/ou aggravée par des facteurs suivants :

- l'insuffisance de l'hygiène et de l'assainissement du cadre de vie.
- les attitudes alimentaires et les pratiques néfastes à la santé (automédication).
- un taux de fécondité et de natalité élevé, 6,6 enfants par femmes.

En milieu urbain, les femmes ont, en moyenne 5,4 enfants contre 7,2 en milieu rural. A Bamako ce taux est de 4,8.

- un taux brut de scolarisation faible (43% au premier cycle) avec 54% pour les filles contre 65% pour les garçons. Ce taux est fortement influencé par le milieu de résidence puisque qu'en milieu urbain le taux brut de scolarisation atteint 88% contre seulement 49% pour le milieu rural.
- Plus de la moitié de la population (56%) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée, cette proportion présente cependant une forte disparité car seulement 46% des habitants du milieu rural ont accès à l'eau potable contre 79% pour le milieu urbain. [6]
- une faible couverture sanitaire (40% dans un rayon de 5 km et 30% dans un rayon de 15 km) et une faible utilisation des services de santé de l'ordre de 0,3 contact par individu et par an. [4]

Pour trouver des solutions à ces problèmes de santé, le Mali s'est lancé depuis une dizaine d'années dans une nouvelle expérience : la politique sectorielle de santé et de population (**PSSP**).

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique qu'a été lancé le vaste programme de création des ASACO/CSCOM.

La mise en pratique de cette politique a abouti au lancement du programme décennal de développement socio sanitaire (PRODESS) en 1998.

2- Rappels sur les associations de santé communautaire (ASACO) :

2-1- Définitions opérationnelles :

2-1-1- Santé communautaire :

Selon (Canada), la santé communautaire 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.

2-1-2- ASACO :

L'ASACO peut être définie comme une structure associative dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses propres problèmes de santé.

2-1-3- CSCOM :

Le centre de santé communautaire (CSCOM) se définit comme : la formation sanitaire de premier niveau créé sur la base de l'engagement définie et organisée au sein d'une association de santé communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente à ces problèmes de santé .

2-1-4- Notion d'aire de santé :

L'aire de santé est une unité géographique de base abritant une population minimum de cinq mille (5000) à dix milles (10000) habitants et formant la zone d'intervention d'un centre de santé communautaire. Les aires de santé doivent tenir compte, dans la mesure du possible, du découpage communal. Toutefois, dans les cas où une aire de santé couvre les localités de deux (2) ou de plusieurs communes, elle sera gérée selon les principes de l'intercommunalité telle que prévue dans le code des collectivités territoriales.

2-1-5- Le district sanitaire :

Le district sanitaire constitue l'unité opérationnelle de planification conformément à la stratégie africaine de développement sanitaire. Il regroupe un certain nombre d'aire de santé. Le district sanitaire correspond au cercle ou à une commune urbaine de Bamako.

2-1-6 La carte sanitaire :

Consacre le découpage du territoire national en aires de santé et sur la base duquel sont créés les établissements publics communautaires et

privés de santé. Sa vocation est de prévoir et de susciter les évolutions de l'offre de soins en vue de satisfaire de manière optimale la démarche de santé. Elle détermine les limites des secteurs sanitaires constitués d'aires de santé. Elle détermine également la nature et l'importance des installations, des équipements et des activités soumis à la planification.

2-1-7 L'information, l'éducation et la communication en santé

(IEC) :

Est un ensemble de moyens et de méthodes utilisés pour informer et sensibiliser

le ou les groupes de populations, appelés groupes cibles, sur certains phénomènes et événements de santé, en vue d'obtenir un changement durable des attitudes ou des comportements.

2-2 Processus de mise en place du CSCOM :

La mise en place d'un CSCOM passe par le processus suivant :

□ Constitution de l'ASACO : il s'agit de l'élaboration du statut, du règlement intérieur et la reconnaissance de l'ASACO par le Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales.

□ Etude : étude 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 (état et/ou ONG).

Obtention de l'agrément,

Signature de la CAM (convention d'assistance mutuelle) avec l'état.

Le cadre de cette convention d'assistance mutuelle est défini par l'Arrêté interministériel n°94-5092/MSSPA-MATS-MF du 21 avril 1994 modifié depuis

environ 5 ans par l'Arrêté interministériel n°314 dont les articles 3 et 10 stipulent :

Article 3 : « le CSCOM est une formation sanitaire de 1er niveau, créé sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASACO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé »

Article 10 : « l'ASACO doit signer une convention avec le Ministère de la Santé Publique qui peut déléguer ce pouvoir à l'autorité administrative du lieu d'implantation du CSCOM. Cette convention détermine de façon précise les engagements réciproques de l'état et de l'ASACO. Elle détermine de façon précise les domaines de compétence du CSCOM par rapport au Centre de Santé de Référence. L'ASACO peut être donc définie comme la structure dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses problèmes de santé.

Les engagements de cette convention d'assistance mutuelle sont les suivants. **[18]**

Pour l'ASACO :

Assurer à la place de l'état, un service public minimum : le paquet minimum d'activité (PMA) ;

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 ou de commune. [2]

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 ;

Contribuer à 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) ;

Mener une supervision technique périodique du CSCOM.

2-3- Fonctionnement et organes de gestion de l'ASACO :

Selon les textes régissant les ASACO, elles doivent être dotées des structures dirigeantes suivantes :

□ **L'Assemblée générale (AG)** : elle est appelée aussi assemblée des membres adhérents. Elle représente l'ensemble des adhérents (villages, quartiers, familles ou individus) de l'aire de santé ;

□ **Le conseil d'administration (CA)** : Est l'organe d'exécution des décisions de l'AG.

□ **Le comité de gestion (CG)** : Est l'organe qui s'occupe essentiellement de la gestion du centre de santé.

□ **Le comité de surveillance (CS)** : il est chargé de la surveillance des activités du CG.

Toute **ASACO** dotée de ces organes peut créer son centre de santé communautaire. Cette création doit se faire avec la pleine collaboration des autorités sanitaires tout en respectant la carte sanitaire.

Les ASACO se sont organisées en :

Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire
(FELASCOM)

Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire
(FERASCOM).

Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
(FENASCOM).

D'après la FENASCOM, le Mali compte en fin 2008 environ 850 ASACO/CSCOM.

II Méthodologie

Cadre d'étude :

1.1 Commune I :

Créé par l'ordonnance n°78-32/CMLN du 18 août 1978, modifiée par la loi n°82-29/AN-RM du 02 février 1982, la commune I est située sur la rive gauche du fleuve Niger dans la partie nord-Est de Bamako. Elle est comprise entre le 12°72 et 12°62 de latitude nord et les 8 et 7°9 de longitude Ouest et couvre une superficie de 34,26 km² soit 12,83% de la superficie totale du district de Bamako (267 km²). [13]

1.2 Présentation du quartier de Boulkassoumbougou :

1.2.1 Données historiques : le quartier de Boulkassoumbougou fut créé pendant la période coloniale. Le quartier a été loti dans les années 1979 de même que d'autres quartiers de la commune.

1.2.2 Données géographiques :

Boulkassoumbougou couvre une superficie de 3,41 Km².

Il est limité au **sud** par Sotuba, au **nord** par la commune de Kati à l'**est** par Titibougou et à l'**ouest** par Djélibougou.

Le climat est caractérisé par l'alternance d'une saison sèche (froide de novembre à janvier et chaude de février à Mai) et une saison humide (chaude de juin à l'octobre avec une pluviométrie très variable). [13]

1.2.3 Données démographiques :

La population de l'aire de santé de Boulkassoumbougou comptait 42092 personnes en fin 2007, (la croissance annuelle est de 4,3%). Cette population occupait 14,78% de la population de la commune I, sur une superficie de 3,41km².

Les ethnies dominantes sont les bambaras, les peuls et les Sarakolés etc. [13]

1.2.4 Données socioculturelles :

Dans le but de renforcer la cohésion sociale, de préserver les normes et les valeurs, chaque société adopte une certaine organisation, à Boulkassoumbougou existe un chef de village et des conseillers.

La pyramide sociale est constituée par les nobles et les hommes de castes. Les rites traditionnels ont laissé la place aux 2 principales religions (l'islam et christianisme). [13]

1.2.5 Données économiques :

Comme tout les quartiers de Bamako l'économie est surtout basée sur le secteur privé (commerce, artisanat, pêche, micro industrie Agriculture).le secteur publique existe mais peu de personne en bénéficie car il y'a moins de fonctionnaires. [13]

1.3 Présentation du centre de santé Boulkassoumbougou:

L'ASACOBOULII a été créé en septembre 1992 par la population du quartier. Après sa création elle met en place un CSCOM.

Ce centre de santé est à cheval entre Boulkassoumbougou et Djélibougou et à quatre kilomètre du centre de santé de référence de la commune I.

1-3-1 Infrastructures et Activités :

Les locaux du centre comprennent :

Un dispensaire : il a ouvert ses portes en 1992 et comprend :

- Une salle de consultation,
- Une salle de soins infirmiers,
- Un laboratoire d'analyses médicales,
- Une salle de mise en repos des malades,
- Une pharmacie,
- Des Toilettes,

- La maternité : elle a ouvert ses portes en même temps que le dispensaire avec
 - Une salle de CPN,,
 - Une salle d'accouchement,
 - Une salle de repos des accouchés,
 - Une salle de PF et CPON associée,
- Un hangar : utilisé pour la vaccination et les IECS (Information Education Communication en Santé), promotion nutritionnelle.
- Une salle pour consultation enfant sain.
- Une pharmacie,
- Un magasin,
- Un bureau pour l'agent comptable.

Le PMA comprend les activités suivantes :

- ❖ **Activités curatives** : elles couvrent la prise en charge des cas de maladies aiguës et chroniques et la référence de certains cas.
- ❖ **Activités préventives** : Elles portent sur la consultation prénatale (CPN) le planning familial (PF), la surveillance et la vaccination des enfants, aussi que les femmes en âge de procréer. Elles peuvent se faire aussi en stratégie avancée.
- ❖ **Activités promotionnelles** : IECS.

2. Période et type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive qui s'est déroulée du 20 Janvier 2009 au 15 Mai 2009, auprès de la population de l'aire de santé de Boukassoumbougou II

3. Population d'étude :

La population d'étude concerne les habitants qui résident dans l'aire de santé de santé de Boukassoumbougou II.

Critères d'inclusion :

Toutes les personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant dans la zone d'étude depuis 6 mois.

Critères de non inclusion :

Les personnes âgées de 15 ans ou plus, n'ayant pas encore un séjour de 6 mois dans la zone d'étude.

4 Echantillonnage :

L'échantillon est donné par la formule : $n = Z^2 * Q / (I)^2$

Pour mener cette étude nous avons effectué :

Une enquête descriptive:

L'enquête a été faite auprès de la population de Boukassoumbougou II, dans les ménages, en prenant un échantillon représentatif de la population, résidant et ayant 15 ans ou plus. Selon les données de la mairie de la commune I du District de Bamako la population 15 et plus était estimée à 10100 personnes en fin 2008. En prenant 4% de cette population on aura 404 personnes à enquêtées. Nous nous sommes limité à 400 personnes.

Pour identifier les ménages à enquêter nous avons répartis le quartier en 4 (quatre) secteurs : Est, Ouest, Nord, et Sud avec comme épicerie le CSCOM.

Le premier ménage a été le plus proche du CSCOM et nous avons progressé de famille en famille jusqu'à l'extrémité de chaque secteur déterminé en choisissant 1 (un) ou 2 (deux) personnes dans chaque ménage afin de pouvoir trouver l'échantillon recherché dans le maximum de ménage.

5. Plan de collecte des données :

La collecte des données a été effectuée à partir d'un questionnaire que nous avons adressé à la population du quartier.

6. Analyse des données :

Les données ont été saisie et analysées à partir du logiciel SPSS 12 .0

7. Considérations éthiques :

Toute activité de recherche pose un problème d'éthique surtout en matière de santé.

Notre équipe dans le souci de résoudre ce problème, nous avons jugé nécessaire d'obtenir le consentement des personnes cibles.

Pour y parvenir, des contacts ont été pris avec les autorités administratives de l'ASACO et traditionnelles du quartier concerné. Leur consentement a été obtenu pour mener l'enquête dans le quartier. Nous nous sommes adressé aux personnes dans le quartier pour les interroger après avoir obtenu leur consentement. La confidentialité a été assurée en ce qui concerne les renseignements obtenus en respectant l'anonymat.

III Résultats

La présente étude, qui s'est déroulée du 20 Janvier au 15 Mai auprès de la population l'aire de santé de Boulkassoumbougou II avait pour but ; d'étudier les facteurs qui influencent le niveau de fréquentation du centre. Au terme de cette enquête nous avons abouti aux résultats suivants.

1 La description des personnes enquêtée :

Tableau I : répartition de la population d'étude selon l'age.

Age	Fréquence	%
15-25 ans	184	46
26-35 ans	125	31,25
36-45 ans	45	11,25
46-55 ans	20	5
56-65 ans	18	4,5
66 et +	8	2
Total	400	100

La tranche d'age 15-25 ans a été prédominante avec 46% contre seulement 2% qui avaient 66 ans et plus

Tableau II : Répartition de la population selon le sexe.

Sexe	Fréquence	%
Féminin	327	81,75
Masculin	73	18,25
Total	400	100

Dans notre étude le ratio F/ M est en faveur des femmes avec 81,75 %.

Tableau III : Répartition de la population selon le statut matrimonial.

Situation matrimoniale	Fréquence	%
Marié (es)	314	78,5
Célibataires	73	18,25
Veuve	13	3,25
Total	400	100

La majorité de la population enquêtée était mariée, soit 78,5% et 3,25 était veuve.

Tableau IV: Répartition de la population selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Fréquence	%
Non scolarisé (es)	195	48,75
Primaire	91	22,75
Secondaire	60	15
Supérieur	28	7
Coranique	26	6,5
Total	400	100

Les 48,75% de notre population d'étude étaient non scolarisés et seulement 7% avaient un niveau supérieur.

Tableau V : Répartition de la population selon la profession.

Profession	Fréquence	%
Ménagères	272	68
Ouvriers	32	8
Etudiants (es)	29	7,25
Fonctionnaires	28	7,0
Elèves	22	5,5
Commerçants (es)	17	4,25
Total	400	100

Les ménagères étaient plus nombreuses avec 68% contre 5,5% était des élèves.

2 Situation sanitaire de la population d'étude

Tableau VI: Répartition de la population selon l'état sanitaire les 6 derniers mois.

Etat sanitaire les 6 derniers mois	Fréquence	%
Ont été malade	304	76
N'ont pas été malade	96	24
Total	400	100

La majorité de la population d'étude a été malade les six derniers mois soit 76%.

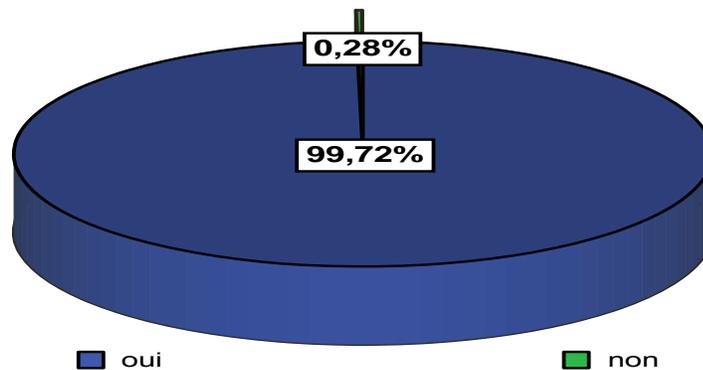


Figure 1 : Répartition de la population selon l'existence de la carte d'adhésion.

Plus de 99% ignoraient l'existence d'une carte d'adhésion.

Tableau VII : Répartition selon le type de recours utiliser en cas de maladie.

Type de recours	Fréquence	%
CSCOM	264	66
CSRef CI	26	6,5
Hôpital	11	2,75
Automédication	3	0,75
Autres	96	24
Total	400	100

Le CSCOM a été le moyen de recours le plus fréquent avec 66% des cas contre 0,75% d'automédication.

Tableau VIII : Répartition de la population selon la raison du choix du CSCOM.

Raison du choix	Fréquence	%
Proche	324	81,0
Habitude	41	10,25
Coût	30	7,5
Pas confiance	5	1,25
Total	400	100

La proximité au CSCOM a été la raison la plus évoquée par la population 81%(324).

3-Evaluation du degré de connaissance de l' ASACO BOUL II

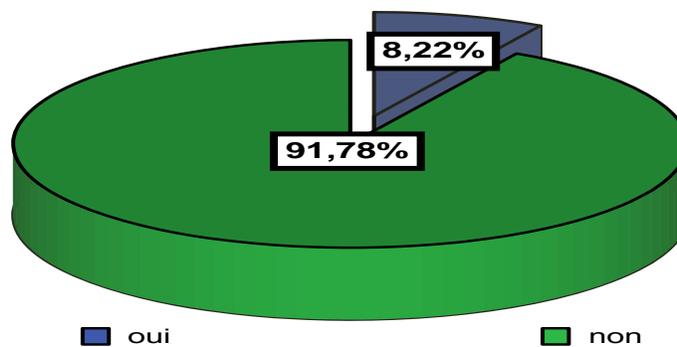


Figure 2 : Répartition de la population selon la possession de la carte d'adhésion.

La majorité de la population enquêtée ne possédaient pas la carte d'adhésion soit 91,78%.

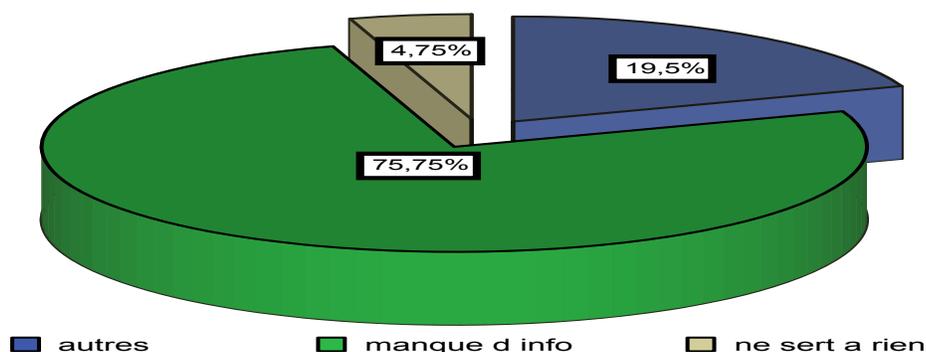


Figure 3 : Répartition selon la cause de non adhésion à l'ASACO.

Le manque d'information a été la raison la plus citée par la population enquêtée dans 75,75% des cas contre 4,75% qui ont affirmé que la carte ne servait à rien.

Tableau IX : Niveau d'information de la population sur la connaissance de la création du CSCOM.

Création de l'ASACO	Fréquence	%
Ne sait pas	316	79
Association population	37	9,25
Autres	47	11,75
Total	400	100

Les 79% ne savaient pas comment l'ASACO a été créée, contre 9,25% qui affirment que l'ASACO a été créée par l'association de la population.

Tableau X : Répartition selon la connaissance d'un membre du comité de gestion.

Connaissance d'un membre	Fréquence	%
Ne connais pas	323	80,75
Connais	30	7,5
Autres	47	11,75
Total	400	100

Les membres du comité de gestion restent méconnus par 80,75 de la population, contre 7,5% qui connaissaient un membre.

Tableau XI : Répartition de la population d'enquête selon l'utilisation du service du CSCOM.

Présence au cscom	Fréquence	%
Oui	337	84,25
Non	16	4,0
Autres	47	11,75
Total	400	100

Seulement 4% de la population n'ont pas conduit un malade au CSCOM.

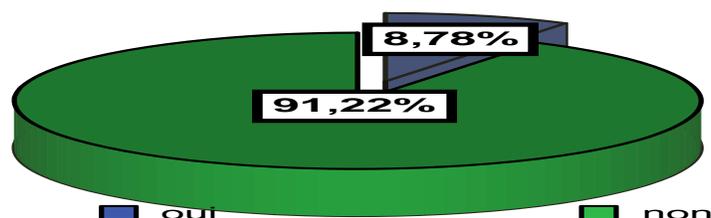


Figure 4 : Avis de la population d'enquête sur la distance qui les sépare du CSCOM.

Dans 91,22% des cas, la population enquêtée trouvent que le CSCOM est proche des domiciles, 8,78% ont affirmé le contraire

Tableau XII : Avis de la population d'enquête sur le moyen utilisé pour se rendre au CSCOM.

Moyen utilisé pour se rendre au CSCOM	Fréquence	%
Pied	322	80,5
Moto	16	4
Taxi	10	2,5
Véhicule personnel	5	1,25
Aucune réponse	47	11,75
Total	400	100

La marche a été le moyen le plus utilisé par la population dans 91,22% des cas, seulement 4,53% ont utilisé la moto comme moyen de transport.

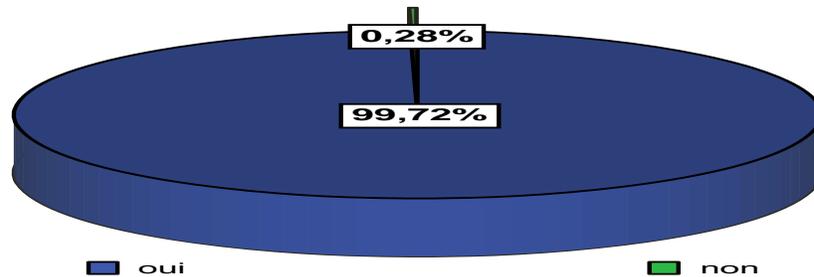


Figure 5 : Opinion de la population enquêtée sur l'existence des latrines.

L'existence des latrines a été constatée dans 99,72% de la population et 0,28% des enquêtées n'ont rien vu.

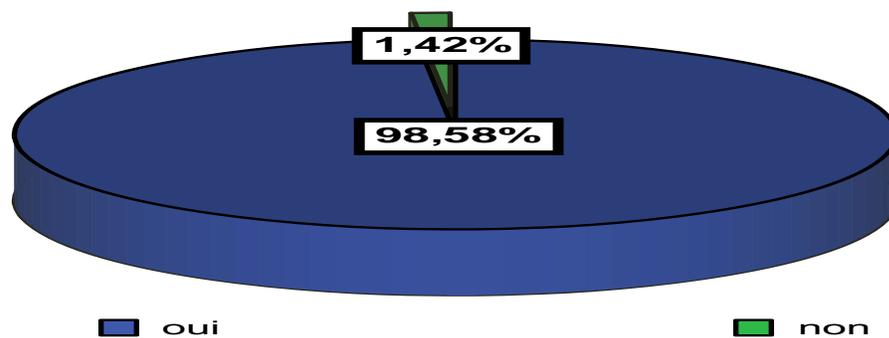


Figure 6 : Appréciation de la population d'étude sur la salubrité des latrines.

La majorité des enquêtées ont prouvé que les latrines étaient propres dans 98,58% des cas seulement 1,42% ont trouvé le contraire.

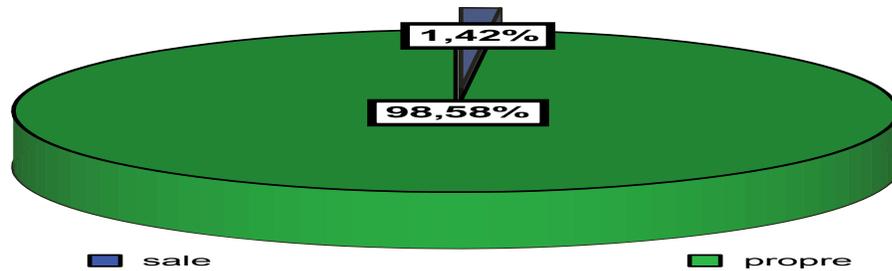


Figure 7 : Appréciation de la population d'étude sur la salubrité des locaux.

98,58%, de la population enquêtée ont prouvé la propreté des locaux, 1,42% disent que les locaux étaient sales.

4-Evaluation de la manière de travail du personnel par la population enquêtée.

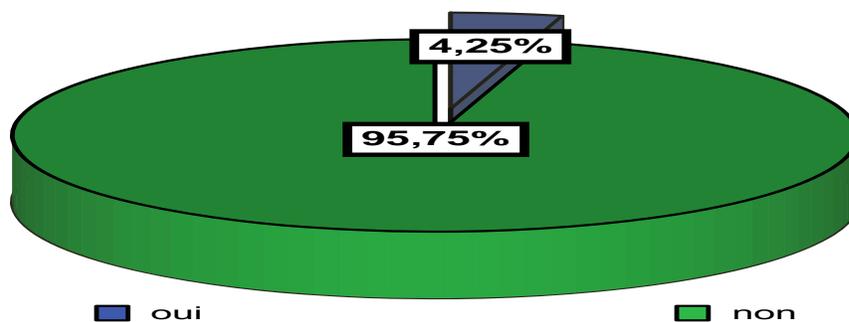


Figure 8 : Avis de la population enquêtée sur la durée de l'attente.

La durée de l'attente a été jugée satisfaisante dans 95,75% des cas, 4,25% pensent que l'attente à été longue.

Tableau XIII : Avis de la population d'étude sur la qualité de l'accueil.

Qualité de l'accueil	Fréquence	%
Très satisfait	15	3,75
Satisfait	315	78,75
Peu satisfait	11	2,75
Pas satisfait	12	3,0
Aucune réponse	47	11,75
Total	400	100

Dans 78,75% l'accueil était satisfaisant, 2,75% estiment que l'accueil a été peu satisfaisant.

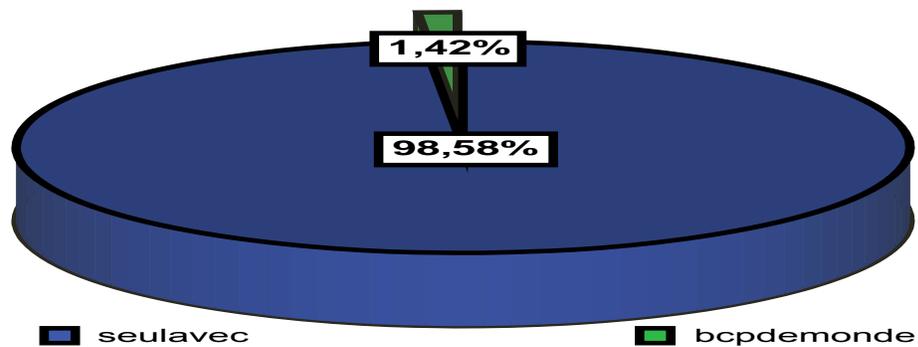


Figure 9 : Avis de la population d'étude sur l'atmosphère de la consultation.

Lors de la consultation 98,58% des enquêtées se sont retrouvés seul avec le médecin, 1,42% affirment qu'il y avait des vas et viens dans la salle.

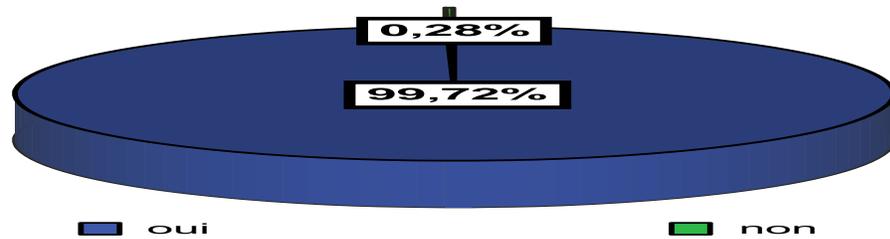


Figure 10 : Avis de la population d'étude sur la manière de l'interrogatoire.

L'interrogatoire a été jugé bon dans 99,72% des cas, 0,28% des enquêtées trouvent le contraire.

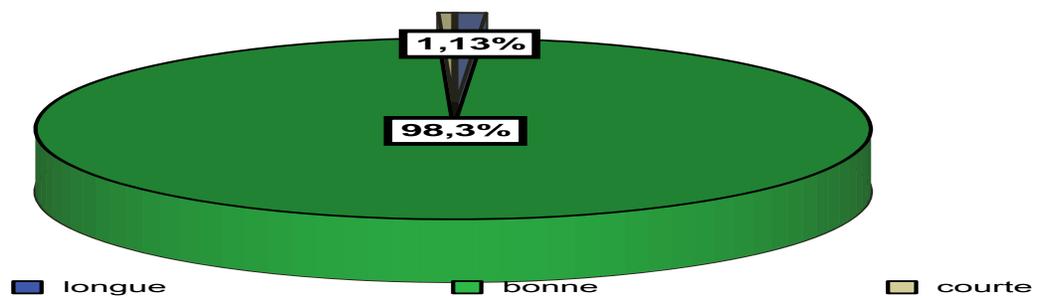


Figure 11 : Avis de la population d'étude sur la durée de la consultation.

La durée de la consultation était bonne dans 98,3% des cas, 1,13% avaient des avis partagés.

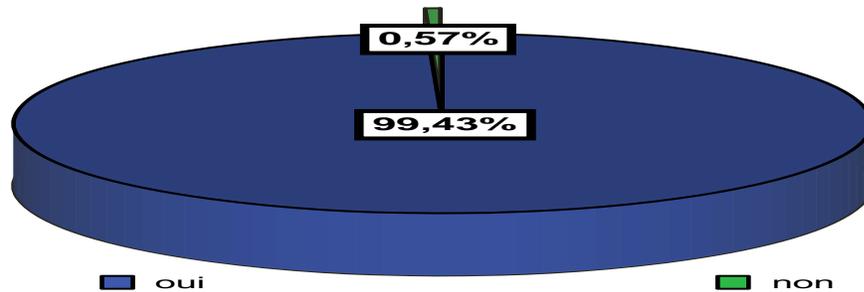


Figure 12 : Avis des usagers sur les horaires de travail du CSCOM.
Les horaires de travail convenaient aux usagers dans 99,43% des cas, seulement 0,57% étaient d'avis contraire.

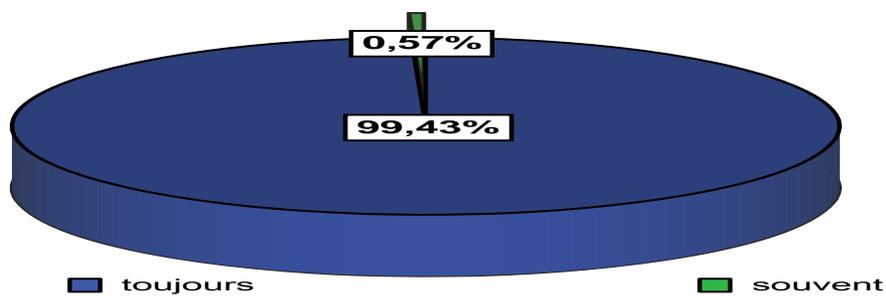


Figure 13 : Avis des usagers sur la disponibilité du personnel en dehors des heures de travail.
La majorité des usagers ont affirmé que le personnel était disponible dans 99,43% des cas contre 0,53% qui ont parlé de leurs indisponibilité.

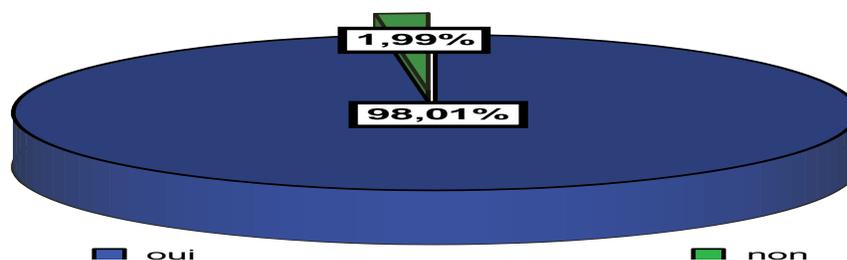


Figure 14 : Avis des usagers sur la qualité des conseils

98,01% des usagers ont reçu des conseils par rapport à leurs états sanitaires, 1,99% disent n'avoir reçu aucun conseil.

Tableau XIV: Répartition selon le lieu d'achat des médicaments.

Lieu d'achat	Fréquence	%
CSCOM	241	60,25
CSCOM/Pharmacie	107	26,75
Pharmacie	5	1,25
Autres	47	11,75
Total	400	100

Le dépôt de médicament du CSCOM a été le lieu d'achat dans 60,25% des cas contre 1,25% des enquêtées qui ont acheté dans les officines privées.

Tableau XV : Avis des usagers sur l'efficacité du traitement.

Efficacité du traitement	Fréquence	%
Très efficace	17	4,25
Efficace	303	75,75
Peu efficace	17	4,25
Non efficace	16	4,0
Autres	47	11,75
Total	400	100

Le traitement reçu par les patients a été efficace dans 75,75% des cas, 4% l'ont trouvé non efficace.

Tableau XVI : avis de la population enquêtée sur le coût des soins en général.

Coût des soins	Fréquence	%
Bon	321	80,25
Abordable	25	6,25
Très cher	7	1,75
Autres	47	11,75
Total	400	100

Le coût des soins a été jugé bon dans 80,25% des cas contre 1,75% qui pensent que le traitement est très cher.

Tableau XVII : Avis des usagers sur la qualité des prestations du CSCOM.

Qualité prestation	Fréquence	%
Très bonne	13	3,25
Bonne	291	72,75
Abordable	23	5,75
Passable	9	2,25
Médiocre	17	4,25
Autres	47	11,75
Total	400	100

La qualité de la prestation dans le CSCOM a été bonne dans 72,75% des cas, et seulement 2,25% l'ont trouvé passables.

Tableau XVIII : Avis des usagers sur le comportement du personnel.

Comportement du personnel	Fréquence	%
Très bon	4	1
Bon	311	77,75
Passable	25	6,25
Médiocre	13	3,25
Autres	47	11,75%
Total	400	100

Le comportement du personnel a été jugé bon dans 77,75% et seulement 1% des usagers l'ont trouvé.

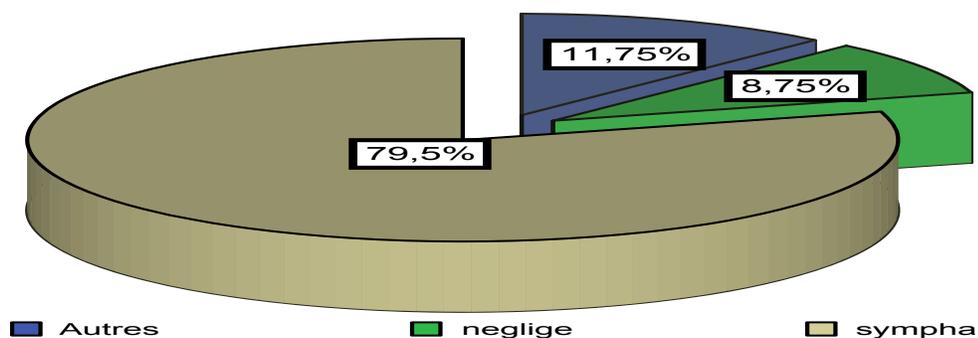


Figure 15 : Avis des usagers sur la raison du bon comportement du personnel

La sympathie a été la raison la plus citée dans 79,5% et 8,75% dit avoir été négligé.

5-Etat sanitaire des femmes et des enfants de l'aire de santé et leurs opinions sur le CSCOM.

Tableau XIX : Répartition selon le nombre de consultation prénatale.

Nombre de CPN	Fréquence	%
Cinq	10	17,86
Quatre	26	46,43
Trois	19	33,93
Une	1	1,78
Total	56	100

46,43% des femmes ont fait quatre CPN ; 1,78% seulement n'ont fait qu'une CPN.

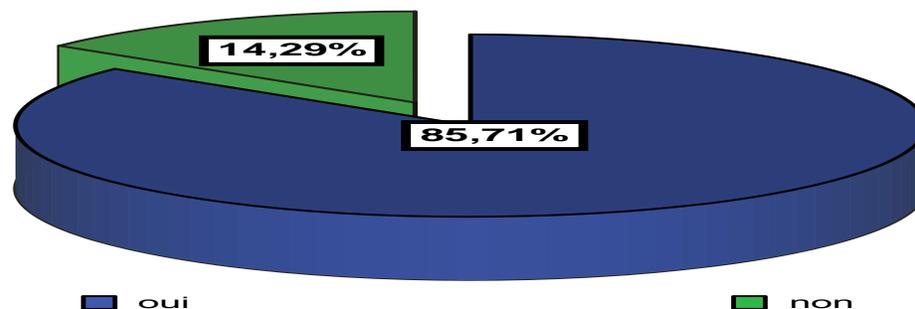


Figure 16 : Répartition des femmes selon l'accouchement au CSCOM.

La majorité des femmes enquêtées ont accouché au CSCOM soit 85,71% contre 14,29% dans les autres structures de santé

Tableau XX : Répartition selon la raison du choix d'accouchement au CSCOM.

Choix du CSCOM	Fréquence	%
Car ayant fait CPN	38	67,86
Car proche	10	17,86
Car prix bon	8	14,28
Total	56	100

La majorité des femmes enquêtées 67,86% ont accouché au CSCOM parce qu'elles avaient fait leurs CPN là-bas.

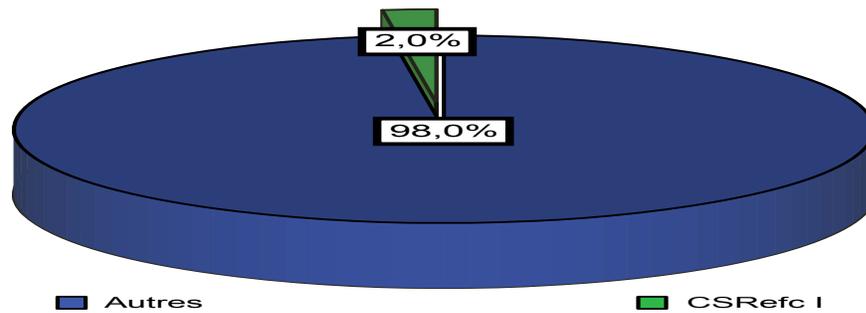


Figure 17 : Répartition des femmes selon l'accouchement en dehors du CSCO

Seulement 2% des femmes enquêtées ont accouché au CSRéf CI.

VI Discussion

1- fiabilité de la méthode :

La présente étude a été réalisée avec succès mais nous avons rencontré quelques difficultés au cours de l'enquête à cause du manque de coopération de certaines personnes. Car la plus part des personnes enquêtées ont tendance à avoir peur des enquêteurs.

Le choix de l'évaluation de la qualité des soins du CSCOM n'est pas fortuit car :

- ❖ le centre de santé est à la frontière Boulkassoumbougou djélibougou et est seconde par un autre CSCOM dans le même quartier.
- ❖ Aucun sujet de thèse n'a été réalisé sur le centre de santé depuis sa création.

L'enquête a été réalisée auprès de la population de l'aire de santé de Boulkassoumbougou II, avec l'assistance du médecin chef du centre de santé.

Pour bien mener notre enquête, nous avons choisi des personnes consentantes ayant suffisamment du temps pour répondre à nos différentes questions.

Le but de notre présente étude était de déterminer les facteurs qui peuvent influencer la fréquentation du centre de santé communautaire de L'ASACO BOULII (structures sanitaire de premier niveau au Mali), les facteurs peuvent être liés soit :

- ❖ A la structures,
- ❖ Aux personnels,
- ❖ A la situation économique et socioculturelle,
- ❖ A la qualité des soins.

Caractéristique sociodémographique

Cette section porte sur l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, et la résidence.

L'enquête s'est déroulée exclusivement à Bamako dans l'aire de santé de l'ASACO BOULII en commune I.

Profils des enquêtés

La majorité de la population enquêtée était de sexe féminin 81,75% avec un âge compris entre 15-25 ans soit 46% et en majorité mariés 78,5%.

1- Le sexe :

Le sexe ratio est en faveur des femmes autrement dit que les femmes représentaient 81,75% de notre échantillon cela s'explique par la présence constante des femmes dans les ménages au moment de l'enquête.

2- Age :

La moyenne d'âge de la population enquêtée est de 40 ans, avec la tranche d'âge 15-25 ans représentée à 46%.

2- Par rapport au processus de création de l'association :

La démarche de la formation de l'association de santé communautaire de L'ASACO Boul. Il a été facile, car le centre était devenu une nécessité dans l'aire de santé (centre de premier niveau). Cette population s'est inspirée de l'expérience du Banconi (ASACOBBA) dans la même Commune I. Il faut noter que dans le processus de création d'un CSCOM, l'étape de l'information de la population et de la négociation est très importante et ne doit pas être conduite de façon hâtive car la pérennité du centre dépend de cette population. Elle doit permettre une plus grande implication de toutes les couches sociales et toutes les structures participatives de l'aire concernée et doit durer au minimum 6 mois.

Cependant elle peut varier selon le lieu et le contexte. Dans le cas de L'ASACO BOULII, l'approche communautaire semble avoir été facile sur tout avec l'implication de certaines personnalités et les dirigeants du

quartier. Ceci reflète le désir des populations de disposer d'un centre de santé au sein de leur quartier.

3- la connaissance du centre de santé communautaire et l'existence de l'ASACO :

-Il est ressorti de l'enquête que 100% (400) de la population enquêtée connaissaient le site du CSCOM. Ce taux est proche de celui obtenu par Aissata [1], 95,9% et supérieur à ceux retrouvés par Doumbia A et Oumar S [12 ; 22] qui ont trouvé respectivement (87,7% ; 81,91%).

-La connaissance de l'existence d'une carte d'adhésion reste faible 14,16%, taux proche de celui de Oumar S qui a trouvé (10,1%).

Logiquement le taux d'adhésion reste également faible avec seulement 8,22%.

Ce résultat est supérieur à celui de Oumar S [22], Dembélé M [21] Aissata [1] qui ont trouvé respectivement (1,01%, 2,98%, 4,3%). Ce faible taux d'adhésion s'explique par le manque d'information et de sensibilisation de la population.

Concernant la création de l'ASACO, 79,25% de la population ne savaient pas comment l'ASACO a été créée ; Oumar S [22] a trouvé 96,98%. En ce qui concerne la connaissance des membres du comité de gestion du centre nous avons trouvé 7,5% de la population enquêtée, ce résultat est largement inférieur à celui de Diarra k [11] (44,6%), de Dembélé M [21] (44,10%) et de Oumar S qui a trouvé [22] (11,06%).

Ce résultat reste le plus faible par rapport aux autres études effectuées.

L'analyse de ses résultats montre un manque d'information de la population à plusieurs niveaux. Dans ce cas il reste beaucoup de chemin à parcourir car cette situation peut mettre en cause la pérennité de l'association.

4- L'accessibilité et utilisation des services du CSCOM :

84,25% de notre échantillon trouvaient le CSCOM proche des domiciles ce résultat est supérieur à celui obtenu par Oumar S [22] qui a trouvé 56,53%.

- la majorité des usagers se rendait à pied 91,22% ce résultat est supérieur à ceux retrouvés par [15 ; 12 ; 22] qui ont obtenue, respectivement, (67,5% ; 68,1% ; 87,56%).

Au Mali, l'enquête démographique et de santé a trouvé que la distance parcourue pour atteindre un établissement sanitaire est un obstacle pour 38% des femmes ; l'obligation de prendre un moyen de transport pour s'y rendre a été citée dans 36% des cas, EDSIV. [6]

Contrairement à nos résultats, en Virginie aux Etats Unis, une étude réalisée sur la perception des familles sur les barrières aux soins entraînant des rendez-vous manqués dans l'hôpital de soins des enfants a trouvé des résultats différents des nôtres, 51% ont attribué leurs difficultés de fréquentation aux problèmes de transport (temps d'attente longue du bus). [24]

5 -Le fonctionnement des services :

La création du CSCOM doit obéir à des normes pour un meilleur fonctionnement. Ces normes comportent entre autres, le niveau d'aménagement des locaux et leur viabilisation, les équipements et les personnels suffisants.

-Dans notre étude le CSCOM de Boukassoumbougou II se trouve dans l'enceinte d'une villa privée avec des latrines, de l'eau potable, et bien éclairée.

Contrairement aux autres études réalisées à Korofina et à Daoudabougou où les CSCOM se trouvent dans des bâtiments construits selon les normes ; il faut noter tout de même la présence d'un laboratoire bien équipé et un nombre de personnel suffisant selon la population

enquêtée ; malgré quelques petits soucis de formation estimée non à la hauteur de façon globale.

Ces résultats nous montre le minimum de moyen pour le fonctionnement du centre.

Coulibaly S.O [8] a trouvé qu'à part un CSCOM sur dix huit(18) et les deux(2) centres de santé de référence des deux(2) communes (V et VI), les conditions médicales de la structure ne permettaient pas la délivrance d'actes de qualité de soins.

6 -La qualité des soins :

6-1 Activités PMA :

Le CSCOM réalise les activités du PMA (CPN, CPON, PEV, SPE, IEC, accouchement consultation curative).

Les activités de médecine préventive autour des grossesses montre un nombre moyen de visite prénatale avec 46,43% qui ont fait au moins quatre CPN.

La majorité de notre échantillon a été représenté par les femmes avec 81,75%(327) parmi ses 327 seulement 56 avaient des enfants de moins de deux ans.

Le taux d'accouchement reste très élevé par rapport aux autres d'autres effectuées 85,71% contre 82,6% pour Dombia A [12] et seulement 9,47% pour Oumar S [22]. La vaccination des enfants était correctement suivit par les mères d'enfants de moins de deux ans.

Toutes les femmes ayant accouchées au CSCOM ont effectué avec intérêt les CPON (100%).

L'analyse de ces résultats indique une meilleure utilisation des services du CSCOM par la population. Cela peut s'expliquer par la proximité et le coût moins élevé des prestations du CSCOM.

6-2 La qualité de l'accueil :

La qualité de l'accueil est déterminante, le personnel doit recevoir dans la bonne humeur et le respect. Il a été jugé satisfaisant dans 78,75% des cas, résultat proche à celui de Oumar S [22] Doumbia A [12] et Kanta K [15] qui ont trouvé (89,4%, 80,9%, 64,9%) ; mais inférieur à ceux trouvés par Coulibaly S O [5] 98% et

Bamba BZ [4] 98,96% à Sikasso dans le CSCOM de Kafouziela.

Les locaux étaient jugés propres avec possibilité de s'asseoir ; l'ordre de passage était respecté selon les enquêtées ; des latrines accessibles et propres.

La durée de l'attente était bonne dans 95,75% des cas ainsi que la durée de consultation dans 98,3%.

6-3 La disponibilité des médicaments :

Le médicament constitue un élément essentiel dans la qualité de l'offre aux populations .Employé de façon rationnelle, il contribue à la prévention et /où à la résolution des problèmes de santé des individus et des collectivités. La disponibilité des médicaments permet d'améliorer la qualité de la prescription et d'éviter l'automédication et le recours au marché informel. Ainsi dans notre étude la majorité des personnes enquêtées ont affirmé la disponibilité des médicaments essentiels cela se justifie par l'achat en grande quantité des produits dans la pharmacie du CSCOM avec 60,25%, seulement 1,25% avaient acheté leurs médicaments dans les officines privés pour raison de rupture de stock. Ce résultat est inférieur à ceux de [15 ; 12 ; 22] qui ont trouvé (97,9%, 83,5%, 75,11%) dans leurs étude respectives. Parallèlement le coût des médicaments a été jugé bon dans 90,93% des cas et l'efficacité du traitement a été prouvée dans la majorité des cas avec 75,75%. Ceci est autant justifié que la qualité des prestations du CSCOM jugée satisfaisante dans 72,75% cas.

Lazare Coulibaly [16], trouve que 94,2% des femmes enquêtées à Diola affirmaient d'acheter leur médicament dans leur CSCOM.

A Dakar au Sénégal, l'obstacle principal restait le coût excessif des médicaments prescrits qui représentait 60 à 70% du coût global du recours aux soins. Le recours à l'automédication était 3 à 12 fois moins élevé que le recours à une structure sanitaire.

L'accessibilité et la disponibilité des médicaments essentiels de base sont des atouts principaux non seulement pour la viabilité du CSCOM et de L'ASACO mais aussi l'un des objectifs de la création des CSCOM et de la politique nationale de médicament.

6-4. Le personnel :

La majorité des personnes enquêtées trouve que le personnel avaient un bon comportement 77,75% ; ce résultat est très proche de celui de Oumar S [22] qui a trouvé 77,27% dans son étude à l'ASACO NORD. La raison principale de ce bon comportement était leurs sympathies avec les malades (79,5%).

La disponibilité du personnel sanitaire était effective pendant les heures de travail aussi bien qu'en dehors dans 99,43%. La consultation s'était déroulée dans une atmosphère calme et 98,01% avaient reçu des conseils par rapport à leurs pathologies ceci témoigne la bonne manière de travail des agents de santé.

Au Bénin, la formation par tutorat expérimentée dans les centres de santé a permis une amélioration de la qualité des soins et donc de la fréquentation des centres. Elle consistait à encadrer pendant 5 semaines, sur leur lieu de travail, médecins, infirmiers, sages femmes et aides-soignants en vue de corriger leurs mauvaises habitudes de travail et leur faire adopter de nouvelles méthodes de travail pour une plus grande qualité de soins donnée aux malades.

7- Facteurs économiques et socioculturels :

-Il ressort de notre enquête que les ménagères représentaient 68% de la population ; c'est ainsi que la charge de la famille repose majoritairement sur le mari. Plus de 60% de la population ont acheté les médicaments prescrits au CSCOM le manque d'argent était le principal motif évoqué pour le non achat des médicaments. Le coût des soins en général a été jugé moins élevé et seulement 1,98% le trouve abordable, ce résultat est supérieur à celui de Oumar S [22] qui a obtenu 1,33%.

Selon l'enquête démographique et de santé, le manque d'argent représenterait l'obstacle majeur rencontré par les femmes (53%) pour suivre le traitement prescrit. Il affectait d'avantage les femmes du milieu rural (59%) que celles du milieu urbain (40%) EDS IV. [9]

Diallo SK a trouvé le coût des prestations élevé à Sabalibougou pour 42% des femmes [7] et Bagayogo Z [3] dans son étude sur le recours tardif aux soins des enfants de moins 5 ans atteint de paludisme à Bamako a trouvé le coût des prestations élevé dans 43,3%.

- Selon une étude menée dans la sous région ; l'analyse socio-économique dans 5 capitales ouest africaines sur la question de l'équité dans l'accès aux soins en milieu urbain a trouvé que la non gravité de la maladie (39% à Abidjan, 32% à Conakry et 18% à Bamako et Dakar) était la cause qui poussait les ménages démunis à recourir à l'automédication. [20].

De l'étude faite par Tounkara A à Taliko (Bamako), 65% des femmes ont déclaré être sous la dépendance de leurs maris. La décision de se rendre au centre était prise soit par leurs maris, soit par les parents des maris qui assuraient les besoins financiers. [25].

-Le comportement des individus face à la maladie ou encore face à la prévention ne peut être négligé. L'utilisation des services de santé est liée aussi à la représentation populaire de la maladie et leurs causes.

Les maladies attribuées à des facteurs surnaturels, à la transgression des lois de la société ou aux mauvais sorts ne peuvent être traitées que par la médecine traditionnelle ou dans la Plupart des cas, on minimise sont état de santé et on recours tardivement au centre. On ne consulte que si la maladie devient grave.

Au Mali, les soins de prévention ne concernent quasiment que les mères et les enfants. Le niveau d'instruction et d'information influence positivement l'utilisation des CSCOM en cas de maladies. La majorité des personnes enquêtées étaient mariées dans plus de 78,5% des cas.

Les personnes qui n'ont aucun moyen, ou presque, soit retournent vers les tradithérapeutes, soit vers les vendeurs ambulants des médicaments ou tout simplement reste à la maison ce qui correspondait certainement à l'automédication. L'influence de la tradition fait encore croire que certaines maladies ne sont pas du domaine de la médecine moderne.

V Conclusion et Recommandations

I- conclusion

Du 20 janvier au 15 mai 2009 s'est déroulé dans l'aire de santé de Boulkassoumbougou II ; une étude descriptive sur un échantillon de 400 personnes portant sur l'évaluation de la qualité des soins au CSCOM de Boulkassoumbougou II.

Au terme de cette étude il ressort que la population de Boulkassoumbougou avaient très souvent recours au CSCOM en cas de maladie (66%) malgré une situation de pauvreté bien visible dans la quelles elles vivent .Cette situation est fortement influencée par la proximité du centre 81% ; et le niveau de satisfaction des usagers.

Ainsi, il apparaît que :

-le problème d'accessibilité géographique ne se pose pratiquement pas.

-La qualité des soins perçus (tels que l'accueil, l'attitude du personnel soignant la disponibilité des médicaments et leurs coûts, la faible compétence du personnel ou les règles classiques de conduite thérapeutique) est jugée globalement satisfaisante par la population de Boulkassoumbougou II.

-Les caractéristiques socioéconomiques et culturelles relevées prédisposent la population à une mauvaise utilisation des services de santé.

-Le coût des soins 90,93%(bon) s'avère significatif dans le cas de notre étude.

II-Recommandations :

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

1. À l'endroit des dirigeants de l'ASACO :

- ❖ Assurer une grande mobilisation sociale autour du CSCOM afin que la population comprenne et adhère pleinement à cette idée de santé communautaire qui constitue de nos jours le seul moyen d'accès aux soins essentiels de qualité.
- ❖ Pérenniser la bonne collaboration avec les agents de santé du CSCOM.
- ❖ Améliorer les conditions de travail du personnel.
- ❖ Prévoir à long terme une gestion informatisée du centre pour permettre de faire des statistiques fiables sur le plan technique et financier.

2. À l'endroit du personnel de santé :

- ❖ Créer un véritable service d'accueil pour informer et orienter les clients afin d'améliorer la qualité des soins.
- ❖ Renforcer la qualité des soins en facilitant une plus grande disponibilité du personnel médical.
- ❖ Informer et sensibiliser les populations sur l'importance de la CPN, du PEV des accouchements aux CSCOM et de la CPON.
- ❖ Assurer une meilleure gestion des médicaments pour éviter les ruptures.
- ❖ Adopter la prescription de médicaments génériques pour diminuer d'avantage le coût des ordonnances.

3. À l'endroit du Ministère de la santé :

- ❖ Contribuer au recrutement et à la prise en charge du personnel sanitaire.
- ❖ Equiper les CSCOM pour qu'ils respectent les normes et procédures.

- ❖ Aider les ASACO/CSCOM à atteindre leurs objectifs en renforçant l'appui technique et/ou matériels.
- ❖ Participer à la formation et au recyclage du personnel afin d'améliorer la qualité des soins.
- ❖ Encouragé le personnel dans leurs tâches.
- ❖ Aider la population de l'aire de santé de l'ASACO BOULII à avoir un local approprié construit selon les normes afin de mieux répondre aux besoins réels de la population.

VI Références

1-Aissata Tamboura

Evaluation du centre de santé communautaire de djélibougou thèse de méd. (FMPOS) Bamako 2006 ; 62p.

2-Akory A I.

Le centre de santé communautaire de Banconi, une expérience nouvelle de prise en charge de la santé des populations. Document polycopié, Bamako 1995 ; 101p

3- Bagayogo Z.

Recours tardif aux soins des enfants de moins 5 ans atteint de paludisme. Comportement, attitude et pratique des parents ; Mémoire d'assistant médical. Bamako, juillet 2002 ; 22p

4-Bamba BZ-

Etude sur les raisons de la faible fréquentation du CSCOM de Kafouziela par les FAP dans le cercle de Sikasso. Mémoire, Assistant médical, Bamako, 4 mois 2002 ; 52p.

5-Coulibaly S O.

Etude sur l'équité dans l'accès aux soins dans les communes V et VI de la ville de Bamako. Rapport de l'enquête socio-économique. Bamako 2001 ; 46p

6-CPSSPA/DNSI/DHSS/M.

Enquête Démographique et de Santé (EDS IV) 2006 ; 425p.

7-Diallo SK.

La faible fréquentation du CSCOM de SABOUGOU. Mémoire assistant médical, Bamako 2002 ;36p

8-Diarra K K.

Contribution à l'évaluation de la qualité des soins dans les CSCOM de Bamako .Thèse de méd. (FMPOS) Bamako 2000 ;58p.

9-Direction Nationale de la Santé. Rapport du Système National d'Information Sanitaire, Bamako, 2001 48p.

10-Direction Nationale de la Santé .Rapport d'activité de l'an 2001, Bamako 95p.

11-Direction Nationale de la Santé. Annuaire S.L.I.S 2003, Bamako 2004 86p.

12-Doumbia A :

Etude de la sous fréquentation des CSCOM du quartier de Daoudabougou dans le district de Bamako thèse de méd. (FMPOS) 2006 ; 53p.

13-Etude monographique de la commune I (rapport final juin août, 2007) 113p2

14-Guitteye M, Coulibaly S :

Rapport d'évaluation sur les centres de santé Communautaire du district de Bamako 2000 ; 32p.

15-Kanta K :

Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Ségué (cercle de Kolokani), thèse de méd. (FMPOS) Bamako 2007 ; 75p

16-Lazare Coulibaly :

Etude sur la sous fréquentation des CSCOM dans la région de Koulikoro .Thèse de méd. (FMPOS) Bamako 2005 ; 66p

17-Ministère de la santé. Plan décenal de développement sanitaire et social : 1998/2007 Bamako-Mali, 1997 320p.

18- Ministère de la Santé. Document de synthèse du PRODESS (1998-2002) ; 41p

19-Ministère de la santé, direction nationale de la santé de la statistique et d'informatique, enquête démographique et de santé .Mali 2001. 450p

20-Ministère des affaires étrangères de la République Française – Unicef

Qualité et accès aux soins de santé en milieu urbain : Abidjan, Bamako, Conakry, Dakar et Niamey. Résultats de la recherche menée dans cinq capitales d'Afrique de l'ouest, Sept 2004 ; 217p

21-Mohamed Dembélé :

Evaluation du centre de santé de Mékin sikoro thèse de méd. (FMPOS) Bamako; 2009 73p.

22-Oumar s Coulibaly

Evaluation de la qualité des soins dans l'ASACKONORD thèse de méd. (FMPOS) Bamako.; 2008 56p.

23- Sacko M.

La qualité des soins dans les communes V et VI du district de Bamako. Rapport, Mars 2000 ; 62p

24-Save the children USA.

Analyse de la situation du nouveau-né au Mali. Rapport, Bamako 2001 ; 100p.

25-Toukara A.

Recherche sur la faible fréquentation du CSCOM de Taliko par les femmes en âge de procréer. Mémoire assistant médical. Bamako 2002 ; 29p

FICHE SIGNALYTIQUE

NOM : SAMAKE

Prénom : NOUHOUM

NUMERO DE TELEPHONE : 00223 76166501

E-mail : samaken76@yahoo.fr

TITRE : EVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS DANS LE CSCOM DE BOULKASSOUMBOUGOUII.'ASACO BOULII'.

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Ville de soutenance : Bamako

Secteur d'intérêt : Santé Publique

RESUME :

Il s'agit d'une étude descriptive qui s'est déroulée auprès de la population de Boukassoumbougou un quartier de la commune I de Bamako, entre le 20 janvier au 15 mai 2009.

Au terme de cette présente étude nous avons aboutit à un taux faible d'adhésion à l'ASACO (8,22%).Malgré ce taux faible, il reste supérieur par rapport d'autres ASASCO.

Ce faible taux d'adhésion s'explique par le manque d'information et de sensibilisation de la population sur les différentes activités de l'ASACO.

En dehors de faible taux d'adhésion la fréquentation du CSCOM est influencée la présence de plusieurs structures de santé dans le quartier.

MOTS CLES : Evaluation, Qualité, Soins, cscocom, Boukassoumbougou Bamako.

2- FICHE D'ENQUÊTE :**I. Identification**

Numéro de la fiche /...../.....//...../

Nom de l'enquêteur.....

Aire de santé :

2 ages : /...../...../...../

3 sexe : 1 M...../ 2 F /

4. Situation matrimoniale : 1.Célibataire/___/ 2.Marie(e) /___/ 3 Divorce /___/

4 veuf (ve)/___/

5 Tranche d age : 18-27/___/ 28-37:/___/ 38-47:/___/ 48-57 : /___/ 58-67 : /___/

68 et plus : /___/

6. Niveau instruction ; 1 Non scolarise /___/ 2. Primaire:/___/ 3.secondaire : /___/

4 supérieur : /___/ 5. Alphabétise:/___/ 6.coranique:/___/

7. Profession : 1. salarie : /___/ 2. Commerçant ; /___/3. Agriculture : /___/ 4. Éleveur ; /___/

5. Retraite : /___/ 6. Opérateur du secteur privé : /___/ 7. Transporteur : /___/

8. Ménagère /___/ 9.Artisan /___/

10.Autres à préciser :

8 Est-ce que vous avez été malade ces 3 derniers mois ? 1. Oui : /___/ 2.Non : /___/

9. Si oui comment avez vous été soigné : 1. Nulle part : /___/ 2. Au CSCOM : /___/

3. Au centre de référence : /___/ 4.A l'hôpital : /___/ 5. Par automédication:/___/

6. Guérisseur : /___/

10. Si non est ce que un membre de votre famille a été malade ces 3 derniers mois ?

1. OUI /___/ 2. Non /___/

11. Comment a-t-il été soigné: 1. nulle part /___/ 2. Au CSCOM /___/ 3.A l'hôpital /___/

4. Au centre de santé de référence /___/ 5.Par automédication /___/

6. Par guérisseur /___/

12. Pourquoi ce choix ?.....

13. Connaissez-vous le CSCOM de votre localité ? 1. Oui/___/ 2.Non /___/

14. Connaissez-vous l'existence d'une carte d'adhésion de l'ASACO ?

1. Oui/___/ 2.Non /___/

15. Si oui possédez-vous une carte d'adhèrent au CSCOM ?1.Oui /___/ 2.Non /___/

16. Si oui combien de temps avez-vous une carte d'adhésion >1 an ou <1an
17. Concernant le prix de la carte d'adhésion ? Abordable/.../ cher/..../ Rien à dire/...../
18. Sinon pourquoi ?
19. Comment l'ASACO a été créée
.....
.....
20. Connaissez vous un membre de comité gestion de l'ASACO
21. Que pensez-vous de la rémunération de membre du comité de gestion de l'ASACO
Oui/...../ non/.... /
22. Si oui de quel manière : Recette du centre /...../ prix des cartes/...../ sans opinion/.../

II. De la qualité de l'accueil

23. Aviez-vous déjà été ou conduit quelqu'un au CSCOM ? 1. Oui / __ / 2. / __ /
24. La distance vous paraît-elle longue? 1. Oui /__ / 2. Non /__ /
25. Comment vous êtes rendu au centre ? 1. Pied /__ / 2. Charrette /__ / 3. Vélo /__ /
4. moto/__ / 5. taxi/__ / 6. véhicule personnel/__ /
7. Autres
26. Il y avait-il des chaises / bancs dans la salle d'attente/ 1. Oui /__ / 2. Non /__ /
27. Il y avait-il des latrines accessibles dans le service / ? 1. oui /__ / 2. Non /__ /
28. Si oui sont-elles propres ? 1. Oui /___ / 2. Non /___ /
29. Quel était l'état de propreté des locaux ? 1. Sales /__ / 2. Propre /__ / 3. Ne sait pas /___ /
30. L'ordre de passage a-t-il été respecté ? 1. Oui /__ / 2. Non /___ /
31. Avez-vous trouvé l'attente longue ? 1. Oui /__ / 2. Non /__ /
32. Qui vous a reçu ? 1. Ne sait pas /_ / 2. Chef de poste /__ / 3. Le gérant pharmacien /__ /
4. Une matrone /__ / 5. Autres
33. La personne qui vous a reçu a-t-elle été ? 1. Désagréable ou mal polie /__ /
2. Indifférente /__ / 3. Attentive polie /__ /

34. Avez-vous été satisfait de l'accueil ? 1. pas satisfait /__/ peu satisfait /__/ 3. Satisfait /__/
4. Très satisfait /__/

35.

Pourquoi ?.....
.
.....

III. De la qualité des prestations :

36. Dans quelle atmosphère s'est passer la consultation ? 1. Seul avec l'agent de santé /__/
2. Beaucoup de monde dans la salle /__/ 3. Il avait sans cesse des entres et sorties /__/
4. Autres.....

37. Avez-vous bien parlé avec l'agent de santé ? 1. Oui /__/ 2. Non /__/
3. Avec difficulté /__/

38. Que pensez-vous de la durée de la consultation ? 1. Longue /__/ 2. Bonne /__/
3. Courte /__/ 4. Ne sait pas /__/

39. les horaires de travail du CSCOM vous convient-il ? 1. Oui /__/ 2. Non /__/

40. Si non pourquoi ?.....

41. Le personnel de santé est-il disponible lors des heures de service ? 1. Toujours /__/
2. Souvent /__/ 3. Rarement /__/ 4. Ne sait pas /__/ 5. Jamais /__/
6. Autres.....

42. Les personelles de santé est- il disponible en dehors des heures de service ?
1. Toujours /__/ 2. Parfois /__/ 3. Rarement /__ ? 4. Souvent /__/ 5. Jamais /__/
6. Ne sait pas /__/ 7. Autres.....

43. Vous a-t-on dit ce que on trouve lors de consultation ? 1. Oui /__/ 2. Non /__/

44. Vous a-t-on donné des conseils ? 1. Oui /__/ 2. Non /__/

45. Vous a t- on prescrit des médicaments ? 1. Oui /__/ 2. Non /__/

46. Avez-vous acheté ces médicaments ? Oui /__/ 2. Non /__/

47. Où avez-vous acheté ces médicament ?.....

48. Vous a-t-on expliqué la posologie de ces médicaments ? 1. Oui /__ / 2. Non /__ /

49. Que pensez-vous du traitement ? 1. Non efficace /__ / 2. Peu efficace /__ / 3. Efficace/ __ / 4. Très efficace /__ / 5. Autres.....

50. Si le traitement a été Non ou peu efficace quelle en est la raison ? 1. Incompétence du Personnel /__ / 2. Sévérité de la maladie /__ / 3. Ne sait pas /__ / 4. Autres.....

51. Si vous n'avez pas achète ces médicaments quelle en est la raison ? 1. Manque d'argent /__ / 2. Rupture de médicament /__ / 3. Cherté du médicament /__ / 4. Autres.....

52. Que pensez vous du coût des soins (consultations et médicaments) ? 1. très cher/__ / 2. Abordable/__ / 3. Pas cher/__ /

53. Que pensez vous de la qualité des prestations dans le centre de santé ? 1. Très bonne /__ / 2. Abordable/__ / 3. Bonne /__ / 4. Passable/__ / 5. Médiocre/__ /

54. Pourquoi ?.....

55. Que pensez vous du comportement du personnel dans le centre de santé ? 1. très bonne/__ / 2. Bon/__ / 3. passage/__ / 4. Médiocre/__ /

56. Pourquoi ?.....

57. Quelles solutions préconisez vous pour améliorer cette situation ?.....

VI. Pour les mères d'enfants de moins de deux ans

58. Avez vous effectué des consultations prénatales lors de votre dernière grossesse ? 1. Oui /__ / 2. Non /__ /

59. Si oui, combien de visites CPN ?/__ /

60. Si non pourquoi ?.....

61. Avez- vous accouché au CSCOM ? Oui / __ / 2. Non / __ /
62. Si oui pourquoi ?.....
63. Si non où aviez vous accouché ?.....
64. L'accouchement a t- il été assisté par un personnel sanitaire ? 1. Oui / __ / 2. Non / _ /
65. Aviez-vous effectués consultations post natales après l'accouchement ? (jm 4 suivis post natal)
1. Oui / __ / 2. Non / __ /
66. Si non pourquoi ?.....
67. L'enfant a-t-il été correctement vacciné ? Oui / __ / 2. Non / __ /
68. Si oui possède-t-il un carnet de vaccination ? Oui / __ / 2. Non / __ /
Si OUI la vaccination a été correctement effectuée ? Oui /...../ Non/...../
69. Si non pourquoi n'a-t-il pas été vacciné.....
70. Avez-vous effectué des consultations de suivi pour votre enfant ?
Oui / __ / 2. Non / __ /
71. Si non pourquoi ?.....
72. Que pensez-vous des prestations du CSCOM en général ?.....
73. Justifiez votre réponse :.....

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et 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'honoraire.

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 mes patients.

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

Même sous la menace, je n'admettrai jamais 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.