

Ministère de l'Enseignement Supérieur

République du Mali

Et de la Recherche Scientifique

Un PEUPLE-UN BUT-UNE FOI



U.S.T.T-B

**UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIES**

**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-
TOMATOLOGIE**



Année Universitaire : 2025-2026

N°.....

THÈME

**Effets de la politique de gratuité des soins dans
l'utilisation des services de santé au centre de santé
de référence de Niono de 2022 à 2024**

Présentée et soutenue publiquement le 15/07/ 2026 devant le jury de la Faculté de Médecine
et d'Odonto-Stomatologie par :

M. Youssouf TRAORÉ

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

JURY

Président du jury	: M. Nouhoum TELLY, Maitre de Conférences Agrégé
	: M. Harouna TRAORÉ, Médecin communautaire
Membres	: M. Salia KEITA, Maitre-assistant
Co-Directeur	: M. Abdoul Salam DIARRA, Maitre-assistant
Directeur	: M. Oumar SANGHO, Maitre de Conférences Agrégé

LISTE DES ENSEIGNANTS



**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026**

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE** – PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES AGENT

COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR

LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
2	Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
3	Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
4	Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-Embryologie
5	Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
6	Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
7	Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
8	Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
9	Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie
10	Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
11	Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
12	Mme SY Assitan SOW	Gynécologie/Obstétrique
13	Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
14	Mr Abdel Karim ROUMARE	Chirurgie Générale
15	Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
16	Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
17	Mr Amadou DOLO	Gynécologie/Obstétrique
18	Mr Baba ROUMARE	Psychiatrie
19	Mr Bouba DIARRA	Bactériologie - Virologie
20	Mr Bréhima ROUMARE	Bactériologie - Virologie
21	Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
22	Mr Souleyennane DIALLO	Pneumologie
23	Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie

24	Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
25	Mr Amadou TOURE	Histo-Embryologie
26	Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
27	Mr Fififing SISSOKO	Chirurgie Générale
28	Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
29	Mr Somita KEITA	Dermatologie-Léprologie
30	Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
31	Mr Aihousseini Ag MOHAMED	ORL
32	Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
33	Mr Issa DIARRA	Gynécologie/Obstétrique
34	Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie-Léprologie
35	Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
36	Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
37	Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
38	Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
39	Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie-Diabétologie
40	Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
41	Mme Fatimata Sambou DIABATE	Gynécologie/Obstétrique
42	Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
43	Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
44	Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
45	Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
46	Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
47	Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
48	Mr. Mamadou TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
49	Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
50	Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
51	Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
52	Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
53	Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
54	Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
55	Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
56	Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
57	Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
58	Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie-Virologie
59	Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-Entérologie-Hépatologie
60	Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
61	Mr Aly TEMBELY	Urologie
62	Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
63	Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
64	Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
65	Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
66	Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
67	Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
68	Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
69	Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
70	Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
71	Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
72	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
73	Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
74	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
75	Mme Hawa THIAM	Dermatologie
76	Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
77	Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Aladii Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
2	Mr Brouiave Massaoülé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Diibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
4	Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
5	Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
6	Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
7	Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
8	Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
9	Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
10	Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
11	Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
12	Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire
13	Mr Sadio MENA	Chirurgie Thoracique
14	Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
15	Mr Tioukani THERA	Gynécologie/Obstétrique
16	Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
17	Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
18	Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
19	Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
20	Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
21	Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
22	Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
23	Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
2	Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
4	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
5	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
6	Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
7	Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
8	Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
9	Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
10	Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
11	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
12	Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
13	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
14	Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
15	Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
16	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
17	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
18	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
19	Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
20	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale

21	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie
22	Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
23	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
24	Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
25	Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
26	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
27	Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
28	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
29	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
30	Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
31	Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
32	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
33	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
34	Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
35	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
36	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
37	Mr Youssef SOGOBA	Neurochirurgie
38	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
39	Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
40	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
41	Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
42	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
43	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
44	Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
45	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
46	Mr Siaka SOUMAORO	ORL
47	Mr Youssef SIDIBE	ORL
48	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
49	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
50	Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie
51	Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie Traumatologie
52	Mr Bougady COULIBALY	Prothèse Scellée
53	Mr Alphousseïny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
54	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
55	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
56	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
57	Mr Dramane Nafo CISSE	Urologie
58	Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
59	Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Fadima Koréissy TALL	Anesthésie Réanimation
2	Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
3	Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4	Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
5	Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
6	Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
7	Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
8	Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
9	Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Lydia B. SITA	Stomatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Bakarou KAMATE	Anatomie-Pathologie
2	Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie Chef de DER
3	Mr Bakary MAIGA	Immunologie
4	Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie - Mycologie
5	Mme Safiatou NIARE	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
2	Mr Bourama COULIBALY	Anatomie Pathologie
3	Mme Aminata MAIGA	Bactériologie-Virologie
4	Mr Bassirou DIARRA	Bactériologie-Virologie
5	Mme Dieneba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
6	Mr Ousmane MAIGA	Biologie, Entomologie, Parasitologie
7	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
8	Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé-Environnement
9	Mr Adama DAO	Entomologie médicale
10	Mr Drissa COULIBALY	Entomologie médicale
11	Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
12	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
13	Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
14	Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
15	Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie - Mycologie
16	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
17	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Assitan DIAKITE	Biologie
2	Antiémé Combo Georges TOGO	Contrôle de qualité des aliments
3	Mr Moussa KEITA	Entomologie Parasitologie
4	Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
5	Mr Saïdou BALAM	Immunologie
6	Mr Sidy BANE	Immunologie
7	Mr Modibo SANGARE	Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
8	Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Tata TOURE	Anatomie
2	Ibrahim KEITA	Biologie moléculaire
3	Mr Boubacar COULIBALY	Entomologie, Parasitologie médicale
4	Mme Nadié COULIBALY	Microbiologie, Contrôle Qualité

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
2	Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
3	Mr Ousmane FAYE	Dermatologie-Vénérologie
4	Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-Entérologie
5	Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses et Tropicales
6	Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
7	Mr Soukalo DAO	Maladies Infectieuses et Tropicales
8	Mme KAYA Assétou SOUKHO	Médecine Interne
9	Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
10	Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
11	Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
12	Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
13	Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
14	Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie Chef de DER
15	Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
16	Mr Adama Diaman KEITA	Radiologie et Imagerie Médicale
17	Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie et Imagerie Médicale

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
2	Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
3	Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie
4	Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
5	Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
6	Mr I10 Bella DIALLO	Cardiologie
7	Mr Mamadou DIAKITE	Cardiologie
8	Mr Mamadou TOURE	Cardiologie
9	Mme Mariam SAKO	Cardiologie
10	Mr Massama KONATE	Cardiologie
11	Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
12	Mr Youssouf CAMARA	Cardiologie
13	Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
14	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
15	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
16	Mme SOW Diénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
17	Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-Entérologie
18	Mme Hourouma SOW	Hépatogastro-Entérologie
19	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépatogastro-Entérologie
20	Mme Sanra Déborah SANOGO	Hépatogastro-Entérologie
21	Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
22	Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
23	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
24	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
25	Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence
26	Mme Djénébou TRAORE	Médecine Interne
27	Mr Djibril SY	Médecine Interne
28	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie

29	Mr Seydou SY	Néphrologie
30	Mr Guida LANDOURE	Neurologie
31	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
32	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
33	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
34	Mme Diénéba KONATE	Pédiatrie
35	Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
36	Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
37	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
38	Mme N'Drain SIDIBE	Pédiatrie
39	Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
40	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
41	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
42	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
43	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
44	Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
45	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
46	Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
47	Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
48	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
49	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
50	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
51	Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
52	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
53	Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
2	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
3	Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
4	Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire
5	Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
6	Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
7	Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
8	Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
9	Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
10	Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
11	Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
12	Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
13	Mr Diigui KEITA	Rhumatologie

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
2	Mr Sor Ibrahim DIAWARA	Epidémiologie

3	Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale
4	Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdourahmane COULIBALY	Anthropologie de la Santé
2	Mr Oumar THIERO	Biostatistique/Bioinformatique
3	Mr Cheick Abou COULIBALY	Epidémiologie
4	Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
5	Mr Oumar SANGHO	Epidémiologie
6	Mr Nafomon SOGOBA	Epidémiologie
7	Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie
8	Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
9	Mr Birama Apho LY	Santé Publique

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
N°	Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mme Halimatou DIAWARA	Economie de la santé
3	Mr Mahamoudou TOURE	Epidémiologie
4	Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie
5	Mme Fatoumata Korika TOUNKARA	Epidémiologie/ Santé Publique
6	Mr Salia KEITA	Médecine de la Famille/Communautaire
7	Mr Cheick Papa Oumar SANGARE	Nutrition
8	Mr Bakal DIARRA	Santé Publique
9	Mme Lalla Fatouma TRAORE	Santé Publique
10	Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
11	Mr Ousmane LY	Santé Publique
12	Mr Ilo DICKO	Santé Publique
13	Mr Abdoul Salam DIARRA	Santé Publique

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOM S ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie-Bibliographie
3	Mr Bakary COULIBALY	Bibliothèques
4	Mr Mahmoud CISSE	Informatique médicale
5	Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
6	Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
7	Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé Communautaire
8	Mme Diénéba DIARRA	Santé de la reproduction
9	Mme Niélé Hawa DIARRA	Santé Publique
10	Mr Brahim KONATE	Méthodes statistiques en santé

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Babou BAH	Anatomie
2	Mr Nicolas GUINDO	Anglais
3	Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
4	Mr Diibril Mamadou COULIBALY	Biochimie
5	Mr Klétigui Casimir DEMBELE	Biochimie
6	Mr Madani MARICO	Chimie générale

7	Mr Blaise DACKOUC	Chimie organique
8	Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale
9	Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
10	Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale
11	Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
12	Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
13	Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie
14	Mr Baba DIALLO	Santé publique bucco-dentaire
15	Mr Zana Lamissa SANOCJO	Ethique-Déontologie
16	Mr Issa COULIBALY	Gestion
17	Mr Kassim SIDIBE	Imagerie dentaire
18	Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
19	Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
20	Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
21	Mr Brahima DICKO	Médecine Légale
22	Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle
23	Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche
24	Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
25	Mr Ibrahima FALL	OCE
26	Mr Abdoul Karim TOGO	OCE
27	Mr Aly SY	OCE
28	Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODP
29	Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
30	Mr Amsalla NIANG	Odontologie Préventive et Sociale
31	Mr Madani LY	Oncologie
32	Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
33	Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/Implantologie
34	Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE	Parodontologie
35	Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
36	Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
37	Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
38	Mr Morodian DIALLO	Physique
39	Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
40	Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
41	Mr Ibrahim PAMANTA	Rhumatologie
42	Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie

Bamako, le 02 / 06 / 2026



DEDICACES

DEDICACES

A mon Grand-père feu Moussa TRAORÉ

Pétri des valeurs d'un bon bambara, je n'ai pas eu la chance de te rencontrer, mais en apprenant ta vision ainsi que tes combats je reste admiratif devant ton personnage, véridique et toujours droits dans ses bottes. Ce travail est le tien, alors soit en fier d'où tu es.

A Mon père Bakary TRAORÉ

Cher père, vos précieux conseils sur la vie en général, ainsi que vos enseignements sur l'autonomie et l'autosuffisance ont été pour moi une véritable lanterne qui m'a éclairé le chemin durant tout mon parcours. Votre vie est pour moi une source inépuisable de leçon. Que le tout puissant vous garde aussi longtemps à nos côtés

A Ma très chère mère Kadia DRABA,

Chère mère, vous êtes ma source de vie, votre bienveillance votre résilience ainsi que votre empathie m'ont façonné et sont aujourd'hui pour moi une force. Femme généreuse, soumise et pieuse, ce que tu as fait pour les enfants d'autrui ne sera pas vains. Que le tout puissant te garde longtemps auprès de nous.

A Mon Oncle Dr Mamadou TRAORÉ

Ce père que je découvre tardivement mais cette découverte arrive au moment opportun Homme de principe, de savoir, de savoir-vivre et de savoir-être vos enseignements sur comment être un homme avec un grand H, le respect de soi et de ses engagements sont toujours pour moi une canne pour qui me guide à travers cet immense forêt qu'est la vie. J'espère encore tirer davantage de leçons de vos enseignements et de votre sagesse.

Mes Frères et Sœurs : Ibrahim TRAORÉ, Moussa TRAORÉ, Fatoumata TRAORÉ Laya Mari TRAORÉ, Mamadou Seyba TRAORÉ le benjamin : votre accompagnement n'a jamais fait défaut dans ma vie en général et dans cette aventure à la faculté de médecine et d'odontostomatologie en particulier.

Mon oncle Lassine Traore, et mes tantes (Bintou, Anna, Moulkerou, Assan)

Pour vos encouragements et ainsi que vos bénédictions durant tout le long de ce parcours soyez en remercier

Ainsi que ma tante Mme BAGUE Sitan CISSE

Battante de nature avec un sens élevé du bien, vous faites partie de ses rares exemples que j'ai dans ma vie, merci pour l'écoute, l'attention aussi l'amour et le profond respect que vous avez envers ma modeste personne.

Ainsi qu'à mes amis et camarade de promotion

Dr Mamadou Kane, Dr Kalilou Niare, Dr Samba Diarra, Dr Hamadoun Bocoum, Dr Amadou Diallo, Dr Boubacar Fomba, Dr Soumaguel Yacouba, Mr Alou Ballo, Mr Diabir Maiga, Mme Sitan Kane, Mohamed Traoré, Aminata Mariko, Modibo Diarra ... merci pour votre présence à nos côtés lors des moments les plus difficiles de cette aventure, ce travail est le vôtre a lors soyez en fier.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Alhamdoulilah Rabil Alhamina,

Je remercie Allah, le Tout Sachant et le Tout Pouvant, le créateur de la science et le scientifique originelle, pour m'avoir permis de réaliser ce rêve tant chérit et surtout pour avoir pu me permettre de le vivre avec les personnes qui me sont chères.

Famille Maiga Kati

Cher oncle et chère tante mes sincères remerciements ainsi que mon éternelle reconnaissance pour l'accompagnement et la patience dont vous avez fait preuve à mon égard durant mon séjour ;

Famille Sampy, Baroueli

Vous m'avez accueilli et adopté comme un des vôtres, merci pour tout ce que vous avez fait pour moi et surtout recevez mon pardon pour tout manquement à votre rencontre

Personnel du CSRéf de Baroueli

Mes chers aînés Dr Kante, Dr Konimpo, Dr Sidibe le MCD, Dr Keita, Dr Coulibaly, merci pour vos engagements, votre patience ainsi que vos précieux enseignements durant ce parcours que nous venons clôturer. Au Major Mme Traore Djenebou Diawara et à tout le personnel infirmier, ainsi qu'aux sage-femmes, merci pour votre soutien et votre franche collaboration.

Personnel du CSRéf de Niono

- **Au Médecin Chef**
- **Au personnel du ministère.**
- **Au personnel d'appui**
- **Au Personnel MSF-Belgique**

Un grand merci pour votre aide immense, votre adhésion sans faille à cette étude, vos accompagnements et encouragements durant cette aventure.

A l'équipe d'encadrement du Département d'enseignement et de recherche en santé publique

Chers maîtres malgré vos différentes occupations vous avez toujours tenu à éclairer nos lanternes, recevez nos sincères remerciements ainsi que notre profonde reconnaissance.

**HOMMAGES AUX
MEMBRES DU JURY**

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maitre et Président de jury

Professeur Nouhom TELLY

- Maitre de Conférences Agrégé en Épidémiologie ;
- Chef par intérim de la division de surveillance épidémiologique et de Recherche de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH-Sida, la tuberculose et les Hépatites virales (CLS TB-H) ;
- Secrétaire général adjoint de la société malienne d'épidémiologie (SOMEPI) ;
- Chef de l'unité « maladie » du laboratoire de Recherche du DERSP/FMOS

Cher Maitre, Nous sommes honorés de vous avoir comme président, car pour nous vous êtes un somite en sante publique, votre rigueur scientifique, votre sens du travail bien fait, font de vous la personnalité idéale pour présider ce jury.

A notre Maitre et Membre du jury

Docteur Harouna TRAORÉ

- Médecin échographiste ;
- Titulaire d'un master en Sante Publique Internationale et Actions Humanitaires ;
- Titulaire d'un diplôme universitaire en échographie FMOS/USTTB ;
- Responsable de l'unité bloc opératoire et de la chirurgie au CSRéf de Niono ;
- Responsable de l'unité d'échographie au CSRéf de Niono
- Titulaire d'un master en suivi-évaluation.

Cher Maitre, pendant ce bref séjour auprès de vous, nous avons compris que responsabilité rime avec humilité, votre disponibilité, votre accompagnement, votre patience, votre sens des détails, du raisonnement et de la rigueur scientifique font de vous un maitre dote d'excellentes qualités scientifiques et humaines.

A notre maitre et membre du Jury

Docteur Salia KEÏTA

- Spécialiste en Santé Publique
- Maître-Assistant à la FMOS
- Enseignant-Chercheur au Département de Santé Publique – FMOS

Cher maitre,

Votre présence au sein de ce jury constitue pour nous un honneur et un privilège. En acceptant d'évaluer ce travail, vous avez apporté une contribution scientifique majeure, tant par la pertinence de vos analyses que par la rigueur de vos observations. Votre sens élevé de la recherche et votre disponibilité intellectuelle ont été pour nous une source d'enrichissement et d'apprentissage. Retrouvez cher Maitre, l'expression de notre profonde gratitude

A notre Maître et Co-Directeur

Docteur Abdoul Salam DIARRA

- Maître-assistant en Santé Publique ;
- Enseignant chercheur au département d'enseignement et de recherche en Santé publique et Spécialités (DERSP) FMOS/USTTB
- Ex médecin SR et responsable des maladies non transmissibles à la Direction Régionale de la Santé de Mopti
- Ex point focal VIH au Centre de Santé de Référence de Mopti

Cher Maître,

Vous nous avez profondément marqués par votre disponibilité et votre sens de l'écoute, pour la patience, l'inspiration et pour l'immense aide que vous nous avez apporté durant ce travail malgré votre emploi du temps chargé. Qu'il nous soit permis de vous exprimer en cette circonstance solennelle notre profonde reconnaissance, notre sincère considération et notre immense gratitude.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Oumar SANGHO

- Maître de Conférences Agrégé en Epidémiologie,
- Titulaire d'un PhD en épidémiologie
- Diplôme interuniversitaire (DUI) EPIVAC ;
- Certificat de promotion de la sante ;
- Enseignant chercheur au département d'enseignement et de recherche en Santé publique et Spécialités (DERSP) FMOS/USTTB
- Ancien médecin chef du district sanitaire de Niono

Cher Maître,

C'est un honneur et un plaisir pour nous de vous avoir comme directeur de thèse, au cours de cette étude nous avons été touchés par votre simplicité, votre accessibilité ainsi que votre disponibilité pour tous les étudiants. Votre sens de responsabilité et de justice, votre ardeur dans le travail, la clarté de vos enseignements toujours ornés d'anecdotes pédagogiques, font de vous un éminent scientifique pour ce pays en général et pour notre université des sciences des techniques et des technologies de Bamako en particulier. Permettez-moi de vous exprimer ma profonde reconnaissance.

LISTE DES ABREVIATIONS

LISTE DES ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
‰	: Pour mille
AMO	: Assurance Maladie Obligatoire
ARCAD	: Association de Recherche de Communication et d'Accompagnement à Domicile
ASACO	: Association de Sante Communautaire
CPN	: Consultation Prénatale
CPON	: Consultation Post Natale
CS Com	: Centre de Santé Communautaire
CS Réf	: Centre de Sante de Référence
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DERSP	: Département d'Etude et de Recherche en Santé Publique
DHIS 2	: District Health Informatique System 2
DNSI	: Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
GAT	: Groupes Armées terroristes
HCNLS	: Haut Conseils de Lutte contre le Sida
IB	: Initiative de Bamako
IC	: Intervalle de Confiance
IPD	: In Patient département
IRR	: Incidence Risque Ratio
MAM	: Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	: Malnutrition Aigüe Sévère
MILD	: Moustiquaire Imprégné d'insecticide a Longue Durée
MSF-B	: Médecin Sans Frontière section Belgique
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OPD	: Out Patient Department
UA	: Unite Africaine

PADSS	: Programme d'Appui au Développement Sanitaire et Social
PEV	: Programme Élargi de Vaccination
PF	: Planification Familiale
PNLP	: Programme National de lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PRODESS	: Programme de développement sanitaire et social
PVVIH	: Personne Vivante avec le VIH
RAMED	: Régime d'Assurances Médicale
RAMU	: Régime d'Assurance Maladie Universelle
RMA	: Rapport Mensuel d'Activités
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIS	: Système d'Information Sanitaire
URENI	: Unité de Récupération Nutritionnelle en Intensif
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition du personnel d'appui en fonction de la catégorie professionnelle	10
Tableau II : Répartition de la motivation financière mensuelle en fonction de la catégorie professionnelle.....	11
Tableau III. Répartition de la motivation financière mensuelle en fonction de la catégorie du personnel d'appui.....	11
Tableau IV : Personnel du CS Ref de Niono.....	14
Tableau V Répartition du personnel selon les caractéristiques sociodémographiques (n=26)	26
Tableau VI: Répartition des clients du CSRéf selon les caractéristiques sociodémographiques (n=30)	28
Tableau VII: Répartition des clients du CSréf selon la résidence (n=30)	29
Tableau VIII : Evolution des indicateurs de santé maternelle et néonatale	29
Tableau IX : Evolution des indicateurs nutritionnels de 2018 et 2022	30
Tableau X : Evolution des indicateurs du programme de vaccination.....	31
Tableau XI: Evolution des indicateurs du programme de lutte contre le paludisme	31
Tableau XII : Perception du personnel sur le fonctionnement de la politique de gratuite	33
Tableau XIII: Perception du personnel sur leurs rapports avec les usagers pendant la gratuite	34
Tableau XIV : Perception des agents sur les Infrastructures, équipements, matériels médicaments et consommables nécessaire pour la gratuite	34
Tableau XV Répartition des patients/accompagnants selon leur appréciation sur l'accueil dans les structures de santé du district sanitaire de Niono (n=30)	35
Tableau XVI : Répartition des patients/accompagnants en fonction de leur appréciation sur leurs relations avec le personnel soignant.....	35
Tableau XVII : Repartitions des patients/accompagnants en fonction de leur appréciation sur la qualité des soins.....	36
Tableau XVIII : Répartition des patients en fonction de leur appréciation sur le confort pendant le séjour	37
Tableau XIX Répartition des patients/accompagnants en fonction de leur degré de satisfaction sur la gestion des Exéats	37

LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte sanitaire du cercle de Niono (source SIS du CSRef de Niono).....	15
Figure 2 : Répartition du personnel en fonction des catégories professionnelles	27
Figure 3 : Répartition du niveau d'utilisation des services de santé au CSRef.....	32
Figure 4 : Satisfaction globale des patients bénéficiaires de la gratuite.....	38

LISTE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
Question de recherche	2
Objectif général	3
Objectifs spécifiques.....	3
I. GENERALITES.....	4
1.1. Description de la politique de gratuite au CSREF de Niono.....	5
1.2. Mise en œuvre de la gratuité	6
1.3. Infrastructures.....	7
1.4. Équipements et matériels.....	8
1.5. Médicaments et consommables.....	9
1.6. Ressources humaines.....	9
1.7. Ressources financières	11
II. MATERIELS ET METHODE.....	12
2.1. Cadre d'étude	12
2.2. Types et période d'étude	15
2.3. Population d'étude.....	16
2.3.1. Critères d'étude	16
a. Critères d'inclusion	16
b. Critères de non inclusion.....	16
2.3.2. Échantillonnage	17
2.4. Variables étudiées.....	18
2.4.1. Variables qualitatives	22
2.4.2. Définitions opérationnelles.....	23
2.5. Technique de collecte des données	23
2.6. Outils de collecte des données.....	24
2.7. Plan de gestion et d'analyse des données	24
2.7.1. Saisie et analyse des données	24

2.7.2. Mode de calcul des indicateurs	24
2.7.3. Plan de diffusion des résultats	25
2.8. Considérations éthiques et déontologiques	25
III. RESULTATS	26
3.1. Caractéristiques sociodémographiques	26
3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques du personnel de sante.....	26
3.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des clients.....	28
3.2. Evolution des indicateurs clés avant et pendant la politique de gratuité.....	29
3.3. Indicateurs d'utilisation des services de santé au CSRéf	32
3.4. Perception du personnel sur la politique de gratuité	33
3.5. Satisfaction des bénéficiaires de la politique de gratuité	35
IV. COMMENTAIRE ET DISCUSSION	39
4.1. Forces et limites de l'étude.....	39
4.2. Profils sociodémographiques	39
4.3. Indicateurs de santé Maternelle et infantiles	40
4.4. Perception du personnel	43
4.5. Satisfaction des patients bénéficiaires de la gratuité des soins	44
CONCLUSION	47
RECOMMANDATIONS	48
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	XXIV
ANNEXES	XXIX

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Les politiques de gratuité consistent à abolir les paiements formels directs payés par le patient aux prestataires de santé[1]. L'utilisation des services de santé se définit par le résultat de l'interaction entre un professionnel de santé et un patient[2], elle correspond en terme économique à la production de service de santé[3]. En 2025 plus de 50 pays fournissaient une certaine forme de gratuité des soins de santé, bénéficiant 3 milliards de personnes[4]. Au Royaume-Uni, le National Health System (NHS) couvre 98% des résidents, avec 1,2 million de membres du personnel dans 1300 hôpitaux[4]. Au Vietnam en 2026, 30 millions de personnes ont bénéficié d'analyses de santé gratuits un mois après la mise en œuvre d'une politique d'examen de santé périodiques gratuits[5].

En Afrique, plusieurs pays ont expérimenté ou adopté des politiques d'exemption partielle ou totale (gratuite) du paiement des frais de soins de santé dans le but d'améliorer l'accès aux soins et services pour certains groupes vulnérables de la population. Au Burkina ,la politique de suppression du paiement par l'utilisateur a permis de réduire de manière significative les accouchements compliqués (IRR: 0,160; 95% CI: 0,031-0,830) et la mortalité due au paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans (IRR: 0,074; 95% CI: 0,011-0,472) [6]. Pourtant, les données probantes de l'évaluation de ces expériences sont rares, particulièrement dans les pays francophones ouest-africains [7].

Au Mali, plusieurs politiques d'exemption du paiement des soins ont été adoptées à partir des années 2000. Des observatoires ont été mise en place pour évaluer ces politiques et des études préliminaires ont montré que la gratuité totale des soins dans le cercle de Kangaba a eu des effets immédiats et continus sur l'utilisation des services pour les enfants [8].

Les conflits armés et les troubles internes, tels que les manifestations violentes ou les émeutes, font des blessés dans les rangs de ceux qui y participent directement et parmi ceux qui en subissent les effets. Les personnes gravement blessées doivent recevoir des soins au plus vite. Or, c'est précisément lorsque les besoins sont les plus importants que les services de santé risquent le plus de subir des perturbations, des entraves et des attaques. La violence, sous forme d'actes ou de menaces, compromet la fourniture des soins de santé de plusieurs manières [9].

Dans le cas du Mali, de nombreuses structures sanitaires ont connu des perturbations majeures dans l'offre des soins et de services de santé à cause de l'insécurité. C'est dans ce contexte de crise sécuritaire que, Médecin sans frontière-Belgique (MSF-B) en partenariat avec le Centre de santé de référence (CSRéf) de Niono intervient dans ce cercle depuis Octobre 2019. Cette

intervention se fait à travers un projet basé sur une politique de gratuité des soins axé sur les soins de santé communautaire avec le continuum des soins au niveau primaire et secondaire. La population cible bénéficiaire de ce projet est constituée des enfants de 0 à 14 ans, les femmes enceintes et des victimes de violence y compris les violences sexuelles, et la santé mentale,

Après sept (07) années d'accompagnement du district sanitaire de Niono à travers la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins et service de santé ciblés, il s'avère nécessaire d'évaluer son impact à moyen terme sur l'utilisation des services de santé. Les résultats de cette étude serviront de base solide pour des études ultérieures sur un thème peu documenté dans la région mais également un outil de plaidoyer auprès des responsables sanitaires et d'autres partenaires techniques et financiers d'où la justification de cette étude.

Question de recherche

La politique de gratuité des soins a-t-elle permis d'améliorer les indicateurs de performances de santé au CSRéf de Niono ?

OBJECTIFS

OBJECTIFS

Objectif général

Étudier les effets de la politique de gratuité des soins dans l'utilisation des services de santé au CSRéf de Niono de 2018 à 2022

Objectifs spécifiques

1. Décrire l'évolution des indicateurs clés avant et pendant la gratuite ;
2. Déterminer la perception du personnel du CSRéf de Niono sur la gratuité des soins ;
3. Déterminer le niveau de satisfaction des bénéficiaires (utilisateurs) sur la gratuité des soins.

GENERALITES

I. GENERALITES

L'accès aux soins de santé demeure un défi majeur de santé publique, particulièrement dans les pays en développement, bien que la couverture sanitaire universelle(CSU) soit un objectif commun [10]. De nombreuses populations ont des difficultés d'accès aux soins et services offerts par les systèmes de santé notamment en raison de leurs couts élevés [11]. La couverture sanitaire universelle consiste à faire en sorte que toute personne et en particulier les plus vulnérables puisse avoir accès aux soins de santé de qualité dont elle a besoin sans avoir à subir les difficultés financières [12].

Sur 2 milliards de personnes confrontées à des difficultés financières, 1 milliard font face à des dépenses de santé directes catastrophiques [13]. À l'échelle mondiale, les pays ne progressent pas de manière significative pour parvenir à la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 [14].

L'initiative de Bamako (IB) dont le but est d'accélérer l'accès des populations africaines aux soins de santé primaire, à travers sa politique de recouvrement de coût de certains actes a renforcé le pouvoir de gestion des comités locaux mais elle n'a pas permis de sauvegarder l'accès universel aux soins [15]

L'initiative de Bamako (IB), lancée d'une conférence à Bamako en 1987 en tant que politique de relance de la stratégie des soins de santé primaires définie à la conférence d'Alma Ata en 1978, était en soi une innovation pour les différents acteurs du système de santé[16]. Cependant les changements annoncés lors de ces conférences internationales n'ont pas été concrètement mis en œuvre par les états selon toutes les composantes initialement fixées[16]. L'implantation de cette politique de santé, d'origine essentiellement exogène n'a pas non plus produit tous les effets escompté[16]. L'ensemble des états africains et leurs partenaires au développement ont récemment reconnu cet état de fait lors de la revue de l'IB Mars 1999. Les délégués de plus d'une quarantaine de pays se sont rencontrés à Bamako et ont ensemble affirmé que malgré certaines expériences réussies, l'agenda reste inachevé puisque les plus démunis démerent exclut des services de santé. Ces délégués sont revenus aux principes des Soins de Santé Primaire (SSP) et de l'IB en demandant aux gouvernements de « garantir l'équité de l'accès aux soins »[16].

Dans les années 2000 le du Mali cherche à s'attaquer aux divers problèmes du système de santé dans l'atteinte des objectifs de développement durable. A l'origine deux catégories d'initiatives sont mis en place[17].

- Faciliter l'accès financier aux soins par la gratuité des services pour certains maladies/conditions c'est dans ce contexte que plusieurs programmes de gratuité ont vu le jour :
 - Le programme de gratuité des soins pour les malades du VIH-SIDA en 2004 ;
 - Le programme de gratuite de la césarienne en 2005 ;
 - Le programme de gratuité des traitements du paludisme pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans en 2007.
- Etablir un régime de protection sociale contre le risque maladie
 - L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour les fonctionnaires à partir de 2009.
 - Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) pour la couverture de sante des personnes vulnérables par un système d'assistance publique
 - Stratégie nationale d'extension de la couverture maladie aux secteurs agricole et informel par les mutuelles de santé en 2010.

Ajouter à ceux-ci d'autres programme de gratuite de contexte surtout sécuritaire ont vu le jour comme la gratuité des actes et médicaments à Bourem en 2012 suivant la lettre circulaire n°0700/MS-SG en date du 21 mai 2012 du Ministère de la santé et adressé aux partenaires techniques et financiers du Ministère de la santé, aux organisations non gouvernementales (ONG) intervenant dans le secteur de la santé des zones touchées[18].

Le programme que nous allons étudier va dans le même sens à quelques différences près.

1.1. Description de la politique de gratuite au CSREF de Niono

La crise sécuritaire a éclaté en 2012 essentiellement dans les régions du Nord du pays, vers 2016 les activités terroristes se sont intensifiées avec l'apparition des nouveaux groupes dans le delta du fleuve Niger [19]. Ainsi nous avons assisté à une propagation des violences terroristes des régions du Nord (Kidal, Tombouctou, Ménaka) vers le centre du Mali (région de Mopti et de Ségou) cette nouvelle évolution de la violence fait du centre une des zones les plus dangereuse tant par l'accroissement du nombre de massacre intercommunautaire et de dégâts causé par les terroristes que par la complexité des enjeux sociaux, économiques et politique [19]. C'est dans ce contexte que l'organisation non gouvernementale (ONG) Médecin Sans Frontière section Belgique (MSF-B) intervient à Niono à partir d'octobre 2019 dans un projet axé sur les soins de santé communautaires avec continuum des soins au niveau primaire et secondaire, en 2021 MSF-B appuyaient 5 CSCom et le CSRéf de Niono en améliorant l'environnement et les conditions de travail à travers les travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures, la fournitures des médicaments , matériels et équipements

médicaux , l'octroi de prime au personnel et cela dans le but de garantir les soins gratuits et de qualité à la population.

La population cible bénéficiaire de ce projet est constituée des enfants de 0 à 14 ans, des femmes enceintes, des victimes de violences (blessées guerre...) y compris les violences sexuelles

1.2. Mise en œuvre de la gratuité

Pour la bonne marche de la gratuite le CS Réf de Niono a bénéficié d'un appui considérable de la part du partenaire MSF-B sur le plan infrastructures, matériels, équipements et en ressources humaine. Nous allons énumérer les grands traits.

1.3. Infrastructures

▪ Maternité

L'unité a bénéficié d'une réhabilitation avec modification d'une salle d'accouchement et d'une salle de travail, la construction d'un bloc administratif avec des bureaux pour sage-femmes, médecins, brancardiers et agents d'hygiène et des salles (planification familiale) etc...

▪ Chirurgie Homme

L'unité a été réhabilitée et s'est vue dotée d'un :

- Bloc d'urgence constitué d'une salle de triage, une salle rouge (salle de premiers soins) une salle jaune (salle d'observation) ainsi que deux salles pour les soins intensifs (une salle grand public et une salle d'isolement),
- Bloc opératoire constitué de deux salles d'opération, une salle de réveil, une salle de matériels, deux vestiaires (homme et femme), trois toilettes (hommes femmes et patients),
- Bloc d'hospitalisation : deux salles (IPD homme et IPD femme/enfant) d'une capacité de 10 lits chacune, trois salles d'isolement
- Bloc de consultation externe (OPD) constitue de : une salle de consultation pour les rendez-vous post hospitalisation, deux salles de pansement, une salle stockage matériel, une salle d'archives ; ainsi que trois salles pour la rééducation et la kinésithérapie
- Bloc administratif : une salle de garde, deux bureaux médecin, deux vestiaires (homme et femme) ainsi que deux toilettes (hommes et femmes) ;

▪ Chirurgie Femme

Elle a été réhabilitée et dispose désormais de deux grandes salles d'hospitalisation d'une capacité de 10 lits chacune, deux salles de deux lits chacune, une salle de pansement, une salle de garde, un bureau

▪ Pédiatrie

La réhabilitation de l'ancien bâtiment pour la pédiatrie ainsi que la réhabilitation d'un autre bloc pour la néonatalogie d'un nouveau bâtiment pour la néonatalogie.

- **Bloc opératoire**

L'ancien bloc opératoire a été réhabilité et se constitue comme suite : deux salles opératoires, une salle de réveil, une salle pour les produits anesthésiques, une salle pour le matériels souillé (salle sale), une salle de préparation du malade, une salle de garde pour infirmiers, une salle de garde pour anesthésistes, un bureau médecin.

- **Buanderie**

La construction d'un bâtiment pour la buanderie ainsi qu'un espace de séchage

- **Unité d'élimination des déchets** : la réhabilitation de l'unité

1.4. Équipements et matériels

Dans le cadre de cette politique de gratuite, le centre de sante de référence de Niono s'est vu dote de plusieurs matériels, équipements, et entre autres consommables et réactifs, nous allons faire une liste non exhaustive par unité :

- **Maternité**

L'unité a bénéficiée d'un renforcement des capacités avec l'acquisition de plusieurs équipements biomédicaux et non biomédicaux : des hemocues (appareil de test rapide pour le taux d'hémoglobine), des scopes, un appareil d'échographie portable, des glycomètres, des concentrateurs d'oxygène... plusieurs mobiliers comme des tables d'accouchement, des tables de consultation gynécologique des lits de réanimation, des lits de couchages, des tables de bureaux, des chaises des armoires etc...

- **Chirurgie Homme**

Elle a bénéficié de matériels et d'équipements pour son bon fonctionnement, ainsi on peut citer : des concentrateurs d'oxygène, les hemocues des glycomètres, des scopes, un appareil d'échographie mobile, des aspirateurs, des chariots de réanimation, des négatoscopes, des chronomètres, des stéthoscopes, ainsi que plusieurs mobiliers comme, des lits de réanimation, des matelas anti escarre, des lits de couchages, des tables de bureaux, des tables de consultation, des armoires, des chaises etc.

- **Chirurgie Femme**

Elle a bénéficié de lits, de matelas, de tables de consultation, de table de bureaux, de saturomètres etc...

- **Pédiatrie**

Sur le plan matériels et équipements, elle s'est vue dotée de concentrateurs d'oxygène, des scopes, des glucomètres, des hemocues, des bonnettes d'oxygène, des générateurs d'oxygène, des scopes, des aspirateurs, des chronomètres, des stéthoscopes, des oxymètres de pouls etc... et sur le plan mobilier on peut citer des lits pédiatriques, des lampes chauffantes, des lampes à ultraviolets.

- **Bloc Opératoire**

Il fut doté de deux tables chirurgicales, une lampe scialytique fixe, deux lampes scialytiques mobiles, des concentrateurs d'oxygène, des scopes, un appareil anesthésie, chariots anesthésie, des aspirateurs, des lampes chauffantes, des chariots...

- **Buanderie**

Elle a été dotée en machine à lave de grandes capacités ainsi que de sèche-linge de grandes capacités aussi des fers à repasser etc.

- **Stérilisation**

Elle a été s'est vu offerte un autoclave de grandes capacités

- **Unité d'élimination des déchets :** Dotation en four de grande capacité et de très hautes performances et d'autres...

1.5. Médicaments et consommables

La mise en place d'armoire à pharmacie dans les salles d'urgences (salle d'accouchement, salle rouge, salle de consultations pédiatriques) dans chaque unité concernée par la gratuite, la mise en place de locaux de stockage qui ravitaillent les armoires à pharmacie et la mise place d'une grande pharmacie pour les produits sensibles (vaccin, sérum etc...) les médicaments relais (comprimés) ainsi que le stockage qui fournit les locaux de stockage des unités.

L'organisation des consommables est la même que celle des médicaments, c'est-à-dire armoire-local par unité-grande pharmacie qui fournit toute la chaîne

1.6. Ressources humaines

La ressource humaine est l'un des atouts de cette politique de gratuite tant par sa qualité que sa quantité, en effet sur financement du partenaire, le CSRef de Niono a recruté plus d'une centaine d'agents pour appuyer le centre de santé dans le but garantir des soins gratuits et de qualité aux populations cibles.

Tableau I : Répartition du personnel d'appui en fonction de la catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	Nombre
Médecin	13
Infirmiers	81
Techniciens Laboratoire	3
Chauffeurs	2
Agent d'entretien	56
Buanderie	
Stérilisation	
Brancardiers	
Gardien	
Electricien	
Total	155

- **Maternité** : 03 sage-femmes, 09 infirmières obstétriciennes, un médecin généraliste 10 agents d'entretien, 06 brancardiers
- **Chirurgie homme** : 06 médecins généralistes, 35 infirmiers d'états, 06 brancardiers 06 agents d'entretien
- **Chirurgie femme** : 05 infirmiers
- **Pédiatrie** : 05 médecins généralistes, 15 infirmières d'état, 06 agents d'entretien
- **Bloc Opératoire** : 06 infirmiers, 10 brancardiers, 09 agents d'entretien
- **Buanderie** : 05 agents
- **Stérilisation** : 05 agents
- **Unité d'élimination des déchets** : 10 agents

Cet effectif est fortifié par un personnel MSF-B travaillant directement avec le personnel du CSRéf, ce personnel est constitué de :

Médecins Spécialistes : Gynécologue, chirurgiens Viscérale, un anesthésiste-réanimateur, un pédiatre

Des assistants en anesthésie-réanimation, des infirmiers d'états, des sage-femmes, des HP (Health promotion officer) ;

En tout nous pouvons dire que le personnel du CSRef de Niono s'est renforcé de 145 agents pour cette politique de gratuite

1.7. Ressources financières

Sur le plan financier, le partenaire MSF-B rembourse aux CSRef de Niono les frais de consultation, les examens complémentaires, les frais des actes, les frais d'hospitalisations des cibles bénéficiaires de la gratuité, le centre bénéficie également d'assistance dans le fonctionnement. Il octroie des motivations financières à tout le personnel du ministère travaillant dans les unités ciblées.

Ainsi les motivations financières sont réparties :

Tableau II : Répartition de la motivation financière mensuelle en fonction de la catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	Prime en FCFA
Médecin	117 800
Technicien supérieur de Sante	85 300
Technicien de santé	58 900
Technicien de Surface	16 400
Chauffeurs	42 800

Le partenaire MSF-b a financé le recrutement de personnel supplémentaire pour appuyer le CSRef de Niono pour la mise en place de cette politique de gratuité. Ainsi ce personnel était rémunéré comme suite

Tableau III. Répartition de la motivation financière mensuelle en fonction de la catégorie du personnel d'appui

Catégorie professionnelle	Primes en Fcfa
Médecin	400000
Technicien supérieur	160000
Technicien de santé	147000
Technicien de surface	91000

MATERIELS ET METHODE

II. MATERIELS ET METHODE

2.1. Cadre d'étude

Cette étude s'est déroulée au Centre de Santé de Référence de Niono.

➤ Présentation du cercle de Niono

Niono fait partie des 7 cercles de la région de Ségou qui est la quatrième région administrative du Mali. Il couvre une superficie 23 063 km² pour une population d'environ 488821 habitants en 2018 et une densité de 21,19 d'habitants au km²[20]. Le Cercle compte douze (12) communes dont une urbaine et onze rurales.

▪ Données géographiques

Le cercle de Niono est situé dans la région de Ségou. Il est limité au sud par le cercle de Macina, au sud-ouest par le cercle de Ségou, au nord-ouest par les cercles de Banamba et de Nara, au nord-est par les cercles de Niafouké et de Tenenkou, ainsi que par la République islamique de Mauritanie.

Le climat est de type sahélien, caractérisé par une longue saison sèche s'étendant d'octobre à juin et une courte saison des pluies de juillet à septembre. La pluviométrie moyenne annuelle est estimée à environ 350 mm.

Le relief et les caractéristiques pédologiques du cercle présentent une certaine diversité. Les zones nord et nord-ouest sont dominées par des sols sablonneux, tandis que les parties sud et centrale sont principalement constituées de sols argileux, favorables aux activités agricoles.

Le réseau hydrographique est étroitement lié aux infrastructures hydrauliques de l'Office du Niger, principal système d'irrigation de la région. L'alimentation en eau des périmètres rizicoles est assurée par un vaste réseau de canaux et de distributaires qui permettent l'irrigation continue des exploitations agricoles.

La végétation est fortement influencée par la disponibilité permanente de l'eau dans les zones aménagées de l'Office du Niger. Dans la partie méridionale du cercle, on observe principalement des espèces telles que le baobab (*Adansonia digitata*) et le balanzan (*Faidherbia albida*). En revanche, les zones nord et nord-est, plus arides, sont caractérisées par une végétation dominée par des espèces épineuses adaptées aux conditions sahéliennes.

Cette diversité écologique, associée à l'importance des aménagements hydro-agricoles de l'Office du Niger, confère au cercle de Niono un rôle stratégique dans la production agricole et la sécurité alimentaire du Mali.

▪ **Education**

Le cercle de Niono compte des écoles publiques et privées, des jardins d'enfant, des écoles primaires, des écoles secondaires, des lycées et deux écoles de santé.

➤ **Présentation du Centre de santé de référence de Niono**

Le Centre de Santé de Référence (CSRéf) de Niono constitue la structure sanitaire de deuxième niveau du cercle de Niono. Il assure la prise en charge des patients référés par les centres de santé communautaires (CSCoM) ainsi que l'offre de soins préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation à l'ensemble de la population du cercle.

▪ **Locaux et plateau technique**

Le CSRéf de Niono dispose d'un plateau technique diversifié lui permettant d'assurer une prise en charge globale des patients. Ses infrastructures comprennent une unité de maternité, une unité de chirurgie pour les hommes, une unité de chirurgie pour les femmes, une unité de pédiatrie, une unité de médecine générale, une unité de récupération et d'éducation nutritionnelle intensive (URENI), une unité d'ophtalmologie, une unité d'oto-rhino-laryngologie (ORL), une unité d'odontostomatologie, une unité de radiologie, une unité d'échographie, un laboratoire d'analyses biomédicales, un bloc opératoire, une buanderie ainsi qu'un bloc administratif.

Grâce à ces différentes unités, le CSRéf assure la prise en charge des urgences médico-chirurgicales, des consultations spécialisées, des activités de diagnostic biologique et d'imagerie médicale, ainsi que des soins de santé maternelle et infantile.

▪ **Ressources humaines**

Le personnel du Centre de Santé de Référence de Niono est composé de quatre-vingt-un (81) agents. Cette équipe regroupe différentes catégories de professionnels de santé et de personnel de soutien, notamment des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes, des infirmiers, des techniciens de santé, des techniciens de laboratoire, du personnel administratif et des agents d'appui. L'ensemble de ces ressources humaines contribue à assurer la continuité des services et la qualité des soins offerts à la population du cercle de Niono.

La diversité des compétences disponibles au sein du centre permet de répondre aux besoins sanitaires de la population tout en assurant la coordination des activités de référence et de contre-référence dans le district sanitaire de Niono.[21]

Tableau IV : Personnel du CS Ref de Niono

Catégorie professionnelle	Nombre
Gyneco-obstetricien	1
Pédiatre	1
Ophtalmologue	1
Médecin généraliste	7
Assistants Médicaux	13
Techniciens Supérieurs	14
Techniciens de sante	17
Aide soignants	3
Manœuvre gardien	14
Chauffeurs	5
Comptable	1
Gérants	2
Secrétaire	2

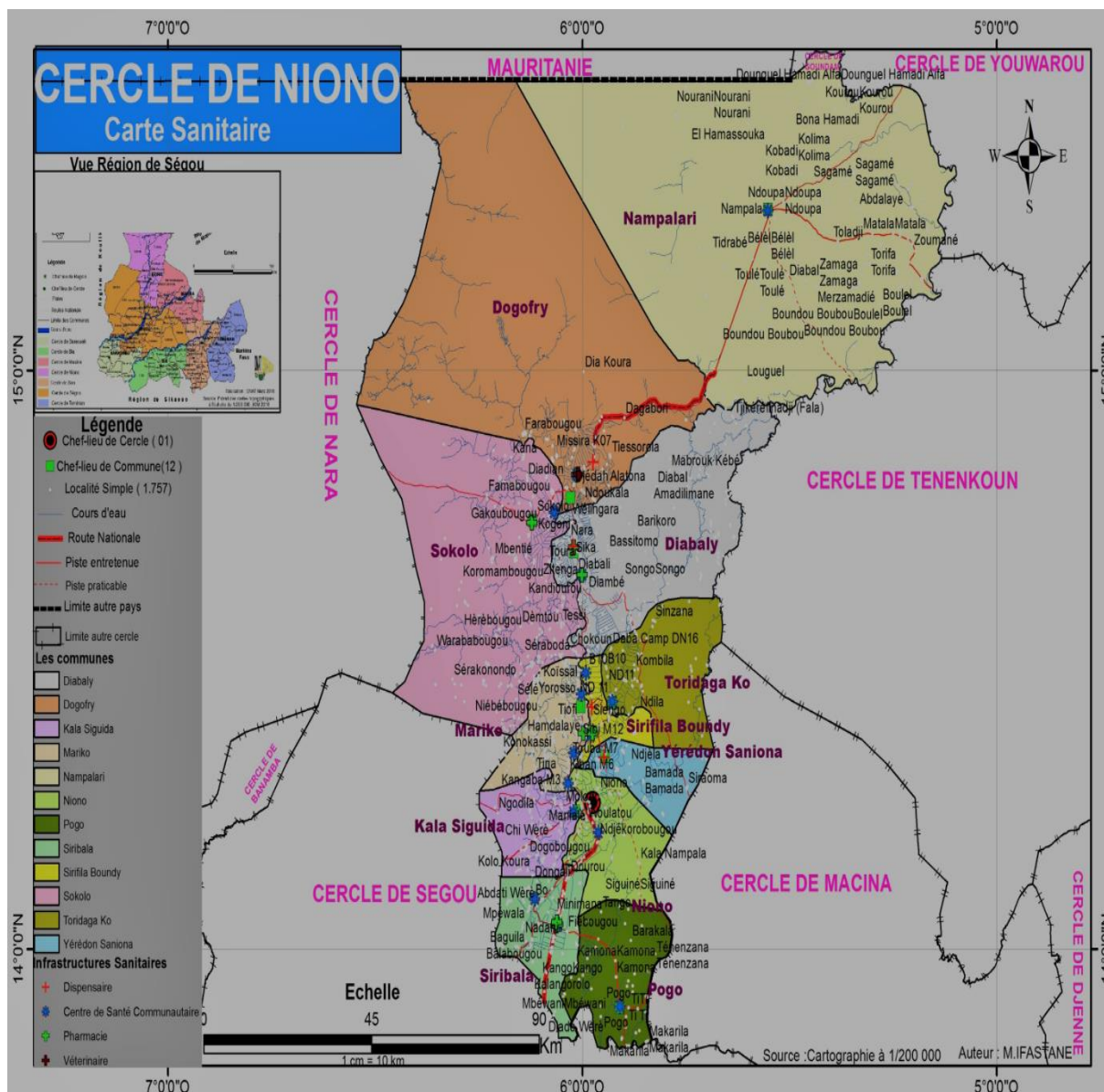


Figure 1 : Carte sanitaire du cercle de Niono (source SIS du CSRef de Niono)

2.2. Types et période d'étude

Il s'agissait d'une étude évaluative qui s'est déroulée de mars 2025 à juillet 2026. Elle portait sur la comparaison des différents indicateurs avant et pendant l'application de la gratuité des soins ainsi que le recueil de la perception du personnel du CSRef vis-à-vis de la gratuité des soins et de l'évaluation de la satisfaction des usagers (bénéficiaires) de cette politique de gratuité.

2.3.Population d'étude

La population d'étude différait selon les différentes composantes de la recherche, qui reposait sur la collecte de données secondaires et de données primaires.

Pour l'analyse de l'évolution des indicateurs de performance, la population d'étude était constituée de l'ensemble des données statistiques disponibles dans le District Health Information Software 2 (DHIS2) ainsi que des supports primaires de collecte des données du CSRéf de Niono. Ces données portaient sur les principaux indicateurs de performance relatifs à l'utilisation des services de santé durant les périodes retenues pour l'étude.

Pour l'enquête par collecte de données primaires, la population d'étude comprenait le personnel du CSRéf de Niono ainsi que des usagers bénéficiaires de cette politique fréquentant l'établissement durant la période de l'étude. Cette population a permis de recueillir les perceptions des prestataires de soins concernant la mise en œuvre de la politique ainsi que d'évaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires vis-à-vis des services reçus.

2.3.1. Critères d'étude

a. Critères d'inclusion

- Composante quantitative

Les indicateurs de santé maternelle, infantile, juvénile et les indicateurs d'utilisation du CSRéf d'une année avant le début de la gratuité des soins (janvier 2018 à Décembre 2018) et d'une année pendant l'application de la gratuite (janvier 2022 à Décembre 2022) ont été prise en compte dans l'étude.

- Composante qualitative

Pour l'appréciation de la perception du personnel et la satisfaction des bénéficiaires, les critères d'inclusion étaient :

- Être membre du personnel de santé et ayant travaillé au CSRéf pendant la période courant les données à collecter,
- Être bénéficiaire de la gratuité des soins
- Avoir donné le consentement éclairé

b. Critères de non inclusion

- Composante quantitative : les données des programmes non couverts par la gratuité n'ont pas été incluses
- La composante qualitative

N'ont pas été inclus :

- Les faisant fonction d'interne, les stagiaires ;
- Le personnel travaillant pour le compte des partenaires du CSRef de Niono ;
- Les bénéficiaires non disponibles pendant l'enquête

2.3.2. Échantillonnage

▪ Technique d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage a varié selon le volet de l'étude afin de répondre aux objectifs spécifiques assignés à chaque approche.

Pour l'évolution des indicateurs, un échantillonnage raisonné a été utilisé pour sélectionner les indicateurs de performance jugés pertinents pour l'évaluation des effets de la gratuité des soins. Le choix de ces indicateurs a été effectué en fonction des objectifs de l'étude, de leur disponibilité dans le système d'information sanitaire et de leur capacité à refléter l'utilisation des services de santé au Centre de Santé de Référence de Niono.

Pour l'appréciation de la perception du personnel et de la satisfaction des bénéficiaires, un échantillonnage de commodité a été réalisé. Il a consisté à inclure les membres du personnel de santé et les bénéficiaires de la gratuité des soins disponibles au moment de l'enquête et remplissant les critères d'inclusion définis pour l'étude.

▪ Taille d'échantillon

Pour la perception et la satisfaction, la taille d'échantillon a été fixée à 26 agents du personnel du CSRef de Niono et 30 clients bénéficiaires de la politique de gratuite du CSRef.

Pour l'approche quantitative, il n'y a pas eu de taille d'échantillon déterminée. Nous avons utilisé les indicateurs clés des programmes ciblés par la gratuité.

2.4.Variables étudiées

Variables quantitatives Objectifs	Variables	Indicateur se rapportant à la variable	Mode de calcul de l'indicateur	Source à partir de laquelle les données seront collectées
Décrire l'évolution des indicateurs clés des programmes de santé maternelle, néonatale, infantile et juvénile avant et pendant la gratuite.	Mortalité maternelle	Ratio de mortalité maternelle	Mortalité maternelle/100000 naissances vivantes	DHIS2(SIS)
	Mortalité néonatale Naissance vivantes	Taux de mortalité néonatale	Mortalité néonatale/1000 naissances vivantes	DHIS2(SIS)
	Le nombre d'accouchement dans le centre Le nombre de naissance attendu dans le cercle de Niono	Taux d'accouchement dans le centre	Le nombre d'accouchement dans le centre/ Le nombre de naissance attendu dans le cercle de Niono	DHIS2
	Enfant de moins de 5ans souffrant de malnutrition chronique Total des enfants de moins de 5ans	Prévalence de la malnutrition chronique	Enfants de moins de 5ans souffrant de malnutrition chronique/ Total des enfants de moins de 5ans	DHIS2(SIS)

	Les femmes (15-49 ans) qui utilisent une contraception Les femmes âgées de 15 à 49 ans	Prévalence contraceptive (%)	Les femmes (15-49 ans) qui utilisent une contraception/ Les femmes âgées de 15 à 49 ans	DHIS2(SIS)
	Le nombre d'accouchements assiste par un personnel qualifié Le nombre d'accouchement réalisé	Taux d'accouchement assiste par un personnel qualifié	Le nombre d'accouchements assiste par un personnel qualifié/ Le nombre d'accouchement réalisé	DHIS2(SIS)
	Nombre de césarienne Nombre total d'accouchement	Taux de césarienne	Nombre de césarienne/ Nombre total d'accouchement	DHIS2
	Nombre de femme enceintes ayant reçu CPN1 Grossesse attendus	CPN 1	Nombre de femme enceintes ayant reçu CPN1/ Grossesse attendus	DHIS2(SIS)
	Nombre de femme enceintes ayant reçu CPN 4	CPN 4	Nombre de femme enceintes ayant reçu CPN 4/ Grossesse attendus	DHIS2(SIS)

	Nombre d'enfant de 0-59 mois reçus et traite pour MAS Le nombre total des cas de malnutrition	Taux de couverture de MAS	Nombre d'enfant de 0-59 mois reçus et traite pour MAS / Le nombre total des cas de malnutrition	DHIS2(SIS)
	Nombre d'enfant de moins d'un an ayant reçu PENTA3 Nombre d'enfant de moins d'un an	Taux de PENTA3 chez les enfants de moins 1 an	Nombre d'enfant de moins d'un an ayant reçu PENTA3/ Nombre d'enfant de moins d'un an	DHIS2(SIS)
	Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD au cours d'une PEV Nombre d'enfant de moins d'un an ayant reçu le vaccin anti rougeoleux	% d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD au cours d'une PEV	Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD au cours d'une PEV / Nombre d'enfant de moins d'un an ayant reçu le vaccin anti rougeoleux	DHIS2(SIS)
	Nombre d'enfant ayant reçu 2 doses de vitamine A	% d'enfant ayant reçu 2 doses de vitamine A	Nombre d'enfant ayant reçu 2 doses de vitamine A / Nombre des enfants de moins 5ans	DHIS2(SIS)

	Nombre des enfants de moins 5ans			
Décrire l'évolution des indicateurs du programme nutrition, de vaccination, et de lutte contre le paludisme avant et pendant la gratuité	Le nombre de consultation curatives (maladie ou problème de santé public) Le nombre de consultation préventive (CPN, Vaccination, PF)	Le nombre total de consultation	Le nombre de consultation curatives (maladie ou problème de santé public) + Le nombre de consultation préventive (CPN, Vaccination, PF)	DHIS2(SIS)
	Le nombre de consultation annuelle La population annuelle de Niono pendant la même année	Le taux de fréquentation	Le nombre de consultation annuelle / La population annuelle de Niono pendant la même année	DHIS2(SIS)
	Nombre total des jours d'hospitalisation Nombre de lits disponibles Le nombre de jour de nos périodes d'étude	Le taux d'occupation des lits	Nombre total des jours d'hospitalisation / (Nombre de lits disponibles × nombre de jour dans l'année)	DHIS2

2.4.1. Variables qualitatives

La perception du personnel du CS Réf de Niono sur l'application de cette gratuité des soins

Elle ressort l'avis du personnel soignant pour s'assurer du bon fonctionnement et de la pérennité de cette politique de gratuité.

La satisfaction globale des bénéficiaires de cette gratuité des soins au CS Réf de Niono

Qui décrit le sentiment agréable éprouvé par les patients-accompagnants concernant leur prise en charge au CS Réf de Niono.

- **Données sociodémographiques** : Age, sexe, adresse, profession, ancienneté de fonction, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale, le type de parenté de l'accompagnant
- **Le fonctionnement de la politique de gratuite** : Il traduit le ressenti du personnel sur le déroulement des activités de la politiques à travers :
 - La charge de travail,
 - Motivations financières,
 - Relations avec les usagers,
 - Qualité de soins,
- **Le Fonctionnement du centre sous cette gratuité** : il évoque le ressenti du personnel sur le déroulement des activités du centre de santé à travers :
 - Infrastructures,
 - Équipements,
 - Disponibilité des Intrants (médicaments et consommables),
 - Collaboration entre personnel,
 - Protocole de soins et directives cliniques,

Dimensions de la satisfaction

- **Accueil** : il traduit l'appréciation des bénéficiaires sur l'accueil globale à travers
 - Accueil,
 - Identifications des personnes travaillant à l'accueil
- **Qualité des soins** :
 - Respect de l'intimité,
 - Information sur l'état du patient et le traitement,
 - Participation aux prises de décision concernant les actes et traitement,
 - Amabilité et Disponibilité du personnel,
 - Prise en charge de la douleur
- **Confort du séjour** :
 - Le confort des salles,

- La propreté des salles,
- Le bruit dans les salles
- **Sortie :**
 - Les informations sur les traitements et conseils hygiéno-diététiques après exeat
 - Les rendez-vous
 - Recommandation du centre à d'autres personnes

2.4.2. Définitions opérationnelles

Gratuité : Qui est fait, donné ou dont on peut profiter sans contrepartie pécuniaire[22].

Soins de santé : ils sont un domaine ayant comme objectifs

- Prévenir, diagnostiquer, suivre et traiter les dysfonctionnements et les pathologies (maladies et troubles).
- Manipuler le corps et le rétablir, améliorer et/ou optimiser son fonctionnement métabolique, psychosomatique et mécanique.
- Favoriser l'émergence ou le maintien d'un bien-être.
- Accueillir la production d'idéaux personnels (réflexion et mise en œuvre).
- Les mettre en correspondance avec l'état de l'art (les possibilités techniques) au moment opportun.

Impact : Effets produit, action exercée[23] c'est effet produit par la gratuité des soins sur l'utilisation des services de santé.

Couverture sanitaire Universelle : signifie que chacun peut avoir recours aux services de santé dont il a besoin, où et quand il en a besoin, sans être exposé à des difficultés financières. Cela concerne l'ensemble des services de santé essentiels, allant de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs[10].

2.5. Technique de collecte des données

Pour l'évolution des indicateurs de performance choisis, les données ont été extraites des bases de données du DHIS2 du Système d'Information Sanitaire (SIS) du CSRéf de Niono.

L'enquête de perception a été conduite à l'aide d'un questionnaire élaboré spécifiquement pour les besoins de l'étude afin de recueillir les avis du personnel sur la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins. Quant à l'enquête de satisfaction, elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire de type SAPHORA-MCO, adapté au contexte de l'étude et traduit dans les langues locales afin de faciliter la compréhension des questions par les bénéficiaires et de garantir la fiabilité ainsi que la transparence des réponses recueillies.

2.6.Outils de collecte des données

La collecte des données a été réalisée à l'aide de questionnaires administrés aux participants. Un bloc-notes et des stylos ont été utilisés pour la prise de notes et l'enregistrement des observations pertinentes au cours des entretiens. Un téléphone portable a également été utilisé pour faciliter la coordination des activités de terrain et avec l'accord préalable des participants, l'enregistrement de certaines informations nécessaires à l'étude.

2.7. Plan de gestion et d'analyse des données

2.7.1. Saisie et analyse des données

Les données ont été recueillies sur Microsoft Excel ensuite analysées avec le logiciel SPSS version 25. L'analyse s'est déroulée en deux étapes. Une analyse descriptive qui a consisté à présenter les variables quantitatives sous formes de moyenne et écart-type et les variables qualitatives en termes de pourcentage. Pour la comparaison des indicateurs de performance, avant et pendant la gratuité des soins, nous avons réalisé le test de khi2 avec un seuil de signification fixé à 5%.

2.7.2. Mode de calcul des indicateurs

Le calcul des différents indicateurs a été effectué selon les modalités définies pour chaque variable étudiée.

Les indicateurs de performance du Centre de Santé de Référence de Niono ont été extraits DHIS2, où ils étaient déjà calculés conformément aux normes du Système National d'Information Sanitaire. Leur analyse a consisté à comparer les valeurs observées avant la mise en œuvre de la gratuité des soins (année 2018) à celles enregistrées pendant la période de gratuité (année 2022). Ces valeurs ont également été confrontées aux seuils de référence ou aux cibles nationales lorsqu'elles étaient disponibles.

La perception du personnel du CSRéf de Niono a été évaluée à l'aide d'un questionnaire inspiré de l'outil SAPHORA-MCO. Pour chaque question, le niveau de perception a été déterminé à partir de la proportion de répondants ayant exprimé une opinion favorable parmi l'ensemble des personnes ayant répondu à la question. Les réponses non renseignées n'ont pas été prises en compte dans les calculs. La perception globale a été obtenue à partir de l'agrégation des réponses recueillies pour les différentes dimensions explorées.

La satisfaction des bénéficiaires a été mesurée à l'aide d'un questionnaire de type SAPHORA-MCO adapté au contexte de l'étude. Pour chaque item, le taux de satisfaction a été calculé en rapportant le nombre de réponses favorables au nombre total de réponses exprimées. Les réponses non exprimées n'ont pas été incluses dans le calcul. La satisfaction globale a été déterminée à partir de l'ensemble des réponses positives obtenues pour les différentes dimensions de la prise en charge évaluées.

2.7.3. Plan de diffusion des résultats

Les résultats de cette étude feront l'objet d'une large diffusion auprès des acteurs concernés afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé et à la prise de décision en matière de politique sanitaire. Ils seront présentés aux autorités sanitaires du district de Niono ainsi qu'aux responsables du Centre de Santé de Référence. Les résultats pourront également être communiqués lors de réunions scientifiques, de congrès ou de conférences en santé publique. Enfin, ils feront l'objet de publications sous forme d'articles scientifiques dans des revues nationales ou internationales à comité de lecture. Une copie sera déposée à la bibliothèque de la FMOS

2.8. Considérations éthiques et déontologiques

Le protocole de cette étude a été soumis à l'équipe d'encadrement du Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP), qui l'a validé avant le démarrage de la recherche. Une autorisation administrative a ensuite été sollicitée et obtenue auprès des responsables du CSRéf de Niono afin de permettre la réalisation de l'étude.

La recherche a été conduite dans le respect des principes éthiques applicables à la recherche en santé. Les données collectées ont été traitées de manière anonyme et strictement confidentielle. Aucun nom ni aucune information permettant d'identifier les participants n'a été enregistrée dans la base de données. Les informations recueillies ont été utilisées exclusivement à des fins scientifiques dans le cadre de cette étude.

RESULTATS

III. RESULTATS

Les résultats de cette étude sont présentés en deux volets. Le premier volet concerne l'analyse quantitative des indicateurs de performance du Centre de Santé de Référence de Niono comparés entre la période de soins payants (2018) et la période de gratuité des soins (2022). Le second volet présente les résultats de l'enquête réalisée auprès du personnel de santé et des bénéficiaires concernant leur perception et leur satisfaction vis-à-vis de la mise en œuvre de la gratuité des soins. Les données sont présentées sous forme de tableaux et de graphiques selon les objectifs spécifiques de l'étude.

3.1. Caractéristiques sociodémographiques

3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques du personnel de sante

Tableau V Répartition du personnel selon les caractéristiques sociodémographiques (n=26)

Variables	n	%
Sexe		
Masculin	17	65
Féminin	9	35
Âges (ans)		
≤30	2	7,7
[31-40]	9	34,6
[41-50]	13	50
≥50	2	7,7
Résidence		
Niono A	6	23,1
Niono B	2	7,7
Niono c	4	15,4
Niono Km23	7	26,9
Niono km26	2	7,7
Koulamba Were	2	7,7
Koyan	2	7,7
Niono saheli	1	3,8
Ancienneté (année)		
4-7	12	46,2
8-15	8	30,8
Plus de 15	6	23,1

Parmi le personnel 65% étaient de sexe masculin, 46,25 avaient 4 à 7 ans d'ancienneté dans leur fonction et 26,9% résidaient à Niono Km23. L'âge moyen était de $41,58 \pm 6,88$

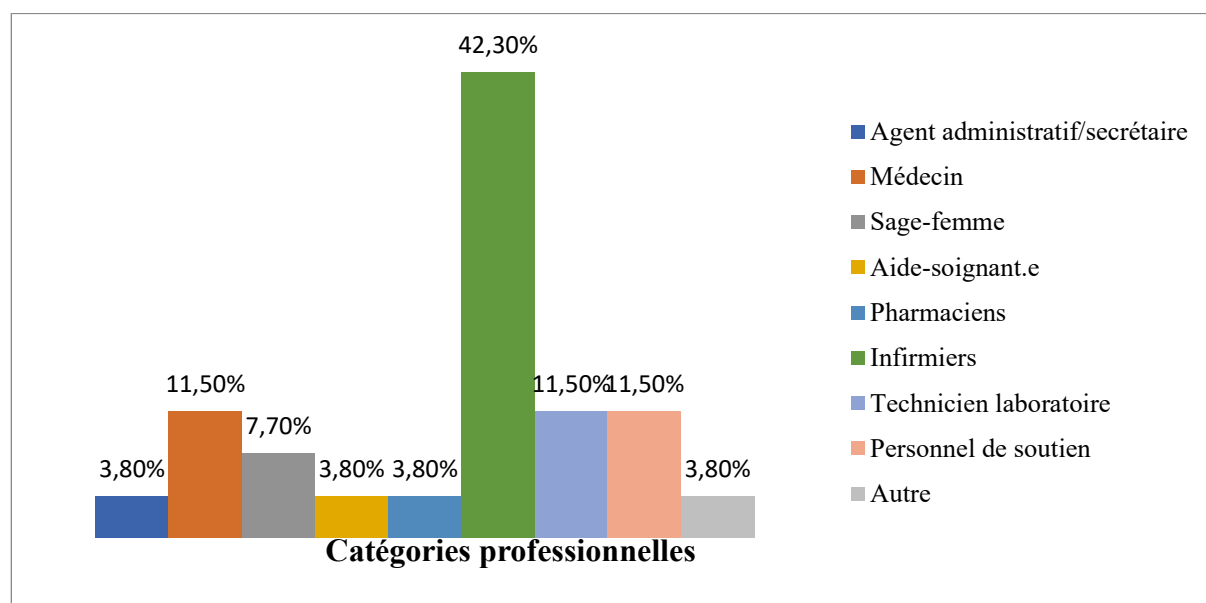


Figure 2 : Répartition du personnel en fonction des catégories professionnelles

Parmi les participants, 42,35 était des infirmiers, 11,5% était respectivement des médecins et des techniciens de laboratoire respectivement. Les sage-femmes représentaient 7,7%

3.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des clients

Tableau VI: Répartition des clients du CSRéf selon les caractéristiques sociodémographiques (n=30)

Variables	n	%
Sexe		
Masculin	13	43
Féminin	17	57
Âge (ans)		
≤5	5	16,6
[6-10]	6	20
[11-20]	8	26,6
[21-30]	5	26,6
[31-40]	2	6,7
[41-50]	4	13,3
≥50	0	0
Statut matrimoniale		
Marié.e	10	33,3
Célibataire	20	66,7
Niveau de scolarité		
Non scolarisé.e	13	36,7
Primaire	11	43,3
Secondaire	3	10
Ecole coranique	3	10
Profession		
Enfant	8	26,7
Cultivateurs	7	23,2
Pêcheurs	1	3,3
Commerçants	3	10
Élève	8	26,7
Ménagère	3	10

Parmi les participants, 43% étaient des femmes, 26,65 étaient dans la tranche d'âge 21-30 ans avec un âge moyen de $18,86 \pm 14,17$ et 36,7% étaient non scolarisés.

Tableau VII: Répartition des clients du CSréf selon la résidence (n=30)

Résidence	n	%
Niono km 36	1	3,3
Niono B	1	3,3
Niono C	1	3,3
Niono km23	2	6,7
Niono km26	3	10
Siribala	2	6,7
Sokolo	1	3,3
Nampala	1	3,3
N'Dembougou	2	6,7
Molodo	3	10
M'Pogo	1	3,3
K2	1	3,3
Farabougou	1	3,3
Dougouba	1	3,3
Dogofry	3	10
Diabaly	5	16,7
Niono saheli	1	3,3

Les bénéficiaires résidant dans le district sanitaire et ceux dans l'aire de santé de la commune de Niono représentaient respectivement 66,6% et 34,65%

3.2. Evolution des indicateurs clés avant et pendant la politique de gratuité

Tableau VIII : Evolution des indicateurs de santé maternelle et néonatale

Indicateur	Moyenne 2018 (avant)	Seuil de référence	Moyenne 2022 (Pendant)	Ecart	Chi²	P-value
	%	%	%	%		
Décès maternel	0,49	0,007	0,3	38	3,57	0,0589
Décès néonatal	6,4	1,2	3,47	46,8	29,18	0,0
Accouchements assistés personnel qualifié	9,7	90	9,4	3,9	0,79	0,3736

Accouchements assistés CS et CSRef	53,1	80 à 90	45,4	14	27,1	0,0
Taux de césarienne	2,92	10 à 15	2,4	16	3,01	0,0829
CPN 1	79,61	95	67,01	15	49,6	0,0
CPN 4	4,89	90	5,3	8,3	1.49	0,2223

La proportion moyenne de décès maternel était de 0,3% pendant la gratuité contre 0,49% avant la politique de gratuité ($p=0,05$).

La proportion d'accouchement assisté au CSRef était de 53,11% avant la gratuité contre 45,47% pendant la politique de gratuité ($p<0,05$).

La proportion de CPN 1 était de 67,01 pendant la politique de gratuité contre 79,61 avant la politique de gratuité.

Tableau IX : Evolution des indicateurs nutritionnels de 2018 et 2022

Indicateur	Moyenne 2018 (avant)	Seuil de référence %	Moyenne 2022 (Pendant)	Ecart %	Chi²	P-value
	Moyenne		Moyenne			
Prévalence de la malnutrition	6,45	10	4,3	33	28,57	0,0
Malnutrition aiguë <5 ans	6,64	5-10	8,12	22	10,78	0,001
Malnutrition chronique (SMART)	27,8	20-30	21,8	21	63,49	0,0

La prévalence de la malnutrition générale était de 6,45 avant la gratuite contre 4,3% pendant la politique de gratuité.

Tableau X : Evolution des indicateurs du programme de vaccination

Indicateur	Moyenne 2018 (avant)	Cible OMS Ref	Moyenne 2022 (Pendant)	Ecart	Chi²	P-value
	%	%	%	%		
Couverture vaccinale VAR1	90,67	≥80	100,85	11	7,97	0,0048
Couverture vaccinale Penta3	92,21	≥ 95	100,27	8,74	6,56	0,0104
MILD-FS <1 an	80,32	80	74,66	7,04	5,13	0,0235

La couverture en penta 3 était de 92,2% avant la gratuité versus 100,275 pendant la gratuité (p=0,0049).

Tableau XI: Evolution des indicateurs du programme de lutte contre le paludisme

Indicateur	Moyenne 2018 (Avant)	Incidence Nationale (2025)	Moyenne 2022 (Pendant)	Ecart	Chi²	P-value
	%	%	%	%		
Paludisme grave	34,21	4,5-5	37,3	9	2,27	0,1319
Paludisme simple	47,71	11,5-12,5	66,79	39	61,4	0,0

L'incidence cumulée du paludisme grave pendant la gratuité était de 37,3% contre 34,21% (p=0,13). L'incidence moyenne du paludisme simple était de 47,7% avant la gratuite et 66,79% pendant la gratuite (p<0,059).

3.3. Indicateurs d'utilisation des services de santé au CSRéf

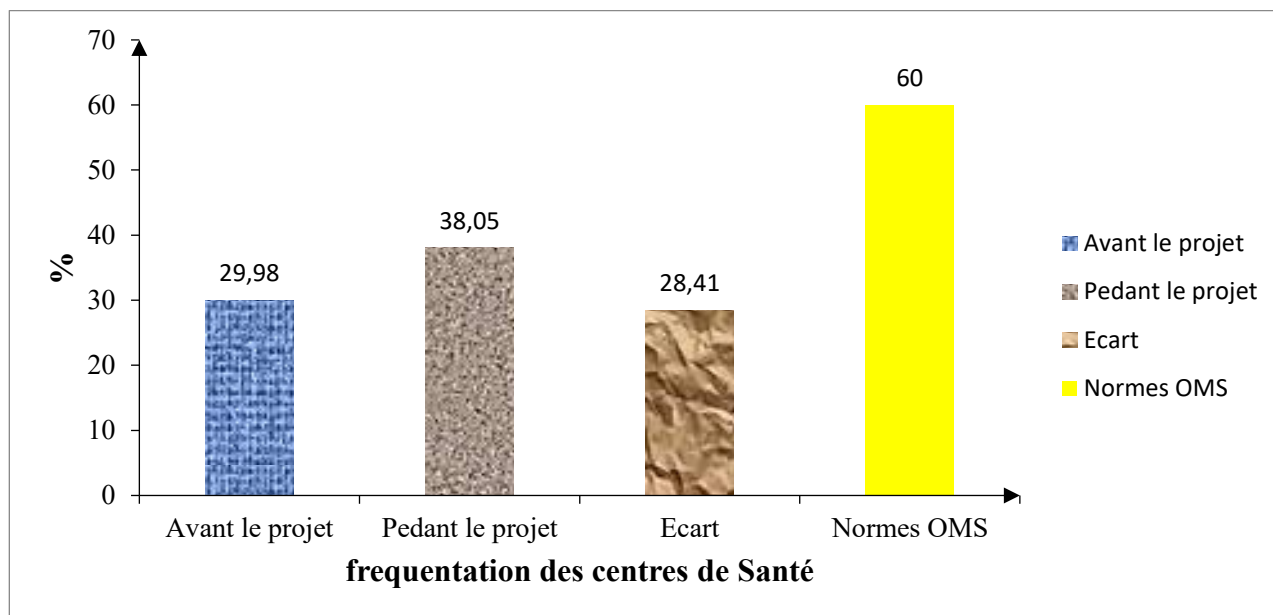


Figure 3 : Répartition du niveau d'utilisation des services de santé au CSRéf

La fréquentation des centres de santé était de 30% avant la gratuité et **38,05** pendant la gratuité.

3.4. Perception du personnel sur la politique de gratuité

Tableau XII : Perception du personnel sur le fonctionnement de la politique de gratuite

Indicateurs	Oui tout à fait	Plutôt oui	Neutre	Plutôt Non	Non pas du tout
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Avez-vous un emploi du temps charge avec le début de la gratuite	18 (69,2)	5 (19,2)	1 (3,8)	1 (3,8)	1 (3,8)
La charge de travail est-elle gérable et permet-elle de donner des soins de qualités	12 (46,2)	7 (26,9)	1 (3,8)	6 (26,9)	0 (0)
Les protocoles de soins et directives cliniques sont clairs et appliques	21 (80,0)	5 (19,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gain de motivation financière	18 (69,2)	5 (19,2)	2 (7,7)	0 (0)	1 (3,8)
Paperasses administratives	7 (26,9)	7 (26,9)	5 (19,2)	4 (15,4)	3 (11,5)
Collaboration entre collègues	18 (69,2)	5 (19,2)	2 (7,7)	1 (3,8)	0 (0)
Qualité de travail doit être pour une moindre pour une gratuite	5 (19,2)	1 (3,8)	6 (23,1)	1 (3,8)	13 (5%)
Le respect des procédures d'hygiène et de sécurité	21 (80,8)	4 (15,4)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)

Parmi le personnel 88,4% du personnel estimaient que la charge du travail était élevée et 73,15% pensaient qu'elle était supportable.

Tableau XIII: Perception du personnel sur leurs rapports avec les usagers pendant la gratuite

Indicateurs		Oui tout à fait	Plutôt oui	Neutre	Plutôt Non	Non pas du tout
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Facilitation des relations avec les usagers		12 (46,2)	8 (30,8)	4 (15,4)	2 (7,7)	0 (0)
Diminution des assistances de patients pauvres sur fonds propre		17 (65,4)	5 (19,2)	2 (7,7)	0 (0)	2 (7,7)

Dans notre étude **76,7%** du personnel enquêté estimaient que leurs relations avec les patients sont devenues plus facile avec la gratuite et **95%** du personnel enquêté estimaient que les dépenses faites sur fonds propre au profit de certaines classes de patients avaient diminuées.

Tableau XIV : Perception des agents sur les Infrastructures, équipements, matériels médicaments et consommables nécessaire pour la gratuite

Indicateurs		Oui tout à fait	Plutôt oui	Neutre	Plutôt Non	Non pas du tout
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dispositions de matériels et équipements		21 (80,8)	5 (19,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Des locaux adaptés		18 (69,2)	5 (19,2)	1 (3,8)	1 (3,8)	1 (3,8)
Médicaments et consommables en quantité suffisante		16 (61,5)	6 (23,1)	3 (11,5)	1 (3,8)	0 (0)

Selon 80,8% le centre dispose parfaitement de matériel et équipement, 88,45 trouvaient que les locaux du centre étaient adaptés et 84,6% pensaient que le centre disposait de médicaments et consommables en quantité suffisante.

3.5. Satisfaction des bénéficiaires de la politique de gratuité

Tableau XV Répartition des patients/accompagnants selon leur appréciation sur l'accueil dans les structures de santé du district sanitaire de Niono (n=30)

Variable	Excellent score n (%)	Très bon n (%)	Bon n (%)	Mauvais n (%)	Très mauvais n (%)	Ne sait pas n (%)
Que direz-vous de votre accueil dans le service	22(77,3)	7(23,3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(3,3)
Avez-vous pu identifier les fonctions des agents a votre accueil	4(13,3)	3(10,3)	9(30,0)	3(10)	6(20)	5(16,7)

La qualité de l'accueil était excellente pour 77,3% des clients et dans 20% des cas les moyens d'identification des prestataires n'étaient pas bons.

Tableau XVI : Répartition des patients/accompagnants en fonction de leur appréciation sur leurs relations avec le personnel soignant

Variable	Excellent score n (%)	Très bon n (%)	Bon n (%)	Mauvais n (%)	Très mauvais n (%)	Ne sait pas n (%)
Respect de l'intimité	27(90)	2(6,7)	0(0)	0(0)	0(0)	1(3,3)
Implication dans les prises de décision concernant le traitement	19(63,3)	8(26,7)	0(0)	1(3,3)	2(6,79)	0(0)
Informations sur l'état de santé et le traitement	9(30)	3(10)	3(10)	3(10)	1(3,39)	11(36,7)
Compréhension des réponses aux questions posées au personnel	23(76,7)	1(3,3)	0(0)	0(0)	0(0)	6(20)

Être gêné par le personnel médical lors des visites	28(93,3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(6,7)
Être gêné par le personnel infirmier lors des soins	28(93,3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(6,7)
Obtention d'aide dans la vie courante	12(40)	0(0)	0(0)	0(0)	1(3,3)	17(56,7)
Courtoisie et amabilité du personnel	29(96,7)	1(3,3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

96,7% étaient satisfaits des mesures de respect de l'intimité, 10% étaient insatisfaits de leur implication dans les prises de décision concernant leur traitement, 80% étaient satisfait des réponses aux questions adressées au personnel, 93,3% ne se sentaient pas gêner par le personnel lors des soins

Tableau XVII : Repartitions des patients/accompagnants en fonction de leur appréciation sur la qualité des soins

Variable	Excellent score n (%)	Très bon n (%)	Bon n (%)	Mauvais n (%)	Très mauvais n (%)	Ne sait pas n (%)
Le délai d'attente en cas d'urgence	3(10)	0(0)	0(0)	1(3,3)	1(3,3)	25(83,3)
Douleur au cours de l'hospitalisation	6(20)	4(13,3)	12(40)	4(13,3)	0(0)	4(13,3)
Prise en charge de la douleur	24(80)	2(6,7)	0(0)	0(0)	0(0)	4(13,3)
Appréciation de l'évolution de l'état de sante	30(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

Parmi les patients, 83,3% n'ont pas eu de situation, 13,3% n'ont pas ressenti de douleur au cours de leur hospitalisation et 100% étaient satisfaits de l'évolution de leur état de santé.

Tableau XVIII : Répartition des patients en fonction de leur appréciation sur le confort pendant le séjour

Variables	Excellent score n (%)	Très bon n (%)	Bon n (%)	Mauvais n (%)	Très mauvais n (%)	Ne sait pas n (%)
Confort des salles d'hospitalisation	28 (93,3)	2 (6,7)	0(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Propreté des salles	29 (96,7)	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Le bruit dans les salles	27 (90,0)	2 (6,7)	0 (0)	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)

Le confort des salles, la propreté et l'ambiance dans les salles étaient excellents pour respectivement 93,35, 96,7% et 89%.

Tableau XIX Répartition des patients/accompagnants en fonction de leur degré de satisfaction sur la gestion des Exéats

Variables	Excellent score n (%)	Très bon n (%)	Bon n (%)	Mauvais n (%)	Très mauvais n (%)	Ne sait pas n (%)
Information sur les médicaments et conseils hygiéno- diététique	27 (90)	2(6,7)	0(0)	1(3,3)	0(0)	0(0)
Informations sur les rendez-vous	17 (56,7)	13 (43,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Estimation des dépenses de l'entrée à la sortie (subjective)	10 (33,3)	11(36,7)	4(13,3)	1 (3,3)	3 (10)	1 (3,3)
Recommandation du centre a d'autres personnes	30 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Les patients étaient très satisfaits des informations reçues sur les médicaments et les conseils hygiéno-diététiques représentant 90%. Tous les patients enquêtés étaient satisfaits des informations reçues sur les rendez-vous.

Satiation des patients bénéficiaires de la gratuite



Figure 4 : Satisfaction globale des patients bénéficiaires de la gratuite

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

IV. COMMENTAIRE ET DISCUSSION

4.1. Forces et limites de l'étude

Au vu de notre revue de la littérature, notre étude est l'une des rares qui traite les effets de la politique de gratuité des soins et services de santé dans un contexte d'insécurité. Une autre particularité de notre étude est le ciblage des bénéficiaires qui est étendu à plusieurs couches ainsi qu'à plusieurs unités à l'instar des programmes et politiques d'exemption de paiements existants dans notre zone d'étude.

La principale limite de cette étude est liée à l'incomplétude de certaines données dans le DHIS2. En effet, l'utilisation du DHIS2 pour extraire les données nous a limité pour effectuer certains tests faute de certaines données primaires telles que le nombre de femmes en âge de procréer, le nombre de grossesses prévues dans le cercle de Niono etc.

Pour la satisfaction des bénéficiaires sur la gratuité, il y a une possibilité de biais de réponse en lien avec la nature subjective des réponses.

4.2. Profils sociodémographiques

L'âge moyen des participants était de $41,58 \pm 6,88$ ans avec des extrêmes de 27 et 53 ans. La tranche d'âge de 41 à 50 ans était la plus représentée. Les infirmiers constituaient la catégorie professionnelle majoritaire, suivis des médecins, des techniciens de laboratoire et du personnel de soutien. Par ailleurs, l'ensemble des participants justifiait d'au moins cinq années d'ancienneté au sein du CSRef, la majorité ayant entre cinq et sept ans d'expérience. Cette ancienneté constitue un atout méthodologique pour l'étude, dans la mesure où les professionnels interrogés exerçaient déjà avant la mise en œuvre de la politique de gratuité et ont poursuivi leurs activités durant son application. Ils étaient ainsi en mesure d'apprécier les changements induits par cette réforme sur l'organisation des services et la prestation des soins.

Concernant les caractéristiques des bénéficiaires, les hommes étaient les plus représentés et la majorité des patients était célibataire. Cette répartition diffère de celle rapportée par Sidibé et al. (2014), qui avaient observé une prédominance féminine (52,%) parmi les bénéficiaires des services de santé[24]. Les personnes non scolarisées constituaient le groupe le plus représenté suivies de ceux ayant un niveau d'instruction primaire. Ce résultat est cohérent avec les travaux de Vallery Ridde (2022), selon lesquels une politique de gratuité n'est véritablement équitable que lorsqu'elle bénéficie effectivement aux populations les moins instruites, souvent les plus susceptibles de renoncer aux soins en raison des contraintes financières[25].

Par ailleurs, les élèves et les enfants représentaient les catégories socioprofessionnelles les plus fréquentes, avec des proportions comparables. Cette observation est en accord avec les conclusions de Kone et al. (2011), qui soulignent que les politiques d'exemption des frais de sante au Mali bénéficient principalement aux populations les plus vulnérables sur le plan socioéconomique[26]. Ces résultats suggèrent que la politique de gratuité a effectivement atteint le groupe de population les plus défavorisés et les plus dépendant du système public de santé.

Sur le plan géographique, les patients résidants à Niono étaient les plus nombreux, suivis de ceux provenant de Diabaly puis de Dogofry, la diminution progressive de la fréquentation des services avec l'augmentation de la distance entre le lieu de résidence et le centre de santé indique que, malgré la suppression des frais directs de soins, les barrières géographiques continuent de limiter l'accès aux services de santé. Cette observation corrobore les travaux de Jean Pierre de Sardan (2014), selon lesquels la gratuité des soins, à elle seule, ne permet pas de lever l'ensemble des obstacles liés à l'accès aux services, notamment ceux liés à l'éloignement, aux coûts du transport et aux contraintes logistiques[27]

4.3. Indicateurs de santé Maternelle et infantiles

Notre étude rapporte que la mortalité maternelle a diminué avec la gratuité des soins mais la différence n'était pas statistiquement significative avec le taux de mortalité avant cette gratuité. Ce constat pourrait s'expliquer par la perturbation importante du mécanisme de référence évacuation lié au blocus des mouvements des ambulances imposé par les hommes armés non identifiés. D'autre part, l'insécurité a fortement impacter l'accès des populations aux structures sanitaires. Une étude réalisée par Aka e. et al. (2016) rapporte une différence statistiquement significative entre la mortalité maternelle avant la gratuité (210 pour 100000 Naissances Vivantes) et celle pendant la gratuité (126 pour 100 000 NV) ($\chi^2=12,42$ $p\leq 0,001$)[28].

La mortalité néonatale a diminué de manière statistiquement significative à la suite de la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins. Cette observation est en accord avec les résultats rapportés par Witter et al. (2007), qui ont montré qu'au Ghana la suppression des barrières financières à l'accès aux soins obstétricaux était associée à une réduction de la mortalité néonatale[29]. Néanmoins, en dépit de cette amélioration, le niveau de mortalité maternelle demeure supérieur au seuil de référence recommande par l'organisation mondiale de la santé (OMS)[30]. Cette persistance d'une mortalité élevée suggère que la levée des barrières financières, bien qu'essentielle, ne suffit pas à elle seule à améliorer les indicateurs de santé maternelle et néonatales. D'autres facteurs contextuels, notamment la dégradation de la situation sécuritaire, les difficultés d'accès géographique aux services de santé,

les pénuries de ressources humaines et matérielles ainsi que les perturbations dans la continuité de l'offre de soins, pourraient avoir limitée l'impact de cette politique sur la survie néonatale.

Le taux d'accouchement assisté par personnel qualifié a enregistré une diminution non statistiquement significative au cours de la période de mise en œuvre de la gratuité. En revanche, les accouchements assistés dans les centres de santé (CS) et au CSRéf ont diminué de manière statistiquement significative. Ilboudo et al.(2022), dans une étude réalisée au Burkina Faso rapportent une augmentation de 12,6% des accouchements assistés après l'installation de la gratuité des soins maternels et infantiles(IRR1,126 ;95%CI(0,615a 2,062))[6]. Dans notre étude plusieurs facteurs peuvent expliquer cette tendance. Le contexte sécuritaire constitue probablement l'un des déterminants majeurs. En effet, l'insécurité persistante, marquée par les restrictions de déplacement, la présence de groupe armés, les risques liés aux engins explosifs improvisés sur les axes routiers et les mesures de couvre-feu, limitent considérablement l'accès des femmes enceintes aux structures de santé, en particulier durant la nuit. Or Martin et al. (2018) ont montré que les accouchements spontanés consécutifs à un début de travail spontané surviennent plus fréquemment entre minuit et 06h du matin avec un pic observé aux alentours de 4 heures[31]. Ainsi malgré la suppression des barrières financières, les contraintes sécuritaires peuvent compromettre l'accès en temps opportun aux soins obstétricaux. Ces résultats suggèrent que les interventions financières bien qu'indispensables demeurent insuffisantes lorsqu'elles ne s'accompagnent pas d'un environnement garantissant la sécurité des populations et l'accessibilité physique aux services de santé.

Par ailleurs le taux de césarienne a montré une légère diminution au cours de la période d'étude, tout en restant inférieur au seuil de référence recommandé par l'OMS. Cette observation est cohérente avec les résultats de Ilboudo et al. (2022) qui ont également rapporté une baisse du recours à la césarienne après la suppression des frais de services. Ce faible taux pourrait traduire une persistance des obstacles à l'accès aux soins obstétricaux spécialisés, notamment ceux liés à l'accessibilité géographique, à l'insécurité et aux difficultés d'organisation des services malgré la mise en œuvre de la politique de gratuité.

Une diminution statistiquement significative de la couverture CPN1 et CPN4 a été observée au cours de la période de mise en œuvre de la gratuite. Ce résultat contraste avec les observations d'Aka E. et al.(2016), qui rapportent une augmentation du recours aux consultations prénatales, la couverture passant de 38,5%avant la gratuité à 44,8% après la mise en œuvre ($\chi^2= 87,5$) ; $p<0,001$)[28].

La diminution observée dans notre étude suggère que la suppression des barrières financières, n'a pas été suffisante pour améliorer le recours aux soins prénataux dans le contexte étudié. Cette situation pourrait être attribuée en partie, à la dégradation du contexte sécuritaire, qui limite les déplacements

des femmes enceintes, perturbe le fonctionnement des structures de santé et compromet la continuité de l'offre de soins. Cette interprétation est étayée par les travaux de Tiehi et Al. (2020), qui ont montré que les conflits armés avaient un impact négatif significatif sur l'utilisation des services de sante par les ménages en côte d'ivoire[32]. Ainsi, ces résultats soulignent que l'efficacité des politiques de gratuité dépend non seulement de la suppression des obstacles financiers, mais également de la stabilité du contexte sécuritaire et de la capacité du système de santé de maintenir une offre de soins accessible et fonctionnelle.

La prévalence de la malnutrition aigüe générale a diminué de manière statistiquement significative au cours de la période de mise en œuvre de la politique de gratuité. Cette observation est cohérente avec les travaux de Haddad et al. (2015) Réalisés en Afrique de l'Ouest, qui rapportent que la suppression des frais de sante peut libérer une partie des ressources financières des ménages, leurs permettant d'améliorer la qualité de l'alimentation des enfants et par conséquent d'améliorer leur état nutritionnel[33]. Toutefois, cette relation doit être interprétée avec prudence, la situation nutritionnelle étant également influencée par d'autres déterminants tels que la sécurité alimentaire, les conditions socioéconomiques, les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que l'accès aux services de santé.

Les couvertures vaccinales en antigène pentavalent *(penta 3) et du vaccin antirougeoleux de première dose (VAR) ont connu une augmentation importante pendant la gratuite, dépassant les seuils de référence recommandé par l'OMS, ces résultats concordent avec les observations de Dzakpasu et al. (2014), qui rapportent que les politiques d'exemption des frais de sante en Afrique de l'Est pouvaient renforcer le recours aux services préventifs. En favorisant les contacts entre les populations et les structures de santé, la gratuité des soins curatifs crée des opportunités supplémentaires pour la prestation des interventions préventives, notamment la vaccination systématique[34]

La distribution de moustiquaire a connu une baisse significative pendant la politique de politique de gratuité, ce résultat est un fait exceptionnellement notable bien que similaire aux tendances rapportées Wilkinson et al. (1997) en Afrique du Sud où la gratuité a entraîné une augmentation de l'utilisation des services de traitements curatifs par les enfants et pas l'utilisation des services préventifs[35], ce résultat peut s'expliquer par une forte adhésion aux soins curatifs vu la gratuité au détriment des programmes préventifs.

L'incidence du paludisme simple a eu une augmentation significative pendant la gratuité, ce résultat est positif pour notre étude car corroborant les résultats de Ansah et al. (2009) au Ghana qui rapportent que la gratuité n'augmente pas la maladie elle-même mais l'incidence enregistré car les parents amènent l'enfant fiévreux au centre au lieu de pratiquer l'automédication[36].

Ces résultats montrent que la gratuite a augmenté la rapidité de consultation de la population dès les premiers signes fiévreux.

La fréquentation a significativement augmenté, ces résultats concordent avec les résultats de Ridde et Morestin (2011) qui montrent qu'au Burkina Faso et au Niger, la suppression des frais d'utilisation entraîne une hausse immédiate du recours aux soins[37]. Malgré cette augmentation, la fréquentation reste inférieure à au seuil de référence fixe par l'OMS,

Ce constat montre que le contexte sécuritaire est l'un des facteurs majeurs influençant l'accessibilité aux soins de santé et cela malgré la gratuité des soins.

4.4. Perception du personnel

Une très grande proportion du personnel a eu un emploi du temps chargé avec le début de la gratuité, ce résultat est égal à celui de Laurence T. (2012) qui a trouvé que 80% du personnel enquêté ont un emploi du temps chargé avec la gratuité[38]. Cette forte charge malgré les mesures prises avant la mise en œuvre de la politique de gratuité (recrutement de personnel et motivations financières) montre une forte adhésion de la population à cette politique de gratuité.

Une proportion très importante du personnel ressent une augmentation de la charge de travail mais une très grande partie estiment que cette charge est gérable pour offrir des soins de qualité, ces résultats s'opposent à ceux de McPake et al. (2023) qui soulignent que l'abolition des frais entraînent systématiquement « un choc de demande » dans de nombreux pays et cela conduit à un épuisement professionnel[39]. Le recrutement massif de personnel au compte du CSRef par le partenaire au début de cette politique de gratuité a permis de compenser en partie ce phénomène.

Parmi le personnel enquêté un pourcentage très élevé déclare avoir moins dépensé de ses propres fonds pour aider les patients d'une certaine classe sociale et les relations avec les patients est devenues plus faciles selon une proportion très élevée du personnel, ces résultats sont décrits par Jean Pierre Sardan et al. (2012) comme la fin d'un dilemme éthique du soignant. Avant la gratuite les agents de santé devaient souvent choisir entre laisser mourir un patient ou payer de leur poche[40].

La quasi-totalité du personnel est satisfaite des motivations financières perçues, ce résultat suit celui de Sophie W. et al. (2007) qui montrent que les médecins percevaient 66% de leur rémunération totale en allocation pendant la politique de gratuite au Ghana[41], et s'oppose par contre à celui de Juliette N. et al. (2008) qui rapportaient que les motivations étaient insuffisantes face à l'augmentation de la charge de travail.[42]

Le personnel enquêté satisfait des locaux, était très représenté et la totalité était satisfaite de la disponibilité d'Équipements et de matériels pour l'administration des soins de qualité, ce résultat

montre que notre politique de gratuite a bénéficié d'une bonne planification détaillée comme recommandé par les études de Valery R. et al (2009)[37].

La quasi-totalité du personnel est satisfait de la disponibilité des médicaments et consommables, ce résultat s'oppose à ceux des études de Sophie W. al. (2007) qui trouvent que la gratuité des soins entraîne des ruptures de stock chroniques[41]. Nos résultats montrent que le système d'approvisionnement de notre politique de gratuite a su absorber l'augmentation de la demande ce qui montre une performance positive à notre politique.

Près de la totalité du personnel est satisfaite de la clarté et de l'application des protocoles de soins, ce résultat est un indicateur fort de standardisation qui est soutenu par Dzakupazu et al. (2014) qui ont rapporté que la réussite technique de la gratuité repose sur des directives cliniques strictes pour éviter la surconsommation de médicaments[34]. Ainsi nos résultats montrent une forte adhésion du personnel au cadre normatif de la politique.

4.5. Satisfaction des patients bénéficiaires de la gratuité des soins

Une très grande proportion de patient était satisfaite de leurs accueils, cependant un peu plus de la moitié était satisfaits de l'identification des agents à l'accueil, ce niveau est assez bas malgré la mise en place de badge nominatif par l'administration pour les agents, mais il s'explique par le niveau de scolarisation de nos patients dont 43,5% sont non scolarisés. Après calcul de la satisfaction de l'accueil en général nous obtenons 74% qui contraste avec les travaux de Jean-Pierre Olivier S. et al. (2014) en anthropologie sur la sante en Afrique de l'Ouest qui explique que la gratuité entraîne souvent une « surcharge de travail » pour le personnel, ce qui dégrade la qualité de l'accueil et la visibilité des rôles[27], notre résultat est inférieur à celui de Oumar B. (2021) avec un taux de 80,5% dans son évaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCom universitaire de Banconi[43].

La quasi-totalité des patients sont satisfaits des précautions prises pour le respect de leur intimité, ce résultat est inférieur à celui de Gerard Mandje D. et al (2023) qui a trouvé 100% de taux de satisfaction[44], sensiblement égal à celui de Oumar B.(2021) qui a trouvé un taux de satisfaction de 96,2%[43] et supérieur à celui de Hasna I. et al .(2018) qui a trouvé 92% de satisfaction du respect de l'intimité.

Une très grande partie des patients était satisfaits de leur implication dans les prises de décisions, ce résultat est un bon indicateur pour notre étude. A noter chaque acte nécessite le consentement éclairé signé au préalable par le patient ou l'accompagnant pouvant le représenter.

La moitié des patients était satisfaits des informations reçues sur leur état de santé et leur traitement au cours de l'hospitalisation, ce résultat est inférieur à celui de Aristide Relwende Y. et al. (2017) qui

était de 97%[45] et celui de Oumar B. et al. (2021) qui était 82,5%[43], ce résultat peut s'expliquer par la gestion interne des médicaments par le personnel car les traitements sont administrés par le personnel suivant les protocoles de traitement (voie orale et parentérale) excluant les patients de tout le processus de traitements de l'acquisition des médicaments et de l'exécution des ordonnances.

Pres de la totalité des patients sont satisfaits de la courtoisie et de l'amabilité du personnel, ce résultat est légèrement supérieur à celui de Aristide R. Y. et al. (2017) qui a obtenu 97,7% de satisfaction concernant l'amabilité et la courtoisie du personnel[45].

Permi les patients enquêtés plus de la moitié n'ont pas eu besoin pour les activités de la vie quotidienne, ainsi cette proportion n'est pas concernée par la satisfaction, la totalité des concernés sont satisfaits de l'aide reçue dans leur activité de la vie courante, ce résultat est supérieur à celui de Aly Mampan K. et al. (2025) dans son étude d'évaluation d la satisfaction des patients hospitalisés dans le service de cardiologie de l'hôpital régional de Kankan qui a trouvé 97% de satisfaction[46].

Ce résultat montre l'engagement et le dévouement du personnel au près des patients bénéficiaires de cette politique de gratuité.

Les patients ayant eu besoins d'aide en urgence représentaient une petite proportion et plus de la moitié de cette proportion était satisfaite du délai de prise en charge, ce résultat est supérieur à ceux de Hudak et al. (2000) et Gérard Mandje D. et al (2023) qui sont respectivement de[47] et de 54,36%[44]. Ce résultat est préoccupant pour notre politique, bien que des mesures ont été prise pour la surveillance accrue des patients en installant directement le bureau du personnel infirmier directement dans les salles d'hospitalisations communes.

Au cours de leur hospitalisation, une grande proportion des patients a ressenti de la douleur de degré différent dont une très grande partie étaient satisfaits de la prise en charge de leur douleur, ce résultat est supérieur a celui de Hasna I. et al (2018) qui a trouvé un taux d'insatisfaction de prise en charge de la douleur de 42%[48]. Bien que la disponibilité de tous les paliers d'antalgique soit effective, mais la gestion de la douleur reste un paramètre complexe et il peut donner lieu une autre étude dans notre contexte.

Tous les patients sont satisfaits de l'évolution de leur état par rapport a leur admission, ce résultat est supérieur à celui de Koudouno et al. (2025) qui a trouvé un score de 88%[46] de satisfaction. Ce résultat montre la qualité des soins administrés aux bénéficiaires CS Réf de Niono.

Pres de la totalité des patients enquêtés était satisfait du confort et de la propreté des salles d'hospitalisation, ce résultat est supérieur a celui de Gérard Mandjé D. et al (2023) qui a trouvé un score de satisfaction 75,5% [44]. Le résultat de cet indicateur n'est pas pertinent car nous patients

sont des ruraux avec des standards de confort et de propreté bas à l'instar des citadins comme l'a affirmé Damghi et al. (2013) pour qui l'origine prédictif[49].

La quasi-totalité des patients était satisfait du calme dans les salles d'hospitalisation, ce résultat est supérieur à celui de Aristide Relwende Y. (2017) qui a trouvé un taux de 71%[45], ce résultat montre que l'environnement est calme et reposant pour les patients leur permettant de mieux jouir de leur convalescence.

La proportion des patients satisfaits des informations reçues sur le traitement et les mesures hygiéno-diététique à la sortie était très élevé, ce résultat est inférieur à celui obtenu par Aristide Relwende Y. (2017), qui était de 100% des patients satisfaits des informations reçues sur leurs médicaments à la sortie[45].

Tous les patients ont exprimé leur souhait de recommander le CSRéf de Niono aux parents proches et connaissances, ce résultat est supérieur à celui de Boubacar S. (2019) qui a trouvé un taux de 77% d'intention de recommandation du CSRéf de Koutiala patients à leurs proches[50] et égale à celui de Aristide Relwende Y. (2017) qui a trouvé 100%[45].

Le score de satisfaction globale est très élevé, ce résultat est supérieur à celui de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH) qui est de 73% de satisfaction dans une étude menée en 2018 auprès de 13 établissements hospitaliers au Mali, il est supérieur à ceux de Habiba G. et al. (2013), de Aristide Relwende Y. (2017) et de Gérard Mandjé D. et al (2023) qui ont respectivement obtenu 51,5%[51], 78,6%[45] et 72,97%[44]. Ce résultat montre que notre politique de gratuité a su palier les goulots d'étranglements habituellement rencontrés par les politiques similaires comme la gestion du flux massif de patient, éviter la surcharge du personnel et l'épuisement professionnel en recrutant massivement, et en octroyant des motivations au personnel.

CONCLUSION

CONCLUSION

La gratuité a permis d'améliorer beaucoup d'indicateurs de la santé maternelle, néonatale, infantile et de la nutrition (SMNI-Nut). Il s'agit notamment de la couverture vaccinale en Penta 3 et la diminution de la malnutrition générale, de la mortalité maternelle et néonatale. Toutefois, certains indicateurs tels que la distribution des moustiquaires imprégnés à longue durée d'action (MILD), les accouchements assistés par de personnels qualifiés et dans les formations sanitaires et le taux de CPN1 n'ont pas connu d'amélioration avec la mise en œuvre de la gratuité des soins et restent toujours bas.

L'utilisation des services a augmenté de manière significative pendant la gratuite. Les ressources déployées pour la mise en place de cette politique ont eu un effet immédiat (charge de travail gérable, obtention de motivation financière, disponibilité de matériels, équipements, locaux, médicaments et consommables) et décisif sur le bon fonctionnement de cette gratuité car ils ont permis de résoudre la majorité des aléas décrits dans la littérature existante concernant les politiques de gratuité des soins.

La politique de gratuite était bien perçue par le personnel de manière globale. Les infrastructures, les équipements et matériels disponibles pour l'amélioration de la qualité de l'offre des soins et services de santé ont permis au CSRéf de Niono d'accomplir sa mission avec efficacité. L'application stricte des protocoles de soins et le système d'approvisionnement ont montré leur efficacité dans l'adhésion du personnel à cette politique de gratuite.

Les bénéficiaires de la politique de gratuité ont été globalement satisfaits des différents aspects de leur prise en charge de leur accueil jusqu'à leur sortie.

RECOMMENDATIONS

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude nous formulons des recommandations

Au Autorités politiques et sanitaires

- Promouvoir l'adhésion précoce et régulière aux consultations prénatales à travers des campagnes de sensibilisation adaptées.

Au partenaire technique et financier (MSF-Belgique)

- Élargir la politique de gratuité à d'autre programme de santé
- Renforcer l'appui au district sanitaire pour améliorer la disponibilité des ressources humaines qualifiées.
- Former les prestataires sur l'accueil, la communication interpersonnelle et la relation soignant-soigné.

Au personnel :

- Renforcer la communication et la sensibilisation des patients et de leurs accompagnants à l'importance du recours précoce et approprié aux services de santé.
- Veiller à la mise en place de mesures permettant aux patients d'identifier facilement les prestataires de soins grâce au port de badges nominatifs.

À la population

- Respecter les rendez-vous fixés pour les consultations prénatales
- Veiller à prendre les dispositions nécessaires pour respecter le plan d'accouchement convenu avec les prestataires de soins.

REFERNCES
BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Inker Mathauer, Mathivet B, Kutzin J. LES POLITIQUES DE « GRATUITÉ » : OPPORTUNITÉS ET RISQUES EN MARCHE VERS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE. 2017.
2. Altman I. Aspects of Medical Care Administration. Health Serv Res. 1974;9(1):86-7. PubMed PMID: null; PubMed Central PMCID: PMC1071786.
3. Folland S. The economics of health and health care. 6th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2010. xxii+601.
4. Nyange J. Jaynevy Tours CO LTD [Internet]. [cité 27 juill 2026]. Countries with Free Healthcare 2025 | Comprehensive Guide. Disponible sur: <https://www.jaynevytours.com/fr/Pays-avec-des-soins-de-santé-libre.html>
5. Nam BPLV. vietnam.vn [Internet]. 2026 [cité 27 juill 2026]. Plus de 30 millions de personnes à travers le pays ont bénéficié d'examen de santé de routine gratuits. Disponible sur: <https://www.vietnam.vn/fr/hon-30-trieu-nguoi-dan-tren-toan-quoc-da-duoc-kham-suc-khoe-dinh-ky-mien-phi>
6. Ilboudo P, Siri A. La Politique de Gratuité des Soins de Santé Maternelle et Infantile au Burkina Faso: Effets et Pérennité de l'Intervention [Internet]. juin 2022 [cité 16 juin 2025]. Disponible sur: <https://publication.aercafricallibrary.org/handle/123456789/3389>
7. Sous La Direction De Valéry Ridde. Vers une couverture sanitaire universelle en 2030 ? [Internet]. Zenodo; 2021 [cité 7 janv 2025]. Disponible sur: <https://zenodo.org/record/5166925>
doi:10.5281/ZENODO.5166925
8. Ridde V, Haddad S, Dembélé Y, Diabaté M, Traoré N. Observatoires de la gratuité des soins au Mali : émergence, processus et résultats préliminaires [Internet]. févr 2011 [cité 17 juin 2025]. Disponible sur: <http://hdl.handle.net/10625/53577>
9. Rapport sur « Les soins de santé en danger » : les souffrances indicibles | Comité International de la Croix-Rouge [Internet]. 2015 [cité 17 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.icrc.org/fr/document/rapport-sur-les-soins-de-sante-en-danger-les-souffrances-indicibles>
10. OMS. Observatoire Mondiale de la sante [Internet]. [cité 15 janv 2025]. Couverture sanitaire universelle (CSU). Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

11. Robert E, Samb O, Marchal B, Ridde V. Recours aux soins gratuits en Afrique subsaharienne : Une revue réaliste. Novembre 2015. 1 nov 2015;les cahiers du realisme(1):57.
12. World Bank [Text/HTML] [Internet]. [cité 10 août 2025]. La couverture santé universelle - Vue d'ensemble. Disponible sur: <https://www.banquemondiale.org/fr/topic/universalhealthcoverage>
13. indicateur 3.8.2 des ODD - Recherche Google [Internet]. [cité 7 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=indicateur+3.8.2+des+ODD+>
14. Mesurer ce qui compte avec l'indicateur 3.8.1 des ODD [Internet]. [cité 15 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.uhc2030.org/fr/nouvelles-et-evenements/nouvelles-csu2030/article/mesurer-ce-qui-compte-avec-lindicateur-381-des-odd-469760/>
15. Chabot J. The Bamako initiative. Lancet Lond Engl. 10 déc 1988;2(8624):1366-7. doi:10.1016/s0140-6736(88)90903-8 PubMed PMID: 2904082.
16. Valery R. World Bank [Text/HTML] [Internet]. [cité 5 janv 2026]. L'initiative de Bamako 15 ans apres - un agenda inacheve. Disponible sur: <https://documents.banquemondiale.org/fr/publication/documents-reports/documentdetail/417091468763473890>
17. Gautier L, Ridde LT et V. L'adoption de la réforme du système de santé au Mali : rhétorique et contradictions autour d'un prétendu retour de la santé communautaire [Internet]. 2021 [cité 4 janv 2026]. Disponible sur: <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/cus/chapter/la-politique-de-gratuite-des-soins-de-sante-primaire-au-mali-en-2019/>
18. Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de gratuité des actes et des médicaments dans le district sanitaire de Bourem au Mali en 2014 | Request PDF. ResearchGate. 24 nov 2025. doi:10.53318/msp.v9i02.1504
19. Nations U. L'impact de la crise sécuritaire au Mali sur l'accès des populations aux services sociaux de base. Human Development Reports [Internet]. United Nations; juin 2020 [cité 13 déc 2025]. Disponible sur: <https://hdr.undp.org/content/limpact-de-la-crise-securitaire-au-mali-sur-lacces-des-populations-aux-services-sociaux-de>
20. INSTAT. Institut National de la Statistique du Mali|INSTAT [Internet]. [cité 14 juin 2026]. ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDS). Disponible sur: <https://www.instat-mali.org/fr/publications/enquete-demographique-et-de-sante-eds>
21. CSRef de Niono. Organisation interne du Centre de Sante de Référence de Niono. 2025.
22. GRATUIT : Définition de GRATUIT [Internet]. [cité 22 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/gratuit>

23. impact - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 21 janv 2026]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/impact>
24. Sidibé B, Berthé I, Berthé O, Berthé M, Diabaté M, Sanogo B, et al. Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de gratuité des actes et des médicaments dans le district sanitaire de Bourem au Mali en 2014. *Mali Santé Publique*. 31 déc 2019;34-8. doi:10.53318/msp.v9i02.1504
25. Bulletin Amades [Text] [Internet]. Association AMADES; 2012 [cité 17 juin 2025]. Valéry Ridde, L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest. Au delà des idéologies et des idées reçues, Les Presses de l'Université de Montréal, février 2012, 344 p., 40€, ISBN : 978-2-7606-2278-4. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/amades/1393>
26. Yaouaga Félix Koné – LACET [Internet]. [cité 12 janv 2026]. Disponible sur: <https://www.lacet.org/yaouaga-felix-kone/>
27. Olivier de Sardan JP, Ridde V. Une politique publique de santé et ses contradictions. La gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger. 2014.
28. Aka E, Horo A, Koffi A, Fomba A, Kone M. Politique de gratuité des soins obstétricaux et indicateurs de santé maternelle et infantile : Résultats et impact dans une maternité de niveau tertiaire à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Research*. 2 août 2016;fr3. doi:10.13070/rs.fr.3.1551
29. Witter S, Arhinful DK, Kusi A, Zakariah-Akoto S. The Experience of Ghana in Implementing a User Fee Exemption Policy to Provide Free Delivery Care. *Reprod Health Matters*. 1 janv 2007;15(30):61-71. doi:10.1016/S0968-8080(07)30325-X PubMed PMID: 17938071.
30. Organisation Mondiale de la sante. Cibles et stratégies pour mettre un terme aux décès maternels évitables [Declaration] [Internet]. Genève, Suisse; 2014. Disponible sur: <http://www.who.int/reproductivehealth>
31. Martin P, Cortina-Borja M, Newburn M, Harper G, Gibson R, Dodwell M, et al. Timing of singleton births by onset of labour and mode of birth in NHS maternity units in England, 2005-2014: A study of linked birth registration, birth notification, and hospital episode data. *PloS One*. 2018;13(6):e0198183. doi:10.1371/journal.pone.0198183 PubMed PMID: 29902220; PubMed Central PMCID: PMC6002087.
32. Tiehi TN. Impacts des conflits armés sur la santé des ménages en Côte d'Ivoire. *Rev CEDRES-ETUDES* [Internet]. 2020 [cité 27 juin 2026];9(69). Disponible sur: <https://journal.uts.bf/index.php/cedres/article/view/46>
33. Abdou Illou MM, Haddad S, Agier I, Ridde V. The elimination of healthcare user fees for children under five substantially alleviates the burden on household expenses in Burkina Faso. *BMC Health Serv Res*. 8

août 2015;15:313. doi:10.1186/s12913-015-0957-2 PubMed PMID: 26253339; PubMed Central PMCID: PMC4529705.

34. Dzakpasu S, Powell-Jackson T, Campbell OMR. Impact of user fees on maternal health service utilization and related health outcomes: a systematic review. *Health Policy Plan.* 1 mars 2014;29(2):137-50. doi:10.1093/heapol/czs142
35. Wilkinson D, Sach ME, Abdool Karim SS. Examination of attendance patterns before and after introduction of South Africa's policy of free health care for children aged under 6 years and pregnant women. *BMJ.* 29 mars 1997;314(7085):940-1. doi:10.1136/bmj.314.7085.940 PubMed PMID: 9099118; PubMed Central PMCID: PMC2126388.
36. Ansah EK, Narh-Bana S, Asiamah S, Dzordzordzi V, Biantey K, Dickson K, et al. Correction: Effect of Removing Direct Payment for Health Care on Utilisation and Health Outcomes in Ghanaian Children: A Randomised Controlled Trial. *PLoS Med.* févr 2009;6(2):e1000033. doi:10.1371/journal.pmed.1000033 PubMed PMID: null; PubMed Central PMCID: PMC2646778.
37. Ridde V, Morestin F. A scoping review of the literature on the abolition of user fees in health care services in Africa. *Health Policy Plan.* 1 janv 2011;26(1):1-11. doi:10.1093/heapol/czq021
38. Touré L. La baisse de qualité, prix à payer pour un meilleur accès aux soins ? : Perceptions sur les politiques d'exemption de paiement des soins au Mali. *Afr Contemp.* 2012;243(3):49-63. doi:10.3917/afco.243.0049
39. Strachan DL, Teague K, Asefa A, Annear PL, Ghaffar A, Shroff ZC, et al. Using health policy and systems research to influence national health policies: lessons from Mexico, Cambodia and Ghana. *Health Policy Plan.* 27 oct 2022;38(1):3-14. doi:10.1093/heapol/czac083 PubMed PMID: 36181467; PubMed Central PMCID: PMC9849714.
40. Sardan JPO de, Ridde V. L'exemption de paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger: Les contradictions des politiques publiques. *Afr Contemp.* 2012;243(3):11-32. doi:10.3917/afco.243.0011
41. Witter S, Kusi A, Aikins M. Working practices and incomes of health workers: evidence from an evaluation of a delivery fee exemption scheme in Ghana. *Hum Resour Health.* 22 janv 2007;5:2. doi:10.1186/1478-4491-5-2 PubMed PMID: 17241454; PubMed Central PMCID: PMC1783666.
42. Nabyonga-Orem J, Karamagi H, Atuyambe L, Bagenda F, Okuonzi SA, Walker O. Maintaining quality of health services after abolition of user fees: A Uganda case study. *BMC Health Serv Res.* 9 mai 2008;8:102. doi:10.1186/1472-6963-8-102 PubMed PMID: 18471297; PubMed Central PMCID: PMC2397390.

43. Bamba O. Évaluation de la satisfaction des clientes à la CPN au CSCom U de Banconi. [Internet]. 2021 [cité 2 déc 2025]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4368>
44. Dembele GM, Diarra B, Dembele T, Diawara KA, Coulibaly MB, Iknane AA. Évaluation de la Satisfaction des Usagers du Service des Urgences de l'Hôpital Mère-Enfant le Luxembourg de Bamako au Mali, en 2019. Eur Sci J ESJ. 8 juill 2023;19:104-104.
45. Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Kologo JK, et al. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. Pan Afr Med J. 27 nov 2017;28:267. doi:10.11604/pamj.2017.28.267.13288 PubMed PMID: 30402200; PubMed Central PMCID: PMC6211818.
46. Koundouno AM. ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISES AU SERVICE DE CHIRURGIE DE L'HOPITAL REGIONAL DE KANKAN (GUINEE). J Chirurgie Spéc Mali. 2025;5(2):1-10.
47. Hudak PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. Spine. 15 déc 2000;25(24):3167-77. doi:10.1097/00007632-200012150-00012 PubMed PMID: 11124733.
48. IGORMAN H. Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech [Theses]. [Marrakech]: Université Cadi Ayyad - Marrakech; 2018.
49. Damghi N, Belayachi J, Armel B, Zekraoui A, Madani N, Abidi K, et al. Patient satisfaction in a Moroccan emergency department. Int Arch Med. 4 mai 2013;6:20. doi:10.1186/1755-7682-6-20 PubMed PMID: 23641778; PubMed Central PMCID: PMC3653744.
50. Sanogo B. Etude de la satisfaction des patients hospitalisés au Centre de Santé de Référence de Koutiala au Mali en 2019 [Internet]. 2019 [cité 25 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6187>
51. Garga H, Ongolo-Zogo P. Améliorer l'accueil et la prise en charge dans les services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun. In: Améliorer l'accueil et la prise en charge dans les services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun [Internet]. 2013 [cité 17 janv 2026]. p. 8-8. Disponible sur: <http://cms.evipnet.org/wp-content/uploads/2013/05/ESPBAccessSAU-1.pdf>

ANNEXES

ANNEXES

Fiche Signalétique

Prénoms : Youssouf

Noms : TRAORÉ

E-mail : mmtty1402@gmail.com

Année Académique : 2025-2026

Pays d'Origine : Mali

Titre : Effets de la gratuité des soins dans l'utilisation des services de Sante au Centre de Sante de Reference de Niono de 2022 à 2024

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Secteur d'intérêt : Sante publique

Résumé

Introduction

L'accès au soin de santé demeure un défi majeur au Mali. Cette étude visait à évaluer les effets de la politique de gratuite appuyée par MSF-Belgique au Centre de sante de Référence de Niono.

Objectifs

Etudier les effets de la politique de gratuité des soins dans l'utilisation des services de santé au centre de sante de référence de Niono de 2022 à 2024.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude évaluative qui s'est déroulée de 2025 à 2026 au CSRéf de Niono. Les indicateurs clés ont été extraites du DHIS2. La perception et le niveau de satisfaction ont été recueilli au moyen d'un questionnaire standardisé. Leurs analyses ont été faites avec le logiciel SPSS version 25.

Résultats

La mortalité maternelle a subi une diminution de 38%($p=0,0589$) avec la gratuité, la mortalité néonatale a diminué de 46,8% ($0<0,001$), les accouchements assistés ont diminué de 3,9% et les consultations Prénatales 1 et 4 ont diminuées de 15 et 8,3%. La prévalence de la malnutrition générale a diminué de 33%. La couverture vaccinale penta 3 et VAR a augmenté. La prévalence du paludisme simple et la fréquentation des centres de santé ont augmenté de 39% chacune. Les bénéficiaires étaient globalement satisfaits (91%).

Conclusions

Cette étude révèle une amélioration des indicateurs clés de la santé maternelle, néonatale et infantile, la couverture vaccinale, de la lutte contre la malnutrition et le paludisme. Les usagers étaient satisfaits de la gratuité. Il serait nécessaire d'élargir la politique de gratuité à d'autres programme prioritaire de sante au Mali.

Mots-clés

Gratuité des soins, santé maternelle, néonatale, infantile, nutrition, couvertures sanitaire universelle, Niono.

Material Safety Data Sheet

Names: TRAORÉ

First names: Youssouf

Email: mmtty1402@gmail.com

Academic Year: 2025-2026

Country of Origin: Mali

Title: Effects of free care in the use of health services at the Niono Reference Health Center from 2018 to 2022

Place of deposit: FMOS Library

Area of Interest: Public Health

Summary

Introduction

Access to health care remains a major challenge in Mali. This study aimed to evaluate the effects of the free health policy supported by MSF-Belgium at the Niono Reference Health Center.

Objectives

To study the effects of the policy of free care in the use of health services at the Niono reference health center from 2022 to 2024.

Methodology

This was an evaluative study that took place from 2025 to 2026 at the CSRéf de Niono. Key indicators were extracted from the DHIS2. Perception and level of satisfaction were collected through a standardized questionnaire. Their analyses were done with the SPSS version 25 software.

Results

Maternal mortality decreased by 38% ($p=0.0589$) with free delivery, neonatal mortality decreased by 46.8% ($0<0.001$), assisted deliveries decreased by 3.9% and antenatal consultations 1 and 4 decreased by 15 and 8.3%. The prevalence of general malnutrition has decreased by 33%. Penta 3 and VAR vaccination coverage increased. The prevalence of uncomplicated malaria and attendance at health centers each increased by 39%. Beneficiaries were generally satisfied (91%).

Conclusions

This study reveals an improvement in key indicators of maternal, newborn and child health, immunization coverage, and the fight against malnutrition and malaria. Users were satisfied with the free service. It would be necessary to extend the free policy to other priority health programs in Mali

Keywords

Free healthcare, maternal, newborn, child health, nutrition, universal health coverage, Niono

I. Fiche d'enquête des indicateurs de sante

Fiche d'enquête des indicateurs de santé

Année :

Variables	1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre	3 ^{ème} trimestre	4 ^{ème} trimestre
Mortalité maternelle				
Mortalité néonatale				
Naissance vivantes				
Mortalité infantile				
Mortalité infantilo- juvenile				
Nombre de décès maternels				
Le nombre de décès maternels audites				
Le nombre d'accouchement dans le centre Le nombre de				
Nombre de naissance attendue dans le cercle de Niono				

Enfant de moins de 5ans souffrant de malnutrition chronique				
Total des enfants de moins de 5ans				
Les femmes (15-49 ans) qui utilisent une contraception				
Les femmes âgées de 15 à 49 ans				
Le nombre d'accouchements assiste par un personnel qualifie				
Le nombre d'accouchement réalisé				
Nombre de césarienne				
Nombre total d'accouchement				
Nombre de décès maternel post césarienne				

Nombre de femmes enceintes VIH+ recevant les ARV				
Nombre de femme enceintes VIH+ attendues				
Nombre de femme enceintes ayant reçu CPN1				
Grossesse attendus				
Nombre de femme enceintes ayant reçu CPN effective				
Nombre d'enfant nés de mères séropositives testes séronégatifs				
Nombre d'enfants nés de mères séropositives attendues				
Nombre de nouveau-nés ayant reçu des soins postnataux (dans les 48h)				

Nombre de nouveau-nés avec un petit poids de naissance <2,5 Kg				
Nombre de nouveau-nés dans le besoin qui reçoivent les services de réanimation néonatale				
Nombre de nouveau-nés ayant besoin de réanimation néonatale				
Nombre d'enfant de moins de 5 ans avec paludisme simple confirme traite par CTA				
Nombre d'enfant de moins de 5ans avec paludisme simple confirme				
Nombre d'enfant de 0-59 mois reçus et traite pour MAS				

Le nombre total des cas de malnutrition				
Nombre d'enfant de moins d'un an ayant reçu PENTA3				
Nombre d'enfant de moins d'un an				
Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD au cours d'une PEV				
Nombre d'enfant de moins d'un an ayant reçu le vaccin anti rougeoleux				
Nombre d'enfant ayant reçu 2 doses de vitamine A				
Nombre des enfants de moins 5ans				
Le nombre de consultation curatives (maladie ou				

problème de santé public)				
Le nombre de consultation préventive (CPN, Vaccination, PF)				
Le nombre de consultation annuelle				
La population annuelle de Niono pendant la même année				
Nombre total des jours d'hospitalisation Nombre de lits disponibles				

II. Fiche d'enquête de satisfaction des bénéficiaires de la gratuite

Fiche d'enquête de Satisfaction des patients du CSRef de Niono bénéficiaires de la gratuité des soins

Cher(e) patient(e), ou accompagnant(e)

Nous vous remercions d'avoir choisi notre centre de santé. Votre avis est précieux et nous aide à améliorer continuellement la qualité des soins et des services que nous offrons. Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Vos réponses resteront confidentielles.

Section 1 : Identifications

1. ID :

2. Age en années

3. Statut matrimonial

1=marie

2=célibataires

3=veufs (ve)

4=divorcé (e)

4. Niveau de scolarité

1=non scolarisé

2= primaire

3= Secondaire

4= supérieur

5. Quel est votre profession :

1. Cultivateur

2. 1 Éleveurs

3. Pêcheurs

4. Commerçant

5. Fonctionnaire

6. Chauffeur

7. Autre à Préciser

6. Dépenses mensuelles moyenne en sante

1 = moins de 30 000 frs

2= 45 000 frs environ

3= 125 000 frs environ

4= 250 000 frs environ

7. Quel est votre lieu de résidence

8. Le séjour d'hospitalisation

1= moins d'une semaine

2= une semaine

3=plus d'une semaine

Les dimensions de la satisfaction

Q1 : Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, à votre malade, à vous ou à vos proches, par le service lors de votre arrivée... ?

5= Excellent Scores

4 =Très bon

3= Bon

2= Mauvais

1 =Très mauvais

0= Ne sait pas

Q2 : Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant ici au Csref de Niono, c'est-à-dire saviez-vous si c'était un médecin, une infirmière, une aide-soignante etc. ?

5= Très rarement ou jamais

4= Parfois

3= Souvent

2= Presque toujours

1= Toujours

0= Ne sait pas

Q3 : Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter votre intimité...

5 =Excellentes

4 =Très bonnes

3 =Bonnes

2 =Mauvaises

1= très mauvaise

0= Ne sait pas

Q4 : Pendant votre séjour, avez-vous reçu des explications sans être obligé(e) de les demander, sur votre état de santé et votre traitement ?

5 =Toujours

4= Presque toujours

3 =Souvent

2= Parfois

1 =Très rarement ou jamais

0= Ne sait pas

Q5 : Quand vous avez posé des questions aux médecins de l'unité de chirurgie homme vous concernant, avez-vous compris les réponses ?

5= Toujours

4 =Presque toujours

3 =Souvent

2= Parfois

1 =Très rarement ou jamais les réponses

0= Ne sait pas

Q6 : Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des médecins qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

5= Très souvent

4= Assez souvent

3= Parfois

2= Très rarement

1= Jamais

0= Ne sait pas

Q7 : Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des infirmière ou d'autres employés du service qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

5=Très souvent

4= Assez souvent

3= Parfois

2= Très rarement

1= Jamais

0= Ne sait pas

Q8 - Le personnel du service était-il poli et aimable, diriez-vous ?

5= Toujours

4= Presque toujours

3= Souvent

2= Parfois

1 =Très rarement ou jamais

0=Ne sait pas

Q9 : Si vous aviez besoin d'aide pour les activités de la vie courante comme se laver,

s'habiller, manger, est ce que vous avez pu les obtenir ?

5 =Toujours

4 =Presque toujours

3= Souvent obtenu l'aide nécessaire

2= Parfois

1 =Très rarement ou jamais obtenu

0= N'a eu ce besoin

Q10 : Si vous avez eu besoin d'aide en urgence, avez-vous attendu ... ?

5= Très longtemps

4= Longtemps

3= Assez longtemps

2= Peu longtemps

1= Vous n'avez pas attendu

0= le malade n'a pas eu besoin d'aide en urgence

Q11 : Pendant cette hospitalisation, est ce que vous avez eu des douleurs ?

5= Extrêmement intense

4= Intenses

3= Modérées

2= Faibles

1= très faible

0= Jamais

Q12 : vous pensez alors que votre douleur a été prise en charge de manière...

5= Excellente

4 =Très bonne

3= Bonne

2 =Mauvaise

1= très mauvaise

0= Pas de réponse

Q13 : Dans l'ensemble, diriez-vous que les soins que vous avez reçu au cours de cette hospitalisation étaient... ?

5= excellents

4 =Très bons

3= Bons

2= Mauvais

1 =Très mauvais

0= Je ne sais pas

Q14 : avez-vous reçu des informations de la part des médecins sur les médicaments(nom, but et effets indésirables possibles) qui vous ont été prescrits. ? Diriez-vous qu'elle était...

5= Excellente

4 =Très bonne

3= Bonne

2= Mauvaise

1= Très mauvais

0= aucune information

Q15 : Lors de votre hospitalisation, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitiez pour participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

5=Toujours

4= Presque toujours

3 =Souvent

2 =Parfois

1= Très rarement ou jamais

0 =Aucune décision n'a été prise

Q16 : Que pensez-vous du confort de votre salle d'hospitalisation ? Diriez-vous qu'il était...

5 =Excellent

4= Très bon

3= Bon

2= Mauvais

1 =Très mauvais

0= Je ne sais pas

Q17 : Que pensez-vous de la propreté de votre salle d'hospitalisation ? Diriez-vous qu'elle était...

5 =Excellente

4 =Très bonne

3 =Bonne

2= Mauvaise

1 =Très mauvaise

0= ne sait pas

Q18 : Avez-vous été gêné(e), par le bruit dans l'unité de chirurgie homme du CSRef de Niono

0=Je ne sais pas

- 1 =Très souvent
- 2= Assez souvent
- 3 =Parfois
- 4 =Très rarement
- 5= jamais

Q19 : Recommanderiez-vous l'unité de chirurgie homme du CSRef de Niono à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient faire hospitaliser leur malade pour la même raison que le vôtre ?

- 5= Certainement
- 4= Probablement
- 3= Peut-être
- 2 =Probablement pas
- 1 =Certainement pas
- 0= Je ne sais pas

Q20 : Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission vous vous sentiez...

- 5= Beaucoup mieux
- 4= Mieux
- 3= Pareil, ni mieux, ni moins bien
- 2= Moins bien
- 1= Beaucoup plus mal
- 0= pas de réponses

Q21 : Que pensez-vous de la gratuite dont vous avez bénéficié des frais de consultations l'admission, aux différents examens biologiques et d'imagerie, les actes médicaux chirurgicaux, des médicaments à la nourriture de vous et de votre accompagnant ainsi que les frais d'hospitalisation .

- 5= exagérés
- 4= beaucoup
- 3= assez
- 2= moins raisonnable
- 1= raisonnable
- 0=bon

TOTAL SCORE

Q22 : Satisfaction : 1= satisfaction si total score ≥ 50 pts

III. Fiche d'enquête de perception du personnel du CSRef sur la gratuite

Fiche d'enquête de perception des agents de santé sur le fonctionnement et la gestion du centre de santé

Cher agent de santé,

Votre avis est essentiel pour améliorer continuellement le fonctionnement de notre centre de santé et la qualité de la prise en charge de nos patients. Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Vos réponses sont confidentielles et nous aideront à identifier les points forts ainsi que les axes d'amélioration.

Section 1 : Informations générales (facultatif)

1. Quel est votre sexe ?

0 Masculin /___/

1 Féminin /___/

2. Quelle est votre catégorie professionnelle principale ?

0 Médecin /___/

1 Infirmier(ère) /___/

2 Sage-femme /___/

3 Technicien(ne) de laboratoire /___/

4 Pharmacien(ne) /___/

5 Agent administratif / Secrétaire médical(e) /___/

6 Aide-soignant(e) /___/

7 Personnel de soutien (nettoyage, maintenance, etc.) /___/

8 Autre (précisez) : _____ /___/

3. Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce centre de santé ?

0 Moins de 1 an /___/

1 1 à 3 ans /___/

2 4 à 7 ans /___/

3 8 à 15 ans /___/

4 Plus de 15 ans /___/

Section 1 : Perception de la gratuite

1. Est-ce que vous avez un emploi du temps plus chargé depuis la mise en œuvre des politiques de gratuité

0 Oui, tout à fait /___/

1 Oui, plutôt /___/

2 Neutre /___/

3 Plutôt non /___/

4 Non, pas du tout /___/

2. Est-ce que vous avez perdu certaines motivations financières du fait de cette politique de gratuité des soins

- 0 Oui, tout à fait / ____/
- 1 Oui, plutôt / ____/
- 2 Ni oui ni non / ____/
- 3 Plutôt non / ____/
- 4 Non, pas du tout / ____/

3. Est-ce que vous avez obtenues certaines motivations financières du fait de cette politique de gratuite

- 0 Oui, tout à fait / ____/
- 1 Oui, plutôt / ____/
- 2 Ni oui ni non / ____/
- 3 Plutôt non / ____/
- 4 Non, pas du tout / ____/

4. Les relations avec les usagers sont devenues plus faciles depuis l'instauration de la gratuité

- 0 Oui, tout à fait / ____/
- 1 Oui, plutôt / ____/
- 2 Ni oui ni non / ____/
- 3 Plutôt non / ____/
- 4 Non, pas du tout / ____/

5. Pour les soins gratuits, l'obligation de qualité est moins forte pour le personnel

- 0 Oui, tout à fait / ____/
- 1 Oui, plutôt / ____/
- 2 Ni oui ni non / ____/
- 3 Plutôt non / ____/
- 4 Non, pas du tout / ____/

6. Le personnel qualifié tend à se désengager des actes gratuits au profit du personnel subalterne

- 0 Oui, tout à fait / ____/
- 1 Oui, plutôt / ____/
- 2 Ni oui ni non / ____/
- 3 Plutôt non / ____/

4 Non, pas du tout / ____/

7. Grâce à la gratuité, est ce que vous avez moins dépenser pour aider certains patients pauvres en situation difficile

0 Oui, tout à fait / ____/

1 Oui, plutôt / ____/

2 Ni oui ni non / ____/

3 Plutôt non / ____/

4 Non, pas du tout / ____/

8. La paperasse administrative pour la gratuite constitue un frein pour la rapidité de la prise en charge

0 Oui, tout à fait / ____/

1 Oui, plutôt / ____/

2 Ni oui ni non / ____/

3 Plutôt non / ____/

4 Non, pas du tout / ____/

9. Est-ce que vous êtes favorable à cette politique de gratuité

0 Oui, tout à fait / ____/

1 Oui, plutôt / ____/

2 Ni oui ni non / ____/

3 Plutôt non / ____/

4 Non, pas du tout / ____/

Section 2 : Fonctionnement général du centre de santé

Veillez indiquer votre degré d'accord avec les affirmations suivantes : (Échelle : 0 = Pas du tout d'accord, 1 = Plutôt pas d'accord, 2 = Ni d'accord ni en désaccord, 3 = Plutôt d'accord, 4 = Tout à fait d'accord)

1. Le centre de santé dispose de l'équipement et du matériel nécessaires pour fournir des soins de qualité.

0 Pas du tout d'accord / ____/

1 Plutôt pas d'accord / ____/

2 Ni d'accord ni en désaccord / ____/

3 Plutôt pas d'accord / ____/

4 Tout à fait d'accord / ____/

2. Les locaux du centre de santé sont adaptés et propices à un bon environnement de travail.

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 0 Pas du tout d'accord | / ____ / |
| 1 Plutôt pas d'accord | / ____ / |
| 2 Ni d'accord ni en désaccord | / ____ / |
| 3 Plutôt d'accord | / ____ / |
| 4 Tout à fait d'accord | / ____ / |

3. Les protocoles de soins et les directives cliniques sont clairs et sont appliqués.

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 0 Pas du tout d'accord | / ____ / |
| 1 Plutôt pas d'accord | / ____ / |
| 2 Ni d'accord ni en désaccord | / ____ / |
| 3 Plutôt d'accord | / ____ / |
| 4 Tout à fait d'accord | / ____ / |

4. La collaboration entre les différents services et professionnels du centre est efficace.

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 0 Pas du tout d'accord | / ____ / |
| 1 Plutôt pas d'accord | / ____ / |
| 2 Ni d'accord ni en désaccord | / ____ / |
| 3 Plutôt d'accord | / ____ / |
| 4 Tout à fait d'accord | / ____ / |

5. La charge de travail est gérable et permet de fournir des soins de qualité.

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 0 Pas du tout d'accord | / ____ / |
| 1 Plutôt pas d'accord | / ____ / |
| 2 Ni d'accord ni en désaccord | / ____ / |
| 3 Plutôt d'accord | / ____ / |
| 4 Tout à fait d'accord | / ____ / |

6. Les procédures d'hygiène et de sécurité sont respectées et appliquées rigoureusement.

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 0 Pas du tout d'accord | / ____ / |
| 1 Plutôt pas d'accord | / ____ / |
| 2 Ni d'accord ni en désaccord | / ____ / |
| 3 Plutôt d'accord | / ____ / |
| 4 Tout à fait d'accord | / ____ / |

7. Nous disposons des médicaments et consommables essentiels en quantité suffisante.

- | | |
|------------------------|----------|
| 0 Pas du tout d'accord | / ____ / |
| 1 Plutôt pas d'accord | / ____ / |

- 2 Ni d'accord ni en désaccord / ____ /
- 3 Plutôt d'accord / ____ /
- 4 Tout à fait d'accord / ____ /

Section 3 : Communication et bien-être au travail

1. Dans quelle mesure vous sentez-vous informé(e) des changements et des nouvelles directives au sein du centre ?

- 0 Très bien informé(e) / ____ /
- 1 Bien informé(e) / ____ /
- 2 Moyennement informé(e) / ____ /
- 3 Peu informé(e) / ____ /
- 4 Pas du tout informé(e) / ____ /

2. Comment évaluez-vous la qualité de la communication interne entre les différents niveaux hiérarchiques ?

- 0 Excellente / ____ /
- 1 Très bonne / ____ /
- 2 Bonne / ____ /
- 3 Moyenne / ____ /
- 4 Faible / ____ /

3. Pensez-vous que les efforts des agents de santé sont reconnus à leur juste valeur ?

- 0 Oui, tout à fait / ____ /
- 1 Oui, plutôt / ____ /
- 2 Ni oui ni non / ____ /
- 3 Plutôt non / ____ /
- 4 Non, pas du tout / ____ /

4. Dans l'ensemble, diriez-vous que vous vous sentez épanoui(e) dans votre travail au sein de ce centre de santé ?

- 0 Oui, tout à fait / ____ /
- 1 Oui, plutôt / ____ /
- 2 Ni oui ni non / ____ /
- 3 Plutôt non / ____ /
- 4 Non, pas du tout / ____ /

Section 4 : Suggestions et commentaires

1. Quels sont, selon vous, les trois principaux points forts de cette politique de gratuite au CSRef de Niono

- Texte.....
.....
.....
.....
- 2. **Quelles sont les trois principales améliorations que vous suggéreriez concernant le fonctionnement de cette politique de gratuite**
 -
.....
.....
.....
- 3. **Quelles sont les améliorations que vous suggéreriez concernant la politique de gestion et le leadership du centre de santé ?**
 - Texte.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 4. **Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions à ajouter ?**
 - Texte.....
.....
.....
.....

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre contribution est précieuse

Annexe 4 : Lettre d’information / d’approbation du Comité d’éthique

SERMENT DE MÉDECIN

En présence des maitres de cette faculté, de mes chers condisciples,

Je promets et je jure, au Nom de Dieu, 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 je 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 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 maitres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçu 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