

Ministère de l'Éducation Nationale  
\*\*\*\*\*

République du Mali  
Un Peuple - Un But - Une foi  
-----

UNIVERSITE DU MALI  
-----

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO -  
STOMATOLOGIE

Année Universitaire 2000 - 2001

Thèse n° 421

***TITRE: LA QUALITE DE LA CONSULTATION MEDICALE  
EN COMMUNES V ET VI DU DISTRICT DE BAMAKO***

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 03/02/2001 devant la faculté de  
Médecine, de Pharmacie et d'Odonto - Stomatologie

*Par M. Mamadou Salia TRAORE*

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'état)

**JURY :**

Président :

Pr Sidi Yaya SIMAGA  
Pr Hammar Alassane TRAORE  
Dr Bouraima MAIGA  
Dr Oumar OUATTARA

Directeur de thèse : Dr Massambou SACKO

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2000 - 2001**

**ADMINISTRATION**

DOYEN : MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR  
1<sup>ER</sup> ASSESSEUR : AROUNA KEITA - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE  
2<sup>EME</sup> ASSESSEUR : ALHOUSSEYNI AG MOHAMED - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE  
SECRETAIRE PRINCIPAL YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE  
AGENT COMPTABLE YEHIHA HIMINE MAIGA - CONTROLEUR DE TRESOR

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Aliou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phthisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie

**LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE**

**D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

**1. PROFESSEURS**

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie. Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

**2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

**3. MAITRES DE CONFERENCES**

Mme SY Aïssata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

**4. MAITRES ASSISTANTS**

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale

## 5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Adama SANGARE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie - Réanimation
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme Konipo Fanta TOGOLA	ORL
Mr Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophthalmologie
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie

## D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie-Virologie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
Mr Yéya T TOURE	Biologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie - Mycologie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie - Virologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie

### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Mamadou KONE	Physiologie

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F.M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie. Biologie Animale
Mr N'yenigue Simon KOITA	Chimie organique
Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie - Virologie
Mr Benoît KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie

## D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE Toxicologie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA Matière Médicale  
Mr Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique

### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boukassoum HAIDARA Législation  
Mr Elimane MARIKO Pharmacologie **Chef de D.E.R.**

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Drissa DIALLO Matières Médicales  
Mr Alou KEITA Galénique  
Mr Ababacar I. MAIGA Toxicologie  
Mr Yaya KANE Galénique

## D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

### 1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA Santé Publique **Chef de D.E.R.**

### 2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA Santé Publique

### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE Anthropologie  
Mr Sanoussi KONATE Santé Publique

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE Santé Publique  
Mr Adama DIAWARA Santé Publique  
Mr Hamadoun SANGHO Santé Publique  
Mr Massambou SACKO Santé Publique

## 5. ASSISTANTS

Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie

## D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie, <b>Chef de DER</b>
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne

### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie
Mr Diankiné KAYENTAO	Pneumo-Phtisiologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie

### 4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Mamadou B. CISSE	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie

### ASSISTANT

nick Oumar GUINTO	Neurologie
-------------------	------------

### CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Sidiki DIABATE	Bibliographie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Arouna COULIBALY	Mathématiques
Mr Mamadou Bocary DIARRA	Cardiologie
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie Médicale

### ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. A.E. YAPO	BIOCHIMIE
Pr. M.L. SOW	MED. LEGALE
Pr. Doudou BA	BROMATOLOGIE
Pr. M. BADIANE	PHARMACIE CHIMIQUE
Pr. Babacar FAYE	PHARMACODYNAMIE
Pr. Eric PICHARD	PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Pr Mounirou CISSE	HYDROLOGIE
Dr. G. FARNARIER	PHYSIOLOGIE

# *DEDICACES*

## Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

**A Allah le tout puissant,**

pour avoir fait de moi tout ce que suis aujourd'hui. Ce jour nous le comptons parmi les grands mais fait en sorte que nous vivions d'autres beaucoup plus grands que celui là. Allah tout puissant guide encore nos pas.

**A Mon père Salia TRAORE,**

cher père nous ne serions rien devenus sans toi. Ton humanisme, ta franchise, ton sérieux dans le travail sont connus de tous qui vous approchent. Enseignant de qualité, tous ceux qui ont bénéficié de tes enseignements te citent en exemple et sont fiers de toi. Pour nous tu es et restes un père exemplaire. Tes conseils nous ont beaucoup servi dans la vie; puisse Allah te garder longtemps auprès de nous pour profiter du fruit de ce travail dont tu dois être fier.

**A Ma mère Aminata BENGALY,**

chère mère un enfant n'a pas de salaire pour sa mère; tel est notre cas pour toi. Ton souhait a toujours été de nous voir réussir, nous nous souvenons encore de ces nuits que tu passais presque sans sommeil auprès de nous, nous faisant reciter nos leçons et avec quelle rigueur. Ta qualité d'enseignante est connue de tous; tu as su guider nos pas pour nous faire comprendre les aspects de la vie en général et plus particulièrement ceux sociaux, le sérieux, le courage, la rigueur et le travail bien fait. Nous garderons toujours ton amour. Ce travail est entièrement le tien; puisse Allah te faire profiter de son fruit.

**A Mon grand-père Faboly BENGALY,**

cher grand-père voici un grand jour, ton désir le plus ardent était de nous voir soutenir ce travail. Nous n'avons manqué de rien à tes côtés pendant notre apprentissage à la faculté de médecine. Tes bénédictions n'ont jamais manqué pour nous accompagner à tout ce que nous entreprenions. Tes qualités humaines sont connues de tous, tu as été pour nous plus qu'un grand-père, sans tes conseils nous aurions certes rencontré beaucoup de difficultés sur notre chemin. Tu es pour nous une bibliothèque sacrée, le MALI a besoin d'hommes comme toi malgré ton âge. Qu'allah te donne bonne santé et longue vie.

**A Mon grand-père et homonyme Mamadou TRAORE,**

ton amour pour moi n'est caché de personne. Tu m'as aimé depuis que j'étais tout petit, puisse Allah le tout puissant te donner bonne santé et longue vie.

**A Ma grand-mère Minata KONE in memorum,**

que le tout puissant t'accueille dans sa grâce. Tu nous as été arrachée douloureusement au moment où nous avons besoin de toi. Nous gardons en mémoire les contes que tu nous faisais de même que l'apprentissage de langue senoufo. Dors en paix grand-mère.

**A Ma grand-mère Djélika SANGARE,**

j'ai été pour toi un petit fils pas comme les autres; certainement les gens t'en voulaient mais tu as su garder le secret que moi même j'ignore. Je me suis toujours senti bien auprès de toi, tu n'as rien ménagé pour me contraindre un moment au contraire d'ailleurs. Sois en remerciée infiniment.

**A Ma grand-mère Afou OUATTARA,**

pour tout le sentiment que tu as pour moi, trouves ici ma profonde gratitude et ma très haute considération.

**A Mes frères et sœurs : Minata, Bintou, Diata, Moussa, Kassim, Fatoumata,**

la vie est un combat et les plus mauvais doivent tomber. Certainement vous avez appris à être parmi les plus bons par l'éducation reçue de nos parents. Les liens de fraternité sont difficiles à conserver et j'ose croire que vous saurez les garder contre toute chose. Papa et Maman attendent beaucoup de nous, nous devons rester unis et faire en sorte qu'ils soient les plus heureux de tous les parents; donc le courage, la bravoure, la persévérance doivent être votre arme de combat.

**A Mon ami Abahy THERA,**

c'est l'occasion pour moi d'exprimer toute mon estime pour toi. Tu as été pour moi plus qu'un ami, je dirais plutôt un frère. Nous avons été élevés ensemble depuis que nous venions d'être admis en 1<sup>er</sup> année fondamentale. Tu n'as jamais cessé de fréquenter notre famille qui est depuis la tienne. Puisse DIEU davantage consolider nos liens d'amitié, courage à toi.

**A Mes amis : Dr Mamadou D DIALLO, Dr Ferdinand DEMBELE,  
Dr Amadou Laïco TRAORE, Dr Mamadou B COULIBALY, Adama SOBINGO, Abdoulaye SANOGO, Zana A SANOGO,**

Comme le disait l'autre : " certains liens d'amitié sont plus sacrés que des liens de parenté ", nous nous sommes acceptés comme tels entre nous. Nous avons partagé des moments de bonheur et de malheur ensemble. Nous formons un

tout connu de tous ceux qui nous approchent. Ce tout fait notre sécurité, notre confiance, notre assurance, notre bonheur. Vos conseils m'ont toujours servi. Puisse le tout puissant miséricordieux consolider ces liens déjà existants; mes sincères remerciement à tous. D'ailleurs plus que des amis, nous sommes des parents aujourd'hui.

**A ma dulcinée Adiaratou SANOGO,**

Toute mon estime, ma considération, mon amour pour toi. Pour le plaisir du temps, que le tout puissant t'aide dans tes études, chose qui te tient du fond du cœur. Qu'entente et respect règnent entre nous.

# *REMERCIEMENTS*

## **REMERCIEMENTS**

Mes sincères et chaleureux remerciements du fond du cœur à :

**Toute l'équipe qualité de soins : Dr SACKO Massambou,  
Dr DIAWARA Assa Badiallo TOURE, Dr Honoré BERTHE,  
Dr DOUCOURE Mariam GARANGO, Mme BAH Kadiatou BAH,  
Mr SACKO Abdoulaye, Mr Mahamadou KOITA, Mlle Maïmouna  
COULIBALY, Mlle Maïmouna Koké TRAORE,**

Votre amitié, votre sympathie, votre amour pour le travail bien fait, votre sens élevé de la vie, vos conseils ont permis la réalisation de ce modeste travail. Ce travail est le votre. Mes sincères remerciements à vous tous.

**Mon oncle Taïfrou TRAORE et famille :**

Pour tout le soutien apporté à mon égard.

**Mes oncles et tantes de la famille BENGALY à N'tomikorobougou :**

Vous avez guidé mes pas dans cette carrière universitaire, en témoignage du respect, de l'estime et de l'amour que vous avez porté pour moi, je vous adresse à tous mes sincères et chaleureux remerciements.

**Mon tonton Idrissa TOURE et famille à Besançon :**

Vous m'avez donné le courage pour une bonne fin de mes études, je n'ai manqué de rien avec vous chaque fois qu'il s'agissait d'étude. En reconnaissance de tout ce que vous avez fait pour moi, mes sincères remerciements.

La famille feu Daouda DIALLO à Sikasso,  
La famille Maciga Laïco TRAORE à Sikasso,  
La famille Seydou SOBINGO à Diallassagou (Mopti),  
La famille feu Paul Manian DEMBELE à Koutiala,  
La famille Kafougouna SANOGO à Sikasso,  
La famille feu Joseph DEMBELE à Abidjan,  
La famille Bakary COULIBALY à Koutiala,  
La famille Yacouba SANOGO à Sikasso,  
La famille Mountaga TRAORE à Sikasso,

Vous m'avez donné les conseils au bon moment, votre soutien de quelques origines qu'ils ont été m'ont servi dans la vie et me serviront toujours. Vous oubliez en ce moment sera une ingratitude de ma part, trouvez tous ici mes sentiments les plus respectueux et les plus reconnaissants.

Moussa TRAORE et famille à Kalaban-coro,  
Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.

Mes grand-mères TAMBADOÛ, MANGANE de N'Tomikorobougou,  
Vous m'avez beaucoup estimé, vous avez fait pour moi tout ce qu'une femme doit faire à son mari, infiniment merci.

La famille Kouyaté à Hamdallaye,  
Notre grand-mère chérie Tenin au Badialan III,  
La famille DEMBELE à Kati,  
La famille CAMARA au badialan II,  
La famille THÉRA à faladié,  
La famille feu Faguimba TOUNKARA à Lafiabougou,

Pour toute l'assistance portée à mon égard, mes chaleureux remerciements.

**Ma tante Bougougnon DEMBELE :**

J'ai appris à chaque instant passé auprès de toi, ton sens élevé de la vie en general m'a beaucoup impressionné. A travers ce modeste travail je te signifie de tout Coeur ma reconnaissance profonde.

**Docteur Diakaridia DIALLO du CSRéf Commune V,**

Cher maître, nous te devons tout ce que nous avons appris pendant notre passage au CSRéf CV. Tu nous as épaté par ton tact clinique et par ta main habile de chirurgien. Nous avons une considération sans limite pour toi. Vous avez été sans nulle doute un bon élève de votre maître. Certes il n'est pas facile de faire comme son maître sinon avec beaucoup d'efforts, soyez assuré que nous suivrons vos pas car vous nous avez donné plus d'engouement dans l'exercice de la médecine.

**Tout le personnel du centre de santé de référence de la commune V, particulièrement aux Sage-femmes et au personnel du bloc opératoire**

Pour tout le service que vous m'avez rendu, j'ai beaucoup appris de vous. Mes sinceres remerciements

**Mes cousins et cousines :**

Pour les moments inoubliables passés ensemble et pour tout le soutien.

**Mes aînés du CSRéf CV : Dr KOKAINA, Dr BAMBA, Dr KEITA Absatou THIAM, Dr TRAORE Zakaria, Dr Ibrahima CISSE, Dr Brahima SANKARE, Mr Brahima DICKO, Dr Mamadou MAGUIRAGA,**

Vous nous avez donné la confiance pour le combat qui nous attendait. Très vite vous nous avez guidé et rassuré, grand merci pour tout!

**Mes camarades Internes de promotion du CSRéf CV : Mamadou B. COULIBALY dit Colby, Mamadou SIMA, Mamadou L. COULIBALY, Moussa A. OUATTARA, Maïmouna COULIBALY, Ibrahim KANTE,**

Pour le respect que vous m'avez porté, votre soutien moral, votre collaboration franche ne m'ont fait défaut en aucun moment. Que la collaboration reste entre nous et que le Tout-Puissant guide nos pas.

**Mes cadets Internes du CSRéf CV : Mariam KEITA, Maxima KYE, Nouhou DIARRA, Sitapha DEMDELE, Boubacar DIALLO, Halima CISSE,**

Je vous dit patience, courage, assiduité, dévouement et plein d'attention car le domaine dans lequel vous avez décidé de faire votre thèse n'est certainement pas difficile mais demande l'exhortation ci-dessus citée puisqu'il s'agit de la vie de "la mère et de l'enfant".

**Mes aînés de la faculté : Dr Mamoutou DIABATE, Dr Soungalo DAO, Dr Drissa KONATE, Dr Amadou DAO, Dr Seydou GOITA, Dr Ouassa BERTHE,**

Sans vos conseils, nous aurions certes eu un début difficile dans cette faculté, vous nous avez rassuré et guidé. A l'égard de vous tous, je vous adresse ma franche reconnaissance.

**Tous les enseignants de la FMPOS :**

La qualité de l'enseignement dont nous avons bénéficié est connue de tous. Recevez ici, Chers Maîtres l'expression de ma profonde gratitude.

**Tous ceux qui m'ont enseigné depuis l'Ecole Primaire :**

A vous tous merci pour l'effort consenti pour ma formation.

**Tous les camarades de la promotion 92-98 :**

Que tant d'efforts puissent enfin être couronnés pour chacun de nous. Mes vœux de courage, de bonne carrière pour nous tous.

**Mon amie Aminata DIARRA,**

Tout n'est pas rose dans la vie, pour le moment passé ensemble je te réaffirme ma reconnaissance, mes souhaits de bonheur.

**Mes amies chéries cadettes de la faculté : Fatoumata MAIGA dite Fifi, Kadidia OUATTARA.**

Toute ma reconnaissance pour vous toutes, je vous exhorte à travailler avec beaucoup d'effort, je me suis senti bien chaque fois que j'étais à vos côtés. Bonne chance, courage et beaucoup de réussite.

Mes amies chéries Fanta BARRY, Aïssata KONE, Fatoumata DIAKITE,  
Fatoumata MAREGA, Astan Badiallo N'DIAYE, Maïmouna Pauline  
TRAORE, ...

Mes sincères remerciements pour vous, c'est l'occasion ici pour moi de vous  
exprimer toute mon estime.

## REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

*Au Président du jury: honorable maître,  
Docteur Sidi Yaya SIMAGA,  
Professeur en Santé Publique,  
Chef du DER de Santé Publique à la FMPOS,  
Chévalier de l'ordre du mérite de la santé.*

Cher maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse. Vos qualités humaines, votre humilité, votre souci du travail bien fait, votre abord facile font de vous un homme admirable.

Nous avons suivi avec un grand intérêt vos enseignements de qualité tant dans le domaine professionnel que social pendant notre carrière universitaire.

Cher père votre dévouement pour la cause de la faculté de médecine n'est guère à démontrer.

En ces instants particuliers cher maître, recevez notre profonde gratitude et plus grand respect.

*A notre maître et juge:*

*Docteur Hammar Alassane TRAORE,*

*Professeur titulaire de médecine interne,*

*Chef de service de médecine interne de l'hôpital national du point "G",*

Cher maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce modeste travail. Votre courage, vos qualités humaines et intellectuelles ont forcé notre admiration dès nos premiers jours à la faculté de médecine.

Nous vous sommes gré de tout le service rendu.

Recevez cher maître l'expression de notre très haute considération.

*A notre maître et juge:*

*Docteur Oumar OUATTARA,*

*Titulaire d'un DEA en Santé Publique de l'Université Paris VI,*

*Directeur Générale de la Mutualité Malienne,*

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail.

Nous avons été impressionné dès notre premier contact avec vous.

Vos qualités humaines et intellectuelles ont forcé notre admiration.

Vos qualités sont connues dans le domaine de la mutualité malienne mais aussi pour la médecine de campagne; soyez rassurer cher maître de l'expression de notre profonde reconnaissance.

*A notre maître et juge:*

*Docteur Bouraïma MAIGA,*

*Spécialiste en gynéco-obstétrique,*

*Chef de service du centre de santé de référence de la commune  
V,*

*Responsable de la filière Sages femmes à l'ESS,*

Cher Maître,

Nous sommes très réconforté par votre présence à ce jury de thèse. Vos qualités morales et intellectuelles, votre courage, votre esprit de combat, votre rigueur en général, votre souci du travail bien fait ont forcé notre admiration.

Vous avez guidé nos pas dans la formation pratique en gynéco-obstétrique mais aussi vous nous avez éduqué par les staffs quotidiens tenus dans votre service.

Détenteur d'un diplôme de reconnaissance décerné par le Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille pour le combat en faveur de la femme et de l'enfant.

Sous votre égide, le CSREF CV a été détenteur du CIWARA d'excellence en 1997 pour l'excellence des prestations en gynéco-obstétrique.

Vous restez une somité pour nous dans ce domaine.

Veillez recevoir Cher Maître, l'expression de toute notre reconnaissance et merci pour tout le service rendu.

Que le Seigneur vous garde à nos côtés.

*Docteur Massambou SACKO*

*Spécialiste de Santé Publique,*

*Maître assistant à la FMPOS,*

*Coordinateur pédagogique du Cours d'épidémiologique*

*Appliquée pour Cadres Supérieurs de la Santé pour l'Afrique,*

*Chercheur au Programme National de lutte contre le*

*Paludisme,*

*Coordinateur de la Recherche sur la qualité et l'équité dans*

*l'accès des soins en milieu urbain dans le district de Bamako.*

N'avoir pas été votre élève aurait été un regret pour nous. Vous avez toutes les qualités pour être admiré.

Comme aime le dire le président de ce jury, vous êtes un produit fini de la santé publique.

Votre simplicité, votre courtoisie, votre humilité, votre courage, votre esprit de recherche font de vous aujourd'hui un incontournable pour les thésards et la FMPOS toute entière.

Vous nous avez initié à la recherche chose à laquelle nous avons pris goût.

Vous avez été pour nous plus qu'un maître, un frère, un ami avec qui nous avons tout partagé.

Tous nos vœux vous accompagnent pour vos préoccupations futures.

Que le Tout-Puissant vous accorde longue vie! Amen.

Merci infiniment, cher Maître.

## SOMMAIRE

### 1- *INTRODUCTION.*

- 1-1 Importance du sujet.
- 1-2 Hypothèse d'étude.
- 1-3 Objectifs de l'étude.
  - 1-3-1 Objectif Général.
  - 1-3-2 Objectifs spécifiques.
- 1-4 Génératés sur laqualité des soins.
- 1-5 Méthodologie.

### 2- *LE CONTEXTE.*

### 3- *LES RESULTATS.*

- 3-1 Résultat descriptif des structures sanities des communes V et VI du district de Bamako.
- 3-2 Résultat analytique du niveau de qualité de la structure dans les communes V et VI du district de Bamako: Application des normes et references.
- 3-3 Etude descriptive des procedures de la consultation de médecine générale dans les communes V et VI du district de Bamako.
- 3-4 Etude analytique de la qualité des procedures de la consultation de médecine générale et l'éclairage de l'opinion des usagers dans les communes V et VI du district de Bamako.

### 4- *COMMENTAIRES ET DISCUSSION.*

### 5- *CONCLUSION.*

### 6- *RECOMMANDATIONS.*

### 7- *REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.*

### 8- *ANNEXES.*

## ***LISTE DES ABREVIATIONS***

- ADASCO:** Association santé communautaire de Daoudabougou  
**A.L:** Anesthésie Locale  
**ANIASCO:** Association santé communautaire de Niamakoro  
**A.S:** Aide-Soignant  
**ASACO:** Association de Santé Communautaire  
**ASACOBABA:** Association santé communautaire de Banakabougou-Faladié  
**ASACODA:** Association santé communautaire de Daoudabougou  
**ASACOFA:** Association santé communautaire de Faladié  
**ASACOGA:** Association santé communautaire de Garantiguiougou  
**ASACOKAL:** Association santé communautaire de Kalaban coura  
**ASACOMA:** Association santé communautaire de Magnambougou  
**ASACONIA:** Association santé communautaire de Niamakoro  
**ASACOSAB I:** Association santé communautaire de Sabalibougou I  
**ASACOSAB II:** Association santé communautaire de Sabalibougou II  
**ASACOSE:** Association santé communautaire de Sénou  
**ASACOSO:** Association santé communautaire de Sogoniko  
**ASACOSODIA:** Association santé communautaire de Dianéguila-sokorodji  
**ASACOYIR:** Association santé communautaire de Yirimadjo  
**ASCOM BACODJI:** Association santé communautaire de Bacodjicoroni  
**CSAR:** Centre de Santé d'Arrondissement révisité  
**CSCOM:** Centre de Santé Communautaire  
**CSRef:** Centre de Santé de Référence  
**C.V:** Commune V  
**C.VI:** Commune VI  
**DCI:** Dénomination Commune Internationale  
**Dx:** Douleur  
**Eff:** Effectif  
**FENASCOM:** Fédération Nationale des Centres de Santé Communautaire  
**FMPOS:** Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie  
**IDE:** Infirmier d'Etat  
**IPC:** Infirmier de Premier Cycle  
**RV:** Rendez-Vous  
**SF:** Sage-Femme  
**TA:** Tension Artérielle  
**TL:** Technicien de Laboratoire  
**UNICEF:** Organisation des nations unies pour l'enfance

## o DEFINITION OPERATOIRE DE QUELQUES TERMES

- **La qualité des soins :**

Donabédian A. :

“**la qualité des soins techniques** consiste à appliquer des sciences et des technologies médicales de manière à arriver au maximum des bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques.”

“**le niveau de qualité** est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d’arriver à l’équilibre le plus favorable de risques et de bénéfices.”

**La qualité perçue** : opinion exprimée par les personnes ayant recours à un établissement de santé.

**Qualité médicale** : respect des normes préétablies et constat des résultats.

- **Evaluation de la qualité des soins** : Selon l’OMS l’évaluation est une “procédure scientifique et systématique visant à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d’actions atteignent avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.”

- **Groupes cibles** : populations concernées par l’action.

Enfant de 0 à 5 ans,

Enfant de 5 à 15 ans,

Homme adulte > 15 ans,

Femme adulte > 15 ans.

- **Référence** : “énoncé d’une attente ou d’une exigence permettant de satisfaire la délivrance de soins ou de prestations de qualité.”

- **Référentiel** : “ensemble de références couvrant un domaine d’activité d’un établissement de santé”.

- **Secteur d'activité** : division fonctionnelle ou administrative à l'intérieur d'un établissement de santé et définie par ce dernier, par exemple une unité de soins ou un service. Le secteur d'activité peut être clinique, médico-technique, etc...(ISPED 1999).
- **Accréditation** : C'est une procédure externe d'évaluation visant à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement, d'un ou de plusieurs services d'un établissement à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement. (CCECQA, 1999).
- **Amélioration de la qualité des soins** : Ensemble des actions entreprises en vue d'accroître l'efficacité et le rendement des prestations de soins.
- **Assurance qualité** : ensemble des actions préétablies et systématiques permettant d'assurer aux services la confiance appropriée pour satisfaire aux exigences relatives à la qualité.
- **Dimension** : c'est une subdivision traduisant l'importance ou l'ampleur ou l'envergure d'un phénomène.
- **Fonction** : ensemble de tâches ou activités qui permettent d'atteindre un objectif précis.
- **Démarche** : manière de penser, de raisonner ; exemple : démarche diagnostique.
- **Procédures de la consultation** : ensemble des gestes techniques permettant d'atteindre les objectifs de la consultation médicale.
- **Etape** : c'est une phase ou une période de la consultation médicale.
- **Geste technique** : ensemble des mouvements élémentaires et techniques réalisés par le praticien lors de la consultation médicale.

- **Principes** : Règles générales théoriques qui guident la conduite du praticien dans l'exercice de la médecine générale.
- **Critères** : caractères qui permettent d'émettre un jugement sur la qualité des prestations sanitaires.

## 1 - INTRODUCTION:

La santé est définie comme: “un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité”.(1)

A cette vision perceptuelle de la santé proposée par l’OMS, des auteurs ont associé au phénomène (2):

1. Une vision fonctionnelle: « capacité de bien fonctionner »;
2. Ou une vision adaptative: « ajustement permanent d’un organisme à son environnement ».

Selon le CIDEF (3): “la santé est l’équilibre et l’harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales”. Cet équilibre exige, d’une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l’homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux), d’autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l’homme à un environnement en perpétuelle mutation.

Cette pluralité des définitions montre le caractère multidimensionnel de la santé; mais aussi la complexité des interventions promotrices et leur évaluation.

Dans cette perspective, la performance des systèmes de soins contribue au développement de la santé des populations. L’objectif de ce système est de fournir des services capables de résoudre les problèmes de santé existants en utilisant au mieux les ressources disponibles. Dans son évaluation ce système intègre quatre critères (4):

1. L’impact des soins sur l’état de santé de la population,
2. La couverture de la population par rapport aux ressources allouées,

3. La mesure dans laquelle les services atteignent des objectifs fixés le plus économiquement possible,

4. L'efficacité des actions en rapport avec la santé. (4)

Cependant, la maladie reste encore un des aspects les plus visibles de l'absence de santé et l'organisation des soins constitue un des éléments essentiels de toute politique de santé.

Au Mali, les indicateurs de morbidité et de mortalité restent encore très élevés (5):

- Taux brut de mortalité 12,6 p. mille,
- Taux de mortalité néonatale : 60,4 p. mille,
- Taux de mortalité post néonatale : 62,1 p.mille,
- Taux de mortalité infantile : 122,5 p.mille,
- Taux de mortalité juvénile : 131,1 p.mille,
- Taux de mortalité infanto-juvenile : 237,5 p.mille.
- Taux de mortalité maternelle : 577/100.000 naissances vivantes.

Des études plus localisées ont montré une disparité importante entre milieux urbain et rural pour ce qui est du taux de mortalité périnatale qui est de 46,86 p.mille (6) en commune II du district de BAMAKO contre 125,33±17,91 p.mille à Badiangara (7).

Cette situation serait sans doute la résultante des multiples facteurs qui influencent la santé:

1. Les facteurs biologiques ou endogènes,
2. Les facteurs environnementaux,
3. Les habitudes de vie des populations,
4. Les facteurs liés aux systèmes de soins (performances et qualité).

Ce dernier facteur qui a retenu notre attention reste de nos jours très important et vulnérable aux interventions médicales.

Depuis plusieurs décennies, des travaux ont montré:

- Une fréquence élevée de l'infection nosocomiale 8,16% (8) au service de Réanimation de l'Hôpital du point "G".
- Une mauvaise pratique médicale et des performances limitées du système de soins. Cette faible qualité de soins serait engendrée par l'organisation peu fonctionnelle des activités, le non respect de normes d'hygiène, le manque de matériels adéquats pour la prise en charge de certaines affections, la compétence limitée du personnel de santé de même que peu d'intérêt accordé à la dimension humaine de la consultation en médecine générale.

Des efforts importants ont cependant été réalisés dans le domaine de la santé au Mali comme pour exemple:

- Elaboration d'un plan décennal pour la période 1966-1976 mettant l'accent sur l'extension et l'amélioration de la capacité des hôpitaux, des centres médicaux et leur modernisation, la création d'infirmières de village, la formation d'unités mobiles de prévention et l'éradication d'endémies majeures.
- Au début des années 1980, élaboration d'une politique nationale de santé reposant sur les principes des soins de santé primaires définis à Alma-Ata.
- Septembre 1990 élaboration d'une politique sectorielle de santé et de population, afin de réaliser la santé pour tous dans un horizon aussi rapproché que possible.
- 1990: élaboration de normes et procédures en santé de la reproduction avec leur révision en 1996.

Malgré ces efforts, les évaluations du système de soins dans notre pays sont restées pour la plupart localisées, et limitées à certains aspects. Seule l'étude de SACKO, a abordé à la fois : la structure, les procédures et les résultats. Cette étude s'est limitée aux activités de santé de la reproduction (9).

Compte tenu des problèmes révélés par les différents travaux et la multiplicité des centres de santé communautaire (plus d'une trentaine à Bamako), il devient pertinent de proposer une évaluation complète qui objective le niveau de qualité et de la dimension humaine au niveau de satisfaction de la population face à la consultation médicale dans le district de Bamako.

*1-1 Importance du sujet:* dans la majorité des pays en développement, les responsables de la santé ont concentré leurs efforts sur l'amélioration de l'accès aux services. Le contexte de pénurie en ressources qui prévalait, et qui prévaut encore oriente cette situation. Cependant, l'extension de l'accessibilité s'est heurtée, dans les années 80, à d'importantes contraintes budgétaires.

Il s'avère que l'effort consenti pour l'accessibilité des services n'a que partiellement répondu aux attentes. L'utilisation des services se situe nettement en deçà du niveau escompté, et pose entre autre le problème de la qualité des soins.

En fait l'évaluation de la qualité des soins et des services (QSS) et son corollaire (assurance de qualité) représentent une préoccupation relativement récente des pays en développement. Sa finalité est d'introduire les réformes nécessaires dans l'organisation et la gestion de l'offre de soins.

Dans les grandes villes africaines, l'offre de soins est plus diversifiée et l'accessibilité physique des services plus aisée que dans les campagnes. La sous-utilisation des structures sanitaires témoigne d'une mauvaise adéquation offre - demande. Elle conforte l'hypothèse du rôle déterminant de la qualité des soins dans le recours des populations aux services de santé.

Cependant l'évaluation de la qualité des soins est loin d'être rentrée dans les routines, simplement parce que le travail d'incorporation de l'évaluation et de l'assurance de la qualité à tous les niveaux du système de santé demande un effort considérable au départ (10).

### **1-2 Hypothèses d'étude:**

- o La population qui fréquente les services de santé de médecine générale des communes V et VI du district de Bamako trouve un service de faible qualité.
- o La qualité des prestations de consultation médicale en communes V et VI du district de Bamako ne varie pas en fonction du type de formation sanitaire.
- o L'amélioration de la qualité de la consultation médicale pourrait réhausser le niveau de la fréquentation des services de santé des communes V et VI du district de Bamako.
- o La présente étude pourrait vérifier les deux premières hypothèses. En rapprochant les résultats de ceux des études socio – économiques et anthropologiques effectuées dans le même cadre en communes V et VI, on pourrait entreprendre une démarche pour vérifier la dernière hypothèse.

### **1-3 Les objectifs de l'étude:**

**1-3-1 Objectif général:** Evaluer la qualité de la consultation médicale produite par les formations sanitaires publiques et associatives des communes V et VI du district de Bamako.

#### **1-3-2 Objectifs spécifiques:**

- o Evaluer le niveau de qualité de la consultation médicale de chacune des formations sanitaires des communes V et VI du district de Bamako.
- o Situer sur une échelle comparative le niveau de qualité des formations sanitaires.
- o Procéder à une analyse des niveaux de qualité des formations sanitaires.
- o Proposer des mesures pour l'amélioration de la qualité de la consultation médicale, tout en assurant l'accès aux soins des personnes les plus démunies.
- o Formuler quelques recommandations.

#### ***1-4 Généralité sur la qualité des soins:***

##### **1-4-1 Notion de qualité de soins:**

##### **1-4-1-1 Définitions et attributs de la qualité des services de santé:**

Le terme de qualité évoqué habituellement un ensemble de propriétés distinctives, généralement vertueuses ou méritantes, qui caractérisent une chose ou un objet. Mais si la connotation favorable du terme de qualité est à peu près universelle, la qualité apparaît aussi comme un concept relativement intangible et «la confusion entourant le terme de qualité lui-même pourrait avoir contribué au lent progrès observé » dans le domaine de l'évaluation de la qualité des soins (11). Ainsi si la plupart des gens sont capables de reconnaître des services de bonne ou de mauvaise qualité, ils éprouvent en même temps, des difficultés à définir la qualité (12).

Selon la perspective utilisée, on peut distinguer trois principales approches dans la qualité des soins. Dans la première, la qualité est «une propriété que les services de santé ont à divers degrés et l'évaluation de la qualité consiste à juger dans quelle mesure un service de santé spécifique possède cette propriété » (13). La qualité peut alors être vue sous l'angle de la structure, des procédures ou des résultats de services. Dans cette perspective, la qualité n'est pas une propriété absolue, l'optimum de qualité étant contraint par diverses composantes du contexte (il va par exemple, être fonction du niveau d'allocation de ressources et d'intrants technologiques )(14),(15).

Une seconde approche consiste à définir la qualité comme « la mesure dans laquelle les ressources disponibles ou les services offerts répondent à des normes préétablies » (16). cette approche « conventionnelle » exprime une vision essentiellement normative et instrumentale, la qualité y étant définie par

comparaison de ce qui est prévu d'être ou ce qu'il serait souhaitable qu'il soit. Les services sont jugés de « qualité » dès lors que l'on rejoint des normes de référence. Ces normes sont habituellement des normes de structures ou de processus et les jugements portés sur la qualité des services reposent donc sur l'analyse de la conformité des ressources existantes et des pratiques de soins. Une troisième perspective confère un rôle accru aux bénéficiaires de services. Pour Jain (17) par exemple, « un programme de haute qualité doit être orienté vers ses clients et viser à aider les individus à assumer leurs buts ». Donabedian (13) estime que « la satisfaction des clients peut être vue comme le jugement porté par la clientèle sur la qualité des services ». Pour Palmer (18), des services de santé de qualité produisent « un meilleur état de santé et de satisfaction de la population compte tenu des contraintes technologiques, de ressources et de consommateurs ».

Cette dernière approche peut être opposée aux approches « conventionnelles » de la qualité à plusieurs égards. En premier lieu, à l'inverse des perspectives normatives centrées sur la conformité des structures et des processus, la qualité doit résider dans la production des résultats satisfaisants (amélioration de l'état de santé et de la satisfaction de la clientèle chez Palmer et orientation vers les individus chez Jain). En second lieu, la qualité va devoir, au moins en partie, être définie par les préférences et les attentes des consommateurs puisqu'il s'agit de satisfaire et de répondre à leurs besoins et leur aspiration. Enfin la clientèle va occuper un rôle central dans les processus d'évaluation dans la mesure où elle est seule à même de juger de la satisfaction et du degré de réalisation de ses aspirations.

Les dimensions que recouvre la qualité diffèrent également d'un auteur à un autre.

Donabedian (13) distingue quatre composantes de la qualité:

- L'accessibilité-disponibilité des services;
- La prise en charge technique des patients;
- Les relations interpersonnelles dispensateurs-bénéficiaires
- La continuité des soins.

Palmer (18), voit trois composantes dans la qualité:

- La compétence (technique et interpersonnelle);
- L'accessibilité-disponibilité;
- L'acceptabilité des services.

Bruce (11) identifie six composantes de qualité pour un programme de planification familiale:

- Le choix des méthodes contraceptives;
- Les informations données aux bénéficiaires;
- La compétence technique des agents de santé;
- Les relations interpersonnelles dispensateurs-bénéficiaires;
- Les mécanismes destinés à encourager la continuité;
- Le caractère approprié et acceptable des services.

Un document récent du ministère de la santé de Guinée suggère que des soins de qualité doivent avoir trois caractéristiques (19). Ils doivent:

- D'abord être continus, « assurant une prise en charge de l'individu jusqu'à la fin de l'épisode maladie ou du risque de surveillance ».
- Ensuite être intégrés, « tous les types de soins se faisant au même endroit (curatif, préventif, surveillance et réhabilitation) ».
- Enfin être globaux, tenant compte des « préoccupations individuelles et des réalités communautaires ».

Dans le contexte des pays en développement, rares sont cependant les publications explicites sur les dimensions couvertes par des services de qualité. Certaines représentations implicites ressortent néanmoins.

Ainsi, le choix des indicateurs d'évaluation de la qualité proposée par l'OMS (19; 20), suggère que la qualité des services de lutte contre les maladies diarrhéiques repose sur :

- Une bonne prise en charge diagnostique et thérapeutique des enfants;
- Une éducation appropriée des parents;
- L'existence d'infrastructures, de technologies et de pratique de gestion conformes aux normes de références.

Thomason et Edwards (21) classent les indicateurs qu'ils utilisent pour évaluer la qualité des hôpitaux en quatre catégories selon qu'ils réfèrent:

- A la prise en charge clinique des patients;
- A l'administration et la gestion;
- Aux bâtiments et équipements;
- Ou à la disponibilité des médicaments essentiels.

Plus généralement, il apparaît que les responsables de santé des pays en développement et les agences qui les soutiennent ont une représentation assez largement partagée de la qualité. Dans cette perspective que nous qualifions de « technocratique », la qualité des services de santé couvre principalement cinq dimensions:

- La disponibilité et la fonctionnalité des infrastructures et des équipements;
- La disponibilité des médicaments essentiels;

- La compétence technique des personnels de santé;
- L'adéquation des pratiques diagnostiques;
- L'adéquation des pratiques thérapeutiques et éducatives.

Bien que l'on n'ait qu'une connaissance incertaine de ce qui, dans les populations des pays en développement, contribue à projeter une image de qualité des services de santé, il semble que celles-ci ne partagent que partiellement cette représentation. Une précédente revue des publications sur le sujet faite par Haddad et Pournier (22) et une étude dans une zone de santé rurale du Zaïre par Haddad (23), suggèrent que les communautés accordent une grande importance dans leurs jugements aux aspects suivants :

- L'acceptabilité des services (pertinence et adaptation au contexte local, concordance avec les valeurs dominantes, distance sociale raisonnable, etc.);
- Les qualités interpersonnelles des personnels de santé (attitudes et comportements);
- La compétence technique des personnels et l'efficacité de leurs actions;
- L'intégrité des personnels;
- La disponibilité des médicaments, des services et des équipements;
- L'accessibilité des services et des médicaments.

En l'absence d'études s'adressant spécifiquement aux questions concernant la signification de la qualité dans les communautés, ces résultats sont à interpréter avec précaution. Ils suggèrent néanmoins que la prise en compte de certaines composantes de qualité telles que l'acceptabilité des services, les

comportements et l'intégrité des personnels de santé pourraient induire des différences substantielles entre évaluations des professionnels de la santé et évaluation de la communauté.

#### **1-4-1-2 Evaluation de la qualité des services de santé dans les pays en développement:**

On peut distinguer différentes approches dans l'évaluation de la qualité des services de santé selon qu'elles s'appuient sur l'évaluation de la structure, des processus ou des résultats:

**Approches de la structure:** l'évaluation de la qualité dans les pays en développement met particulièrement l'accent sur des composantes de structure, utilisées comme des « proxys » de la qualité (24). En pratique, différents indicateurs vont être utilisés pour estimer par exemple, l'adéquation des ressources humaines, l'état des infrastructures et des équipements, la disponibilité et la continuité des approvisionnements en médicaments, consommables ou matériels éducatifs, etc.

Il convient cependant de souligner les limites des mesures de qualité reposant sur des données de structure. D'abord les normes de référence ne sont pas toujours univoques et rares sont celles dont le caractère d'étalon est clairement établi. Comme pour les mesures de processus, la validité des mesures de structure dépend en outre, du partage ou non par les consommateurs et professionnels de santé des standards de qualité proposés (24). Enfin l'évaluation de la qualité sur la seule base du degré de conformité de la structure repose sur la représentation réductrice du concept de qualité, des structures conformes aux normes de référence ne suffisant pas pour garantir « que les patients reçoivent des services de qualité »(18).

**Approche du processus:**

L'évaluation de la qualité en matière de référence au processus est plus récente que l'approche précédente (24). Dans cette perspective, « le concept de qualité est associé à la notion d'excellence technique, c'est à dire à la mesure dans laquelle les activités entreprises satisfont aux impératifs techniques d'efficacité et de sécurité (16). Les normes de références sont habituellement définies par rapport aux « standards de pratiques » et aux « règles de l'art » qu'experts et responsables jugent optimaux dans le contexte local. Ces mesures sont particulièrement instructives, « la non atteinte des normes de référence révélant immédiatement les changements à apporter pour améliorer les services (18). La collecte des données de processus peut se faire par observation directe, par interrogation de bénéficiaires ou par analyse de données de routine (registres et dossiers).

**Approche des résultats:**

Ces approches sont particulièrement intéressantes, « s'adressant au but ultime des services: l'amélioration de l'état de santé (18) ». Pour certains, elles fournissent des « mesures objectives et exogènes » provenant des bénéficiaires de la qualité (24). En pratique, ces mesures peuvent revêtir différentes formes: mesure de changements de l'état de santé, évaluation de l'impact démographique de programme ou de structures de soins, évolution des pratiques et des comportements de santé des bénéficiaires, satisfaction de la clientèle, etc.

Il convient toutefois de souligner le caractère exceptionnel des mesures de la qualité s'appuyant sur une approche des résultats dans les pays en voie de

développement. Les études de satisfaction répondant à des critères méthodologiques scientifiques sont pour ainsi dire inexistantes et seules quelques études s'adressent aux liens entre les résultats des soins et la qualité.

**Approche simultanée de la structure et du processus:**

Plusieurs études d'évaluation de la qualité réalisées dans les pays en voie de développement reposent sur des indicateurs de structure et de processus: celle de Peters et Becker aux philippines (25), celle du projet CCCD dans 11 pays africains (26) ou celle de l'UNICEF au Népal (27). Dans le domaine de la planification familiale, plusieurs recherches ont mis l'accent sur la capacité de choix des clients et les relations interpersonnelles agents-bénéficiaires (12); (28); (29).

Au total très peu d'études s'adressent à la mesure de qualité des services dans une perspective qui soit celle des consommateurs plutôt que celle, technocratique, des responsables de santé. La nécessité d'impliquer les consommateurs dans l'évaluation de la qualité ne fait pas l'unanimité. Pourtant, les études d'utilisation ont montré à quel point l'image de qualité des services influence dans certains contextes, les comportements d'utilisation et la connaissance de l'opinion des consommateurs apparaît indispensable la pérennité de ces services (30). C'est la raison pour laquelle notre évaluation a mis l'accent non seulement sur la structure et les processus mais aussi sur l'opinion des usagers.

## **1- 5 METHODOLOGIE DE L'ETUDE:**

1- **5-1 Cadre de l'étude:** notre étude a été effectuée dans 18 formations sanitaires (2 centres de référence et 16 centres de santé communautaire) des communes V et VI du district de Bamako. Il s'agit:

### **♣ Commune V:**

- Centre de santé de référence de la commune V, (C.S.Ref.CV)
- Association santé communautaire de Bacodjicoroni, (ASCOM BACODJI)
- Association santé communautaire de Daoudabougou (ADASCO)
- Association santé communautaire de Daoudabougou (ASACODA)
- Association santé communautaire de Kalaban coura (ASACOKAL)
- Association santé communautaire de Sabalibougou I (ASACOSAB I)
- Association santé communautaire de Sabalibougou II (ASACOSAB II)
- Association santé communautaire de Garantiguibougou (ASACOGA)

### **♣ Commune VI:**

- Centre de santé de référence de la commune VI, (C.S.Ref.C.VI)
- Association santé communautaire de Magnambougou (ASACOMA)
- Association santé communautaire de Banakabougou-Faladié (ASACOBFAFA)
- Association santé communautaire de Niamakoro (ANIASCO)
- Association santé communautaire de Sogoniko (ASACOSO)
- Association santé communautaire de Niamakoro (ASACONIA)
- Association santé communautaire de Faladié (ASACOFA)
- Association santé communautaire de Sénou (ASACOSE)
- Association santé communautaire de Yirimadjo (ASACROYIR)
- Association santé communautaire de Dianéguila-sokorodji (ASACOSODIA).

1-5-2 **Type de l'étude:** il était de conception classique et comprenait:

- Une étude des structures,
- Une étude des procédures,
- Une étude des résultats.

♦ **L'étude de la structure** a consisté en un recueil de données rétrospectives (année 1998) dans les formations sanitaires. Elle était basée sur une description analytique des établissements concernés:

- Des capacités de production (locaux, équipements, ressources humaines, budgets de fonctionnement,...)
- De l'organisation administrative et de la gestion,
- De l'organisation du travail,
- Du système de financement des soins (tarification, subventions, ...).

Les exigences et attentes pour effectuer un service de qualité dans les structures sanitaires ont été définies dans le référentiel pour l'analyse de la qualité des soins en milieu urbain (31). Ces exigences et attentes appelées dans ce document, références sont les suivantes:

◆ Les normes architecturales qui tiennent compte de 4 éléments:

- Matériaux de construction,
- État du local.
- Système de protection contre la poussière
- Et la clôture.

◆ Le dispositif en place pour l'accueil tient compte de 4 éléments:

- Existence d'un service d'accueil ou un bureau des entrées,
- Présence et qualification du personnel d'accueil,
- Formation reçue par le personnel d'accueil,
- Existence de pancartes pour l'orientation dans le centre.

◆ La structure et l'équipement de consultation médicale tiennent compte de 3 éléments:

- Structure de la salle,
- Équipement pour l'accueil,
- Équipement pour l'examen clinique.

◆ L'équipement de la salle d'attente tient compte de 3 éléments:

- Salle d'attente (consultation médicale),

- Salle d'attente accouchement, hangar de vaccination.
- ◆ L'existence et l'équipement des unités connexes de la consultation médicale tiennent compte de 3 éléments:
  - Salle d'injections,
  - Salle de pansements,
  - Salle de stérilisation.
- ◆ L'existence et la fonctionnalité du laboratoire tiennent compte de 3 éléments:
  - Équipement du laboratoire,
  - Personnel qualifié,
  - Formation du personnel.
- ◆ L'existence de pharmacie tient compte de 3 éléments:
  - Respect des normes architecturales,
  - Équipement,
  - Personnel qualifié, formation du personnel.
- ◆ L'état des toilettes tient compte de 3 éléments:
  - Respect des normes architecturales,
  - Équipement,
  - Propreté.
- ◆ Le système d'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets.
- ◆ Le système d'éclairage et de communication.

Chacune des références citées a été notée 1 si elle était satisfaite (présente dans la structure) et 0 si elle ne l'était pas. La somme des scores réalisés par le centre a été appliquée à une échelle dénommée échelle d'évaluation du niveau du centre pour la structure.

Cette échelle est la suivante:

Niveau IV lorsque  $95\% \leq \% \text{ de qualité} \leq 100\%$ , soit score = 38 à 40

Niveau III lorsque  $75\% \leq \% \text{ de qualité} \leq 94\%$ , soit score = 30 à 37,99

Niveau II lorsque  $50\% \leq \% \text{ de qualité} \leq 74\%$ , soit score = 20 à 29,99

Niveau I lorsque  $\% \text{ de qualité} < 50\%$ , soit score  $< 20$

Le détail sur les cotations sera présenté en annexes.

◆ **L'étude des procédures** était basée sur une observation transversale du personnel en activité, complétée par un sondage d'opinions des usagers à la sortie de l'unité de consultation médicale, ce dernier étant relatif à l'étude des résultats.

L'étude des résultats nous a permis de nous poser quatre principales questions de recherche:

- 1) Avec quel niveau de qualité des relations humaines, les prestations sont fournies au niveau des formations sanitaires?

Ces relations humaines tiennent compte:

- Du respect physique et psychique considérant: la salutation du malade par le praticien, l'inviter à s'asseoir, être gentil dans le ton, être patient avec le malade.
- Du respect de l'intimité considérant: l'examen à l'abri des regards, absence de tierce personne pendant la consultation, les entrées et sorties injustifiées pendant la consultation.
- Du respect de la confidentialité de l'entretien considérant: absence de tierce personne pendant la consultation, les entrées et sorties injustifiées pendant la consultation.

- 2) Les praticiens assurent - ils:

- Un interrogatoire et un examen clinique de qualité?

- La prise en charge globale des soins? La globalité de la prise en charge du malade s'est faite par la prise en compte par le praticien:
    - Des possibilités financières du malade qui garantissent le paiement des actes et des médicaments ou le type de suivi;
    - Des conditions de vie résidentielles, professionnelles, et environnementales qui peuvent influencer sur son état de bien-être;
    - L'exposition du malade au risque de maladie (contagion);
    - Les conditions d'application du traitement qui favorisent sa réussite.
  - Leur continuité? Son analyse s'est portée sur :
    - Des rendez-vous donnés pour les consultations ultérieures,
    - Des explications sur les signes d'alerte et la conduite à tenir au cours de leur survenue;
    - De la compréhension des explications données par le praticien au patient;
    - Des possibilités financières du patient;
    - Du système de suivi, récupération, des perdus de vue, de référence, de remise des examens paracliniques du patient;
    - Et la disponibilité des médicaments.
  - Et l'autonomisation du patient face à d'autres épisodes de maladie?
- Considerant:
- L'information donnée au malade sur son diagnostic;
  - Les raisons des examens prescrits;
  - Les conseils préventifs donnés au malade.

3) Quel est le niveau de qualité des prestations techniques fournies dans les formations sanitaires?

L'appréciation du niveau de qualité des soins relève d'une démarche particulière que nous avons appliquée au cours de notre enquête et comportant :

Les soins de « bonne qualité »: toutes les variables indispensables pour maintenir la qualité technique de l'étape de soins appelées variables discriminatoires ont été réalisées.

Des soins de « moins bonne qualité » (« non qualité »): une au moins de ces variables techniques n'est pas effectuée.

Dans une deuxième analyse on peut qualifier les prestations et les classer en soins de niveau:

- Élevé (Q4) lorsque 95 à 100 % des gestes de la dimension étaient réalisés
- Assez élevé (Q3) lorsque cette proportion se situe entre 75 et 94,99 %.
- Moyenne (Q2) lorsqu'elle varie entre 50 et 74,99 %.
- Faible (Q1) lorsqu'elle est inférieure à 50 %.

La première échelle ci-dessus décrite a permis d'évaluer pour chaque formation sanitaire la proportion de sujets recevant une consultation de qualité bonne et assez bonne (Q4 et Q3) et de moins bonne qualité (Q2 et Q1).

La deuxième échelle fera préciser le niveau du centre du point de vue de la qualité des soins qui y sont délivrés.

La formation sanitaire pour chaque dimension est de:

- Niveau IV: on considère que 75 à 100 % des patients reçoivent des prestations de soins de bonne et assez bonne qualité (Q4 ou Q3) ;
- Niveau III: 50 à 74,99 des patients reçoivent des soins de bonne et assez bonne qualité (Q4 ou Q3).
- Niveau II: 25 et 49,99 % des patients bénéficient des soins Q4 ou Q3.
- Niveau I: cette proportion est < 25 %.

Une détermination du niveau global de la qualité a été faite. Ce niveau global tient compte du niveau le plus faible pour l'ensemble des dimensions de la qualité des soins délivrés dans un centre.

**1-5-3 Echantillonnage:** Il a été exhaustif (tirage sans remise) pour l'observation des consultations et le recueil des opinions des usagers (à cause de la longueur du questionnaire d'opinions des usagers, le recueil de ce dernier cas n'a pu être exhaustif).

Pendant la durée de l'étude, 1537 consultations médicales ont été observées; 754 opinions d'adultes et 625 opinions d'adultes accompagnant un enfant malade. Pour le sondage d'opinions la perte était estimée à environ 10% soit 158/1537.

**1-5-4 Collecte des données:** Elle a été effectuée par quatre enquêteurs au niveau de toutes les structures étudiées. La collecte des données sur les structures était effectuée par les quatre enquêteurs à partir de supports tout en s'adressant aux membres d'association, au personnel socio-sanitaire.

Un enquêteur était chargé de l'observation des consultations et remettait un numéro anonyme au patient pour un autre enquêteur qui était chargé du recueil de l'opinion de ce dernier.

**1-5-5 Support de données:**

Questionnaire pour l'observation des consultations.

Questionnaire pour le recueil de l'opinion des usagers.

Questionnaire pour l'analyse des structures.

Les registres de consultation, les supports statistiques et bilans des structures étudiées ont été également exploités.

**1-5-6 Analyse des données:** L'analyse des données a été basée sur:

- ◆ Une attribution de scores pour les variables techniques réalisées lors de la consultation.
- ◆ Une adaptation à une échelle de mesure de la qualité des soins pour analyser ces résultats.
- ◆ Une comparaison du niveau de qualité en fonction du type de formation sanitaire.

Les indicateurs utilisés étaient:

- Le taux de réalisation des gestes techniques attendus.
- La proportion de patients bénéficiant de tous les gestes techniques recommandés.
- La proportion de patients recevant un service de très bonne qualité, de bonne qualité; de qualité passable, de mauvaise qualité.

Les tests statistiques utilisés étaient le khi-carré ( $\chi^2$ ), le  $\chi^2$  corrigé de YATES, le test du chi-carré de tendance et le test de FISHER.

Les logiciels épi-info version 6.0, Word et Excel ont été utilisés pour le traitement de textes.

La probabilité p a été considérée comme significative lorsqu'elle était  $\leq 0,05$ .

### **1-5-7 Variables étudiées:**

#### **1-5-7-1 Pour l'étude des structures:** elle a concerné :

- Les données institutionnelles,
- Les données physiques (locaux équipements),
- Les ressources humaines (personnel),
- Le bilan des activités réalisées en 1998 sur:
  - Les consultations de médecine générale (nombre de consultation et pathologies traitées);

- . La vaccination et la surveillance préventive des enfants (nombre de vaccination réalisée),
- . La pharmacie (fonctionnement, bilan, rupture de stocks),
- . Le laboratoire (fonctionnement, bilan, rupture de stocks),
- . Les urgences (prise en charge des 10 dernières urgences),
- . La mise en observation (résultats des 10 dernières mises en observation),
  - le bilan financier,
  - et les tendances des maladies.

#### **1-5-7-2 Pour l'observation des consultations:**

- Durée de la visite,
- Caractéristiques du praticien,
- Communication,
- Attitude du praticien,
- Interrogatoire,
- Examen du malade,
- Demande d'examens complémentaires,
- Produits prescrits,
- Référence,
- Hygiène de la consultation,
- Diagnostic retenu par le praticien,
- Classification du diagnostic,
- Relation entre malade et praticien,
- Habillement.

#### **1-5-7-3 Pour le recueil de l'opinion des usagers:**

- Caractéristiques du malade,
- Critères de choix du centre,
- Itinéraire thérapeutique,
- Caractéristiques du praticien,
- Moyen de transport,
- Opinion sur le centre,
- Opinion sur la consultation,
- Opinion sur le praticien,
- Opinion sur les soins,
- Opinion sur les médicaments,
- Relations humaines,
- Opinion globale.

**1-5-8 Population d'étude:** elle était composée:

**1-5-8-1 Pour l'étude des structures:**

- De médecin-chefs,
- De personnel socio-sanitaire,
- Des présidents, trésoriers, et autres membres de l'association de santé communautaire.

**1-5-8-2 Pour l'étude des procédures:**

Des médecins consultant et des patients venant en consultation médicale pendant la période d'étude en commune V et VI du district de Bamako.

**1-5-8-3 Pour l'étude des résultats:**

Des patients fréquentant les unités de consultation médicale des communes V et VI du district de Bamako, et ayant accepté de se soumettre à notre questionnaire pendant la période d'étude.

**1-5-9 Ethique et Déontologie:** pour des raisons d'éthique et de déontologie, une information préalable a été effectuée par le Directeur Régional de la Santé du district de Bamako: aux médecin-chefs des communes ayant fait l'objet de notre étude, aux responsables des ASACO, et aux médecins des CSCOM des buts et objectifs de l'étude qui ont donné leur consentement pour l'étude.

Le consentement éclairé des malades préalablement informés a été obtenu par les enquêteurs sur place pendant la période de l'enquête.

Le port des blouses a été exigé aux enquêteurs pour éviter toute frustration des malades au moment de la consultation.

## **2- LE CONTEXTE**

### **2-1 Les centres de santé communautaires et de premières références:**

L'arrêté inter-ministériel n° 5092 du 21 avril 1994 MSSPA-MFC-MATS a fixé les conditions de création et les modalités de fonctionnement et de gestion des centres de santé de premier échelon et de première référence.

Pour les ASACO du territoire au début de l'année 1997, 150 ASACO ont été créées. La Fédération Nationale des ASACO (FENASCOM) concrétise la volonté de ces différents mouvements à s'unifier et à défendre l'expansion de leurs mouvements.

### **L'expansion de la couverture sanitaire de premier niveau:**

Le principe consiste à créer dans chaque aire de santé une unité de soins capable de fournir un paquet d'activités de qualité. L'aire regroupe une masse critique de population comprise entre 5 000 et 10 000 habitants dans un rayon de 15 km. Cet effectif est sensé garantir la viabilité du centre de santé. L'extension de la couverture consiste à promouvoir les CSCOM dans les aires de santé acceptées par les populations dont les représentants des ASACO ont en charge la réhabilitation et/ou la construction d'établissements de soins de santé comprenant un dispensaire, une maternité et un dépôt de médicaments essentiels. La gestion des structures est assurée par les ASACO.

Pour développer les CSCOM, un système de partenariat est établi entre l'Etat et les ASACO, concrétisé par une convention d'assistance mutuelle. L'ensemble des centres est chargé d'offrir le paquet minimum d'activités (PMA), comportant les soins préventifs, curatifs courants et promotionnels. Au début de l'année 1997 sur les 784 aires de premier niveau prévues sur les cartes d'extension, 144 sont fonctionnelles (87 CSCOM et 57 CSA-R) soit 18,36% d'aires de santé.

Le centre de santé de première référence ou centre de santé de cercle offre un plateau technique complémentaire au premier échelon pour prendre en charge les hospitalisations et particulièrement les urgences médicales, chirurgicales et obstétricales. Les centres de santé de cercle concernés par la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé font l'objet d'un renforcement comprenant la rénovation des infrastructures, la fourniture d'équipement, une formation des personnels et un appui à l'organisation.

L'équipe cadre de ce système de santé de cercle est l'équipe socio-sanitaire de cercle (ESSC). Elle élabore et réalise les Plans de Développement Socio-sanitaire de Cercle (PDSC). Elle supervise les formations de premier échelon, assure la formation continue du personnel et est impliquée dans les activités des services de première référence (32).

En ce qui concerne le District de Bamako, il compte aujourd'hui plus d'une trentaine de CSCOM dont 8 en commune V et 9 en commune VI. Parmi ceux de la commune VI, seul celui de Sénou fonctionnait sans structure fiable de construction qui doit voir le jour avant la fin de cette année 2000. Les centres de santé de référence sont au nombre de 6 dont 1 par commune.

Les CSCOM sont caractérisés par une instabilité des médecins, qui pour la plupart y travaille à l'attente d'autres emplois. Cette affirmation tient du fait que pendant notre étude la plupart des médecins étaient nouveaux. Bon nombre des présidents d'ASACO sont des fonctionnaires à la retraite.

## **2-2 Présentation géographique et démographique**

### **des communes V et VI:**

**2-2-1 La commune V:** Pour une superficie de 2 968 ha, est limitée:

- A l'Est par le cours du marigot Sogoniko, du lit du fleuve Niger jusqu'au point de longitude 7° 58' 50" Ouest et la latitude 12° 33' 23" Nord,
- De ce point une ligne droite d'orientation Sud-Ouest passant à 150 m à l'Ouest des installations de l'aéroport de Sénou, et aboutissant à l'extrême Sud du district.
- Au Nord et au Nord-Ouest par la portion du lit du fleuve Niger comprise entre sa limite Est et la limite Sud du district en lui laissant les îles N° 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18 et 19.
  - Au Sud-Ouest par la portion de la limite Sud du District comprise entre le lit du fleuve Niger et la limite Est de la VI<sup>ème</sup> commune.

La commune V compte 184 715 habitants (5) dont 95 155 hommes et 89 500 femmes. Elle comporte 10 quartiers avec 18 449 concessions et 27 647 ménages (33).

Ses quartiers sont: Baco-djicoroni, Badalabougou, Flabougou, Daoudabougou, Quartier-Mali, Quartier-Sema, Sabalibougou, Sema II, Torokorobougou et Kalabancoura (34).

**2-2-2 La commune VI:** Elle s'étend sur une superficie de 6 999 ha et est limitée:

- A l'Est par la portion limite Est du District de Bamako comprise entre son extrémité Sud-Est et le lit du fleuve Niger.
- Au Nord par la portion du lit du fleuve Niger comprise entre la limite Est du district et la limite Est de cette VI<sup>ème</sup> commune, englobant ainsi l'île N° 20.
- A l'Ouest par la limite Est de la V<sup>ème</sup> commune.

- Au Sud par la portion de la limite Sud du District comprise entre les limites Est et Ouest de cette VI<sup>ème</sup> commune (34).

La commune VI compte une population de 220 446 habitants dont 111 632 hommes et 108 834 femmes (33). Elle se compose de 10 quartiers, 23 347 concessions, 37 917 ménages (33).

- Ses quartiers sont: Banankabougou, Dianéguela, Faladié, Magnambougou, Missabougou, Niamakoro, Sénou, Sogoniko, Yirimadio, Sokorodji (34).

### **2-3 Situation socio-culturelle de la rive droite de Bamako:**

Elle reste encore traditionnelle. L'influence de l'Islam est prédominante. Cette religion majoritaire est divisée entre plusieurs confréries dont les deux plus influentes demeurent le Tidjania et le wahhabite. La rive droite compte 95 mosquées sur les 250 pour l'ensemble du District, réparties comme suit: 55 mosquées en commune V dont 8 effectuent la prière du vendredi saint et 40 en commune VI dont 7 pour la prière du Vendredi Saint, toutes confréries confondues (34).

Les catholiques sont estimés à plus de 2,5% de la population, 15 000 à 20 000 à Bamako parmi lesquels figurent des étrangers (34).

L'église protestante compte environ 3 000 fidèles à Bamako (34).

Le District de Bamako compte 20 343 chômeurs déclarés lors de l'enquête nationale sur les activités économiques des ménages, dite "enquête sur le secteur informel" sont pour près des 2/3 (64,5%) des primo-demandeurs d'emploi qui n'avaient jamais travaillé auparavant (34).

### 3- LES RESULTATS

### 3-1 Résultats descriptifs des structures sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

#### 3-1-1 Description de l'Organisation administrative et de la gestion des structures:

**Tableau 1: Application des principes de fonctionnement administratif des Asaco dans les Communes "V" et "VI" du district de Bamako: Année 1998.**

ASACO	Date de déclaration	Statut	Règlement intérieur	Date dernière Assemblée Générale	Nbre de réunion Comité de gestion
ASCOMBA-CODJI	17/11/92	Disponible	Disponible	Réalisée le 9/11/98 avec grand effectif (250 participants)	12 réunions en 1998.
ADASCO	11/04/1995	Disponible	Disponible	La dernière date de décembre 1997.	4 réunions en 1998.
ASACODA	NP	Disponible	Disponible	Réalisée avec un très faible effectif 12/98 (14 participants)	6 réunions en 1998.
ASACOSABI					
ASACOSAB2		Disponible	Disponible		
ASACOGA		Disponible	Disponible	Réalisée avec grand effectif (205 participants)	Peu de réunions en 1998
ASACOKAL	26/06/99	Disponible	Disponible	Réalisée avec grand effectif (182 participants)	52 réunions en 1998.
ASACOMA	Juillet 91	Disponible	Disponible	Réalisée avec un faible effectif (5 participants)	Aucune réunion en 1998.
ASACOBABA					
ANIASCO	Mars 92	Disponible	Disponible	Réalisée avec peu de participants (63)	Peu de réunions en 1998
ASACOSO	21/06/93	Disponible	Disponible	Non faite	Peu de réunions en 1998
ASACONIA					
ASACOFA	06/07/94	Disponible	Disponible		
ASACOSE	11/02/92	Non Disponible	Non Disponible	Réalisée avec peu de participants	Nbre moyen de réunions en 1998
ASACOPYR		Disponible	Disponible		

- ASACOSODIA est un centre qui n'existait pas en 1998, et donc n'a pas fait l'objet d'étude de structure.

Les statuts et règlement intérieur ont été présentés dans tous les centres étudiés sauf à l'ASACOSE.

Les assemblées générales et les réunions du comité de gestion ont été dans l'ensemble tenues sauf à l'ADASCO qui n'a pas fait d'assemblée en 1998 et à ASACOMA qui n'a pas fait de réunion de comité de gestion.

- Ceci pourrait avoir une influence négative sur le fonctionnement de l'association et du centre.

**Tableau 2: Evolution du nombre d'adhérents dans les ASACO des Communes V et VI du district de Bamako : de 1989 à 1998.**

ASACO	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ASCOMBA-CODJI					309	349	560	700	665	586
ADASCO							150	187	346	549
ASACODA				20	21	23	14	7	15	14
ASACOKAL										
ASACOMA	922			1509	675					
ASACOSAB1										
ASACOSAB2										
ASACOBABA										
ASACOGA								116	67	53
ANIASCO										13
ASACOSO										
ASACONIA										
ASACOFA										
ASACOSE										
ASACOYIR										
ASACOSO-DIA										

- Les données sont incomplètes sur l'ensemble de la période (problème d'archivage dans les centres, dates de démarrage différentes des activités dans les centres).
- Le nombre d'adhérents reste très faible sur une longue période à ASACODA (les chiffres variant de 7 à 23), faible et décroissante à ASACOGA (de 116 à 53).

On note :

- Une évolution croissante du nombre des adhérents à ADASCO avec des nombres variant de 150 à 549.
  - Une évolution croissante sur 4 ans puis décroissante sur 2 ans du nombre des adhérents à ASCOMBACODJI.
- L'adhésion semble plus forte à ASACOMA avec des chiffres de 922 en 1989 et 1509 en 1992.

Par rapport à la population totale, l'adhésion aux activités des structures de santé communautaire est faible dans les Communes V et VI du District de Bamako.

- L'évolution croissante du nombre des adhérents à ADASCO est encourageante, mais dans l'ensemble un grand effort de sensibilisation serait important pour améliorer l'adhésion.

**Tableau 3 : Montants de tarifs demandés aux adhérents dans les structures de santé Communautaires des Communes V et VI du District de Bamako, année 1998.**

Tarifs CSCOM de	Consulta- -tion médicale en FCFa	Injec- -tion en FCFa	Pan- -sement en FCFa	Perfu- -sion en FCFa	Accou- -chement en FCFa	Carnet de maternité en FCFa	Carnet PF en FCFa	Petite chirurgie sous A.I. en FCFa
ASCOMBACO- DJI	300	100	500	1000	1000	500	500	1000
ADASCO	300	300	300	1000	1000	500	500	1250
ASACODA	300	300	300	1000	1000	500	500	1250
ASACOKAL	300	200	500	500	1000	500	1000	1000
ASACOMA	300	300	300	500	1000	600	500	1000
ASACOSAB1	300	200		250	1000	500	500	
ASACOSAB2	300	100	100	250	1500	500		
ASACOBABA	300	0	0	250	1250	500	500	250
ASACOGA	250	200	300	1000	2500	500		250
ANIASCO	300	0	0	500	1250	500	500	
ASACOSO	300	0	0	0	0	0	0	0
ASACONIA	300	300	300	1000	1000	500	500	1250
ASACOFA								
ASACOSE	300		300		1500	500	500	300
ASACOTR	300			300	2000	500	500	
ASACOSODIA	300	300	300	500	1500	500	500	

Les tarifs sont quasiment uniformes pour la consultation médicale (250 à 300 Fcfa).

Ils varient:

- De 100 à 1000 F cfa pour les soins infirmiers (pansement, injection, perfusion),
- De 1000 à 2500 F cfa pour les accouchements,
- De 500 à 1000 F cfa pour les carnets (de maternité ou de PF),
- De 250 à 1000 F cfa pour les actes de petite chirurgie.

Ces tarifs sont relativement abordables, toutefois un système de prise en charge des personnes démunies est nécessaire. La plupart des centres font des consultations gratuites pour les indigents, mais en leur délivrant des ordonnances.

- Des problèmes persistent donc dans la prise en charge des personnes démunies et dans l'équité dans l'accès aux soins.

### 3-1-2 Description des capacités de production (locaux, équipements, ressources humaines).

**Tableau 4: Description des locaux utilisés par les structures de santé des Communes V et VI du District de Bamako, année 1998.**

CSCOM de	Propriétaire du CSCOM	Valeur d'acquisition en FCFa	Nombre pièces	Surface	Matériaux construction	Etat	Coût paramétrique
ASCOMBACO-DJI	Asaco	56 032 000	27	385 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	145.254 F/m <sup>2</sup>
ADASCO	Particulier 900 000/an	Location :	9		Ciment	Bon	
ASACODA	ASACO	26 000 000	13	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	490.556 F/m <sup>2</sup>
ASACOKAL	ASACO	25 035 000	10	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	434.623 F/m <sup>2</sup>
ASACOMA	ASACO	30 600 000	10	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	577.358 F/m <sup>2</sup>
ASACOSAB1	ASACO	28 891 308	18	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	545 119 F/m <sup>2</sup>
ASACOSAB2	ASACO		12	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	
ASACOBABA	ASACO	48 000 000	12	102 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	470 588 F/m <sup>2</sup>
ASACOGA	ASACO	25 000 000	10	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	471 698 F/m <sup>2</sup>
ANIASCO	Particulier 300 000/an	Location :	7	175 m <sup>2</sup>	Banco	Passable	
ASACOSO	ASACO	29 267 551	14	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	552 217 F/m <sup>2</sup>
ASACONIA	ASACO		13	53 m <sup>2</sup>	Ciment	Bon	
ASACOFABA	Particulier 440.000/an	Location :	9		Ciment	Bon	
ASACOSE	Particulier 279 060/an	Location :	7	64 m <sup>2</sup>	Banco	Mauvais	
ASACOFYR	ASACO	26 991 000	6		Ciment	Bon	
ASACOSODIA	Particulier 360.000/an	Location :	11	196 m <sup>2</sup>	Ciment	Passable	

Les locaux sont dans l'ensemble des constructions en dur sauf dans 2 cas: ASACOSE et ANIASCO.

ASACOSODIA, ADASCO, ASACOSE et ASACOFA étaient en location.

Les superficies utiles des centres varient de 45 à 196 m<sup>2</sup>, les coûts paramétriques de 577 358 F/m<sup>2</sup> à 145 254 F/m<sup>2</sup>.

- Le paiement de la location pourrait alourdir les charges financières des ASACO.
- ASACOSE et ANIASCO ont des structures en mauvais état. Il est probable que cela contribue à leur faible fréquentation.

**Tableau 5: Description de la structure interne des locaux dans les formations sanitaires des Communes V et VI du District de Bamako, année 1998.**

Centres	Eclairage	Approvisionnement en eau	Sanitaires	Elimination des déchets médicaux	Communication
ASCOMBACO-DJI	Réseau public+solaire	Réseau public+puits	Chasse d'eau+latrines	Incinérateur + fosse	Inexistant
ADASCO	Réseau public+solaire	Réseau public	Chasse d'eau+latrines	Fosse, envoi incinération CSREF CV	Radiophonie
ASACODA	Lampes pétrole+gaz	Puits+forage	latrines	Incinérateur + fosse	Radiophonie
ASACOKAL	solaire	Puits non fonctionnel+achat d'eau	latrines	fosse	Radiophonie non fonctionnelle
ASACOMA	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau		Téléphone
ASACOSAB1	solaire	Réseau public	Chasse d'eau	Incinérateur	Radiophonie
ASACOSAB2	Solaire+Lampe pétrole	Achat d'eau	latrines	Inexistant	Radiophonie
ASACOBABA	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau+latrines	Fosse	Téléphone
ASACOGA	Solaire+lampe pétrole	Puits	latrines		Inexistant
ANIASCO	Lampe pétrole	Puits	latrines	Inexistant	Inexistant
ASACOSO	Réseau public	Réseau public	latrines	Inexistant	Téléphone
ASACONIA	Lampe pétrole	Puits+forage en panne	latrines		Inexistant
ASACOFA	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau		Téléphone
ASACOSE	solaire	Puits	latrines	Incinérateur	Inexistant
ASACOYIR	Lampe pétrole	Forage	Chasse d'eau + latrines	Fosse	Inexistant
ASACOSODIA	Lampe pétrole	Puits	latrines	inexistant	Inexistant
CSREF CV	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau + latrines	Incinérateur	Téléphone + rac
CSREF CVI	Réseau public	Réseau public	Chasse d'eau + latrines	Incinérateur	Téléphone

- Le réseau de radiophonie n'est pas fonctionnel dans les centres étudiés,

Les problèmes d'approvisionnement en eau et d'éclairage sont cruciaux dans certains centres:

- ASACOKAL, ASACOSAB 2 sont obligés d'acheter de l'eau,
- ASACUYIR, ASACOSAB 2, ANIASCO, ASACONIA, ASACODA, ASACUYIR, ASACOSODIA utilisent des lampes tempêtes pour les activités nocturnes.
- L'élimination des déchets médicaux pourrait connaître des difficultés dans certains CSCOM qui n'ont pas le dispositif nécessaire: ANIASCO, ASACOSO, ASACOSODIA.

• Ces problèmes doivent avoir une influence défavorable sur la qualité des soins et sur la fréquentation du centre. Ils sont en effet à l'origine :

- D'une pénibilité des conditions d'exercice,
- De risque de contamination pour la population bénéficiaire et le personnel,
- De désagrement pour les usagers.

**Tableau 6: Moyens de déplacement des structures de santé des Communes V et VI du District de Bamako, année 1998.**

	Véhicule 4x4	Ambulan- ce	Moto
ASCOMBACO- DJI	0	0	1
ADASCO	0	0	1
ASACODA	0	0	1
ASACOKAL	0	0	1
ASACOMA	0	0	1
ASACOSAB 1	0	0	1
ASACOSAB 2	0	0	1
ASACOBABA	0	0	0
ASACOGA	0	0	1
ANIASCO	0	0	0
ASACOSO	0	0	1
ASACONIA	0	0	1
ASACOFA	0	0	0
ASACOSE	0	0	0
ASACUYIR	0	0	1
ASACOSODIA	0	0	0
CSREFCV	1	1	2
CSREFCVI	1	1	4

5 ASACO sur les 16 fonctionnent sans moyen de déplacement (mobylettes), ce qui peut avoir une incidence sur leurs activités.

- Dans les autres ASACO une mobylette est disponible.
- Les CSREF disposent d'une ambulance et d'un véhicule 4x4.

**Tableau 7: Inventaire des mobiliers non spécifiques et techniques dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako Juillet – Décembre 1999.**

Centres	Lits	Berceaux	armoires	Bureaux	Tables	Bancs	Chaises	Fauteuils	Tables d'accouche	mmmm Tables d'examen	Tables gynéco
ASCOMBACO-DJI	11	4	2	4	2	6	11	0	2	3	0
ADASCO	7	0	2	3	3	9	3	0	2	1	1
ASACODA	8	0	5	5	4	11	18	0	2	2	0
ASACOKAL	7	0	7	5	6	5	13	0	1	0	0
ASACOMA	9	0	3	2	7	11	16	0	2	1	1
ASACOSAB 1	9	0	3	4	0	9	12	0	4	2	0
ASACOSAB 2	4	0	2	2	20	3	4	0	1	2	0
ASACOBABA	21	4	4	3	1	20	11	2	1	2	0
ASACOGA	5	0	2	2	3	6	5	0	2	1	1
ANIASCO	4	2	0	2	2	7	3	0	1	0	0
ASACOSO	9	0	4	3	1	10	19	0	2	2	0
ASACONIA	11	0	4	5	4	14	7	0	2	2	0
ASACOFA	7	0	1	2	2	6	12	0	1	2	1
ASACOSE	2	2	1	1	2	3	4	0	0	1	1
ASACROYIR	4	2	2	1	2	2	4	0	2	1	0
ASACOSODIA	2	0	1	1	3	3	9	0	1	1	0
CSREFCV	55	3	2	4	6	6	13	15	2	2	3
CSREFCVI	21	9	13	24	29	15	39	1	2	3	4

Le nombre de lits est:

- Faible à ASACOSODIA, ASACOSE : il s'agit de centres peu fréquentés (respectivement 46 et 4 Consultations médicales en 15 jours d'enquête),
- Assez faible (4 lits) à ANIASCO et ASACOSAB2.
- 5 CSCOM seulement disposent de berceaux en nombre réduit (2 à 4).

Il manque:

- Des armoires à ANIASCO,
- Des tables à ASACOSAB 1,
- Des tables d'accouchement à ASACOSE,
- Des tables d'examen à ASACOKAL, ANIASCO.
- 5 CSCOM seulement disposent d'une table d'examen gynécologique.

- Ce sous-équipement surtout en table d'examen pourrait avoir une incidence particulière sur la qualité de l'offre de soins et la fréquentation des centres concernés.

**Tableau 8 : Inventaire du matériel technique (boîte d'instruments, matériel de stérilisation et chaîne de froid) dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, Juillet – Décembre 1999.**

Centres	Boite D'accouchement	Boite Petite Chirurgie	Boite de Pansement	Boite de suture	Cocottes	Poupinel	Refrigerateur	congélateur	Recipients isothermes
ASCOMBACO-DJI			1		2				2
ADASCO	1	1			1		1		
ASACODA	1	1	1	1	1	0	0	0	2
ASACOKAL		1	1	1	2	2			1
ASACOMA		1			2		1		
ASACOSAB1			3				2		2
ASACOSAB2			1						
ASACOBFAFA	1	1	1	1	1	1	0	0	1
ASACOGA			1	1	1				
ANIASCO	1	1	1						2
ASACOSO	1	2		1	1		1		
ASACONIA	1	1	1	3	3		1		
ASACOFA	1	1	1						
ASACOSE	1		1	1	1			1	2
ASACOYIR	1								
ASACOSODIA	1		2						
CSREF CV	2	3	2	-	8	2	2	0	12
CSREF CVI		1	1					1	1

- Il pourrait y avoir des problèmes quant à l'application des normes de stérilisation et d'hygiène dans les centres dépourvus de matériel technique.
  - 7 CSCOM/16 manquent de boîte d'accouchement.
  - 6 CSCOM/16 manquent de boîte de pansement.
  - 9 CSCOM/16 n'ont pas de matériel de stérilisation (cocotte, poupinel).
  - 12 CSCOM/16 n'ont pas de boîte de suture.
- Dans les centres où les matériels existent, il n'y a qu'une seule boîte, ce qui limite les possibilités de réalisation d'une bonne stérilisation.
- Le matériel de chaîne de froid n'est pas visible dans diverses formations sanitaires, car les CSCOM sont approvisionnés en vaccin par les centres de santé de référence.
- Cela suscite des interrogations quant à l'organisation des activités de vaccination dans ces centres.

**Tableau 9 : Nombre et catégories socio-professionnelles au niveau des formations sanitaires étudiées, année 1998.**

Centres	Médecin	IDE	SF	T.L	IPC	Matrone	AS	Gérant pharmacie	Comptable	Manoeuvre ou Gardiens	Total
ASCOMBACODJI	1	1	1	1	0	1	4	1	1	2	13
ADASCO	1	1	1	0	0	2	1	1	0	2	9
ASACODA	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	8
ASACOKAL	1	0	1	0	1	2	3	1	1	2	12
ASACOMA	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	10
ASACOSAB1	1	0	1	0	0	2	1	0	2	1	8
ASACOSAB2	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	9
ASACOBABA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
ASACOGA	0	1	0	0	0	1	4	1	0	1	8
ANIASCO	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	8
ASACOSO	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	9
ASACONIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11
ASACOFABA	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	6
ASACOSE	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	6
ASACOYIR	1	0	1	0	0	2	0	1	1	2	8
CSREF CV	10	6	23	5	8	0	25	1	2	12	92
CSREF CVI	3	8	29	2	5	4	23	2	2	5	73

On note le plus souvent dans les CSCOM un seul agent dans les différentes catégories socio-professionnelles, exceptées les matrones et les aide-soignantes dont le nombre moyen est de 2 agents.

**Tableau 10: Evaluation du salaire mensuel des différentes catégories professionnelles des CSCOM de la CV et CVI du district de Bamako.**

CSCOM DE	Médecin	IDE	SF	TL	IPC	Matrone	AS	G pharm	Comptable	MANOE Gardien
ASCOMBACO -DJI	75 000 fcfa	50000 fcfa	50000 fcfa	50000 fcfa		35000 fcfa	21500 fcfa	50 000 fcfa		21 500 et 21 500 fcfa
ADASCO	138 000 fcfa	71000 fcfa	55000 fcfa			44000 fcfa	44000 fcfa	77 000 fcfa		33 000 et 27 000 fcfa
ASACODA	75 000 fcfa		40000 fcfa			20000 fcfa	20000 fcfa	20 000 fcfa	25000 fcfa	20 000 fcfa
ASACOKAL	55 500 fcfa		36000 fcfa		22500 fcfa	22500 fcfa		33500 fcfa	33500 fcfa	22 500 fcfa
ASACOSAB2	60 000 fcfa		35000 fcfa			20000 fcfa	17500 fcfa	20 000 fcfa		12500 fcfa
ASACOBABA	136 833 fcfa	65220 fcfa	65220 fcfa	65220 fcfa	48880 fcfa		38425 fcfa	72610 fcfa		15 000 fcfa
ANIASCO	60 000 fcfa		40000 fcfa		30000 fcfa	30000 fcfa	30000 fcfa	20000 fcfa		10000 fcfa
ASACOFA	75 000 fcfa				30000 fcfa		36000 fcfa	34240 fcfa		
ASACOSE					20000 fcfa	20000 fcfa		17500 fcfa		7500 fcfa
ASACOYIR	110 000 fcfa					25000 fcfa		31000 fcfa	31000 fcfa	24900 fcfa

- Le salaire des médecins varie entre 55.000Fcfa/mois et 138.000Fcfa.
- Celui des infirmiers d'état entre 50.000Fcfa/mois et 71.000F.
- Les infirmiers de premier cycle entre 20.000Fcfa/mois et 49.000Fcfa.

### 3-2 Résultats analytiques des structures sanitaires des communes V et VI du district de Bamako: application des normes et références.

**Tableau 11: Le niveau de qualité de la structure au CSREF CV. Enquête qualité des soins en communes V et VI du district de Bamako. Juillet – décembre 1999.**

REFERENCES	NIVEAU DE QUALITE				SCORE	OBSERVATION
	A	B	C	D		
1. Normes architecturales	x				4	Protection contre la poussière insuffisante
2. Dispositif accueil orientation			x		2	l'ormation personnel d'accueil (-).
3. Structure/équipement unité consultation médicale		x			2	Compartiment examen (-), matériel technique incomplet.
4. Equipement salles d'attente	x				4	Exiguité (++).
5. Unités connexes consultation médicale		x			3	Salle commune injection/pansement
6. Fonctionnalité laboratoire		x			3	Sous équipement Plupart des appareils en panne
7. Pharmacie			x		2	Protection contre poussière/chaîne de froid (-)
8. Etat des toilettes	x				4	
9. Système d'approvisionnement en eau et élimination des déchets		x			3	Système de triage des déchets (-)
10. Système d'éclairage et communication	x				4	Système Rac non fonctionnel
SCT=score total					31	

SCORE MAXIMALE (sc max) = 40

Niveau de qualité : NIV. 4 = 95% Scmax – 100% Scmax :  soit 38 à 40  
 NIV. 3 = 75% Scmax – 94% Scmax :  30 – 37,99  
 NIV. 2 = 50% Scmax – 74% Scmax :  20 – 29,99  
 NIV. 1 = < 50% Scmax :  < 20

La structure est de **niveau 3** au Centre de santé de référence de la Commune V, c'est à dire que les références y sont partiellement satisfaites. **Ce niveau permettrait certes d'accueillir les patients et de délivrer des services acceptables.**

- La qualité de l'accueil reste cependant limitée par:
  - L'exiguïté des couloirs qui servent de salle d'attente **pour les consultants** qui se trouveraient mal à l'aise;
  - Et l'absence de **formation qualifiée pour le personnel chargé de l'accueil/orientation** au niveau de la formation sanitaire et dans les unités.
- Quant aux **conditions médicales**, elles restent **marquées par**:
  - Le sous-équipement;
  - L'absence du compartiment examen physique dans l'unité visitée, **jouant sur l'intimité et la confidentialité de la consultation par des entrées et sorties injustifiées;**
  - L'insuffisance des **mesures de protection contre l'infection nosocomiale** :
    - Regroupement dans la même salle des unités de pansements et d'injections;
    - Protection insuffisante contre la poussière;
    - Système imparfait d'évacuation des déchets bio-médicaux (absence de triage).
  - Le mauvais état de fonctionnement du réseau RAC pourrait être un handicap pour le système de référence dans l'ensemble de la Commune.

Selon ce modèle, le niveau de qualité de la structure a été apprécié pour l'ensemble des centres étudiés.

**Tableau 12:** Le niveau de qualité de la structure des formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako. Enquête qualité des soins en communes V et VI du district de Bamako. Juillet – décembre 1999.

Formations sanitaires	Score total	Niveau de qualité
CSREF CVI	30	III
ASCOMBACODJI	27	II
ADASCO	22	II
ASACODA	22	II
ASACOKAL	21	II
ASACOMA	30	III
ASACOSAB I	24	II
ASACOSABII	22	II
ASACOBABA	26	II
ASACOGA	17	I
ANIASCO	15	I
ASACOSC	22	II
ASACINIA	22	II
ASACOFA	24	II
ASACOSE	15	I
ASACUYIR	17	I
ASACOSODIA	15	I

Trois centres sont de niveau III (CSREF CV, CSREF CVI, ASACOMA).

Dix centres sont de niveau II (ASCOMBADJI, ADASCO, ASACODA, ASACOKAL, ASACOSAB I, ASACOSAB II, ASACOBABA, ASACOSO, ASACONTA, ASACOFA).

Cinq centres sont de niveau de qualité I (ANIASCO, ASACOGA, ASACOSE, ASACROYR, ASACOSODIA).

### 3-3 Etude descriptive des procédures de la consultation de médecine générale dans les communes V et VI du District de Bamako.

#### Analyse globale des résultats:

#### 3-3-1 Interrogatoire sur la situation personnelle du malade:

**Tableau 13:** Distribution des fréquences de réalisation des éléments de l'interrogatoire sur la situation personnelle des malades dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako.

Interrogatoire sur	Réalisé	Non réalisé	Fréq. de réalisation
L'âge du malade	1299	163	88,9 %
La Situation familiale	476	968	33,0 %
La situation socio-économique	481	956	33,5 %
La profession	818	626	56,6 %
Le lieu de résidence	1353	98	93,2 %
Les difficultés d'accès.	29	1404	2,0 %

Le personnel n'interroge pas systématiquement tous les malades sur les variables considérées. Les omissions sont particulièrement fréquentes quand il s'agit des renseignements sur le statut familial, socio-économique et les difficultés d'accès au centre.

Cette situation pourrait affecter la prise en charge des plus démunis qui ont une chance réduite d'être identifiés par l'interrogatoire.

### 3-3-2 L'anamnèse:

**Tableau 14:** fréquence de réalisation des éléments de l'anamnèse lors de la consultation de médecine générale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako, Juillet – Décembre 1999.

Anamnèse sur	Effectifs Réalisés	Effectifs non Réalisés	Fréquence réalisation
Antécédents de maladie	309	1152	21,1%
Antécédents d'intervention chirurgicale	37	1417	2,5%
Interrogatoire sur l'histoire de la maladie actuelle	1276	180	87,6%
Interrogatoire sur le statut vaccinal	81	1334	5,7%
Interrogatoire sur le traitement en cours	467	915	33,8%

En dehors de l'interrogatoire sur l'histoire de la maladie actuelle, réalisée chez 87,6% des patients, les autres éléments de l'anamnèse sont faiblement pris en compte par le personnel: (les taux de réalisation varient de 33,8% à 2,5%).

**Cette situation pourrait avoir une influence:**

- . Sur le diagnostic (certaines affections risquent d'être ignorées);
- . Et sur le traitement : des contre-indications passeraient inaperçues, des posologies seraient mal adaptées (cas d'insuffisance rénale par exemple, risque de surdosage ou d'interférences médicamenteuses) etc...

### 3-3-3 L'interrogatoire sur les signes d'appel:

**Tableau 15:** fréquence de réalisation de l'interrogatoire sur les signes d'appel lors de la consultation de médecine générale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du district de Bamako, Juillet – Décembre 1999.

<u>Interrogatoire sur</u>	Eff. réalisé	Eff non réalisé	Fréquence de réalisation
Signes d'appel	1255	194	86,6%
Date de début des signes	1186	259	82,1%
Notion de contagé (si maladie transmissible)	51	1212	4,0%

La notion de contagé est faiblement considérée dans l'interrogatoire sur les signes d'appel.

Ceci jouerait sur l'identification probable d'autres cas ou grappes de cas autour du malade, et la prise des mesures préventives qui s'imposent.

### 3-3-4 L'attitude vis à vis des anciens malades:

**Tableau 16: Attitude du personnel vis à vis des anciens malades lors de la consultation de médecine générale dans les services de santé des Communes V et VI du district de Bamako, Juillet – Décembre 1999.**

Attitudes	Effectif Réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence de réalisation
Existence d'une fiche de suivi	49	590	7,7%
Recherche de renseignement sur l'état du malade depuis la visite précédente	97	381	20,3%
...sur les possibilités d'achat de tous les produits prescrits	70	404	14,8%
...sur le suivi effectif du traitement	83	391	17,5%
...sur l'amélioration de la maladie	97	377	20,5%

Les malades sont non seulement très rarement suivis (7,7%), mais on ignore également chez la plupart d'entre eux l'évolution de leur état et l'accessibilité financière aux soins de santé.

Les conséquences pourraient en être la frustration, le découragement du malade et le manque de confiance au médecin.

### 3-3-5 L'examen du malade :

**Tableau 17:** fréquence de réalisation des gestes techniques de l'examen clinique lors de la consultation de médecine générale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du district de Bamako.

Variables	Effectif Réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence de réalisation
Malade invité à se déshabiller	707	679	51%
Respect de l'intimité du malade	1111	311	78,1%
Protection de la pudeur	110	314	77,9%
Présence de tierces personnes	908	523	63,5%
Prise de la température	325	1167	21,8%
Pesée du malade	208	1280	14%
Mesure de la taille	13	1472	0,9%
Prise de la TA	420	1043	28,7%
Observation de repos avant la prise de la TA	320	527	37,8%
Démarche de localisation de la douleur	869	611	58,7%
Corps effectivement examiné	980	439	69,10%
1*	355	656	35,1%
2**	431	580	42,6%
3***	214	797	21,2%
4****	11	1000	1,1%
Examen de la Gorge	213	1264	14,4%
Examen des oreilles avec otoscope	37	1439	2,5%
Percussion de la poitrine	40	1435	2,7%
Recherche de vibrations vocales	23	1473	1,5%
Palpation de la poitrine			
Palpation correcte point dx	166	553	23,1%
Mesure du fœie	407	1079	27,4%
Palpation de la rate	432	1053	29,1%
Perception des reins	25	1460	1,7%
Recherche de points douloureux	78	1405	5,3%
Recherche de ganglions	140	1332	9,5%
Auscultation du cœur	947	539	63,76%
Auscultation du poumon	827	655	55,8%
Recherche de signes meninges	37	1415	2,5%
Recherche de reflexes	11	1363	0,8%
Recherche de signes neurologiques	8	1358	0,66%
Toucher vaginal	82	1230	6,3%
Examen spéculum	17	1198	1,4%
Toucher rectal	13	1258	1%

\*= partie souffrante seulement; \*\*= large partie du corps; \*\*\*=l'ensemble du corps; \*\*\*\*= ne sait pas.

L'examen est effectué chez une majorité de personne (81,2%). Dans 69,1% le corps est effectivement examiné. La démarche pour localiser la douleur est correcte dans 58,7%.

On note cependant que de gestes techniques essentiels ne sont réalisés que très faiblement. Le personnel manquerait par conséquent d'arguments cliniques essentiels pour poser le diagnostic de certaines affections: en particulier, les malades fébriles, les pathologies ORL, pulmonaires, hypertensives, rénales, ganglionnaires, les méningites, les autres affections neurologiques, urogénitales, et les troubles statur pondérales.

### 3-3-6 La prescription de médicaments:

**Tableau 18:** fréquence de réalisation des éléments de l'anamnèse lors de la consultation de médecine générale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako, Juillet – Décembre 1999.

Eléments de la Prescription des médicaments	Effectif Réalisé	Effectif non réalisé	Fréquence réalisation
Prescription d'une ordonnance	1438	59	96,1%
Explication des posologies	907	491	64,9%
Explication sur les DCI	339	1053	24,4%
Se préoccuper du coût du traitement.	689	702	49,5%

La consultation est généralement suivie de prescription (96,1%) mais les posologies ne sont pas expliquées dans tous les cas (64,9%), le médecin se préoccupe moyennement du coût du traitement.

**Conséquences :**

- Inadaptation des posologies pouvant entraîner des surdosages ou des échecs thérapeutiques,
- Les personnes les plus démunies risquent de ne pas avoir leur traitement et les praticiens ne s'en rendraient pas compte.  
Méconnaissance.

**3-3-7 Les références:**

**Tableau 19: Qualité de la référence lors de la consultation de médecine générale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako, Juillet – Décembre 1999.**

Eléments de la référence	Effectif réalisé	Effectif non réalisé	Frequence de réalisation
Prescription d'une consultation spécialisée	33	1452	2,2%
Recommandation d'un établissement	22	505	4,2%

La proportion de cas référés est faible, et les malades ne reçoivent quasiment pas de conseils sur les établissements de référence. Ils risquent par conséquent d'errer longtemps avant d'être pris en charge.

**3-3-8 Communication:**

**Tableau 20: fréquence de réalisation des gestes techniques de la communication lors de la consultation de médecine générale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako, Juillet – Décembre 1999**

Variables	Effectifs Réalisé	Effectifs non Réalisé	Fréquence réalisation
Absence d'entrées/sortie pendant la consultation	1005	489	67,3%
La confidentialité de l'entretien a été garantie	1200	291	80,5%
L'intimité de l'examen a été préservée	1187	301	79,8%
Explique au malade ce dont il souffre	479	980	32,8%
Explique comment il s'était contaminé (MST)	46	980	4,5%
Explique les examens complémentaires à subir	76	849	8,2%
Explique le traitement à suivre	669	677	49,7%
A la fin de la consultation, a-t-il expliqué au malade où il devait aller	766	693	52,5%
Donne t-il un rendez – vous pour une nouvelle consultation	245	1193	17,0%
Explique-t-il pourquoi une nouvelle consultation est nécessaire	99	1125	8,1%
Donne-t-il des conseils de prévention	121	1317	8,4%
A-t-il retranscrit le contenu de la consultation sur une fiche ou un carnet de soins.	177	1270	12,2%
A la sortie du malade, le praticien a-t-il fait les salutations d'usage.	597	824	42,0%

Les malades ne reçoivent généralement pas d'explication sur le mode de contamination en cas de MST, ni sur les examens complémentaires à subir, la nécessité d'une nouvelle consultation et des conseils de prévention.

### 3-3-9 Hygiène de la consultation:

**Tableau 21: fréquence de réalisation des gestes techniques de l'examen clinique lors de la consultation de médecine générale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du district de Bamako,**

Variables	Effectif Réalisé	Effectif non réalisé	Frequence de réalisation
Un tissu est posé sur la table d'examen	293	1169	20,0%
Pagne appartenant au malade	198	90	68,8%
Pagne fourni par le centre de santé changé avant et après examen	12	975	1,2%
Se laver les mains avant d'examiner le malade	50	1316	3,7%
Si T.V ou T.R, le praticien a utilisé un doigtier stérile	65	972	6,3%
A la fin d'examen le matériel utilisé est-il Changé?	73	1194	5,8%
Tremper le matériel utilisé dans une solution de décontamination	40	966	4,0%

Généralement dans une faible proportion des cas, il existe un tissu sur la table d'examen. Les praticiens d'habitude ne se lavent pas les mains avant d'examiner. L'usage de doigtier stérile n'est pas du tout de règle.

**Tableau 23:** récapitulatif des fréquences de réalisation des gestes techniques qualifiant les relations humaines lors de la consultation médicale.

Variables	Salutation	Inviter à s'asseoir	Gentillesse	Patience du praticien	Intimité de la consultation	Confidentialité de la consultation
Centres						
Ensemble	95.2%	90.0%	98.0%	93.7%	59.8%	80,5%
CSREF	99.2%	98.6%	99.4%	97.7%	27.9%	42,6%
CSCOM	93.8%	87.2%	97.5%	92.4%	69.5%	92,1%
Statistiques	$P=5.10^{-5}$	$P=10^{-6}$	$P=0.02$	$P=0.0002$	$P=10^{-6}$	$P=10^{-6}$

On enregistre des fréquences élevées de réalisation (de 99.4% à 87.2%) pour les quatre premières variables de la dimension humaine (salutation, invitation à s'asseoir, gentillesse et patience du praticien). Pour l'intimité et la confidentialité de la consultation, les fréquences de réalisation des gestes sont très faibles dans les CSREF (27.9% - 42,6%).

**Tableau 24: Fréquence de réalisation des variables de la dimension humaine dans les formations sanitaires des Communes V et VI du District de Bamako. Enquête qualité des soins dans le District de Bamako, juillet-décembre 1999.**

Variables Centres	Salutation	Inviter à s'asseoir	Gentillesse du ton	Patience du praticien	Intimité de la consultation	Confidentialité de la consultation
CSREF CV	100% (156/156)	99,3% (156/157)	98,7% (157/159)	98,7% (157/159)	62,3% (99/159)	98,0% (148/151)
ASCOMBACODII	78,4% (87/111)	63,9% (69/108)	100% (115/115)	100% (115/115)	65,2% (75/115)	79,1% (91/115)
ADASCO	91,5% (75/82)	92,9% (79/85)	94,1% (80/85)	<b>63,5%</b> ( <b>54/85</b> )	67,1% (57/85)	<b>82,5%</b> ( <b>66/80</b> )
ASACODA	98,5% (67/68)	100% (66/66)	95,8% (68/71)	85,9% (61/71)	<b>40,8%</b> ( <b>29/71</b> )	95,5% (64/67)
ASACOKAL	100% (25/25)	100% (16/16)	96,8% (30/31)	90,3% (28/31)	61,3% (19/31)	96,4% (27/28)
ASACOMA	96,6% (112/116)	93,9% (108/115)	100% (116/116)	100% (116/116)	77,6% (90/116)	100% (113/113)
ASACOSAB1	100% (142/142)	100% (142/142)	96,3% (156/162)	85,8% (139/162)	77,2% (125/162)	91,2% (135/148)
ASACOSAB2	78,0% (39/50)	<b>36,0%</b> ( <b>18/50</b> )	100% (50/50)	100% (50/50)	52,0% (26/50)	94,0% (47/50)
ASACOBABA	100% (133/133)	100% (132/132)	100% (133/133)	99,2% (132/133)	65,4% (87/133)	100% (132/132)
ASACOGA	90,5% (19/21)	90,0% (18/20)	<b>68,2%</b> ( <b>15/22</b> )	<b>54,5%</b> ( <b>12/22</b> )	<b>54,5%</b> ( <b>12/22</b> )	<b>68,2%</b> ( <b>15/22</b> )
CSREF CVI	99,0% (197/199)	98,0% (196/200)	100% (200/200)	97,0% (194/200)	0,5% (1/200)	0,5% (1/199)
ANIASCO	100% (59/59)	100% (60/60)	96,7% (56/60)	100% (60/60)	90,0% (54/60)	96,7% (58/60)
ASACOSO	99,1% (113/114)	98,2% (111/113)	99,1% (113/114)	99,1% (113/114)	77,2% (88/114)	93,5% (101/108)
ASACONIA	83,9% (78/93)	<b>45,2%</b> ( <b>42/93</b> )	98,9% (92/93)	96,8% (90/93)	67,7% (63/93)	93,5% (87/93)
ASACOFA	100% (37/37)	100% (35/35)	94,7% (36/38)	84,2% (32/38)	92,1% (35/38)	92,1% (35/38)
ASACOSE	100% (4/4)	100% (4/4)	100% (4/4)	100% (4/4)	50,0% (2/4)	100,0% (4/4)
ASACOYIR	86,8% (33/38)	92,1% (35/38)	<b>100%</b> ( <b>38/38</b> )	100% (38/38)	55,3% (21/38)	86,8% (33/38)
ASACOSODIA	100% (44/44)	97,8% (44/45)	97,8% (45/46)	97,8% (45/46)	78,3% (36/46)	95,6% (43/45)

Les fréquences enregistrées pour la gentillesse du praticien sont encore élevées partout 100 % - 94,1 %. Dans les centres de l'ASACOSAB 2 et ASACONIA on devrait inviter plus souvent les patients à s'asseoir. Dans le centre de l'ASACOGA le praticien devrait faire preuve de plus de gentillesse vis à vis des malades.

Un effort sur la patience et la confidentialité est recommandé aux praticiens des centres de l'ADASCOCO et l'ASACOGA. Quant à l'intimité de la consultation, les fréquences ne sont que moyennes globalement, mais faibles au centre de l'ASACODA. Au CSREF CVI la consultation a été évaluée sous le hangar compte tenu de la réfection du centre d'où l'enregistrement de ce score si faible.

**3-4-1-1- L'analyse des scores réalisés par type de formation sanitaire de la qualité de l'interaction Soignant-Patient au cours de la consultation médicale. (analyse des tendances):**

**i- Le respect physique et psychique du patient:**

**Tableau 25: Distribution de fréquence des scores enregistrés pour le « respect physique et psychique » du patient lors de la consultation médicale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako.**

Score Centre	0	1	2	3	4
<b>Ensemble des centres</b>	0,17% 2/1463	0,59% 8/1463	3,5% 51/1463	11,1% 163/1463	84,7% 1239/1463
<b>CSREF</b>	0,00% 0/355	0,00% 0/355	1,69% 6/355	0,28% 1/355	98,03% 348/355
<b>CSCOM</b>	0,18% 2/1108	0,72% 8/1108	4,06% 45/1108	14,62% 162/1108	80,42% 891/1108

**P (trend) < 10<sup>-4</sup>**

L'analyse statistique est faite à partir du Chi carré de tendance en utilisant le

Z test. Les tendances observées sont statistiquement significatives ( $P < 10^{-4}$ ). On note une progression croissante vers les scores les plus élevés.

ii- Le respect de l'intimité de la consultation :

**Tableau 26:** distribution de fréquence des scores enregistrés pour le « respect de l'intimité » lors de la consultation médicale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako.

Score Centres	0	1	2	3	4
Ensemble des centres	0,4% (6/1346)	4,7% (63/1346)	34,1% (459/1346)	47,8% (644/1346)	12,9% (174/1346)
CSREF n=325	0%	2,2% (7/325)	57,2% (186/325)	30,2% (98/325)	10,5% (34/325)
CSCOM n=1021	0,6% (6/1021)	5,5% (56/1021)	26,7% (273/1021)	53,5% (546/1021)	13,7% (140/1021)

$P < 10^{-5}$

Les tendances sont hautement significatives pour le score 2 ( plus élevé dans les CSREF que dans les CSCOM ) et le scores 3 ( plus élevé dans les CSCOM que dans les CSREF ).

## iii- Le respect de la confidentialité

**Tableau 27:** distribution de fréquence des scores enregistrés pour le « respect de la confidentialité » lors de la consultation médicale dans les CSCOM et CSREF des Communes V et VI du District de Bamako.

Score Centres	0	1	2
Ensemble des centres n=1487	4,3% (64)	78% (1160)	17,7% (263)
CSREF n=349	2% (7)	84% (293)	14% (49)
CSCOM N=1138	5% (57)	76,2% (867)	18,8% (214)

$P = 0,47$

La tendance n'est pas statistiquement significative entre les CSCOM et les CSREF.

## 3-4-1-2- L'analyse de la qualité de l'interaction patient-soignant:

**Tableau 28:** Qualité des interactions patient-soignant dans les formations sanitaires.

Analyse globale.

Catégories	Effectif « qualité »	Effectif « non qualité »	% « qualité »	% « non qualité »	Total
Respect physique et psychique du malade	1239	298	80,6	19,4	1537
Respect de l'intimité	174	1363	11,3	88,7	1537
Respect de La confidentialité	263	1274	17,1	82,9	1537

La qualité semble satisfaisante pour le respect physique et psychique du malade de prime abord. Tout en considérant que ce principe essentiel doit être

rigoureusement respecté chez tout patient qui se rend dans une formation et malgré l'influence de la présence de l'observateur, on peut considérer que la proportion de 19,4 % de patients qui ne bénéficient pas de soins de «qualité» sur ce plan est élevée.

L'intimité et la confidentialité de la consultation sont rarement respectées.

### 3-4-1-3 L'éclairage des opinions des usagers sur la qualité du respect physique et psychique du patient :

Cet éclairage sera basé sur l'analyse de l'opinion des usagers sur la qualité de l'accueil et l'attitude du praticien lors de la consultation.

**Tableau 29: Qualité de l'accueil et attitude du praticien selon les parents des consultants enfants dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.**

Centres	Qualité accueil		Attitude praticien	
	Sympathique	Non sympathique	agréable	Non agréable
Ensemble des centres	96% 570/595	4% 24/594	97,2% 598/615	2,8% 17/615
CSREF	100% 0/0	0% 0/0	96,6% 479/496	0% 0/119
CSCOM	95% 452/476	4,6% 24/476	96,6% 479/496	2,8% 14/496

Les opinions sont favorables quant à l'accueil et l'attitude du praticien selon les parents des enfants consultés.

**Tableau 30** : Qualité de l'accueil et attitude du praticien selon le consultant adulte dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Centres	Qualité accueil		Attitude praticien	
	Sympathique	Non sympathique	agréable	Non agréable
Ensemble des centres	95,5% 661/692	4,5% 31/692	95% 706/743	3,9% 29/743
CSREF	97,8% 175/179	2,2% 4/179	97,3% 177/182	2,2% 4/182
CSCOM	94,7% 486/513	5,3% 27/513	94,3% 529/561	4,5% 25/561

Malgré les opinions aussi favorables, on note quelques cas d'insatisfaction par rapport à l'accueil dans les CSCOM (4,6%) et l'attitude des praticiens dans tous les centres (2,2%-4,5%).

**Tableau 31**: récapitulatif de la qualité de l'accueil et l'attitude du praticien selon l'opinion des consultants (adultes et enfants) dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Centres	Qualité accueil		Attitude praticien	
	Sympathique	non sympathique	Agréable	Non agréable
Ensemble des centres	95,7% 1231/1286	4,3% 55/1286	95,9% 1304/1358	3,4% 46/1358
CSREF	98,7% 293/297	1,3% 4/297	98,3% 296/301	1,3% 4/301
CSCOM	94,8% 938/989	2,2% 22/989	95,4% 1008/1057	3,7% 39/1057

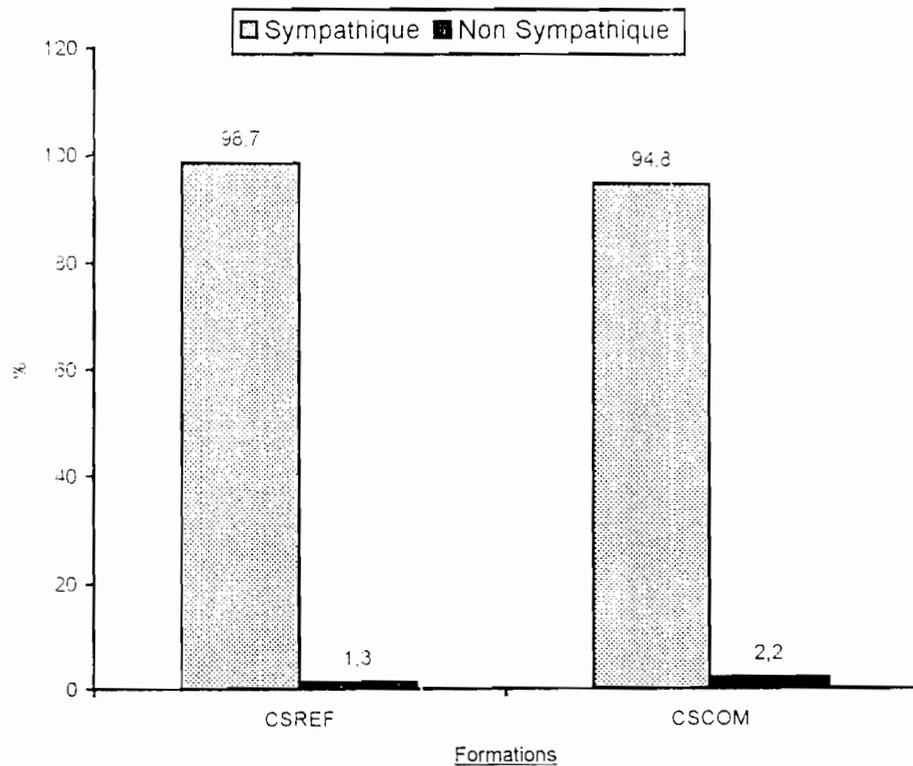
L'éclairage apporté par l'analyse des opinions montre **une concordance avec les résultats de l'observation du respect physique et psychique (80%)**. En effet, qu'il s'agisse de consultants adultes ou enfants, les personnes interrogées

affirment qu'elles sont accueillies avec sympathie dans une forte proportion de cas (95%).

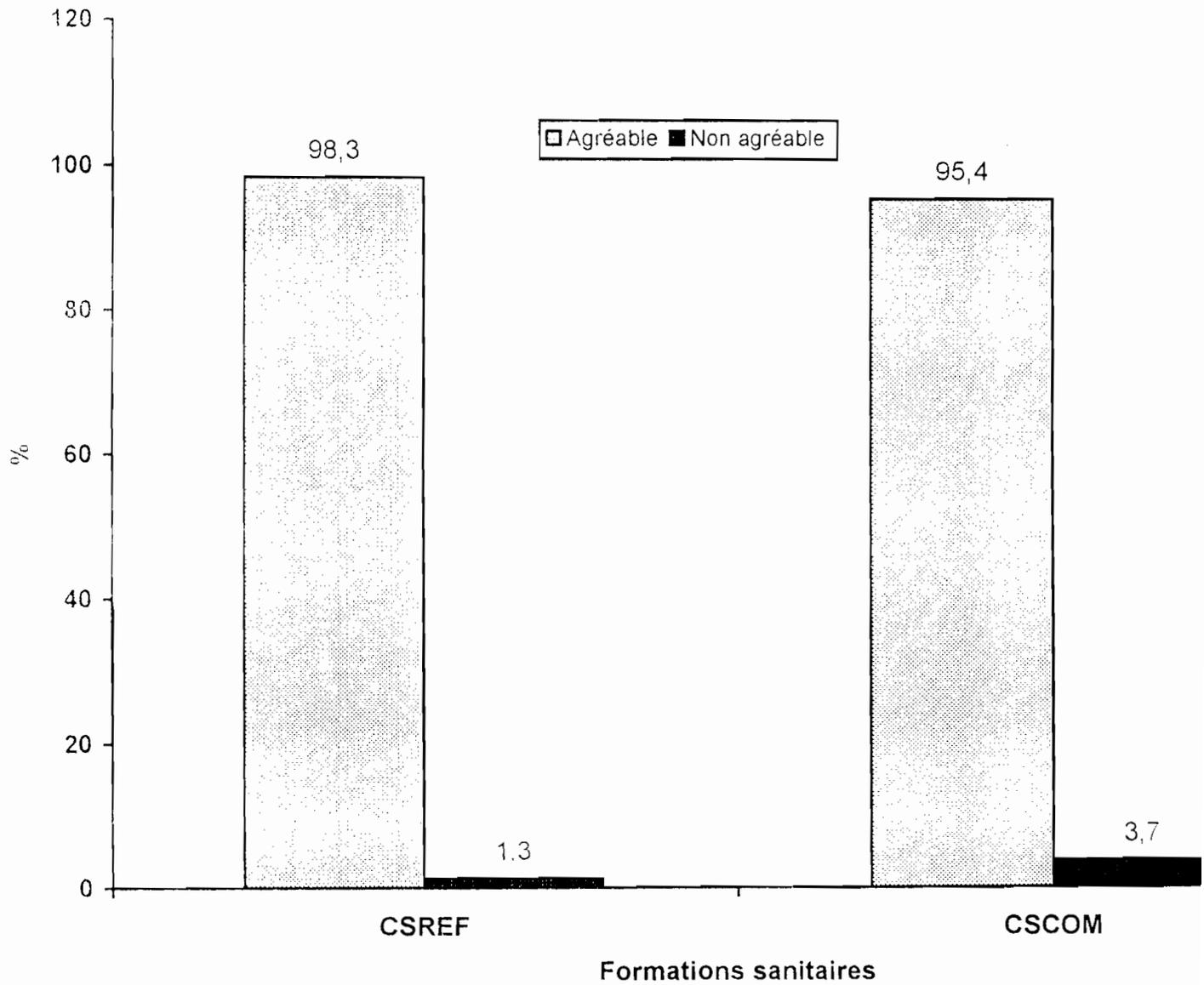
(Quant à l'attitude du praticien, elle est jugée agréable dans tous les cas aux CSREF et dans une forte proportion de cas dans les CSCOM (96,6%).

On note cependant un **phénomène d'iceberg** entre les observations (dont les proportions sont de l'ordre de 80%) et les opinions (dont les proportions sont au delà de 95%).

Graphique n°1. Qualité de l'accueil lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires des communes V et VI de Bamako



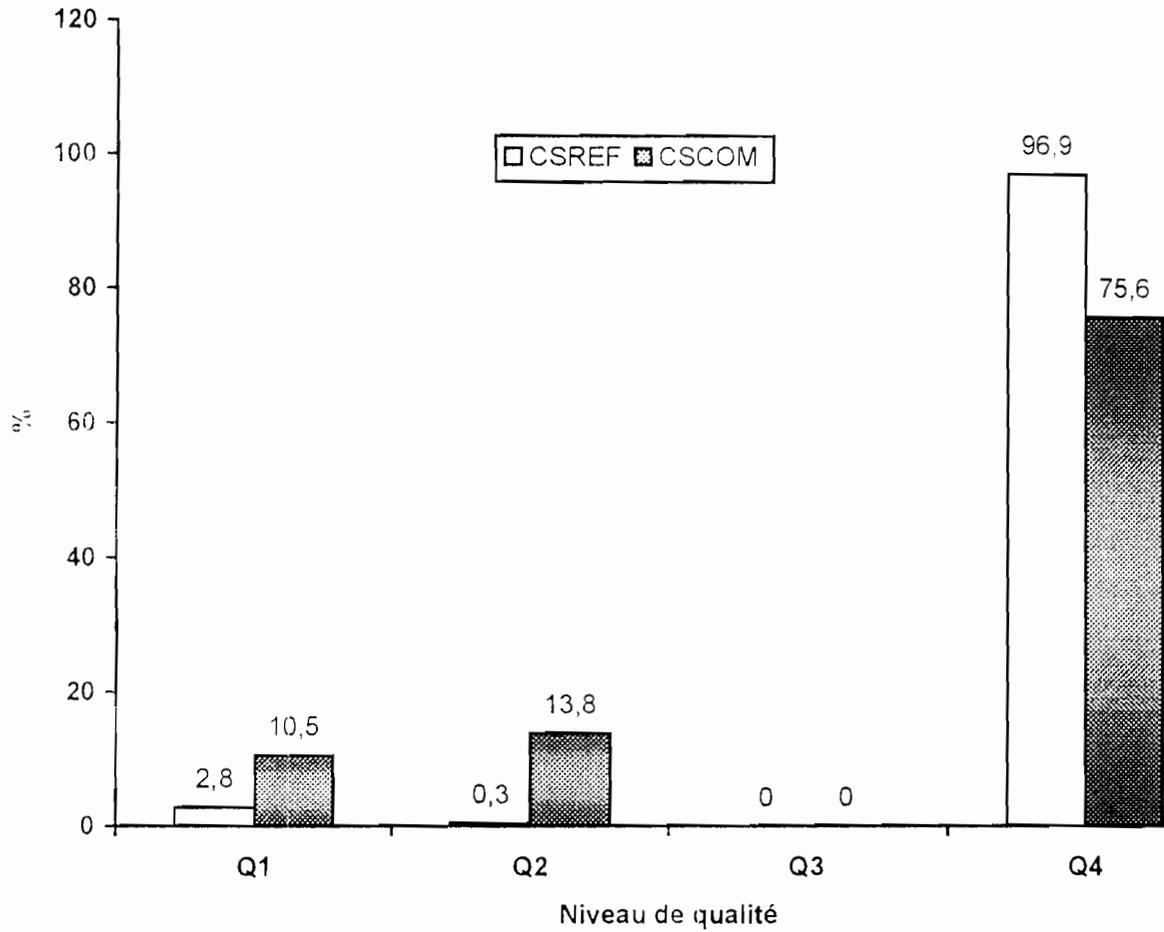
Graphique n° 2 : Attitude du praticien lors de la consultation médicale dans les centres étudiés en communes V et VI du district de Bamako



3-4-1-4- L'appréciation du niveau de qualité des formations sanitaires:  
**Tableau 32:** distribution de fréquence de la qualité du respect physique et psychique des malades dans les formations sanitaires des Communes V et VI du District de Bamako.

CENTRE	QUALITE			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Tous centre n=1537	8,2 % 125	10,6 % 163	0%	80,5 % 1239
CSREF N=359	2,8 % 1	0,3 % 1	0%	96,9 % 348 / 359
CSCOM N=1178	1,5 % 125	13,8 % 162	0%	75,6 % 891
CSREF CV N=159	1,9 % 3	0,6 1	0%	97,5 % 155
ASCOMBACODJI N=115	18,3 % 21	31,1 % 36	0%	50,4 % 58
ADASCO N=85	12,9 % 11	27,1 % 23	0%	60,0 % 51 / 85
ASACODA N=71	2,8 % 2	9,9 % 7	0%	80,3 % 57
ASACOKAL N=31	4,4 % 15	0%	0%	51,7 % 16
ASACOMA N=116	3,4 % 4	4,3 % 5	0%	92,2 % 107
ASACOSAB 1 N=162	15,4 % 25	1,2 % 2	0%	83,3 % 135
ASACOSAB 2 N=50	1,0 % 2	16,0 % 8	0%	30,0 % 15
ASACOBAL-2 N=133	0,8 % 1	0,8 % 1	0%	98,5 % 131
ASACOGA N=10	40,0 % 4	40,0 % 4	0%	40,0 % 4
CSREF CVI N=200	3,5 % 7	3,5 % 7	0%	96,5 % 193
ANIASCO N=60	1,7 % 1	1,7 % 1	0%	95,0 % 57
ASACOSO N=114	2,7 % 3	2,6 % 3	0%	96,5 % 110
ASACONIA N=93	15,1 % 14	15,1 % 14	0%	41,9 % 39
ASACOFA N=38	10,5 % 4	10,5 % 4	0%	76,3 % 29
ASACOSE N=4	0 %	0 %	0 %	100 %
ASACOYIR N=38	0 %	0 %	0 %	78,9 % 30
ASACOSODIA N=46	4,2 % 2	4,3 % 2	0%	93,5 % 43

Graphique n°3: Niveau de qualité du respect physique et psychique du patient lors de la consultation médicale en communes V et VI du district de Bamako



Il existe une différence très hautement significative entre la proportion de patients bénéficiant de soins (respect physique et psychique) de qualité élevée (Q3 + Q4) : 96,9% dans les CSREF et 75,6 % dans les CSCOM :  $X^2=77,78$   $p < 10^{-6}$

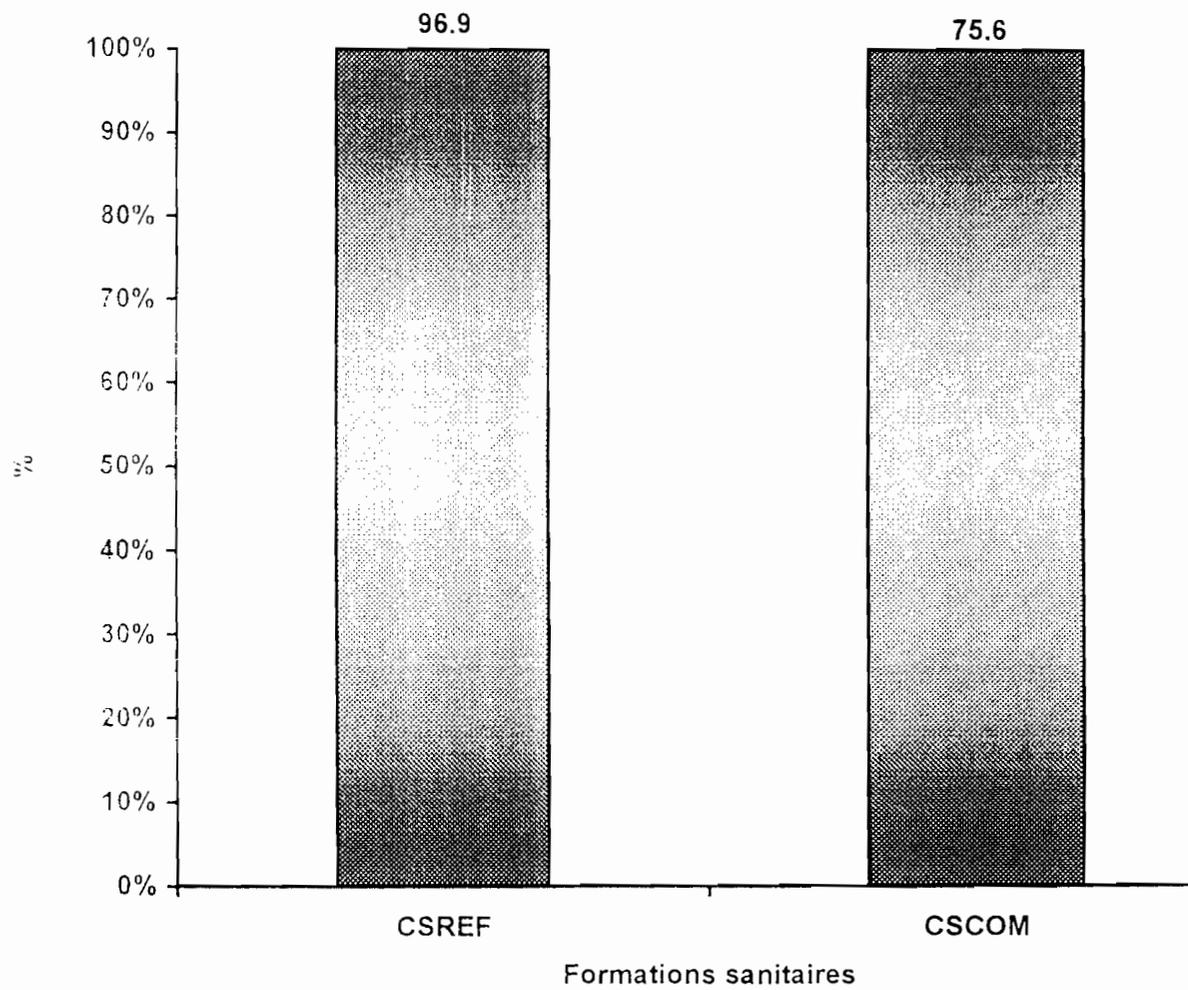
**Tableau 33: Niveau de qualité des formations sanitaires des Communes V et VI sur le plan de la qualité du respect physique et psychique des malades.**

CENTRE \ NIVEAU	Q3	Q4	Q3+Q4	NIVEAU			
				I	II	III	IV
Ens centre N=1537	0%	80,6% 1239	80,6%				
CSREF N=359	0%	96,9% 348	96,9%				
CSCOM N=1178	0%	75,6% 891	75,6%				
CSREF CV N=159	0%	97,5% 155	97,5%				
ASACOBADJI N=115	0%	50,4% 58	50,4%				
ADASCO N=85	0%	60% 51	60,0%				
ASACODA N=71	0%	80,3% 57	80,3%				
ASACORAL N=31	0%	51,6% 16	51,6%				
ASACOMA N=116	0%	92,2% 107	92,2%				
ASACOSAB1 N=162	0%	83,3% 135	83,3%				
ASACOSAB2 N=50	0%	30,0% 15	30,0%				
ASACOBABA N=133	0%	98,5% 131	98,5%				
ASACOGA N=39	0%	40,9% 9	40,9%				
CSREF CV7 N=200	0%	96,5% 193	96,5%				
ANIASCO N=60	0%	95,0% 57	95,0				
ASACOSAB N=144	0%	96,5% 139	96,5%				
ASACONIA N=93	0%	41,9% 39	41,9%				
ASACOPPA N=38	0%	76,3% 29	76,3%				
ASACOSNE N=4	0%	100% 4	100%				
ASACONTYR N=38	0%	78,9% 30	78,9%				
ASACOSODIA N=46	0%	93,5% 43	93,5%				

L'ASACOSAB 2, l'ASACOGA et l'ASACONIA ont respectivement un niveau de qualité de 30%, 40,9%, et 41,9% pour « le respect physique et

psychique » des malades. Une attention particulière doit être portée sur le respect physique et psychique des malades dans lesdits centres.

Graphique n°4: Fréquence des soins de qualité satisfaisante(Q3+Q4) dans les formations sanitaires en communes V et VI du district de Bamako



### 3-4-2 LA QUALITÉ DE LA DÉMARCHE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE :

#### 3-4-2-1 Le personnel effectuant la consultation curative dans les CV et CVI du District de Bamako .

On estime qu'en milieu urbain la consultation curative devrait être réalisée uniquement par un médecin. Selon l'enquête 27,4<sup>0</sup>% des consultations curatives sont effectuées par un personnel non qualifié.

#### 3-4-2-2 L'Analyse de la qualité technique de la consultation en fonction de certains types d'affection dans les formations sanitaires des Communes V et VI du District de Bamako

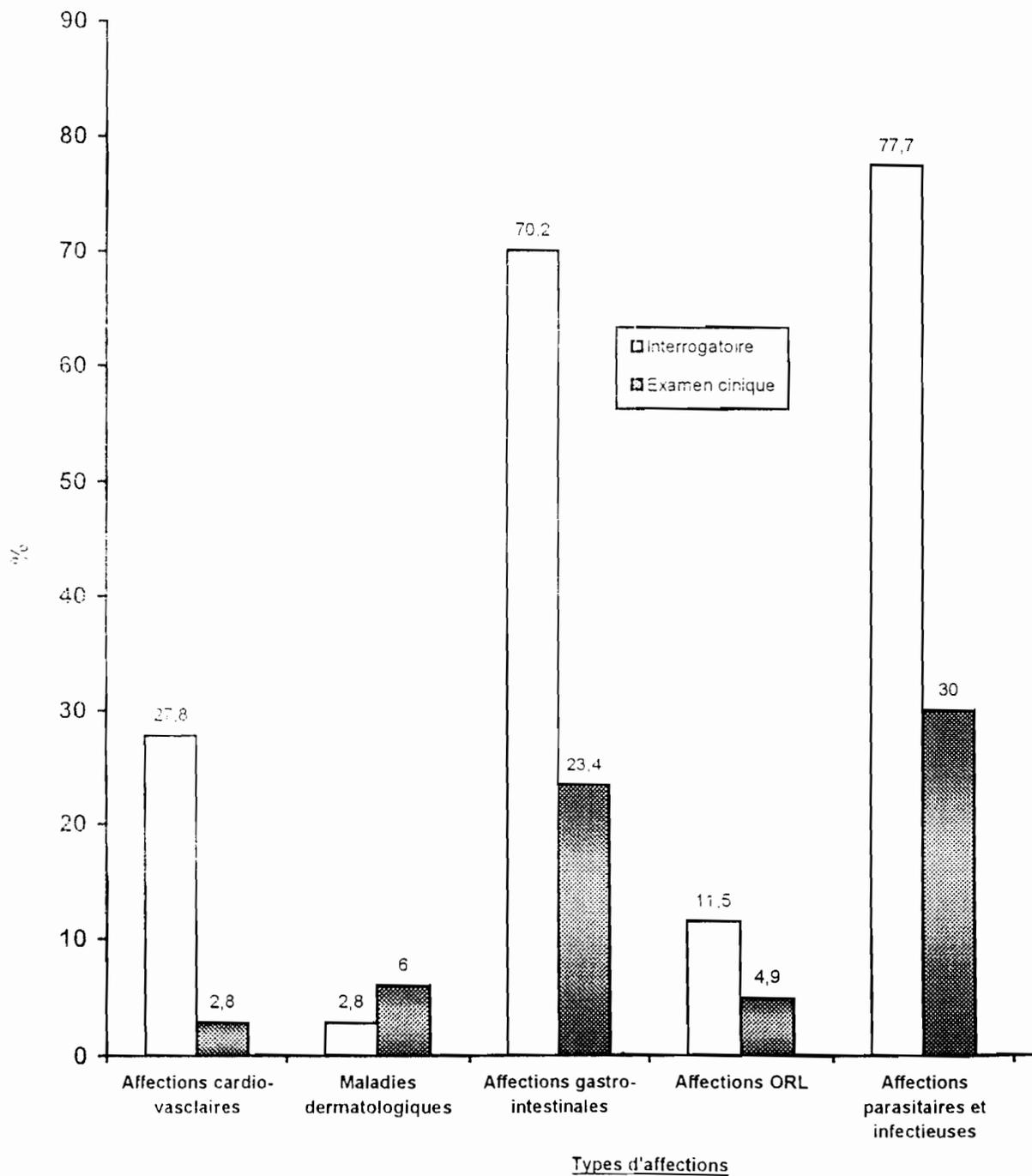
**Tableau 34:** Qualité technique de la consultation en fonction du type d'affection dans les formations sanitaires Communes V et VI du District de Bamako.

Catégories	Etape de la consultation	Effectif « qualité »	Effectif « non qualité »	TOTAL	% « qualité »
Maladies cardio-vasculaires	Interrogatoire	10	26	36	27,8
	Ex. clinique	1	35	36	2,8
Maladies dermatologiques	Interrogatoire	5	35	36	2,8
	Ex. clinique	5	78	83	6,0
Affections gastro-intestinales	Interrogatoire	132	56	188	70,2
	Ex. clinique	44	144	188	23,4
Affections ORL	Interrogatoire	7	54	61	11,5
	Ex. clinique	3	58	61	4,9
Affections parasitaires et infectieuses	Interrogatoire	552	158	710	77,7
	Ex. clinique	213	497	710	30,0
Affections pulmonaires	Interrogatoire	1	104	105	1
	Ex. clinique	2	103	105	1,9

La proportion de sujets recevant des soins de bonne qualité est faible face à la plupart des affections sauf pour l'interrogatoire en cas de maladies gastro-intestinales ou parasitaires ou infectieuses.

Les prestations de « bonne qualité » sont de loins plus fréquentes à l'interrogatoire qu'à l'examen clinique.

Graphique n°5: Qualité des soins en fonction du type d'affections dans les centres étudiés en communes V et VI du district de Bamako



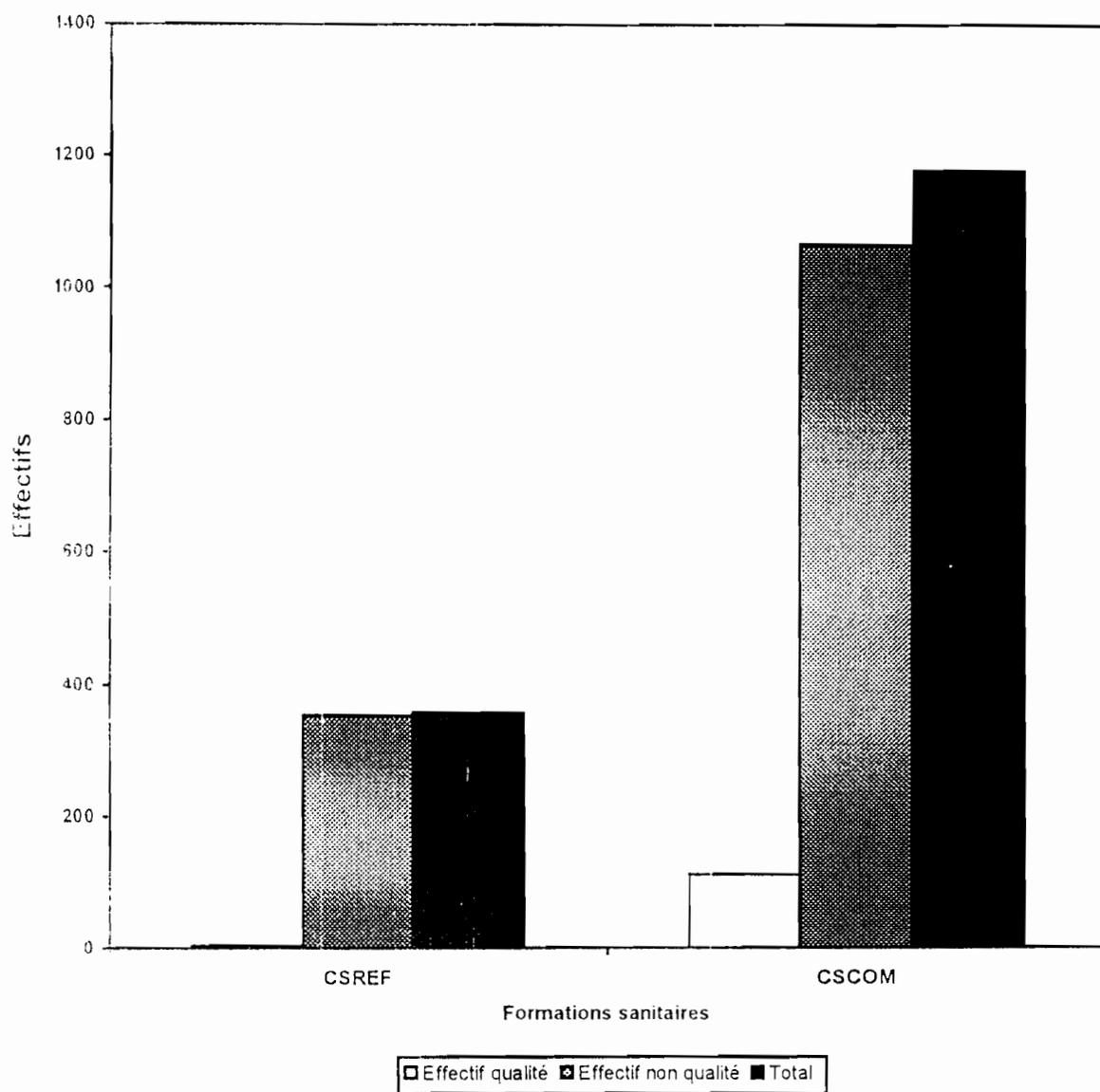
### 3-4-3 Analyse de la qualité sur le plan de « la continuité des soins » lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires Communes V et VI du District de Bamako.

La prise en charge d'une maladie devrait continuer jusqu'à la fin de l'épisode de la maladie ou du risque marqué par le rétablissement complet du patient ou la disparition du risque qui a justifié la surveillance.

**Tableau 35:** la qualité sur le plan de la «continuité des soins» dans les formations sanitaires des Communes V et VI du District de Bamako.

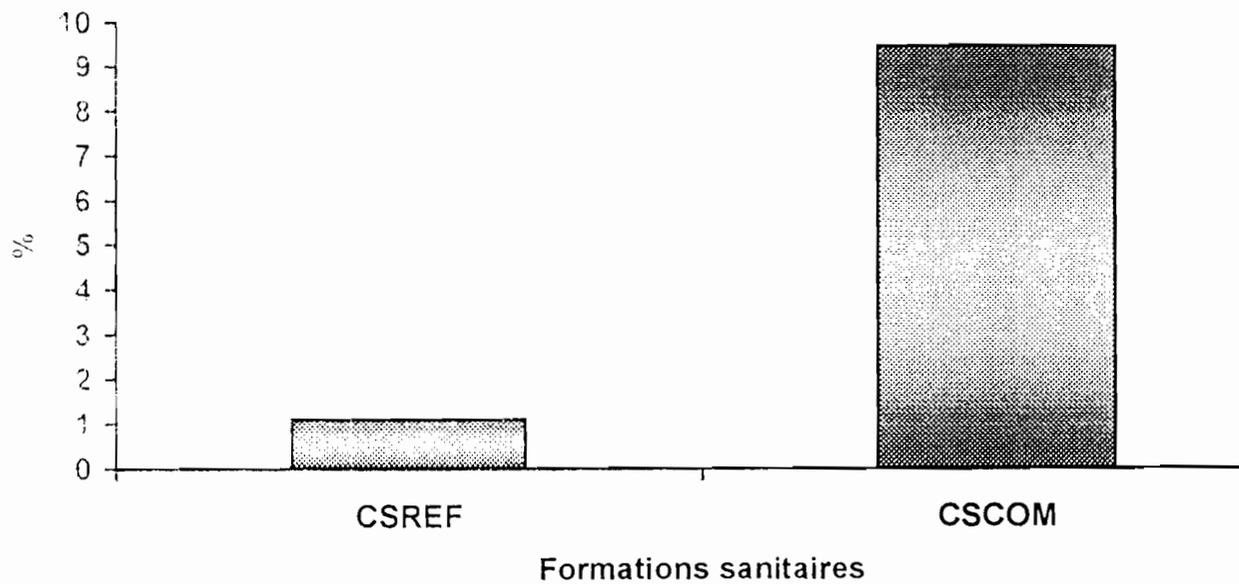
Centre	Effectif «qualité»	Effectif «non qualité»	total	% «qualité»
Ens.centres	116	1421	1537	7,5%
Ens. CSREF	4	359	359	1,1%
Ens.CSCOM	112	1066	1178	9,5%
CSREF CV	2	157	159	1,3%
ASCOMBACODJI	1	114	115	0,9%
ADASCO	57	28	85	67,1
ASACODA	9	62	71	12,7%
ASACOKAL	1	30	31	3,2%
ASACOMA	1	115	116	0,9%
ASACOSAB 1	17	145	162	10,5%
ASACOSAB 2	0	50	50	0,0%
ASACOBABA	3	130	133	2,3%
ASACOGA	6	16	22	27,3%
CSREF CVI	2	198	200	1,0%
ANIASCO	1	59	60	1,7%
ASACOSO	2	112	114	1,8%
ASACONIA	0	93	93	0,0%
ASACOPA	8	30	38	21,1%
ASACOSE	0	4	4	0,0%
ASACOYIR	0	38	38	0,0%
ASACOSODIA	6	40	46	13,0%

Graphique n°6: Qualité de la continuité des soins chez les malades dans les centres étudiés en commune V et VI du district de Bamako



La continuité des soins n'est assurée dans une proportion satisfaisante de cas que dans le centre 03 (67,1%).

Graphique n°7: Qualité de la continuité des soins chez les malades dans les centres étudiés en communes V et VI du district de Bamako



3-4-3-1- L'appréciation du niveau des centres sur le plan de la

« Continuité de soins ».

L'analyse du tableau 35 montre que la plupart des centres sont de niveau I sauf:

- Le centre 03 : 67,1 % de soins Q3 + Q4 donc **niveau III**
- Et le centre 10 : 27,3 donc **niveau II**.

### 3-4-3-2 Eclairage des opinions sur la continuité des soins chez les adultes :

**Tableau 36: Fréquence des opinions favorables pour la continuité des soins chez les adultes dans les formations sanitaires des Communes V et VI du district de Bamako :**

Variables de l'Opinion	Oui	Non	Total	%	
Conseil donné sur une consultation spécialisée	13	632	645	2,0	
Explication de la raison de la consultation spécialisée	8	35	43	18,6	
Prescription d'un examen paraclinique	160	558	718	22,3	
Explication des raisons de l'examen paraclinique	36	124	160	22,5	
Don d'un R.V pour une nouvelle consultation	348	385	733	47,5	
Décision d'un retour au centre	707	21	728	97,1	
Intention de suivre le traitement	<u>en totalité</u> 663	<u>Partiellement</u> 31	3	697	95,1

La proportion de patient recevant des explications sur une consultation spécialisée ou les raisons d'un examen paraclinique est faible (18,6%, 22,5%). Ce qui confirme avec la moyenne proportion de rendez-vous pour une nouvelle consultation (47,5%), les résultats de l'observation sur la continuité des soins. Toutefois les malades adultes affirment leur intention de retourner au centre en cas de maladie 97,1 %.

### 3-4-3-3 Eclairage des opinions sur la continuité des soins chez les enfants de moins de 15 ans

**Tableau 37: Fréquence des opinions favorables pour la continuité des soins chez les enfants dans les formations sanitaires des Communes V et VI du District de Bamako :**

Opinions	Effectif Affirmation Positive (oui)	Effectif Affirmation Négative	Total	Pourcentage Opinion Positive
Intention de suivre le traitement prescrit en totalité	577	0	591	97,6%
Intention de revenir au Centre pour une autre consultation	587	17	604	97,2%
Explication donnée sur le lieu des consultations spécialisées	5	1	6	83,3%
Information donnée sur le lieu des examens complémentaires	19	20	39	48,7%
Explication en cas de demande d'examen complémentaire	16	23	39	41%
Invitation à revenir au Centre	233	340	573	40,7%
Conseil bien compris pour une nouvelle consultation si l'enfant ne va pas mieux	216	364	580	37,2%
Explication donnée sur les raisons d'une consultation donnée spécialisée	1	5	6	16,7%
Informations données sur la gratuité de la consultation de contrôle	45	403	448	10,0%
Explication claire sur la maladie si elle est de longue durée	16	322	338	4,7%
Intention de suivre le traitement prescrit en partie	14	0	591	2,4%

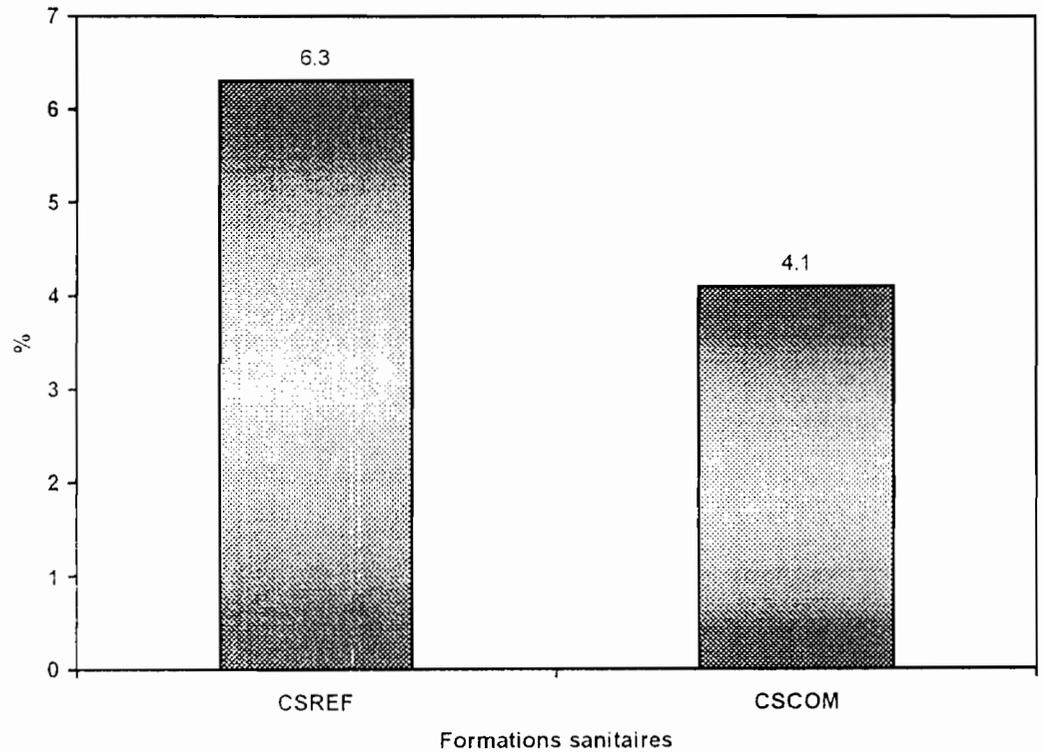
Au regard des faibles pourcentages des accompagnants d'enfants malades, recevant des explications sur les rubriques considérées, on peut dire que le sondage d'opinion confirme la faible qualité de la continuité des soins dans les formations sanitaires. Les personnes interrogées affirment cependant leur attachement au centre et leur fidélité au traitement.

#### 3-4-4 Analyse de la qualité sur le plan de la globalité de la prise en charge des malades:

**Tableau 38:** La qualité de la consultation sur le plan de « la globalité de la prise en charge » dans les formations sanitaires Communes V et VI du District de Bamako.

Centres	Effectif "qualité"	Effectif "non qualité"	Total	% "qualité"
Ensemble centres	47	1005	1052	4,5%
CSREF	12	180	192	6,3%
CSCOM	35	825	860	4,1%
CSREF CV	12	58	70	<b>17,1%</b>
ASCOMBACODJI	2	78	80	2,5%
ADASCO	2	70	72	2,8%
ASACODA	2	40	42	4,8%
ASACOKAL	3	16	19	<b>15,8%</b>
ASACOMA	0	73	73	0%
ASACOSAB 1	0	72	72	0%
ASACOSAB 2	0	43	43	0%
ASACOBABA	12	91	103	11,7%
ASACOGA	0	19	19	0%
CSREF CVI	0	122	122	0%
ANIASCO	5	45	50	10%
ASACOSO	0	91	91	0%
ASACONIA	0	86	86	0%
ASACOFA	2	29	31	6,5%
ASACOYIR	0	37	37	0%
ASACOSODIA	7	35	42	<b>16,7%</b>

Graphique n°9: Qualité de la globalité de la prise en charge des malades dans les centres étudiés en commune V et VI du district de Bamako



#### 3-4-4-1 L'appréciation du niveau des Centres sur le plan de la globalité de la prise en charge :

Tous les Centres sans exception sont de niveau I (Cf tableau 38).

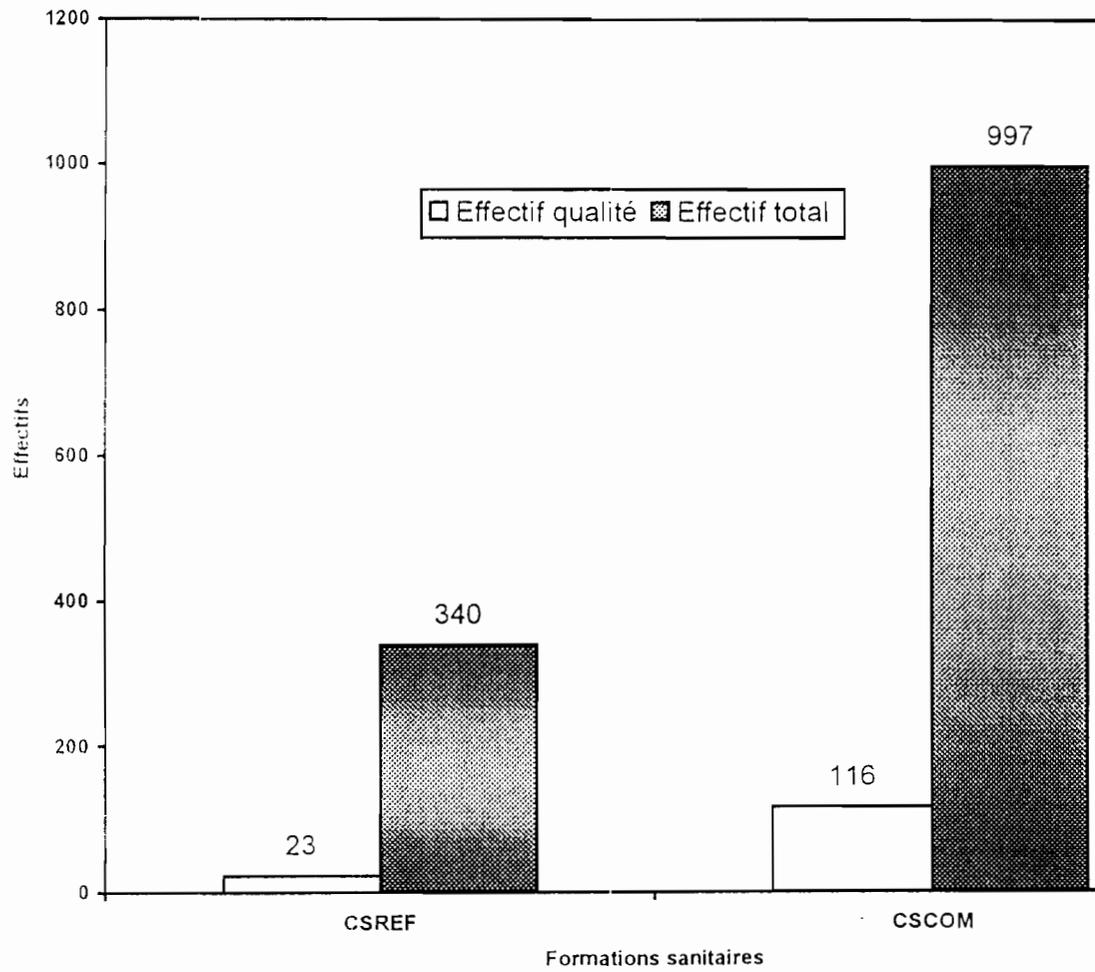
**3-4-5 Analyse de la qualité sur le plan de « l'autonomisation des malades » lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires communes V et VI du District de Bamako.**

**Tableau 39:** La qualité de « l'autonomisation des malades » lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires Communes V et VI du District de Bamako.

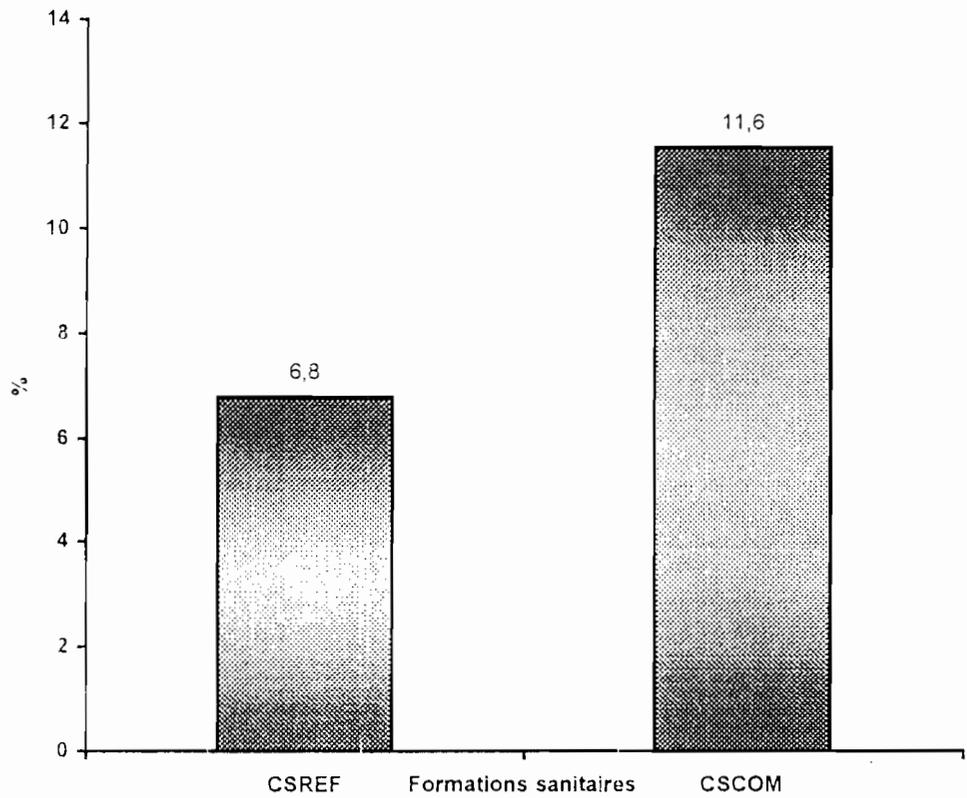
Centre	Effectif «qualité»	Effectif «non qualité»	total	% «qualité»
Ens.centres	139	1198	1337	10,4%
Ens. CSREF	23	317	340	6,8%
Ens.CSCOM	116	881	997	11,6%
CSREF CV	23	122	145	15,9%
ASCOMBACODJI	8	95	103	7,8%
ADASCO	9	66	75	12,0%
ASACODA	3	48	51	5,9%
ASACOKAL	2	27	29	6,9%
ASACOMA	40	60	100	40%
ASACOSAB1	5	101	106	4,7%
ASACOSAB2	2	45	47	4,3%
ASACOBABA	23	87	110	20,9%
ASACOGA	1	17	18	5,6%
CSREF CVI	0	195	195	0,0%
ANIASCO	2	51	53	3,8%
ASACOSO	3	96	99	3,0%
ASACONIA	3	89	92	3,3%
ASACOFA	0	34	34	0,0%
ASACOSE	3	1	4	75%
ASACOVIR	3	34	37	8,1%
ASACOSODIA	9	30	39	23,1%

L'autonomisation des soins est assurée de façon satisfaisante dans une faible proportion des cas dans l'ensemble des formations sanitaires. Les proportions les plus élevées sont enregistrées dans les centres ASACOMA, ASACOSODIA et ASACOBABA. Le résultat du centre ASACOSE qui est à prendre avec réserve est enregistré sur un effectif très faible (quatre).

Graphique n°10: Qualité de l'autonomisation des soins dans les centres étudiés en communes V et VI du district de Bamako



Graphique n°11: Qualité de l'autonomisation des soins des malades dans les centres étudiés en communes V et VI du district de Bamako



3-4-5-1 L'appréciation du niveau des Centres sur le plan de l'autonomisation des malades:

Tous les Centres sont de niveau I sur le plan de la qualité de l'autonomisation des patients sauf le Centre ASACOMA qui est de niveau II (Cf tableau 39).

### 3-4-6 analyse factorielle de la qualité « objectivée » des soins

#### 3-4-6-1 Analyse factorielle du respect de la dignité humaine:

Les facteurs étudiés ont trait au groupe cible, au sexe, au type d'épisode ayant occasionné la consultation, à la qualification du praticien, sa durée dans la formation sanitaire et l'habillement du patient.

**Tableau 40: Résultat de l'analyse factorielle du respect physique et psychique (RPP) lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.**

Rubrique	Statistique	Probabilité/IC	Interprétation
Qualité respect Physique et psychique et groupe cible	$X^2 = 9,30$	$P=0,009$ (s)	Lien entre la qualité du respect physique et psychique et group cible
Qualité respect physique et psychique et sexe	OR= 0,99	IC OR {0,75-1,29} $P=0,91$ (ns)	La qualité du respect physique et psychique n'est pas lié au sexe
Qualité respect psychique et épisode de malade	OR=1,08	IC OR {0,49-2,32} $P=0,84$ (ns)	La qualité du respect physique et psychique n'est pas lié à l'épisode de maladie
respect psychique et épisode et qualification du Praticien	$X^2 = 31,36$	$P=7.10^{-8}$ (s)	Relation très significative entre la qualification du praticien et le respect physique et psychique
respect psychique et épisode et durée du Praticien dans le centre	OR=1,22	IC OR {0,93-1,59} $P=0,13$ (ns)	Il n'y a pas de relation entre la durée du praticien dans le centre et le respect physique et psychique
respect psychique et épisode et habillement du malade	$X^2 = 22,55$	$P=0,00037$ (s)	La qualité du respect physique et psychique varie selon le mode d'habillement du malade

Le groupe cible ( $P=10^{-2}$ ), la qualification du personnel ( $P=7. 10^{-8}$ ) et l'apparence vestimentaire du patient ( $P=0,00037$ ) constituent des facteurs discriminants du respect physique et psychique du malade lors de la consultation dans les communes V et VI du District de Bamako.

### 3-4-6-2 Analyse factorielle du respect physique et psychique de la confidentialité:

**Tableau 41: Résultats de l'analyse factorielle de la confidentialité lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.**

Rubrique	Statistique	Probabilité/IC	Interprétation
Qualité du respect de la confidentialité et le groupe cible	$X^2 = 13,20$	$P=0,001$ (s)	Lien entre la qualité du respect de la confidentialité et groupe cible
Respect confidentialité et sexe	OR= 1,50	IC OR {1,12-2,02} $P=0,004$ (s)	La qualité du respect de la confidentialité est liée au sexe
Respect confidentialité et épisode	OR=0,77	IC OR {0,34-1,76} $P=0,48$ (ns)	Pas de lien entre le respect de la confidentialité et l'épisode
Respect confidentialité et qualification du personnel	$X^2 = 47,33$	$P=10^{-6}$ (s)	Relation très significative entre la qualification du praticien et le respect de la confidentialité
Respect de la confidentialité et durée du praticien dans le centre	OR=0,84	IC OR {0,64-1,12} $P=0,21$ (ns)	Il n'y a pas de relation entre la durée du praticien dans le centre et le respect de la confidentialité
Respect confidentialité et habillement du malade	$X^2 = 11,23$	$P=0,003$ (s)	La qualité du respect de la confidentialité varie selon le mode d'habillement du malade

La nature confidentielle de la consultation est liée au groupe cible ( $P=0,006$ ) au sexe ( $0,004$ ) à la qualification du personnel ( $P=10^{-6}$ ) et au mode d'habillement du patient ( $P=0,003$ ).

### 3-4-6-3 Analyse factorielle de l'intimité :

**Tableau 42: Résultat de l'analyse factorielle de l'intimité lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.**

Rubrique	Statistique	Probabilité/IC	Interprétation
Qualité du respect de l'intimité et le groupe cible	$X^2 = 0,51$	$P = 0,713$ (ns)	Pas de lien entre la qualité de l'intimité et groupe cible
Respect intimité et sexe	OR = 1,17	IC OR {0,83-1,65 $P = 0,34$ (ns)}	Pas de lien entre respect de l'intimité et sexe
Respect de l'intimité et l'épisode de maladie	OR = 5,59	IC OR {0,81-112,13; $P = 0,056$ (ns)	Pas de lien entre respect de l'intimité et épisode de maladie
Respect l'intimité et qualification du personnel	$X^2 = 28,88$	IC OR {0,69-1,34; $P = 0,81$ (ns)	Pas de lien entre respect de l'intimité et qualification du personnel
Respect de l'intimité et durée du praticien dans le centre	OR = 0,96	$P = 0,023$ (s)	Il y a un lien significatif entre intimité et durée du praticien dans le centre
Respect intimité et habillement du malade	$X^2 = 8,78$ non valide	$P = 0,066$ (ns)	Pas de lien entre respect de l'intimité et habillement

La durée du praticien dans le centre est le seul facteur lié à l'intimité de la consultation ( $p = 0,023$ ).

### 3-4-6-4 Analyse factorielle de la globalité de la prise en charge du malade:

**Tableau 43: Résultat de l'analyse factorielle de la globalité de la prise en charge du malade lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.**

Rubrique	Statistique	Probabilité/IC	Interprétation
Qualité globalité et le groupe cible	$X^2 = 4,67$	$P=0,09$ (ns)	Il n'y a pas de lien entre la qualité globale et le groupe cible
Qualité globalité et sexe	OR= 1,20	IC OR {0,63-2,29} $P=0,557$ (ns)	Pas de relation significative entre la qualité de la globalité et le sexe
Qualité globalité et l'épisode de maladie	OR =0,53	IC OR {0,15-2,27} $P=0,29$ (ns)	La qualité de la globalité ne varie pas selon l'épisode de maladie
Qualité globalité et qualification du personnel	$X^2 = 9,20$ non valable	$P=0,026$ (s)	La qualité de la globalité varie selon la qualification du praticien
Qualité globalité et durée du praticien dans le centre	OR =0,83 $X^2=0,39$	IC OR {0,43-1,56} $P=0,531$ (ns)	La qualité de la globalité ne dépend pas de la durée du praticien dans le centre
Qualité globalité et habillement du malade	$X^2=3,57$ non valable	$P=0,167$ (ns)	On ne peut pas conclure

La qualification du personnel est une variable discriminatoire de la qualité de la globalité des soins ( $p=0,026$ ).

### 3-4-6-5 Analyse factorielle de la continuité des soins:

**Tableau 44: Résultat de l'analyse factorielle de la continuité des soins lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.**

Rubrique	Statistique	Probabilité/IC	Interprétation
Qualité continuité et groupe cible	$X^2 = 0,25$	$P = 0,883$ (ns)	Il n'y a pas de lien entre la qualité de la continuité et le groupe cible
Qualité continuité et sexe	OR = 0,96	IC OR {0,64-345} $P = 0,854$ (ns)	Il n'y a pas de lien entre la qualité de la continuité et le sexe
Qualité continuité et l'épisode de maladie	OR = 0,26	IC OR {0,12-0,58} $P = 0,0001$ (s)	Lien très hautement significatif entre épisode et qualité de la continuité
Qualité continuité et qualification du personnel	$X^2 = 17,71$	$P = 0,0005$ (s)	Lien très hautement significatif entre la qualification du praticien et qualité de la continuité
Qualité continuité et durée du praticien dans le centre	OR = 2,65	IC OR {1,74-4,2} (s)	Lien significatif entre les épisodes de la maladie et la qualité de la continuité
Qualité continuité et habillement du malade	$X^2 = 3,12$ non valide	$P = 0,21$	On ne peut pas conclure

La nature aiguë ou chronique de l'épisode, la qualification du personnel et la durée du praticien influent significativement sur la qualité des soins.

### 3-4-6-6 Analyse factorielle de la qualité de l'autonomisation des patients :

**Tableau 45:** Résultat de l'analyse factorielle de l'autonomisation des patients lors de la consultation médicale dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako.

Rubrique	Statistique	Probabilité/IC	Interprétation
Qualité autonomisation et groupe cible	$X^2 = 1,62$	$P=0,44$ (ns)	Il n'y a pas de lien entre la qualité de autonomisation et le groupe cible
Qualité autonomisation et sexe	OR= 0,81	IC OR {0,56-1,18} $P=0,25$ (ns)	Il n'y a pas de lien entre la qualité de autonomisation et le sexe
Qualité autonomisation et l'épisode de maladie	OR =0,20	IC OR {0,09-0,45} $P=0,00005$ (s)	la qualité de autonomisation varie selon l'épisode de la maladie
Qualité autonomisation et qualification du personnel	$X^2 = 29,21$	$P=2.10^{-6}$ (s)	Lien hautement significatif entre la qualité de autonomisation et la qualification du praticien
Qualité autonomisation et durée du praticien dans le centre	OR =0,48	IC OR {0,32-0,72} $P=2.10^{-6}$ (s)	Il y a un lien significatif entre la qualité de autonomisation et la durée du praticien dans le centre
Habillement du malade et qualité autonomisation	$X^2=0,93$ non valable	$P=0,627$ (ns)	Pas de lien entre la qualité de autonomisation et le mode d'habillement du malade

L'épisode, la qualification du personnel et la durée du praticien dans le centre sont les facteurs liés à la qualité de l'autonomisation des patients.

**Tableau 46:** Analyse factorielle de la consultation médicale ; les associations significatives des différentes rubriques.

Rubriques	Associations significatives
Respect physique et psychique	Groupe cible, qualification du praticien, habillement du malade.
Respect de la confidentialité	Groupe cible, sexe, qualification du praticien, habillement du malade.
Respect de l'intimité	Durée du praticien dans le centre.
Globalité des soins	Qualification du praticien.
Continuité des soins	Episode de maladie, qualification du praticien, durée du praticien dans le centre.
Autonomisation des soins	Episode de maladie, durée du praticien dans le centre, qualification du praticien.







**Rubrique:**

01= CSREF CV

02= CSCOM de ASCOMBACODJI.

03= CSCOM de ADASCO.

04= CSCOM de ASACODA.

05= CSCOM de ASACOKAL.

06= CSCOM de ASACOMA.

07= CSCOM de ASACOSAB I.

08= CSCOM de ASACOSAB II.

09= CSCOM de ASACOBABA.

10= CSCOM de ASACOGA.

11= CSREF CVI.

12= CSCOM de ANIASCO

13= CSCOM de ASACOSO.

15= CSCOM de ASACOFA.

16= CSCOM de ASACOSE

17= CSCOM de ASACOYIR.

18= CSCOM de ASACOSODIA.

RPP= Respect physique et psychique.

Interrog= Interrogatoire.

E.CLIN= Examen clinique.

CNTE= Continuité.

GBE= Globalité.

ATN= Autonomisation.

IS= Indice synthétique.

#### 4- COMMENTAIRES ET DISCUSSION:

Notre étude retrospective des données de la structure, l'observation transversale des procédures de soins et de l'opinion des consultants sur les prestations de soins s'est effectuée de juillet à septembre 1999. La recherche a été faite selon le modèle de Donabedian: évaluation des structures, des procédures et des résultats. Elle a permis:

- De répondre à la question de savoir si la structure permet de réaliser un accueil de qualité dans les formations sanitaires des communes V et VI du District de Bamako, et si les conditions médicales qui y sont réalisées permettent la délivrance d'actes de qualité.
- D'apprécier le niveau de qualité de la structure.
- De situer sur une échelle de qualité la réalisation des gestes techniques de la consultation médicale.
- De recueillir les opinions des consultants sur la qualité de la consultation médicale.

Il s'agit donc d'une évaluation complète touchant l'ensemble des aspects (structures, procédures, résultats).

L'analyse a été basée sur l'attribution de scores par rapport à la réalisation des gestes techniques et selon les normes du référentiel, dans le contexte malien cette méthodologie est utilisée pour la première fois.

Elle s'est inspirée:

- Des travaux de Haddad. S et de Fournier. P (30) sur l'évaluation de la qualité des soins en république de Guinée, au cours desquels l'établissement de score s'est avéré pertinent pour l'analyse des résultats.
- Du système binaire, support informatique indispensable de l'analyse des variables qualitatives.

L'intérêt de notre étude était d'objectiver le niveau de la qualité de la consultation médicale, mettre en exergue les déficits qui y sont à l'origine afin de faire des recommandations pour améliorer la qualité de l'offre de soins.

Notre méthodologie a été limitée au début par l'absence de référentiel qui a été élaboré au besoin en Février 2000.

Nous reconnaissons par ailleurs une discordance entre l'opinion des usagers et l'observation réelle des faits quant à certaines variables de la consultation, ce qui pourrait s'expliquer par un phénomène culturel.

Notre étude a été réalisée sur un échantillon de 1537 consultations.

#### **4-1 Caractéristiques socio- démographiques des consultants des communes V et VI du District de Bamako.**

Les consultants adultes ont prédominé dans notre échantillon (52,6%) mais cependant, les enfants de 0 à 14 ans étaient les plus représentés. Nos résultats sont comparables à ceux de BOIRE (40) qui trouvait une tranche d'âge de 21-30 ans dans le service de gynécologie de l'hôpital Gabriel TOURE et 31-40 ans dans le service de gastro-entérologie et de chirurgie générale du même hôpital.

Le sexe féminin a été le plus représenté comme dans l'étude de KONDO (41). 46,5% des consultants adultes étaient non scolarisés contre 40% des accompagnants d'enfants malades. Ce résultat est conforme à celui de BOIRE (40).

#### 4-2 Etude des structures:

En tenant compte des normes et références définies par le référentiel pour l'analyse de la qualité des soins en milieu urbain, notre étude a permis d'identifier le niveau de qualité des structures étudiées. Ainsi:

Trois (3) centres étaient de niveau de qualité III (CSREF CV, CSREF CVI, ASACOMA): ce niveau de qualité est jugé satisfaisant pour la délivrance de soins de bonne qualité. Des insuffisances de la qualité des structures ont certes été identifiées: salles de consultation non vitrées, manque de personnel qualifié pour l'accueil et l'orientation des malades, salle unique de consultation et d'examen, sous-équipement en matériel technique, l'exigüité de la salle d'attente, manque de triage des déchets, le sous-équipement du laboratoire, l'absence de la chaîne de froid dans la pharmacie. Ces insuffisances pourraient forcément influencer sur la qualité de la prise en charge des consultants. On peut donc affirmer que les conditions médicales qui prévalent dans les formations sanitaires même de niveau III sont encore loin d'être optimales pour assurer la délivrance de prestations de qualité.

Le manque de personnel qualifié pour l'accueil et l'orientation des malades, l'exigüité de la salle d'attente sont des facteurs pouvant créer un inconfort aux malades qui souffrent déjà et, par conséquent peuvent altérer la qualité de l'accueil. Tous les centres étudiés devraient mettre en place un personnel d'accueil bien formé et compétent.

L'unicité de la salle de consultation et d'examen influencerait sur l'intimité de l'examen.

L'insuffisance du matériel technique limiterait la qualité du diagnostic.

Dix (10) centres sont de niveau de qualité II (ASACOFA, ASACONIA, ASACOSE, ASACOBABA, ASACOSAB 1, ASACOSAB 2, ADASCO, ASACODA, ASACOKAL, ASCOMBACODJI): Ce niveau de qualité est

jugé faible pour la délivrance de soins de qualité. En plus des insuffisances notées dans les structures de niveau de qualité III, la plupart des centres de niveau de qualité II sont dépourvus de laboratoire et manquent de système de communication et d'éclairage. Les conséquences qui pourraient en découler sont la délivrance de soins de faible qualité.

Cinq (5) centres sont de niveau de qualité I (ASACOSODIA, ASACOYIR, ANIASCO, ASACOSE, ASACOGA):

ASACOSE et ANIASCO ne répondent même pas aux normes architecturales car construits en banco. L'insalubrité est de règle (cour non entretenue, toilettes malpropres). Un tel niveau de structure est très faible pour la délivrance de soins de qualité. Les insuffisances pour les centres ci-dessus identifiées sont beaucoup plus marquées dans ces centres. Au regard des ces insuffisances, on pourrait s'attendre pour ces centres identifiés à la délivrance de soins de faible qualité.

#### **4-3 Etude des procédures:**

La fréquence de réalisation des gestes techniques de l'interrogatoire est en général faible sur les difficultés d'accès au centre (2%), sur la situation familiale du malade (33%), sur la situation socio-économique du malade (33,5%); cette situation pourrait éliminer les plus démunis qui pourraient ne pas honorer la prescription médicale.

La recherche d'antécédents de maladie et d'intervention chirurgicale est très faible dans les formations étudiées respectivement (21,2%) et (2,5%). La recherche du statut vaccinal du malade et la notion de traitement en cours sont réalisées avec de faible proportion respectivement (5,7%) et (33,8%). Ceci pourrait entraîner l'ignorance de certaines affections et la notion de prise de médicaments antérieurs.

L'existence de fiche de suivi fait défaut dans les formations sanitaires (7,7%), très peu de renseignements sont recherchés quant à l'état du malade depuis la visite précédente (20,3%), aux possibilités d'achat de tous les produits prescrits lors de la visite précédente (14,8%), le suivi effectif du traitement antérieur (17,5%), l'amélioration de la maladie (20,5%). Ceci pourrait méconnaître le malade mais aussi l'arsenal thérapeutique utilisé ou à utiliser.

Certains gestes de l'examen sont très faiblement exécutés: prise de température (21,8%), pesée du malade (14%), recherche de ganglions (9,5%), percussion de la poitrine (2,7%), palpation de la rate (29,1%), palpation des reins (1,7%). Ces insuffisances pourraient avoir un impact négatif sur la qualité du diagnostic et surtout l'ignorance de pathologies associées.

Les malades sont très rarement informés sur leurs souffrances (32,8%), ce qui pose le problème d'autonomisation des soins. Les examens complémentaires sont rarement expliqués ce qui engendrerait des refus de les effectuer et par conséquent limiterait les possibilités du diagnostic. L'hygiène de la consultation est limitée par l'absence de tissu sur la table d'examen (80%), les praticiens ne se lavent pas les mains avant ou après avoir examiné les malades.

**La qualité de la dimension humaine de la consultation médicale:** les variables de la dimension humaine sont très souvent tenues compte lors de la consultation médicale dans les différents centres étudiés.

Des efforts doivent être consentis par les praticiens des CSCOM de l'ASACOSAB 2 et de l'ASACOSO à inviter plus souvent les malades à s'asseoir respectivement (36,0% et 45,2%); quant au CSCOM de L'ASACOGA on exhorte davantage le praticien à être plus gentil dans le

ton lors des consultations.

Pour éviter une éventuelle frustration des malades et des pertes d'informations utiles lors des consultations, les praticiens des CSCOM de l'ADASCO, l'ASACODA, l'ASACOGA doivent davantage tenir compte des variables telles : la patience, l'intimité et la confidentialité lors des consultations médicales.

De façon comparative les quatre premières variables de la dimension humaine sont plus réalisées dans les CSREF que dans les CSCOM et inversement pour les deux dernières variables.

L'opinion des consultants est favorable quant à la dimension humaine de la consultation; car 95,7% d'eux affirment que les praticiens sont sympathiques et 95,9% affirment que leur attitude est agréable lors des consultations médicales.

Ces résultats sont conformes à ceux de BOIRE (41) qui trouvait 97,9% des patients satisfaits de l'accueil et 96,2% satisfaits du comportement des prestataires.

Le niveau de qualité du respect physique et psychique des patients est resté élevé (IV) dans 12 centres, ce qui atteste que plus de 75% des patients ont bénéficié du respect physique et psychique dans ces centres.

Le niveau III a été observé dans 3 centres, ce qui veut dire que 50 à 74,99% des patients ont bénéficié du respect physique et psychique dans ces centres.

Le niveau II a été observé dans 3 centres: 25 à 49,99% des patients ont bénéficié du respect physique et psychique dans ces centres. Ces trois derniers centres doivent tenir beaucoup plus souvent compte des variables de la dimension humaine qui sont: la salutation, l'invitation à s'asseoir, la patience, la gentillesse du ton, l'intimité et la confidentialité de la consultation.

**Qualité de la démarche clinique:**

Le personnel effectuant la consultation médicale en commune V et VI du district de Bamako :

Les consultations médicales surtout en milieu urbain doivent être effectuées par des médecins. Selon notre étude 26,6% des consultations ne sont pas effectuées par cette catégorie, ce phénomène certainement marqué à l'intérieur du pays serait favorisé par la législation et la politique en vigueur qui autorisent d'autres catégories à prescrire dans les centres où il n'y a pas de médecins. Cependant ce phénomène ne doit plus être d'actualité du nombre important de médecins généralistes sortant annuellement de la faculté de médecine et d'odonto-stomatologique.

**La qualité technique du diagnostic en fonction du type d'affection:**

Selon qu'il s'agisse d'affections cardio-vasculaire, dermatologique, gastro-intestinale, ORL, parasitaire ou infectieuse, pulmonaire, la qualité du diagnostic est faible tant pour l'interrogatoire (sauf pour les affections gastro-intestinales, parasitaires ou infectieuses où l'interrogatoire est assez bien mené) que pour l'examen clinique.

Ce fait montre que les malades ne sont pas examinés correctement dans les structures étudiées.

### **Analyse discriminatoire de la qualité sur le plan de la continuité des soins:**

La qualité de la prise en charge des malades sur le plan de la continuité est très faible (< 30%) dans tous les centres sauf à ADASCO où elle est satisfaisante avec 67,1% (niveau III).

Un rendez-vous pour une nouvelle consultation doit être donné au malade pour une nouvelle consultation ce qui permettra au médecin de suivre l'évolution de la maladie. Le patient doit être également informé du résultat de la consultation pour une bonne maîtrise de ses antécédents, des examens complémentaires qu'il doit subir pour ne pas avoir une réticence ou un retard dans l'exécution de ceux-ci. Dans cette démarche logique, le praticien doit tenir compte des possibilités financières du malade dans la prescription médicale (ordonnance et examens complémentaires) car une consultation de qualité doit tenir compte de ce facteur pour que la prescription soit honorée. Il faut cependant noter que le praticien doit expliquer au malade la prise médicamenteuse.

Le faible niveau de qualité décélé par l'observation a été confirmé par le sondage des opinions, 77,5% des consultants adultes ayant reçu un examen paraclinique n'ont pas bénéficié des raisons de cet examen. 52,5% d'eux n'ont pas reçu un rendez-vous pour une nouvelle consultation. 84,5% d'eux ayant été référés pour une consultation spécialisée n'ont pas reçu d'explication pour les raisons de cette consultation spécialisée.

Les opinions des consultants enfants sont également favorables sur ce point.

### **Analyse discriminatoire de la qualité sur le plan de la globalité:**

S'il est vrai qu'un malade doit être pris en charge dans sa globalité, l'efficacité de l'acte médical doit donc tenir compte des capacités financières

du malade, de l'environnement socio-professionnel.

Notre étude a permis de mettre en évidence le faible niveau de qualité de la globalité des soins dans les différents centres étudiés. Ce phénomène pourrait avoir comme conséquences:

- L'incapacité du malade à honorer ses ordonnances,
- Les difficultés du diagnostic quant aux cas de maladies socio-professionnelles,
- La méconnaissance de risque d'exposition de la maladie.

#### **Analyse discriminatoire de la qualité sur le plan de l'autonomisation des soins:**

Notre étude a permis de mettre en évidence le très faible niveau de qualité de l'autonomisation des soins.

Tous les centres sont de niveau I (% de qualité < 25) sauf ASACOMA qui est de niveau II (% de qualité = 40).

L'autonomisation des soins permet au malade d'être informé du diagnostic de sa maladie, des examens complémentaires qu'il doit effectuer, de recevoir des conseils sur la maladie.

Cette étape importante de l'offre de soins permet au malade d'être le propre acteur de sa santé et d'être plus efficace chaque fois qu'il doit faire face à la maladie.

#### **L'analyse factorielle de la qualité "objectivée" des soins:**

Notre étude a permis de mettre en évidence dans les centres étudiés qu'il existait une relation significative entre:

- La qualité du respect physique et psychique et le groupe cible ( $p=0,09$ ), la qualification du praticien ( $0,0000007$ ), l'habillement du malade ( $p=0,00037$ );

**7- Goita Y.**

Etude de la mortalité infantile dans le cercle de Bandiagara.

Thèse, méd, Bamako, 1993; 25.

**8- Maiga A.**

Aspects bactériologiques des infections nosocomiales dans le service de réanimation à l'Hôpital National du Point « G ».

Thèse, méd, Bamako, 1999; 70.

**9- Sacko M.**

La qualité de la surveillance prénatale dans le district de Bamako.

République du Mali. Thèse, université Paris VI, 1998.

**10- Unicef, Orstom, Coopération Française.**

Atelier pour la finalisation du protocole sur la qualité des soins. (Abidjan , 29-30 juin 1998).

**11- Bruce J.**

fundamental elements of the quality of care : A simple framework. Studies in family planning 1990; 21: 61-91.

**12- Askew I, Tapsoba P, Ouedraogo Y, Viadro C, Bakouan D et Sebgo P.**

Quality of care in family planning programmes: a rapid assessment in Burkina Faso. Health policy and planning 1993; 8: 19-32.

**13- Donabedian A.**

The definition of quality and its assessment. Health administration press. Ann Arbor, Michigan, 1980.

**14- Donabedian A.**

The quality of care. How can it be assessed ? JAMA, 1988, 260 (12), 1743-1748.

**15- Donabedian A.**

Reflection on the effectiveness of quality assurance. Part II of « Striving for quality in health care. An Inquiry into policy in practice ». Paimer RH, Donabedian A , Povar GJ, Eds. Health Administration Press. Ann Arbor, Michigan. 1991.

**16- OMS.**

Approaches to evaluation. Programme de lutte contre les diarrhées. CCD/TAG/89,5. 1989.

**17- Jain A, Bruce J, Mensch B.**

setting standards of quality in family planning Programs. Studies in family planning 1992; 3: 392-395.

**18- Palmer RH.**

Considerations in defining quality of health care. Chap. 4. Of « Striving for quality in health care. An Inquiry into policy in practice ». Palmer RH, Donabedian A , Povar GJ, Eds. Health Administration Press. Ann Arbor, Michigan. 1991.

**19- MSAS Guinée.**

Comment améliorer la qualité des soins ? Ministère de la Santé et de la Population de la République de Guinée. Revue des soins de santé primaires. Atelier de Kindia. Novembre 1992.

**20- OMS : Roemer MI, Montoya-Aguilar C.**

Évaluation et l'assurance de la qualité des soins de santé primaires. OMS, Publication Offset Numero 105, 1989; 75pp.

**21- Thomason J, Edwards K.**

Using indicators to assess quality of hospital services in Papua New Guinea. International Journal of Health Planning in Management, 1991,6 : 309-324.

**22- Haddad S, Fournier P.**

Cost, Quality and utilization of Health Services in Developing Countries. A longitudinal study in Zaire. In Press, Social Science and Medecine, 1994.

**23- Haddad S.**

Utilisation des services de santé en pays en développement. Une étude longitudinale dans la zone de santé rurale de Nioko au Zaire. Thèse de doctorat en économie de la santé. Université Claude Bernard. Lyon, France, 1992.

**24- Wouters AV.**

Essential National Health Research in developing countries : Health-care financing and the quality of care. International Journal of Health Planning and Management, 1991, 6, 253-271.

**25- Peters DH, Becker S.**

Quality of care assessment of public and private outpatient clinics in Metro Cebu, the Philippines. *International Journal of health planning and management* 1991; 6: 273-286.

**26- Bryce J, Toole MJ, Waldman RJ et Voigt A.**

Assessing the quality of facility-based Child survival services. *Health policy and planning* 1992; 7: 155-163.

**27- Unicef.**

Knowledge, attitude and practice towards health and essential drugs in rural Nepal. Bamako Initiative Technical Report Series number 10. Tamang AK et Dixit SB. 1992.

**28- Kaufman J, Zhirong Z, Xinjian Q et Yang Z.**

The quality of family planning services in rural China. *Studies in family planning* 1992; 23: 73-84.

**29- Kim YM, Rimon J, Winnard K, Corso C, Mako IV, Lawal S, Babalola S.**

Improving the quality of service delivery in Nigeria. *Studies in family planning* 1992; 23: 118-127.

**30- Haddad S, Fournier P, Potvin L.**

participation communautaire, mobilisation sociale et soins de santé primaires en République de Guinée (recherche opérationnelle). Projet 1 : Mesure de la qualité des services de santé- Perspectives de la communauté. R95-01 ; janvier 1995.

**31- SACKO M, DEMBELE P.**

Référentiel pour l'analyse de la qualité des soins en milieu urbain, février 2000.

**32- Blaise P., Guy Kegels et Wim Van Lerberghe avec la collaboration de Birama Djan Diakité et Garba Touré**

Coût et financement du système de santé de cercle au Mali.

Studies in health services organisation et policy, 5, 1997; Page 2.

**33- Annuaire statistique du District de Bamako 1995.****34- Monographie du District de Bamako Novembre 1994.**

Gouvernorat du District de Bamako Cellule technique,

Mission française de Coopération et d'Action Culturelle au Mali.

Projet Fac n° 152/CD/92.

**35- DSFC.**

Politiques, Normes et Procédures des services de santé de la reproduction et planification familiale, MSSPA Mali, 1996.

**36- MSSPA (1990).**

Déclaration de politique sectorielle de santé et de population Bamako : MSSPA.

**37- MSSPA, DNSP, DSFC**

Procédure des services de santé de reproduction et de planification familiale, Bamako, MSSPA, Février 1996.

**38- MSSPA, DNSP, DSFC**

Procédure des services de santé de reproduction et de planification familiale, Bamako, MSSPA, 1996.

**39- MSSPA, DNSP, DSFC**

Procédure des services de santé de reproduction et de planification familiale, Bamako, MSSPA, 1999.

**40- Zakaria M, Nako TRAORE F, El Abassi A.**

La réforme du secteur de la santé au Mali 1986 – 1996. *Studies in Health Services Organisation &Policy*, 12, 1999.

**41- BOIRE M.**

Évaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux, medico-techniques et pharmaceutiques de l'Hôpital Gabriel TOURE.

These, méd, Bamako, 2000; 69.

**42- KONDO F.**

Étude de la qualité des soins dans certains établissements privés du District de Bamako.

These, méd, Bamako, 2000; 48.

8- ANNEXES

# 1-ETUDE DE LA STRUCTURE

1-1-DONNEES INSTITUTIONNELLES

1-2-DONNEES PHYSIQUES

1-3-RESSOURCES HUMAINES

1-4-ACTIVITES

# 1-1-DONNEES INSTITUTIONNELLES

ANNEE ETUDIEE

1998

Date de mise en service de l'établissement

Statut (0 ou 1)

Public		
Privé sans but lucratif		
Communautaire		
Associatif		
Confessionnel		
Privé à but lucratif		
Cabinet privé		
Clinique médicale		
Clinique chirurgicale		
Clinique accouch.		

Si l'établissement est géré par une association (0 ou 1)

Nom de l'association	
Date de déclaration	
Les statuts sont-ils disponibles ? (0 ou 1 ou 9)	
Un règlement intérieur est-il disponible ? (0 ou 9)	

Si l'établissement est privé à but lucratif

Année agrément	
Année licence	

Assemblée générale

Date de la dernière assemblée	
Nbre participants dernière assemblée générale	

Conseil d'administration

Nombre de membres au CA	
Ont-ils été élus ?	
Date de la dernière élection au CA	
Nbre réunion au cours des 12 derniers mois	

Comité de gestion

Nombre de membres	
Ont-ils été élus ?	
Nbre réunion au cours des 12 derniers mois	

Nombre de membres à jour de leur cotisation

1989		1993		1996	
1990		1994		1997	
1991		1995		1998	
1992					

L'établissement est-il signataire d'une convention ? (0 ou 1 ou 9)

Avec l'Etat	
Nom du signataire	
Date de signature	
Avec commune	
Nom du signataire	
Date de signature	

Activités et tarifs	Adhérents		Non adhérents	
	Enfant	Adult.	Enfants	Adult
Consultation médicale				
Injections				
Pansements				
Perfusions				
Accouchement				
Carnet maternité				
Carnet Planning familial				
Petite chirurgie sous AL				
Petite chirurgie sous AL r				

Les tarifs suivants sont-ils affichés ? (0 ou 1 ou 9)

Consultations	
Médicaments	
Accouchements	
Actes	

# 1-2-DONNEES PHYSIQUES

ANNEE ETUDIEE

1998

## 1-2-1-LOCAUX

Si possible, joindre un plan de l'établissement

### Propriétaire (0 ou 1 ou 9)

Etat		
Association		
Commune		
Particulier		Préciser: _____

Valeur d'acquisition	Montant	Année	Origine financement
Construction			
Achat			

### Location

Loyer mensuel \_\_\_\_\_ FCFA

### Description des bâtiments

Bâtiment	Nbre de pièces	Surface bâtiment	Matériaux	Etat
Total				

### Valorisation du bâtiment

Coût paramétrique du m<sup>2</sup> en FCFA \_\_\_\_\_ Coût total locaux \_\_\_\_\_

### Eclairage (0 ou 1 ou 9)

Y-a-t-il un éclairage électrique		Si non, lequel ?	Lampe pétrole	
Si oui, lequel ?	Réseau public		Lampe à gaz	
	Groupe électrogène		Autre	
	Solaire	Si autre, précision		

### Approvisionnement en eau (0 ou 1 ou 9)

Y-a-t-il l'eau courante ?		Si non, lequel	Forage	
Si oui, lequel ?	Réseau public		Puit	
	Borne fontaine	Si autre, précision	Autre	

### Sanitaire (0 ou 1 ou 9)

Y-a-t-il des wc ?	
Si oui, lesquels ?	A chasse d'eau
	Latrine

### Elimination déchets médicaux (0 ou 1 ou 9)

Y-a-t-il un système d'élimination des déchets		Autre	
Si oui, lequel ?	Incinérateur	Si autre, précision	
	Fosse		

### Communications (0 ou 1 ou 9)

Téléphone	
Radiophonie	

### Entretien (0 ou 1 ou 9)

Etat des locaux	Excellent	
	Bon	
	Passable	
	Mauvais	
Ont-ils besoins de réparations		

### Hygiène (0 ou 1 ou 9)

Les locaux sont-ils balayés tous les jours		Des ordures traînent-elles dans certains lieux	
		Peut on dire que les locaux ont la propreté voulue	





# 1-3-RESSOURCES HUMAINES

ANNEE ETUDIEE

1998

Personnel	Nombre temps		Effect. total	Salaire mensuel moyen
	plein	partiel		
Médecins				
Infirmier DE				
Sages femmes				
Techn.labo				
Laborantin (1er cycle)				
Infirmier 1er cycle				
Matrones				
Aides soignants				
Gérant pharmacie				
Comptables				
Manoeuvres				
Gardiens				
Total				

Formation continue (nombre de participants au cours des 12 derniers mois)

	Nbre participants	Nbre jours formation
Médecins		
Infirmier DE		
Sages femmes		
Infirmier 1er cycle		
Matrones		
Aides soignants		

Nombre de visites de supervision au cours des 12 derniers mois

Equipe sante régionale		
Equipe sante commune		
Autres		<i>Préciser</i>

# 1-4-ACTIVITES

ANNEE ETUDIEE 1998

## 1-4-1-CONSULTATIONS MEDECINE GENERALE

Personnel	Nombre
Médecins	
Infirmier DE	
Infirmier 1er cycle	
Aides soignants	

Consultations	Nombre
Catégories	
Consultants (ou nouveaux épisodes)	
Consultations	
Selon l'adhésion	
Adhérents	
Non adhérents	
Total	
Selon les qualifications	
Faites par médecin	
Faites par Inf. DE	
Faites par Inf. 1er cycle	
Faites par aide soignant	
Faites par étudiant en méd.	
Selon l'âge	
Enfants < 5 ans	
Enfants 5-14 ans	
Adultes hommes	
Adultes femmes	
Selon l'appartenance à l'aire	
Aire	
Hors aire	
Total	
Horaires de venue au centre	
7h30-16h	
16h-20h	
20h-7h30	

Heures d'ouverture de l'établissement	
Horaire période effective d'activité	__ h __ à __ h __
Horaire de la période de garde	__ h __ à __ h __

Bilan affections prioritaires	Nombre
Sida	
Nbre VIH diagnostiqués	
Nbre malades sida pris en charge	
Tuberculose	
Nbre TB diagnostiqués	
Nbre TB pris en charge	
Nbre TB guéris	
Nbre TB perdus vue et retrouvés	

Hygiène (0 ou 1 ou 9)	
Y-a-t-il un lavabo dans la pièce pour se laver les mains ?	

Nbre malades évacués	
Selon les établissements de destination	Nombre

Nbre de malades	
Mis en observation	
Nbre total journées d'observation	

Autres soins	
Nbre d'injections	
Nbre de perfusions	
Nbre pansements	
Nbre actes petite chirurgie	
Sous anesthésie locale	
Sous anesthésie loco-régionale	

Documents (0 ou 1 ou 9)	
Registres	
de consultation	
de mise en observation	
de soins infirmiers	
d'évacuation	
Fiches	
individuelles	
de référence	
Bordereau	
demandes d'examens	

Service de garde (0 ou 1 ou 9) niveau le plus bas	
par médecin	
par infirmier	

(prendre ici le niveau le plus bas)

# 1-4-7-PHARMACIE

1998

Locaux	Surface en m <sup>2</sup>	Climatisé (0 ou 1)
Magasin de stockage		
Magasin de vente		

Bilan pharmacie		
Date bilan		
Valeur moyenne stock (prix d'achatCAF)		FCFA
Valeur moyenne du stock (prix vente)		FCFA
Valeur en banque ou en caisse		FCFA
Valeur pertes		FCFA
Valeurs créances sur clients		FCFA

## Liste produits

Molécule/Produit	Forme	Habit. dispo.	Disp. actuel.	Rupture de stock pendant 30 jours précédant (0 ou 1)	Si rupture, nombre jours
Ac. acétylsalicylique	Cp				
Alcool	Flacon				
Amoxicilline	Cp				
Chloroquine	Cp				
Collyre AB					
Cotrimoxazole	Cp				
Dexaméthazone	Inj				
Diazépam	Inj				
Doigtiers usage un.					
Epicraniennes					
Fer + ac. folique	Cp				
Gants stériles					
Glucose 5 %	Inj				
Grosses molécules	Inj				
Lidocaïne 1 ou 2 %	Inj				
Mébéndazole	Cp				
Méthylergométrine	Inj				
Métronidazole	Cp				
Oxytocine	Inj				
Paracétamol	Cp				
Penicilline G	Inj				
Perfuseurs					
Quinine formiate	Inj				
Ringer lactate	Flacon 500				
Autres solutés iso	Flacon 500				
Sels réhyd. voie or.	Sachet				
Seringues					

Evolution chiffre d'affaires

	DCI	Spécialités	Total	% DCI
1989				
1990				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995				
1996				
1997				
1998				

Plan des approvisionnements

Etablissements	Montant en FCFA			
	DCI	Spéc.	Total	%
PPM				
GE "santé pour tous"				
CAMED				
Montant total achats				

Sur 300 ordonnances représentatives

Structure des ordonnances

coût moyen		
proportion des ordonnances en DCI		
	en DCI	
	en spécialité	
	mixte	
nombre moyen de produits pharmaceutiques		
proportion des ordonnances qui ne sont pas achetées		

Qualifications du prescripteur (en% des ordonnances)

médecin	
étudiant en médecine	
infirmier	
sage femme	
autre	

Documents

	Présents	à jour
Fiches de stocks par produit		
Livre journal		
Doubles des ordonnances (archivages)		
Double des factures		
Présence stock minimum		
Présence stock maximum		
Présence stock d'alerte		
Présence consommation moyenne		

# 1-4-8-LABORATOIRE

Ressources humaines	Nbre
Techn.labo	
Laborantin (1er cycle)	

Nombre et tarifs	Nombre	Tarif	Nombre
Numération Formule Sanguine			
Vitesse sédimentation			
Groupe Rhésus			
Albuminurie-glycosurie			
Frottis sanguin:		frottis plasmodium positif	
Goutte épaisse		gouttes épaisses positives	
Glycémie			
Azotémie			
ECBU			
Selles KAOP			
Prélèvement uréthraux			

Tuberculose	Nombre
BK de dépistage	BK positifs
BK de contrôle (C1, C2, C3)	BK positifs

Sérologie HIV	Nombre
chez patients avec symptômes	HIV positif
chez patients sans symptômes	HIV positif

Documents (0 ou 1)
Registres labo
Bordereaux demandes examens

Contrôles de qualité (0 ou 1)	
Crachats	
HIV	
Autres contrôles	Préciser

# OBSERVATION DES CONSULTATIONS (5/5/99)

Ques	Ville	Etabls	Ordre

OBC1 **Date d'observation**

OBC2 **1- Durée de la visite**  
 Heure début   
 Heure fin

OBC3 **Durée de la consultation en minutes**

**2- Caractéristiques du malade:**

OBC4 1-Age  ans

OBC5 2-Sexe

OBC6 **3-Motif de la consultation:** En Français

OBC7 En Bambara:

OBC8 S'agit-il d'un nouvel épisode de maladie (0 ou 1 ou 9)

OBC9 Si non, s'agit-il d'un contrôle d'un épisode aigu

OBC10 ou du suivi d'un malade chronique

**4- Caractéristiques du praticien:**

OBC11 **Qualification (1 à 4)**

1-Médecin

2-Infirmier DE

3-Infirmier 1er cycle

4-Autre

OBC12 Si autre, préciser

OBC13 **Durée de présence dans le centre**  ans Si <1 noter:

**5-Communication**

OBC14 **Langue de communication (1 à 3)** 1-Français  2-Bambara  3-Autre

OBC15 Si autre, laquelle

**6-Attitude du praticien**

OBC16 **Salutations conformes aux convenances sociales (0 ou 1 ou 9)**

OBC17 **Malade est invité à s'asseoir (0 ou 1 ou 9)**

OBC18 **Gentillesse du ton (1 à 4)**

1-Aimable

2-Désagréable

3-Vexatoire

4-Ne sait pas

OBC19 **Patience du praticien (1 à 4)**

1-Patient

2-Peu patient

3-Impatient

4-Ne sait pas

OBC20 **Présence de tierces personnes pendant la consultation (0 ou 1 ou 9)**

Si oui, qui et combien  Nbre

OBC21 Membre du personnel

OBC22 Accompagnant du malade

OBC23 Autres personnes

OBCONS

7-Interrogatoire

7-1-Nouvel épisode de maladie

Sur la situation personnelle du malade (0 ou 1 ou 9)

OBC24	Age	
OBC25	Situation familiale	
OBC26	Situation socio-économique de la famille	
OBC27	Profession (de l'intéressé ou de celui qui en la charge)	
OBC28	Lieu de résidence (quartier, village,...)	
OBC29	Difficultés rencontrées pour rejoindre le centre	

Anamnèse (0 ou 1 ou 9)

OBC30	Antécédents de maladie	
OBC31	Antécédents d'intervention chirurgicale	
OBC32	Histoire de la maladie actuelle	
OBC33	Interrogatoire sur le statut vaccinal	
OBC34	Interrogatoire sur un traitement en cours ou récemment achevé	

Signes d'appel (0 ou 1 ou 9)

OBC35	Interrogatoire sur les signes d'appel	
OBC36	Détermination de la date de début de ces signes	
OBC37	Interrogatoire sur notion de contagé si maladie transmise	

7-2-Attitude vis à vis des anciens malades (0 ou 1 ou 9)

OBC38	Le malade dispose d'une fiche de suivi	
OBC39	Praticien cherche à savoir comment cela s'est passé depuis la visite précédente	
OBC40	Praticien demande s'il a été en mesure d'acheter tous les produits prescrits	
OBC41	Praticien demande s'il a effectivement suivi son traitement	
OBC42	Praticien demande si le malade a constaté une amélioration	

8-Examen du malade

Conduite de l'examen (0 ou 1 ou 9)

OBC43	Le malade est-il effectivement examiné	
OBC44	Si oui, est-il préalablement invité à se déshabiller	
OBC45	L'intimité du malade est-elle respectée lors de l'examen	
OBC46	Le praticien fait-il le nécessaire pour protéger la pudeur du malade	
OBC47	D'autres personnes assistent-elles à l'examen	
OBC48	Si oui, nombre	
OBC49	desquelles:	

Température (0 ou 1 ou 9)

OBC50	La température a-t-elle été prise	
-------	-----------------------------------	--

Poids et taille (0 ou 1 ou 9)

OBC51	Le malade a-t-il été pesé	
OBC52	Le malade a-t-il été mesuré	

Pression artérielle (0 ou 1 ou 9)

OBC53	La PA a-t-elle été prise	
OBC54	Si elle a été prise, le patient s'est-il suffisamment reposé avant d'en bénéficier	

Inspection (0 ou 1 ou 9)

OBC55	Le praticien demande au malade de localiser ses souffrances	
OBC56	Le praticien regarde-t-il attentivement le corps du malade	
OBC57	Si oui (1 à 4)	1-la partie souffrante seulement 2-une large partie du corps 3-l'ensemble du corps

OBCONS

	4-Ne sait pas		
OBC58	Le praticien a-t-il examiné la gorge du patient		
OBC59	Le praticien a-t-il examiné les oreilles du patient avec un otoscope		
	Percussion (0 ou 1 ou 9)		
OBC60	Le praticien a-t-il percuté la poitrine du malade		
	Palpation (0 ou 1 ou 9)		
OBC61	Le praticien a-t-il recherché les vibrations vocales ?		
OBC62	Le praticien a-t-il palpé la partie malade ?		
OBC63	S'il a palpé l'abdomen (1 à 3)		
	1-il a commencé par le point douloureux		
	2-il a débuté à distance du point douloureux		
	3-ne sait pas		
OBC64	A-t-il cherché à mesurer le foie ?		
OBC65	A-t-il cherché à palper la rate ?		
OBC66	A-t-il cherché à percevoir les reins		
OBC67	A-t-il palpé de façon systématique les points douloureux (Mac Burnet)		
OBC68	A-t-il cherché à palper des ganglions		
	Auscultation (0 ou 1)		
OBC69	Le praticien a-t-il ausculté le coeur		
OBC70	Le praticien a-t-il ausculté les poumons		
	Examen neurologique		
OBC71	Le praticien a-t-il procédé à la recherche de signes méningés ?		
OBC72	Le praticien a-t-il recherché les principaux réflexes ?		
OBC73	Le praticien a-t-il recherché d'autres signes neurologiques		
OBC74	Si oui, lesquels		
	Autres examens (0 ou 1 ou 9)		
OBC75	Toucher vaginal		
OBC76	Examen au spéculum		
OBC77	Toucher rectal		
	Si autres, lesquels		
	9- Demande d'examens complémentaires		
OBC78	Le praticien a-t-il demandé des examens complémentaires		
OBC79	Si oui, lesquels		
	1= Examens biologiques		
	2 = Imagerie médicale (échographie ou radiographie)		
	3= 1 + 2		
OBC80	Si oui, un établissement a-t-il été recommandé		
OBC81	Si oui, lequel		
OBC82	S'est-il préoccupé du coût des examens complémentaires		
	10- Produits prescrits		
OBC83	Le médecin-a-t-il prescrit une ordonnance ?		
OBC84	A-t-il expliqué au malade comment prendre les produits prescrits		
	A-t-il expliqué au malade ce qu'étaient les DCI ?		
OBC85	S'est-il préoccupé du coût du traitement		
	11- Référence (0 ou 1)		
OBC86	Le praticien a-t-il prescrit une consultation spécialisée		
OBC87	Si oui, dans quelle spécialité		
OBC88	Si oui, a-t-il recommandé un établissement		
OBC89	Si oui, lequel ?		
OBC90	Le malade a-t-il été hospitalisé ?		

OBCONS

OBC91 Si oui, établissement d'hospitalisation

12- Communication (0 ou 1 ou 9)

OBC92	Y-a-t-il eu des entrées/sorties pendant la consultation	
OBC93	La confidentialité de l'entretien a-t-elle été garantie ?	
OBC94	L'intimité de l'examen a-t-il été préservé ?	
OBC95	Au décours de l'examen, le praticien a-t-il expliqué clairement au malade :	
OBC96	ce dont il souffrait	
OBC97	comment il s'était contaminé (en cas de MST)	
OBC98	les examens complémentaires qu'il devait subir	
OBC99	le traitement qu'il devait suivre.	
OBC100	A la fin de la consultation, a-t-il expliqué au malade où il devait aller ?	
OBC101	Donne-t-il un rendez vous pour une nouvelle consultation	
OBC102	Explique-t-il pourquoi une nouvelle consultation est nécessaire	
OBC103	Donne-t-il des conseils de prévention	
OBC104	A-t-il retranscrit le contenu de la consultation sur une fiche ou un carnet de soins	
OBC105	A la sortie du malade le praticien a-t-il fait les salutations d'usage	

13- Hygiène de la consultation (0 ou 1 ou 9)

OBC106	Un tissu est-il posé sur la table d'examen ?	
OBC107	Si oui, il s'agit d'un pagne appartenant au malade	
OBC108	Si oui, il s'agit d'un drap fourni par le centre de santé	
OBC109	S'il a été fourni par le centre de santé, a-t-il été changé avant/après l'examen ?	
OBC110	Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'avoir examiné le malade	
OBC111	S'il a effectué un TV ou un TR, le praticien a-t-il utilisé un doigtier stérile ?	
OBC112	En fin de consultation, le matériel utilisé est-il changé ?	
OBC113	Si oui, est-il mis à tremper dans solution de décontamination	

14- Diagnostic retenu par le praticien

OBC114

15- Classification du diagnostic (1 à 14)

OBC115	1-Aff. cardiovasculaires	
	2-Aff. chirurgicales	
	3-Aff. dermatologiques	
	4-Aff. gastrointestinales	
	5-Aff. neurologiques	
	6-Aff. obstétricales	
	7-Aff. ophtalmologiques	
	8-Aff. ORL	
	9-Aff. ostéoarticulaires	
	10-Aff. parasitaires et infectieuses	
	11-Aff. pulmonaires	
	12-Aff. urogénitales	
	13-Autre	
	14-Pas de diagnostic	

OBC115 Si autre, lequel

OBC116 S'agit-il d'une des affections suivantes ? (0 ou 1 ou 9)

1-Fièvre	
2-Diarrhée	
3-Toux	
4-HTA	
5-MST	

OBC117 15-Le praticien a-t-il donné des conseils au malade ? (0 ou 1 ou 9)

OBC118	Si oui, lesquels	
OBC119		
OBC120		

16- Y a-t-il, d'après l'observateur, une relation personnelle entre le malade et le praticien ? (0 ou 1 ou 9)

OBC121 Si oui, laquelle ?

# OPINIONS CONSULTATIONS ENFANTS (5/5/99)

(< 15 ans et non accompagné)

Ques	Ville	Centre	Ordre

1- Caractéristiques du malade		
ENP1	Age _____ ans	
ENP2	Sexe (1 à 2) _____ 1-Masculin. 2-Féminin	
Où habite-t-il ?		
ENP3	Dans quelle commune _____	
ENP4	Dans quel quartier _____	
ENP5	Profession du chef de famille _____	
ENP6	Niveau d'instruction du chef de famille (0 à 4) _____	
	0 = N'est jamais allé à l'école	
	1 = premier cycle	
	2 = second cycle	
	3 = supérieur	
	4=coranique	
2- Critère de choix du centre		
ENP7	Pourquoi l'établissement où nous sommes a-t-il été choisi ? (Plusieurs réponses possibles)	
	1 = parce que cet établissement est proche de mon domicile	
	2 = parce que je connais quelqu'un dans cet établissement	
	3 = parce que l'attente n'est pas trop longue	
	4 = parce que le personnel est compétent	
	5 = parce que le personnel est accueillant	
	6 = parce que les tarifs sont peu élevés	
	7 = parce qu'ici on peut acheter des médicaments à bon tarif	
	8 = parce qu'une connaissance me l'a conseillé	
	9 = parce qu'on m'a demandé de venir à une consultation de contrôle	
	10 = Autre raison _____	
ENP8	Si autre, laquelle _____	
3- Itinéraire thérapeutique		
ENP9	L'enfant a-t-il déjà consulté pour cet épisode de maladie (0 à 4) _____	
	0 = non, c'est la première consultation	
	1 = oui, une fois	
	2 = oui, deux fois	
	3 = oui, plusieurs fois	
	4 = je ne sais pas	
ENP10	Pour cet épisode de maladie, qu'avez vous fait avant de consulter dans cet établissement	
	Précisez l'ordre dans lequel se sont succédé les recours	N°
	1 = rien	
	2 = automédication avec médicaments modernes acheté en pharmacie par terre	
	3 = automédication avec médicaments modernes achetés en pharmacie	
	4 = automédication avec médicaments traditionnels	
	5 = thérapeute traditionnel	
	6 = infirmerie privée	
	7 = cabinet privé	
	8 = cscm	

	9 = hôpital	
	10 = autre recours	
	Si 10 lequel	
	<b>4- Caractéristiques du praticien</b>	
ENP12	Savez vous qui a effectué la consultation (0 à 7)	
	0 = je ne sais pas	
	1 = un médecin	
	2 = un infirmier	
	3 = une sage femme	
	4 = un aide soignant	
	5 = un étudiant en médecine	
	6 = un élève infirmier	
	7 = autre	
ENP13	Si autre, préciser	
	<b>5- Moyen de transport</b>	
ENP14	Comment êtes vous venu ? (0 à 7)	
	1 = à pied	
	2 = en transport collectif (sotrama, duru duruni...)	
	3 = en taxi	
	4 = en véhicule personnel	
	5 = en vélo	
	6 = en mobylette ou moto	
	7 = Autre moyen	
ENP15	Si autre moyen, lequel	
ENP16	Coût du transport	FCFA
	<b>6- Opinion sur le centre</b>	
	Propreté	
ENP17	Comment avez vous trouvé la propreté du centre ? (0 à 3)	
	0 = je n'ai pas d'avis	
	1 = sale	
	2 = moyennement propre	
	3 = propre	
	Horaires	
ENP18	Les horaires d'ouverture des consultations vous conviennent-ils ? (0 ou 1 ou 9)	
ENP19	Pourquoi	
	Passage à son tour	
ENP20	A votre arrivée, avez vous reçu un ticket avec un numéro (0 ou 1 ou 9)	
ENP21	L'ordre de passage a-t-il été respecté (0 ou 1 ou 9)	
	Attente	
ENP22	Avez vous trouvé l'attente longue ? (0 ou 1 ou 9)	
ENP23	Comment étiez vous installé pendant l'attente ? (0 à 3)	
	Toilettes	
ENP24	Y avait-il des toilettes dans le centre ? (0 à 3)	
	0 = Je ne sais pas	
	1 = Non	
	2 = Oui, mais sales	
	3 = oui et propres	
	Information	
ENP25	Etait ce votre première visite au centre ? (0 ou 1 ou 9)	

ENF24	Si oui, avez vous su facilement où aller dans le centre (0 ou 1 ou 9)		
	Tarifs		
ENF27	Les tarifs des médicaments étaient -ils affichés ? (0 ou 1 ou 9)		
	0 = Non, je ne les ai pas vus affichés		
	1 = Oui, je les ai vus affichés		
	Locaux		
ENF28	Comment jugez vous l'aspect et l'état des locaux ? (0 à 4)		
	0 = Très mal		
	1 = Médiocres		
	2 = Corrects		
	3 = Très bien		
	4 = Je ne sais pas		
	Equipement		
ENF29	Comment jugez vous l'équipement du centre ? 0 ou 1 ou 9)		
	0 = insuffisant		
	1 = Suffisant		
	Quels équipements manquent, d'après vous ?		
ENF30			
ENF31			
ENF32			
	<b>7-Opinion sur la consultation</b>		
	Durée		
ENF33	La durée de la consultation a-t-elle été (1 à 3)		
	1 = trop brève		
	2 = correcte		
	3 = trop longue		
	4 = je ne sais pas		
	<b>8-Opinion sur le praticien</b>		
	Attitude du praticien		
ENF34	Le praticien a été (1 à 3)		
	1 = désageable		
	2 = agréable		
	3 = je ne sais pas		
	<b>9-Explications</b>		
ENF35	Vous a-t-on donné des explications sur la maladie de l'enfant ? (0 à 3)		
	0 = non		
	1 = oui, mais je n'ai pas bien compris		
	2 = oui, et clairement		
	3 = je ne sais pas		
ENF36	Que n'avez-vous pas bien compris ? (1 à 4)		
	1 = l'origine de la maladie de l'enfant		
	2 = si la maladie de l'enfant est grave		
	3 = si la maladie de l'enfant peut guérir sans conséquences pour sa santé		
	4 = comment l'enfant doit prendre les médicaments et/ou combien de temps il doit les prendre		
ENF37	Vous a-t-on dit de revenir si l'enfant n'allait pas mieux ? (0 à 2)		
	0 = non		
	1 = oui		
	2 = je n'ai pas bien compris ce qu'on m'a dit		
ENF38	Pourquoi pensez-vous que l'on vous demande de revenir avec l'enfant s'il ne va pas mieux ? (0 à 4)		

	0 = parce que la personne qui l'a examiné veut gagner plus d'argent	
	1 = parce que la personne qui l'a examiné n'est pas sûre de son diagnostic	
	2 = parce que sa maladie est grave, mais que la personne qui l'a examiné ne veut pas me le dire	
	3 = parce que la personne qui l'a examiné veut vérifier que l'enfant guérit normalement	
	4 = je ne sais pas	
ENF37	Vous a-t-on dit que la consultation de contrôle serait gratuite ? (0 à 2)	
	0 = non	
	1 = oui	
	2 = je n'ai pas bien compris ce qu'on m'a dit	
ENF40	Vous a-t-on dit en combien de temps l'enfant devait guérir ? (0 à 2)	
	0 = non	
	1 = oui	
	2 = je n'ai pas bien compris ce qu'on m'a dit	
ENF41	Si la maladie dont souffre l'enfant est une longue maladie, vous a-t-on expliqué clairement quand vous deviez revenir à la consultation ? (0 à 2)	
	0 = non	
	1 = oui, mais je ne suis pas sûr(e) de bien avoir compris	
	2 = oui, c'était très clair	
ENF42	Vous a-t-on donné des informations sur le traitement prescrit (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = le praticien m'a expliqué, mais je n'ai pas bien compris	
	2 = le praticien m'a expliqué et j'ai bien compris (vérifier)	
	3 = je ne sais pas	
ENF43	Des examens paracliniques ont-ils été prescrits (0 ou 1 ou 9)	
	Si oui, lesquels	
ENF44		
ENF45		
ENF46	Si oui, vous a-t-on expliqué pourquoi (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = le praticien m'a expliqué, mais je n'ai pas bien compris	
	2 = le praticien m'a expliqué et j'ai bien compris (vérifier)	
	3 = je ne sais pas	
ENF47	Si oui, vous a-t-on dit où il fallait aller ? (0 ou 1 ou 9)	
ENF48	Si oui, où ?	
ENF49	Vous a-t-on conseillé d'aller à une consultation spécialisée ? (0 ou 1 ou 9)	
ENF50	Si oui, vous a-t-on expliqué pourquoi ? (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = le praticien m'a expliqué, mais je n'ai pas bien compris	
	2 = le praticien m'a expliqué et j'ai bien compris (vérifier)	
	3 = je ne sais pas	
ENF51	Si oui, vous a-t-on dit où il fallait aller ? (0 ou 1 ou 9)	
ENF52	Si oui, où ?	
ENF53	Vous a-t-on donné des explications sur la maladie de l'enfant (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = oui, mais j'ai pas bien compris	
	2 = oui, et j'ai compris	
	3 = je ne sais pas	
ENF54	Vous a-t-on dit s'il devait revenir ? (0 à 2)	
	0 = Non	

1 = oui, si je ne me sentez pas mieux  
 2 = oui, de façon précise (vérifier)

**10-Opinion sur les soins**

ENF55 L'enfant a-t-il reçu des soins dans cet établissement (inject., pansements, petite chir) (0 ou 1 ou 9)

ENF56 Que pensez vous des soins qu'il a reçus ? (0 à 4)

- 0 = Je ne suis pas satisfait du tout
- 1 = Je suis peut satisfait
- 2 = Je suis assez satisfait
- 3 = Je suis très satisfait
- 4 = Je ne sais pas

ENF57 Pourquoi ?

**11-Opinions sur les médicaments**

ENF58 Vous a-t-on remis une ordonnance ? (0 ou 1 ou 9)

ENF59 Vous a-t-on dit où aller acheter les médicaments prescrits (0 à 3)

- 0 = Non
- 1 = Oui, à la pharmacie du centre
- 2 = Oui, en dehors du centre
- 3 = Je ne sais pas

ENF60 Si 2, où vous a-t-on dit de les acheter ?

ENF61 Avez vous trouvé au centre tous les médicaments qui vous ont été prescrits (0 à 4)

- 0 = Non, aucun
- 1 = Non, très peu
- 2 = Non à moitié
- 3 = Non presque tous
- 4 = Oui, tous

ENF62 Avez vous été satisfait par le mode de distribution des médicaments (0 à 3)

- 0 = Non
- 1 = Oui, un peu
- 2 = Oui franchement
- 3 = Je ne sais pas

ENF63 Si non, pourquoi ?

**12-Relations humaines**

Communication

ENF64 Comprenez vous la langue parlée par la personne qui a effectué la consultation (0 à 2)

- 0 = Non
- 1 = Oui, un petit peu
- 2 = Oui, très bien

Respect

ENF65 Selon vous, étaient-ils accueillants et sympathiques (1 à 3)

- 1 = Tous
- 2 = Pas tous
- 3 = Aucun

ENF66 La confidentialité de la consultation a-t-elle été respectée (0 ou 1 ou 9)

ENF67 Pourquoi ?

Attention portée aux malades

ENF68 Le praticien a-t-il prêté suffisamment d'attention à l'état de santé de l'enfant ? (0 ou 1 ou 9)

**13-Opinion globale**

Paiement

Combien avez vous payé

OPCONENF

ENP69	Pour les soins	
ENP70	Pour les médicaments	
ENP71	Avez vous eu des difficultés pour payer les frais (0 à 4)	
	0 = je n'ai pas pu me faire soigner parce que je n'ai pas pu payer le tarif demandé	
	1 = je n'ai pu payer aucun médicament parce que je n'ai pas assez d'argent	
	2 = je n'ai pas pu payer tous les médicaments parce que je n'ai pas assez d'argent	
	3 = J'ai pu tout payer	
	4 = Je ne sais pas	
ENP72	Que pensez vous du tarif de la consultation (1 à 4)	
	1 = C'était très cher	
	2 = C'était relativement cher	
	3 = c'était correct	
	4 = Je ne sais pas	
ENP73	Serez vous remboursé pour ce que vous avez payé ? (1 à 2)	
	0 = 1 non, pas du tout	
	1 = oui, partiellement	
	2 = oui, entièrement	
ENP74	Si oui, par qui	
ENP75	Vous a-t-on demandé de payer quelque chose de la main à la main ? (0 ou 1 ou 9)	
ENP76	Si oui, combien ?	FCFA
	Satisfaction	
ENP77	Etes vous satisfait du centre (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = Oui, un peu	
	2 = Oui, très satisfait	
	3 = je ne sais pas	
	Reviendra	
ENP78	Pensez vous que vous reviendrez au centre lors d'une prochaine maladie (0 à 5)	
	0 = Non	
	1 = Oui, parce que je ne sais pas où aller	
	2 = Oui, parce qu'ailleurs c'est plus cher	
	3 = Oui, mais pas avec la personne qui m'a reçu	
	4 = Oui, sans réserve	
	5 = Je ne sais pas	
ENP79	Pensez vous que l'enfant suivra le traitement qui a été prescrit ? (0 à 2)	
	0 = Non, pas du tout	
	1 = Oui, mais en partie	
	2 = oui en totalité	
ENP80	Si 0 ou 1, pourquoi ?	
ENP81	Conseilleriez-vous le centre à un parent ou à un ami ? (0 ou 1 ou 9)	
ENP82	Pourquoi	

	9 = hôpital		
	10 = autre recours		
AD11	Si 10 lequel		
<b>4- Caractéristiques du praticien</b>			
AD12	Savez vous qui a effectué la consultation (0 à 7)		
	0 = je ne sais pas		
	1 = un médecin		
	2 = un infirmier		
	3 = une sage femme		
	4 = un aide soignant		
	5 = un étudiant en médecine		
	6 = un élève infirmier		
	7 = autre		
AD13	Si autre préciser		
<b>5- Moyen de transport</b>			
AD14	Comment êtes vous venu ? (1 à 7)		
	1 = à pied		
	2 = en transport collectif / sotrama (duru duruni, ...)		
	3 = en taxi		
	4 = en véhicule personnel		
	5 = en vélo		
	6 = en mobylette ou moto		
	7 = Autre moyen		
AD15	Si autre moyen, leque.		
AD16	Coût du transport		FCFA
<b>6- Opinion sur le centre</b>			
	Propreté		
AD17	Comment avez vous trouvé la propreté du centre ? (0 à 3)		
	0 = je n'ai pas d'avis		
	1 = sale		
	2 = moyennement propre		
	3 = propre		
	Horaires		
AD18	Les horaires d'ouverture des consultations vous conviennent-ils ? (0 ou 1 ou 9)		
AD19	Pourquoi		
	Passage à son tour		
AD20	A votre arrivée, avez vous reçu un ticket avec un numéro (0 ou 1 ou 9)		
AD21	L'ordre de passage a-t-il été respecté (0 ou 1 ou 9)		
	Attente		
AD22	Avez vous trouvé l'attente longue ? (0 ou 1 ou 9)		
AD23	Comment étiez vous installé pendant l'attente ? (0 à 3)		
	Toilettes		
AD24	Y avait-il des toilettes dans le centre ? (0 à 3)		
	0 = Je ne sais pas		
	1 = Non		
	2 = Oui, mais sales		
	3 = oui et propres		

# OPINIONS CONSULTATIONS ADULTES (5/5/99)

(15 ans et plus)

Ques	Ville	Centre	Ordre

1- Caractéristiques du malade	
AD1	Age _____ ans
AD2	Sexe (1 à 2) _____ 1-Masculin, 2-Féminin
	Où habitez vous ? _____
AD3	Dans quelle commune _____
AD4	Dans quel quartier _____
AD5	Profession _____
AD6	Niveau d'instruction (0 à 4) _____
	0 = N'est jamais allé à l'école
	1 = premier cycle
	2 = second cycle
	3 = supérieur
	4 = coranique
2- Critère de choix du centre	
AD7	Pourquoi avez vous choisi l'établissement où nous sommes ? (Plusieurs réponses possibles)
	1 = parce que cet établissement est proche de mon domicile
	2 = parce que je connais quelqu'un dans cet établissement
	3 = parce que l'attente n'est pas trop longue
	4 = parce que le personnel est compétent
	5 = parce que le personnel est accueillant
	6 = parce que les tarifs sont peu élevés
	7 = parce qu'ici on peut acheter des médicaments à bon tarif
	8 = parce qu'une connaissance me l'a conseillé
	9 = parce qu'on m'a demandé de venir à une consultation de contrôle
	10 = Autre raison _____
AD8	Si autre, laquelle _____
3- Itinéraire thérapeutique	
AD9	Avez vous déjà consulté pour cet épisode de maladie (0 à 4) _____
	0 = non, c'est la première consultation
	1 = oui, une fois
	2 = oui, deux fois
	3 = oui, plusieurs fois
	4 = je ne sais pas
AD10	Pour cet épisode de maladie, qu'a-t-il été fait avant de consulter dans cet établissement
	Précisez l'ordre dans lequel se sont succédé les recours
	1 = rien
	2 = automédication avec médicaments modernes acheté en pharmacie par terre
	3 = automédication avec médicaments modernes achetés en pharmacie
	4 = automédication avec médicaments traditionnels
	5 = thérapeute traditionnel
	6 = infirmerie privée
	7 = cabinet privé
	8 = cscm

	9 = hôpital	
	10 = autre recours	
AD11	Si 10 lequel	
<b>4- Caractéristiques du praticien</b>		
AD12	Savez vous qui a effectué la consultation (0 à 7)	
	0 = je ne sais pas	
	1 = un médecin	
	2 = un infirmier	
	3 = une sage femme	
	4 = un aide soignant	
	5 = un étudiant en médecine	
	6 = un élève infirmier	
	7 = autre	
AD13	Si autre, préciser	
<b>5- Moyen de transport</b>		
AD14	Comment êtes vous venu ? (1 à 7)	
	1 = à pied	
	2 = en transport collectif (sotrama, duru duruni,...)	
	3 = en taxi	
	4 = en véhicule personnel	
	5 = en vélo	
	6 = en mobylette ou moto	
	7 = Autre moyen	
AD15	Si autre moyen, lequel	
AD16	Coût du transport	FCFA
<b>6- Opinion sur le centre</b>		
	Propreté	
AD17	Comment avez vous trouvé la propreté du centre ? (0 à 3)	
	0 = je n'ai pas d'avis	
	1 = sale	
	2 = moyennement propre	
	3 = propre	
	Horaires	
AD18	Les horaires d'ouverture des consultations vous conviennent-ils ? (0 ou 1 ou 9)	
AD19	Pourquoi	
	Passage à son tour	
AD20	A votre arrivée, avez vous reçu un ticket avec un numéro (0 ou 1 ou 9)	
AD21	L'ordre de passage a-t-il été respecté (0 ou 1 ou 9)	
	Attente	
AD22	Avez vous trouvé l'attente longue ? (0 ou 1 ou 9)	
AD23	Comment étiez vous installé pendant l'attente ? (0 à 3)	
	Toilettes	
AD24	Y avait-il des toilettes dans le centre ? (0 à 3)	
	0 = Je ne sais pas	
	1 = Non	
	2 = Oui, mais sales	
	3 = oui et propres	

	Information	
AD25	Etait ce votre première visite au centre ? (0 ou 1 ou 9)	
AD26	Si oui, avez vous su facilement où aller dans le centre (0 ou 1 ou 9)	
	Tarifs	
AD27	Les tarifs des médicaments étaient -ils affichés ? (0 ou 1 ou 9)	
	0 = Non, je ne les ai pas vus affichés	
	1 = Oui, je les ai vus affichés	
	Locaux	
AD28	Comment jugez vous l'aspect et l'état des locaux ? (0 à 4)	
	0 = Très mal	
	1 = Médiocres	
	2 = Corrects	
	3 = Très bien	
	4 = Je ne sais pas	
	Equipement	
AD29	Comment jugez vous l'équipement du centre ? (0 ou 1 ou 9)	
	0 = insuffisant	
	1 = Suffisant	
	Quels équipements manquent, d'après vous ?	
AD30		
AD31		
AD32		
	<b>7-Opinion sur la consultation</b>	
	Durée	
AD33	La durée de la consultation a-t-elle été (1 à 3)	
	1 = trop brève	
	2 = correcte	
	3 = trop longue	
	4 = je ne sais pas	
	<b>8-Opinion sur le praticien</b>	
	Attitude du praticien	
AD34	Le praticien a été (1 à 3)	
	1 = désageable	
	2 = agréable	
	3 = je ne sais pas	
	Explications	
AD35	Vous a-t-on donné des informations sur votre traitement (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = le praticien m'a expliqué, mais je n'ai pas bien compris	
	2 = le praticien m'a expliqué et j'ai bien compris (vérifier)	
	3 = je ne sais pas	
AD36	Vous a-t-on prescrit des examens paracliniques (0 ou 1 ou 9)	
	Si oui, lesquels	
AD37		
AD38		
AD39	Si oui, vous a-t-on expliqué pourquoi (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = le praticien m'a expliqué, mais je n'ai pas bien compris	
	2 = le praticien m'a expliqué et j'ai bien compris (vérifier)	

OPCONAD

	3 = je ne sais pas	
AD40	Si oui, vous a-t-on dit où il fallait aller ? (0 ou 1 ou 9)	
AD41	Si oui, où ?	
AD42	Vous a-t-on conseillé d'aller à une consultation spécialisée ? (0 ou 1 ou 9)	
AD43	Si oui, vous a-t-on expliqué pourquoi ? (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = le praticien m'a expliqué, mais je n'ai pas bien compris	
	2 = le praticien m'a expliqué et j'ai bien compris (vérifier)	
	3 = je ne sais pas	
AD44	Si oui, vous a-t-on dit où il fallait aller ? (0 ou 1 ou 9)	
AD45	Si oui, où ?	
AD46	Vous a-t-on donné des explications sur votre maladie (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = oui, mais j'ai pas bien compris	
	2 = oui, et j'ai compris	
	3 = je ne sais pas	
AD47	Vous a-t-on dit si vous deviez revenir ? (0 à 2)	
	0 = Non	
	1 = oui, si je ne me sentez pas mieux	
	2 = oui, de façon précise (vérifier)	
	<b>9-Opinion sur les soins</b>	
AD48	Avez-vous reçu des soins dans cet établissement (inject., pansements, perfusion, petite chir) (0 ou 1 ou 9)	
AD49	Que pensez-vous des soins que vous avez reçus ? (0 à 4)	
	0 = Je ne suis pas satisfait du tout	
	1 = Je suis peut satisfait	
	2 = Je suis assez satisfait	
	3 = Je suis très satisfait	
	4 = Je ne sais pas	
AD50	Pourquoi ?	
	<b>10-Opinions sur les médicaments</b>	
AD51	Vous a-t-on remis une ordonnance ? (0 ou 1 ou 9)	
AD52	Vous a-t-on dit où aller acheter les médicaments prescrits (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = Oui, à la pharmacie du centre	
	2 = Oui, en dehors du centre	
	3 = Je ne sais pas	
AD53	Si 2, où vous a-t-on dit de les acheter ?	
AD54	Avez-vous trouvé au centre tous les médicaments qui vous ont été prescrits (0 à 4)	
	0 = Non, aucun	
	1 = Non, très peu	
	2 = Non à moitié	
	3 = Non presque tous	
	4 = Oui, tous	
AD55	Avez-vous été satisfait par le mode de distribution des médicaments (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = Oui, un peu	
	2 = Oui, franchement	
	3 = Je ne sais pas	
AD56	Si non, pourquoi	

**1.1- Relations humaines**

	Communication	
AD57	Comprenez vous la langue parlée par la personne qui a effectué la consultation (0 à 2)	
	0 = Non	
	1 = Oui, un petit peu	
	2 = Oui, très bien	
	Respect	
AD58	Selon vous, étaient-ils accueillants et sympathiques (1 à 3)	
	1 = Tous	
	2 = Pas tous	
	3 = Aucun	
AD59	Votre intimite a-t-elle été respectée (0 ou 1 ou 9)	
AD60	Pourquoi ?	
	Attention portée aux malades	
AD61	Pensez vous que le praticien a prêté suffisamment attention a votre état de santé ? (0 ou 1 ou 9)	
	S'il s'agit d'une femme de 15 a 49 ans	
AD62	A-t-on vérifié si vous êtes bien vaccinée contre le tetanos (0 ou 1 ou 9)	
AD63	Si oui, qu'a-t-on fait ? (0 à 2)	
	0 = on m'a dit de me faire vacciner	
	1 = on m'a dit que j'étais correctement vaccinée	
	2 = on m'a dit d'aller aujourd'hui même au service de vaccination pour me faire vacciner	

**1.2- Opinion globale**

	Paiement	
	Combien avez vous payé	
AD64	Pour les soins	FCFA
AD65	Pour les médicaments	FCFA
AD66	Avez vous eu des difficultés pour payer les frais (0 à 4)	
	0 = je n'ai pas pu me faire soigner parce que je n'ai pas pu payer le tarif demandé	
	1 = je n'ai pu payer aucun médicament parce que je n'ai pas assez d'argent	
	2 = je n'ai pas pu payer tous les médicaments parce que je n'ai pas assez d'argent	
	3 = J'ai pu tout payer	
	4 = Je ne sais pas	
AD67	Que pensez vous du tarif de la consultation (1 à 4)	
	1 = C'était très cher	
	2 = C'était relativement cher	
	3 = c'était correct	
	4 = Je ne sais pas	
AD68	Serez vous remboursé pour ce que vous avez payé ? (1 à 2)	
	0 = non, pas du tout	
	1 = oui, partiellement	
	2 = oui, entièrement	
AD69	Si oui, par qui	
AD70	Vous a-t-on demandé de payer quelque chose de la main à la main ? (0 ou 1 ou 9)	
AD71	Si oui, combien ? FCFA	
	Satisfaction	
AD73	Etes vous satisfait du centre (0 à 3)	
	0 = Non	
	1 = Oui, un peu	
	2 = Oui, très satisfait	

OPCONAD

	3 = je ne sais pas	
	Reviendra	
AD74	Pensez vous que vous reviendrez au centre lors d'une prochaine maladie (0 a 5)	
	0 = Non	
	1 = Oui, parce que je ne sais pas où aller	
	2 = Oui, parce qu'ailleurs c'est plus cher	
	3 = Oui, mais pas avec la personne qui m'a reçu	
	4-Oui, sans réserve	
	5-Je ne sais pas	
AD75	Avez vous l'intention de suivre le traitement qui vous a été prescrit ? (0 à 2)	
	0 = Non, pas du tout	
	1 = Oui, mais en partie	
	2 = oui en totalité	
AD76	Si 0 ou 1, pourquoi ?	
AD77	Conseilleriez-vous le centre à un parent ou à un ami ? (0 ou 1 ou 9)	
AD78	Pourquoi	

**ANNEXES :****TABLEAU 1 : Niveau de satisfaction des références pour l'éclairage et le système de communication**

Centres	Eclairage (2)	Communication	Total	Observation
CVI	2	1	3	
CV	2	2	4	
ASACOSODIA	1	0	1	
ASACOYIR	1	0	1	
ASACOSE	2	0	2	
ASACOFA	2	1	3	
ASACONIA	1	0	1	
ASACOSO	2	2	4	
ANIASCO	1	1	2	
ASACOGA	2	0	2	
ASACOBABA	2	1	3	
ASACOSAB1	2	1	3	
ASACOSAB2	2	1	3	
ADASCO	2	1	3	
ASACODA	1	1	2	
ASACOKAL	2	1	3	
ASACOMA	2	2	4	
ASACOBADJI	2	2	4	

**TABLEAU 2: Niveau de satisfaction des références pour l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets médicaux**

Centres	Approvisionnement en eau (2)	Elimination déchets (2)	Total	Observation
CVI	2	1	3	
CV	2	1	3	
ASACOSODIA	1	0	1	
ASACOYIR	1	1	2	
ASACOSE	1	1	2	
ASACOFA	2	1	3	
ASACONIA	0	1	1	
ASACOSO	2	0	2	
ANIASCO	1	0	1	
ASACOGA	1	1	2	
ASACOBABA	2	1	3	
ASACOSAB1	2	0	2	
ASACOSAB2	2	1	3	
ADASCO	2	1	3	
ASACODA	1	1	2	
ASACOKAL	0	1	1	
ASACOMA	2	1	3	
ASACOBADJI	2	1	3	

**TABLEAU 3 : Niveau de satisfaction des références pour la pharmacie dans les formations sanitaires des CV et CVI**

Centres	Norme labo (1)	Equipement (1)	Personnel (1)	Formation personnel (1)	Total	Observat
CVI	0	0	1	1	2	
CV	0	0	1	1	2	
ASACOSODIA	0	0	1	0	1	
ASACOYIR	0	0	1	1	2	
ASACOSE	0	0	1	1	2	
ASACOFA	0	0	1	1	2	
ASACONIA	1	0	1	1	3	
ASACOSO	0	0	1	1	2	
ANIASCO	0	0	1	1	2	
ASACOGA	0	0	0	0	0	
ASACOBABA	1	0	1	1	3	
ASACOSAB1	0	0	1	1	2	
ASACOSAB2	0	0	1	1	2	
ADASCO	0	0	1	1	2	
ASACODA	0	0	1	1	2	
ASACOKAL	0	0	1	1	2	
ASACOMA	1	0	1	1	3	
ASACOBADJI	1	1	1	0	3	

**TABLEAU 4 : Niveau de satisfaction des références pour les toilettes dans les formations sanitaires des CV et CVI du District de Bamako**

Centres	Norme architecturale (1)	Equipement (2)	Propreté (1)	Total	Observation
CVI	1	2	1	4	
CV	1	2	1	4	
ASACOSODIA	1	1	1	3	
ASACOYIR	1	2	0	3	
ASACOSE	1	1	0	2	
ASACOFA	1	2	1	4	
ASACONIA	0	1	1	2	
ASACOSO	1	1	0	2	
ANIASCO	1	1	0	2	
ASACOGA	1	1	0	2	
ASACOBABA	1	2	0	3	
ASACOSAB1	1	2	1	4	
ASACOSAB2	1	2	0	3	
ADASCO	1	2	1	4	
ASACODA	1	1	0	2*	
ASACOKAL	1	1	1	3	
ASACOMA	1	2	1	4	
ASACOBADJI	1	2	0	3	

**TABLEAU 5 : Critères et scores pour la satisfaction des références pour l'accueil (salle d'attente équipéement) dans les formations sanitaires des CV et CVI**

Centres	Salle d'attente (2)	SA acct (1)	Hangar (1)	Total
CVI	2	1	1	4
CV	2(b)	1	1	4
ASACOSODIA	1	0	1	2
ASACOYIR	1	0	0	1*
ASACOSE	1	0	1	2
ASACOFA	1	0	1	2*
ASACONIA	1	0	1	2*
ASACOSO	1	0	1	3*
ANIASCO	1	0	1	2*
ASACOGA	1	0	1	2*
ASACOBABA	2	0	0	2*
ASACOSAB1	1	0	1	2*
ASACOSAB2	1	0	1	2*
ADASCO	1	0	1	2*
ASACODA	1	0	1	2*
ASACOKAL	1	0	1	2*
ASACOMA	1	0	1	2
ASACOBADJI	2	1	0	3

**TABLEAU 6 : Application des références pour la salle de consultation médicale dans les formations sanitaires des CV et CVI**

Centres	Structure salle (1)	Equipement accueil dans l'unité (1)	Equipement technique examen physique (2)	Total
CVI	1	1	1	3
CV	0	1	1	2
ASACOSODIA	0	1	1	2
ASACOYIR	0	1	1	2
ASACOSE	0	1	0	1
ASACOFA	1	1	1	3
ASACONIA	0	1	1	2
ASACOSO	1	1	1	3
ANIASCO	0	1	1	2
ASACOGA	0	1	1	2
ASACOBABA	1	1	1	3
ASACOSAB1	1	1	1	3
ASACOSAB2	1	1	1	3
ADASCO	0	1	1	2
ASACODA	1	1	1	3
ASACOKAL	1	1	1	3
ASACOMA	1	1	1	3
ASACOBADJI	0	1	1	2

**TABLEAU 7 : Critères et scores pour la satisfaction des références de l'acc dans les formations sanitaires des CV et CVI**

Centres	Service accueil bureau des entrées (1)	Personnel d'accueil (1)	Formation/accueil (1)	Pancartes pour orientation (1)	Total
CVI	0	1	0	1	2
CV	0	1	0	1	2
ASACOSODIA	0	0	0	1	1
ASACOYIR	0	0	0	1	1
ASACOSE	0	0	0	1	1
ASACOFA	0	0	0	1	1
ASACONIA	1	0	0	1	2
ASACOSO	0	0	0	1	1
ANIASCO	0	0	0	1	1
ASACOGA	0	0	0	1	1
ASACOBABA	1	0	0	1	2
ASACOSAB1	1	0	0	1	2
ASACOSAB2	0	0	0	1	1
ADASCO	0	0	0	1	1
ASACODA	0	0	0	1	1
ASACOKAL	0	0	0	1	1
ASACOMA	1	0	0	1	2
ASACOBADJI	0	0	0	1	1

**TABLEAU 8 : Critères et scores pour la satisfaction des normes architecturales dans les formations sanitaires des CV et CVI du District de Bamako**

Centres	Matériaux construction(1)	Etat local	Protection poussière (1)	Surface clôture(1)	TOTAL
CVI	1	1	1	1	4
CV	1	1	1	1	4
ASACOSODIA	1	0	0	1	2
ASACOYIR	1	1	1(b)	1	4
ASACOSE	0	0	0	1	1
ASACOFA	1	1	0	1	3
ASACONIA	1	1	0	1	3
ASACOSO	1	1	0	1	3
ANIASCO	0	0	0	1	1
ASACOGA	1	1	0	0	2
ASACOBABA	1	1	0	1	3
ASACOSAB1	1	1	0	0	2
ASACOSAB2	1	1	0	0	2
ADASCO	1	1	0	0	2
ASACODA	1	1	0	1	3
ASACOKAL	1	1	0	0	2
ASACOMA	1	1	0	1	3
ASACOBADJI	1	1	0	1	3

**TABLEAU 9 : Application des références pour les unités connexes de la CM**

Centres	Salle d'injection (1)	Salle de pansement (1)	Salle de stérilisation (1)	TOTAL
CVI	1	1	0	2
CV	1	1	1	3
ASACOSODIA	1	1	0	2
ASACOYIR	1	0	0	1
ASACOSE	1	1	0	2
ASACOFA	1	1	0	2
ASACONIA	1	1	0	2
ASACOSO	1	1	0	2
ANIASCO	1	1	0	2
ASACOGA	1	1	0	2
ASACOBABA	1	1	1	3
ASACOSAB1	2	1	0	3
ASACOSAB2	1	1	0	2
ADASCO	1	1	0	2
ASACODA	1	1	0	2
ASACOKAL	2	1	0	3
ASACOMA	1	1	0	2
ASACOBADJI	1	1	0	2

**TABLEAU 10 : Niveau de satisfaction des références pour le labo en CV et CVI du District de Bamako**

Centres	Labo (1)	Equipement (1)	Personnel (1)	Formation personnel (1)	TOTAL
CVI	1	1	1	0	3
CV	1	0	1	1	3
ASACOSODIA	0	0	0	0	0
ASACROYIR	0	0	0	0	0
ASACOSE	0	0	0	0	0
ASACOFA	0	0	0	0	0
ASACONIA	1	1	1	0	3
ASACOSO	0	0	0	0	0
ANIASCO	0	0	0	0	0
ASACOGA	0	0	0	0	0
ASACOBABA	0	0	0	0	0
ASACOSAB1	0	0	0	0	0
ASACOSAB2	0	0	0	0	0
ADASCO	0	0	0	0	0
ASACODA	0	0	0	0	0
ASACOKAL	0	0	0	0	0
ASACOMA	1	0	1	1	3
ASACOBADJI	1	1	1	1	4

# SERMENT D'HIPPOCRATE

---

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

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

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

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

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

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.

---

## FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom: TRAORE

Prénom: Mamadou Salia

Titre de la thèse: *La Qualité de la consultation médicale en communes V et VI du district de Bamako.*

Ville de soutenance: *Bamako.*

Année: *2000-2001.*

Pays d'origine: *MALI.*

Lieu de dépôt: *Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du MALI.*

Secteur d'intérêt: *Santé Publique, Médecine Générale.*

Résumé: Notre étude s'étendant de juillet à décembre 1999 a été retrospective pour les données de la structure et transversale pour l'observation des procédures. Elle a permis de classer le niveau de qualité des formations sanitaires étudiées. Ainsi on note:

- le manque de dispositif pour l'accueil et l'orientation dans les structures étudiées.
- l'insuffisance de matériels techniques pour la consultation médicale.
- Le faible salaire pour certains médecins des CSCOM.
- Le faible niveau de qualité des structures. A part les CSREF et l'Asacoma qui sont de niveau III, tous les autres sont de niveau II ou I.
- L'interrogatoire et l'examen clinique ont été de niveau I pour tous les centres.
- La continuité des soins, la globalité de la prise en charge, l'autonomisation des soins ont été pour la plupart de niveau I car les fréquences de réalisation des gestes techniques considérant ces variables sont faibles.
- Le respect physique et psychique des malades a été satisfaisant dans la majorité des centres (96,9%) dans les CSREF contre (75,6%) dans les CSCOM.
- L'accueil et la patience du praticien ont été jugés satisfaisants dans les différentes formations sanitaires respectivement (95,7%) et (95,9%).
- L'indice synthétique de qualité a été faible dans tous les centres (niveau I).

Mots clés: *Médecine générale, niveau de qualité, continuité, globalité, autonomisation, indice synthétique.*