

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

Année Universitaire 2014-2015

TITRE :

*ÉTUDE DE L'APPRECIATION DES FEMMES SUR L'ACCUEIL,
L'INFORMATION ET LA PRISE EN CHARGE DANS LE CENTRE DE SANTE
CATHOLIQUE DE NAFADJI*

(En commune I du district de Bamako-Mali)

Présentée et soutenue publiquement le 06/07/2015

Par Mr Cheick Tidiane Niang

Membres du jury :

Président : Pr Bakary Maiga

Membre : Dr Bainy Camara

Codirectrice : Dr NiéléHAWa Diarra

Directeur : Pr Samba Diop

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2014-2015

ADMINISTRATION

DOYEN: **Seydou DOUMBIA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN: **Ousmane FAYE** - MAITRE DE CONFERENCE

SECRETAIRE PRINCIPAL: **Mahamadou DIAKITE** - MAITRE DE CONFERENCE

AGENT COMPTABLE: **Harouna SIDIBE** - INSPECTEUR DU TRESOR

PROFESSEURS A LA RETRAITE

Mr Alou BA†	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie – Traumatologie - Secourisme
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY†	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie
MrMamadou M KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie

Mr sidi yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki Cisse	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie-Analytique
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou K.TOURE	Cardiologie
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-obstétrique
Mr Abdourahamane S.MAIGA	Parasitologie
Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Mamadou L.DIOMBANA	Stomatologie

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

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale, chef de D.E.R
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

Mme TRAORE J.THOMAS Ophtalmologie

Mr Nouhoum ONGOIBA Anatomie & Chirurgie Générale

Mr Mamadou TRAORE Gynéco- obstétrique

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
Mr ZimogoZié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Mady MACALOU	Orthopédie –Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	†ORL
Mr Ibrahim ALWATA	† Orthopédie-traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Tiemoko D.COULIBALY	Odontologie
Mme Diéneba DOUMBIA	Anesthésie-Réanimation
Mr Bouraïma MAIGA	† Gynéco-obstétrique
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie-Obstétrique
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Samba Karim TIMBO	ORL

MrSouleymane TOGORA	Odontologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
Mr Adégné TOGO	Chirurgie Générale
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie-Obstétrique
Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
Mr Drissa KANIKOMO	Neuro Chirurgie
Mr Ibrahima TEGUETTE	Gynécologie-Obstétrique
Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie-Obstétrique
Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
MrMamadou DIARRA	Ophtalmologie
MrBoubacary GUINDO	ORL
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Générale
Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
Mr AdamaKonoba KOITA	Chirurgie Générale
Mr Mamby KEITA	Chirurgie Pédiatrique
Mr Hamady TRAORE	Odonto-Stomatologie
Mme KEITA Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
Mme Kadiatou SINGARE	ORL
Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
Mr AladjiSeïbou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation

Mr Lamine Mamadou DIAKITE	Urologie
Mme Fadima Koréssy TALL	Anesthésie-Réanimation
Mr Mohamed KEITA	Anesthésie-Réanimation
Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie-Réanimation
Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
Mr Tioukany THERA	Gynécologie
Mr Boubacar BA	Odontostomatologie
Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
Mr Siaka SOUMAORO	ORL
Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
Mr Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale

4. ASSISTANT

Mr Drissa TRAORE	Anatomie
------------------	----------

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
-------------------	-------------------------

Mr Yénimégué Albert DEMBELE †	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA †	Immunologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Sékou F.M.TRAORE	Entomologie Médicale chef de D.E.R
Mr Ibrahim I.MAIGA	Bactériologie-Virologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Mahamadou A.THERA	Parasitologie - Mycologie
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Bokary Y.SACKO	Biochimie
Mr Bakarou KAMATE	Anatomie-Pathologie
Mr Bakary MAIGA	Immunologie

3. MAITRE ASSISTANT

Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie
Mme Safiatou NIARE	Parasitologie
Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie
Mr Sanoukhô COULIBALY	Toxicologie

4. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA	Biologie Parasitologie Entomologie
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie
Mr Issa KONATE	Chimie organique
Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
Mr Harouna BAMBA	Anatomie Pathologie

Mr Sidi Boula SISSOKO	Histo-Embryologie
Mr Bréhima DIAKITE	Génétique
Mr Yaya KASSOUGUE	Génétique
Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
Mr Aboubacar Alassane Oumar	Pharmacologie
MrSeidinaAboubacar Samba DIAKITE	Immunologie
Mr Moussa Keita	Entomologie Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE †	Neurologie
Mr Hamar A.TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y.MAIGA	Gastro-entérologie-Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Adama D.KEITA	Radiologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses chef de D.E.R
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
-----------------------	------------------

Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE †	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Daouda K.MINTA	Maladies infectieuses
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa Ah.CISSE	Rhumatologie-Dermatologie
Mr Mamadou B.DIARRA	Cardiologie
Mr Moussa T.DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mme KAYA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mr Ousmane FAYE	Dermatologie
Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-phthisiologie
Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie
Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
Mr YoussoufaMamoudou MAIGA	Neurologie
Mr Modibo SISSOKO	Psychiatrie
Mr Ilo Bella DIALL	Cardiologie
Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie
Mr AdamaAguissa DICKO	Dermatologie
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie
MrSalia COULIBALY	Radiologie
MrIchaka MENTA	Cardiologie
Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
Mr Japhet Pobanou THERA	Médecine Légale-Ophtalmologie

4. ASSISTANT

Mr Drissa TRAORE	Anatomie
Mr Boubacar Ali Touré	Hématologie
Mr Issa Konaté	Maladies Infectieuses et Tropicales

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
-------------------	---------------

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou Sounalo TRAORE	Santé Publique
Mr Jean TESTA	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale

Mr Hamadoun SANGHO Santé Publique

Mr Adama DIAWARA Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Hamadoun Aly SANGO Santé Publique

Mr Ousmane LY Santé Publique

Mr Cheick Oumar BAGAYOKO Informatique Médecine

4. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO Biostatistique

Mr Seydou DIARRA Anthropologie Médicale

Mr Abdrahamane ANNE Bibliothéconomie-Bibliographie

Mr Abdrahamane COULIBALY Anthropologie médicale

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Souleymane GUINDO Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA Mathématiques

Mr Modibo DIARRA Nutrition

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA Hygiène du Milieu

Mr Cheick O.DIAWARA Bibliographie

Mr Ousmane MAGASSY Biostatistique

Mr Ahmed BAH Chirurgie dentaire

Mr Mody A.CAMARA Radiologie

Mr Bougadary Prothèse scellée

Mr Jean Paul DEMBELE Maladies infectieuses

Mr Rouillah DIAKITE Biophysique

Mme Djénéba DIALLO Néphrologie

Mr Alou DIARRA Cardiologie

DEDICACES
ET
REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je rends grâce à ALLAH, le Tout Puissant, le très miséricordieux, le Tout miséricordieux de m'avoir guidé et donné la force nécessaire à la réalisation de cet travail.

Au prophète Mohamed (S.A.W).

Que les bénédictions et la paix de dieu soient sur lui.

- A ma mère NènèHabi Traoré : il n'existe pas de mots Maman pour te dire ce que je ressens en ce moment. Ce travail est le résultat de tes sacrifices, de tes prières, de tes conseils inlassables et quotidiens dont le seul but était de voir tes enfants devenir des personnes respectueuses et respectables. Merci Maman.

Puisse le Tout Puissant ALLAH te combler de bonheur !!!

REMERCIEMENTS

- A mon parrain Founékè Sissoko : si ce n'était pas le nom de famille, je n'allais jamais savoir que tu n'es pas mon père biologique. Tu as toujours cru à moi et merci de m'avoir inscrit à l'école. Ton sens élevé du travail et foi en dieu qui donne à la vie son véritable sens m'ont été d'un grand apport dans la réussite de ce travail que tu m'as confié, à savoir les études. Tu nous as inculqué les règles de la bonne conduite, de la dignité, du respect de la personne humaine, de l'honnêteté, de la sagesse et de la tolérance du prochain. Je ne saurai jamais te remercier assez.

Que dieu le tout Puissant t'accorde longue vie dans la santé.

- A mon défunt père : arraché tôt à notre affection, cher père, j'ai pas eu la chance de vivre avec vous, mais votre qualité de père modèle, respectueux, généreux et tolérant dont on m'a raconté, m'a permis de bénéficier les meilleurs sentiments de vie à ton absence.

Je prie le Tout Puissant ALLAH pour le repos absolu et éternel de votre âme.

Qu'il vous accorde son paradis grâce à l'amour de son prophète (PSL).

- A mes demi-sœurs Fatoumata Niang dite Fatou et Fatoumata Sissoko : mes chères sœurs, vous êtes le genre de sœurs dont je rêvais. A vous toutes, je dis merci à votre sens élevé de la fraternité.
- A mes demi-frères Boubacar Sissoko, Makan Sissoko, Demba, Ousmane et Fousseyni : mes chers frères, merci d'avoir été présent chaque fois que j'ai eu besoin de vous.
- A tous mes cousines et cousins en particuliers Aminata Traoré, Oumou Kanouté, Kouta Sissoko, Koubeli Traoré, les jumelles Founè et Wassa et Baba Traoré : merci infiniment à vous toutes et tous.
- A mes nièces et neveux Assan Bah, les jumelles Awa et Adam, Astan Bah, Diétenin Doumbia et Madou Doumbia. Vous êtes comme des anges pour moi ; le fait de vous voir chaque instant m'illumine le cœur.
- A mes oncles Djigui Traoré, Oumar Traoré et Hamadou Traoré. Je vous dis merci pour l'hospitalité à mon égard.
- A mes tantes Mariam Traoré, Fatoumata Traoré, Oumou Traoré, Tacko Touré, Kadiatou Diallo, Fana Konaré. Un grand merci à vous.
- A mon défunt grand père Moussa Traoré et toute sa famille : à ton côté j'ai appris qu'est-ce que la famille, je me souviens toujours de tes cadeaux que tu m'offrais lorsque j'étais tout petit, ton attention et tes conseils à tous ce que j'entreprenais m'ont été d'un grand sentiment de protection. Merci mon petit. Que la terre te soit légère.
- A mes grands-mères notamment mes 1^{ère}, 2^e, 3^e, 4^e et 5^e femmes.
- A toute la famille Niang à Kayes notamment à mes tantes Soukeina Niang, Binta Niang, Pinda Niang, Tacko Niang, Pépé Niang, Aida Niang
- A toute la famille Sissoko à Doumanzana.
- A toutes les familles Dia, Diakité et Daou à Doumanzana.
- A mon chef et grand frère Dr Bah Bréhima Sall : ce travail est le votre, soyez en remercier infiniment.
- A mes amies Fily Coulibaly, Mariam Daou, Sira Magassa, Mariam Savané, Awa Niélé Diarra, Assétou Sanogo, Fatoumata Daou, Assetou Coulibaly et Mariam Coulibaly dite Mamy.
- A tous mes amis et compagnons des moments difficiles : Séré Moussa Diakité, Moussa Diabaté, Chiaka Coulibaly, Abdoulaye Koné, Djakaridia Koné, Simbo Diakité, Abdoul, Seydou Traoré, Abdoul Dia.
- A tous les membres de la cabine www.sere.com
- A tous mes professeurs du secondaire et de l'école fondamentale.
- A tous les enseignants de la FMPOS pour la qualité de l'enseignement.
- A la 2^e promotion du numerus clausus (2003-2004) et à la coordination régionale des étudiants en santé de Kayes (CRESKA). Certes le chemin a été long et difficile, mais avec courage nous sommes arrivés au terme. Je garderai de vous un grand souvenir.

Que dieu nous protège et nous donne santé et beaucoup de bonheur. La vie estudiantine n'est que le début, restons unis à jamais.

- A tout le personnel de la mairie du district de Bamako.
- A mes aînés qui m'ont soutenu moralement durant tout mon cycle.
- A Monsieur Doumbia de la salle informatique. Les mots me manquent pour vous exprimer toute ma gratitude.
- A tout le personnel du centre de santé catholique.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

Hommage aux membres du jury

A notre maître et président du jury :

Pr Bakary MAIGA

- Maître de conférences d'Immunologie.
- Chercheur au centre de recherche et de formation sur le paludisme (MRTC) à la faculté de Médecine et d'odontostomatologie (FMOS)

Cher maître, C'est un immense honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre amour du travail bien fait et vos qualités humaines font de vous un maître exemplaire et respecté.

Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude et de nos sincères remerciements pour ce que vous faites pour nous.

Qu'ALLAH vous prête une longue vie avec beaucoup de santé. Amen !

A notre maître et membre du jury

Docteur Bairy CAMARA

➤ **Médecin Directeur Technique du centre de santé catholique de Nafadji ;**

Cher maître, Vous avez fait preuve de beaucoup de compréhension et de disponibilité. Nous avons été touchés par votre gentillesse.

C'est un grand honneur pour nous de vous compter parmi nos juges.

Trouvez ici l'expression de notre profonde estime.

Que le Tout Puissant vous accorde longue vie.

A notre maître et membre du jury

Docteur NiéléHawa DIARRA

- **Médecin chercheur au DER de Santé Publique à la FMOS/ FAPH ;**
- **Coordinatrice de FOGARTY et de prévention du paludisme chez la femme enceinte ;**
- **Chargée de Suivi d'Etudes sur la résilience, enfance et santé publique au DER.**

Cher maître, nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations. Votre sagesse, vos accueils toujours courtois et affectifs nous ont conquis.

Veillez accepter cher maître, l'expression de notre très haute considération.

Que le bon Dieu vous donne une longue vie. Amen !

A notre maître et directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

- **Maître de conférences en anthropologie médicale;**
- **Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique
au DER de santé publique à la FMOS/FAPH du Mali;**
- **Membre du comité d'éthique de la FMOS, l'INRSP et le CNESS.**

Permettez nous de vous remercier cher maître pour la confiance que vous
avez faite en nous acceptant au sein de votre département.

Votre rigueur scientifique, votre persévérance et votre dévouement constant
pour le travail bien fait font de vous un chercheur éminent.

C'est un honneur pour nous d'être cités parmi vos élèves.

Veillez accepter cher maître, le témoignage de notre sincère et profonde
gratitude.

Que Dieu vous garde longtemps à nos côtés. Amen !

Liste des sigles et observations

- **ASACO:** Association de santé communautaire.
- **CNESS:** Comité national d'éthique pour la santé et pour les sciences de la vie.
- **CSCom:** Centre de santé communautaire.
- **CSRef:** Centre de santé de référence.
- **DER:** Département d'études et de recherche.
- **FAPH:** Faculté de pharmacie.
- **FMOS:** Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie.
- **INSTAT:** Institut national de la statistique.
- **OMS:** Organisation mondiale de la santé.
- **RGPH:** Recensement général de la population et de l'habitat.
- **CRESKA :** Coordination régionale des étudiants en santé de Kayes.
- **IAO :** Infirmier d'accueil et d'information.
- **ASACOBAB :** association de santé communautaire de Banconi.
- **ASACODJE :** association de santé communautaire de Djelibougou.
- **ASACOBOUL :** association de santé communautaire de Boukassoumbougou.

Table des matières

I-Introduction.....	26
II -Cadre théorique.....	27
1- Contexte et justification.....	27
2- Description de la recherche.....	27
a- déterminants.....	27
b- Historique	28
c- Définition du centre.....	29
d- Composition du centre.....	29
e- Ressources humaines du centre.....	29
f- Activités principales du centre	30
Liste des examens biomédicaux	30
g- Avantages du centre	31
h- Contraintes du centre	31
3- Hypothèses	34
4- Objectifs	34
a- Objectif général	34
b- Objectifs spécifiques	34
III – Démarches méthodologiques	34
1- Type d'étude.....	34
2- Lieu d'étude.....	34
3- Population d'étude.....	38
4- Critères d'inclusion	38
5- Critères de non inclusion.....	38
6- Technique et collecte des données.....	39
7- Choix des concessions.....	40
8- Gestion et analyses des données.....	40
9- Considération éthique.....	40
IV – Résultats.....	43

Appréciation des femmes sur l'accueil, l'information et la prise en charge
dans le centre de santé catholique de Nafadji

1 – Caractéristiques socio démographiques	43
2– Fréquentation du centre.....	45
3 – Evaluation du niveau d'appréciation de l'accueil	48
4 – Evaluation du niveau d'information liée à la santé.....	50
5 – Evaluation de la prise en charge.....	51
V – Commentaires et discussions.....	55
a- Limite de l'étude.....	55
b- Caractéristiques socio démographiques.....	55
c- Utilisation des services de santé.....	56
d- Utilisation des méthodes de traitements alternatif.....	56
e- Niveau d'appréciation de l'accueil.....	56
f- Rapport du niveau d'information liée à la santé.....	57
g- Par rapport à l'information reçue sur leur état de santé.....	58
h- Appréciation du coût de prestation dans le centre.....	58
i- Prise en charge des usagers.....	58
VI – Conclusions.....	59
VII –Recommandations.....	60
1- Autorités sanitaires.....	60
2- Responsables du centre.....	60
3- Personnel de santé.....	60
4- Aux usagers.....	60
VIII- Références.....	61
IX – Annexes.....	63
- Annexe 1 : Questionnaire des ménage.....	63
- Annexe2 : Fiche analytique.....	67
- Certificat de formation.....	73
- Annexe3 : Serment d'HYPOCRATE	74

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Nombre de consultations médicales.....	32
Figure 2 : Nombre de consultations prénatales.....	33
Figure 3 : Nombre d'accouchements.....	33
Figure 4 : Carte sanitaire de la commune I du district de Bamako.....	38
Figure 5 : Répartition des femmes en fonction de l'âge.....	42
Figure 6 : Répartition des femmes en fonction du statut matrimonial.....	42
Figure 7 : Répartition des femmes en fonction des méthodes de traitements alternatifs.....	46
Figure 8 : Répartition des méthodes alternatives aux soins de santé en fonction de la réponse des femmes.....	46
Figure 9: Répartition des participantes en fonction du niveau d'information.....	50
Figure 10 : Répartition des femmes en fonction des moyens d'informations utilisée.....	50

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Diagramme de Gant (chronogramme).....	41
Tableau II : Répartition des femmes en fonction de la distance parcourue pour aller au centre.....	43
Tableau III : Répartition des femmes en fonction de la profession.....	43
Tableau IV : Répartition des femmes en fonction des centres de santé fréquentés habitants dans un rayon de moins de 500 mètres.....	44
Tableau V : Répartition des femmes en fonction des centres de santé fréquentés habitants dans un rayon entre 500 et 1000 mètres.....	44
Tableau VI : Répartition des femmes en fonction des centres de santé fréquentés habitants dans un rayon de plus de 1000 mètres.....	44
Tableau VII : Répartition des femmes en fonction du motif de consultation.....	45
Tableau VIII : Répartition des femmes en fonction du délai de consultation après le début de la maladie.....	47
Tableau IX : Répartition des femmes en fonction de la date de la dernière consultation...	47
Tableau X : Répartition des femmes en fonction de la satisfaction de l'accueil.....	48
Tableau XI : Répartition du niveau de satisfaction de l'accueil en fonction de l'âge.....	48
Tableau XII : Répartition des femmes en fonction de leurs opinions sur le local du centre de santé.....	49
Tableau XIII : Répartition des femmes selon l'identification des fonctions du personnel travaillant dans le centre.....	49
Tableau XIV : Répartition selon l'information reçue sur leur état de santé dans le centre...	51
Tableau XV : Répartition des femmes en fonction de l'appréciation du coût de la prestation.....	51
Tableau XVI : Répartition des femmes en fonction de la prise en charge.....	51

Tableau XVII : Répartition des femmes selon le lieu d'achat des produits.....	52
Tableau XVIII: Répartition des femmes en fonction de leur opinion générale sur le centre.....	52
Tableau XIX : Répartition des femmes en fonction du non fréquentation du centre.....	52

I- INTRODUCTION

La prise en charge du malade ne s'arrête pas seulement à la seule prescription médicale, surtout dans le contexte du Mali, notre pays est un pays d'accueil, de tradition à population majoritairement conservatrice. De ce fait, l'accueil constitue un élément important pour la satisfaction des patients.

L'accueil est la manière d'accueillir, de recevoir, c'est aussi le lieu où l'on reçoit les visiteurs [5].

L'accueil [5] est une des fonctions des centres de santé, publics ou privés, il concerne l'accueil des malades et des blessés se présentant spontanément ou amenés par des ambulances ou véhicules de sapeur-pompier.

Le rôle d'un centre de santé est d'accueillir sans sélection tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'infirmité.

Le service d'accueil comprend habituellement une partie administrative (partie financière), une partie consultation pour l'examen, les soins et l'orientation vers d'autres services de l'hôpital et une partie mobile pour les interventions au sein de l'établissement ou en dehors de l'établissement (véhicules et ambulances d'interventions).

Dans un grand nombre de structures, l'accueil initial est fait par un infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), l'examen est fait par un médecin ou par un étudiant interne, qui établie et effectue les soins, ou bien demande un transfert vers un autre service.

Toute intervention visant à s'occuper d'une partie importante ou de toute la problématique d'une personne ayant des incapacités est appelée prise en charge.

L'information [1] au sens étymologique est ce qui donne une forme à l'esprit. Elle vient du latin informare, qui signifie « donner forme à » ou « se former une idée à ».[wikipedia]

L'information, au sens commun du terme, est le moyen pour un individu de connaître son environnement.

Dans le langage courant l'information peut être parlée, écrite ou perçue. Il s'agit de savoir ce qui se passe, de connaître ce qui est au-delà des sens (ce qu'on a ni vu, ni entendu directement).

Les principaux médias d'information sont la radio, la télévision, la presse écrite, l'internet.

L'information a sa place dans l'organisation de la vie de l'homme, surtout sanitaire. Même l'organisme vivant comme, le corps humain, ne peut rester organiser que par les informations qui le lient. Toute rupture d'information (nerveuse, chimique etc.) entraîne la dégénérescence d'une partie ou de l'ensemble ;

II- Cadre théorique :

1- CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

La présente étude a pour but d'apprécier la satisfaction des femmes sur la qualité des soins reçus.

Plusieurs facteurs justifient cette étude :

- ✓ Insuffisance d'étude sur l'appréciation des femmes sur le fonctionnement du centre de santé catholique ;
- ✓ L'importance de la prise en charge adéquate des femmes et de leurs enfants par les agents des services de santé ;
- ✓ Insuffisance d'information des femmes sur le fonctionnement du centre de santé catholique de Doumanzana.

2- Description de la recherche :

La politique sectorielle de santé au Mali a été bâtie sur une structure pyramidale de santé dont le premier niveau est le centre de santé communautaire (CSCOM). Le second niveau est le centre de santé de référence (CSREF). Le troisième et le quatrième niveau sont respectivement hôpitaux régionaux et nationaux.

**a- Déterminants de l'utilisation des structures de premier niveau
dans les pays en développement :**

Les déterminants de l'utilisation des structures de premier niveau peuvent se classer en trois grands groupes :

- les déterminants financiers (recouvrement des coûts, paiement direct des soins, niveau de revenu des ménages, prix et coût des soins, coût de transport, couverture de maladie) ;
- les déterminants liés à la qualité des soins (qualité structurelle, disponibilité en médicaments, processus de soins, relation soignant /soigné, qualité perçue, satisfaction des usagers) ;
- les déterminants socioculturels.

Les autres déterminants sont plus spécifiques et dépendants de l'environnement (accès géographique, état de santé des patients, valeur sociale de la localisation du centre de soins), des caractéristiques des individus (âge, genre, instructions) et des cultures et pratiques (perception de la maladie et de sa gravité) [8].

b- Historique :

En 1980, après sa création, la paroisse catholique de Korofina, qui par la suite devenue paroisse saints martyrs de l'Ouganda [7] s'est dotée d'un dispensaire.

A la suite de ses bonnes performances, la paroisse a délogé et transformé le dispensaire en centre de santé catholique de Doumanzana Nafadji.

Son nom est rattaché à la paroisse saints martyrs de l'Ouganda, qui est dédiée aux enfants Ougandais, à cause de leurs fois en dieu ont été brulé et tué faute de ne pas se soumettre aux actes de pédophilie.

Il existe quatre paroisses dans le district de Bamako dont un en commune I, à Djélibougou appelée Paroisse Saints Martyrs de l'Ouganda.

Le centre de santé catholique de Nafadji Paroisse Saints Martyrs de l'Ouganda, objet de notre étude est au même niveau que les CSCOM (1^e niveau) et relève de l'autorité de l'église Saints Martyrs de l'Ouganda.

c- Définitions :

- Le centre de santé catholique de Nafadji est un centre confessionnel à but non lucratif et qui est sous la supervision de la paroisse.
- Un dispensaire est un établissement privé ou public, où l'on donne les soins gratuitement.
- Un hôpital est un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologies graves et de traumatismes trop complexes pour pouvoir être traités à domicile ou dans un cabinet de médecin.
- La santé selon l'OMS, se caractérise par « un état de complet bien être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en absence de maladie ou d'infirmité ».

d- Composition du centre :

Le centre est dirigé par un médecin directeur technique et une sœur religieuse qui est la responsable administrative et financière comprend :

- Un bureau des entrées ;
- Trois salles de consultation médicale ;
- Deux salles de perfusions ;
- Une salle d'attente pour la consultation ;
- Une maternité composée d'un bureau pour la sage femme, une salle des suites de couches, une salle de travail et une toilette.
- Un hangar pour la vaccination (PEV) ;
- Une salle de dépôts des médicaments ;
- Une pharmacie ;
- Un laboratoire ;
- Un hangar pour le parking ;
- Deux toilettes externes ;
- Un logement pour le gardien.
- Une salle d'échographie et d'imagerie médicale [10].
- Une salle de réunion.
- Une salle de soins (pansement et injection).
- Une toilette interne pour le personnel.

e- Ressources humaines du centre :

- Deux médecins généralistes et un technicien supérieur pour la consultation
- Un médecin échographe
- Une sœur religieuse (technicienne supérieure de santé)
- Une technicienne supérieure de laboratoire
- Une sagefemme
- Deux infirmières obstétriciennes ;
- Cinq aides soignants ;
- Deux matrones ;
- Deux manœuvres ;
- Un gardien ;
- Cinq internes de la FMOS pour la garde ;
- Plus les stagiaires des écoles de santé.
- Une infirmière du premier cycle
- Un comptable (bureau des entrées)

f- les activités principales du centre :

- Consultation externe ;
- Vaccination (PEV) ;
- Accouchement, consultation prénatale (CPN), planning familiale ;
- Soins curatifs ;
- Vente de médicaments ;
- Analyses biomédicales et explorations radiologiques.

Liste des examens effectués au centre :

- ASLO
- Calcémie ;
- Chlamydia ;
- Cholesterol HDL, cholesterol LDL, cholesterol total ;
- Coproculture ;
- Créatinémie, culot urinaire ;
- E.C.B.U + antibiogramme
- Frottis + antibiogramme, frottis vaginal ;
- Glycémie à jeun ;
- Goutte épaisse ;
- Groupage rhésus ;

- Ionogramme, NFS ;
- Mycoplasme ;
- Rubéole ;
- Selles P.O.K ;
- Sérologie WIDAL.
- Sucre/urine ;
- Test d'Emmel (TE) ;
- Test de grossesse ;
- Toxoplasmose ;
- Transaminase ;
- Uricémie, urée azotémie ;
- IGM, IGG ;
- Bilirubine totale + conjuguée ;
- Hématocrite ;
- Anti – HBE , anti HBS, HBC ;
- T3, T4;
- TP, TCK.
- E.C.G, échographie

g- les avantages du centre :

Le centre a pour atout le mode de gestion privée à but non lucratif tout comme les CSCOM :

- En tant qu'établissement confessionnel, il applique les règles de gestion propres aux entreprises, en cherchant à optimiser son résultat afin d'assurer l'équilibre de ses comptes et leurs développement. La pleine responsabilité qu'exerce son directoire constitue un élément essentiel de l'engagement ; la possibilité d'un intéressement de son personnel aux résultats financiers crée un des conditions nécessaires pour une efficacité du centre ;
- En tant qu'établissement à but non lucratif, il a pour seul but d'apporter aux usagers les services qu'ils attendent.

Il bénéficie en retour, comme les CSCOM, de l'octroi par l'état de certaines ressources correspondantes et il est sous la supervision du centre de santé de référence de la commune I de Bamako.

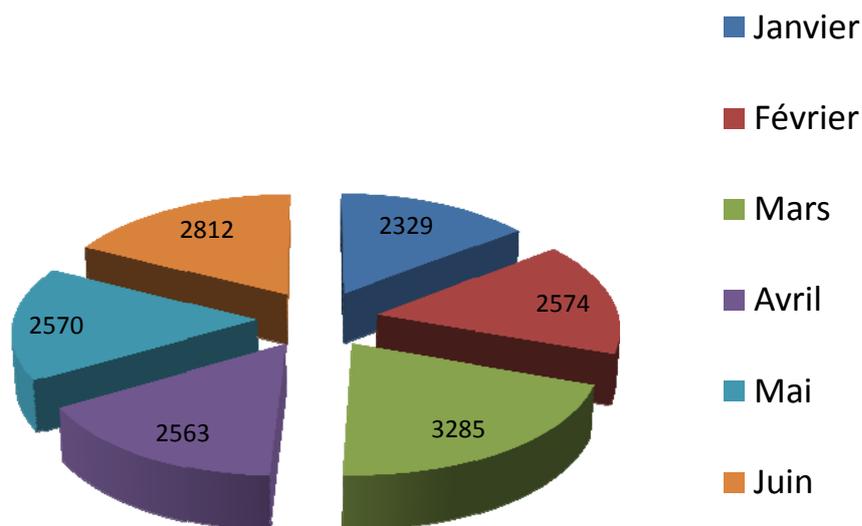
h- Les contraintes du centre :

Malgré ses succès et le bien fondé des espoirs qui peuvent être mis sur lui, le centre souffre encore de grandes insuffisances ;

- L'insuffisance de formation du personnel soignant : le personnel soignant ne bénéficie pas du niveau de formation continue, qu'exige l'amélioration de la qualité des soins et de la gestion du centre.

Le centre de santé catholique de Doumanzana paroisse Saints Martyrs de l'Ouganda, est le centre le plus fréquenté de Doumanzana.

Dans le premier semestre de l'année 2012, le centre a enregistré 16.133 consultations médicales, 1.736 consultations prénatales et 451 accouchements [10].



**Figure1:nombre de consultation
médicale**

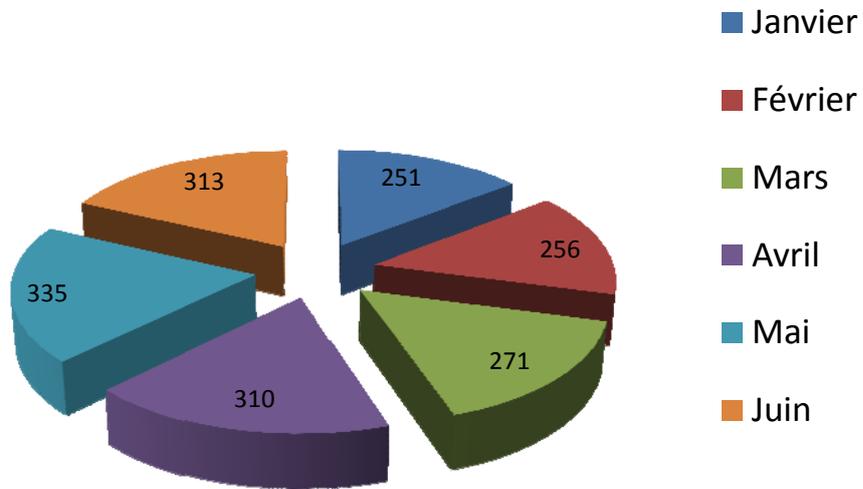


Figure2:nombre de consultation prénatale

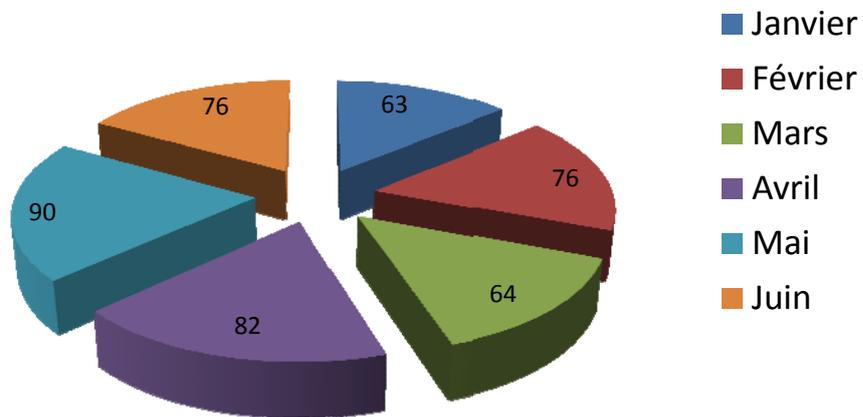


Figure3:nombre d'accouchement

3- Hypothèses :

L'inadaptation de la prise en compte de l'identité culturelle de la femme est-elle corrélée à l'utilisation des services de santé.

La contribution de l'anthropologie à l'explication médicale.

La santé et la maladie comme une production sociale marquée par des représentations culturelles.

4- Objectifs :

a- Objectif général :

Connaitre le point de vue des femmes sur la prestation des services de santé au niveau du centre de santé catholique de Nafadji.

b- Objectifs spécifiques :

- ✓ Etudier le système d'accueil, d'information et de référence des femmes ;
- ✓ Apprécier le seuil de satisfaction des femmes usagères des services de soins de santé au centre catholique.
- ✓ Déterminer le niveau d'information liée à la santé.

III- DEMARCHE METHODOLOGIQUE :

1-Types d'étude : il s'agissait d'une étude transversale et prospective.

2-Lieu d'étude : le quartier de Doumanzana et Nafadji.

HISTORIQUE ET PRESENTATION DE DOUMANZANA NAFADJI

L'histoire de Doumanzana est intimement liée à celle du royaume Bambara de Ségou, considéré comme sa racine principale. Il fut fondé par Bourama Coulibaly, neveu de Biton, fils de Zan et petit fils de Djouman. Bourama devint trop gênant pour ses oncles qui lui avaient prédit un avenir radieux, qu'aucun sacrifice ne pouvait compromettre. Alors on le mit en demeure pour aller se fonder un village, n'importe quel site qu'il verrait (à l'ouest de Sala) lui sera donné.

C'est dans ce contexte que le jeune homme repéra l'emplacement de l'actuel barrage hydroélectrique de Sotuba ; cette terre n'était sous le contrôle d'aucune autorité, là Bourama y fonda le village et l'appela : chez « DJOUMAN et ZAN » en langue Bamanankan « DJOUMANZANA » au temps de Samagnana Bassi.

Signalons qu'à cette époque il n'y avait aucun autre village entre Sala et Samagnana.

Quelques années plus tard, le village prospéra et s'étendit, tant les sols étaient fertiles. Il s'étendait de Faracoba à l'Est, Woyowayanko à l'Ouest (frontière naturelle avec Samagnana sous le régime de Bassi Diakité) et du fleuve Niger au Sud et des collines au Nord.

Quelques années passèrent, les Niakaté actuels Niaré, arrivèrent et demandent asile auprès de Bassi qui refusa. Alors Djoumanssadjan (chef des Niakaté) et les siens se rendirent auprès de Bourama, qui de les installer entre Djoumanzana et Woyowayanko.

Bien avant l'arrivée des Niakaté, les Touré faisaient le commerce entre le Sahel et le Niger. Mais n'éprouvèrent pas le désir de s'installer. Un marabout venant du Sahel, passa la nuit chez les Niakate. En prenant congé d'eux, il leur confia : « votre village à des perspectives d'avenir très florissant, mais il ne s'étendra jamais tant que ce village situé à l'Est (Djoumanzana) demeure ».

Il fallait tout faire pour que Djoumanzana déguerpisse. Ainsi en 1815, Amadou de Macina envoya une expédition sur Djoumanzana sur demande des Niakaté.

La bataille causa des dégâts inestimables. Après, le village se reconstitua au même endroit. Mais l'inquiétude demeura toujours. Quelques années plus tard, la chefferie de Djoumanzana trouva nécessaire de changer de site pour vivre une mener une vie paisible et tranquille. Ce premier site fut abandonné au profit de Nafadjicoro, actuel Nafadji. Ce nom est l'appellation griotique de Doumanzana : Nafa en Bambara signifie fortune, tant il y avait l'abondance des produits agricoles.

Ce gros village non tramé manquant de toutes infrastructures de base sera érigé en quartier en 1978.

Doumanzana couvre une superficie 4,38 km² et constitua du coup le 3^e grand quartier de la commune I, après Sotuba et Banconi.

- Infrastructures religieux : 14 mosquées, 4 églises et un cimetière.
- Services déconcentrés de l'état : un centre d'état civil.

- Infrastructures sanitaires : un CSCOM, un centre de santé confessionnel, une clinique chirurgicale, deux cliniques médicales et trois pharmacies officines.
- Sept jardins d'enfants ;
- Six écoles fondamentales publiques ;
- 19 écoles fondamentales privées ;
- Trois Medersa ;
- Sept écoles techniques professionnelles privées.
- Trois marchés ;
- Deux maisons de jeunes ;
- Un centre d'écoute communautaire.

Djoumanzana est dans la commune I du district de Bamako ; la commune I a été créée par l'ordonnance n°78-32/CMLN du 18 Aout 1978, modifié par la loi n°82-29/AN-RM du 02 février 1982, la commune I est situé sur la rive gauche du fleuve Niger dans la partie Nord-est de Bamako, elle couvre une superficie de 34,26 km² soit 12,83% de la superficie totale du district de Bamako (267 km²).

Il est constitué de neuf quartiers et est subdivisé de plusieurs secteurs. Toutes les ethnies se retrouvent dans la population, les religions musulmane, chrétienne et animiste se côtoient, mais l'islam est largement prédominant.

L'excision est une pratique encore observée. Le tissu social est fragilisé par la délinquance, la prostitution, les avortements clandestins et un nombre important de filles-mères. L'abandon d'enfants est une pratique fréquente [9].

Carte sanitaire de la commune I du district de Bamako.

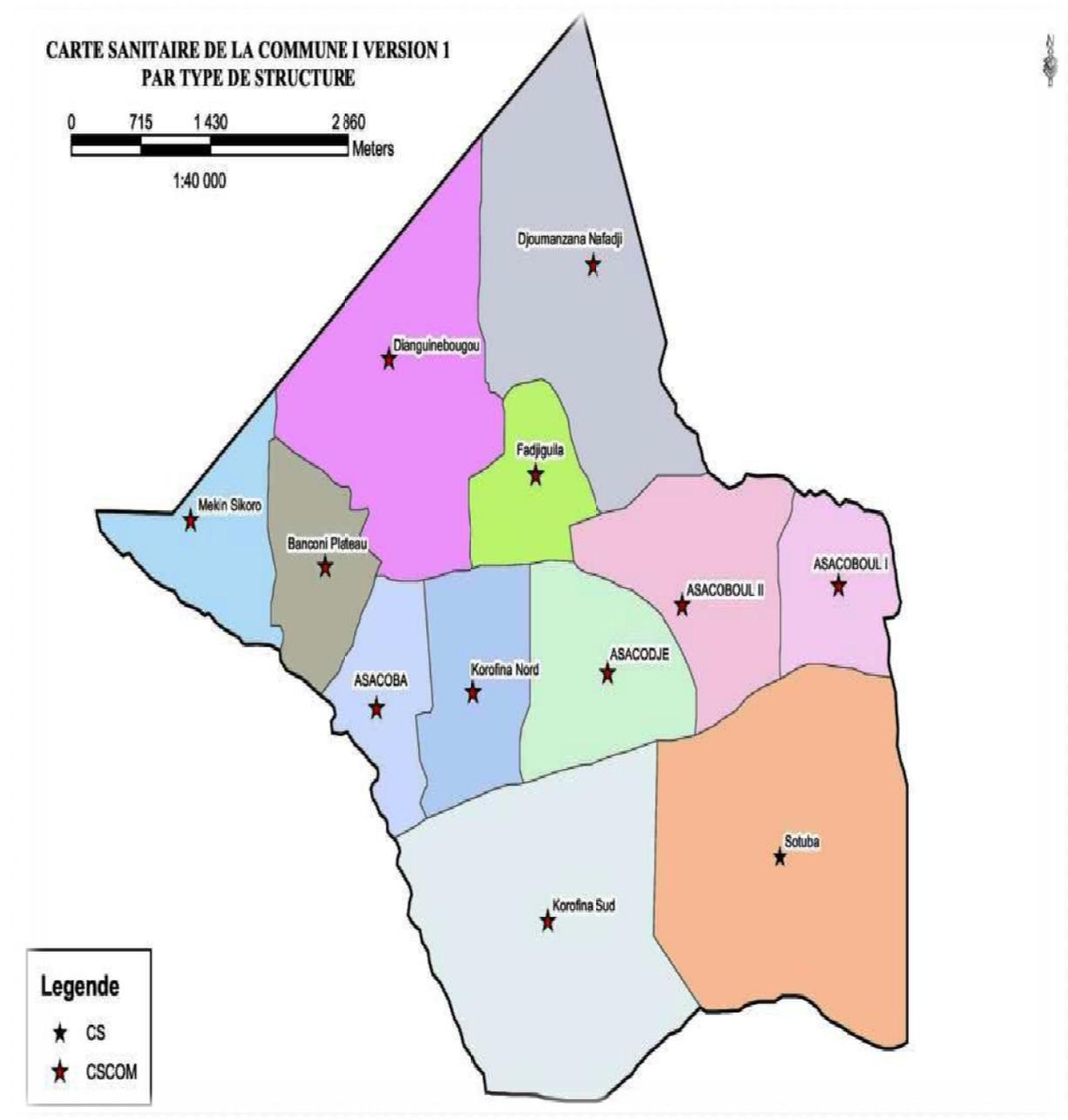


Figure 4

3-Période d'étude : l'étude s'est déroulée de Juin à Juillet 2013.

4-Population d'étude et échantillonnage :

➤ **Population d'étude** : les femmes habitantes à Nafadji et Doumanzana.

➤ **Echantillonnage** :

Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel Schwartz.

$$n = z^2 \times p \cdot q / i^2$$

n= taille minimale de l'échantillon.

z = paramètre lié au risque d'erreur ($z=1,96$ pour un risque de 5%)

P= prévalence attendue du phénomène étudié

Elle est exprimée en fraction de 1 ; pour notre étude elle est de 0,45.

q=1-p ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié, elle est exprimée en fraction de 1 ; $q= 0,55$

i= précision absolue souhaitée, elle est également exprimée en fraction de 1 et évaluée à 0,05.

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage est de :

$$n = (1,96)^2(0,45)(0,55)/(0,05)^2 = 380,16 \approx 380$$

5-Critères d'inclusion : toute femme âgée d'au moins 15 ans habitant dans le quartier et acceptant librement de répondre aux questionnaires.

6-Critères de non inclusion : toutes les femmes âgées de plus de 15 ans habitants à Nafadji et Doumanzana mais ne désirant pas participer à l'étude.

7-Techniques et collectes des données :

L'enquête a concerné 380 femmes dans le quartier de Doumanzana et Nafadji en commune I du district de Bamako. A l'intérieur de la zone d'enquête, le choix de l'unité statistique a été opéré de façon systématique.

Pour le collecte il y avait comme matériels des fiches d'enquêtes, un cahier de 100 pages, un crayon, une gomme, des stylos, des feuilles de papier format A4 et une calculatrice.

L'enquête a été menée par interview à l'aide de questionnaire conçu à cette fin comprenant quatre (4) modules :

- **Le module 1** : traite la fréquence d'utilisation des services de santé par les femmes ;
- **Le module 2** : s'intéresse au niveau d'appréciation de l'accueil par les femmes ;
- **Le module 3** : traite le niveau de satisfaction des femmes ;
- **Le quatrième module** s'appuie sur le statut socio démographique des femmes enquêtées.

La méthode de collecte des données utilisées, consistait à entrer dans une concession et à interroger la femme. Nous avançons de proche en proche dans les concessions avoisinantes jusqu'à obtenir le nombre attendu dans le quartier.

8-Choix des concessions :

Le choix à été fait de tel sorte que les différentes parties de Doumanzana – Nafadji soient concernées. Pour cela on a divisé Doumanzana en trois zones d'enquêtes (moins de 500 mètres, entre 500 et 1000 mètres, et plus de 1000 mètres). La rue du centre catholique à été le point de départ.

Une fois dans chaque rue, une concession est choisie au hasard, dans la concession les femmes répondants aux critères d'inclusions sont interrogées jusqu'à l'obtention de l'effectif.

9 – Gestion et analyse des données :

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Word 2007. L'analyse descriptive à été faite par tableaux croisés

10- Considérations éthiques :

Nous avons reçu une double formation certifiée en langue nationale bamanan et en éthique de la recherche (en annexe) afin d'une part de développer une communication centrée sur les aptitudes langagières des usagers des centres de service de soins. Et d'autre part de mieux aviser en matière de respect des règles et des principes déontologiques, éthiques et de protection des droits, valeurs et vie privée des usagers et des prestataires.

En effet, le respect de la déontologie médicale fait partie intégrante de la présente étude qui s'est effectuée au respect des aspects suivants :

- L'information pour le consentement libre et éclairé des ménages et des personnes enquêtés ;
- Le respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adoptée ;
- La garantie de la confidentialité et de l'anonymat par un accès restrictif.

Tableau I : chronogramme

Planning des activités	Date						
	Décembre 2012 Janvier 2013	Février 2013	Début-mars 2013	Avril 2013	JUIN JULLET 2013	AOUT 2013	FEVRIER 2014 à JULLET 2015
Formation en langue bamanan	✓						
Formation en éthique		✓					
Proposition de sujets de thèse			✓				
Elaboration et correction du protocole de thèse par le directeur de thèse				✓			
Enquête, collecte et analyse des données					✓		
Première correction du document par le directeur						✓	
Deuxième correction du document par le président et les membres du jury							✓
Correction finale et soutenance							

IV- RESULTATS :

1- Caractéristiques socio démographiques des femmes enquêtées :

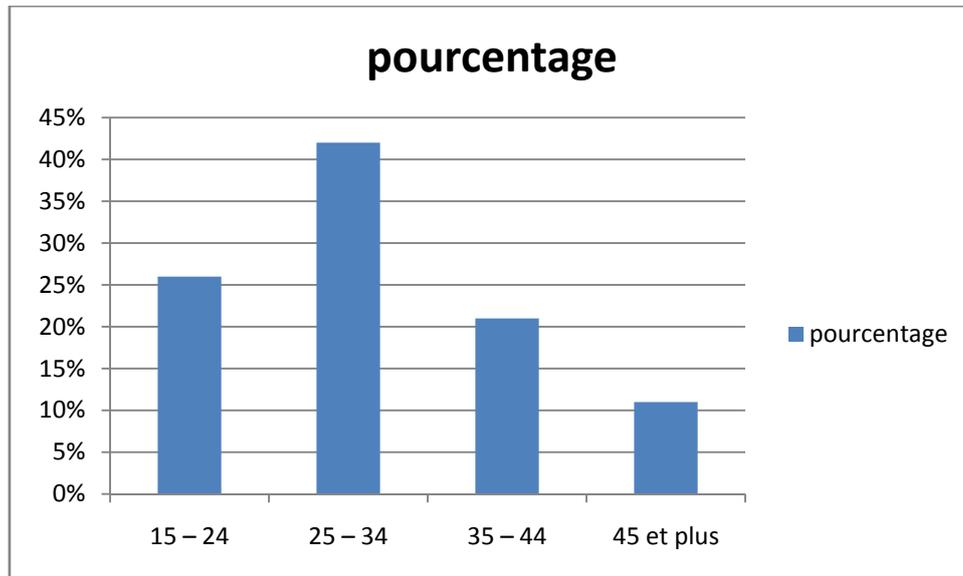


Figure 5 : Répartition des femmes en fonction de l'âge.

La tranche d'âge [25 – 34] était la plus représentative avec 42% des usagers.

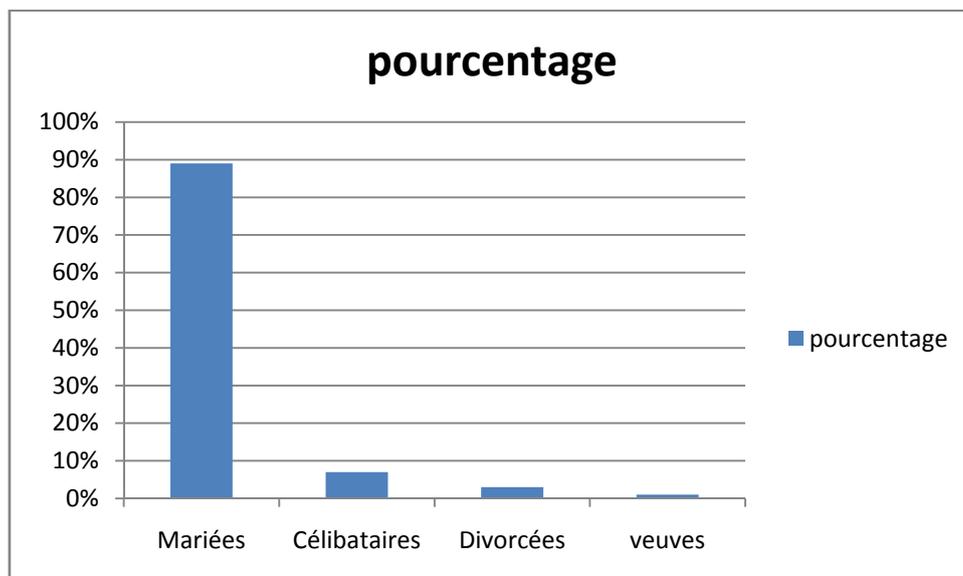


Figure 6: Répartition des femmes en fonction du statut matrimonial.

Les mariées étaient majoritaires avec 89%.

Tableau II : Répartition des femmes en fonction de la distance parcourue pour aller au centre de santé.

Distance	Effectif	Pourcentage
0–500 mètres	210	42%
500–1000 mètres	175	35%
Plus de 1000 mètres	115	23%
Total	500	100%

La majorité de nos femmes habitait près du centre avec un taux de 42%.

Tableau III : Répartition des femmes en fonction de la profession.

Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	235	47%
Commerçante	130	26%
Etudiants / Elèves	85	17%
Autres	50	10%
Total	500	100%

Autres : enseignantes, électriciennes, comptables, secrétaires, coiffeuses.

Les ménagères étaient majoritaires avec un taux de 47%.

2- Fréquentation des centres de santé :

Tableau IV : Répartition des femmes en fonction des centres de santé fréquentés habitants dans un rayon de moins de 500 mètres.

Lieu de fréquentation	Effectif	Pourcentage
Centre de santé catholique	185	88,1%
Autres	25	11,9%
Total	210	100%

Le taux de fréquentation du centre catholique est le plus élevé.

Tableau V : Répartition des femmes en fonction des centres de santé fréquentés habitants dans un rayon entre 500 et 1000 mètres.

Lieu de fréquentation	Effectif	Pourcentage
Centre de santé catholique	130	74,29%
Autres	45	25,71%
Total	175	100%

Le taux de fréquentation du centre est toujours élevé.

Tableau VI : Répartition des femmes en fonction des centres de santé fréquentés habitants dans un rayon de plus de 1000 mètres.

Lieu de fréquentation	Effectif	Pourcentage
Centre de santé catholique	65	56,52%
Autres	50	43,48%
Total	115	100%

Le taux de fréquentation reste toujours élevé par rapport aux autres centres du quartier.

Tableau VII : Répartition des femmes selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage
Paludisme	125	32,89%
Grossesse	105	27,63%
Mycoses/ MST-IST	120	31,58%
Autres	30	7,9%
Total	380	100%

Les principales motivations pour la consultation restent dominées par le paludisme avec un taux de 32,89%.

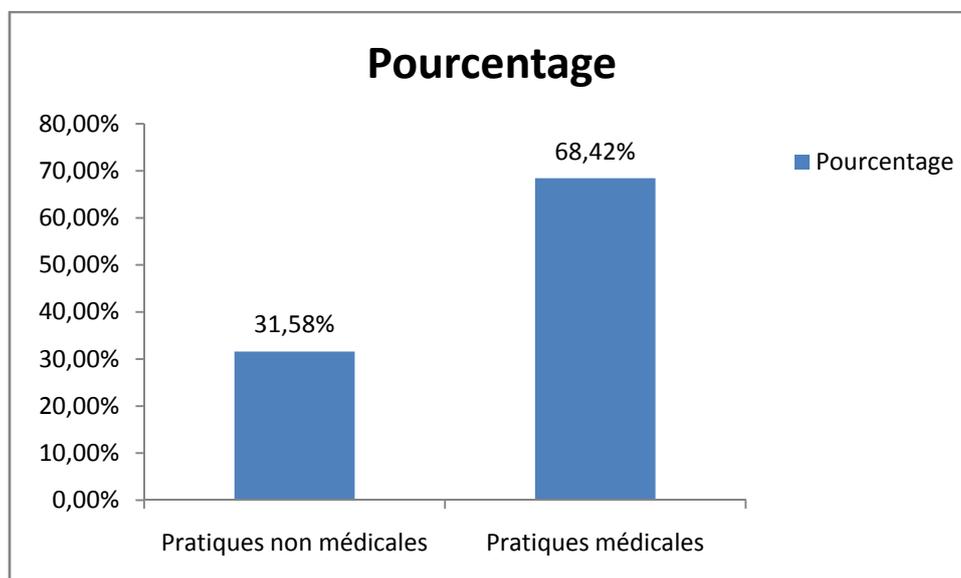


Figure 7 : Répartition des femmes en fonction des méthodes de traitements alternatifs.

Parmi les 380 femmes interrogées, 260 ont recours exclusivement à la médecine conventionnelle soit 68,42% contre 31,58%.

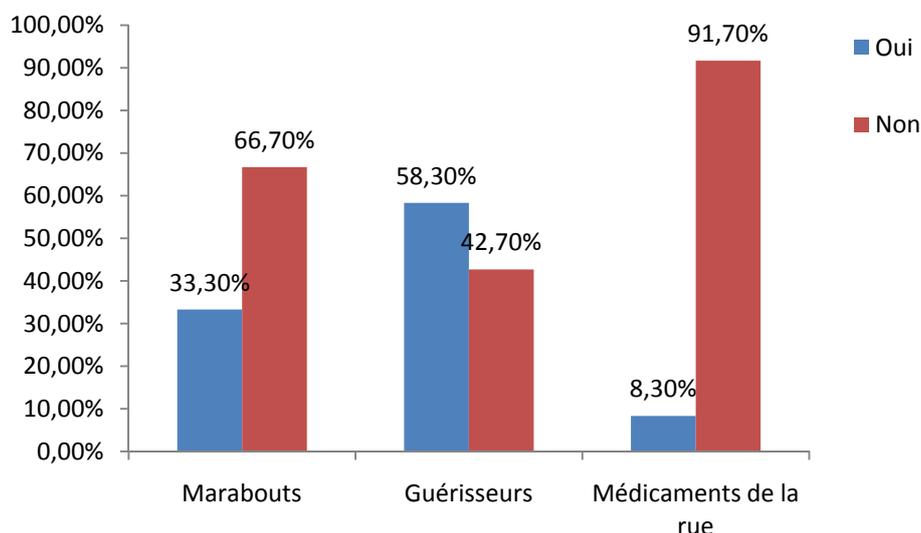


Figure 8 : Répartition des méthodes alternatives aux soins de santé en fonction de la réponse des femmes.

Les guérisseurs avec 70 soit 58,3% ont constitué les principaux recours en dehors de la médecine moderne.

Tableau VIII : Répartition des femmes en fonction du délai de consultation après le début de la maladie.

usagers	Effectif	Pourcentage
Directement après la maladie	330	86,8%
Après traitements traditionnels ou Automédication	50	13,2%
Aggravation de la maladie	0	0
Total	380	100%

La majorité des femmes soit 86,8% préfèrent partir au centre dès la découverte de la maladie et c'est seulement 13,2% qui optent en première intention pour l'automédication ou la médecine traditionnelle.

3- Evaluation du niveau d'appréciation de l'accueil :

Tableau IX : Répartition des femmes en fonction de la date de la dernière consultation.

Période de la dernière consultation	Effectifs	Pourcentage
Moins de 30 jours	70	18,42%
30 – 60 jours	80	21,05%
Plus de 60 jours	230	60,53%
Total	380	100%

Majoritairement les femmes ont consulté pour la dernière fois dans un délai de plus de 60 jours.

Tableau X : Répartition des femmes en fonction de la satisfaction de l'accueil.

Niveau de satisfaction	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	165	43,42%
Assez satisfaisant	190	50%
Peu satisfaisant	25	6,58%
Total	380	100%

La satisfaction était très nette avec un taux de 93,42%.

Tableau XI : Répartition du niveau de satisfaction de l'accueil en fonction de l'âge.

Tranche d'âge/année	Niveau de satisfaction			Total
	Très satisfaisant	Assez satisfaisant	Peu satisfaisant	
15- 24	50 (30,3%)	40 (21,05%)	0	90 (23,68%)
25 – 34	35 (21,21%)	110 (97,9%)	25 (100%)	170 (44 ,74%)
35 – 44	55 (33,4%)	30 (25,79%)	0	85 (22,37%)
45 et plus	25 (15,15%°	10 (5,26%)	0	35 (9,21%)
Total	165 (100%)	190 (100%)	25 (100%)	380 (100%)

La satisfaction du niveau d'accueil a été évidente dans toutes les tranches d'âges.

Tableau XII : Répartition des femmes en fonction de leurs opinions sur le local du centre de santé.

Opinions	Effectif	Pourcentage
Beaucoup agréables	335	88,16%
Moyennement agréables	45	11,84%
Pas du tout agréables	0	0
total	380	100%

Sans exception toutes les femmes ont jugé le local propre et agréable avec un taux de 100%.

Tableau XIII : Répartition des femmes selon l'identification des fonctions du personnel travaillant dans le centre

Identification	Effectifs	Pourcentage
Oui	45	11,84%
Non	335	88,16%
Total	380	100%

Les femmes dans 88,84% des cas disent n'avoir pu identifier le médecin de l'interne et de la sage femme de l'obstétricienne.

4- Evaluation du niveau d'information liée a la santé des femmes.

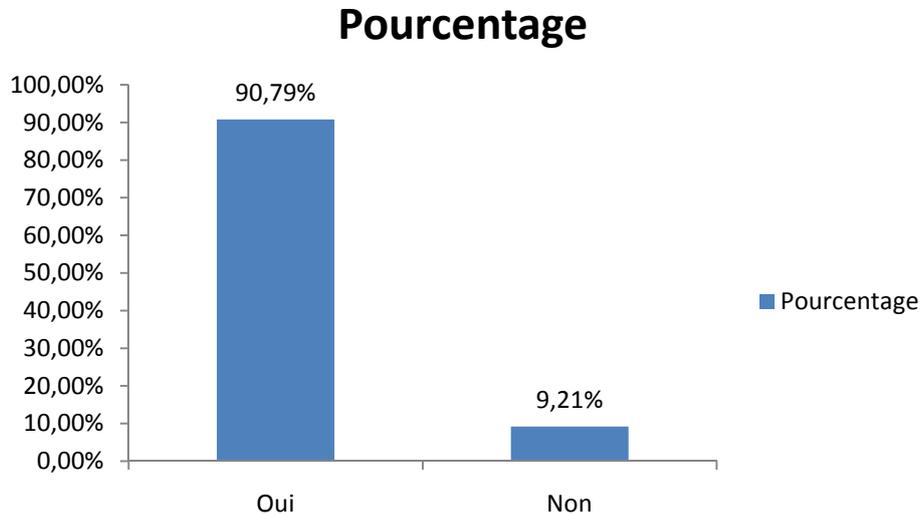


Figure 9 : Répartition des participantes en fonction du niveau d'information

Majoritairement les femmes avaient accès à l'information liée à la santé avec un taux de 90,79% contre 9,21%.

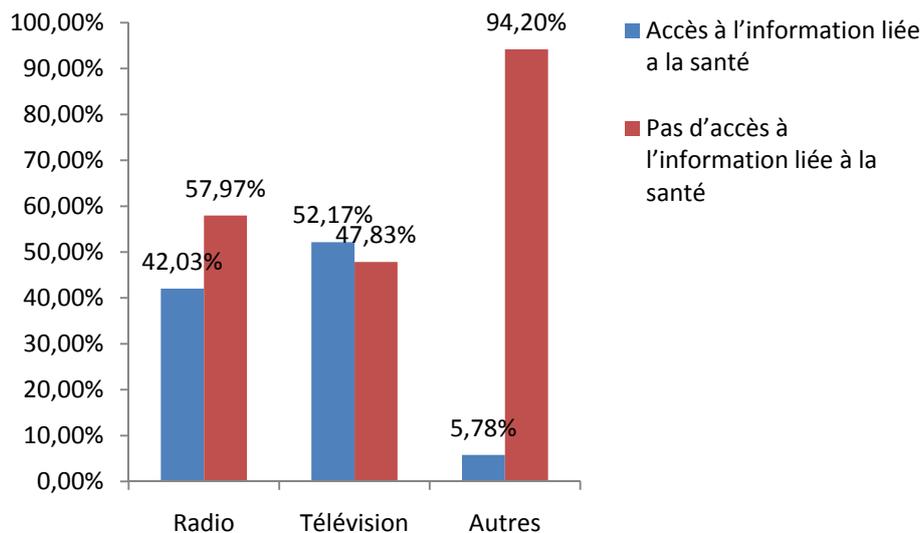


Figure 10: Répartition des femmes en fonction des moyens d'informations utilisées.

Autres : hôpitaux, amis, famille.

Le média a été le moyen d'information le plus utilisé avec un taux de 52,17% pour la télévision et 42,03% pour la radio.

Tableau XIV : Répartition des femmes selon l'information reçue sur leur état de santé dans le centre.

Information reçue	Effectifs	Pourcentage
Non	45	11,84%
Oui	335	88,16%
Total	380	100%

Majoritairement les femmes disent avoir reçu des informations sur leur état de santé

5- Evaluation de la prise en charge après le séjour au centre de santé.

Tableau XV : Répartition des femmes en fonction de l'appréciation du coût de la prestation.

Coût de la prestation	Effectif	Pourcentage
Coûteux	5	1,32%
Abordables	115	30,26%
Peu coûteux	260	68,42%
Total	380	100%

La grande majorité de nos participantes qui fréquente le centre ont trouvé le prix abordable avec un taux de 98,68%.

Tableau XVI : Répartition des femmes en fonction de la prise en charge.

Niveau de satisfaction	Effectifs	Pourcentage
Très satisfaisant	230	60,53%
Assez satisfaisant	135	35,53%
Peu satisfaisant	15	3,94%
Total	380	100%

Le taux de satisfaction a beaucoup augmenté pour la variable {très satisfaisant} par rapport à l'accueil avec un écart d'environ 17%.

Tableau XVII : Répartition des femmes selon le lieu d'achat des produits.

Lieux d'achat	Effectifs	Pourcentage
Pharmacie du centre	380	100%
Pharmacie privée	0	0
Vendeurs ambulants de médicaments	0	0
Total	380	100%

100% de nos femmes enquêtées ont acheté leurs produits dans la pharmacie du centre.

Tableau XVIII : Répartition des femmes en fonction de leur opinion générale sur le centre

Opinions	Effectif	Pourcentage
Très satisfaisant	70	18,42%
Assez satisfaisant	270	71,05%
Peu satisfaisant	40	10,53%
Total	380	100%

Dans sa grande majorité les participantes ont une très bonne opinion générale sur le centre de santé catholique Paroisse Saint Martyr de l'Ouganda.

Tableau XIX : Répartition des femmes en fonction de l'absence de fréquentation du centre.

Causes	Effectif	Pourcentage
Absence d'infirmité ou maladie	65	54,17%%
Médecin et/ou centre particulier	35	29,17%
Autres	20	16,66%
Total	120	100%

Parmi les femmes qui ne fréquentent pas le centre, 54,17% ne sont pas tombées malades depuis sa création et 29,17% ont leurs médecins ou leurs centres particuliers.

V - COMMENTAIRES ET DISCUSSION :

a- Les limites de notre étude :

- réticence de certaines femmes face aux questionnaires ;
- le manque d'instruction de la plupart des femmes a été un point saillant dans l'étude.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et prospective, qui s'est déroulée de Juin à Juillet 2013 et qui consistait à évaluer :

b- Les caractéristiques socio démographiques des usagers :

Il est à noter que parmi les femmes enquêtées, en ce qui concerne le statut matrimonial, 89% des participantes étaient mariées contre 7% célibataires et 4% veuves/divorcées (figure 6).

La tranche d'âge la plus élevée était de 25 – 34 ans soit 42% (figure 5).

Du point de la profession les ménagères ont été les plus sollicitées dans notre étude avec 47% contre 26% pour les vendeuses, 17% pour les élèves/étudiants et 10% pour les autres professions (enseignante, électricienne, comptable, secrétaire, coiffeuse).

Cela pourrait s'expliquer par le fait que les enquêtes ont eu lieu dans la matinée alors que les fonctionnaires étaient absentes de leurs maisons (tableau III).

Tous les secteurs de Doumanzana ont été concernés par l'enquête (étude sur la perception des femmes sur l'accueil, l'information et la prise en charge des femmes dans le centre de santé catholique de Nafadji, Paroisse Saints Martyrs de l'Ouganda) et la zone dont les femmes fréquentent beaucoup le centre était celui de moins de 500 mètres avec 42% (tableau II).

Ce résultat diverge avec celui de DOUMBIA Z. [17] qui trouve que la majorité des femmes parcourait environ 500 à 1000 mètres avec un taux de 51,4%

c- L'utilisation des services de santé :

A la lumière de nos résultats on observe que le taux de fréquentation du centre par les femmes est de 76% (380/500) et la zone la plus élevée était au niveau de moins de 500 mètres avec 88,1% contre 74,29% pour 500 – 1000 mètres et 56,52% pour plus de 1000mètres (tableau IV ,V et VI).

Le paludisme était leur principale cause de consultation suivi des IST/MST et la grossesse avec respectivement 32,89%, 31,58% et 27,63% (tableau VII).

Ce résultat est proche avec celui de MARIKO B. [12] qui trouve un taux de fréquentation plus élevé soit 90,2%

d- L'utilisation des méthodes de traitements alternatifs:

Parmi les participantes à l'étude, 31, 58% affirment avoir recours à des pratiques non médicales pour leurs traitements contre 68,42% (figure 7).

Coulibaly F [16] et Sidibe T [15] ont trouvé le contraire dans une étude similaire soit 82,8% et 42,8%

Ainsi il ressort de notre étude que parmi les méthodes de traitements non médicaux, le recours aux guérisseurs traditionnels est la méthode la plus utilisée par la population de Doumanzana avec un taux de 58,3% (figure 8). Nous constatons aussi que seulement 13,2% des usagers ne se sont pas rendus au centre qu'après échec de leurs traitements traditionnels ou de l'automédication (tableau VIII), la majorité allait au centre directement après la maladie.

Ce résultat converge avec celui de Nimaga M.S. [11] qui trouve 50,4%

Cette attitude de la population de Doumanzana est forte encourageant.

e- Le niveau d'appréciation de l'accueil :

L'accueil au centre de santé catholique était très satisfaisant, assez satisfaisant et peu satisfaisant dans respectivement 43,42%, 50% et 6,58% (tableauX).

Ce résultat converge avec ceux de Kouadio B.YO [13] et d'Ogoiba Y. [14] qui trouvent respectivement 85,2% et 81,4%

Cela explique que l'accueil au centre est dans l'ensemble très encourageant et que les structures d'accueils et l'équipe soignante travaillent en étroite concordance.

Parmi les femmes enquêtées le niveau le plus élevé de très satisfaisant s'observe dans la tranche d'âge 35 – 44 ans avec 33,4% (tableau XI).

Il est à noter que toutes les participantes ont trouvé le local du centre agréable et propre.

Dans notre enquête il ressort également que 88,16% des femmes disent n'avoir durant leur séjour dans le centre pu identifier les différentes fonctions du personnel (tableau XIII).

f- Le rapport du niveau d'information liée à la santé :

Le média représentait la principale source d'information dans notre étude avec 52,17% pour la télé et 42,03% pour la radio (figure 10).

La majorité des participantes soit 90,79% avait accès à l'information liée à la santé (figure 9).

Ceci peut être considéré comme un indicateur d'espoir sur l'augmentation du taux d'utilisation des services de santé si les ménages suivent les émissions de sensibilisation, d'information et de conseil sur les pathologies médicales ainsi que les mesures de prévention. Ainsi l'augmentation des diffusions des programmes de l'office de radiodiffusion télévision du Mali (ORTM) permettra d'atteindre les couches les plus défavorisées. Ceci peut avoir un impact sur le taux d'utilisation des services de santé surtout pour les femmes objet de cette étude.

g- Par rapport à l'information reçue sur l'état de santé des femmes :

La majorité des femmes affirmait avoir reçu les informations sur leur état de santé, sur les produits prescrits et sur la conduite à tenir soit 88,16%
Ce résultat se rapproche à celui trouvé par Doumbia Z.[17] avec un taux de 74,8%.

h- L'appréciation des coûts des prestations du centre :

La quasi-totalité des participantes trouvent le coût des prestations de service du centre peu coûteux et c'est seulement 1% qui la trouve coûteux (tableau XV)

Ceci s'explique par le fait que les produits du centre sont très moins chers que toutes les autres structures sanitaires de la commune I et montre que la population de Doumanzana surtout les femmes ont confiance au centre et de ses prestataires et ceci est renforcé par le tableau qui montre que les femmes consultées préfèrent toutes acheter leurs médicaments dans la pharmacie du centre (tableau XVII).

i- La prise en charge des usagers :

La prise en charge était très satisfaisante, assez satisfaisante et peu satisfaisante dans respectivement 60,53%, 35,53% et 3,94%(tableau XVI).

Ce résultat converge avec celui de Doumbia Z. [17] qui trouve un taux de satisfaction de la prise en charge des patients élevé soit 64,4%

En plus, 89,47% des participantes se sont dit satisfaites de leur séjour dans le centre de santé paroisse Saints Martyrs de l'Ouganda.

Cela démontre que le centre répond aux besoins de sa population.

VI - CONCLUSION

A la lumière de nos résultats, il est à retenir que les personnes ayant fait l'objet de notre étude préfèrent le centre de santé catholique avec un taux de fréquentation de 76%.

L'accueil et la prise en charge reste satisfaisante chez la majorité de femmes.

Au niveau de l'information la majorité affirme avoir reçu les informations nécessaires sur leur état de santé, les produits prescrits et sur la conduite à tenir.

Au terme de notre étude, nous retenons que le centre de santé catholique de Nafadji, Paroisse Saint Martyr de l'Ouganda, assure les activités préventives, curatives et promotionnelles (le paquet minimum).

VII - RECOMMANDATIONS :

Au terme de notre étude, les principales recommandations relatives à l'utilisation des services de santé et à la qualité des soins perçus par la population sont les suivantes :

1- A l'endroit des autorités sanitaires et partenaires financières :

- Equiper d'avantage le centre de santé catholique et le centre de référence de la commune I de Bamako.
- Faciliter beaucoup plus les évacuations des femmes enceintes vers les centres de références.
- Recycler le personnel de santé à travers la formation continue en gestion administrative et financière.

2 – A l'endroit des responsables du centre :

- Améliorer d'avantage le nombre du personnel médical enfin d'éviter une longue entente des malades avant la consultation.
- Construire une pharmacie pour la garde afin de mieux organiser d'avantage la tâche de l'équipe de garde pour éviter une longue attente des usagers.
- Mieux organiser la transition entre la permanence et la garde pour éviter la frustration des usagers.
- Entourer de l'éclairage tous les pourtours du centre.

3 – A l'endroit du personnel de santé

- Afficher le prix des médicaments essentiels (étiquète), des prestations et les horaires de service et de garde afin de fixer les patients.
- Améliorer la qualité de l'accueil notamment au niveau de la pharmacie et pendant les gardes du week-end.

4 – A l'endroit des usagers :

- De venir d'avantage fréquenter le centre de santé Paroisse Saints Martyrs de l'Ouganda.
- D'informer et de sensibiliser votre entourage de l'importance de l'utilisation des services de santé en général (centres catholiques, CSCOM, CSREF, centres hospitaliers...) et de l'inconvenant des pharmacies par terre et de l'accouchement à domicile.

VIII- Références

- 1- **LAURENT JACQUET** : 'lexique du renseignement de 2010, de l'information et de l'influence' Edition l'esprit du livre. ParisV.
- 2- **SEGAL JEROME** : 'Le zéro et le Un' Histoire de la notion scientifique, d'information au 20 siècle. Paris, Syllepses, 2003. ISBN2-84797-046-0
- 3- **AUDIBERT M, E ROODENEKE, A PAVY-LETOURMY, J MATHONNAT** : Utilisation des services de santé en Afrique: L'approche communautaire en termes d'offre de soins est –elleune réponse, communication présentée au développement durable et santé dans les pays du sud, Lyon ; Décembre 2004.
- 4- **Cellule de planification statistique (CPS)**. Aire de santé de la commune I du district de Bamako. Avril 2013
- 5- **Accueil**. <http://fr.wikipedia.org/wiki/accueil> [Consulté 13 JUIN 2013]
- 6- **AUDIBERT M, ROODENBEKE E**, Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali, analyse de situation et perspectives, Région d'Afrique, département du développement humain, avril 2005
- Yves PRIGENT**, psychiatre et psychanalyste, *Vivre la séparation*, Paris, DDB, 1998
- 7- **EGLISE CATHOLIQUE PAROISSE SAINT MARTYR DE L'OUGANDA DE LA COMMUNE I 'le père de la paroisse'**
- 8- **Diallo B, socio-anthropologue de la santé, chercheur et consultant**. Déterminants socio-culturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale au Mali : Cas de la Commune I du district de Bamako. Programme AFD-Sahel, rapport pays MALI; février 2013.
- 9- **MAIRIE DE LA COMMUNE DE BAMAKO**, registre de présentation des quartiers.

10-CENTRE DE SANTE CATHOLIQUE DE LA COMMUNE I

‘registres du medecin et la sage femme’.

11-NIMAGA MS. Etude de la dimension Anthropologique de l'accueil du patient : cas du cscom du quartier Hippodrome en commune II du district de Bamako (Mali), thèse de médecine, Bamako : FMPOS ; 2011, 5p

12- MARIKO B: Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou, Thèse méd. Bamako FMPOS, 2005, 65p.

13- KOUADIO B.Y.O: Les sentiments des parents en consultation de chirurgie pédiatrique. Thèse méd. Abidjan 2004 ; n° 3727 ; 116 p.

14- ONGOIBA Y. Fréquentation du centre de santé communautaire de Kalaban-coro [thèse: Med]. Bamako: FMPOS ;2008.

15- SIDIBE T. Etude des itinéraires thérapeutiques et préférentiels des usagers en santé de la commune III du district de Bamako (Mali) : cas du CSCCom de N'tomikorobougou[thèse: Med]. Bamako: FMPOS ; 2011.

16- COULIBALY F. Etude de la perception des femmes sur l'accueil, l'information et la prise en charge dans les centres de sante de Niamakoro en commune VI du district de Bamako (Mali) [thèse: Med]. Bamako: FMPOS ; 2011.

17- DOUMBIA Z. Accueil, Information et prise en charge des usagers : cas des centres de santé en commune I du district de Bamako(Mali).FMOS 2014.

IX-ANNEXES

ANNEXE I : Questionnaire des ménages

Introduction : Bonjour, je suis étudiant - chercheur en médecine, je vous sollicite pour une entrevue sur la qualité de l'accueil et de la prestation des services de soins de santé. Il s'agit d'une enquête anonyme et confidentielle et vous êtes libre d'y participer ou de ne pas y participer sans aucun préjudice pour vous !

1. N ° de la fiche d'enquête /-----/ 2. Date du jour d'enquête:/-----
/-----/-----/ 3. Lieu de l'enquête/-----/

Evaluer la fréquence d'utilisation des services de santé.

4. Fréquentez vous le centre de santé Catholique de Nafadji /----/ 1= oui 2= non.

5. si non, pour quelle raison ? /-----/ 1 = distance ; 2 = accueil ; 3 = prise en charge ; 4 = coût de la consultation ; 5 = Coût des médicaments ; 6 = Autres(à préciser)

6. si oui, lequel (lesquels) ?/-----/

7. Quand est-ce que vous partez au centre de santé ? /-----/

a- Directement après la découverte de la maladie ;

b-Après avoir essayé tous les traitements traditionnels

c-Autres

(À préciser).....
.....

8. Allez-vous au centre de santé chaque fois que vous êtes malades ? /-----/

1 = oui ; 2 = non.

9. Allez-vous au centre de santé uniquement pour certaines maladies ? /...../

1. Oui ; 2 : nom

10. Si oui, quelles sont les maladies pour lesquelles vous consultez le centre de santé ?.....
11. Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne ? /...../ 1 : oui 2 : non.
12. Si oui, lesquelles ? /.... / 1 : le marabout ; 2 : les guérisseurs ; 3 : les personnes âgées ; 4 : autres (à préciser).
13. Quel est le moyen de déplacement que vous utilisez pour aller au Centre ? /.... / 1 : bicyclette ; 2 : moto ; 3 : automobile ; 4 : autres (à préciser).....
14. Avez-vous accès à l'information reliée à la santé ? /...../ 1 : oui ; 2 : non.
15. Si oui, par quel moyen ? /...../ 1 : radio ; 2 : télévision ; 3 : réunions ; autres (à préciser).....
16. Allez-vous au centre quand votre enfant est malade ? /...../ 1 : oui ; 2 : non.

Evaluer le niveau d'appréciation de l'accueil par l'utilisateur.

17. A quand remonte votre dernière consultation dans le centre de santé ? /...../ 1 : moins de 15 jours ; 2 : 15 à 30 jours ; 3 : plus de 30 jours.
18. Quel a été le motif de votre consultation.....
19. Avez-vous pris des médicaments avant de vous rendre au centre de santé ? /...../ 1 : oui ; 2 : non.
20. Si oui, quel est la nature de ces médicaments ? /...../ 1 : pharmaceutique, 2 : traditionnels ; 3 : chinois ; 4 : autres (à préciser)
21. Avez-vous été satisfaite de l'accueil reçu ? /...../ 1 : très satisfaite ; 2 : assez satisfaite ; 3 : peu satisfaite ; 4 : pas du tout satisfaite.
22. L'agent de santé qui vous a reçu, vous a-t-il suffisamment prêté attention ? /...../ 1 : beaucoup ; 2 : moyennement ; 3 : pas du tout.

23. Les locaux sont-ils agréables ?/...../ 1 : beaucoup ; 2 : moyennement ; 3 : pas du tout.

24. Avez-vous identifié les fonctions des personnes travaillant dans le centre ?/...../ 1 : oui ; 2 : non.

25. Si oui, lesquelles /...../ 1 : interne ; 2 : médecin ; 3 : infirmier ; 4 : sage femme ; 5 : aides soignants ; 6 : autres (à préciser).....

Le niveau de satisfaction de satisfaction et d'information de l'utilisateur.

26. L'agent de santé s'est-il présenté à vous avant le début de la consultation ?
/...../ 1 : oui ; 2 : non.

27. Que pensez-vous de votre consultation ? 1 : très satisfaite ; 2 : assez satisfaite ; 3 : peu satisfaite ; 4 : pas du tout satisfaite.

28. Quel a été la conduite à tenir de l'agent de santé après votre consultation ?
/...../ 1 : traitement ambulatoire ; 2 : une observation ; 3 : hospitalisation ; 4 : envoyer vers un spécialiste ; 5 : examens complémentaires.

29. Avez-vous reçue une ordonnance /...../ 1 : oui. 2 : non.

30. Avez-vous reçue les informations sur tous les produits inscrits sur votre ordonnance ?/...../ 1/ oui ; 2 : non.

31. Où est ce que vous avez acheté vos médicaments ? /...../ 1 : dans une pharmacie privée ; 2 : à la pharmacie du centre de santé ; 3 : avec les vendeurs ambulants de médicaments.

32. Avez-vous reçue des informations sans pour autant être obligée de les demander sur votre état de santé ? /...../ 1 : oui ; 2 : non.

33. Si oui, lesquelles ? /...../ 1 : votre traitement ; 2 : votre maladie ; 3 : vos soins ; 4 : les examens complémentaires à réaliser.

34. Avez-vous obtenue un rendez-vous pour le contrôle ?/...../ 1 : oui ; 2 : non.

35. Etes-vous retournée pour consultation de contrôle ? 1 : oui ; 2 : non.

36. Qu'avez-vous pensé de la durée entre la première consultation et la consultation de contrôle ? /...../ 1 : très longue ; 2 : longue ; 3 : raisonnable ;

4 : courte.

37. Le personnel du service a-t-il été aimable ? /.... / 1 : oui ; 2 : non.
38. Que pensez-vous du prix de prestations du centre de santé ? 1 : très coûteux ;
2 : abordable ; 3 : moins coûteux.
39. Que pensez-vous des précautions prises par le personnel pour respecter votre
intimité ? 1 : très satisfaite ; 2 : assez satisfaite ; 3 : peu satisfaite ; 4 : pas du tout
satisfaite
40. Avez-vous été satisfaites de votre prise en charge ? 1 : très satisfaite ;
2 : assez satisfaite ; 3 : peu satisfaite ; 4 : pas du tout satisfaite.
41. Quelle a été votre opinion générale sur votre séjour au centre de santé ? 1 :
très satisfaite ; 2 : assez satisfaite ; 3 : peu satisfaite ; 4 : pas du tout satisfaite.

Caractéristique sociodémographique.

42. Age: /...../ 43. Sexe : /...../ 44 : Profession : /...../
42. Statut matrimonial : /...../ 1 : Célibataire ; 2 : Fiancée ; 3 : Mariée ;
4 : divorcée ; 5 : veuve.
43. Distances/CS :

C'est la fin de l'entretien, je vous remercie pour votre participation.

ANNEXE II

Fiche signalétique

Nom: NIANG

Prénom: Cheick Tidiane

Téléphone: (00223) 76-11-91-10

E-mail : nianguce@yahoo.fr

Titre: Etude de l'appréciation des femmes sur l'accueil, l'information et la prise en charge dans le centre de santé catholique de Nafadjien commune I du district de Bamako (Mali).

Année de soutenance: 2014-2015

Pays d'origine : Mali

Ville de soutenance: Bamako

Lieu de dépôt: Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie du Mali.

Secteur d'intérêt: Anthropologie médicale et Santé publique

Résumé: Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée de Juin 2013 à Mars 2014 dans le quartier de Doumanzana en commune I du district de Bamako. Cette étude a porté sur l'accueil, l'information et la prise en charge des usagers des centres de santé. Elle a eu pour objectifs spécifiques :

1- Etudier le système d'accueil, d'information et de référence des femmes ;

- 2- Apprécier le seuil de satisfaction des femmes usagères des services de soins de santé au centre catholique.
- 3- Déterminer le niveau d'information liée à la santé.

La taille de notre échantillon a été de 380 femmes.

Il ressort des résultats de notre étude que parmi les femmes enquêtées les mariées et les ménagères ont prédominé avec respectivement 89% et 53,95%. Le taux de fréquentation des centres de santé a été de 76%. Il découle aussi que 31,58% des usagers ne se sont rendus dans un centre de santé qu'à la suite d'une automédication.

Par rapport au niveau d'appréciation de l'accueil, 87,4% des usagers déclaraient avoir été satisfaits.

Au niveau de l'information, 90,79% des femmes ont affirmé avoir l'accès à l'information liée à la santé. De plus, 74,8% des femmes affirmaient avoir reçu les informations sur leur état de santé, les produits prescrits, sur la conduite à tenir. La majorité des usagers a été très satisfait de leur prise en charge soit 89,47%.

Mots clés: Accueil, information, prise en charge, femmes et le quartier de Doumanzana.

Version: langue nationale bamanan

T&ZI BAKURUBA SEBENNI

Jamu : Niangui

Togo : Seki Tijani

Ɗegɛsurusira: (00223) 76.11.91.10 / 66.77.16.00

Emeyili: nianguce@yahoo.fr

Titiri: ƙenɛyaso matarafabaw, bisimilali, kunna- fonini n'u furakeli
keretikɛnɛyaso laBamakɔ marabolo folo la.

Boyɔɔ jamana: Mali

Kalan ƙeyɔɔ duguba: Bamakɔ

Seben bilayɔɔ: ƙenɛya kalan kalanyɔɔba (iniversite) Mali la

Kalan kuntaafan: danbe ni ladamu dɔgɔɔɔɔya baara sira kan.

Bakurubasebenni: kalan nin tunbe bamakɔ marabolo folo keretiyen
ƙenɛyaso matarafabaw, bisimilali, kunnafonini n'u furakeli kan, Ka ta
awirilikalo ka taa bila mekalo 2014 la.

A kun ƙerenƙerenen yɛɛw ye minnu ye :

- 1- Ka jatemiɛ ƙe dɔgɔɔɔso matarafabaaw felaw kan, u
bisimilalicogow kan.

2- Ka jatemine ke dogoro matarafabaaw kunnafoninin, keneya ko kan.

3- Ka jatemine ke keneya baaradaw matarafabaaw ka nimisiwa keneya ko kan.

Jatemine in kera muso 380 de kan.

Kolsili min sora jatemine in kon o ye ko ga do musow de cayara ka d'a kan Kemasarala-Kemasarala 89 o kera musow ye.

Kemasara la mogo 76 ye keneyasow matarafa.

An ka nininin y'a jira ko kemasara la mogo 31,58 taara dogoro la u kelen ko ka yalayalafura ta ka de.

Min ye banabaatow bisimilali ye, kemasara la mogo 87,40 y'a jira k'u nimisi wasara.

Min ye banabaatow ka kunnafoniko ye, kemasara la mogo 90,79

y'a jira k'u ye kunnafonijonjonsorokenyakowkan. O ko, kemasara la mogo 74,8 minnu lajira y'a jira k'u ye kunnafoni sora u ka keneyako, fura sebennenw ali u ka furakogo taabolo kan.

Kemasarala-Kemasaraladogorosomatarafabaa fanba 89,47

y'ukanimisiwasajira u kafuraklikan.

Daje kerekere: dogoro matarafabaaw bisimilali, kunnafonini an'u furakeli.

Appendix II

Identification slip

Name: Niang

Forename:Cheick Tidiane

Phone Number :(00223) 76.11.91.10

E_mail:nianguce@yahoo.fr

Title: survey of women's appreciation on reception, information and coverage in the catholic health center of Nafadji, first administration district, in Bamako district(Mali).

Oral examination year: 2014 – 2015

Country of origin: Mali

City of oral examination: Bamako

Deposit place: library of the odontostomatology University(Mali).

Interest sector: medical anthropology and public health.

Abstract: it was about a descriptive, transversal study that took place from June 2013 to July 2013 in the area of doumanzana in the first administrative district of bamako. This study was on reception, information and coverage of health center users. Its specific objectives were :

- 1- To study the system of reception, information and reference of women;
- 2- To appreciate the level of satisfaction of women using the services of health care in the catholic center.
- 3- To determine the level of information linked to health.

The size of our sample has been of 380 women.

It emerges from the results of our study that among women targetted, married women and houseswives have been reppermost respectively with 89% and 53,95%. The attendance rate of health centers has been of 76%. It shown that 31,58% of the users didn't attend a health center exept after a self medication.

With regard to appreciation level of reception, 87,4% of users stated that they have been satisfied.

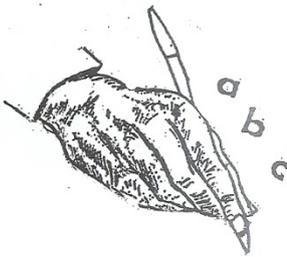
Key words: Reception; Information; Coverage, Women and the Area of Doumanzana.

Certificat de formation

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION,
DE L'ALPHABÉTISATION
ET DES LANGUES NATIONALES

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN PEUPLE-UNE FOI

DIRECTION NATIONALE DE
L'ÉDUCATION DE BASE



ATTESTATION DE FORMATION N° 11401 /MEALN-DNEB

Je soussigné, le Directeur National de l'Éducation de Base atteste que

M. Cheik Tidiane Niang

Né (e) le 17 Janvier 1985 à Kita

à régulièrement suivi la formation d'Initiation à la Lecture, à la Transcription et à la
Méthodologie de l'enseignement de la Langue Nationale Bamanan

Du 29 Novembre au 21 Décembre 2010 Bamako

En foi de quoi, je lui délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit

Bamako, le 27 Décembre 2010

SIGNATURE DU TITULAIRE P/LE DIRECTEUR NATIONAL DE L'ÉDUCATION DE BASE P.O.
LE DIRECTEUR ADJOINT



SERMENT D'HYPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je jure au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

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

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

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

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

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

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

Je le jure.