

République du Mali

\*\*\*\*\*

**Un Peuple- Un But- Une Foi**

\*\*\*\*\*

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES  
TECHNOLOGIES DE BAMAKO (USTTB)



**U.S.T.T-B**



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-  
STOMATOLOGIE(FMOS)

Année universitaire 2014-2015

N°.....

**TITRE**

**ACCUEIL INFORMATION ET PRISE EN CHARGE DES  
USAGERS : CAS DES CENTRES DE SANTE DE LA  
COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le 07 Février 2015 devant la  
Faculté de médecine et d'Odonto Stomatologie

Par M. Bourama Barry DIAKITE

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

**JURY**

Président : Pr. Saharé FONGORO

Membres : Dr. Abou KONE

: Dr Niélé Hawa DIARRA

Directeur : Pr Samba DIOP

# DEDICACE

Je rends grâce à **ALLAH** le tout puissant, l'être suprême, l'Omnipotent et l'Omniscient « Allaho Soubahana Wata Allah ». Je me prosterne devant vous pour implorer votre miséricorde, pour la vie d'ici bas et surtout la vie d'au-delà.

Vous avez été, êtes, et serez toujours mon compagnon dans toutes mes entreprises.

**Au prophète Mohamed S.A.W :**

Que les bénédictions et la paix de Dieu soit sur lui.

**A la mémoire de mon défunt père DIAKITE Barry :**

Homme de principe et de loyauté, ta tolérance, ta générosité et ton autorité de père ont fait de moi ce que suis aujourd'hui. Tu nous appris le sens de la responsabilité, de devoir et de travail bien fait. Tu as été pour moi un modèle de courage. Je ne te remercierai jamais assez pour m'avoir donné une éducation et avoir orienté ma carrière. Je n'ai jamais oublié cette phrase venant de vous : **Mon fils, j'ai vu dans mes rêves que tu es médecin, je veux que tu le sois, moi je serai absent mais tu le seras.** Sans tes sacrifices, tes conseils et encouragement, tes prières et bénédictions, ce vœu n'aurait jamais être exaucé.

Aujourd'hui je suis très fier d'accomplir ton vœu, mais j'ai des larmes aux yeux **PAPA**, car j'aurais tellement aimé que tu sois présent pour vivre ce moment solennel avec moi afin de me donner assez de courage et de force pour tenir.

Je promets, avec l'accord de Dieu, de ne jamais faillir à mon devoir de fils malgré ton absence. Très cher père, les mots me manquent en ce moment solennel pour te remercier, trouves ici dans ce témoignage les manifestations de

mon affection profonde et de ma reconnaissance indéfectible à ton égard. Dans ton repos éternel tes enfants ont toujours besoin de tes bénédictions. Je prie Dieu jour et nuit pour que ton âme repose en paix, que la terre te soit légère, que Dieu te réserve le paradis.

### **A ma Mère DIALLO Djénèba :**

Femme courageuse, infatigable, très patiente, tu as guidé mes premiers pas, tu es la source de ma vie, tu es pionnière de mon éducation, je suis très fier d'être issu de toi. Tu es pour moi un modèle de courage, de tolérance, de patience et de bonté. J'ai toujours bénéficié de ton affection qui m'a beaucoup consolé dans la vie, surtout dans les moments difficiles. Ton dévouement pour la réussite de tes enfants est certain. Sans ta patience, tes sacrifices, tes prières et bénédictions, tes inoubliables conseils et encouragements aux quels je me souviens chaque jours « **Mon fils, patiente toi avant d'atteindre ton objectif, après la difficulté il y a le bonheur** » je n'aurais jamais arrivé à ce niveau.

Très chère mère, ma réussite d'aujourd'hui est le fruit de tes larmes, je ne te remercierai jamais assez, trouves ici dans ce témoignage les manifestations de mon affection la plus profonde et de ma reconnaissance indéfectible à ton égard.

Il n'existe pas de mots **Maman** pour te dire ce que je ressens en ce moment. Que le tout puissant t'accorde longue vie avec beaucoup de santé pour que tu puisses bénéficier les fruits de ce travail.

### **A mon village Gouama-Tiéfina :**

Je suis fier d'être un tes natifs, tu es mon destin nul ne peut te remplacer. Je me bâterai toujours pour ton sommet. En ce moment solennel, j'adresse mes sincères remerciements à tous les habitants de ce petit village que j'aime bien, trouvez ici chers natifs de Gouama-Tiéfina ma reconnaissance la plus profonde.

### **A ma mère DIAKITE Finko :**

La mère des enfants, tu es la source qui déborde, brave mère au cœur plein de bonté. Ta patience, ton optimisme, ta tolérance, ta présence régulière et constante à tout instant surtout au cours des moments difficiles de notre vie ont fait de toi celle à qui nous offrirons toujours AMOUR et SOUTIEN. Puisse Dieu, le tout puissant te garder aussi longtemps à nos côtés afin que les générations futures puissent s'inspirer de ton exemple.

### **A ma tante feu DIAKITE Modjèrè :**

Plus qu'une tante, tu étais une mère pour moi. Ta disparition a créé un grand vide que je cherche à combler par l'amour fraternel que tu m'as inculqué. C'est à travers toi que j'ai pris ma propre initiative de devenir médecin afin de te sauver la vie un jour, malheureusement le temps m'a pris, je ne pensais pas que le chemin était aussi long. Mais rassure-toi je ferai de mon mieux pour sauver autant de malades que je pourrai. A travers ce modeste travail, je te rends un sincère hommage, tu resteras toujours vivant dans mon cœur. Puisse Allah t'accueillir dans son paradis.

### **A mon grand frère DIAKITE Ibrahim Malon :**

En témoignage de l'affection qui nous a toujours unis sous le toit paternel. Je voudrais que tu trouves dans ce travail le fruit des efforts que tu as consenti à mon égard. Gardons l'esprit de la cohésion familiale et le sens de devoir, que nos parents nous ont inculqués. Ce travail est aussi le tien. Que Dieu le tout puissant préserve et renforce notre affection fraternelle. Grand merci à toi pour ton soutien moral et matériel, saches que je te serai reconnaissant toute ma vie. Je te souhaite longue vie et plein de succès dans tes entreprises.

**A mon petit frère DIAKITE Lamini dit N'FA :**

Ta forte personnalité, ton courage et ta persévérance forcent l'admiration. Le lien qui nous uni est sacré, tu es mon frère, mon compagnon, mon complice, mon frère jumeau. Je me rappelle de toutes les difficultés que nous avons endurés ensemble. Je ne te remercierai jamais assez de m'avoir aimé sans condition. Ma réussite est le résultat de tes efforts consentis, de ton soutien physique, moral et matériel. Que Dieu le tout puissant solidifie notre lien sacré, main dans la main pour que nous puissions vivre ensemble un avenir meilleur.

**A ma grande sœur DIAKITE Awa :**

Brave femme au cœur plein de bonté, de compassion, de gentillesse et d'affection. Mes mots ne peuvent exprimer les sentiments que j'ai à ton égard. Par ton soutien, j'ai réussi à traverser plusieurs épreuves. Profonde est mon admiration, infinie est ma reconnaissance et éternelle restera mon affection pour toi. Que Dieu le tout puissant te gratifie de toute sa Miséricorde.

**A mon ami TRAORE Seydou :**

L'amitié n'est pas un tas de fumé. Qui l'aurait cru en 2004 ? Et oui je me rappelle de toutes les difficultés que nous avons endurés ensemble. J'espère que nos routes ne se sépareront plus jamais, car nous sommes unis par une amitié inconditionnelle. Merci pour ton soutien, tes conseils et tes encouragements au long de ces années de souffrances, de galères couronnées de joie. Que Dieu le tout puissant solidifie notre lien sacré, main dans la main pour que nous puissions vivre ensemble un avenir meilleur.

Du courage et bonne chance dans l'acquisition de ce diplôme et dans ta vie future. Notre amitié est devenue une fraternité, tu es mon frère !!!!

**A mes beaux parents :**

Il n'existe pas de mots pour vous dire ce que je ressens en ce moment, vous êtes un père et une mère pour moi. Ce travail est le résultat de vos indéfectibles soutiens matériels et moraux. Je vous suis reconnaissant, recevez du fond du cœur mon amour et mon respect le plus profond à votre égard.

**A ma fiancée SIDIBE Maimouna Younoussa :**

Parangon d'une bonne éducation, ta simplicité, ton courage et ta patience font de toi une femme admirable. Ton soutien a été sans faille au cours des moments difficiles.

Le courage, la patience et la persévérance sont des armes indispensables pour affronter les difficultés de la vie. Que ce travail te serve d'exemple pour réussir dans la vie. Trouve ici, l'expression de tout l'amour que je porte à toi.

# REMERCIEMENT

**A feu Salim DIAKITE et famille** à Madina Diassa, **Seidou Diallo et famille** à Yorobougoula, **feu Bourama Diallo et famille** à Yorobougoula, **Souley Camara et famille** à Bougouni, **Salif Koné et famille** à Yanfolila, **feu Amadou Diakité et famille** à Bamako (Magambougou) vous m'avez accueilli à bras ouvert, et réconforté tout au long de mes cycles. Que le tout puissant vous assiste et vous comble de bonheur.

**A tonton Adama DIALLO à Sikasso :**

Ce travail est le fruit de vos conseils et encouragements indéfectibles. Votre soutien moral et matériel ne m'a jamais fait défaut. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

**A Bakary SOGORE à la MIPROMA :**

Votre simplicité, votre sympathie, votre humanisme, votre connaissance multidisciplinaire, votre sens du devoir font de vous une personnalité à admirer. Vous avez été mon psychologue, mon conseiller, j'espère que vous les resterez car j'aurai toujours besoin de vous.

Merci pour tous ces conseils prodigués à mon endroit, sans lesquels il me serait difficile de voir ce jour tant attendu. Soyez assuré de ma profonde gratitude et de mon profond respect.

**A tous mes frères et sœurs :**

En témoignage de l'affection qui nous a unis sous le toit fraternel.

Je voudrais que vous trouviez dans ce travail le fruit de vos soutiens moraux et matériels. Gardons l'esprit de la cohésion familiale car c'est le destin qui nous a

unis. Ce travail est aussi le votre. Que le tout puissant préserve et renforce notre affection fraternelle.

**A toutes mes tantes :**

Vos conseils et votre assistance m'ont été plus qu'utile dans l'accomplissement de ce travail. Que la miséricorde d'ALLAH vous accompagne.

**A tous mes oncles :**

Ce travail est le votre. Soyez en remercier infiniment.

**A tous mes frères et sœurs de la cour au village du point G :**

Nous avons rigolé, pleuré, galéré ensemble, maintenant il est temps de vivre le jour tant attendu. Merci pour tous les merveilleux moments passés ensemble. Je n'ai aucun regret de vous avoir rencontré. Du courage et bonne chance dans l'acquisition de ce diplôme et dans la réalisation nos projets futures.

**A tous mes amis :**

Pour toute la courtoisie et la confiance en mon égard, je vous dis merci et plein succès dans vos entreprises.

**A tous mes parents :**

De loin ou de près, qui ont contribué moralement ou matériellement à ma formation et à la réalisation de ce travail. Qu'ils trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

**A l'A.R.W.E.S :**

Mon rêve est de voir cette association plus uni et plus forte afin de pouvoir relever les défis main dans la main. Considérez ce travail comme le votre.

## **A santé plus commune VI :**

Cette grande association m'a beaucoup aidé au cours de mon cycle universitaires à travers les formations, les conférences, et les voyages. Mon vœu est de voir cette association au sommet. Recevez ici l'expression de ma profonde gratitude.

.

.

## **HOMMAGE AUX MEMBRES DE JURY**

**A notre maître et président du jury :**

**Pr Saharé FONGORO**

- **Maître de conférences en néphrologie ;**
- **Praticien hospitalier et chef de service de néphrologie et d'hémodialyse au C.H.U du point G ;**
- **Enseignant titulaire de néphrologie à la faculté de médecine et d'odontostomatologie ;**
- **Chevalier de l'ordre de mérite de la santé.**

Honorable maître, c'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury.

Votre sens élevé du devoir, votre amour pour le travail bien fait, votre rigueur scientifique, votre générosité nous ont profondément marqués. Votre forte personnalité, vos intarissables connaissances médicales et scientifiques, votre modestie et vos grandes qualités humaines font de vous un exemple pour nous et pour les générations futures.

Vos suggestions et critiques ont largement contribué à l'amélioration qualitative de ce travail. Qu'il nous soit permis cher maître, de vous exprimer notre profonde reconnaissance et notre profond respect.

**A notre Maître et Juge Dr Abou KONE :**

- **Médecin Directeur technique du CSCOM de koulouba**
- **Président de l'association action jeune pour la santé et le développement (AJSD-Mali)**
- **Chargé de cours de pathologie médicale à l'ESB**

**- Chargé de cours de sémiologie uro-génitales à l'IFSSA**

**Cher maître,**

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre disponibilité, votre humanisme, votre simplicité et votre modestie forcent respect et incitent l'admiration. Vos suggestions ont été très pertinentes pour l'amélioration qualitative de ce travail.

Veillez trouvez ici le témoignage de notre profonde gratitude.

**A notre Maître et Juge Dr Niélé Hawa DIARRA :**

- Médecin chercheur au DER en Santé Public à la FMOS / FAPH**
- Coordinatrice du projet FOGARTY (prévention du paludisme chez la femme en enceinte)**
- Chargé de suivi d'étude sur la résilience, enfance et santé public**

**Cher maître,**

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations, nous honore et témoigne de toute l'attention que vous nous portez. Votre humanisme, votre intégrité, votre rigueur dans le travail bien fait, votre contact facile sont autant de qualités irréfutables qui font de vous un maître respecté et admiré.

Cher maître, soyez rassuré de notre profonde reconnaissance.

**A notre maître et Directeur de thèse professeur Samba DIOP**

- Maîtrise en science de la vie, de la terre et de la nature ;**
- Ph. D en écologie humaine, anthropologie et éthique publique/Sociale ;**

- **Maître de conférences en anthropologie médicale.**
- **Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER de santé à la faculté de médecine, et d'odontostomatologie.**
- **Membre du comité d'éthique de la FMOS, INRSP et CNESS.**

### **Cher Maître**

Nous avons été comblés par votre encadrement, votre constante disponibilité, votre sens de l'écoute, votre rigueur et votre précision dans le travail bien fait. Ces qualités font de vous une sommité en matière de recherche en anthropologie médicale.

Vos qualités humaines et professionnelles, votre engagement en faveur des étudiants ne nous laissent aucunement indifférent. Nous avons reçu de vous un excellent encadrement et nous vous promettons de ne jamais décevoir votre confiance.

Tout en espérant continuer à apprendre à votre école, recevez cher maître, l'expression de notre reconnaissance inoubliable.

## Liste des Abréviations

- 1 - **ASACO** : association de santé communautaire
- 2 - **ASACOBABA** : association de santé communautaire de Banankabougou et Faladié
- 3- **ASACOSODIA** : association de santé communautaire de Sokorodji et Dianéguila
- 4- **ASACOFA** : association de santé communautaire de Faladié
- 5- **ASACOMA** : association de sante communautaire de Magnambougou
- 6- **ASACOMIS** : association de santé communautaire de Missabougou
- 7- **ASACONIA** : association de santé communautaire de Niamakoro
- 8- **ASACOSO** : association de santé communautaire de Sogoniko
- 9- **ASACROYIR** : association de santé communautaire de Yirimadio
- 10- **CHU** : centre hospitalier universitaire
- 11 -**CSCOM** : centre de santé communautaire
- 12- **CSREF** : centre de santé de référence
- 13- **INSTAT** : Institut nationale de la statistique
- 14- **FMOS** : Faculté de médecine et d'odontostomatologie
- 15- **INRSP** : Institut national de la recherche et de la santé publique
- 16- **OMS** : Organisation mondiale de la santé
- 17-**DNSI** : Direction nationale de statistique et de l'information
- 18-**RGPH** : Recensement général de la population et l'habitat

## **LISTE DES FIGURES**

**Figure 1 :** Cadre conceptuel du système de soins d'après le modèle de POOLE et CARLTON (1986).

**Figure 2 :** Carte sanitaire de la commune VI du district de Bamako.

**Figure 3 :** Répartition des participants en fonction de la profession.

**Figure 4 :** Répartition des participants en du statut matrimonial.

**Figure 5 :** Répartition des participants en fonction des centres de santé fréquentés.

**Figure 6 :** Chronogramme des activités.

## **LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau I** : Attributs et dimensions de la qualité

**Tableau II** : Déterminants de l'accès focalisés sur la prestation des services de santé. (D'après PENCHANSKY /THOMAS ,1981)

**Tableau III**: Répartition de la Population Totale de la Commune VI /Quartier/Sexe en 2011, Estimations sur le RGPH-2009

**Tableau IV** : Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge

**Tableau V** : Répartition des participants en fonction du sexe

**Tableau VI** : Répartition de la tranche d'âge en fonction du sexe.

**Tableau VII** : Répartition des participants en fonction leur statut dans la famille.

**Tableau VIII** : Répartition des participants en fonction de la distance du centre de santé le plus proche.

**Tableau IX**: Répartition des participants en fonction de la fréquentation

**Tableau X** : Répartition de la fréquentation en fonction du sexe.

**Tableau XI** : Répartition de la fréquentation en fonction de la tranche d'âge.

**Tableau XII** : Répartition des participants en fonction de la raison du non fréquentation.

**Tableau XIII** : Répartition de la raison du non fréquentation en fonction du sexe.

**Tableau XIV** : Répartition de la raison du non fréquentation en fonction de tranche d'âge.

**Tableau XV** : Répartition des usagers en fonction de l'utilisation des traitements alternatifs.

**Tableau XVI** : Répartition de l'utilisation des traitements alternatifs en fonction du sexe.

**Tableau XVII** : Répartition des usagers en fonction des méthodes alternatives utilisées.

**Tableau XVIII**: Répartition des méthodes alternatives utilisées en fonction du sexe.

**Tableau XIX** : Répartition des usagers en fonction du délai de consultation après la découverte de la maladie.

**Tableau XX** : Répartition des usagers en fonction des moyens de déplacement utilisés.

**Tableau XXI** : Répartition des moyens de déplacement utilisés en fonction du sexe.

**Tableau XXII**: Répartition des moyens de déplacement utilisés en fonction de la tranche d'âge.

**Tableau XXIII** : Répartition des participants en fonction de l'accès à l'information sur la santé.

**Tableau XXIV** : Répartition de l'accès à l'information en fonction du sexe.

**Tableau XXV** : Répartition des usagers en fonction de la source d'information.

**Tableau XXVI** : Répartition des usagers en fonction des informations reçu sur leur état de santé.

**Tableau XXVII** : Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de l'accueil.

**Tableau XXVIII** : Répartition du niveau de satisfaction de l'accueil en fonction du sexe.

**Tableau XXIX** : Répartition des usagers en fonction de la présentation de l'agent de santé.

**Tableau XXX** : Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de la consultation.

**Tableau XXXI** : Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de la prise en charge.

**Tableau XXXII** : Répartition du niveau de satisfaction de la prise charge en fonction du sexe.

**Tableau XXXIII** : Répartition des usagers en fonction de leur appréciation sur le cout des prestations.

**Tableau XXXIV** : Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de leur séjour au centre de santé.

# **TABLE DES MATIERES**

<b>Liste des sigles et abréviations.....</b>	<b>13</b>
<b>Liste des figures.....</b>	<b>14</b>
<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>15</b>
<b>I Introduction.....</b>	<b>19</b>
<b>II Approche conceptuelle.....</b>	<b>21</b>
1- Description et justification de la recherche.....	21
2- Hypothèse.....	27
3- Objectifs.....	28
3-1 Objectif général.....	28
3-2 Objectifs spécifiques.....	28
4- Justification.....	28
<b>III Démarche méthodologique.....</b>	<b>29</b>
1- Cadre et lieu d'étude.....	29
2- Variables utilisées.....	33
3- Type d'étude.....	33
4- Population d'étude et d'échantillonnage.....	33
4-1 Population d'étude.....	33
4-2 Critères d'inclusion.....	34
4-3 Critères de non inclusion.....	34
5- Techniques et collecte des données.....	34
6- Pas de sondage.....	35
7- Le choix des concessions.....	35
8- Gestion et analyse des données.....	35
9 –considération éthique.....	36

<b>IV Résultats.....</b>	<b>37</b>
1- Etude quantitative.....	38
2- Etude qualitative.....	56
<b>V Discussion.....</b>	<b>67</b>
<b>VI Conclusion.....</b>	<b>72</b>
<b>VII Recommandations.....</b>	<b>73</b>
<b>VIII Références.....</b>	<b>75</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>78</b>

# I INTRODUCTION

Dans le domaine sanitaire, en particulier dans les pays en développement, plusieurs raisons incitent, voire obligent qu'on s'intéresse aux conduites et aux représentations des populations. En effet, les modalités d'accès aux services de santé sont aussi largement dépendantes d'un ensemble de facteurs allant de l'économie à l'interprétation sociale de la maladie [1].

Par ailleurs, le choix des recours thérapeutiques (dispensaires, guérisseurs, marabouts, etc.) s'effectue en grande partie selon les perceptions des usagers. Quant à la qualité des structures de soins et de leurs capacités à traiter les malades ou à répondre à leurs besoins, non telles qu'elles sont médicalement définies mais selon la manière dont elles sont ressenties et interprétées [1].

Les interactions entre les soignants et les soignées ne sont pas qu'une affaire de compétences techniques. Elles ne peuvent être comprises et améliorées en dehors des identités sociales des acteurs locaux qui y sont impliqués [1].

L'utilisation des services de santé de premier niveau en Afrique reste très faible malgré les efforts importants qui ont été consacrés depuis plus d'une décennie pour renforcer l'offre des soins [2]. Il en est de même pour le Mali avec seulement 44% de la population qui ont accès aux soins dans un rayon de 5 km en 2002 et 45% en 2003[3]. Des travaux de plus en plus nombreux démontrent que la qualité telle qu'elle est perçue par les patients et leurs familles est un des déterminants majeurs de l'utilisation des services de santé . La qualité est une propriété plus relative qu'absolue ; elle est fonction du contexte socio-économique, du niveau des ressources, des intrants technologiques et des valeurs culturelles locales [4].

C'est bien le paradoxe de la maladie d'être à la fois la plus individuelle et la plus sociale des choses. Chacun d'entre nous l'éprouve dans son corps et parfois en meurt. De la sentir en lui menaçante et grandissante, un individu peut se sentir coupé de tous les autres, de ce qui faisait la vie sociale. En même temps

tout en elle est sociale, non seulement parce qu'un nombre d'institutions la prenne en charge aux différentes phases de son évolution. Aussi parce que les schémas de la pensée qui permettent de la reconnaître et de la traiter sont éminemment sociaux. Penser sa maladie c'est déjà faire référence aux autres [5]. La santé n'est pas qu'un état subjectif, une sensation physique ou psychique, c'est aussi un fait social, un état construit et un fait de culture. C'est le groupe social en fonction de sa culture donc de sa représentation du monde qui définit le normal et le pathologique [6]. Ainsi un patient est malade en fonction des représentations qu'il se fait de la santé et de la maladie. Celles-ci sont en grande partie culturelles [6].

Par conséquent, un comportement peut être considéré comme pathologique dans une société donnée (par exemple, les transes rituelles dans certaines sociétés occidentales modernes) et normal dans une autre (par exemple, les transes rituelles dans certaines sociétés africaines, comme celles qui pratiquent le vaudou (Bénin, Togo, Ghana, Nigeria). Bien qu'exceptionnel, cet état est modelé culturellement et a une fonction sociale et religieuse [6]. L'individu n'est pas une sorte d'appareil psychobiologique à entretenir et à réparer chimio-mécaniquement. L'enjeu et la jonction personnelle des relations communautaires, dont sa maladie éventuelle atteste la dégradation ou compromet l'indispensable existence. Soigner efficacement consiste dès lors pour un nombre de tradipraticiens à restaurer au travers des cas individuels pris en compte, une santé collective. D'où l'importance accordée à des conduites sociales diagnostiquées dans la divination ou prescrites pour le traitement consécutif [7]. Le système interprétatif du patient met en scène autant ses contraintes sociales au quotidien que son expérience de la maladie et ses relations familiales. Ces facteurs sociaux expliquent la diversité et la complexité des logiques profanes de santé. Ils ne peuvent en aucune façon être appréhendées et décodées à partir du regard médical. La cohérence de ce

système interprétatif du patient implique autant le sens particulier donné à la maladie que les différents traitements prescrits par les médecins [8].

L'importance des savoirs populaires est relative à la maladie et à la santé profondément enracinée dans toutes sociétés. Il s'agit d'un véritable système culturel parallèle, n'étant aucunement réductible à un sous ensemble de connaissances médicales. Tout en intégrant les éléments du savoir scientifique dominant, il s'impose comme savoir authentique, véhiculant son propre bagage des croyances [9]. Il est donc important d'être conscient qu'une représentation de la santé et de la maladie repose sur une conception de l'homme. Aussi de son rapport avec les autres, au cosmos et de son rapport à une transcendance [6]. Ainsi notre étude a pour but de montrer la qualité des soins pratiqués dans les structures sanitaires et l'importance de la prise en compte de la dimension culturelle et parfois religieuse de l'identité du patient dans toute thérapie (relation soignant-soigné et structure des soins)

## **II APPROCHE CONCEPTUELLE**

### **1-DESCRIPTION DE LA RECHERCHE**

Les politiques de santé des pays africains au sud du Sahara ont connu de nombreuses réformes depuis trois décennies dont entre autres l'apparition d'un secteur privé communautaire à but non lucratif mais également privé à but lucratif (médecine, pharmacie, laboratoire, cabinets dentaires) dès les années 1985 au Mali et dans les cinq années qui ont suivi au Burkina Faso, Sénégal et au Niger [10].

La plupart des politiques nationales de santé accompagnées par les partenaires au développement ont considérablement renforcé l'offre publique de soins de premier niveau. Mais en dépit de cet accroissement substantiel de l'offre des soins, le taux d'utilisation des structures de soins reste faible dans l'ensemble de ces pays et oscillait entre 0,10 et 0,30 contacts par personne et par an [10].

Au Mali, la politique sectorielle de santé repose sur une décentralisation de système de soins basée sur la garantie des soins de santé primaire assurés par des centres de santé (publics, communautaires, privés ou confessionnels) [11].

Cette politique semble occultée, ou du moins sous-estimer l'importance des différents modes de vie et de représentations sociales des populations locales. La question qui nous préoccupe ici réside dans le constat général d'une faible fréquentation des services de santé (publics, privés ou communautaires) par les populations locales [12].

En effet, la perspective adoptée est de chercher à comprendre la manière dont la maladie s'articule à la culture et sa prise en compte par les institutions et les symboles de la société

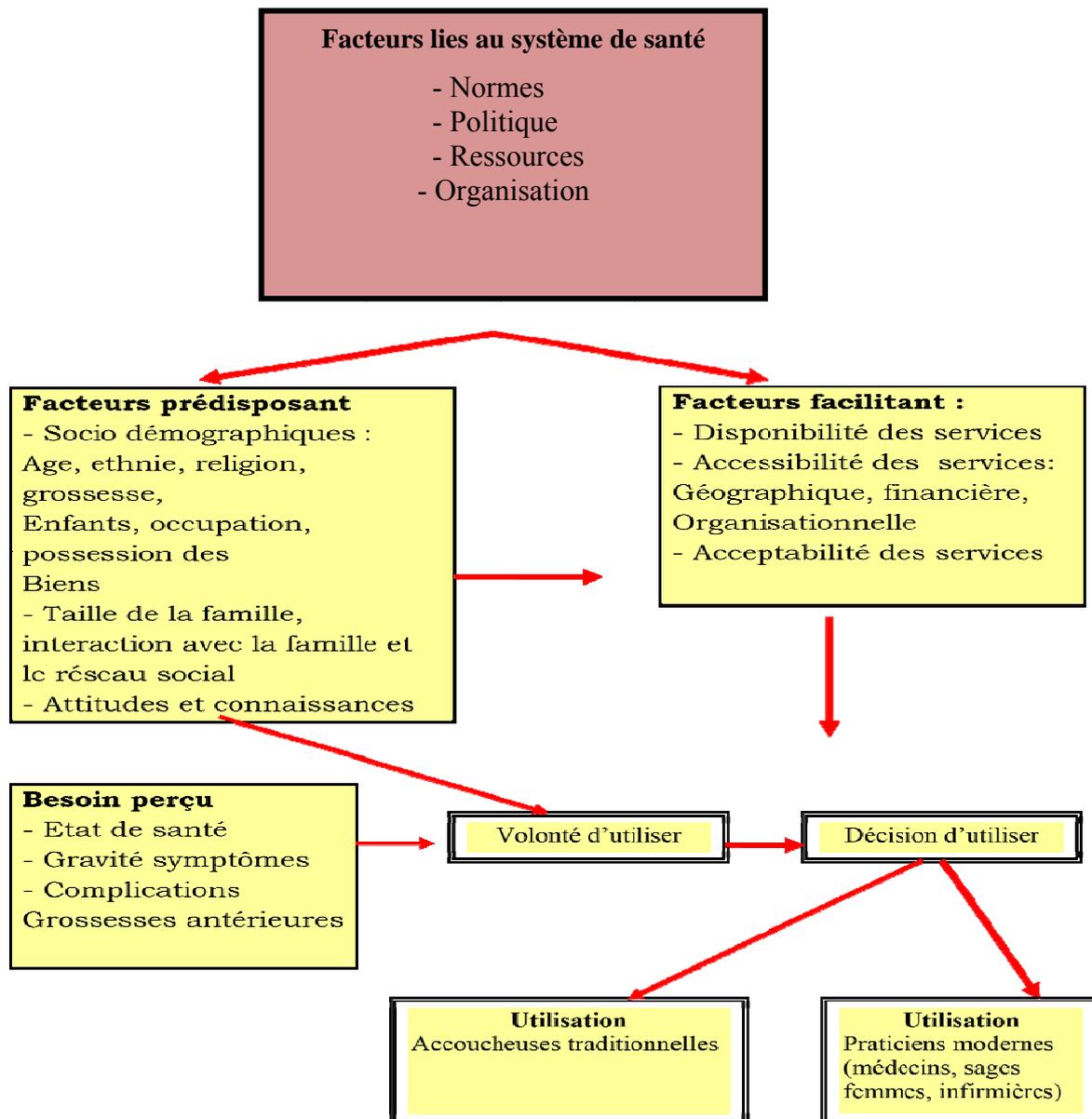
### **1.1- Déterminants de l'utilisation des services de santé dans les pays en développement :**

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 socio-culturels.
- Les autres déterminants sont plus spécifiques et dépendants de l'environnement (accès géographique, état de santé des patients, valeurs sociales, de la localisation des centres de soins), des caractéristiques des individus (âge, genre, instructions) et des cultures et pratiques (perception de la maladie et de sa gravité) [10].

D'après **Kroeger (1983)**, qui a compilé plusieurs études réalisées dans les pays en développement et celle réalisée en 2000 sur les aspects liés à l'utilisation des accoucheuses traditionnelles, [13] il ressort les principaux déterminants de l'utilisation des services de santé dans ces pays et les regroupe de la façon suivante :

- **caractéristiques des individus ou les facteurs prédisposant** : socio-démographiques (l'âge, le sexe, l'éducation, la taille de la famille, le statut matrimonial, la religion, l'ethnie) ;
- **caractéristiques liées à la maladie, et aux perceptions** que les patients ont de la maladie (caractère chronique ou aigu, bénin ou sévère de la maladie, les contextes étiologiques, les caractéristiques contextuelles, les caractéristiques individuelles, le comportement de santé et les résultats de santé).
- **Les caractéristiques contextuelles** sont réparties en **éléments prédisposant** (caractéristiques démographiques, sociales et croyances), en **éléments favorisant l'utilisation des services de santé** (politique de santé, financement et organisation des services de santé) et en **besoins ressentis** (mesures de santé liées à l'environnement et indicateurs de santé tels que le taux de morbidité, de mortalité et de handicap).
- **Les caractéristiques individuelles** présentent les mêmes caractéristiques que les précédents
- **Les caractéristiques de santé révèlent des pratiques individuelles de santé, du processus de soins et de l'utilisation des services** : l'état de santé perçu évalué et la satisfaction du patient [14].



**Figure 1** : Cadre conceptuel du système de soins d'après le modèle de Poole et Carlton (1986).

## 1.2- Déterminants liés à la qualité de soins :

Différentes définitions permettent de mettre en évidence les composantes essentielles de la qualité des soins :

### a-Selon l'école Américaine :

La qualité des soins recouvre cinq composantes :

- L'efficacité médicale ;

- La conformité aux normes scientifiques admises par les plus hautes autorités en la matière ;
- L'adéquation entre l'offre de prestation et les besoins des malades ;
- La sûreté (minimum de risque pour le malade) ;
- L'efficacité économique permet à qualité égale une utilisation optimale des ressources disponibles [5].

### **b-Selon l'OMS**

La qualité est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques. Elle lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins [5].

Selon **Donabedian (1980)**, la satisfaction peut être considérée comme un résultat de la prestation de service (les usagers plus satisfaits sont plus fidèles au traitement). Les usagers peuvent contribuer à définir la qualité dans ce domaine. Ils ont généralement une vision plus large que celle des praticiens (notamment en ce qui attrait aux aspects interpersonnels). En exprimant leur niveau de satisfaction, les usagers font une évaluation de la qualité des services. [5]

En outre, la qualité ne peut être considérée en dehors de son contexte. C'est une propriété plus relative qu'absolue et son optimum est contraint par le contexte socio-économique, le niveau de ressources, les intrants technologiques et bien entendu les valeurs culturelles du milieu. Pour (**Donabedian, 1992**), la qualité englobe tous ces aspects. Il en classe les attributs en six (6) grandes catégories : **l'efficacité, l'efficacité, le caractère optimal, l'acceptabilité, la légitimité et l'équité.**

La 1<sup>ère</sup> catégorie (**efficacité**) renvoie au résultat en terme de santé.

L'**efficience et le caractère optimal** sont proches et nuancent la notion de résultat pour intégrer des contraintes, entre autres financières.

La quatrième catégorie (**l'acceptabilité**) prend en compte l'environnement technique, social et les caractéristiques de la personne concernée par l'intervention ou l'acte. Finalement, les notions de légitimité et d'équité se rapportent à des préférences ainsi qu'à des valeurs sociales [5].

### 1.3 -Tableau I : Attributs et dimensions de la qualité [5]

<b>Ressources</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Présence de médicaments de qualité</li> <li>-Disponibilité des médicaments</li> <li>-Locaux adéquats</li> <li>-Disponibilité « d'appareils »</li> <li>-Nombre de médecins (en fait de personnels de santé)</li> <li>-Personnel qualifié pour traiter les hommes</li> <li>-Personnel qualifié pour traiter les femmes</li> </ul>
<b>Processus de qualité (aspects techniques)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Examen clinique convenablement exécuté</li> <li>-Utilisation appropriée</li> <li>-Diagnostic bien porté</li> <li>-Médicaments adéquats prescrits Surveillance jusqu'à la guérison</li> </ul>
<b>Processus (aspects interpersonnels)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Accueil convenable</li> <li>-Marques de compassion (voire pitié)</li> <li>-Respect du patient en tant que personne</li> <li>-Temps consacré suffisant</li> <li>-Exploitation pour éviter que la maladie ne se reproduise Honnêteté dans les - comportements professionnels et extra professionnels</li> </ul>
<b>Résultats</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Efficacité des soins Guérison rapide</li> </ul>

**1.4- Tableau II** : Déterminants de l'accès focalisés sur la prestation des services de santé. (D'après PENCHANSKY /THOMAS ,1981) :

<b>Dimension</b>	<b>Acceptabilité</b>	<b>Disponibilité</b>	<b>Accessibilité</b>	<b>Qualité des soins</b>	<b>Accès financier</b>
<b>Facteurs potentiels influant sur l'accès aux services de santé</b>	-Processus de prise de décision au niveau du ménage -Perception en ce qui concerne les maladies, les prestataires, les médicaments.	-Paquet de service définit, -Stock de médicaments, vaccins -Personnel de santé techniquement compétant, Infrastructures, -Diagnostic	-Distance des centres de santé, -Horaire, routes et transport, -Système de références et de services, ambulance	-Accueil, -Intimité donnée aux patients, - Accès à l'eau, l'électricité, hygiène -Maintenance, Nettoyage	-Coûts directs et indirects ; -Mode de paiement ; - Ressources et capitaux du ménage (argent, réseaux sociaux, épargne, crédits etc.)

Enfin, si les soins occupent une place importante dans l'amélioration de l'état de santé d'une population, la présence d'un environnement physique, économique et culturel approprié reste la clé sans laquelle il est vain de vouloir espérer une amélioration des principaux indicateurs de santé [5]. C'est dans cette optique que notre étude tentera de montrer l'importance des données socio-culturelles du patient dans la relation thérapeutique

## **2- HYPOTHESES**

- L'inadaptation de la prise en compte de l'identité culturelle du patient est corrélée à l'utilisation des services de santé.
- La prise en compte de l'accueil et du niveau d'information des usagers peut contribuer à l'amélioration de la qualité des soins.

### **3- OBJECTIFS**

#### **3.1 Objectif général**

Documenter le système d'accueil, d'information et de prise en charge des patients et des usagers au niveau des structures de soins de la commune VI du district de Bamako

#### **3.2 Objectifs spécifiques**

- Evaluer le niveau d'accueil du patient.
- Déterminer le niveau d'information du patient
- Déterminer le taux de satisfaction des usagers.

### **4- JUSTIFICATION DE LA RECHERCHE**

Devant l'insuffisance d'études approfondies entre les facteurs socioculturels et la santé dans le contexte du Mali ; nous voulons démontrer l'importance prise en compte de la dimension culturelle et religieuse de l'identité du patient dans sa prise en charge.

### **III DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

#### **1- CADRE ET LIEU D'ETUDE**

Nous avons exploité les données de l'enquête sur « Accueil, information et prise en charge des usagers en commune VI du district de Bamako

##### **❖ PRESENTATION DE LA COMMUNE VI**

###### **- Données géographiques**

La commune VI du district de Bamako couvre une superficie 94 Km<sup>2</sup> pour une population de 2018994 habitants (INSAT RGPH, 2011).

C'est une commune urbaine et rurale située sur la rive droite du fleuve Niger.

Elle est limitée par le fleuve Niger à l'Est par la portion Sud du district de Bamako comprise entre son extrémité Sud-est et le lit du fleuve Niger; au Sud par la portion de la limite Sud du district comprise entre les limites Est et Ouest de la commune V; au Nord par la portion du fleuve Niger comprise entre la limite Est du district et la limite de la commune; à l'Ouest par la commune V.

###### **- Données démographiques**

La Commune VI du District de Bamako est composée d'une population cosmopolite ; elle regroupe les différentes ethnies du Mali. Sur la base de l'annuaire statistique du district de Bamako en 2011, la population de la commune VI est de 2018994 habitants, soit une densité de **5726 habitants/km<sup>2</sup>**. En 1978, la commune VI comme toutes les communes du district de Bamako a été créée par l'ordonnance N° 78-34 CMLN du 18 Août 1978. Avec l'avènement du pluralisme politique suite aux évènements de Mars 1991 la loi N°96 025 du 18 Février 1996 fixe le statut spécial du district de Bamako avec ces 6 communes.

La commune VI issue de ce découpage administratif pour une meilleure participation des populations au développement local, compte aujourd'hui 10 quartiers (Niamakoro, Magnambougou, Missabougou, Faladié, Sokorodji, Dianéguila, Sogoniko, Banankabougou, Sénou, Yirimadio) dont 6 urbains et 4

ruraux. Chacun des quartiers a en son sein un CSCOM excepté Sokorodji-Dianéguila qui ont en commun un CSCOM, Niamakoro et Yirimadio qui en ont deux chacun. Le centre de référence de la commune VI est beaucoup sollicité par la population de la dite commune mais aussi de certaines communes et des villages environnants. Cette sollicitation est liée d'une part à son accessibilité car elle est située au bord de la plus grande avenue de Bamako (Avenue de l'OUA), d'autre part en raison de son ancienneté car étant le plus vieux centre de santé du district.

**Tableau III:** Répartition de la Population Totale de la Commune VI /Quartier/Sexe en 2011, Estimations sur le RGPH-2009

Commune/Quartier	ANNEE 2011			Nombre de ménage Estime en 2011	Nombre de Concession Estime en 2011
	Homme	Femme	Totale		
<b>COMMUNE VI</b>					
Banankabougou	15800	15743	31543	5087	2993
Dianéguila	12996	12610	25606	4130	2429
Faladié	39573	38909	78482	12658	7446
Magnambougou	51337	50889	102825	16488	9699
Missabougou	4588	4281	8869	1431	841
Niamakoro	81762	76798	158560	25574	15043
Sénou	21541	22485	44025	7101	4177
Sogoniko	23604	22818	46423	7487	4404
Sokorodji	12689	12573	25263	4075	2377
Yirimadio	8632	8412	17044	2749	1617
Population flottante	198	5	203	33	19
<b>Total</b>	<b>1012442</b>	<b>1006552</b>	<b>2018994</b>	<b>319118</b>	<b>155952</b>

### **- Situation socio-économique et culturelle**

L'économie est essentiellement basée sur trois secteurs à savoir :

Le secteur primaire : agriculture, pêche et élevage ;

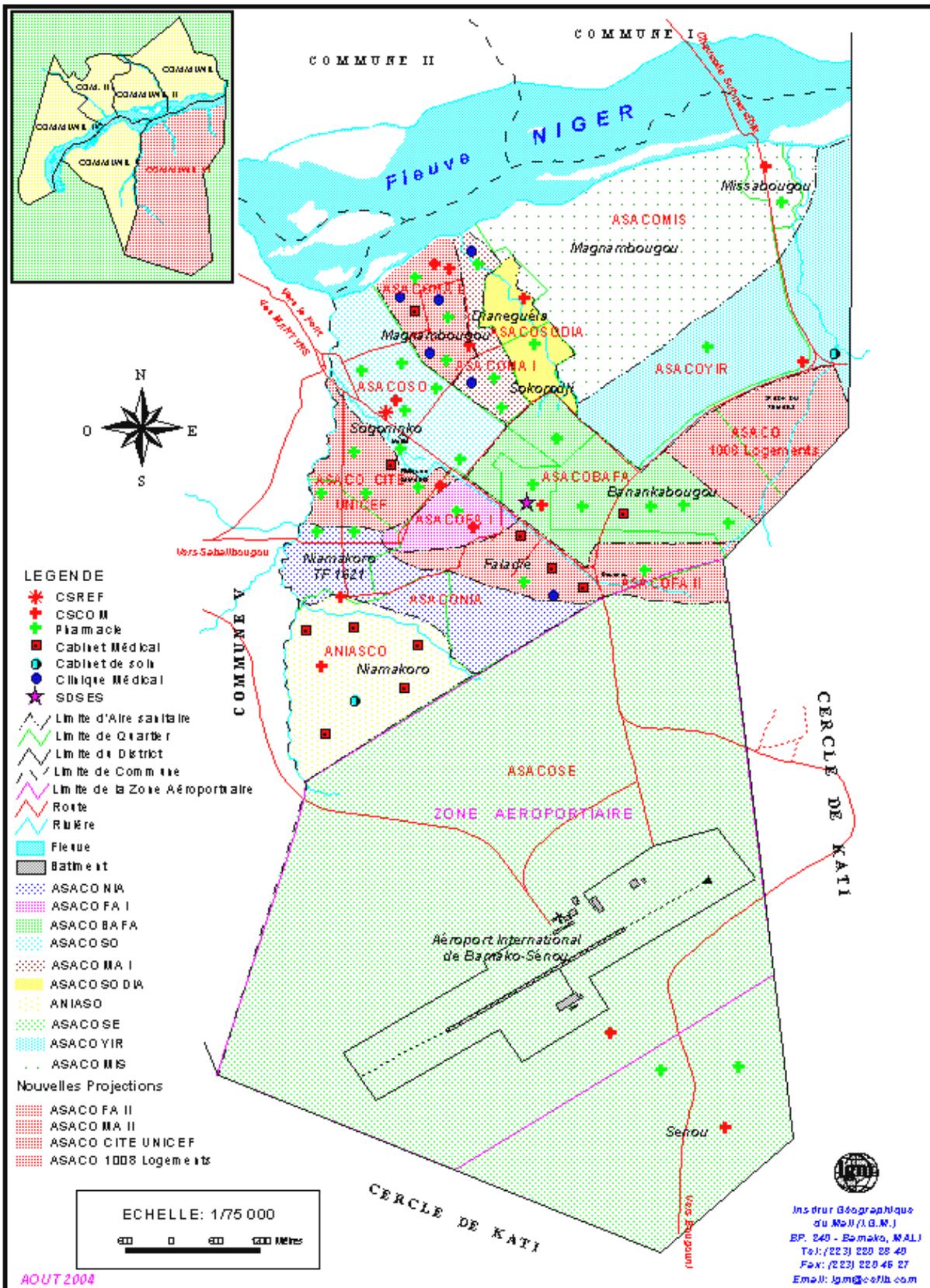
Le secteur secondaire : industrie ;

Le secteur tertiaire : tourisme, commerce, institution financière.

L'Islam est la religion prédominante dans la Commune VI ; on compte aussi quelques rares communautés chrétiennes. La Commune VI abrite plusieurs établissements d'enseignements fondamental, secondaire, général, technique et professionnel. Le taux de scolarisation est cependant faible. L'analphabétisme, et le chômage demeurent encore des préoccupations sociales importantes.

La commune VI dispose un CSREF ; un CHU et 14 CSCOM qui sont ASACOFI I et II, ASACOBIFA, ASACO cité Unicef, ASACOSO, ASACOMA I et II, ASACOSODIA, ASACOSE, ANIASCO, ASACONIA, ASACO 1008 logements, ASACOFI, ASACOMIS.

# CARTE SANITAIRE DE LA COMMUNE VI



**LEGENDE**

- ★ CSREF
- + CSCOM
- + Pharmacie
- Cabinet Médical
- Cabinet de soins
- Clinique Médical
- ★ SDS ES
- Limite d'aire sanitaire
- Limite de Quartier
- Limite de District
- Limite de Commune
- Limite de la Zone Aéroportuaire
- Route
- Rivière
- Fleuve
- Batiment
- ASACONIA
- ASACOFI
- ASACOFIFA
- ASACOSO
- ASACOMA I
- ASACOSODIA
- ANIASO
- ASACOSE
- ASACOYIR
- ASACOMIS
- Nouvelles Projections
- ASACOFI II
- ASACOMA II
- ASACOCITE UNICEF
- ASACO 1008 Logements



AOÛT 2004

Ins. Br. Géogr. du Mali (I.G.M.)  
 BP. 240 - Bamako, MALI  
 Tél: (223) 220 28 40  
 Fax: (223) 220 46 27  
 Email: igm@esfm.com

## **2- VARIABLES UTILISEES**

L'unité statistique est constituée d'une personne enquêtée, les variables retenues :

- Le sexe.
- Le statut matrimonial
- L'activité exercée (assimilable à la profession)
- Le statut de l'interviewé dans la famille.
- La catégorie d'âge.

## **3- TYPE D'ETUDE**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive du 01 Avril au 30 Juin 2014

## **4- POPULATION D'ETUDE ET ECHANTILLONNAGE**

### **4.1-Population d'étude :**

Toute personne résidente dans la commune VI du district de Bamako.

Lamine Diakité (2009), dans son étude intitulée : « Accueil ; information et prise en charge des usagers. Cas des centres de santé en communes V et VI du district de Bamako(MALI) » a trouvé que (p=) 27,69 (28%) des usagers trouvaient que l'accueil était excellent. Ainsi, nous avons calculé la taille minimale de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel Schwartz :

$$n = z^2 p.q / i^2$$

n= taille 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 0,28.

q=1-p ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié, elle est exprimée en fraction de 1; q=0,72

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

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage pour notre étude est de

$$n = (1,96)^2(0,28)(0,72)/(0,05)^2 = 309,78 \approx 310.$$

Ce qui revient à 310 volontaires participants à l'étude pour chacune des six communes du district de Bamako, soit 1860 volontaires participants. Ainsi pour une répartition équitable de l'échantillon entre les quartiers sélectionnés nous avons pris les 310 participants repartis sur les 5 quartiers choisis soit 62 par quartier

#### **4-2-Critères d'inclusion :**

- les hommes et femmes âgés de 18 ans et plus.
- résident en commune VI depuis au moins six mois.
- présent à domicile le jour de l'enquête et acceptant de participer à l'enquête.

#### **4-3-Critères de non inclusion :**

- les hommes et femmes âgés de moins de 18 ans ;
- les personnes ne pouvant répondre aux questions à cause de déficit ou d'un handicap (déficience intellectuelle, démence.) ;
- toute personne qui refuse de participer à l'enquête.

### **5-TECHNIQUES ET COLLECTE DES DONNEES**

La sélection des quartiers a été faite sur la base d'un tirage aléatoire, nous avons tiré un quartier sur deux (1/2) dans la commune VI. Ainsi, Dianéguila, Faladié, Niamakoro, Sogoniko, et Yirimadio ont été tirés.

Nous avons comme matériels des fiches d'enquêtes, un cahier de 100 pages, un crayon, une gomme, des stylos, un ordinateur équipé d'un logiciel de saisi (SPSS version 20.0), des feuilles de papiers format A4, une calculatrice, une moto pour le déplacement entre les différents quartiers. L'enquête a été menée par interview à l'aide de questionnaire conçu à cette fin comprenant quatre (4) modules à savoir :

- Le module 1 : qui s'appuie sur le statut sociodémographique des usagers,
- Le module 2 : traite la fréquence d'utilisation des services de santé par les usagers ;
- Le module 3 : qui traite le niveau d'appréciation de l'accueil
- Le module 4 : qui s'intéresse au niveau de satisfaction des usagers.

## **6- PAS DE SONDAGE**

Le pas de sondage est obtenu par la formule suivante :

$$\text{Le pas de sondage} = \frac{\text{Nombre de concessions}}{\text{Taille de l'échantillon}}$$

Pas de sondage= 100

## **7- LE CHOIX DES CONCESSIONS**

Le centre des différents quartiers a été considéré comme point de départ. Nous avons choisi la méthode EPI pour le choix de la rue. Dans la rue choisie chaque concession a été numérotée et nous avons procédé par un tirage au sort, le numéro tiré correspondait à la première concession à visiter.

Dans chaque concession choisie nous avons choisi un ménage au hasard, et toutes les personnes âgées de 18 ans et plus ont été interrogées jusqu'à l'obtention de l'effectif requis.

Nous avons visité la concession suivante en allant sur la droite ; la première concession étant séparée de 100 concessions de la deuxième.

## **8-GESTION ET ANALYSE DES DONNEES**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 20 et Excel 2007. Des vérifications des données ont été faites sur la base de l'examen de la distribution des variables. L'analyse statistique descriptive a été faite par des tableaux croisés. Le test de Khi II a été utilisé pour la significativité de certains de nos résultats. Une valeur p obtenue inférieure à 0,05 implique qu'il y'a une

relation statiquement significative entre les valeurs des caractères considérés. Le traitement de texte a été fait sur le logiciel Word 2007.

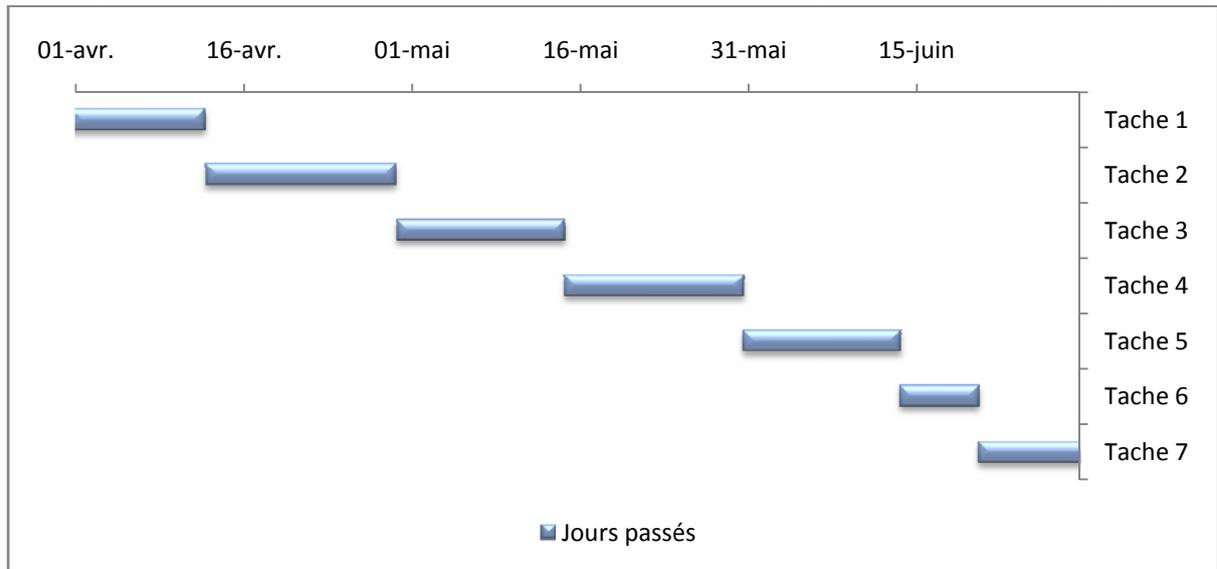
## **9-CONSIDERATION ETHIQUE**

Nous avons reçu une double formation certifiée en langue nationale bambara et en éthique de la recherche afin d'une part de développer une communication centrée sur les aptitudes langagières des usagers des centres de santé ; et d'autre part de mieux aviser en matière de respect des règles et 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 la partie intégrante de la présente étude qui s'est évertuée au respect des aspects suivants :

- L'information pour le consentement libre et éclairé des ménages et des personnes enquêtées ;
- 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.

## ❖ CHRONOGRAMME DES ACTIVITES



Tache 1= Enquête à Dianéguila du 01 au 12 Avril ;

Tache 2= Enquête à Sogoniko du 13 au 29 Avril ;

Tache 3= Enquête à Faladié du 30 Avril au 14 Mai

Tache 4= Enquête à Niamakoro du 15 au 30 Mai ;

Tache 5= Enquête à Yirimadio du 31 Mai au 13 Juin ;

Tache 6= Saisie des données ;

Tache 7= Analyse des données.

## IV RESULTATS

Notre enquête s'est déroulée du 01 Avril au 30 Juin 2014 dans la commune VI du district de Bamako.

### 1-ETUDE QUANTITATIVE

Elle a concerné 310 ménages dont les résultats sont les suivants :

#### 1.1- Caractéristiques sociodémographiques

**Tableau IV** : Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge

Age	Effectifs	Pourcentage
[18 – 26]	84	27,1
<b>[27-35]</b>	<b>105</b>	<b>33,9</b>
[36-44]	57	18,4
[45 et plus]	64	20,6
Total	310	100,0

Parmi les participants la tranche d'âge [27 -35] a été représentative avec 33,9%.

**Tableau V** : Répartition des participants en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
masculin	83	26,8
<b>féminin</b>	<b>227</b>	<b>73,2</b>
Total	310	100,0

Les femmes ont été majoritaires avec **73,2%** des participants.

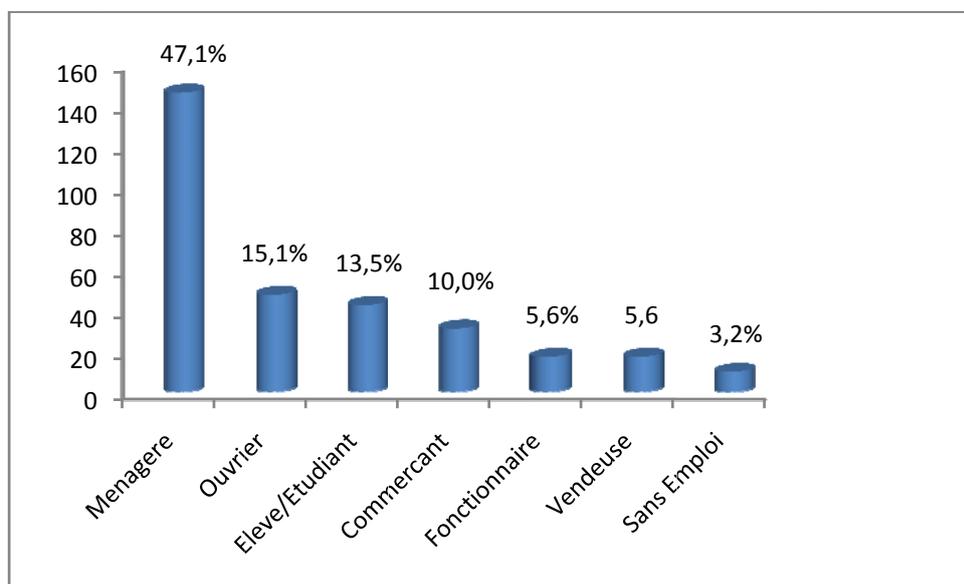
**Tableau VI** : Répartition de la tranche d'âge en fonction du sexe

Sexe	tranches d'âge				Total (n)
	18 - 26	27-35	36-44	45 et plus	
masculin	(13) 15,5%	(24) 22,9%	(23) 40,4%	(23) 35,9%	(83) 26,8%
féminin	(71) 84,5%	(81) 77,1%	(34) 59,6%	(41) 64,1%	(227) 73,2%
Total	(84) 100,0%	(105) 100,0%	(57) 100,0%	(64) 100,0%	(310) 100,0%

Khi II : 14,391      P : 0,002

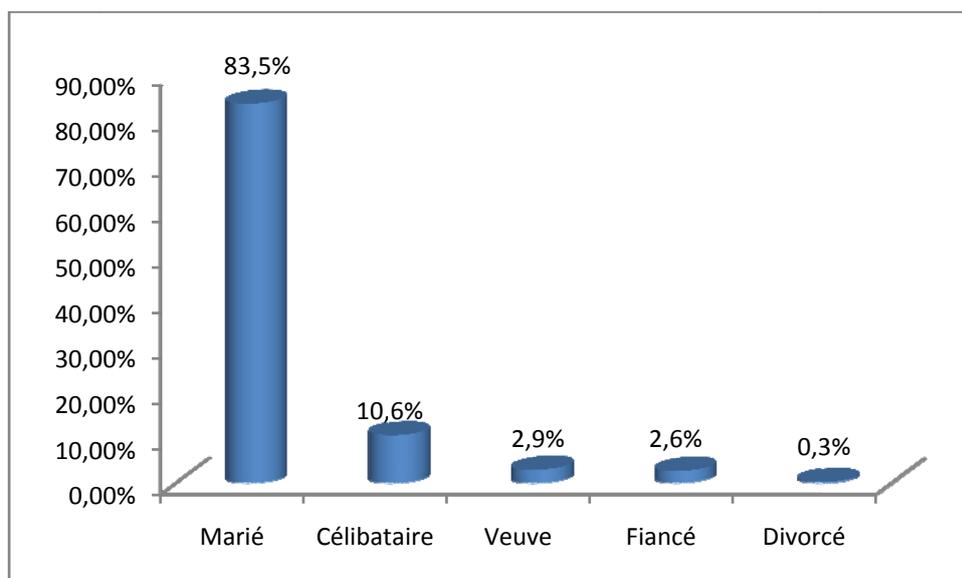
Le sexe féminin a été majoritaire dans toutes les tranches d'âge.

**Figure 3** : Répartition des participants en fonction de la profession



Les ménagères ont été plus représentatives avec **47,1%** des participants.

**Figure 4 :** Répartition des participants en fonction du statut matrimonial



Les mariés ont été majoritaires avec **83,5%** des participants.

**Tableau VII:** Répartition des participants en fonction du statut dans la famille

Statut de l'interviewe	Effectifs	Pourcentage
Père	58	18,7
<b>Mère</b>	<b>206</b>	<b>66,5</b>
Enfant	31	10,0
Autres	15	4,8
Total	310	100,0

Autres : Cousins, oncles, grand parents

Les mères ont été majoritaires avec **66,5%** des participants.

## 1.2 - Fréquentation des centres de sante

**Tableau VIII** : Répartition des participants en fonction de la distance

Distance	Effectifs	Pourcentage
<b>moins de ½ Km</b>	<b>137</b>	<b>44,2</b>
entre ½ km -1Km	111	35,8
plus de 1km	62	20,0
Total	310	100,0

Parmi les 310 participants 137 étaient à moins de ½ Km du centre de santé le plus proche soit 44,2%.

**Tableau IX**: Répartition des participants en fonction de la fréquentation

Fréquentation	Effectifs	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>278</b>	<b>89,7</b>
Non	32	10,3
Total	310	100,0

Parmi les 310 participants 278 ont fréquenté les centres de santé de la commune soit **89,7%**.

**Tableau X:** Répartition de la fréquentation en fonction du sexe

Sexe	fréquentation		Total
	oui	non	
masculin	(71) 25,5%	(12) 37,5%	(83) 26,8%
féminin	(207) 74,5%	(20) 62,5%	(227) 73,2%
Total	(278) 100,0%	(32) 100,0%	(310) 100,0%

Khi II : 2,094 P : 0,148

Les femmes avaient un taux de fréquentation élevé soit 74,5% contre 25,5% des hommes.

**Tableau XI :** Répartition de la fréquentation en fonction de l'âge

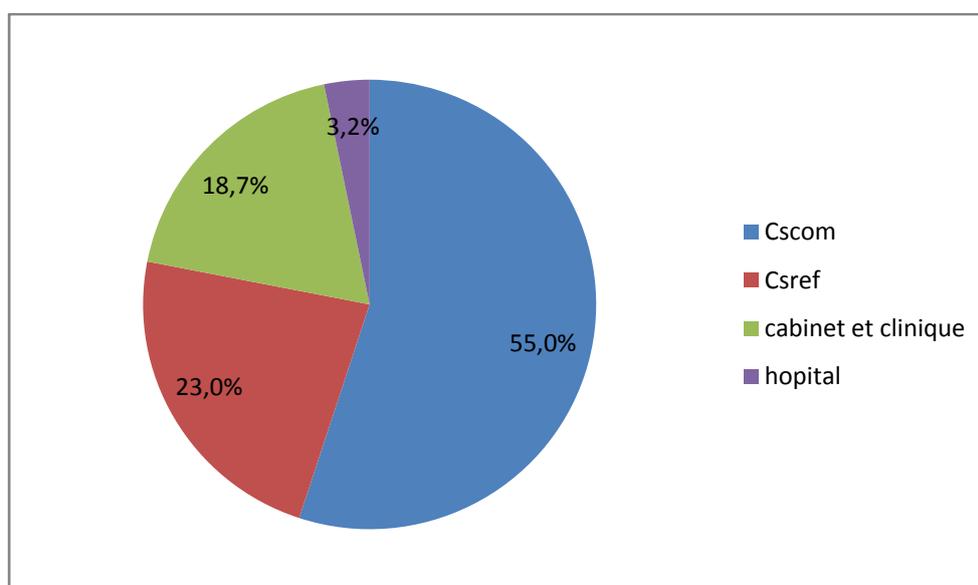
Age	fréquentation		Total (n)
	oui	non	
18 - 26	(76) 27,3%	(8) 25,0%	(84) 27,1%
27-35	(95) 34,2%	(10) 31,2%	(105) 33,9%
36-44	(52) 18,7%	(5) 15,6%	(57) 18,4%
45 et plus	(55)	(9)	(64)

	19,8%	28,1%	20,6%
Total	(278)	(32)	(310)
	100,0 %	100,0%	100,0%

Khi II : 1,245      P : 0,742

Un taux de fréquentation élevé a été constaté dans toutes les tranches d'âge.

**Figure 5** : Répartition des participants en fonction des centres de santé fréquentés



Les centres de santé communautaire ont été les plus fréquentés par les usagers soit 55,0%.

**Tableau XII** : Répartition des participants en fonction de la raison de la non fréquentation des centres de santé de la commune VI

Raison	Effectifs	Pourcentage
distance	2	6,3
accueil	6	18,8
<b>prise en charge</b>	<b>24</b>	<b>75,0</b>
Total	32	100,0

La prise en charge a été la raison la plus évoquée de la non fréquentation des centres de santé de la commune soit 75,0%.

**Tableau XIII** : Répartition de la raison de la non fréquentation en fonction du sexe

Sexe	Raison du non fréquentation			Total (n)
	distance	accueil	prise en charge	
	(1)	(3)	(8)	(12)
Masculin	50,0%	50,0%	33,3%	37,5%
	(1)	(3)	(16)	(20)
Féminin	50,0%	50,0%	66,7%	62,5%
	(2)	(6)	(24)	(32)
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Khi II : 0,711                      P : 0,701

La raison de la non fréquentation la plus évoquée par les deux sexes a été la qualité de la prise en charge.

**Tableau XIV:** Répartition de la raison de la non fréquentation en fonction de l'âge.

Age	Raison du non fréquentation			Total (n)
	distance	accueil	prise en charge	
18-26	(0) 0,0%	(2) 33,3%	(6) 25,0%	(8) 25,0%
27-35	(1) 50,0%	(2) 33,3%	(7) 29,2%	(10) 31,2%
36-44	(0) 0,0%	(1) 16,7%	(4) 16,7%	(5) 15,6%
45 et plus	(1) 50,0%	(1) 16,7%	(7) 29,2%	(9) 28,1%
Total	(2) 100,0%	(6) 100,0%	(24) 100,0%	(32) 100,0%

Khi II : 1,896

P : 0,929

La prise en charge a été la raison de la non fréquentation qui a dominée dans toutes les tranches d'âge.

**Tableau XV :** Répartition des usagers en fonction de l'utilisation des traitements alternatifs

usagers	Effectifs	Pourcentage
oui	149	48,1
non	161	51,9
Total	310	100,0

Parmi les 310 participants 149 ont eu recours à d'autres méthodes de traitement en dehors de la médecine moderne soit 48,1%.

**Tableau XVI :** Répartition de l'utilisation des traitements alternatifs en fonction du sexe

Sexe	méthodes de traitement alternatif		Total
	oui	non	
masculin	(41) 27,5%	(42) 26,1%	(83) 26,8%
féminin	(108) 72,5%	(119) 73,9%	(227) 73,2%
Total	(149) 100,0%	(161) 100,0%	(310) 100,0%

Khi II : 0,081      P : 0,776

Le traitement alternatif était largement utilisé par les femmes, soit 72,5%.

**Tableau XVII** : Répartition des usagers en fonction des méthodes alternatives utilisées

méthodes	Effectifs	Pourcentage
marabout	2	1,3
guérisseur	122	81,9
personnes âgées	25	16,8
Total	149	100,0

Le guérisseur traditionnel était le consulté, soit **81,9%**.

**Tableau XVIII** : Répartition des méthodes alternatives utilisées en fonction du sexe

Sexe	méthodes alternatives utilisées			Total(%) (n)
	marabout	guérisseur	personnes âgées	
masculin	(1)	(33)	(7)	(41)
	50,0%	27,0%	28,0%	27,5%
féminin	(1)	(89)	(18)	(108)
	50,0%	73,0%	72,0%	72,5%
Total	(2)	(122)	(25)	(149)
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Khi II : 0,523                      P : 0,770

Le sexe féminin avait eu recours au guérisseur traditionnel dans 73,0%.

**Tableau XIX** : Répartition des usagers en fonction du délai de consultation après la découverte de la maladie

Délai de consultation	Effectifs	Pourcentage
<b>directement après la découverte de la maladie</b>	<b>221</b>	<b>79,5</b>
après avoir essayé tous les traitements traditionnels	29	10,4
lorsque la maladie s'aggrave	28	10,1
Total	278	100,0

La majorité a consulté directement après la découverte de la maladie, soit **81,1%** des usagers.

**Tableau XX** : Répartition des usagers en fonction des moyens de déplacement utilisés

Moyens de déplacement	Effectifs	Pourcentage
Moto	93	33,4
automobile	58	20,9
<b>Pieds</b>	<b>127</b>	<b>45,7</b>
Total	278	100,0

Parmi les 278 qui fréquentaient, la plupart partaient aux centres de santé à pieds soit 45,7.

**Tableau XXI** : Répartition des moyens de déplacements utilisés en fonction du sexe

Sexe	moyens de déplacement utilisés			Total
	moto	automobile	pied	
masculin	(43) 46,2%	(10) 17,2%	(18) 14,2%	(71) 25,5%
féminin	(50) 53,8%	(48) 82,8%	(109) 85,8%	(207) 74,5%
Total	(93) 100,0%	(58) 100,0%	(127) 100,0%	(278) 100,0%

Khi II : 31,677      P : 0,000

Les femmes se sont déplacées à pied dans 85,8%.

**Tableau XXII** : Répartition des moyens de déplacement en fonction de l'âge

Age	moyens de déplacement utilisés			Total
	moto	automobile	pièds	
18 - 26	(26) 28,0%	(14) 24,1%	(36) 28,3%	(76) 27,3%
27-35	(25) 26,9%	(17) 29,3%	(53) 41,7%	(95) 34,2%
36-44	(21) 2,6%	(7) 12,1%	(24) 18,9%	(52) 18,7%
45 et plus	(21) 22,6%	(20) 34,5%	(14) 11,0%	(55) 19,8%
Total	(93) 100,0%	(58) 100,0%	(127) 100,0%	(278) 100,0%

Khi II : 17,992      P : 0,006

L'utilisation de la moto a été fréquente dans la tranche d'âge [18-26] avec 28,0%.

### 1.3 - Evaluation du niveau d'information

**Tableau XXIII** : Répartition des participants en fonction de l'accès à l'information sur la santé

Réponse des usagers	Effectifs	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>284</b>	<b>91,6</b>
non	26	8,4
Total	310	100,0

L'accès à l'information sur la santé a été nettement supérieur soit **91,6%** des participants

**Tableau XXIV** : Répartition de l'accès à l'information en fonction du sexe

Sexe	Accès à l'information		Total % (n)
	oui	non	
masculin	(76) 26,8%	(17) 26,9%	(94) 26,8%
féminin	(208) 73,2%	(19) 73,1%	(227) 73,2%
Total	284 100,0%	26 100,0%	310 100,0%

Khi II : 0,711 P : 0,701

Le niveau d'accès à l'information a prédominé chez les femmes soit 73,2% contre 26,8% chez les hommes.

**Tableau XXV** : Répartition des participants en fonction de la source d'information

Source d'information	Effectifs	Pourcentage
Radio	78	27,5
<b>télévision</b>	<b>179</b>	<b>63,0</b>
réunions	6	2,1
Autres	21	7,4

Autre\* : les amis agents de santé, les collègues de travail.

La télévision a été la source d'information la plus fréquente avec **63,0%**.

**Tableau XXVI** : Répartition des usagers en fonction des informations reçu sur leur état de santé

Réponse des usagers	Effectifs	Pourcentage
oui	141	50,7
non	133	47,8
autres	4	1,4
Total	278	100,0

Autres : je ne me rappelle plus

La majorité a affirmé avoir reçu des informations sur leur état de santé soit 50,7% des usagers.

#### 1.4 - Evaluation du niveau de l'accueil

**Tableau XXVII** : Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de l'accueil

Niveau de satisfaction	Effectifs	Pourcentage
<b>très satisfait</b>	<b>220</b>	<b>79,1</b>
Assez satisfait	31	11,2
peu satisfait	13	4,7
pas du tout satisfait	14	5,0
Total	278	100,0

La majorité a été satisfait de l'accueil soit **79,1%** des usagers.

**Tableau XXVIII** : Répartition du niveau de satisfaction de l'accueil en fonction du sexe

Sexe	Niveau de satisfaction de l'accueil				Total % (n)
	très satisfait	assez satisfait	peu satisfait	pas du tout satisfait	
masculin	(53) 24,1%	(5) 16,1%	(7) 53,8%	(6) 42,9%	(83) 25,5%
féminin	(167) 75,9%	(26) 83,9%	(6) 46,2%	(8) 57,1%	(207) 74,5%
Total	220 100,0%	31 100,0%	13 100,0%	14 100,0%	278 100,0%

Khi II : 8,466 P : 0,015

Les femmes ont été plus satisfaites de l'accueil que les hommes.

**Tableau XXIX:** Répartition des usagers en fonction de la présentation de l'agent de sante

Réponse	Effectifs	Pourcentage
Oui	74	26,6
<b>Non</b>	<b>204</b>	<b>73,4</b>
Total	278	100,0

La majorité des usagers ont affirmé que l'agent de santé ne s'est pas présenté avant le début de la consultation soit **73,4%**.

### 1.5 – Evaluation de la prise en charge

**Tableau XXX :** Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de la consultation

Niveau de satisfaction	Effectifs	Pourcentage
<b>très satisfaisant</b>	<b>245</b>	<b>88,1</b>
assez satisfaisant	8	2,9
peu satisfaisant	19	6,8
pas du tout satisfaisant	6	2,2
Total	278	100,0

La majorité a été satisfait de la consultation soit **88,1 %**.

**Tableau XXXI** : Répartition des usagers en fonction de la satisfaction de la

Sexe	Niveau de satisfaction de la prise en charge				Total % (n)
	Très satisfaisant	assez satisfaisant	peu satisfaisant	pas du tout satisfaisant	
masculin	(53)	(2)	(12)	(4)	(71)

prise en charge

Niveau de satisfaction	Effectifs	Pourcentage
<b>très satisfaisant</b>	<b>219</b>	<b>78,8</b>
assez satisfaisant	14	5,0
peu satisfaisant	35	12,6
pas du tout satisfaisant	10	3,6
Total	278	100,0

La majorité des usagers ont été satisfait de leur prise en charge soit **78,8%**.

**Tableau XXXII** : Répartition du niveau de satisfaction en fonction du sexe

	24,2%	14,3%	34,3%	40,0%	25,5%
féminin	(166) 75,8%	(12) 85,7%	(23) 65,7%	(6) 60,0 %	(207) 74,5%
Total	219 100,0%	14 100,0%	35 100,0%	10 100,0%	278 100,0%

Khi II : 3,646 P : 0,302

Les femmes ont été plus satisfaites des services offerts par les agents de santé que les hommes

**Tableau XXXIII** : Répartition des usagers en fonction de leur appréciation sur le coût de la prestation

Coût	Effectifs	Pourcentage
très coûteux	49	17,6
<b>Abordable</b>	<b>149</b>	<b>53,6</b>
moins coûteux	80	28,8
Total	278	100,0

La majorité des usagers ont trouvé les prix des prestations abordables soit **53,6%**.

**Tableau XXXIV** : Répartition des usagers en fonction de la satisfaction du séjour au centre de santé

Niveau de satisfaction du séjour	Effectifs	Pourcentage
<b>très satisfaisant</b>	<b>214</b>	<b>77,0</b>
assez satisfaisant	17	6,1

peu satisfaisant	40	14,4
pas du satisfaisant	7	2,5
Total	278	100,0

---

La plupart des usagers ont affirmé avoir été satisfait de leur séjour au centre de santé soit **77,0%**.

## **2-ETUDE QUALITATIVE**

### **2.1- GUIDE DE FOCUS GROUPE (groupe 1)**

Date : 22/06/2014

Facilitateurs (F): DIAKITE Bourama Barry et CAMARA Noumakan

Sexe : Féminin

Tranche d'âge : [26 – 35]

Lieu : commune VI (Dianéguila)

Nombre de personne par groupe : 8

**P** : participantes (qui sont numérotés de 1 à 8)

ID	Participantes	Age	Scolarisation	Ethnie	Statut	Profession
P1	AT	27	Universitaire	Dogon	Mariée(M)	Etudiante
P2	MS	30	Primaire	Bambara	M	Ménagère
P3	SD	34	Non	Bambara	M	Commerçante
P4	FD	31	Secondaire	Minianka	M	Comptable
P5	FS	33	Primaire	Peulh	M	Ménagère
P6	ND	36	Non	Sarakolé	M	Ménagère
P7	KB	27	Primaire	Peulh	M	Coiffeuse
P8	OK	30	coranique	Malinké	M	Enseignante

## SYNHESE DES RESULTATS

**F** : Que pensez vous de l'accueil au niveau des structures sanitaires de la commune VI ?

**P5** : Ma dernière consultation, je souffrais beaucoup avec fièvre, maux de tête, vertige, qui m'empêchaient de dormir, lorsque je me suis rendu au CSCOM, j'ai été très bien accueilli avec gentillesse, la façon dont ils m'ont pris au sérieux avec beaucoup d'attention, je me suis senti bien avant même le début de la consultation.

**F** : L'agent de santé a pu te dire de quoi vous souffrez ?

**P5** : Après la consultation, il m'a donné des analyses à faire, avec le résultat de ces analyses il m'a dit que je souffre de la fièvre typhoïde.

**F** : Qu'est ce que vous avez appris sur la fièvre typhoïde au CSCOM ?

**P5** : Il m'a dit que c'est une maladie due au manque d'hygiène, que la prévention se fait par lavage des mains après chaque toilette et avant de manger, aussi que le traitement dure 7 à 10 jours avec les injections et les comprimés.

**F** : Le traitement vous a-t-il coûté cher ?

**P5** : Selon mes moyens le traitement a été un peu cher, car je ne suis que ménagère et mon mari qui achète les médicaments est pauvre. Mais mon mari a compris que c'est la santé qui prime sur tout le reste, il n'a jamais hésité à dépenser s'il s'agit de la santé de sa famille.

**F** : Le traitement vous a-t-il guéri ?

**P5** : Je remercie Dieu, dès le premier jour de traitement j'ai commencé à me sentir bien, j'ai fait trois jours de traitement avec les injections et 10 jours avec les comprimés. Mais après ce traitement j'ai été totalement guéri.

**F** : Avez-vous recours à d'autres traitements alternatifs en dehors de la médecine moderne ?

**P5** : Par manque de moyens je fais recours aux traitements traditionnels , sinon je ne le veux pas du tout, mais souvent on a pas les moyens pour partir au centre de santé, donc on est obligé de les utiliser.

**F** : Avez-vous un tradithérapeute ?

**P5** : Non, nous partons acheter des médicaments traditionnels au marché, mais plus généralement c'est avec le conseil des veilles personnes qui sont dans la cour et les amis qu'on les achète.

**P1** : Moi je fréquente très généralement un centre de santé privé, je remercie Dieu là-bas ils sont très gentilles, quand je suis parti tout récemment l'agent qui s'est occupé de moi, il m'a beaucoup écouté avec intérêt, vraiment je peux dire que leur consultation est parfaite.

**P1** : En fonction de mes plaintes celui qui m'a consulté m'a donné une analyse pour le palu, une analyse pour la fièvre typhoïde, et une autre pour le diabète. Avec le résultat de ces analyses il m'a dit que je souffre du palu simple, que ce n'est pas grave qu'il n'y a rien à s'inquiéter.

**P1** : Il m'a pas donné d'autres informations, mais je l'ai beaucoup dérangé avec des questions, c'est au cours de ces questions il m'a beaucoup informé sur la transmission du palu, les modalités de traitement et les méthodes de prévention.

**P1** : Le traitement était très -très cher, avec les comprimés j'ai dépensé à peu près 14000F

**F** : Où est ce que vous avez acheté les médicaments ?

**P1** : Dans une pharmacie privée

**P5** : Docteur, moi j'ai acheté mes médicaments dans le CSCOM, mais malgré tout ça j'ai dépensé 20000F environ.

**P1** : En réalité le cout a été très cher, mais vu la qualité du travail j'ai été très -très satisfaite et, aussi le traitement a été un succès, s'il continu comme ça c'est très bien.

**P1** : Mon mari refuse catégoriquement d'autre traitement en dehors de la médecine moderne, sinon souvent j'achète des médicaments traditionnels au marché pour utiliser mais s'il voit c'est la guerre, raison pour laquelle je ne le fais même plus.

**P3** : J'ai eu toujours un bon accueil dans le centre de santé que je fréquente peut être c'est parce que j'ai des connaissances là-bas, mais on ne doit pas oublier aussi que le bon accueil dépend souvent de la façon dont on s'adresse aux agents de santé.

**F** : Pouvez vous avancer ce propos ?

**P3** : Oui, très souvent si on s'adresse à un être humain dans le respect il t'accueille avec gentillesse, avec tendresse, mais si tu aborde quelqu'un comme si c'est ton esclave, il peut essayer de se débarrasser de toi le plus rapidement possible.

**P3** : Après la consultation le médecin m'a dit je souffre du palu simple, que le traitement sera fait avec les injections pendant trois jours suivi des comprimés.

**F** : Avez-vous posé des questions à l'agent de santé ?

**P3** : Non, car il m'a dit beaucoup sur le palu, aussi je me suis très bien informé sur le palu à travers la télévision et la radio.

**P3** : Le cout était moins cher et très efficace, je me suis sentit très bien après ce traitement.

**F** : Avez-vous été satisfait de leur travail ?

**P3** : Bien sûr parce que je suis guérit à moindre coût sans aucune difficulté.

**P3** : J'utilise des médicaments traditionnels pour mes enfants mais pas pour moi-même.

**F** : Pourquoi pour les enfants ?

**P3** : C'est la grande mère qui insiste, sinon je n'aime ces médicaments.

**P6** : Moi personnellement je n'ai pas de difficultés par rapport à l'accueil, tout récemment je suis tombé malade avec fièvre, céphalée, et vomissement tout de suite je me suis rendu à l'ASACOSODIA. Dès mon arrivé les agents m'ont accueil avec assez de gentillesse, vu mon état de santé le médecin s'est occupé de moi immédiatement sans que je ne fasse le rang, vraiment le médecin a été très aimable.

**F** : De quoi vous souffriez au juste ?

**P6** : En réalité, il n'a pas dit de quoi je souffre.

**F** : Avez-vous demandé ?

**P6** : Non je n'ai pas demandé aussi.

**P6** : Le cout de la prestation était très abordable pour nous, mais chacun a ses limites concernant l'argent. Ce sont les produits qui sont très chers.

**P6** : Dès le premier flacon de sérum j'ai commencé à me sentir bien, vraiment le traitement a été une réussite, je suis totalement guérit jusqu'aujourd'hui je ne suis plus tombé malade

**F** : Avez-vous eu des difficultés au CSCOM ?

**P6** : Aucune difficulté, je remercie beaucoup les agents de santé de l'ASACOSODIA tout le quartier parle de leur bonne œuvre.

**P6** : Très souvent j'utilise les médicaments traditionnels.

**F** : Pourquoi ?

**P6** : Ce traitement est comme une coutume au Mali, on dit généralement que c'est par manque de moyens mais même ceux qui ont les moyens les utilisent. Moi quand même je le fais parce que je n'ai pas les moyens de partir me consulté à chaque petit problème de santé.

**F** : Avez-vous un traditherapeute pour ces petits problèmes de santé ?

**P6** : Non, on part les acheté au marché, souvent ce sont les vielles qui nous conseillent, souvent aussi les collègues et les amis du quartier.

**P2** : si les agents de santé pouvaient changer leur manière de recevoir les malades, cela me fera plaisir car l'autre jour j'ai amené mon enfant CSCOM, à mon arrivé j'ai été très dessus par leur comportement.

**F** : Pourquoi ?

**P2** : Mon enfant était très-très souffrant avec fièvre, frisson, vomissement, il avait même commencé à convulsé, arrivé au CSCOM j'ai passé plus de 30mn assise avec mon enfant dans cet état sans que les docteurs m'adressent la parole car ils mangeaient, je les ai dit que c'est urgent, ils m'ont répondu que la maladie n'a pas commencé aujourd'hui donc qu'il faut attendre qu'il s finissent de manger, donc j'étais obligé d'attendre. Quand ils ont fini le médecin a regardé l'enfant, c'est là ils ont su que c'est grave et ils ont commencé à courir par ci par là.

**P2** : Après la consultation le médecin m'a dit que c'est le palu grave que j'ai négligé pendant longtemps.

**P2** : Le frais de consultation est très moins cher, mais les médicaments posent assez de problèmes, heureusement ce jour le moyen n'a pas manqué.

**P2** : Avec le traitement qu'ils ont fait, l'enfant a récupéré rapidement, aujourd'hui il se porte très bien.

**F** : Avez-vous eu d'autres problèmes que ce soit avec les agents ou dans le centre de santé même ?

**P2** : Non aucune autre difficulté rencontrée pendant le reste de mon séjour.

**P2** : En réalité je fais le traitement traditionnel avec un tradithérapeute, mais pour les cas urgents et compliqués je vais directement dans une structure sanitaire.

**F** : Pourquoi vous faites ce traitement ?

**P2** : parce que là-bas les médicaments sont moins chers, hors nous somme pauvres mon mari est gardien dans société privée et moi je suis ménagère.

**P4** : Je fréquente un cabinet médical, sans mentir là-bas c'est très bien l'accueil est parfait. En plus généralement les cabinets sont plus accueillants que les publiques je ne sais pas pourquoi, pourtant ce sont les même agents qui travaillent dans les deux structures. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi cela docteur?

**F** : Ok après la séance de causerie nous allons vous répondre.

**P4** : Toute fois que j'ai été là-bas pour une consultation on me dit de quoi je souffre, si non je demande. Je pose beaucoup de questions aux médecins, Dieu merci chaque fois on me répond aussi.

**P4** : Concernant le cout des prestations ça va, mais les produits sont très chers, avez-vous une solution pour cela ?

**F** : Nous vous répondrons après cette causerie.

**P4** : A chaque fois le traitement a été une réussite, vraiment ils connaissent leur travail.

**P4** : Je ne fais aucun traitement alternatif, car je ne fais pas confiance aux médicaments traditionnels.

**P7** : En général l'accueil ne fait pas défaut dans les structures sanitaires, vraiment les agents font de leur mieux par rapport à cela.

**P7** : En ce qui concerne la compétence vraiment ça va pas, car rares des agents qui peuvent te dire réellement de quoi tu souffre après une consultation, je ne sais pas cela est dû à quoi, sinon à l'époque si un médecin te consultait après il dit directement de quoi tu souffre .Je me rappel, tout récemment j'ai amené mon enfant au CSCOM du quartier, le docteur nous a bien reçu avec gentillesse, mais après avoir consulté l'enfant il n'a pas pu me dire de quoi il souffre.

**F** : Avez-vous posé la question ?

**P7** : Bien sur, je suis intellectuelle il m'est impossible de partir dans un centre de santé et retourner sans vouloir savoir de quoi je souffre ou celui j'ai amené souffre, mais malgré toutes les questions que j'ai posé le docteur n'a pas pu être lucide par rapport à mes questions.

**P7** : Le cout de certaines prestations comme consultation, injection, pansement, perfusion est abordable, celui de l'accouchement et AMU est très cher .Dans la plupart des CSCOM que je connais on consulte à 600F, mais ce sont les produit qui sont chers sur tout les plan.

**P7** : Concernant le traitement nous avons reçu environ 8 flacons de sirop, mais en fin de compte c'était bien l'enfant à récupéré rapidement, sur le plan de traitement la population est soulagée un peu mais si tu veux connaitre ta maladie c'est là il ya problème, si vous pouvez nous expliquer le pourquoi ?

**F** : Après la causerie ok!

**P7** : Non, je ne veux pas les médicaments traditionnels, car les médecins sont aussi mieux que les tradithérapeutes qui se disent guérisseurs de tout.

**P8** : Je ne me rappel même pas de la date à la quelle j'ai été au centre de santé pour une consultation médicale tellement que ça fait très longtemps. Je suis très souvent consulté par les femmes médecins et les sages femmes, s'il faut dire la vérité l'accueil au niveau des sages femmes est nul, elles ne s'intéressent jamais sérieusement aux patientes. Ce qui m'a poussé à chercher une sage femme personnelle à qui je m'adresse directement, même si elle n'est pas au centre je l'appel au téléphone. Les hommes sont très biens plus que les femmes par rapport à l'accueil.

**F** : Avez-vous des informations sur les CPN et l'accouchement avec les sages femmes ?

**P8** : Elles nous informent pas assez, juste les rendez vous et s'il y a problème ou pas. Mais pendant les accouchements elles nous grondent beaucoup, d'autres même nous négligent pendant longtemps. Je me demande si elles sont un cœur car elles n'ont aucune pitié envers les patientes.

**P4** : Non, les sages femmes on n'en parle même pas, si jamais tu n'as pas de sage femme personnelle à qui tu donnes souvent de l'argent tu n'auras jamais de satisfaction pendant les CNP et les accouchements. La plu part ont des problèmes pour nous donner es informations sur la grossesse et l'accouchement.

**P8** : Le cout des prestations au niveau de la maternité est très cher, que ce soit l'accouchement ou CPN, souvent même pour vacciner les enfants on paye.

**P8** : Personnellement je ne suis pas satisfait de la prise en charge au niveau des maternités. Je crois que les sages femmes ont besoin des formations sur l'accueil et même sur l'accouchement et les CPN.

**P8** : Par rapport aux traitements alternatifs je pense que la majorité des maliens utilise les médicaments traditionnels, dans notre famille ces médicaments sont utilisés très souvent, après avoir les utilisés si ça ne marche pas, le malade est amené aux centres. Chez nous c'est seulement les accouchements et les CPN qu'on ne traîne pas.

**F** : Nous vous remercions beaucoup c'est la fin de l'entretien.

**Durée : 1h37mns**

## 2.2- GUIDE DE FOCUS GROUPE (groupe 2)

Date : 15/06/2014

Facilitateurs (F): DIAKITE Bourama Barry et CAMARA Noumakan

Sexe : Masculin

Tranche d'âge : [26 – 35]

Lieu : commune VI (Niamakoro)

Nombre de personne par groupe : 8

P : participants (qui sont numérotés de 1 à 8)

ID	Participants	Age	Scolarisation	Ethnie	Statut	Profession
P1	MT	34	Primaire	Bambara	Marié	Boulangier
P2	BC	29	Non	Bambara	Célibataire	Commerçante
P3	SS	32	Universitaire	Peulh	Marié	Caissier
P4	IK	35	Primaire	Malinké	Marié	Menuisier
P5	BB	27	Universitaire	Peulh	Célibataire	Etudiant
P6	LD	31	Non	Sarakolé	Marié	Commerçant
P7	DS	29	Non	Bambara	Marié	Chauffeur
P8	CB	33	Universitaire	Bambara	Marié	Fonctionnaire

### SYNHESE DES RESULTATS

**F** : Que pensez vous de l'accueil au niveau des structures sanitaires de la commune VI ?

**P8** : Je n'ai jamais eu de problèmes au niveau des structures sanitaires, j'ai été toujours bien accueilli. Je ne sais pas c'est dû à quoi. Sinon j'ai vu un monsieur qui a amené son enfant à l'ANIASCO, les personnels n'ont pas été du tout gentilles avec ce monsieur, l'enfant souffrait beaucoup, celui qui était au guichet a refusé de lui donner rapidement un ticket hors c'était une urgence, le monsieur a été obligé de suivre le rang comme les autres. Je n'ai pas du tout aimé la réaction du personnel, mais pour ne pas perdre plus assez de temps je n'ai rien dit, je suis resté à côté du monsieur mais arrivé dans le bureau du médecin on a eu un accueil très satisfaisant, il s'est directement occupé de l'enfant sans nous faire attendre.

**P2** : Généralement ceux qui sont au guichet nous posent assez de problèmes, un cas pareil m'est arrivé lorsque j'accompagnais mon frère à l'hôpital du Mali, on est arrivé à 2h00 du matin dans un état d'urgence, celui qui est au guichet dormait, je suis parti lui réveiller, il se réveille et il refuse de me vendre le ticket par faute de monnaie, je lui ai supplié de prendre mon téléphone comme garanti ou de garder la monnaie avant le matin il n'a pas accepté, ce jour là il m'a parlé très mal parce que j'ai perturbé son sommeil, je pense que la garde c'est pour travailler la nuit et non pour dormir. Quand même ceux qui sont au guichet n'ont aucune notion sur la santé, ce qui n'est pas bien.

**P4** : Je fréquente une clinique, leur accueil est vraiment satisfaisant.

**F** : Pourquoi vous fréquentez la clinique ?

**P4** : Vous savez mieux que moi que dans les cliniques les agents s'intéressent beaucoup bien aux patients que dans les publiques. Je fréquente cette clinique il ya plus de 10ans il n'y a pas eu un jour que j'ai été dessus, les agents sont toujours aimables gentilles avec les patients. Nous savons que ce sont mêmes personnes qui exercent dans les deux structures, également nous savons que le privé est bien payé que le publique, mais je pense que les agents de santé sont là pour assurer la santé et non pour l'argent, l'exercice de la médecine est un métier d'amour et non de richesse, c'est ce que les docteurs oublient.

**P1** : Concernant l'accueil dans l'ensemble ça va, mais ce que je voulais signaler ce sont les fraudes aux guichets, s'il faut donner quelque chose à celui qui est au guichet ou s'il faut avoir une connaissance au guichet pour ne pas suivre le rang vraiment c'est décevant, cela est très fréquent surtout dans les grandes structures sanitaires. Disons que les CSCOM sont à féliciter souvent on a même peur de partir à l'hôpital, car dans les CSCOM nous somme très en l'aise par rapport à la réception, à l'information et aux réponses des docteurs à nos questions.

**P3** : Dans les structures de santé que j'ai déjà fréquenté en commune VI, par rapport à l'accueil ça va disons la vérité le boulot n'est pas facile, moi je travail à l'orange Mali je sais de quoi je parle, il y a deux aspects qui influence énormément sur la qualité de l'accueil (le nombre de personnes à l'attente et l'humeur du personnel), nous savons aussi bien que le nombre des centres de santé est insuffisant par rapport à la population. Vu cela on doit vraiment les féliciter.

**P7** : Dans les structures sanitaires je n'ai jamais eu de difficultés, mais on ne doit pas oublier que les patients ne se comportent pas de la même manière ainsi que les agents. Tout récemment j'ai amené ma fille à l'ASACONIA, on a eu un accueil très chaleureux avec cousinage et plaisanterie entre moi et le docteur, tout le reste était facile.

**P5** : Je fréquente un cabinet là-bas également il y a pas de difficultés par rapport à l'accueil, surtout que j'ai des connaissances qui travaillent dans ce cabinet. Sinon dans publiques les patients se plaignent beaucoup à cause du rang. Mais si on regarde en général, on peut dire bravo aux agents de santé, malgré l'insuffisance des structures et des agents formés, ils font de leur mieux.

**P6** : Par rapport à ce sujet, je n'ai rien à dire en dehors des remerciements car j'ai été toujours satisfait à chaque fois que je me suis rendu dans centre de santé.

**F** : Etes vous informés sur votre état de santé après la consultation ?

**P5** : Dans le cabinet que je fréquente on m'informe quelques fois sur ma maladie, mais très souvent il faut demander. Ce que j'ai constaté les agents de santé ont d'énormes difficultés pour répondre aux questions sur la maladie qu'on souffre, les modalités de traitement, et surtout la cause de la maladie. Un jour on m'a dit au cabinet que j'ai une pneumonie, le médecin a eu des difficultés lorsque je l'ai demandé de quoi s'agit t- il cette maladie, c'est due à quoi. En réalité nous avons des problèmes concernant l'information, on part dans un centre de santé avec certaines questions telles que : de quoi je souffre, c'est due à quoi, est ce que c'est curable et même dans combien de temps ? Malheureusement on n'a pas la réponse à ces questions très souvent.

**P2** : Plus généralement les médecins n'aiment pas trop de questions, si tu poses assez de questions ils s'énervent, je ne sais pas si c'est dû au surnombre ou la méconnaissance. Mais le jour que j'ai amené mon frère à l'hôpital du Mali, le médecin qui l'a consulté a été très ouvert aux questions, il nous a répondu de long en large.

**P8** : Dans les CSCOM l'information n'est pas toujours donnée comme on souhaite, comme le monsieur vient de dire on n'a pas la réponse à toutes les questions qu'on se pose avant d'arriver au centre de santé. Nous sommes d'accord qu'ils n'ont pas assez de matériels pour faire des analyses rapidement, mais avant l'arrivée de ces analyses les médecins nous disions sur place ce qu'on souffre, dans la plupart des cas c'était vrai. Je crois que c'est juste un problème de compétence, la formation n'est pas faite comme il le faut.

**P4** : La clinique que je fréquente il y a plus de 10ans à chaque fois le docteur nous dit de quoi nous souffrons sans que nous demandons, que ce soit moi, mon enfant ou ma femme.

**P1** : Disons que les médecins des CSCOM sont à féliciter, leur disponibilité leur ouverture aux questions me comble, je fréquente l'ASACOFA après chaque consultation le docteur me dit de quoi je souffre, je commence à poser des questions comme je veux mes questions sont toujours répondues avec joie. Tout récemment j'ai amené mon petit frère après la consultation le docteur nous a dit qu'il a la fièvre typhoïde, nous sommes sorti du centre avec quelque chose en tête sur cette maladie.

**P6** : Quelques fois les médecins me disent de quoi je souffre sinon, il y a des fois où on nous informe pas mais moi aussi je ne pose pas de questions car j'ai confiance aux médecins, je me dis que l'objectif c'est de guérir ma maladie, à chaque fois j'ai été traité sans échec.

**P3** : Le centre que je fréquente, là-bas les médecins me disent tout sur ma santé, la maladie, sa cause, son traitement et sa prévention, parce que je suis jamais parti dans une situation d'urgence, avant qu'elle ne soit compliquée je vais au centre, la plupart des cas soit le palu simple, soit début de typhoïde, soit toux allergique etc. Mais si les patients viennent avec des complications associées, les docteurs seront dans une grande confusion sans les analyses, raison pour laquelle je dirai toujours qu'ils font de leur mieux.

**P7** : A l'ASACONIA on me dit toujours la maladie que je souffre, mes questions sont répondues, vraiment les agents de ce centre sont très aimables.

**F** : Que pensez vous du coût des prestations dans les structures sanitaires de la commune VI ?

**P7** : Selon moi, le coût des prestations est vraiment abordable dans les CSCOM, même les produits vendus dans ces centres sont aussi moins chers. La dernière fois que j'ai été au CSCOM la consultation, les produits, et les soins pour tous ceux-ci je n'ai payé que 6925F, très abordable.

**P1** : Le coût des prestations est abordable, mais les produits sont souvent chers surtout si on te dit d'aller acheter dans une pharmacie privée, les médecins nous disent chaque fois que les produits qui se trouvent dans les CSCOM sont subventionnés. L'état Malien est à remercier, sinon s'il fallait qu'on achète toujours les produits au prix des pharmacies privées, on n'allait pas arriver là où nous sommes aujourd'hui.

**P5** : Le coût est un peu cher dans les cliniques et les cabinets, ce qui fait la différence avec les structures publiques. La plupart des cabinets consultent à 3000F pour une population pauvre c'est cher, et les produits on n'en parle pas. A chaque fois que je vais en consultation au cabinet je m'apprête à dépenser 20000F à 25000F.

**P3** : Concernant le coût des prestations ça va, la plupart des CSCOM consultent à 600F, pour nous les pauvres c'est abordable, sinon celui du traitement dépend toujours de la phase de la maladie, dès que tu tombe malade si tu vas au centre le traitement sera moins chers que si tu attends que la maladie s'aggrave, c'est logique que le traitement soit très cher.

**P6** : Les gens n'ont pas les mêmes revenus mais si on se base sur le revenu moyen de la population, Je dirai que le coût est abordable, mais les médicaments sont toujours chers surtout dans les pharmacies privées.

**P4**: En réalité le coût des prestations et des produits est très cher dans les privées.

**F** : Dans ce cas pourquoi vous ne partez pas au CSCOM où le coût est abordable?

**P4**: Nous sommes conscient que les publiques sont moins chers que les privées mais la qualité des prestations aussi diffère, j'ai failli perdre mon premier garçon dans un CSCOM par négligence, dès lors je n'ai jamais été dans un CSCOM, même s'il faut prendre des crédits pour partir à la clinique je le ferai.

**P8** : Je me consulte toujours dans les CSCOM, le coût des prestations et des produits est abordable, surtout avec l'arrivée de l'Assurance Maladie Obligatoire(AMO), je n'ai aucun problème que ce soit dans les pharmacies publiques ou privées. Je ne peux que remercier le ministère de la santé pour la bonne initiative.

**P2** : Le coût des prestations est très abordable dans les petites structures sanitaires même dans les hôpitaux en dehors des opérations (interventions), mais ceux sont les produits et les examens complémentaires qui coûtent très chers.

**F** : Que pensez-vous de la prise en charge dans les structures sanitaires de la commune VI ?

**P2** : La prise en charge est assez satisfaisante, malgré les petites difficultés rencontrées dans les centres de santé les produits prescrits sont dans la plupart des cas efficaces, pour un patient le plus important c'est le soulagement, personnellement je n'ai jamais fait un échec de traitement.

**P4** : Comme il vient de dire, la meilleure prise en charge pour un patient c'est la meilleure guérison, dans les centres de santé nous avons cette guérison surtout dans les cabinets et les cliniques.

**P8** : Le traitement de mon enfant a une fois un échoué au CSCOM, parce que tout simplement le docteur a fait un mauvais diagnostic, ce jour là il a cru que c'est le paludisme pourtant c'était un début de méningite, lorsque le traitement a échoué il s'est rendu compte que c'est la méningite directement il nous a réfère au CSREF de la commune VI. En réalité ce sont des cas très rares.

**P3** : Je peux dire que la prise en charge est très satisfaisante, car je n'ai jamais eu un échec de traitement, malgré que la prise en charge ne consiste pas seulement l'efficacité des produits pour nous les patients celle-ci est la plus importante.

**P6** : Je remercie Dieu, tous mes traitements ont été une réussite sans problème ce qui est le plus essentiel pour nous, souvent les médecins ont des problèmes pour nous dire de quoi nous souffrons, mais les produits qu'ils nous donnent nous soulagent.

**P1** : La prise en charge est vraiment satisfaisante dans les centres de santé, concernant cela nous n'avons pas assez de difficultés.

**P5** : Franchement la prise en charge est très efficace dans les centres de santé, la dernière fois que j'ai été au cabinet, je souffrais beaucoup mais dès le premier flacon de sérum j'ai été très soulagé, à la fin du traitement je me sentais très bien. A chaque fois c'est comme ça, je n'ai pas de souci concernant la prise en charge.

**P7** : Par rapport à ce sujet je n'ai pas de reproche à faire, souvent je me dis que même si les docteurs ne connaissent pas la maladie dont on souffre, mais le traitement qu'ils nous donnent nous guérissent, ce qui est l'objectif recherché.

**F** : Avez-vous recours à d'autres traitements alternatifs en dehors de la médecine moderne ?

**P7** : Dans notre famille nous utilisons les médicaments traditionnels, généralement c'est après l'échec de ces médicaments que nous partons dans les centres de santé.

**F** : Pourquoi vous utilisez ces médicaments ?

**P7** : Très souvent c'est par faute de moyens, aussi l'utilisation de ces médicaments est une coutume dans notre société, car avant l'arrivée de la médecine moderne nos ancêtres se traitaient avec ces plantes, voici une raison pour laquelle il est très difficile pour les maliens d'abandonner totalement ces méthodes.

**F** : Avez-vous un tradithérapeute pour votre famille ?

**P7** : Non, ce sont les veilles personnes qui nous conseillent ces plantes.

**F** : Avez-vous confiance à ces médicaments ?

**P7** : Bien sur que oui, si ce ne sont pas les cas compliqués nous traitons tous le reste avec ces médicaments traditionnels.

**P1** : Moi, je n'utilise jamais d'autres traitements en dehors de la médecine moderne, mais dans la famille souvent mes enfants sont traités avec les plantes par ma maman. Sinon je n'ai jamais fais confiance à ces médicaments.

**P3** : Dans ma famille aucun autre traitement n'est utilisé en dehors de la médecine moderne, je refuse catégoriquement que mes femmes utilisent les médicaments traditionnels même pour les enfants. Je trouve le traitement traditionnel comme un jeu de hasard, pourtant dans les centres de santé tu peux avoir assez d'informations sur ta maladie et sur le traitement, ce qui n'est pas évident avec ces médicaments traditionnels.

**P5** : Aucun autre traitement n'est fait chez moi, car j'ai aimé la médecine moderne et je fais confiance à celle-ci.

**P2** : La vérité est bonne à dire j'utilise très souvent les médicaments traditionnels, si cela ne marche pas je pars dans les centres de santé. La famille n'a pas assez de moyen pour amener les petites plaintes aux centres de santé.

**P4** : Je n'utilise jamais d'autre traitement en dehors de la médecine moderne, souvent ma femme se cache pour utiliser les médicaments traditionnels, sinon à ma présence elle n'ose pas car elle sait que je n'aime pas ces médicaments.

**P8** : J'utilisais les médicaments traditionnels par faute de moyens, mais depuis l'arrivée de l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire) je ne les utilise plus.

**P6** : Dans notre famille les médicaments traditionnels sont utilisés depuis au temps de mes grand parents jusqu'aujourd'hui, il y a des petites plaintes que nous n'amenons pas au centre de santé surtout celles des enfants. Les veilles personnes de la famille nous conseillent quelques plantes pour les enfants, on les utilise et dans la plus part des cas ça marche, les adultes partent généralement au centre, mais les enfants sont amenés dans les cas compliqués.

**F** : Nous vous remercions pour votre participation, nous avons été très ravis de vos réponses, c'est la fin de la causerie.

**Durée : 1h24mns**

## **V DISCUSSION**

### **1- LES LIMITES DE NOTRE ETUDE**

Au terme de notre étude transversale descriptive, qui s'est déroulée du 01 Avril au 30 Juin 2014 dans la commune VI du district de Bamako, nous avons questionné 310 ménages. Les difficultés rencontrées ont été pour la plupart liées au manque d'instruction de la plupart de nos usagers, et au caractère subjectif des réponses.

En outre la réticence de certains ménages face aux questionnaires et les multiples occupations des ménages pendant la matinée constituaient un frein à notre étude.

## **2- CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES USAGERS**

### **2.1. Age**

La tranche d'âges la plus représentée a été celle de [27-35] ans soit 33,9% des cas. Ce résultat témoigne la jeunesse de la population de la commune VI en particulier et celle de Bamako en général.

### **2.2. Sexe**

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 73,2% , ce résultat est similaire à celui de Diakité L en 2009 sur l'accueil, l'information et la prise en charge des usagers en commune V et VI du district de Bamako et de NIMAGA M en 2011 sur la dimension anthropologique de l'accueil du patient cas du Cscm du quartier Hippodrome en commune II du district de Bamako qui ont également rapporté une prédominance féminine soit respectivement 69,6% et 75%. [14] [15]

Cette prédominance féminine reflète l'état même de la population du Mali en général où le sexe féminin prédomine, en plus les hommes travaillent et sont souvent absents de la maison au moment de l'enquête.

### **2.3. Profession**

La profession ménagère a été la plus représentée avec 47,1%. Body A.B en 2010 sur l'utilisation des services de santé par la population en commune V du district de Bamako et NIMAGA M en 2011 ont également rapporté une prédominance des ménagères avec respectivement 51% et 50,2%. [17] [15]

Cela pourrait s'expliquer par le fait que les enquêtes ont eu lieu dans la matinée alors que les autres travailleurs étaient absents de leurs maisons.

### **2.4. Statut matrimonial**

Dans notre étude 83,5% des participants étaient mariés.

Ce résultat est similaire aux résultats de Nimaga M en 2001 qui a trouvé également une prédominance des mariés soit 73,4% [15].

## **2.5. Statut dans la famille**

Les mères ont représenté 68,1% des enquêtés.

Diakité L en 2009 a également rapporté une prédominance des mères soit 57,1%. [14].

Cet état de fait, confirme la place de la mère dans la gestion des situations de maladies dans la société malienne. Une étude menée au Mali, atteste que la femme intervient, pour sa propre santé, celle de ses enfants et dans la prise en charge des dépenses de santé. (Traoré et al, 1992) [17].

## **3- UTILISATION DES SERVICES DES CENTRES DE SANTE**

A la lumière de nos résultats, nous avons observé que 278 personnes fréquentaient les centres de santé sur les 310 soit 89,7% contre 32 soit 10,3%. Body A.B a trouvé un taux de fréquentation à 59% en 2010 [16].

## **4- UTILISATION DES METHODES DE TRAITEMENT NON MEDICALES**

Parmi l'ensemble des participants à l'étude soit 310 ménages, 48,1% ont affirmé avoir recours à des pratiques non médicales pour leurs traitements ou en complément du traitement médical contre 51,9%. Aussi, il ressort de notre étude que le recours aux guérisseurs traditionnels est la méthode la plus utilisée par la population avec un taux de 81,9%. En effet, nous constatons que 79,5% des usagers se sont rendus directement dans un centre de santé après la découverte de la maladie. De plus, seulement 10,4% des usagers ont d'abord tenté le traitement traditionnel ces deux derniers résultats sont différents de ceux de Diakité L qui a trouvé 23,2% et 50,4% [14]. Cela dénote malgré l'utilisation du traitement traditionnel qu'une grande partie de la population a compris ; vu l'accessibilité des centres de santé et la disponibilité des médicaments génériques à prix abordable, qu'il est préférable de consulter un agent de santé

immédiatement après la découverte de la maladie. En plus le traitement traditionnel est de plus en plus utilisé comme traitement de complément et non un traitement de première intention.

#### **5- NIVEAU D'APPRECIATION DE L'ACCUEIL**

Nous avons constaté que la majorité des participants ont été satisfait de l'accueil soit 79,1% contre 4,7% qui ont été peu satisfait et 5,0% qui n'ont pas été du tout satisfait. Le souci des services de santé est d'offrir des soins adéquats, de maintenir une concordance parfaite entre le volume des consultations, les structures d'accueil et l'équipe soignante permettant un accueil de qualité et une prise en charge rapide. Cet objectif semble difficile à atteindre compte tenu de l'affluence dans nos structures et du retard mis par les malades pour consulter un médecin. Ainsi les services sont très souvent l'objet de plaintes de la part des patients. Ce résultat ne diffère pas de façon significative de ceux trouvés en Côte d'Ivoire en 2002 par KOUADIO B.Y.O [18] et dans l'étude de Kanta K sur l'utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins dans l'air de santé de segué (cercle de kolokani) en 2007, qui a trouvé 73,7% [11].

#### **6- NIVEAU D'INFORMATION LIEE A LA SANTE**

Dans notre étude, 91,6% des participants à l'étude ont affirmé avoir accès à l'information en rapport avec la santé contre 8,4%.

La source d'information la plus fréquente reste la télévision avec 63,0%. Ceci peut être considéré comme un indicateur d'espoir sur l'augmentation du taux d'utilisation des services de santé si les ménages suivent des émissions de sensibilisation, d'information, de conseils sur les pathologies médicales ainsi que les mesures de prévention. Aussi, l'augmentation des diffusions des programmes de santé au niveau de l'office des radios et télévisions 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.

#### **7- INFORMATION SUR L'ETAT DE SANTE DE L'USAGER**

Parmi les participants qui ont consulté soit 278 ; 50,7% ont affirmé avoir reçu des informations sur leur état de santé, les produits prescrits, la conduite à tenir et l'issue de la maladie. Diakité L en 2009 a rapporté un taux de 96,6 % [14]. Cela démontre que les usagers ont le souci d'avoir des informations sur leur état de santé et n'hésitent pas à demander des informations aux personnels soignants.

Parfois, ils réclament des explications sur la thérapie qu'ils subiront. Certains usagers font même de l'auto-information à travers les revues médicales et les nouvelles technologies de l'information notamment sur les sites web.

## **8- APPRECIATION DU COUT DES PRESTATIONS DANS LES CENTRES DE SANTE**

Nous avons remarqué que la majorité des ménages ont trouvé le coût des prestations de service abordables soit 53,6%. Ceci montrerait que les populations malgré leur modeste condition de vie ont confiance aux prestataires. Cet état est un facteur important à prendre en compte car elle entraîne une hausse du taux d'utilisation des services de santé.

Selon Kanté N et all dans l'étude sur la qualité des soins dans les centres de santé communautaire de la région de Koulikoro, 55,6% des cas étudiés trouvaient les prix abordables [19] et BODY A.B dans son étude a trouvé que 82,9% des cas étudiés ont jugé le coût des prestations acceptables [17].

## **9- SATISFACTION DE LA PRISE CHARGE DES USAGERS**

Le taux de satisfaction de la prise en charge reste élevé soit 78,8%. Il dénote que nos structures sanitaires répondent aux besoins de notre population. Cette affirmation est renforcée par l'étude de DIAKITE L en 2009 qui trouve un taux de satisfaction de la prise en charge de 54,7% en commune VI [14].

## **VI CONCLUSION**

- A la lumière de nos résultats, il est à retenir que le taux d'utilisation des services de santé en particulier les CSCOM et les CSREF de la communes VI reste élevé (55,0% et 23,0%).

- Concernant le niveau d'appréciation de l'accueil dans les services de santé, il ressort que la majorité des usagers ont été satisfaits (79,1%).

- Au niveau de l'information liée à la santé, la télévision a été le moyen le plus utilisé (63,0%). Aussi, il résulte que les usagers ont reçu dans la majorité des cas des informations sur leurs états de santé (50,7%).

- Au niveau de la prise en charge des usagers, il découle de notre étude que le taux de satisfaction reste élevé (78,8%).

-Au niveau de l'utilisation des méthodes de traitements non médicaux, il ressort que la population préfère toujours la médecine traditionnelle (48,1%). Au terme de notre discussion, nous retenons que les centres de santé de la commune VI assurent les activités préventives, curatives et promotionnelles (le paquet minimum d'activités).Aussi, il serait très important d'intégrer l'identité culturelle du patient dans sa prise en charge dans nos structures sanitaires.

## **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 :

**Au plan opérationnel**

**A l'endroit du personnel de santé :**

- Informer et sensibiliser la population sur l'importance de la consultation prénatale, des accouchements dans les centres de santé, de la vaccination, de la planification familiale, des examens généraux surtout au niveau des ménages ;
- Afficher les prix des médicaments essentiels, des prestations, et les horaires de service afin de mieux informer les patients ;
- Informer et sensibiliser les femmes sur l'importance des CPN et des CPON ;
- Assurer une meilleure gestion des médicaments et vaccins pour éviter les ruptures ;
- Assurer un bon accueil des usagers dans les structures sanitaires ;
- Assurer une meilleure prise en charge des patients.

#### **A l'endroit des responsables des centres de santé de la commune VI.**

- Améliorer les conditions de travail du personnel de santé ;
- Organiser des tournées de sensibilisation dans l'ensemble des quartiers de la commune VI du district de Bamako afin d'améliorer la fréquentation des centres de santé ;
- Améliorer la performance technique des agents de santé à travers des séances de formation au sein des centres de santé.

#### **A l'endroit des relais communautaires**

- Informer et sensibiliser la population sur l'importance de l'utilisation des services de santé (CSCOM, CSREF, Cliniques, Centres hospitaliers) et de l'inconvénient de l'automédication, des pharmacies par terre et de l'accouchement à domicile ;
- Sensibiliser la population sur les risques liés à l'automédication.

#### **Au plan de la recherche**

- Approfondir la réflexion sur le sujet à travers des sujets de recherches sur certaines questions clés telles que ;
- Les déterminants de la sous fréquentation ayant une implication dans la qualité des soins ;

Les principaux déterminants de la qualité technique des soins au niveau des formations sanitaires nationales.

**A l'endroit des autorités sanitaires et partenaires financiers :**

- Améliorer le taux de scolarisation et l'alphabétisation de la population ;
- Appuyer la création d'une mutuelle de santé pour améliorer l'utilisation des services de santé ;
- Améliorer la qualité de l'offre de soins ;
- Lutter contre la pauvreté ;
- Recycler le personnel de santé à travers la formation continue et la formation en gestion administrative et financière, ainsi qu'en communication sociale et technique.

## **VIII Références bibliographiques**

**1- YANNICK JAFFRE**, Anthropologue, shadyc, hautes études en sciences sociales extrait de Programme de santé, mars 2000 page 48 adsp n° 30

**2 - 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 –elle une réponse, communication

présentée au développement durable et santé dans les pays du sud, Lyon ;  
Décembre 2004. 55P

**3- AG IKNANE A, KADJOKE M, KANTE N et AL,**

Comprendre l'impact de la décentralisation sur les services de la santé de la reproduction en Afrique : le cas du Mali, Analyse documentaire, UE, ASACOB/INRSP, 2003, p 24 ; 118p.

**4- GRUENAI M-E,** Communautés et Etat dans les systèmes de santé en Afrique, in Bernard Hours (dir.) ; système et politique de santé .De la santé publique à l'anthropologie, Karthala /Médecine du monde, Paris 2001, 67-85.

**5- FOURNIER P, HADDAD S,** Dimension de la qualité de services de santé en Afrique au Sud du Sahara, in Brunet Jailley, J(Ed), Innover dans les systèmes de santé : Expérience d'Afrique de l'Ouest, Paris, Karthala, 1997, 275278 ; 435p.

**6- Yves PRIGENT,** psychiatre et psychanalyste, *Vivre la séparation*, Paris, DDB, 1998, p.67.

**7- Marc Claude van den BOSSCHE,** « Corps sexué-différence sexuelle », dans *Approches du corps*, session interdisciplinaire, ICT, Toulouse, 1996, Ronéo, p 58-59.

**8- Mohamed MEBTOUL,** acteurs sociaux face à la santé publique, Médecins, Etat et usagers (Algérie), 2002, 89p.

**9- MASSE R,** La santé publique comme projet politique et projet individuel, in Bernard Hours (dir.) ; système et politique de santé .De la santé publique à l'anthropologie, Karthala /Médecine du monde, Paris 2001, pp.41-64.

**10- HUREIKI, JOHNSON,** La pensée touarègue ou sens de l'équilibre, les médecins touarègues traditionnelles. Approche ethnographique, Karthala, 1999, 33-138.

**11- KANTA K** : Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Segué (cercle de Kolokani), thèse méd, Bamako, FMPOS, 2007, 154p.

**12- MASMAR, W.KHOURY, H NASSIF**, Décembre 2003, Etude sur les caractéristiques de la population libanaise ne bénéficiant d'aucune couverture médicale, université Saint Joseph, Institut de gestion de la santé et de la protection sociale, Rapport, Liban. 10p

**13- SISSOKO H**, Aspects reliés à l'utilisation des accouchements traditionnels au Mali, thèse méd, Bamako FMPOS, 2002, 65p.

**14- DIAKITE L** : accueil, information et prise en charge des usagers, cas de la commune V et VI du district de Bamako.

Thèse de médecine Bamako, FMPOS, 2009 p 17-28

**15- 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

**16-BODY A.B** : utilisation des services de santé par les populations en commune V du district de Bamako : cas du CSCOM de Baco-Djicoroni. Thèse méd. Bamako, FMPOS, 2010 p 71- 76

**17- TRAORE Sidy, COULIBALY Seydou O, SIDIBE MarieCécile:**  
Comportement et coûts liés au paludisme chez les femmes des campagnes de pêcheurs dans la zone de Sélingué au Mali. Rapport, Bamako, novembre 1992, 52p.

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

**19- KANTE N, SOUMARE N'diaye, Niangalia** : Qualité des soins dans les centres de santé communautaire de la région de Koulikoro (république du Mali) ; INRSP, mai 1997, 6 p.

**20- ZOUMENOU Alcibiade Modeste G. S.** Utilisation des services de santé par la population au sein de la commune II du district de Bamako. Etude comparative au sein des quartiers : Missira et la Zone industrielle. Thèse méd Bamako 2008 ; p 83.

## **ANNEXES**

### **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 ! Voudriez-vous y participer ? Je vous remercie !

1. N° fiche d'enquête / \_\_\_\_ / 2. Date d'enquête / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

3. Lieu de l'enquête / \_\_\_\_\_ / 4- ID de l'enquêteur :  
/ \_\_\_\_\_ /

5- Commune / \_\_\_ /

### **Caractéristiques sociodémographiques**

6. Âge: / \_\_\_ / 1- 18 à 26 ans 2- 27 à 35 ans 3- 36 à 44 ans 4- 45 ans et plus ;

7. Sexe : / \_\_\_ / 1- Masculin 2- Féminin

8- Profession : / \_\_\_ / 1- Fonctionnaire 2- Ménagère 3- Elèves/Étudiant  
4- Sans emplois ; 99- Autres à préciser .....

9. Statut matrimonial: / \_\_\_ / 1 = célibataire ; 2 = fiancé (e) ; 3 = marié(e) ;  
4 = divorcé(e) 5= veuf (ve).

10. Statut de l'interviewé(e) dans la famille  
.....

11. Distance CS/ \_\_\_\_\_ / Km

### **Evaluer la fréquence d'utilisation des services de santé**

12. Fréquentez-vous l'un des centres de santé de la commune VI ? / \_\_\_ / 1=oui  
2=Non

13. Si non, pour quelle raison ? / \_\_\_ / 1 = distance ; 2 = accueil ; 3 = prise en  
charge ; 4 = coût de la consultation ; 5 = coût des médicaments ;  
99 = autres (à préciser) .....

14. Si oui, lequel (lesquels) ? / \_\_\_\_\_ /

15. Quand est-ce que vous partez au centre de santé ? / \_\_\_ /

1. Directement après la découverte de la maladie ;
2. Après avoir essayé tous les traitements traditionnels ;
3. Lorsque la maladie s'aggrave ;
99. Autres à préciser.....

16. Allez-vous au centre de santé chaque fois que vous êtes malades ? / \_\_\_ /  
1= oui ; 2= non.

17. Allez-vous au centre de santé uniquement pour certaines maladies ? / \_\_\_ /

1= oui ; 2 = non.

18. Si oui, quelles sont les maladies pour lesquelles vous consultez le centre de santé ?

.....

19. Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne ? / \_\_\_ / 1= oui ; 2= non

.

20. Si oui, lesquelles? / \_\_\_ / 1=Le marabout; 2=Le guérisseur ; 3=Les personnes âgées ; 99= autres (à préciser).....

21. Quel moyen de déplacement utilisez-vous pour aller au centre ? / \_\_\_ / 1 = bicyclette ; 2= moto ; 3 = automobiles ; 99 = autres (à préciser)

.....

22. Avez-vous accès à l'information reliée à la santé ? / \_\_\_ / 1= oui ; 2= non.

23. Si oui, par quels moyens ? / \_\_\_ / 1 = radio ; 2 = télévision journaux ; 3 = réunions ; 99 = autres (à préciser).....

24. Allez-vous au centre de santé quand votre enfant est malade ? / \_\_\_ / 1 = oui ; 2 = non.

### **Evaluer le niveau d'appréciation de l'accueil par l'utilisateur**

25. A quand remonte votre dernière consultation dans le centre de santé ? / \_\_\_ / 1=moins de 15 jours, 2= 15 à 30jours, plus de 30jours.

26. Quel a été le motif de votre consultation ?.....

27. Avez-vous pris des médicaments avant de vous rendre au centre de santé ? / \_\_\_ / 1 = oui ; 2= non.

28. Si oui, quelle est la nature de ces médicaments ? / \_\_\_ / 1=pharmaceutiques, 2= traditionnels, 4= chinois, 99=autres (à préciser).....

29. Avez-vous été satisfait(e) s de l'accueil reçu ? / \_\_\_ / 1= très satisfaisant ; 2= assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant.

30. L'agent de santé qui vous a reçu, vous a-t-il suffisamment prêté attention ? / \_\_\_ / 1 = Beaucoup ; 2 = Moyennement ; 3 = Pas du tout ; 88 = NSP.

31. Les locaux sont-ils agréables ? / \_\_\_ / 1 = Beaucoup ; 2 = Moyennement ; 3 = pas du tout ; 88 = NSP

32. Avez-vous identifié les fonctions des personnes travaillant dans le centre ? / \_\_\_ / 1 = Oui ; 2 = Non.

33. Si oui, lesquelles / \_\_\_ / 1 = Interne ; 2 = Médecin ; 3 = Infirmier ; 4 = Sage-femme, 5 = Aide soignant ; 99 = Autres (à préciser) .....

### **Le niveau de satisfaction et d'information de l'utilisateur**

34. L'agent de santé s'est-il présenté à vous avant le début de la consultation ? / \_\_\_ / 1 = Oui ; 2 = Non.

35. Que pensez-vous de votre consultation ? / \_\_\_ / 1 = très satisfaisant ; 2 = assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant

36. Quelle 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.

37. Avez-vous reçu(e) s une ordonnance ? / \_\_\_ / 1 = oui ; 2 = non.

38. Avez-vous reçu (e) s les informations sur tous les produits inscrits sur votre ordonnance ? / \_\_\_ / 1 = oui ; 2 = non.

39. Où est ce que vous comptez acheter vos médicaments ? / \_\_\_ / 1 = dans une pharmacie privée ; 2 = à la pharmacie du centre de santé ; 3 = avec les vendeurs ambulants de médicaments.

40. Avez vous reçu(e) s des informations sans pour autant être obligé(e) de les demander sur votre état de santé ? / \_\_\_ / 1 = oui ; 2 = non ; 88 = NSP.

41. Si oui, lesquelles ? / \_\_\_ / 1 = votre traitement ; 2 = votre maladie ; 3 = vos soins ; 4 = les examens complémentaires à réaliser.

42. Avez-vous obtenu(e) s un rendez-vous pour le contrôle ? / \_\_\_ / 1 = oui ; 2 = Non

43. Etes-vous retourné(e) s pour consultation de contrôle ? / \_\_\_ / 1 = oui ; 2 = non.

44. Qu'avez-vous pensez de la durée entre la première consultation et la consultation de contrôle ? / \_\_\_ / 1 = très longue ; 2 = longue ;

3 = raisonnable ; 4 = courte.

45. Le personnel du service a t-il été aimable ? / \_\_\_/ 1 = oui ; 2 = non ;  
88 = NSP.

46. Que pensez-vous du prix des prestations du centre de santé ? / \_\_\_/  
1 = très coûteux; 2 = abordable ; 3= moins coûteux.

47. Que pensez-vous des précautions prises par le personnel pour respecter  
votre intimité ? / \_\_\_/ 1 = très satisfaisant ; 2 = assez satisfaisant ; 3 = peu  
satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant.

48. Avez-vous été satisfait(e) s de votre prise en charge ? / \_\_\_/ 1=très satisfaisant  
; 2=assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ; 4 = pas du tout satisfaisant.

49. Quelle est votre opinion générale sur votre séjour au centre de santé ? / \_\_\_/  
1 = très satisfaisant ; 2 = assez satisfaisant ; 3 = peu satisfaisant ;  
4 = pas du tout satisfaisant.

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

## **GUIDE D'ENTREVUE DU GROUPE**

**Introduction :** Bonjour, je m'appelle DIAKITE Bourama Barry mon collègue  
s'appelle CAMARA Noumakan, nous sommes étudiants chercheurs en  
médecine, nous travaillons sur la qualité de l'accueil et de la prestation des  
services de santé.

Vous avez été sollicité pour participer à ce groupe de discussion. En tant que  
usagers votre point de vue est important et peut améliorer la qualité de l'accueil  
et des soins dans les services de santé de votre commune.

Cette entrevue se fait sur une base anonyme, les propos seront enregistrés afin d'en permettre une analyse la plus proche possible.

Durée : 1h30mn

### **QUESTIONNAIRES**

- 1- Que pensez-vous de l'accueil au niveau des structures sanitaires de votre commune ?
- 2- Avez-vous accès à l'information reliées à la santé ?
- 3- Que pensez-vous du coût de la prestation des services de santé ?
- 4- Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne ?
- 5- Que pensez-vous de la prise en charge dans les structures sanitaires de votre commune ?

### **FICHE SIGNALETIQUE**

**Nom** : DIAKITE

**Prénom**: Bourama Barry

**Téléphone** : (00223) 75458364/67101233

**E-mail** : brindibarry@yahoo.fr

**Titre** : Accueil, information et prise en charge du patient : cas des centres de santé de la commune VI du district de Bamako

**Année universitaire** : 2014-2015

**Pays d'origine** : Mali

**Ville de soutenance** : Bamako

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

**Secteur d'intérêt** : Médecine et Ethique

**Résumé** : Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 01 Avril 2014 au 30 Juin 2014 au sein de la communes VI du district de Bamako. Cette étude a porté sur l'accueil, l'information et la prise en charge des usagers. Elle a eu comme objectifs spécifiques :

1-déterminer le niveau d'accueil,

2-déterminer le niveau d'information,

3-déterminer le niveau de satisfaction des usagers des services de santé.

La taille de notre échantillon était de 310 ménages.

A la lumière de nos résultats, on observe que le sexe féminin a prédominé dans notre étude avec 73,2% et la tranche d'âge [27 -35] a été représentative .Le taux de fréquentation des centres de santé était de 89,7%. Les centres de santé communautaires (cscm) ont enregistré un taux de fréquentation supérieur à celui des autres structures sanitaires avec 55,0%.

Notre étude révèle que 48,1% des usagers ont eu recours à d'autres méthodes de traitement en dehors de la médecine moderne .

Par rapport au niveau d'appréciation de l'accueil, 79,1% des usagers ont affirmé avoir été satisfaits.

Au niveau de l'information, 91,6% des usagers ont affirmé avoir eu accès à l'information liée à la santé. De plus, 50,7% des usagers en consultation affirment avoir reçu les informations sur leurs états de santé, les produits prescrits, sur la conduite à tenir.

Enfin, les usagers dans la majorité ont été satisfaits de leur prise en charge avec 78,8%.

**Mots clés** : Accueil, information et prise en charge

## **SHEET**

**Name:** DIAKITE

**First name:** Bourama Barry

**Telephone:** (00223) 75458364/67101233

**E-mail:** brinbarry@yahoo.fr

**Title:** Welcome, information and support for the patient: the case of health centers in the town district of Bamako VI

**Academic Year:** 2014-2015

**Country of Origin:** Mali

**City of defense:** Bamako

**Place of deposit:** Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Dentistry of Mali.

**Focus Area:** Medicine and Ethics

**Summary:** This is a descriptive cross-sectional study was conducted from 01 April 2014 to 30 June 2014 in the Commons VI district of Bamako. This study focused on hospitality, information and support for users. She had the following specific objectives:

- 1-determine the level of reception,
- 2-determine the level of information,
- 3-determine the level of satisfaction of users of health services.

The sample size was 310 households.

In light of our results, we see that the female predominated in our study with 73.2% and the age [27 -35] was representative. The attendance rate of health centers was 89.7%. The community health centers (community health center) had a higher attendance rate than other health facilities with 55.0%.

Our study reveals that 48.1% of users have resorted to other methods of treatment outside of modern medicine.

From the level of appreciation of the home, 79.1% of users said they were satisfied.

In terms of information, 91.6% of users said they had access to information related to health. In addition, 50.7% of users say they have been in consultation information about their health conditions, products prescribed on what to do.

Finally, users in the majority were satisfied with their care with 78.8%.

**Keywords:** Home, Information and Support

## **Bugunnatig s b n**

**Jamu** : JAKITE

**T g** : Burama BARRY

**Telef ni nim r** : (00223) 75 45 83 64/67 10 12 33

**E.mail** : [brindibarry@yahoo.fr](mailto:brindibarry@yahoo.fr)

**Kunc likalan** : Banabaat□ bissimilali, A kunnafoninin, ani wasadonni a la :  
Misali la, Bamak□ kafo komini w□r□nan d□g□t□r□sow

**San** : 2014 – 2015

**Jamana** : Mali

**Dugu** : Bamako

**Kunc ligafe maray r** : FMPOS (Dugutoriya kalansoba) gafemarayr

**Kalan in nafa** : dugutoriya ani laadiriya

**Bakurubaf li** : Nin gafe sinsinnen don ininibaraw kan minnu daminna Awirikikalo tile 01 la san 2014 la ka t'a bila zuwankalo tile 30 la san 2014 la Bamako kafo komini wuronan kn. ininibaara in sinsinnen baanabatw bisimilila, u kunnafonini, ani wasadoni u la.

A kuntilena jnjnw tun ye :

1. Ka jatemin k banabaatw bisimila cogo kan
2. Ka jatemin k banabaatw ka kunnafoniko la
3. Ka jatemin k banabaatw ka wasa sr len na

Nin ininibaara sinsinnen ga 310 ma

Jaabiw fssf len k, a kl sira k'a f ko musolakaw da cayara mg ininkalenw na, 73,2 % (mg km o km ininkalen, musolakaw tu ye biwolonfila ni saba).

Mg ininkalenw na, minnu sihak b'a ta san muga ni wolonwula la ka t'a bila san bi saba ni duuru la de tun ka ca.

Ni mgw sigisigira km o km 89,7% (kmsara 89,7) de tun b taa furakli la komini wuronan dugutorsow la.

Sigidala dugutorsow (CSCOM) de taa baaws cayara ni dugutorsow ta ye, 55,0% (mg km o km, biduuru ni duuru tun b taa sigida dugutorsow la).

Ni ininibaara jaabiw y'a jira k'a f, 48,1 % (ni mgw sigisigira kmkuluw ye, kmsara 48,1) ye furakli k cogoya wr la min t dugutorsolafurakli ye.

Min ye bisimilali kcogo ye, banabaatw tilalen km o km ye, kmsara 79,1 y'a smntiya k'u wasara.

Kunnafoniko siratig la, banabaatw kmsara 91,6 y'a smntiya k'u ye kunnafoni sr knyako kan.

Ani fana banabaat□ k□m□sara 50,7 minnu nana laj□li la y'a s□m□ntiya k'u ye kunnafoni s□r□ u ka banako kan, fura dilenw kan ani u taabolo kan.

Kuma laban na, banabaat□ fanba (k□m□sara 78,8) y'a s□m□ntiya k'u wasara u ladonni na.

**Da kolomaw** : bisimilali, kunnafoni ani ladonni.

### **Serment D'Hippocrate**

En présence des Maîtres de la Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate ; je promets et je jure 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, 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 reçu 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 condisciples si j'y manque.

**Je le jure !**