

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple -Un But -Une Foi

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

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



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

ANNEE ACCADEMIQUE:

2014- 2015



N°...../M

TITRE

**ACCUEIL, INFORMATION ET PRISE EN CHARGE
DES USAGERS
CAS DES STRUCTURES SANITAIRES DE LA
COMMUNE RURALE DE KALABAN-CORO**

THESE

Présentée et soutenue publiquement, le 07/05/ 2015

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

PAR: AMINATOU TRAORE

Pour l'obtention du grade de Docteur en MEDECINE (Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Pr Sounkalo Dao
Membre : Dr Lalla Fatouma Traoré
Dr Abdou KONE
Co-directrice Dr. Niélé Hawa DIARRA
Directeur de thèse Pr Samba DIOP

Dédicaces

Je rends grâce

A ALLAH

Le Tout puissant, le Très miséricordieux, le Tout miséricordieux pour m'avoir guidé et donné la force nécessaire à la réalisation de ce travail.

Je dédie cette œuvre :

A mon père :

Salia Traoré

Baba, nous te devons ce que nous sommes aujourd'hui, tu t'es toujours battu pour l'avenir de tes enfants en finançant nos études et en nous bénissant tous les jours. Ce travail est le vôtre j'espère qu'il sera à la hauteur de tes attentes.

A ma mère :

Astan Traoré

Maman, nous avons appris de toi l'honneur, la dignité, la modestie, l'humilité, la générosité surtout le respect de soi même et l'amour du prochain ; qualités dont j'ai bénéficié tout au long de mes études. Ce travail est le fruit de tes prières, tes bénédictions et tous tes autres sacrifices que tu as consentis pour nous. Nous ne saurons jamais te remercier assez.

A mes frères sœurs et belle sœurs

Boubacar, Fatoumata, Sidi, Adama, Mariam, Djeneba, Keletigui, Djeneba, Mah, Mimi.

En témoignage de l'affection qui nous a toujours unis, trouvez dans ce travail, le fruit des efforts que vous avez consenti à mon égard. Que le tout puissant vous prête longue vie, préserve et renforce notre affection fraternelle.

A mes oncles et tantes

Tonton Seydou Traoré et tatie Mariam Dessé Coulibaly

En témoignage de l'affection qui nous a toujours unis, trouvez dans ce travail, le fruit des efforts que vous avez consenti à mon égard.

A mes cousins

Bagui, Seyba, Bouba, Bambé, Ibrahim, Boubacar

Au nom de nos liens familiaux, trouvez dans ce travail, le fruit des efforts que vous avez consenti à mon égard. Que l'entente et la concorde qui ont toujours caractérisés nos liens fraternels se consolident. Soyons unis et solidaires pour un avenir meilleur dans une famille enviée par tous.

A mes neveux et nièces

Bébé, Drissa, Mohamed, Lala et Aicha

La vie est un dur combat que nous devons surmonter avec courage et persévérance. Que l'entente et la concorde qui ont toujours caractérisé nos liens se consolident.

Mes vifs remerciements :

A toute ma famille

A toutes les familles : TRAORE, TOURE, COULIBALY, KEITA, TEGUETE , DOLO, SAMAKE, BAH, KARAGNARA, BATHILY , SYLLA, San, Koulikoro, Nioro

A mes aînés et amis

Dr Pif, Dr Fousseyni Traoré, Dr CharleDara, Dr Dolo, Dr Michèle Zouna, Dr Papus, Dr Wane, Dr Cheick, Dr Emma, Dr Sisqo, Dr Naco, Idi, Ousmane, Alou, Badra, Aja, Ami Keita, Kady merci pour l'encadrement et pour votre soutien.

A mes frères et amis de tous les temps

Chacha, Djelika, Raki, Tanta, Ndella, Inna, Hameye, Bakaou, Lebron, Abou Doc Bah.

A mon groupe d'étude

A la grande famille RASERE

A mes cadets de la FMOS, Boïssé, fous, Kola, Gouro, Tito, Bc

A tous mes compagnons de la FMOS

A tout le personnel du service de neurologie du CHU Gabriel Touré

Au chef de Service Prof Youssoufa Maïga

Au Major Doussou Bagayogo

A Dr Diallo Seybou

A toutes les personnes qui se sentiront omises

A notre maître et président du jury

Professeur Soukalo Dao

- Professeur de maladies infectieuses et tropicales ;
- Chef de Département d'Etude et de Recherche (DER) de médecine et spécialités médicales de la FMOS ;
- Responsable de l'enseignement des pathologies infectieuses à la FMOS ;
- Chercheur au centre de recherche et de formation sur la tuberculose et VIH (SEREFO) ;
- Président de la Société Malienne de Pathologie Infectieuse et tropicale (SOMAPIT) ;
- Membre de la Société Africaine de Pathologie infectieuse (SAPI) ;
- Membre de la société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) ;
- Chef de service de maladies infectieuses du CHU du Point G.

Cher 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 simplicité nous ont motivé à aller vers vous pour l'amélioration de ce travail. Votre forte personnalité, vos grandes qualités humaines font de vous un professeur aimé de tous et un exemple pour nous ainsi que pour les générations futures.

Cher maître, trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et juge

Docteur LallaFatouma Traoré

- Médecin de santé publique
- Directrice adjointe de l'hôpital de Gao

Cher maître,

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

Votre humanisme, votre modestie, votre rigueur et votre précision dans le travail forcent le respect et incitent l'admiration.

Veillez trouver ici le témoignage de notre gratitude.

A notre maître et co-directrice

Docteur NiéléHawa DIARRA

- Médecin chercheur DER en santé publique à la FMOS/FAPH
- Coordinatrice FOGARTY
- Chargée de suivi d'étude sur la résilience, enfance et santé publique.

Cher maître,

Ce travail est le fruit de votre volonté de parfaire, de votre disponibilité et surtout de votre savoir-faire.

Votre humanisme et votre modestie incitent l'admiration.

Acceptez ici notre profonde gratitude.

A notre maître et juge

Docteur KONE Abou

- Médecin directeur technique des CSCom de Koulouba
- Président de l'association Action Jeune pour la Solidarité et Développement (AJSD- MALI).
- Chargé de cours de pathologie médicale à l'ESB.
- Chargé de cours de sémiologie urogénitale à l'IFSSA

Cher maître,

C'est un grand plaisir pour nous de vous compter parmi les membres de ce jury.

Nous avons pu bénéficier de vos grandes qualités humaines, morales et intellectuelles.

Veillez accepter cher Maître, nos sentiments d'estime et de profond respect.

A notre maître et directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

- Maître de conférences en anthropologie médicale
- Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER de santé publique de la FMPOS
- Membre du comité d'éthique de la FMPOS, INRSP, 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. Votre immense savoir multidisciplinaire nous impose beaucoup de respect et une profonde admiration au vue de vos qualités humaines et d'enseignant. Merci pour toutes les entrevues chaleureuses, merci pour toutes vos critiques, merci pour votre disponibilité au quotidien.

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.

SIGLES ET BREVIATIONS

1. **ASACOSIME** : Association de Santé Communautaire de Sirakoro
2. **ASACOKAKEN**: Association de Santé Communautaire de Kalaban coroAdeken
3. **ASACOKKOUL** : Association de Santé Communautaire de Kalaban coro Koulouba
4. **ASACOKAHERE** : Association de Santé Communautaire de Kalaban coro Hèrèmakono
5. **ASACOKANERE** : Association de Santé Communautaire de Kalaban coro Nèrèkoro
6. **ASACOKA** : Association de Santé Communautaire deKalaban coro Centrale
7. **ASACONIA** : Association de Santé Communautaire de Niamana
8. **CSREF** : Centre de Santé de Référence
9. **CSCOM** : Centre de Santé Communautaire
10. **INSTAT** : Institut National de la Statistique
11. **FMOS** : Faculté de Médecine et d’Odonto-Stomatologie
12. **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
13. **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire

Tables des matières

I. INTRODUCTION.....	16
II. Approche conceptuelle	19
1. Description de la recherche	19
1.1 Déterminants de l'utilisation des services de santé dans les pays en développement.....	20
1.2. Déterminants liés à la qualité de soins.....	21
2. Hypothèses.....	25
3. Objectifs.....	26
3.1 Objectif général.....	26
3.2 Objectifs spécifiques.....	26
III- Démarche Méthodologique.....	27
1- Cadre et lieu d'étude :.....	27
2- Les Variables utilisées :.....	29
3- Type d'étude :.....	29
4- Population d'étude et échantillon.....	29
4-1 Population d'étude et d'échantillonnage :.....	29
4.2 Critères d'inclusion :.....	30
4.3 Critères de non inclusion :.....	30
5-Techniques et collecte des données :.....	30
6- le choix des concessions :.....	31
7- Gestion et analyse des données.....	31
8- Considération éthiques :.....	32
IV-Résultats :.....	33
1. Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées :.....	33
2- Fréquentation des centres de santé.....	39
3- Evaluation du niveau d'information liée à la santé.....	50
4 Evaluation du niveau d'appréciation de l'accueil.....	53
5 Evaluation de la prise en charge après le séjour au centre de santé.....	55
FOCUS GROUP 1.....	59

FOCUS GROUP 2	63
V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION	66
1. Les limites de notre étude :	66
2. Caractéristiques sociodémographiques des usagers	66
2.1. Age :	66
2.2. Sexe	66
2.3. Profession	66
2.4. Statut matrimonial	67
2.5. Statut dans la famille	67
3. Utilisation des services des centres de santé	67
4. Utilisation des méthodes de traitements non médicaux	67
5. Niveau d'appréciation de l'accueil	68
6. Par rapport au niveau d'information liée à la santé	68
7. Par rapport à l'information sur l'état de santé de l'utilisateur	69
8. Par rapport à l'appréciation du coût des prestations dans les centres de santé	69
9. Par rapport à la prise en charge des usagers	69
VI- CONCLUSION	70
VII- Recommandations	71
VIII- REFERENCES	74

Liste des tableaux

Tableau I : Attributs et dimensions de la qualité.....	24
Tableau II : Déterminants de l'accès focalisés sur la prestation des services de santé (d'après PENCHANSKY /THOMAS ,1981).....	25
Tableau III: Répartition des participants à l'étude en fonction du sexe.....	33
Tableau IV: Répartition des participants à l'étude selon de la tranche d'âges ...	33
Tableau V : Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge et par sexe	34
Tableau VI : Répartition des usagers en fonction de leur statut dans la famille.	37
Tableau VII : Répartition des participants en fonction de la distance entre le domicile et le centre de santé plus proche.....	37
Tableau VIII : Répartition des participants en fonction de la distance entre le domicile et le centre de santé le plus proche et par lieu d'enquête.....	38
Tableau IX : Répartition des participants en fonction de la fréquentation des centres de santé.....	39
Tableau X : Répartition en fonction de la fréquentation des centres de santé et par sexe.....	39
Tableau XI : Répartition des usagers en fonction de la fréquentation du centre de santé et par tranche d'âge	40
Tableau XII : Répartition des participants en fonction de la fréquentation du centre de santé et par de distance entre le centre de santé le plus proche.....	41
Tableau XIII : Répartitions des usagers selon les raisons de non fréquentation des centres de santé	42
Tableau XIV : Répartition des usagers en fonction des raisons de non fréquentation et par sexe	43
Tableau XV : Répartition des usagers en fonction des raisons de non fréquentation et par tranche d'âge.....	44
Tableau XVI : Répartition des usagers selon qu'ils aient eu recours à d'autres traitements	45

Tableau XVII : Répartition des usagers en fonction du recours à d'autres traitements et par sexe	45
Tableau XVIII : Répartition des usagers en fonction du recours à d'autres prestataires non formels	46
Tableau XIX : Répartition des usagers en fonction du recours à d'autres prestataires non formels et par sexe	46
Tableau XX : Répartition des usagers en fonction du délai de consultation après le début de la maladie.....	47
Tableau XXI : Répartition des usagers en fonction des moyens de déplacement utilisés.....	47
Tableau XXII : Répartition des usagers en fonction du moyen de déplacement utilisés et par sexe.....	48
Tableau XXIII : Répartition des usagers en fonction du moyen de déplacement utilisés et par tranche d'âge.....	49
Tableau XXIV : Répartition des participants à l'étude en fonction de l'accès à l'information.....	50
Tableau XXV : Répartition des usagers en fonction de l'accès à l'information et par sexe.....	51
Tableau XXVI : Répartition des usagers selon la source d'information sanitaire	52
Tableau XXVII : Répartition des usagers en fonction des informations reçues sur leur état de santé	52
Tableau XXVIII : Répartition des usagers selon de leurs satisfactions par rapport à l'accueil.....	53
Tableau XXIX : Répartition des usagers en fonction de leurs satisfactions par rapport à l'accueil et par sexe.....	53
Tableau XXX : Répartition des usagers selon que l'agent de santé se soit présenté aux usagers.....	54
Tableau XXXI : Répartition des usagers selon leurs satisfactions par rapport à la consultation	55

Tableau XXXII : Répartition des usagers selon leurs satisfactions par rapport à leurs prises en charge	55
Tableau XXXIII : Répartition des usagers en fonction de leurs satisfactions par rapport à leurs prises en charge et par sexe.....	56
Tableau XXXIV : Répartition des usagers selon leurs appréciations du coût de la prestation	57
Tableau XXXV : Répartition des usagers selon leurs opinions sur leurs séjours au centre de santé	58

Liste des Graphiques

Graphique 1 : Répartitions des participants en fonction de la profession.....	35
Graphique 2 : Répartition des participants en fonction du statut matrimonial ...	36
Graphique 3: Répartition des usagers en fonction du type de centres de santé fréquentés.	42

Liste des figures

Figure 1 : Cadre conceptuel du système de soins selon l’OMS 2007	21
Figure 2 : Carte sanitaire du district sanitaire de Kalaban coro	28
Figure 3: Diagramme de Gantt.....	32

I. INTRODUCTION

Selon la revue de la littérature, 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.^[1]

La fréquentation des services de santé de premier niveau en Afrique reste 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 58% de la population qui ont accès aux soins dans un rayon de 5 km et 80% dans un rayon de 15 km en 2011^[3].

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 ^[4]. Véritable vitrine de tout établissement de santé l'accueil est le premier maillon de la chaîne de soins. Sa qualité est une condition nécessaire pour que le malade se sente à l'aise qu'il vienne sans crainte et qu'il se sente en sécurité. C'est aussi par là que commence la prise en charge du patient^{[5][6]}. Le temps de l'accueil est un moment privilégié d'écoute et d'information pour le patient et de son entourage, la qualité de l'accueil, l'écoute et l'information donnée au patient facilitent l'adhésion au traitement^{[1][6]}.

Par ailleurs, le choix des moyens thérapeutiques (dispensaires, guérisseurs, marabouts, etc.) dépend de la perception des usagers. La qualité des soins reste 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 ^[1].

Aussi, d'après l'anthropologue Sylvie Fainsang, le paradoxe de la maladie est d'être à la fois la plus individuelle et la plus sociale des choses^[7]. De la sentir en lui, un individu peut se sentir différent de tous les autres. En même temps tout en elle est sociale, non seulement parce qu'un nombre d'institutions la prennent 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. 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 ^[8]. 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 ^[8].

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 ^[9]. Le système interprétatif du patient met en scène autant ses contraintes sociales au quotidien que son expérience de la maladie et ses relations familiales. 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 ^[10].

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 ^[11]. Il est donc important d'être conscient qu'une représentation de

Thèse Médecine/Bamako-Mali

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 ^[8].

Ainsi notre étude a pour objectif de montrer 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 de 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 (médecines, pharmacies, laboratoires, cabinets dentaires) dès les années 1985 au Mali et dans les cinq années qui ont suivies au Burkina Faso, Sénégal et au Niger ^[12].

La plupart des politiques nationales de santé accompagnées par les partenaires au développement ont considérablement renforcé l'offre publique des 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 ^[12].

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) ^[13].

Cette politique semble occultée, ou du moins sous-estimée 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 ^[14].

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 socioculturels.

Les autres déterminants sont plus spécifiques et dépendants de l'environnement (accès géographique, état de santé des patients, valeur sociale de la localisation du centre de soins), des caractéristiques des individus (âge, genre, instructions) et des cultures et pratiques (perception de la maladie et de sa gravité)^[11].

D'après **Kroeger (1983)**, qui a compilé plusieurs études réalisées dans les pays en développement et avec celle réalisée en 2000 sur les aspects liés à l'utilisation des accoucheuses traditionnelles^[15] ; 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** : sociodémographiques (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) ;

enéléments 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 ^[16].

Approche systémique



Figure 1 : Cadre conceptuel du système de soins selon l'OMS 2007^[17]

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'efficience, le caractère optimal, l'acceptabilité, la légitimité et l'équité.**

La 1^{ère} catégorie (**efficacité**) renvoie au résultat en termes 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].

Tableau I : Attributs et dimensions de la qualité

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

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

Dimension	Acceptabilité	Disponibilité	Accessibilité	Qualité des soins	Accès financier
Facteurs potentiels influant sur l'accès aux services de santé	-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].

2. Hypothèses

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.

L'anthropologie peut contribuer à l'amélioration de la prise en charge des usagers.

3. Objectifs

3.1 Objectif général

Documenter le système d'accueil ; d'information et de la prise en charge des patients et des usagers au niveau des structures de soins de la commune rurale de Kalaban coro.

3.2 Objectifs spécifiques

- Evaluer la qualité de l'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 sociaux et la santé dans le contexte du Mali, nous voulons démontrer l'importance de la prise en compte de la dimension culturelle et religieuse de l'identité du patient dans sa prise en charge.

Faire une démonstration de l'importance de l'accueil et l'information du patient dans sa prise en charge.

III- Démarche Méthodologique

1- Cadre et lieu d'étude :

Nous avons exploité les données de l'enquête sur « Accueil, information et prise en charge des usagers en commune rurale de Kalaban coro ».

Présentation de l'aire de santé de la commune de kalaban coro :

La Commune de Kalaban coro est l'une des 37 communes du Cercle de Kati dans la région de Koulikoro (2^{ème} région du Mali), limitée au nord par le District de Bamako ; au sud par la Commune de Sanankoroba ; à l'est par la commune de Mountougoula ; à l'ouest par la commune du Mandé ; et au nord-est par la commune de Banguinéda. Elle couvre une superficie de 219.75 km², avec une population estimée à 166, 722 habitants en 2009^[18]. la commune de Kalaban coro est composée de douze villages : Diatoula ; Guana ; Kabala ; Kalaban coro ; Kouralé ; Missala ; Missalabougou ; N'golobougou ; Niamana ; Sabalibougou ; Sirakoroméguetana ; Tabacoro.

La commune de Kalaban coro dispose de huit (08) structures sanitaires dont sept (7) à caractère communautaire (CSCOM) un CSREF et d'autres structures privées (infirmeries, cabinets médicaux, cliniques).

Le CSREF de la commune de Kalaban cororeçoit les malades provenant de quelques CSCOM et structures sanitaires privées de la commune Kalaban coro, d'autres structures de l'intérieur du pays.

Les CSCOM fonctionnels sont au nombre de Sept: ASACOSIME, ASACOKAKENE, ASACOKKOUL, ASACOKAHERE, ASACOKANERE, ASACOKA, ASACONIA.

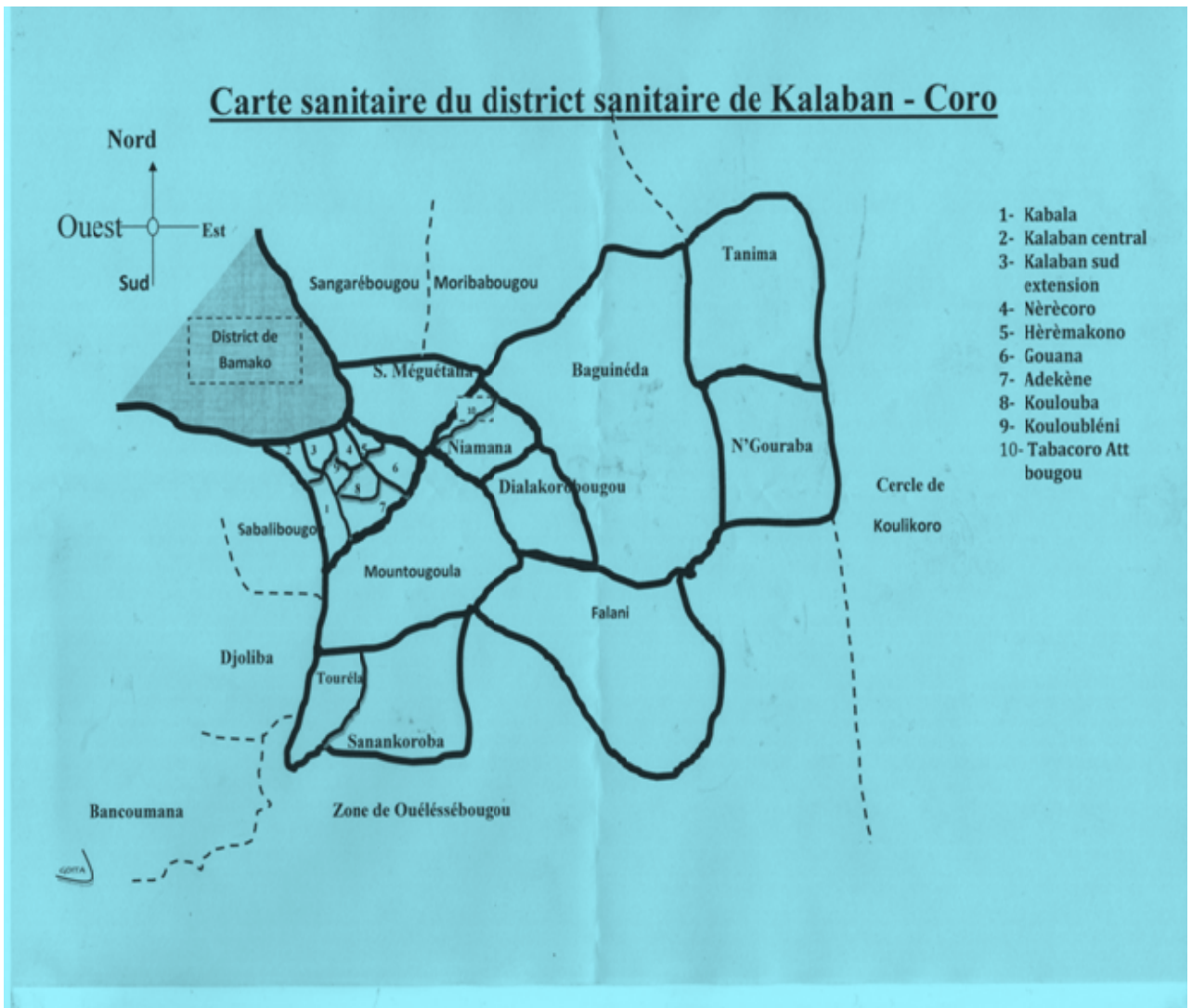


Figure 2 : Carte sanitaire du district sanitaire de Kalaban coro

2- Les Variables utilisées :

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

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

3- Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive du 20 Octobre 2014 au 03 Janvier 2015.

4- Population d'étude et échantillon

4-1 Population d'étude et d'échantillonnage :

Toute personne résidente dans la commune de Kalaban coro et qui utilise les services des centres de santé de ladite commune.

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. Aussi, nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel Schwartz :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

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 est de

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

Ce qui revient à 310 volontaires participants.

4.2 Critères d'inclusion :

- les hommes et femmes âgés de 18 ans et plus.
- résident en commune de Kalaban coro 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 données :

Nous avons choisis un quartier sur deux de la commune de Kalaban coro ; aussi la sélection des quartiers s'est faite sur la base d'un tirage aléatoire. Guana; Missalabougou; Kalaban coro ; Kabala; Niamana ; Sirakoronéguetana ont été sélectionnés parmi les villages de la commune de Kalaban coro.

L'enquête a concerné 312 participants dans la communes Kalaban coro repartis entre les quartiers sélectionnés ; soit 52 participants par quartier.

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 (Epi info), une imprimante, 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) volets à savoir :

- Volet 1: Traite le statut sociodémographique des enquêtées ;
- Volet 2 : traite la fréquence d'utilisation des services de santé par les usagers ;
- Volet 3: s'intéresse au niveau d'appréciation de l'accueil par les usagers ;
- Volet 4 : qui traite le niveau de satisfaction des usagers ;

6- 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 sélectionnée nous avons choisi un ménage au hasard, et toutes les personnes adultes âgées de 18 ans au moins 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 la deuxième par une rue toujours sur la droite.

7-Gestion et analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.3 et exporté sur Excel 2010 pour le décodage. 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 Chi carré 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 statistiquement significative entre les valeurs des caractères considérés.

Le traitement de texte a été fait sur le logiciel Word 2010.

8- Considération éthiques :

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

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

- nous avons informé tous les candidats à l'étude et avons obtenu le consentement libre et éclairé de ceux qui ont participé ;
- nous avons observé le principe du respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée, transparente, juste, équitable ;
- La garantie de la confidentialité et de l'anonymat par un accès restrictif aux informations recueillis fut observée par nous.

Chronogramme des activités

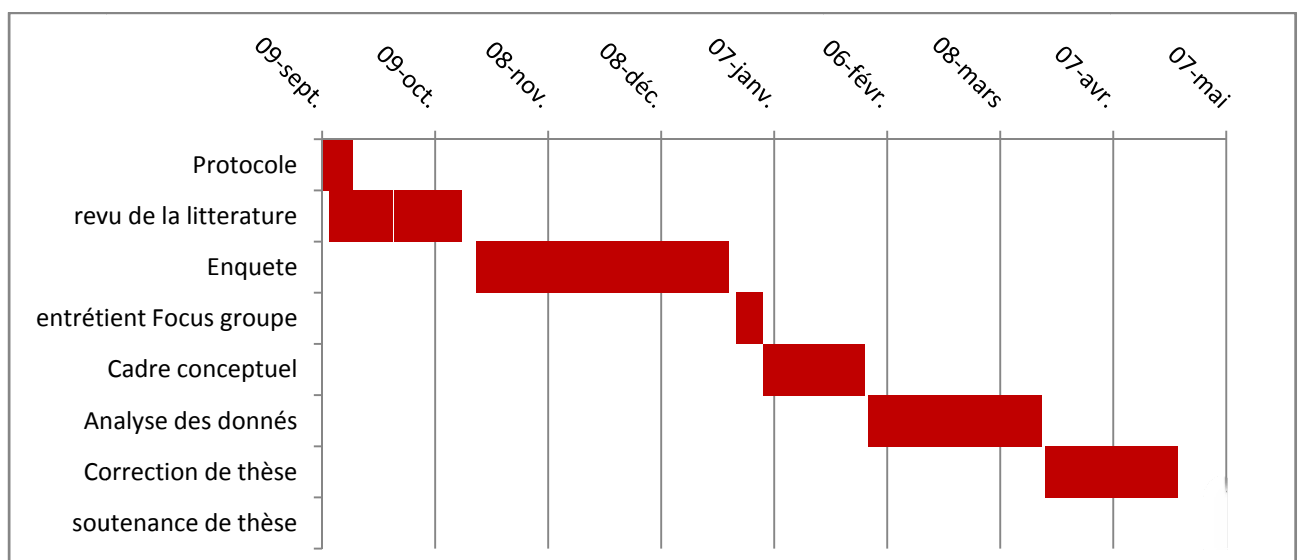





Figure 3: Diagramme de Gantt

IV-Résultats :






Notre étude s'est déroulée du 20 Octobre 2014 au 03 Janvier 2015 dans la commune rurale de Kalaban coro, cercle de Kati. Elle a concerné 312 participants dont les résultats sont les suivants :

1. Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées :**Tableau III: Répartition des participants à l'étude en fonction du sexe**

Sexe	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Masculin	95	30,4%	30,4%	
Féminin	217	69,6%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Le sex ratio était de 2,28 en faveur du sexe féminin.

Tableau IV: Répartition des participants à l'étude selon de la tranche d'âges

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
18-26 ans	53	17,0%	17,0%	
27-35 ans	72	23,1%	40,1%	
36-44 ans	134	42,9%	83,0%	
44 ans et plus	53	17,0%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

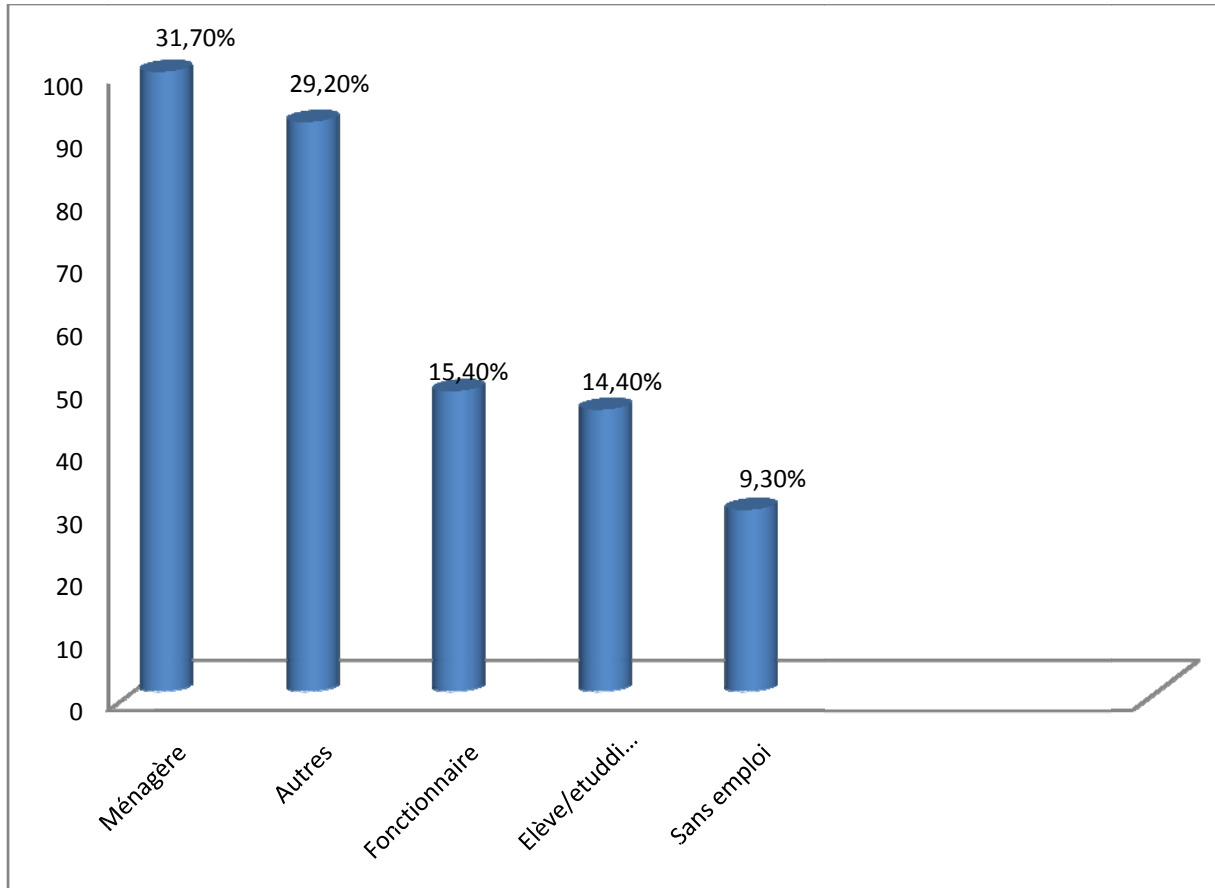
La tranche d'âge [36-44] a été la plus représentée avec 42,9% des usagers.

Tableau V : Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge et par sexe

Sexe	Tranche d'âge				Total
	18-26 ans	27-35 ans	36-44 ans	45 ans et plus	
Masculin	19	17	31	28	95
% Ligne	20,0	17,9	32,6	29,5	100,0
% Col	35,8	23,6	23,1	52,8	30,4
Féminin	34	55	103	25	217
% Ligne	15,7	25,3	47,5	11,5	100,0
% Col	64,2	76,4	76,9	47,2	69,6
Total	53	72	134	53	312
% Ligne	17,0	23,1	42,9	17,0	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi carrée=18,2412 ; P=0,0004

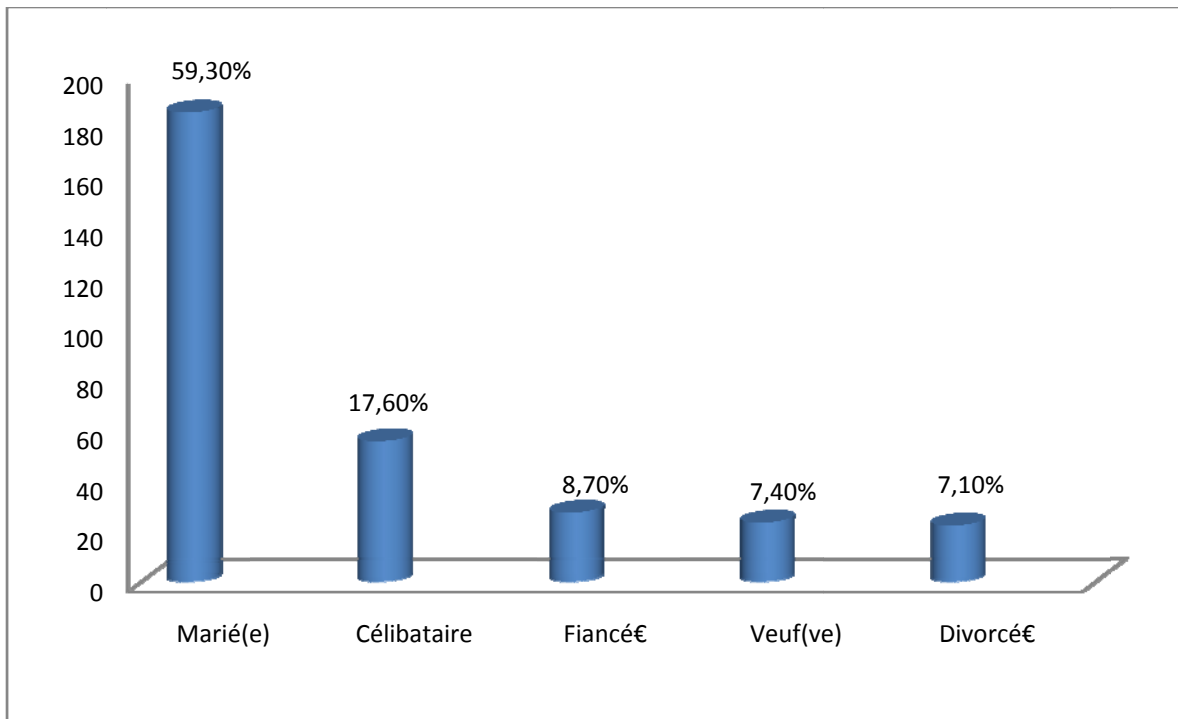
Le sexe féminin a prédominé dans toutes les tranches d'âge sauf la tranche de 45 ans et plus.



Graphique 1 : Répartitions des participants en fonction de la profession

Autres : ouvriers, manœuvres, maçon, mécanicien, commerçants

Les ménagères prédominent avec 31,70% des personnes participantes à l'étude








Graphique 2 : Répartition des participants en fonction du statut matrimonial

Les marié(e)s prédominent avec 59.30% des usagers.





Tableau VI : Répartition des usagers en fonction de leur statut dans la famille

Autres : oncle, tante, grand parent, neveu, cousin.

Statut familial	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Père	55	17,6%	17,6%	
Mère	147	47,1%	64,7%	
Enfant	59	18,9%	83,7%	
Autres	51	16,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Les mères prédominent avec 47,1% des participants.

Tableau VII : Répartition des participants en fonction de la distance entre le domicile et le centre de santé plus proche

Distance	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Moins de ½ Km	49	15,7%	15,7%	
Entre ½ Km et 1 Km	85	27,2%	42,9%	
Plus de 1 Km	178	57,1%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Dans notre étude 57,1% des usagers sont à plus d'un kilomètre du centre de santé le plus proche.




Tableau VIII : Répartition des participants en fonction de la distance entre le domicile et le centre de santé le plus proche et par lieu d'enquête

Lieu d'enquête	DISTANCE			TOTAL
	□ ½ Km	Entre ½ Km et 1 Km	≥1 km	
Guana	7	29	16	52
% Ligne	13,5	55,8	30,8	100,0
% Col	14,3	34,1	9,0	16,7
Kabala	0	0	52	52
% Ligne	0,0	0,0	100,0	100,0
% Col	0,0	0,0	29,2	16,7
Kalabancoro	24	28	0	52
% Ligne	46,2	53,8	0,0	100,0
% Col	49,0	32,9	0,0	16,7
Missalabougou	0	5	47	52
% Ligne	0,0	9,6	90,4	100,0
% Col	0,0	5,9	26,4	16,7
Niamana	10	13	29	52
% Ligne	19,2	25,0	55,8	100,0
% Col	20,4	15,3	16,3	16,7
Sirakoromeguetana	8	10	34	52
% Ligne	15,4	19,2	65,4	100,0
% Col	16,3	11,8	19,1	16,7
TOTAL	49	85	178	312
% Ligne	15,7	27,2	57,1	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-quarré= 161,6216 ; P= 0,000

La majorité des usagers sont à plus d'un km du centre de santé le plus proche dans tous les lieux sauf pour Kalaban coro, le site du CSRéf.

2-Fréquentation des centres de santé**Tableau IX : Répartition des participants en fonction de la fréquentation des centres de santé.**

Fréquentation	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Non	79	25,3%	25,3%	
OUI	233	74,7%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Parmi les 312 ménages 233 soit 74,7% ont fréquenté les centres de santé de la commune de Kalaban coro

Tableau X : Répartition en fonction de la fréquentation des centres de santé et par sexe

Sexe	Fréquentation du centre de santé		Total
	NON	OUI	
Masculin	27	68	95
% Ligne	28,4	71,6	100,0
% Col	34,2	29,2	30,4
Féminin	52	165	217
% Ligne	24,0	76,0	100,0
% Col	65,8	70,8	69,6
Total	(79)	(233)	(312)
% Ligne	25,3	74,7	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0

Chi carrée=0,6944

Fisher exact=0,2430930537

Les femmes ont fréquenté les centres de santé à 76%.

Tableau XI : Répartition des usagers en fonction de la fréquentation du centre de santé et par tranche d'âge

Tranches d'âge	Fréquentation du centre de santé		Total
	Non	OUI	
18-26 ans	9	44	53
% Ligne	17,0	83,0	100,0
% Col	11,4	18,9	17,0
27-35 ans	24	48	72
% Ligne	33,3	66,7	100,0
% Col	30,4	20,6	23,1
36-44 ans	34	100	134
% Ligne	25,4	74,6	100,0
% Col	43,0	42,9	42,9
45 ans et plus	12	41	53
% Ligne	22,6	77,4	100,0
% Col	15,2	17,6	17,0
Total	79	233	312
% Ligne	25,3	74,7	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0

Chi-quarré= 4,5953 ; P=0,2039

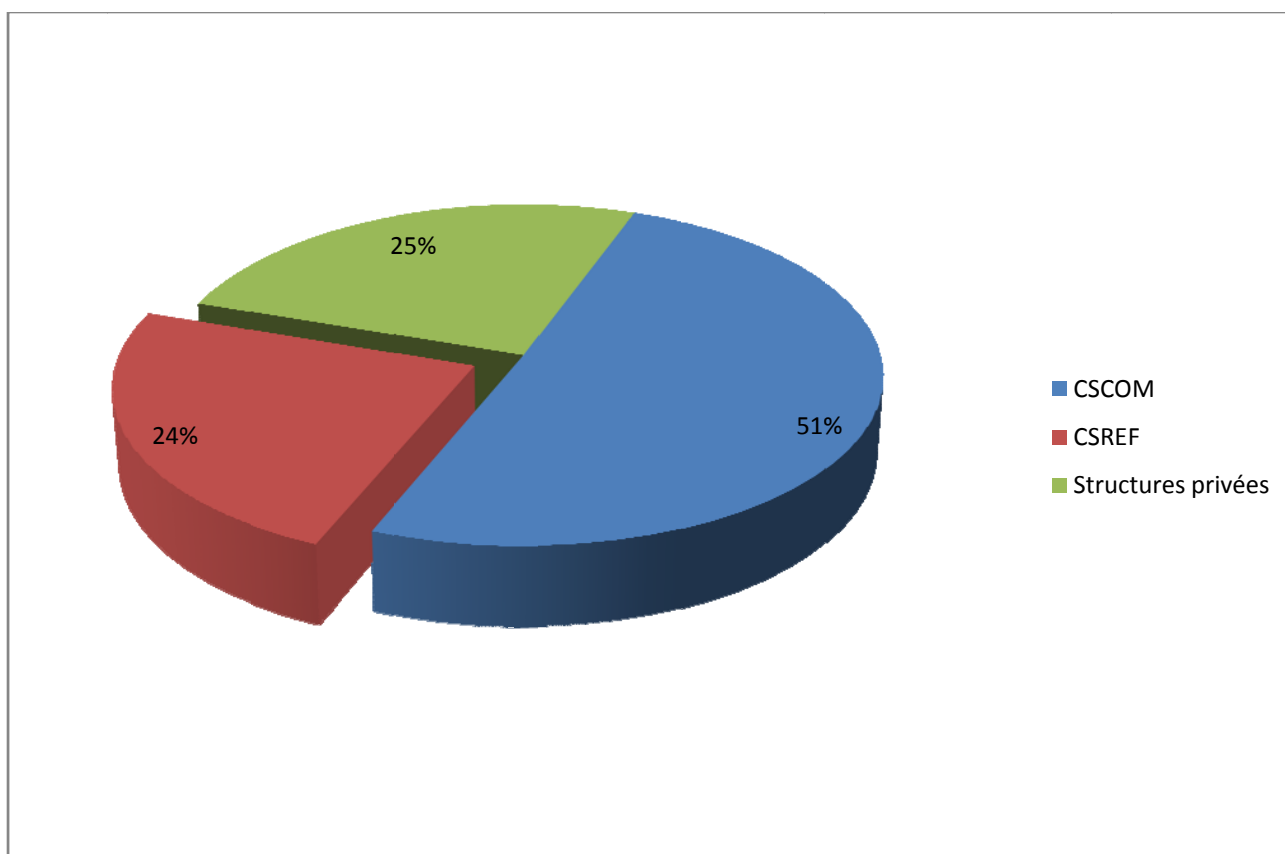
La tranche d'âge 36-44 ans a été la plus représenté parmi ceux qui fréquentent le centre de santé.

Tableau XII : Répartition des participants en fonction de la fréquentation du centre de santé et par de distance entre le centre de santé le plus proche.

Distance	Fréquentation du centre de Santé		Total
	Non	Oui	
□ ½ Km	4	45	49
% Ligne	8,2	91,8	100,0
% Col	5,1	19,3	15,7
Entre ½ Km et 1Km	22	63	85
% Ligne	25,9	74,1	100,0
% Col	27,8	27,0	27,2
≥ 1 Km	53	125	178
% Ligne	29,8	70,2	100,0
% Col	67,1	53,6	57,1
Total	79	233	312
% Ligne	25,3	74,7	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0

Chi-quarré=9,5104 ; P=0,0086

Dans notre étude 91,8% des usagers qui sont à moins d'un ½ Kmdu centre de santé le plus proche fréquentent les centres de santé.



Graphique 3: Répartition des usagers en fonction du type de centres de santé fréquentés

Les CSCOM ont été les plus représentés avec 51% des usagers.

Tableau XIII : Répartitions des usagers selon les raisons de non fréquentation des centres de santé

Raison de Non fréquentation	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Distance	4	5,1%	5,1%	■
Mauvais accueil	8	10,1%	15,2%	■
Mauvaise prises-en Charge	16	20,3%	35,4%	■
Coût de la consultation	20	25,3%	60,8%	■
Coût des médicaments	31	39,2%	100,0%	■
Total	79	100,0%	100,0%	■

Le coût inabordable des médicaments (39,2%) était le principal motif de non fréquentation.

Tableau XIV : Répartition des usagers en fonction des raisons de non fréquentation et par sexe

Sexe	Raison de non fréquentation					Total
	Distance	Mauvais accueil	Mauvaise prise-en charge	Coût de la Consultation	Coût des Médicaments	
Masculin	1	3	5	5	13	27
% Ligne	3,7	11,1	18,5	18,5	48,1	100,0
% Col	25,0	27,3	38,5	25,0	41,9	34,2
Féminin	3	8	8	15	18	52
% Ligne	5,8	15,4	15,4	28,8	34,6	100,0
% Col	75,0	72,7	61,5	75,0	58,1	65,8
TOTAL	4	11	13	20	31	79
% Ligne	5,1	13,9	16,5	25,3	39,2	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-quarré=2,0671 ; P=0,7234

Le mauvais accueil a été le facteur essentiel du non fréquentation pour le sexe féminin et le coût des médicaments pour le sexe masculin, résultat corroboré par les entretiens de groupe focalisé.

En effet les femmes déclarent (FG1) P4 : l'accueil et l'orientation des patients est très mal organisé dans nos centres de santé. Les agents de santé ont tendance à oublié que l'accueil fait partie de la prise en charge du Patient [...], P1 : je suis du même avis que P4 ils n'orientent pas les gens.[.....]; et les hommes (FG2) P2 : Il n'y a même pas d'accueil dans nos centres de santé puisqu'on ne trouve personne à l'accueil pour nous orienter, alors qu'il doit y avoir un service spécialement pour accueil et orientation des usagers. [.....].




Tableau XV : Répartition des usagers en fonction des raisons de non fréquentation et par tranche d'âge.

Tranche d'âge	Raison de non fréquentation					Total
	Distance	Mauvais accueil	Mauvaise prise-en charge	Coût de la consultation	Coût des médicaments	
18-26 ans	1	1	4	1	2	9
% Ligne	11,1	11,1	44,4	11,1	22,2	100,0
% Col	25,0	9,1	30,8	5,0	6,5	11,4
27-35 ans	1	2	2	6	13	24
% Ligne	4,2	8,3	8,3	25,0	54,2	100,0
% Col	25,0	18,2	15,4	30,0	41,9	30,4
36-44 ans	2	7	6	9	10	34
% Ligne	5,9	20,6	17,6	26,5	29,4	100,0
% Col	50,0	63,6	46,2	45,0	32,3	43,0
45 ans et plus	0	1	1	4	6	12
% Ligne	0,0	8,3	8,3	33,3	50,0	100,0
% Col	0,0	9,1	7,7	20,0	19,4	15,2
Total	4	11	13	20	31	79
% Ligne	5,1	13,9	16,5	25,3	39,2	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-quarré=13,3004 ; P=0,3

Les avis différaient complètement concernant la raison de la non fréquentation en fonction de la tranche d'âge.

Tableau XVI : Répartition des usagers selon qu'ils aient eu recours à d'autres traitements

Traitement alternatif	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Non	86	27,6%	27,6%	
OUI	226	72,4%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Parmi les 312 ménages 226 ont eu recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne soit 72.4%.

Tableau XVII : Répartition des usagers en fonction du recours à d'autres traitements et par sexe

Sexe	Traitement médical non formel		Total
	OUI	NON	
Masculin	66	29	95
% Ligne	69,5	30,5	100,0
% Col	29,2	33,7	30,4
Féminin	160	57	217
% Ligne	73,7	26,3	100,0
% Col	70,8	66,3	69,6
Total	226	86	312
% Ligne	72,4	27,6	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0






Chi carrée=0,6003

Fisher exact=0,2605410214

Parmi les participants qui utilisaient d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne, 70,8% étaient de sexe féminin.

En effet les femmes déclarent (fg1) P2 : La médecine traditionnelle est ma base c'est quand elle n'est pas efficace que je vais au centre [...], P5 : Je pense que les deux sont complémentaires, j'ai l'habitude de compléter la médecine traditionnelle avec les médicaments des vendeurs ambulants[.....], et les hommes (fg2) P3 : j'utilise rarement les médicaments traditionnelle, c'est ma mère et ma femme qui aiment souvent l'utiliser[.....], P5 : je n'aime pas la médecine traditionnelle [...].

Tableau XVIII : Répartition des usagers en fonction du recours à d'autres prestataires non formels

Prestataires non formels	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Le marabout	22	9,7%	9,7%	
Le Guérisseur	125	55,3%	65,0%	
Les personnes âgées	71	31,4%	96,5%	
Autres	8	3,5%	100,0%	
Total	226	100,0%	100,0%	

Les guérisseurs ont été la solution alternative la plus utilisée avec 55,3% des usagers pratiquants d'autres méthodes que la médecine moderne.

Tableau XIX : Répartition des usagers en fonction du recours à d'autres prestataires non formels et par sexe





Sexe	Prestataires non formels				Total
	Le marabout	Le guérisseur	Les personnes âgées	Autres	
Masculin	1	37	25	3	66
% Ligne	1,5	56,1	37,9	4,5	100,0
% Col	4,5	29,6	35,2	37,5	29,2
Féminin	21	88	46	5	160
% Ligne	13,1	55,0	28,8	3,1	100,0
% Col	95,5	70,4	64,8	62,5	70,8
Total	22	125	71	8	226
% Ligne	9,7	55,3	31,4	3,5	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Autres : vendeurs ambulants

Chi-quarré= 7,9851 ; P=0,0463






Le sexe féminin a prédominé quels que soient les recours aux soins alternatifs.

Tableau XX : Répartition des usagers en fonction du délai de consultation après le début de la maladie

Délai de consultation après le début de la maladie	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Directement après la découverte de la maladie	50	21,5%	21,5%	
Après avoir essayé tous traitements traditionnels	144	61,8%	83,3%	
Lorsque la maladie s'aggrave	39	16,7%	100,0%	
Total	233	100,0%	100,0%	

Après le début de la maladie 61,8% des usagers ont eu recours à une automédication ou à un traitement traditionnel.

Tableau XXI : Répartition des usagers en fonction des moyens de déplacement utilisés

Moyen de déplacement	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Bicyclette	3	1,3%	1,3%	
Moto	143	61,4%	62,7%	
Automobile	65	27,9%	90,6%	
Autres	22	9,4%	100,0%	
Total	233	100,0%	100,0%	

Autres : à pied

La moto a été le moyen de déplacement le plus utilisé avec 61,4%.

Tableau XXII : Répartition des usagers en fonction du moyen de déplacement utilisés et par sexe

Sexe	Moyens de déplacements utilisés				Total
	Bicyclette	Moto	Automobile	Autres	
Masculin	3	44	17	4	68
% Ligne	4,4	64,7	25,0	5,9	100,0
% Col	100,0	30,8	26,2	18,2	29,2
Féminin	0	99	48	18	165
% Ligne	0,0	60,0	29,1	10,9	100,0
% Col	0,0	69,2	73,8	81,8	70,8
Total	3	143	65	22	233
% Ligne	1,3	61,4	27,9	9,4	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-quarrée= 9,0307 ; P= 0,0289

L'automobile a été le moyen de déplacement le plus utilisé pour le sexe féminin avec 73,8% et la moto pour le sexe masculin avec 30,8%.




Tableau XXIII : Répartition des usagers en fonction du moyen de déplacement utilisés et par tranche d'âge

Tranche d'âge	Moyens de déplacement utilisés				TOTAL
	Bicyclette	Moto	Automobile	Autres	
18-26 ans	0	35	3	6	44
% Ligne	0,0	79,5	6,8	13,6	100,0
% Col	0,0	24,5	4,6	27,3	18,9
27-35 ans	0	35	8	5	48
% Ligne	0,0	72,9	16,7	10,4	100,0
% Col	0,0	24,5	12,3	22,7	20,6
36-44 ans	2	55	33	10	100
% Ligne	2,0	55,0	33,0	10,0	100,0
% Col	66,7	38,5	50,8	45,5	42,9
45 ans et plus	1	18	21	1	41
% Ligne	2,4	43,9	51,2	2,4	100,0
% Col	33,3	12,6	32,3	4,5	17,6
TOTAL	3	143	65	22	233
% Ligne	1,3	61,4	27,9	9,4	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-quarrée= 9,0307 ; P= 0,0006

L'automobile a été le moyen le plus utilisée pour la tranche d'âge 36-44 ans avec 50,8%.

3- Evaluation du niveau d'information liée à la santé**Tableau XXIV : Répartition des participants à l'étude en fonction de l'accès à l'information**

L'accès à l'information	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Oui	305	97,8%	100,0%	
Non	7	2,2%	2,2%	
Total	312	100,0%	100,0%	

L'accès à l'information liée à la santé a été nettement supérieur avec 97,8%.

Tableau XXV : Répartition des usagers en fonction de l'accès à l'information et par sexe

Sexe	Accès à l'information		Total
	Oui	Non	
Masculin	92	3	95
% Ligne	96,8	3,2	100,0
% Col	30,2	42,9	30,4
Féminin	213	4	217
% Ligne	98,2	1,8	100,0
% Col	69,8	57,1	69,6
Total	305	7	312
% Ligne	97,8	2,2	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0





Chi-quarrée= 0,5206

Fisher exact= 0,3624853711

La majorité des personnes avaient accès à l'information sur la santé quel que soit le sexe. Ce résultat a été soutenu lors des groupes d'entretiens de groupe focalisé




Ainsi les femme ont dit : FG1, P1 : oui on a l'information à travers la télévision, la radio et surtout au cour des réunions au niveau des CSCOM parce que on a l'occasion de poser des questions [...] P5 : Moi, c'est surtout la télévision avec les pubs sur les mesures d'hygiène, les campagnes de vaccination, les campagnes de sensibilisations sur certaines maladies [...]; et les hommes FG2, P1 : j'ai accès à l'information à travers la radio et la télévision [...] P2 : oui surtout la télévision avec les campagnes de vaccination et les publicités [...] P3 : En plus de ces deux moyens les réseaux de télécommunication aussi nous envoie des SMS concernant les moyens de prévention de certaines maladies.

Tableau XXVI : Répartition des usagers selon la source d'information sanitaire

Sources d'information	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Radio	78	25,6%	25,6%	
Télévision	221	72,5%	98,0%	
Réunions	6	2,0%	100,0%	
Total	305	100,0%	100,0%	

La télévision a été le moyen d'information le plus utilisé avec 72,5% contre la radio 25,6%





Tableau XXVII : Répartition des usagers en fonction des informations reçues sur leur état de santé

Informations sur état de santé	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Reçue	132	56,7%	56,7%	
Non Reçue	101	43,3%	100,0%	
Total	233	100,0%	100,0%	

La majorité des usagers a reçu des informations sur leur état de santé soit 56,7%.

4 Evaluation du niveau d'appréciation de l'accueil

Tableau XXVIII : Répartition des usagers selon de leurs satisfactions par rapport à l'accueil

Usagers	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Très satisfait	27	11,6%	11,6%	
Assez satisfait	185	79,4%	91,0%	
Peu satisfait	20	8,6%	99,6%	
Pas du tout satisfait	1	0,4%	100,0%	
Total	233	100,0%	100,0%	

La majorité des usagers ont été satisfaits de l'accueil avec 91,0%




Tableau XXIX : Répartition des usagers en fonction de leurs satisfactions par rapport à l'accueil et par sexe

Sexe	Satisfaction accueil				Total
	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	
Masculin	5	55	7	1	68
% Ligne	7,4	80,9	10,3	1,5	100,0
% Col	18,5	29,7	35,0	100,0	29,2
Féminin	22	130	13	0	165
% Ligne	13,3	78,8	7,9	0,0	100,0
% Col	81,5	70,3	65,0	0,0	70,8
TOTAL	27	185	20	1	233
% Ligne	11,6	79,4	8,6	0,4	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-quarrée= 4,2666 ; P= 0.2341

Les femmes ont été les plus satisfaites par l'accueil

Tableau XXX : Répartition des usagers selon que l'agent de santé se soit présenté aux usagers

Agent de santé	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Présentation	67	28,8%	100,0%	
Pas de présentation	166	71,2%	71,2%	
Total	233	100,0%	100,0%	

Parmi ceux qui fréquentaient les centres de santé 71,2% affirment que l'agent de santé ne s'est pas présenté au début de la consultation

5 Evaluation de la prise en charge après le séjour au centre de santé**Tableau XXXI : Répartition des usagers selon leurs satisfactions par rapport à la consultation**

Consultation	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Très satisfaisante	18	7,7%	7,7%	■
Assez satisfaisante	203	87,1%	94,8%	■
Peu satisfaisante	10	4,3%	99,1%	■
Pas du tout satisfaisante	2	0,9%	100,0%	■
Total	233	100,0%	100,0%	■

Après la consultation 94,8% étaient satisfaits.

Tableau XXXII : Répartition des usagers selon leurs satisfactions par rapport à leurs prises en charge

Prise en charge	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cum	
Très satisfaisante	29	12,4%	12,4%	■
Assez satisfaisante	190	81,5%	94,0%	■
Peu satisfaisante	12	5,2%	99,1%	■
Pas du tout satisfaisante	2	0,9%	100,0%	■
Total	233	100,0%	100,0%	■

La prise en charge était satisfaisante pour 94,0% des usagers.

Tableau XXXIII : Répartition des usagers en fonction de leurs satisfactions par rapport à leurs prises en charge et par sexe





SEXE	Satisfaction de la prise en charge				TOTAL
	Très Satisfaisante	Assez satisfaisante	Peu satisfaisante	Pas du tout satisfaisante	
Masculin	5	56	6	1	68
% Ligne	7,4	82,4	8,8	1,5	100,0
% Col	17,2	29,5	50,0	50,0	29,2
Féminin	24	134	6	1	165
% Ligne	14,5	81,2	3,6	0,6	100,0
% Col	82,8	70,5	50,0	50,0	70,8
TOTAL	29	190	12	2	233
% Ligne	12,4	81,5	5,2	0,9	100,0
% Col	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-quarrée= 4.9443 ; P= 0.1759

La satisfaction de la prise en charge a été évidente dans les deux sexes, résultat corroboré par les entretiens de groupe focalisé

FG1, P4 : C'est vrai qu'il y a des insuffisances mais je trouve que c'est assez satisfaisante, et je suis sûre que elle va s'améliorer avec le temps [...] P2 : Peu satisfaisante car la plupart de temps on tombe sur des stagiaires qui se font passer pour des docteurs, nos structures de santé sont mal organisées [...] P6 : moi je pense que c'est satisfaisante P1[...] : oui c'est assez satisfaisante P3 : assez satisfaisante[...] FG2 P3 : La prise en charge assez satisfaisante surtout au niveau du CSREF[...] P2 : Assez satisfaisante, il y a des insuffisances surtout au niveau des CSCOM mais il faut reconnaître qu'il y a eu beaucoup de progrès[.....] P4 : Assez satisfaisant P5 : Je ne me plains vraiment pas, c'est vraiment satisfaisante [...].






Tableau XXXIV : Répartition des usagers selon leurs appréciations du coût de la prestation

Prix de la prestation	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Très couteux	109	46,8%	46,8%	
Abordable	111	47,6%	94,4%	
Moins couteux	13	5,6%	100,0%	
Total	233	100,0%	100,0%	

Le coût de la prestation était abordable pour 47,6% des usagers. Ainsi on a recueilli lors des entretiens de groupe focalisé :

FG1P4 : Je trouve que c'est abordable mais si le gouvernement avait une meilleure politique d'accompagnement en matière de la population surtout pour les accidentées ça serait vraiment salutaire [...]
P2 : le coût de la prestation de nos services de santé est tellement cher que ça ne donne même pas envie de d'aller dans les centres de santé [...]
P6 : moi je pense que c'est abordable, mais j'ai l'impression que le Malien préfère dépenser beaucoup d'argent dans d'autres problèmes que dans leur problème de santé [...]
FG2 P1 : Je pense que c'est abordable[...] ;
P2 : Je trouve que c'est abordable surtout avec l'assurance des maladies obligatoires [.....].

Tableau XXXV : Répartition des usagers selon leurs opinions sur leurs séjours au centre de santé

Séjour	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage Cumulé	
Très satisfaisant	37	15,9%	15,9%	
Assez satisfaisant	183	78,5%	94,4%	
Peu satisfaisant	8	3,4%	97,9%	
Pas du tout satisfaisant	5	2,1%	100,0%	
Total	233	100,0%	100,0%	

Après le séjour au centre de santé 94,5% des usagers étaient satisfaits.

FOCUS GROUP 1

Date : 28/12/2014 à 16 heures

Durée : 1 heure

Lieu : Niamana

Participants(p) : 6

Tranche d'âge : 30- 42 ans

Groupe 1 : Féminin

Facilitateur(F) : Aminatou Traoré

Synthèse des résultats

F : Que pensez-vous de l'accueil dans les structures sanitaires de la commune de Kalaban coro

P4 : l'accueil et l'orientation des patients est très mal organisé dans nos centres de santé. Les agents de santé ont tendance à oublier que l'accueil fait partie de la prise en charge du Patient.

P6 : Personnellement, je trouve l'accueil satisfaisant car je suis fréquemment dans les centres de santé soit avec ma belle-mère soit avec mes enfants.

P1 : je suis du même avis que P4 ils n'orientent pas les gens.

F : Avez- vous accès à l'information sur la santé ?

P1 : oui on a l'information à travers la télévision, la radio et surtout au cours des réunions au niveau des CSCOM parce que on a l'occasion de poser des questions.

P5 : Moi, c'est surtout la télévision avec les pubs sur les mesures d'hygiène, les campagnes de vaccination, les campagnes de sensibilisations sur certaines maladies.

P3 : je vois très peu d'information sur la santé sur nos chaînes mais autres chaînes oui.

P4 : effectivement c'est sur les chaînes étrangères qu'on a plus d'information.

F : avez-vous pu identifier la fonction des agents de santé ?

P5 : Non, ils portent tous des blouses blanches donc ce n'est pas facile de faire la différence.

P2 : Tous les agents se font passer pour des médecins sauf les sages-femmes.

P1 : Effectivement c'est un sérieux problème auquel l'état doit trouver une solution.

P6 : j'ai mon médecin dans une clinique donc je n'ai pas remarqué tout ça.

F : Que pensez-vous du coût de la prestation des services de santé ?

P5 : je trouve que le coût de la prestation est vraiment cher surtout les examens complémentaires et les médicaments.

P3 : C'est vrai que la consultation est abordable mais les examens complémentaires et les médicaments en dehors des structures étatiques restent coûteux alors qu'ils ne sont pas nécessaires dans la plus part des cas.

F : Pourquoi dites-vous qu'ils ne sont pas nécessaires ?

P3 : Je parle surtout des examens complémentaires qui reviennent toujours normaux.

P4 : Je trouve que c'est abordable mais si le gouvernement avait une meilleure politique d'accompagnement en matière de la population surtout pour les accidentés ça serait vraiment salubre.

P2 : le coût de la prestation de nos services de santé est tellement cher que ça ne donne même pas envie d'aller dans les centres de santé.

P6 : moi je pense que c'est abordable, mais j'ai l'impression que le Malien préfère dépenser beaucoup d'argent dans d'autres problèmes que dans leur problème de santé.

F : Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne

P2 : Oui la médecine traditionnelle est ma base. C'est quand celle-ci n'est pas efficace que je vais au centre de santé.

P6 : J'utilise rarement les médicaments traditionnels car ils n'ont pas de dose précise mais ma belle-mère et ma mère aiment ça surtout pour les enfants.

P5 : je pense que les deux sont complémentaires, j'ai l'habitude de compléter la médecine traditionnelle avec les médicaments des vendeurs ambulants et ça marche.

P1 : Je pense que la médecine traditionnelle est plus efficace sur les maladies mentales, sur les maladies provoquées par les sorciers et aussi sur les fractures.

P4 : moi personnellement je n'aime pas les médicaments traditionnels.

P3 : pour moi les deux sont complémentaires.

F : Que pensez-vous de la prise en charge dans les structures sanitaires de votre communes ?

P4 : C'est vrai qu'il y a des insuffisances mais je trouve que c'est assez satisfaisante, et je suis sûre que elle va s'améliorer avec le temps.

P2 : Peu satisfaisante car la plupart de temps on tombe sur des stagiaires qui se font passer pour des docteurs, nos structures de santé sont mal organisées.

P6 : moi je pense que c'est satisfaisante

P1 : oui c'est assez satisfaisante

P3 : assez satisfaisante

P5 : pareil

F : je vous remercie

FOCUS GROUP 2

Date : 03/01/2015 à 16 heures

Durée : 1 heure

Lieu : Kalaban coro

Participants(p) : 5

Tranche d'âge : 25- 37 ans

Groupe 2 : Masculin

Facilitateur(F) : Aminatou Traoré

Synthèse des résultats

F : Que pensez-vous de l'accueil dans les structures sanitaires de la commune de Kalaban coro ?

P1 : Il n'y a même pas d'accueil dans nos centres de santé

F : Comment ?

P1 : Puisqu'on ne trouve personne à l'accueil pour nous orienter, alors qu'il doit y avoir un service spécialement pour accueil et orientation des usagers.

P2 : Il a raison , dans nos structures de santé, tu es obligé de te promener de bâtiment en bâtiment pour s'informer avec le risque de tomber sur un imposteur.

F : Que voulez dire par imposteur ?

P2 : J'ai mon ami qui s'est fait arnaquer par un monsieur en blouse mais qui ne travaillait pas au CSRéf en réalité.

P5 : A part que les infirmières négligent trop les patients, je dirai que c'est assez satisfaisant.

P4 : Je suis assez fréquent dans le CSREF à cause de ma maladie chronique (HTA) ce qui fait que je suis connu par le personnel et ils sont tous gentil avec moi.

P3 : Je trouve que c'est assez satisfaisant que ça soit dans le CSCOM ou le CSREF on m'a bien accueilli, mais malgré tout il reste des efforts à fournir.

F : Avez-vous accès à l'information reliée à la santé ?

P1 : j'ai accès à l'information à travers la radio et la télévision.

P2 : oui surtout la télévision avec les campagnes de vaccination et les publicités.

P3 : En plus de ces deux moyens les réseaux de télécommunication aussi nous envoie des SMS concernant les moyens de prévention de certaines maladies.

P4 : pareil

P5 : oui pareil pour moi aussi

F : Que pensez-vous du coût de la prestation des services

P3 : C'est chère surtout s'il y a des examens complémentaires à faire ou des médicaments spéciales à acheter.

P1 : Je pense que c'est abordable

P2 : Je trouve que c'est abordable surtout avec l'assurance des maladies obligatoires.

P4 : D'ailleurs tout le monde devrait bénéficier de l'AMO, la population la plus nécessiteuse n'est même pas les fonctionnaires alors que ce sont eux seulement qui bénéficient de ça.

P5 : pour moi les couts sont abordables dans les structures et étatiques, mais le temps et l'énergie qu'on perd suivre les rangs reviennent plus chère que dans les structures privées donc je préfère les cliniques privés.

F : Avez-vous recours à d'autres pratiques en dehors de la médecine moderne

P2 : Oui les médicaments traditionnels font partie depuis toujours de notre arsenal thérapeutique, même si nous sommes de plus en plus focaliser sur la médecine moderne

P1 : j'utilise aussi les deux et je pense que c'est complémentaire

P3 : j'utilise rarement les médicaments traditionnelle, c'est plutôt ma Femme et ma mère qui aime souvent l'utiliser

P4 : chez moi ces plutôt les médicaments des vendeurs ambulants que J'utilise souvent avant d'aller à l'hôpital

P5 : Je n'aime pas la médecine traditionnelle

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

P3 : La prise en charge assez satisfaisante surtout au niveau du CSREF.

P2 : Assez satisfaisante, il y a des insuffisances surtout au niveau des CSCOM mais il faut reconnaître qu'il y a eu beaucoup de progrès.

P1 : Peu satisfaisant car l'accueil est mal organisée alors que ça fait partie de la prise en charge.

P4 : Assez satisfaisant

P5 : Je ne me plains vraiment pas, c'est vraiment satisfaisant.

F : Je vous remercie

V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. Les limites de notre étude :

Au terme de notre étude transversale descriptive, qui s'est déroulée du 20 Octobre 2014 au 03 Janvier 2015 dans la commune de Kalaban coro du cercle de Kati, nous avons questionné 312 participants. Les difficultés rencontrées ont été pour la plupart liées à la réticence de certains ménages à se soumettre aux questionnaires. En outre, le caractère subjectif des réponses a été un frein. Enfin notons, que les attitudes évoluent lentement dans la société malienne à vocation rurale traditionnelle.

2. Caractéristiques sociodémographiques des usagers

2.1. Age :

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentée a été celle de 36-44 ans avec 44,9% des cas. Ce résultat est similaire à celui de Dolo A en 2014, qui a aussi rapporté une prédominance de la tranche d'âge 36-44 ans avec 44,2 %.^[19]

2.2. Sexe

Le sexe féminin a été le plus représenté avec 69,6%. Ce résultat est pratiquement pareil à ceux rapportés par Diakité L en 2009 et Dolo A en 2014 avec une prédominance féminine soit respectivement 69,6% et 68.9%.^{[19][20]}

Cette prédominance féminine reflète l'architecture de la population du Mali en général avec 50,4% (INSTAT, 2011).

2.3. Profession

La profession ménagère a été la plus représentée avec 31,70%.

Diakité L en 2009 et Dolo A en 2014 ont également rapporté une prédominance des ménagères avec respectivement 44,7% et 39,1%.^{[19][20]}

Cela pourrait s'expliquer par le fait que les enquêtes ont eu lieu dans la matinée et également les femmes de ménages sont beaucoup plus nombreuses que les femmes de bureau.

2.4. Statut matrimonial

Dans notre étude 59.30% des usagers étaient mariés.

Ce résultat est similaire aux résultats de Diakité L en 2009 et DoloA en 2014 qui ont trouvés 73,4% et 70.8%.^{[19][20]}

Toutes ces études ont rapporté une prédominance des mariés

2.5. Statut dans la famille

Les mères ont représentées 47,1% des enquêtés. Ce résultat est très proche de ceux de Diakité L en 2009 et Dolo A en 2014 qui ont également rapporté une prédominance des mères soit 57,1% et 45.2%.^{[19][20]}

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 all, 1992)^[21].

3. Utilisation des services des centres de santé

A la lumière de nos résultats, nous avons observés que 233 personnes fréquentaient les centres de santé sur les 312 soit 74,7%.

4. Utilisation des méthodes de traitements non médicaux

Parmi l'ensemble des participants à l'étude soit 312 ménages, 72,4% affirme avoir recours à des pratiques non médicales pour leurs traitements.

Aussi, il ressort de notre étude que le recours aux guérisseurs est la méthode la plus utilisée par la population avec un taux de 55,3%. En effet, nous constatons 61,8% des usagers ne se sont rendus dans un centre de santé qu'à la suite d'une automédication ou un traitement traditionnel.

De plus, 21,5% des usagers ont consulté immédiatement après l'apparition des premiers symptômes. Cela dénote qu'une grande partie de la population préfère toujours la médecine traditionnelle, et les attitudes évoluent lentement dans une société malienne à vocation rurale traditionnelle. Ainsi, la connaissance de la variété socio-culturelle est indispensable si l'on souhaite améliorer durablement les services de santé.

Cela ressort également dans d'autres études, Sidibé et al, 2001^[22], El Moctar, 2006^[23] et de Yannick Jaffré, 2000.^[4]

5. Niveau d'appréciation de l'accueil

Nous observons que parmi les personnes qui fréquentaient les centres de santé soit 233 personnes, seulement 20 personnes (8.6%) sont peu satisfaites de l'accueil. Un des soucis des services de santé est d'offrir en plus des soins irréprochables, 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'afflux 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. Nos résultats sont très proches du résultat de l'étude de Kanté N et de Traoré S. A en 2014 qui ont rapporté 73,7% et 88.9% des usagers ont été satisfaits par leur accueil. ^{[24][25]}

6. Par rapport au niveau d'information liée à la santé.

Dans notre étude, 97,8% des participants à l'étude affirment avoir accès à l'information liée à la santé contre 2,2%.

Le moyen le plus utilisé reste la télévision avec 72,5%. 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, 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. Par rapport à l'information sur l'état de santé de l'utilisateur.

Parmi les participants qui ont consulté soit 233 ; 56,7% affirment avoir reçu les informations sur leur état de santé, les produits prescrits, la conduite à tenir et l'issue de la maladie.

Cela démontre que des efforts restent à fournir par les professionnels de la santé en ce qui concerne l'information sur l'état de santé des usagers et les produits prescrits. 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. Par rapport à l'appréciation du coût des prestations dans les centres de santé.

Nous avons remarqué que la majorité des ménages ont trouvés le coût des prestations de service abordables soit 47,6%. Ceci montrerait que les populations malgré leur modeste condition de vie avaient 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. Ce résultat est inférieur à celui rapporté par Kanté N et al dans l'étude à Koulikoro avec 55,6% des cas étudiés trouvaient les prix abordables ^[24].

9. Par rapport à la prise en charge des usagers

Le taux de satisfaction de la prise en charge reste élevé soit 94,0%. Ce résultat est proche de celui de Traoré S.A qui a trouvé 91,5% en 2014 de satisfaction ^[25].

Il dénote que nos structures sanitaires répondent aux besoins de notre population, mais des efforts restent à fournir pour élever le niveau de satisfaction de la prise en charge.

VI- CONCLUSION

- A la lumière de nos résultats, il est à retenir que le taux d'utilisation des services de santé notamment les CSCOM les CSREF et les cabinets privés de la commune de Kalaban coro par les usagers reste élevé.

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

- Au niveau de l'information liée à la santé, la télévision a été le moyen le plus utilisé. Aussi, il résulte que les usagers ont reçu dans la majorité des cas les informations sur leurs états de santé, les produits prescrits, les conduites à tenir au cours du traitement et sur l'issue probable de leurs maladies.

- Concernant la prise en charge des usagers, il découle de notre étude que le taux de satisfaction reste élevé. Les usagers affirment dans la majorité des cas soit 94,0%, avoir été satisfaits par leur prise en charge.

- Au niveau de l'utilisation des méthodes de traitements non médicaux, il ressort que nos populations préfèrent toujours la médecine traditionnelle soit 72.4%.

Au terme de notre discussion, nous retenons que les centres de santé de la commune de Kalaban coro assurent les activités préventives, curatives et promotionnelles (le paquet minimum d'activité). 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 des autorités sanitaires et partenaires financiers :

- Améliorer le taux de scolarisation et d'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 soin ;
- Lutter contre la pauvreté ;
- Améliorer le système d'information sanitaire en faisant des émissions sur la santé dans toutes les langues du Mali
- Equiper les centres de santé communautaire et les centres de santé de référence ;
- Construire un bloc de maternité afin de renforcer la qualité de l'offre de soins dans un contexte de confidentialité plus affirmé au niveau des CSCOM ;
- Recycler le personnel de santé à travers la formation continue , la formation en gestion administrative et financière ainsi qu'en communication sociale et technique.
- Construire, équiper et accompagner les CSCOM dans les endroits qui en sont dépourvus

A l'endroit du personnel de santé :

- Informer et sensibiliser les populations sur l'importance de l'utilisation des services de santé en général et particulièrement la consultation prénatale, les accouchements au CSCOM, la

vaccination, la planification familiale, les examens et bilans 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 ;
- Assurer une meilleure gestion des médicaments et des vaccins afin d'éviter les ruptures ;
- Assurer la globalité des soins à travers la pratique systématique de l'examen clinique dans son ensemble pour tous les patients.
- Améliorer la communication interpersonnelle pour créer un climat de confiance entre usagers et prestataire de soins

A l'endroit des responsables des centres de santé de la commune de Kalaban coro.

- Recruter du personnel requis et qualifiés pour le bon fonctionnement des centres de santé,
- Améliorer les conditions de travail du personnel de santé,
- Organiser des tournées de sensibilisation dans l'ensemble des quartiers de la commune de Kalaban coro afin d'augmenter 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 usagers

- Informer et sensibiliser votre entourage de l'importance de l'utilisation des services de santé (CSCOM, CSREF, Cliniques, Centres hospitaliers) et de l'inconvénient de l'automédication traditionnelle ou personnelle, des pharmacies par terre et de l'accouchement à domicile.

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.

VIII- REFERENCES

1- GRUENAI S 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.

2- KOUADIO B.Y.O : Les sentiments des parents en consultation de chirurgie pédiatrique. Thèse med Abidjan 2004 ; n° 3727 ; 116 p. 2000 page 48 adsp n° 30.

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 A/INRSP, 2003, p 24 ; 118p.

4- YANNICK JAFFRE, Anthropologue, SHADYC, hautes études en sciences sociales extrait de Programme de santé, mars

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, 275-278 ; 435p.

6- 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). 52p

7- Fainzang S : les stratégies paradoxales, réflexions sur la question de l'icohérences des conduites de malades ; sciences sociales et santé, 15(3) ; pp.5-23

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

9- Marc Claude van den BOSSCHE, « Corps sexuédfférence sexuelle », dans *Approches ducorps*, session interdisciplinaire, ICT, Toulouse, 1996, Ronéo, p 58-59.

Thèse Médecine/Bamako-Mali

- 10- MEBTOUL M**, acteurs sociaux face à la santé publique, Médecins, Etat et usagers (Algérie), 2002, 89p.
- 11- 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.
- 12- AUDIBERT M, E ROODENEBEKE, 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.
- 13- HUREIKI, JOHNSON**, La pensée touarègue ou sens de l'équilibre, les médecins touarègues traditionnelles. Approche ethnographique, Karthala, 1999 : 33-138.
- 14- 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.
- 15- SISSOKO H**, Aspects reliés à l'utilisation des accouchements traditionnels au Mali, thèse méd, Bamako FMPOS, 2002, 65p.
- 16- 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.
- 17-** Organisation mondiale de la Santé. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Genève, OMS, 2007
- 18- Institut National de la statistique (INSTAT)** : Annuaire statistique du district de Bamako, année 2011.

- 19- DOLO A :** accueil, information et prise en charge des usagers, cas de la commune IV du district de Bamako. Thèse de médecine Bamako, FMOS, 2014. 62p
- 20- 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, 67p
- 21- 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.
- 22- SIDIBE Aissata Ba, SAMAKE Raki Ba, Xavier de BETHUNE :** 1994 - comment se soigne-t-on en ville ? – Innover dans les systèmes de santé, *expériences d’Afrique de l’ouest*- Editions Karthala-Paris
- 23- EL-MOCTAR Mohamed :** Logique de production et utilisation des services de santé en milieu nomade au Mali : cas de la commune de Ber (Tombouctou). Thèse de médecine Bamako, FMPOS, 2006, 147 p Mali.
- 24- 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.
- 25- TRAORE S.A:** accueil, information et prise en charge des usagers, cas de la commune V du district de Bamako. Thèse de médecine Bamako, FMOS, 2014. 76p

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 de Kalaban coro ?
/ ___ / 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 ; 4 = 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 Aminatou Traoré je suis étudiant chercheur en médecine je travaille 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 et une amélioration éventuelle

Durée : 1 heure

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 SIGNALÉTIQUE

Nom : TRAORE

Prénom : Aminatou

Téléphone : (00223) 76-32-00-62

E-mail : aminatraore.at@gmail.com

Titre : Accueil, information et prise en charge des usagers : le cas de la commune rurale de Kalaban coro

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 d'Octobre 2014 en Janvier 2015 au sein de la commune de Kalaban coro du cercle de Kati. Cette étude a porté sur l'accueil, l'information et la prise en charge des usagers. Elle a eu pour objectifs spécifiques : 1-évaluer le niveau d'accueil du patient, 2-déterminer le niveau d'information du patient, 3-déterminer le taux de satisfaction des usagers. La taille de notre échantillon a été de 312 ménages. A la lumière de nos résultats, on observe que le sexe féminin a prédominé notre étude avec 69,6%. Le taux de fréquentation des centres de santé a été de 74,7%.

Notre étude révèle que 61,8% des usagers ne se sont rendus au centre de santé qu'à la suite d'une automédication ou traitement traditionnel à domicile. Par rapport au niveau d'appréciation de l'accueil, 91,0% des usagers ont affirmé

Thèse Médecine/Bamako-Mali

avoir été satisfaits.

Au niveau de l'information, 97,8% des usagers ont affirmé avoir l'information liée à la santé. De plus, 56,7% des usagers en consultation affirment avoir reçu les informations sur leurs états de santé, les produits prescrits, la conduite à tenir. Enfin, les usagers dans la majorité ont été satisfaits de leur prise en charge avec 94,0%. **Mots clés** : Accueil, information et prise en charge

Sheetsignalitiques

Name: TRAORE

First Name: Aminatou

Telephone: (00223) 76-32-00-62

Academic year: 2014-2015

E-mail: aminatraore.at@gmail.com

Title: reception, information and support for users: the case of the town of Kalaban coro of circle of Kati.

Country of origin : Mali

City defense: Bamako

Place of deposit: Library of the faculty of medicine, pharmacy andodontostomatologicalofMali

Area of interest: Medicine and ethics

Summary : This is a descriptive cross-sectional study was conducted from October 2014 to January 2015 in the town of the Kalaban coro of circle of Kati. This study focused on hospitality, information and support for users. She had specific goals for:

- 1- Assess the level of patient home
- 2- Determine the level of patient information,
- 3- Determine the level of satisfaction of users.

The sample size was 310 households. In light of our results, we see that the female has dominated our study with 69.6%. The attendance rate of health centers was 74.7%.

Our study reveals that 61.8% of users not visited the health center that following self-medication or traditional home treatment.

From the level

Thèse Médecine/Bamako-Mali

of appreciation of the reception 91.0% of users said they were satisfied.

At the information, 97.8% of users reported having information related to health.

Over 56.7% of users said they received consultation information about their health conditions, prescription products, and how to behave.

Finally, users in the majority were satisfied with their care with 94.0%.

Keywords: Home, Information and Support

Bugunnatig s b n

Jamu : TARAWELE

T g : Aminatu

Telef ninim r : 76 32 00 62

E.mail : aminatraore.at@gmail.com

Kunc likalan : Banabaat□bissimilali, A kunafoninin, aniwasadonni a la :
Masali la, Kati kafo Kalaban coro kominid□g□t□r□sow.

San : 2014-2015

Jamana : Mali

Dugu : Bamak□

Kunc ligafemaray r : FMPOS (D□g□t□r□yakalan, kalansoba),
gafemaray□r□.

Kalan in nafa :d□g□t□r□yaaniladiriya

Bakurubaf li : Ni
gafesinsinna□ininibarawkanminnudamin□na□kut□burukalo tile 20 la san 2014
nakataa a bilazanwuyekalo tile 03 la san 2015 na, katiKalaban coro
kominik□n□.

□inibaara in sinsinnabanabaat□wbissimilali, u kunnafonini, aniwasadoni u la
kan.

A kun tilennaj□nj□nwtunye :

- 1- Ka jate min□k□banabaat□wbissimilacogo la
- 2- Ka jate min□k□banabaat□w ka kunafoniko la
- 3- Ka jate min□k□banabaat□w ka wasas□r□len na.

Ni □ininibaara□□sinnaga 312ma.

Jaabiwf□s□f□s□lenk□ , a k□l□sirak'af□musolakaw de
cayaram□g□□ininkalenw na , 69,6% (m□g□k□m□ o k□m□□ininkalen,
musolakawtunyebiw□r□nik□n□nt□naniburuw□r□ye).

Ni m□g□wsigisigirak□m□ o k□m□, 74,7% de tunb□taafurak□li la
kominifilanad□g□t□r□sowla.

Thèse Médecine/Bamako-Mali

Ni □ininibaarajabiw y'a jirak'af□ , 72,4% yefurak□lik□cogoyaw□r□ la mint□d□g□t□r□solafurak□liye .

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Je le jure.