

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche

République du Mali
Un Peuple – Un But – Une Foi

Scientifique



Université des Sciences des Techniques et des Technologies de

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

MEMOIRES DE FIN D'ETUDE

Titre

Evaluation de la qualité perçue des soins par les usagers du centre de santé communautaire de Sogoniko (ASACOSO) en commune VI du district de Bamako du 16 juin au 20 Octobre 2014.

2^{em} Année Master en Santé Communautaire

Par :

Docteur Bintou N'DIAYE épouse COULIBALY

2013 – 2014

Encadreur : Pr Akory AG IKNANE

RESUME

Français

C'est dans le cadre de mes mémoires de fin d'études pour l'obtention du master II en Santé communautaire que cette étude fut menée dans le centre de santé communautaire de Sogoniko.

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive qui s'est déroulée du 16 juin au 20 Octobre 2014 portant sur l'analyse de la qualité perçue des soins par les usagers du centre de santé communautaire de Sogoniko. Les résultats ont montré que les indicateurs testés ont permis de se faire une idée de la qualité perçue des services par les usagers du CSCoM de Sogoniko. Près de 99% des enquêtés avaient affirmé être bien accueillis au centre, ont trouvé le temps d'attente acceptable et 99,5 ont estimé que l'ordre de passage avait été respecté.

Globalement 99,5% des utilisateurs du centre de santé communautaire de Sogoniko avaient exprimé leur satisfaction par rapport aux services offerts.

En conclusion cette étude nous a permis d'apprécier la qualité perçue des soins par les usagers du CSCoM de Sogoniko.

Mots clés : Analyse, Qualité, services; CSCoM ; Sogoniko

Anglais

It is within the framework of my memories of end of studies for obtaining master degree II in Community Health that this study was conducted in the Community health centre of Sogoniko.

It was about a descriptive forward-looking study which took place from June 16th till October 20th, 2014 concerning the analysis of the quality received care by the users of the Community health center of Sogoniko. The results showed that the tested indicators allowed to get an idea of the quality received from services by the users of the CSCoM of Sogoniko

About 99 % of the investigated had asserted being welcomed well in the center, found the acceptable waiting time and 99,5 considered that the running order had been respected.

Globally 99,5 % of the users of the community health center of Sogoniko had expressed their satisfaction with regard the offered services.

In conclusion this study allowed us to appreciate the quality received from care by the users of the CSCoM of Sogoniko.

Keywords: Analysis, Quality, services; CSCoM; Sogoniko

REMERCIEMENTS

Nous profitons de l'occasion pour exprimer toute notre reconnaissance à notre encadreur, le Pr Akory Ag IKNANE pour avoir accepté de diriger ce travail malgré ses multiples responsabilités et toute notre admiration pour les qualités scientifiques de l'enseignement qu'il nous a prodigué.

-A tout le Corps professoral du DERSP pour la qualité de leurs enseignements

Que tous trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance

- Au Président et à tous les membres de l'ASACO de Sogoniko.

-Aux Dr Boi Traoré Médecin Directeur du CSCOM de Sogoniko et Dr Allaye Dena Médecin traitant au CSCOM de Sogoniko

Qui ont été très disponibles et ont répondu à nos sollicitations pendant notre séjour.

- A tout le personnel du CSCOM de Sogoniko qui nous a apporté tout le soutien nécessaire pour la réalisation de nos activités.

- A tous les apprenants de la deuxième promotion du master en santé public.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASACO	Association santé communautaire
CPN	Consultation prénatale
CPS	Cellule de planification sanitaire
CSCom	Centre e santé communautaire
CSREF	Centre de santé de référence
CVI	Commune VI
DERSP	Département d'étude et de recherche en santé publique
DNS	Direction Nationale de la santé
OMS	Organisation mondiale de la santé

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	page 6
2. OBJECTIFS.....	...page 8
3. METHODOLOGIE.....	page 9
4. RESULTATS.....	page 13
5. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	page 23
6. CONCLUSION.....	page 25
7 .RECOMMANDATIONS.....	page 26
8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	page 28

1. INTRODUCTION

Le système de santé du Mali est organisé selon les dispositions de la politique sectorielle de santé et de population qui a été adoptée le 15 décembre 1990.

Elle a été bâtie à partir d'une structure pyramidale du système de santé dont le premier niveau est le CSCOM (Centre de Santé Communautaire), le deuxième niveau le CSREF (Centre de Santé de Référence), les troisième et quatrième niveaux sont respectivement les hôpitaux régionaux et nationaux.

Les autorités sanitaires du Mali ont adopté les Centres de Santé Communautaires comme pièces maîtresses dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Elles ont élaboré une carte sanitaire déterminant les aires de santé au moyen de laquelle, les populations doivent participer à la prise en charge de leurs problèmes de santé à travers les ASACO (Association de santé communautaire).

De la création du premier centre de santé communautaire en mars 1989 à l'initiative d'un groupe de notables du quartier périurbain de Banconi regroupés au sein d'une association de santé communautaire (AG IKNANE 1997) [1], le nombre des CSCOM a évolué pour atteindre le nombre de 1.060 en 2012 (Maiga M 2006 et FENASCOM 2008) [2 et 3].

La couverture sanitaire est passée de 29% en 1992 à plus de 80% en 2012 (J. B. Falisse 2012) [4]. Malgré ces résultats obtenus, l'utilisation des services de façon générale est demeurée faible. :

Entre 2008 et 2010, le taux de fréquentation est passé de 29% à 32% [12].

De nombreuses études dans le monde ont démontré 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 (Fournier P, 1997) [5]. La faible utilisation des formations sanitaires publiques est pour une large part attribuable à une qualité des services déficiente (Sauerborn, 1989) [6] il ressort que le facteur bloquant l'utilisation des services de santé est l'absence de qualité tant perçue (la disponibilité en médicaments à moindre coût, le mauvais accueil, l'attitude méprisante et condescendante du personnel soignant, les pratiques illicites et la malhonnêteté du personnel) qu'objective (la faible compétence du personnel de santé, ou encore la non application des règles classiques de conduite thérapeutique). (AUDIBERT M 2005)[23]

La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à arriver au maximum de bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant de risque. Le niveau de qualité est alors la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risque et bénéfices

DONABEDIAN 1980 [7]

Selon l’OMS [8] la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu’elles sont sans risque, d’un coût abordable pour la société en question et susceptible d’avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, les invalidités et la nutrition.

La définition de la qualité n’est pas identique pour la population (qualité perçue) et les professionnels (qualité technique). La qualité perçue est basée sur l’expérience antérieure, la réputation du Médecin et la confiance. La confiance selon Gilson et al 2005[9] résulte d’une combinaison de facteurs :

-personnels, c’est à dire relatifs à la personne des soignants : attitudes de respect et d’écoute, caractéristiques personnelles de genre, d’ethnie, degré de familiarité avec le malade ou sa famille... et

- institutionnels, c'est-à-dire relatifs aux normes gérant le fonctionnement des services (diplômes du personnel, codes éthiques, mécanismes de contrôle, modalités de paiement, disponibilité des médicaments, paquet de soins offerts, horaires...)

Lorsqu’il y a déficit de confiance institutionnelle, la confiance éventuelle se fonde sur des caractéristiques personnelles des soignants, la confiance dans la compétence technique est souvent liée à l’appréciation des attitudes (Gilson et al 2005) [9] ; les qualités humaines sont utilisées comme indicateurs du « don » de soigner.

Des études réalisées en Afrique ont suggéré que la revitalisation du secteur public et l’amélioration générale de la qualité des services sont en mesure d’améliorer l’utilisation de ces services [5].

La présente étude devrait analyser cette qualité perçue par les usagers du CSCom de Sogoniko car les CSComs constituent le premier contact du malade avec les services de santé au Mali et Sogoniko est le chef lieu du CSRéf de la commune VI donc une meilleure qualité perçue par des usagers peut contribuer à améliorer de la fréquentation du CSCom qui se situe à proximité du CSRéf car selon Donabedian [7] la satisfaction peut être considérée comme un résultat de la prestation de service (les usagers plus satisfaits sont plus fidèles au traitement) ; les usagers ont généralement une vision plus large que celle des praticiens, en exprimant leur niveau de satisfaction, les usagers font une évaluation de la qualité des services.

2. OBJECTIFS

2.1 Objectif général :

Etudier la qualité perçue des soins par les usagers du centre de santé communautaire de Sogoniko

2.2 Objectifs spécifiques :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des usagers du CSCOM de Sogoniko en 2014;
- Evaluer la perception de la population par rapport à la qualité de l'accueil, de l'orientation, du temps d'attente, de l'ordre de passage, d'offrir un siège, de la confidentialité ;
- Décrire leur degré de satisfaction par rapport aux services offerts

Question d'étude

Est-ce la qualité perçue des soins par les usagers des services offerts est au CSCOM de Sogoniko est satisfaisante ?

3. METHODOLOGIE

3.1. Cadre d'étude

L'enquête a eu lieu au centre de santé communautaire de Sogoniko (ASACOSO) en commune VI du district de Bamako.

La commune VI (CVI) fut créée en même temps que les autres communes du district de Bamako par l'ordonnance N° 78-34/CMLN du 18 Août 1978 fixant les limites et le nombre des communes.

Avec une superficie de 94km², la CVI est la commune la plus vaste du district de Bamako avec une population estimée à 567 057 habitants en 2008. Elle atteindra 957 887hts en 2015. (*Source: Centre OMD*).

Elle compte dix (10) quartiers : Banankabougou, Dianéguéla, Faladiè, Magnambougou, Missabougou, Niamakoro, Sénou, Sogoniko, Sokorodji et Yirimadio

Le quartier de Sogoniko a une population estimée en 2014 à 52377 habitants

Situation sanitaire de la commune VI

La couverture socio sanitaire de la commune est assurée par un CS Réf, un service social, 11 CSCOM ,35 structures sanitaires privées, 2 structures mutualistes, 2 structures parapubliques, (*Source : CSRéf CVI*).

Présentation de l'ASACO Sogoniko

Historique

L'association santé communautaire de a été créée con Sogoniko conformément à l'arrêté interministériel 94-5092/MSPAS-MF-MAT portant sur les conditions de création des CSCOM au Mali. Elle dispose d'un agrément de création et d'un récépissé

Instances

- Un Conseil d'Administration de 22 membres le renouvellement du bureau tous les cinq ans.

- Un Comité de gestion de 11 membres : 9 membres élus et 2 membres de droit (1président, 1vice président, 1 secrétaire administratif, deux secrétaires à l'organisation ,1 trésorier général, 1 trésorier adjoint, deux secrétaires au compte)

Les membres de droit le Maire et le Médecin chef du CSRéf de la commune VI

Textes

L'ASACO est régie par les textes suivants : un statut, un règlement intérieur, un règlement intérieur du CA, un règlement intérieur du Comité de surveillance.

Organisation et fonctionnement du CSCOM

Le Centre de Santé Communautaire de Sogoniko comprend les unités suivantes:

- L'unité de consultation curative
- Une infirmerie (pansements, injections, petite chirurgie)
- Une maternité regroupant : l'unité consultation prénatale (CPN), l'unité de planification familiale (PF) l'unité de consultation post natale (CPON), la salle d'accouchement
- Le laboratoire d'analyse
- La pharmacie
- L'unité de comptabilité et de gestion

Vision

Le CSCOM vise à créer autour de lui un environnement équilibré, sain et sécurisé au sein duquel la population est organisée, travaille tout en tirant profit du large éventail de possibilités, de services et de ressources à sa disposition pour sa propre prise en charge socio-sanitaire.

Mission

Le CSCOM a pour mission de fournir le Paquet Minimum d'activités.

Stratégies

- Fournir des prestations curatives telles que : soins courants aux malades, dépistage et traitement des endémies locales, exploration para clinique courante ;
- Assurer la disponibilité des médicaments essentiels ;
- Développer des activités de soins préventifs (santé maternelle infantile / planning familiale / Vaccination, Education pour la Santé)
- Initier et développer des activités promotionnelles (Hygiène-Assainissement, Développement Communautaire, Information Education Communication) ; et
- Promouvoir la participation communautaire dans la gestion des CSCOM et la prise en charge des problèmes de santé de l'individu et de la collectivité.

3.2. Type d'étude

Notre étude qui s'est déroulée de du 16 juin au 20 Octobre 2014 est une enquête d'observation transversale avec recueil des données sur la qualité perçue par les usagers de consultation curative au CSCOM de Sogoniko

3.3. Population d'étude :

- ❖ Population cible : La population de l'aire de Sogoniko
- ❖ Population source: les usagers qui ont fréquenté le CSCCom pendant la période d'étude

Critères d'inclusion et de non inclusion

Critères d'inclusion

Les usagers qui ont fréquenté le CSCCom Sogoniko au cours de la période d'enquête. Les questionnaires étaient administrés aux heures de services.

- Critères de non inclusion

Les usagers du CSCCom qui n'acceptent pas l'étude

Les usagers dont l'état ne permet pas de répondre à nos questions

3.4. Echantillonnage

Les usagers qui ont fréquenté le CSCCom Sogoniko au cours de la période d'enquête. Les questionnaires étaient administrés aux heures de services. L'enquête étant limitée dans le temps on a déterminé la taille de l'échantillon par le rapport : fréquentation journalière moyenne du CSCCom(20) x nombre de jours ouvrables (15jours) de la période de collecte (1 au 20 Aout) = 300

NB : Pour la consultation curative une moyenne mensuelle de 384(13/jour) pour la CPN 60(2/j) pour la PF 36(1/j) pour la vaccination 120(4/j)

Avec le phénomène de saturation nous avons arrêté le recueil de données à 205 car il y avait plus de nouveaux éléments concernant les réponses sur l'accueil, l'orientation, la satisfaction des usagers

Les variables

- les variables d'identification,
- de la catégorie socio professionnelle
- de l'accueil
- de l'orientation
- du temps d'attente
- d'offrir un siège
- de la satisfaction de l'utilisateur

3.5. Considérations éthiques

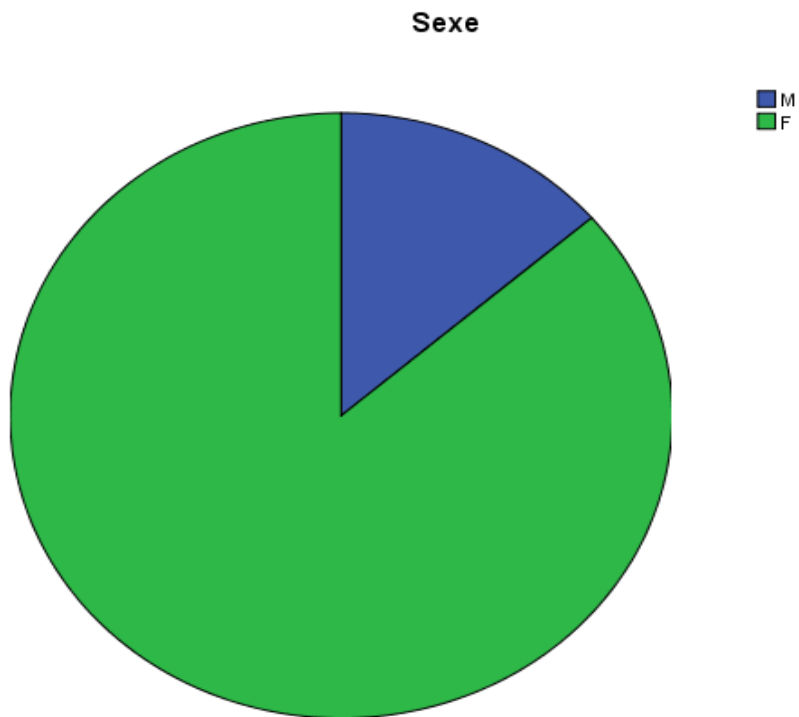
- ❖ L'information et le consentement de l'utilisateur étaient obligatoires avant tout interview.

- ❖ L'enquêteur était tenu de se présenter, d'expliquer l'objet de l'étude et la façon de la mener. Les enquêtés étaient libres d'adhérer ou non à l'étude.
- ❖ Les données collectées ont été sous la responsabilité de l'enquêteur principal et n'ont été utilisées que pour les raisons spécifiques de l'étude

Les limites de l'étude

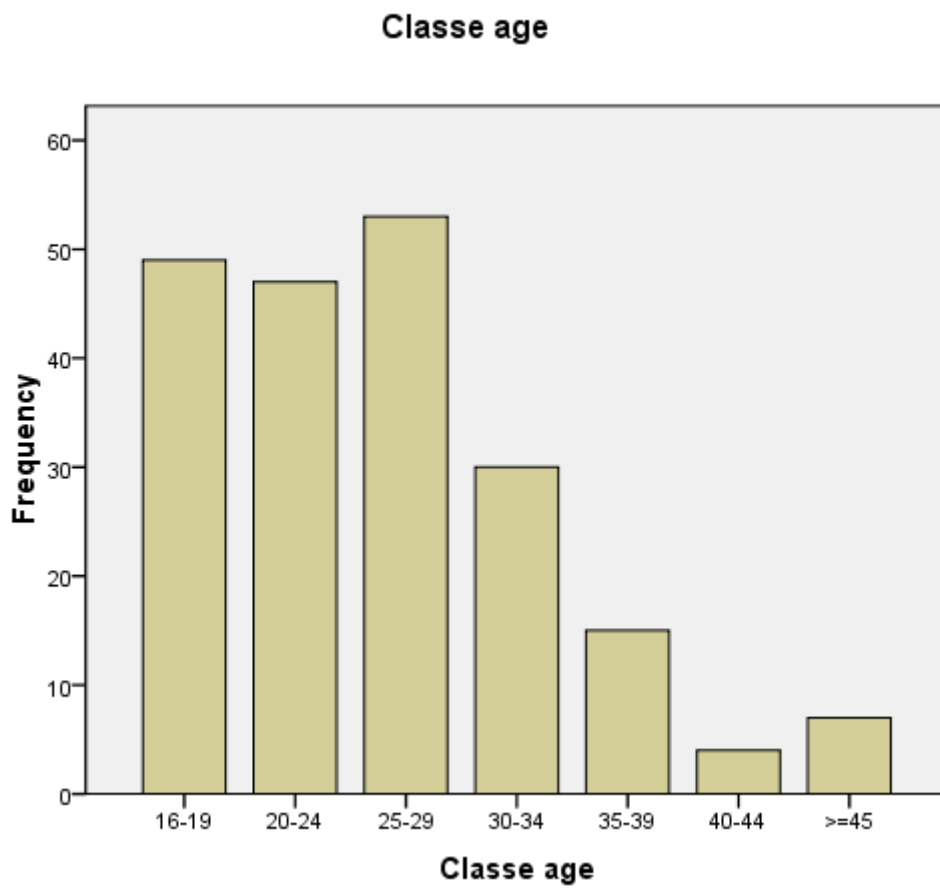
Il est important de signaler que la présente étude avait des limites, en effet, l'échantillonnage étant concentré sur les usagers de la consultation l'opinion de ceux qui refusent ou qui ne viennent pas au CSCCom ne sera pas pris en compte dans notre étude.

4. RESULTATS



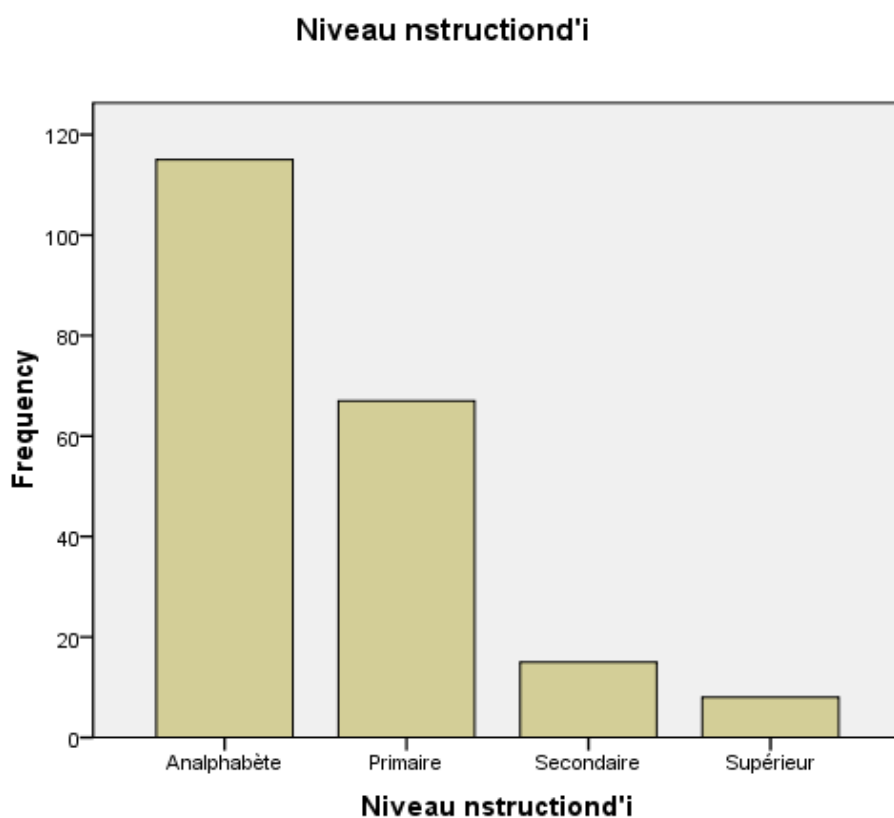
Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Le sexe féminin représente 86,3 % de notre échantillon.



Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon la classe d'âge

La tranche d'âge des 25-29 prédomine avec 25,9 % de l'échantillon.



Graphique 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'Instruction

Les non scolarisés représentent 56,1% de notre échantillon.

Tableau I : Répartition des enquêtés selon la Résidence

Résidence	Fréquence	Pourcentage
Sogoniko	178	86,8
Magnambougou	13	6,3
Faladiè	2	1,0
Daoudabougou	3	1,5
Niamakoro	3	1,5
Yirimadio	3	1,5
Kalaban coura	2	1,0
Badalabougou	1	0,5
Total	205	100,0

La majorité des enquêtés 86,8 % réside à Sogoniko.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Ménagère	170	82,9
Commerçant	3	1,5
Elève/Étudiant	23	11,2
Opérateur privé	6	2,9
Salarié	2	1,0
Agriculteur	1	0,5
Total	205	100,0

Les ménagères ont représenté 82,9 % de notre échantillon.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon le Moyen Transport

Moyen transport	Fréquence	Pourcentage
Pied	162	79,0
Moto	25	12,2
Transport collectif	13	6,3
Véhicule personnel	3	1,5
Taxi	2	1,0
Total	205	100,0

Le moyen le plus fréquemment utilisé par les enquêtés est la marche à pied avec 79 % suivi de la mobylette 12 %.

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon la raison du choix du CSCom

Choix CSCom	Fréquence	Pourcentage
Proche du CSCom	188	91,7
Personnel compétent	14	6,8
Connaissance personnel	3	1,5
Total	205	100,0

La proximité avec le CSCOM a été la raison évoquée chez 91 % des usagers.

Tableau V : Opinion des enquêtés sur le Coût du ticket de consultation

Cout ticket	Fréquence	Pourcentage
Acceptable	205	100,0
Cher	0	0,0
Total	205	100,0

le cout du ticket e a été jugé abordable par 100% des enquêtés .

Tableau VI : Opinion des enquêtés selon l'orientation de l'utilisateur

Orientation usager	Fréquence	Pourcentage
Oui	205	100,0
Non	0	0,0
Total	205	100,0

Les enquêtés ont dans 100% affirmé être orientés après leur arrivée au sein du CSCOM.

Tableau VII Opinion des enquêtés sur le temps d'attente

Temps d'attente	Fréquence	Pourcentage
Acceptable	203	99,0
Long	2	1,0
Total	205	100,0

Le temps d'attente était acceptable pour 99% des enquêtés.

Tableau VIII Opinion des enquêtés sur le Respect de l'ordre de Passage

Respect ordre de passage	Fréquence	Pourcentage
Oui	204	99,5
Non	1	1,0
Total	205	100,0

L'ordre de Passage a été respecté selon 99,5 % des enquêtés.

Tableau IX : Opinion des enquêtés selon que le prestataire lui a offert un siège

Offrir un siège	Fréquence	Pourcentage
Oui	205	100,0
Non	0	0,0
Total	205	100,0

Les enquêtés ont affirmé dans 100 % le prestataire leur ont offert un siège.

Tableau X : Opinion des enquêtés sur l'état de Propreté des Locaux

Etat de propreté des locaux	Fréquence	Pourcentage
Bon	201	98,05
Passable	4	1,95
Total	205	100,0

L'état de propreté des locaux était bon par 98% des enquêtés ,environ 2% passable

Tableau XI : Opinion des enquêtés selon l'accueil

Accueil	Fréquence	Pourcentage
Bon	203	99,0
Passable	2	1,0
Total	205	100,0

l'accueil jugé bon pour 99 % des enquêtés e et 1% passable.

Tableau XII : Opinion des enquêtés selon Respect de la confidentialité

Confidentialité	Fréquence	Pourcentage
Oui	203	99,0
Non	2	1,0
Total	205	100,0

La confidentialité a été assuré selon 99% des enquêtés.

Tableau XIII : Etat de Satisfaction des services offerts

Satisfaction	Fréquence	Pourcentage
Oui	204	99,5
Non	1	0,5
Total	205	100,0

Les enquêtés ont affirmé dans 99,5 % des cas être satisfaites des services offerts

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

La tranche d'âge des 25-29 a été prédominante avec 25,9% suivie par celle des 16-19 avec 23,9% par contre les 15-25 ans prédominent selon l'étude réalisée par Samaké N au CSCOM de Boukassoumbougou en 2009 [10] et les 45-49 ans dans l'étude de Kanta K à Ségué en 2008 [11] et les 20-24 avec 23,8% chez B NDiaye au CSCOM de Magnambougou en 2013 [22].

Le sexe féminin représentait 86,3 % de notre échantillon proche de B NDiaye au CSCOM de Magnambougou en 2013 avec 85% [22]

Niveau d'instruction : 56,1% des enquêtés étaient non scolarisés suivis du niveau primaire avec 32,7 % Ce taux est inférieur à celui Samaké N au CSCOM Boukassoumbougou en 2009 [10 qui a] trouvé 75% non scolarisés Kanta N à Ségué en 2008 [11] 90,9 % mais supérieur à celui de B NDiaye au CSCOM de Magnambougou trouve 48% [22]

Les ménagères ont représenté 80% de notre échantillon. Ce taux est supérieur à celui de Samaké N à Boukassoumbougou en 2009 avec 68% [10] et de B NDiaye au CSCOM de Magnambougou 61% [22]

Par rapport au **moyen de transport**, la majorité des enquêtés 79 % étaient arrivés à pied pour leur consultation Ce taux est proche de celui de TRAORE M K à Banconi en 2001 [13] 69%, inférieur à celui de Kamissoko S à Missabougou et Magnambougou en 2010 81,41% [12] de FOMBA S au centre de santé de Miproma de Magnambougou [14] 88,5% de Samaké N en 2009 [9] 91,22% mais supérieur à celui et de GOITA N [15] 57,5% de BERHE A (16) 44% et de B NDiaye au CSCOM de Magnambougou 70,9% [22]

Par contre on trouve en milieu rural des moyens prédominants tout à fait différents avec Coulibaly L ou la charrette (57,7%) à Banamba et le Vélo (45%) à Dioila [17] en 2004 Ce taux s'expliquerait par le fait que la plupart des usagers résident à Sogoniko. La proximité du domicile familial au CSOM a été le **critère de choix** de la structure pour la majorité des enquêtés 91,7 %. Ce taux est supérieur à ceux de KAMISSOKO M.à Magnambougou et Missabougou) 88,0% [18] de Samaké N à Boukassoumbougou en 2009 81% [10], de DEMBELE L centre de santé communautaire II Niamakoro en 2008 61,5% [19] de B NDiaye au CSCOM de Magnambougou en 2013 avec 69,8 [22] de TRAORE M K au Banconi en 2001 [13] 59% et de KONATE S. csref CII en 2002 [20] de 39,5%/

Par contre B TRAORE au Banconi en 2009 a trouvé que 65,6% avaient comme critère de choix le cout moins cher des prestations [23]

Notre résultat est encourageant car les CSCOM ont été créés dans l'objectif d'étendre la couverture sanitaire nationale et rapprocher davantage les structures de la communauté

Le respect de l'ordre de passage au cours de la consultation était de 99,5% dans notre étude ; proche de celui trouvé par Kamissoko à Missabougou et Magnambougou en 2010 de 98,77% [12] et de NDiaye au CSCOM de Magnambougou en 2013 97,1% [22]

Le temps d'attente a été jugé acceptable par 99% des usagers. Ce taux est plus élevé à celui de Niangaly A dans la région de Koulikoro en 2001 de [31%] (21) de Coulibaly L dans la région de Koulikoro en 2005 (52,8%) à Banamba et à Doila 68,8%[17] de B.NDiaye au CSCOM de Magnambougou en 2013 (90%) [22]

Le respect de la confidentialité était de 99 % Ce taux est supérieur des 93,83% trouvés par Kamissoko S à Missabougou et Magnambougou en 2010 [12] à celui de Kanta K à Ségué en 2008 avec 95,9% [11] Samaké N au CSCOM de Boulkassoumbougou en 2009 de 98,58% [10] mais inférieur à celui de B NDiaye au CSCOM de Magnambougou avec 99,4% [22]

Par rapport à l'accueil, sa qualité est déterminante. Le personnel doit recevoir dans la bonne humeur et le respect. L'accueil était jugé satisfaisant pour 99% des enquêtés Ce résultat est inférieur à B NDiaye au CSCOM de Magnambougou avec 99,4% [22]

Supérieur à ceux de Coulibaly L en 2004 (94,4% à Banamba et 93,6% à Dioila [17], de Samaké N au CSCOM de Boulkassoumbougou en 2009 78,75% [10] de Doumbia A les CSCOM de Daoudabougou en 2006 avec 80,9% [24] de Kanta K à Ségué en 2008 avec 64,9% [11]

Les locaux avaient été jugés propres par 98 % des enquêtés et passable par 2% d'entre eux. Nos résultats sont proches de ceux de Coulibaly L aux CSCOM Banamba et Doila en 2004 avec respectivement 94% et 96% [17] et de Samaké au CSCOM de Boulkassoumbougou en 2009 98,58 %), [10] de B.NDiaye au CSCOM de Magnambougou avec 90,1%[22]

Le coût de ticket de consultation a été jugé acceptable par 100% des enquêtés. Ce taux est supérieur à celui de Samaké N CSCOM de Boulkassoumbougou en 2009 avec 80,25% [10] (cout des soins) et de Kanta N à Ségué en 2008 avec 95,8% [11].

6. CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'analyser la qualité perçue par les usagers du CSCOM de Sogoniko.

Les entretiens réalisés auprès des usagers ont révélé que les principales raisons motivant le choix du CSCOM étaient la proximité avec le domicile et la compétence du personnel.

Les usagers interrogés avaient estimé être bien accueillis dans la structure et satisfaites du déroulement de la consultation.

En définitive nous pouvons dire qu'au CSCOM de Sogoniko les usagers sont satisfaites des services offerts.

7. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, en place des recommandations nous féliciterons plutôt le personnel du CSCom de Sogoniko pour la qualité des services offerts aux usagers usagers.

8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- **AG IKNANE A, SANGHO H, DIAWARA A.** Inventer une médecine de quartier: l'expérience de Bamako, innover dans les systèmes de santé, expériences 'Afrique e l'ouest, Editions Kartala, 1997, p 153-166
- 2-**Maiga M.** Evolution de la santé communautaire ; contribution des CSCOM à la lutte contre la pauvreté, forum National pour la promotion de la santé communautaire au Mali, 1ère édition, Bamako, du 20 au 23 juin2006.
- 3-**FENASCOM,** Rapport d'activités du bureau exécutif national, période de Novembre 2003 à Aout, FENASCOM, octobre 2008
- 4- **FALISSE J B.** 25 ans d'initiative de Bamako role des ASACO AU Mali 12/04/2012
- 5- **FOURNIER P, HADDAD S.** Dimension de la qualité des services de santé en Afrique au Sud du Sahara, in Brunet-Jailly J. (ed), Innover dans les systèmes de santé : Expérience d'Afrique de l'Ouest, *Paris, Karthala, 1997, pp :(275-278), 435p*
- 6- **SAUERBORN R, NOUGTARA A AND DIEDFELD HJ.** Low utilization of community health workers: Result from a household interview survey in Burkina Faso, *Social Science and Medicine*, 1989, 29 (10): 1163 – 1174p.
- 7- **Donabedian Adevis:** Exploration Incassessment and monitoring. The definition of quality and approaches to it is assessment health and ministration presse an arbour, Michigan 1980.
- 8- **OMS:** Série de rapport technique 780 (1989) Amélioration des prestations des agents de santé communautaire dans les soins de santé primaire, rapport d'un groupe d'étude de l'OMS Genève 1989.
- 9 **Gilson L. Palmer N, Schneider H (2005).** Trust and health worker performance: exploring a conceptual framework using South African evidence. *Soc Sci Med* 6 : 1418-1429
- 10 **Samaké N.** Evaluation de la qualité des soins dans le centre de santé communautaire Boukassoumbougou, Thèse de doctorat en Médecine 2008-2009 75p
- 11 **Kanta K.** Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins dans l'aire de sante de Segué dans le cercle Kolokani, Thèse de doctorat en Médecine, FMPOS, 2006,175 p.
- 12 Ministère de la santé : Direction Nationale de la santé (DNS)/Cellule de planification sanitaire (CPS)
- 13 **Traoré MK.** Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé Communautaire de Banconi. Thèse de doctorat en Médecine, FMPOS Bamako, 2001 ; 121 p.

14 Fomba S. Qualité de la surveillance prénatale et de l'accouchement au centre de santé Miproma de Magnambougou en commune VI du District de Bamako d'avril à juillet 2002, Thèse de doctorat en Médecine, FMPOS Bamako, 2003, M 64, 103 p.

15 Goita N. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako, Thèse de doctorat en Médecine, Bamako, 2006, M 210, 102 p.

16 Berthé A. Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Korofina Salembougou dans la commune I du District de Bamako, Thèse de doctorat en Médecine, FMPOS Bamako, 2004, N° 20 ; 81 p

17 Coulibaly L Etude de la sous fréquentation des CSCOM dans la région de Koulikoro Thèse de doctorat en Médecine, Bamako, 2005, 132 p

18 Kamissoko S. Qualité des dernières consultations prénatales aux centres de santé communautaires de Magnambougou et Missabougou en commune VI du District e Bamako ; Thèse de doctorat en Médecine, FMPOS, 2006 92p

19 Dembélé L S. Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé communautaire II Niamakoro en commune VI du District de Bamako. Thèse de médecine Bamako 2008 N29, 96 P.

20 Konaté S. Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de 2002. M. 33 ; 56 P.

21 Niangaly A, Kante N., Soumare, N'Diaye A. ; Qualité des soins dans les Centres de Santé Communautaires de la région de Koulikoro (République du Mali) ; Revue Médecine d'Afrique Noire ; 2001.

22 B N'Diaye Qualité perçue par les utilisateurs de la consultation curative au centre de sante communautaire de Magnambougou 2013. 20 P.

23 B. TRAORE Etude de la performance d'un centre de sante communautaire urbain : le cas de l'ASACOBÀ de 1989 à 2008.

24. Audibert M, E Roodenbeke, 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

ANNEXES

QUESTIONNAIRE USAGER

Identification de l'utilisateur

Identifiant /__/

Age /__/

Sexe 1= M /__/ 2=F/__/

Résidence

Ethnie.....

Profession : 1= Ménagère /__/ 2= Commerçant(e) /__/ 3=Artisan/__/

4=Salarié/__/ 5= Opérateur privé /__/ 6=Agriculteur /__/

7=Eleveur /__/ 8=Elève/Etudiant 9=Autres

Niveau d'instruction 1= Analphabète /__/2= primaire /__/

3= second /__/ 4=Sup/__/

Satisfaction de l'utilisateur

-Moyen de transport utilisé

Pied /__/

Motocyclette /__/

Transport collecte /__/

Véhicule personnel /__/

Taxi /__/

-Pourquoi choix CSCCom ?

CSCCom proche du domicile/__/

Personnel compétent/__/

Connaissance d'un personnel dans l'établissement/__/

Personnel accueillant /__/

Tarifs peu élevés /__/

Sur conseil d'une connaissance externe /__/

- Orientation de l'utilisateur oui/__/ non /__/
- Le temps d'attente acceptable /__/ Long /__/
- Respect de l'ordre de passage oui/__/ non/__/
- L'accueil salutation d'usage au départ oui/__/ non/__/
- Lui offrir un siège oui /__/ non /__/
- Le respect de la confidentialité oui/__/ non/__/