



U.S.T.T-B



**Ministère de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche Scientifique**

**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi**

**Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako**

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

Master en Santé Publique
Option Santé Communautaire

Année Universitaire 2018 - 2019

**ETUDE DE LA SATISFACTION DES USAGERS (CLIENTS) DE LA CPN A
LA MATERNITE DU CSCOM DE L'ASACOBOUL1 EN COMMUNE 1 DU
DISTRICT DE BAMAKO**

S

présenté et soutenu le

Par :

Dr Bouakar TRAORE

**Président :
Membre :
Directeur : Pr AKORY AG IKNANE
Co-directeur : Dr BAKARY DIARRA
Sponsor : (si le cas) :**

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements :

A ALLAH, Le Tout Puissant : Pour m'avoir donné la chance de pouvoir présenter ce travail.

A mes parents : Grace à vos bénédictions, vos enseignements donnés que ces travaux ont pu être menés dans de meilleures conditions. Que le Tout Puissant vous garde encore longtemps à nos coté.

Au Professeur Akory AG IKNANE pour son encadrement précieux et sa disponibilité

A Dr Bakary DIARRA : pour son courage et sa disponibilité sans faille.

Dr Kassoum KAYENTAO pour sa disponibilité et son soutien de taille pour la conduite de ce travail

A mon épouse : Votre soutien ne m'a jamais fait défaut tout au long de mes études

A mes enfants : votre affection ne m'a jamais fait défaut

A mes frères et sœurs : pour votre soutien de toutes natures. Je vous réaffirme mon affection fraternelle et mon profond attachement.

A toute la famille TRAORE: grâce à votre courage, votre dévouement, nous avons mené des études Universitaires et post –universitaires. Que Dieux nous garde ensemble.

Au corps professoral et à tout le personnel du DERSP et de l'USTTB pour la qualité de votre enseignement et éducation scientifique.

Au médecin chef du centre de santé de référence de la commune I et son équipe pour votre soutien et votre franche collaboration

Au personnel de l'INRSP pour votre franche collaboration

A tous mes collaborateurs, connaissances, et mes collègues de promotion qui m'ont bien apporté leur sympathie et leur solidarité.

SIGLES ET ABREVIATION

ASACOBOUL1 : association de santé communautaire de boukassoumbougou

ASACOKASSA : association de santé communautaire de Korofina sud salenbougou

CPN : consultation prénatale

CSCOM : centre de santé communautaire

CIPD : conférence internationale pour la population et le développement

CPN3 : consultation prénatale trois

CSREF : centre de santé de référence

CPN1 : consultation prénatale un

CPN2 : consultation prénatale deux

CPN4 : consultation prénatale quatre

CPON : consultation post natale

CES : consultation enfant sain

DRS : direction régionale de la santé

DTC : directeur technique du centre

DR : docteur

EDS4 : enquête démographique et de santé

EDSM : enquête démographique et de santé au MALI

INPS : institut nationale de prévoyance sociale

Km2 : kilomètre carré

MPN : mortalité péri natale

MATS : ministère de l'administration territoriale et de la sécurité

OMS : organisation mondiale de la santé

Pr : professeur

PF : planification familiale

PDDSS : plan décennal de développement socio-sanitaire

RAC : radio communication

SR : santé de la reproduction

SLIS : système local d'information sanitaire

SONUC : soins obstétricaux et néonataux complet

SONUB : soins obstétricaux et néonataux de base

SA : semaine d'aménorrhée

VAT : vaccin anti tétanique

XXème : vingtième

XIXème : dix-neuvième

TABLE DES MATIRES

1	INTRODUCTION	i
2	ENONCE DU PROBLEME	4
3	QUESTION DE RECHERCHE	8
4	HYPOTHESE DE RECHERCHE	8
5	OBJECTIFS DE L'ETUDE	8
	5.1 Objectif général.....	8
	5.2 Objectifs spécifiques	8
	1. Décrire les caractéristiques sociodémographique des usagers.....	8
	2. Déterminer le niveau de satisfaction des usagers de la CPN,	8
	3. Identifier les besoins satisfaits des usagers de la CPN par rapport au service reçu. .	8
6	REVUE DE LA LITTERATURE	9
	6.1 DEFINITION DES CONCEPTS	14
7	METHODE D'ETUDE	15
	7.1 Le cadre de l'étude.....	15
	7.1.1 Historique du CSCOM.....	15
	7.1.2 Organisation du service.....	16
	7.1.3 Les activités du CSCOM de l'ASACOBOUL1	16
	7.1.4 Situation du personnel.....	16
	7.2 Le type de l'étude.....	17
	7.3 La période de l'étude	17
	7.4 La population de l'étude :	17
	7.5 ECHANTILLONNAGE	17
	7.6 Considérations éthiques	18
	7.7 Le plan d'analyse des résultats	18
	7.8 Les difficultés rencontrées	18
	7.9 DEFINITION DES VARIABLES	18
	7.9.1 Variable dépendante.....	18
	7.9.2 Variables indépendantes	18
	7.9.3 Définition opérationnelle des variables	19
8	RESULTATS	22
	8.1 Présentation de l'échantillon :.....	22
	8.2 Résultats qualitatives	28
9	COMMENTAIRE ET DISCUSSIONS	31
	9.1 Analyse des transcriptions	32

10	CONCLUSION.....	32
11	RECOMMANDATIONS :	32
12	REFERENCES	34
13	ANNEXES.....	Erreur ! Signet non défini.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I:	répartition des usagers en fonction des caractéristiques sociodémographiques	22
Tableau II :	répartition des usagers en fonction du statut matrimoniale.....	22
Tableau III :	répartition des usagers en fonction du niveau d’instruction.....	23
Tableau IV :	répartition des usagers en fonction de la profession.....	23
Tableau V :	répartition des usagers en fonction de la fréquentation du cscm.....	24
Tableau VI :	Tableau VI : répartition des usagers en fonction de la satisfaction des prestations	24
Tableau VII :	répartition des usagers en fonction de la condition hygiénique du CSCOM	24
Tableau VIII :	répartition des usagers en fonction de l’accueil au CSCOM.....	25
Tableau IX :	répartition des usagers en fonction des ordonnances du CSCOM répartition des usagers en fonction des ordonnances du CSCOM	25
Tableau X :	répartition des usagers en fonction des ordonnances du CSCOM	25
Tableau XI :	Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction des tranches d’âge selon leur satisfaction.....	26
Tableau XII :	Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction de leur appréciation des prestations offertes selon leur niveau de satisfaction.....	26
Tableau XIII :	Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction de leur appréciation sur les conditions d’hygiène du cscm selon leur niveau de satisfaction.	27
Tableau XIV :	Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction de leur profession selon leur niveau de satisfaction.	27

TABLE DES FIGURES

Figure 1 :	cadre conceptuel	7
-------------------	------------------------	----------

1 INTRODUCTION

Une grossesse fait naître un grand espoir pour l'avenir et peut donner à la femme un statut social particulier très apprécié. Elle fait naître aussi de fortes attentes en matière de soins, lesquels sont souvent bien accueillis par les femmes enceintes. Les femmes veulent avoir la confirmation de leur grossesse. En même temps, elles savent que la grossesse peut être quelque chose de dangereux, particulièrement dans le monde en développement. Dans de nombreux pays, les femmes enceintes ont entendu parler de cas de décès maternels, de mortinés ou de décès de nouveau-nés survenus dans leur famille élargie ou dans leur communauté. Il est normal que s'exprime une forte demande de soins pour rassurer la femme, résoudre les problèmes éventuels et confirmer le statut conféré par la grossesse. Les soins prénatals, qui se sont développés dans la première moitié du XX^{ème} siècle, avaient au départ pour objet d'éduquer les femmes peu instruites, en insistant sur le bien-être du nourrisson et de l'enfant. Il s'agissait de réagir à ce qui apparaissait comme un manque d'attention aux tâches maternelles susceptibles de compromettre la santé des générations futures.

Dans les années 50, ils ont été utilisés pour le dépistage, l'idée étant de repérer les femmes exposées à des risques particuliers de complication. Bien que les soins prénatals se soient avérés un mauvais instrument de dépistage, rares sont ceux qui s'aventureraient à nier que des consultations prénatales axées sur les interventions efficaces permettent de prendre en charge de nombreuses complications de la grossesse, ainsi que des pathologies et des problèmes de santé associés.

A l'heure actuelle, dans les pays à faible revenu, les taux de couverture des soins prénatals - en tout cas d'une consultation - sont souvent assez élevés ; 93% au Sénégal, 73% en Guinée, 78% au Mali.

[1]

Dans la recherche des alternatives à cette problématique, une des stratégies dégagées était l'accès des femmes en âge de procréer et les gestantes à des soins de qualité entre autre une consultation prénatale efficace. Les soins prénatals sont définis comme « un ensemble d'activités préventives et curatives prodiguées à une femme en grossesse, en fonction du terme de celle-ci ». Bien que les risques qui entourent la grossesse soient moins importants que ceux de l'accouchement, ils sont loin d'être pris en charge, certains problèmes peuvent mettre en danger leur santé et leur survie, avant même la date prévue de l'accouchement entre autres, les complications de la grossesse proprement dite, ensuite, une maladie qui se déclare chez la femme enceinte et qui peut ou non être aggravée par la grossesse, enfin, les effets négatifs de modes de vie peu favorables à la santé sur l'issue de la grossesse. C'est à ces trois problèmes que doivent s'attaquer les soins prénatals dont l'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la qualité CPN.

Les consultations prénatales viennent alors en appui aux stratégies de réduction de la mortalité maternelle et néonatale en agissant en amont de l'accouchement. La problématique qu'elle pose est celle de son contenu et de sa qualité. Le rapport 2005 de L'OMS sur la santé dans le monde souligne que : même si la couverture des soins prénatals s'est nettement améliorée ces dernières années, nul ne conteste que les services de soins prénatals, actuellement dispensés dans bien des régions du monde, ne correspondent pas aux normes préconisées. Il y a donc là un énorme potentiel qui n'est pas encore suffisamment exploité(1).

La consultation prénatale est un acte médical préventif permettant de dépister et de traiter d'éventuelles complications survenues au cours de la grossesse, elle permet en outre de dicter la voie d'accouchement. L'identification d'éventuelles complications, l'amélioration du confort et le vécu de chaque femme enceinte impose un suivi régulier de la grossesse. Chaque jour au moins 1 600 femmes environ succombent dans le monde suite à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Soit un décès par minute ce qui représente 585 000 décès maternels par an(2). Face à cette situation il est judicieux de mettre en place une stratégie pouvant améliorer les prestations en matière de santé de la reproduction (SR). C'est donc dans le souci d'offrir des soins de qualité qu'ont été élaborées les Politiques, Normes et Procédures (PNP). Les PNP ont pour ambition de développer chez les prestataires des aptitudes et attitudes simples et efficaces dans l'offre des soins de SR. Ce concept de SR édicté par la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD) et adopté par le Mali en 1994, traduit une pleine responsabilisation de l'individu en tant qu'acteur principal de sa bonne santé. Ainsi face à ses problèmes de santé, il a droit à des services de santé de qualité et accessibles[3].

Le risque de décès maternel calculé sur toute la durée de la vie est de 1/16 en Afrique sud saharienne contre 1/60 en Amérique latine et 1/400 en Europe occidentale [2].

Selon l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM V) réalisée en 2012-2013 Les résultats montrent que trois femmes sur quatre (74 %) ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire formé : sage-femme ou infirmière (44 %), matrone (25 %), médecin (4 %) et autre personnel formé (2 %). Le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé varie selon certaines caractéristiques démographiques. Il est plus élevé chez les femmes du milieu urbain que chez celles du milieu rural (93 % contre 69 %). Concernant le rang de naissance, on observe des écarts : 80 % pour les naissances de rang 1 contre 72 % pour les naissances de rang 6 et plus. La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals par du personnel formé varie selon le niveau d'instruction : elle passe de 71 % parmi les femmes sans instruction à 95 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Du point de vue des régions,

on observe une différence entre les femmes du district de Bamako (95 %) et celles des autres régions (entre 60 % et 79 %). Enfin, on observe un écart important entre les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé et les autres (95 % contre un minimum 58 % dans les ménages du quintile le plus bas).

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu à moins de quatre mois de grossesse. Le tableau 8.2 présente les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Plus de deux femmes sur cinq (41 %) ont effectué, au moins, quatre visites prénatales, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Dans 28 % des cas, les mères ont effectué 2-3 visites, 5 % n'en ont effectué qu'une seule et 25 % n'ont pas effectué de consultation prénatale. Les écarts entre milieux de résidence sont importants puisque à Bamako, 71 % des femmes ont effectué les quatre visites recommandées contre 61 % dans les Autres Villes et seulement 35 % en milieu rural.

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 8.2, on constate qu'un peu plus du tiers des femmes (35 %) ont effectué leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois ; par contre, dans 14 % des cas, la première visite n'a eu lieu qu'à partir de 6-7 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 4,2 mois. En milieu urbain, la première consultation s'effectue à un stade de la grossesse plus précoce qu'en milieu rural (médiane de 3,7 mois contre 4,3 mois). *Enquête Démographique et de Santé (EDSM V) 2012-2013*

L'OMS recommande au moins 4 visites prénatales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Dans les pays industrialisés, presque toutes les femmes enceintes (99%) reçoivent les soins prénatals de qualité, tandis que dans les pays en développement elles ne sont que 1%.

Au Mali, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals dispensés par du personnel qualifié présente des disparités énormes selon le milieu de résidence et les régions. En milieu rural cette proportion est de 64% contre 87% en milieu urbain. Selon les régions cette proportion est 94% dans la capitale Bamako, 75% à Ségou contre 43% à Tombouctou et 32% à Kidal. De même selon le niveau d'instruction on note des écarts importants : 67% des femmes sans instruction ont effectué un suivi prénatal contre 96% de celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Les différentes analyses de situation réalisées dans le domaine de la SR ont montré que les besoins

dans le domaine restent importants malgré les énormes efforts déployés. L'accès insuffisant aux services de santé et la faible utilisation des services de SR contribuent à maintenir des taux élevés de morbidité et mortalité maternelle et infantile. A cela il convient d'ajouter des facteurs culturels comme les pratiques et comportements néfastes qui sont entre autres : les grossesses précoces et rapprochées ; les interruptions de grossesse non médicales ; le recours tardif aux soins obstétricaux et leur insuffisance. [6]

La mesure de la satisfaction des patients se fait généralement à l'aide d'un questionnaire qui explore ses multiples dimensions. A chaque enquête correspond un questionnaire différent, ce qui permet d'aborder chaque problème dans son contexte.

2 ENONCE DU PROBLEME

Les efforts déployés par le gouvernement du Mali avec l'appui des partenaires Techniques et financiers ont permis d'améliorer significativement l'état de Santé de la mère et de l'enfant. C'est ainsi que le taux de mortalité infanto juvénile est passé de 238‰ en 1996 à 191‰ en 2006 ; le taux de mortalité infantile est passé de 123‰ en 1996 à 96‰ en 2006 et le taux de mortalité maternelle est passé de 577 à 464 pour 100.000 naissances vivantes entre 1996 et 2006.

Le taux de CPN était de 75% en 2011 avec 39% de CPN3, 62% de couverture en VAT2 et 36% en SP2. L'accouchement assisté était à 57%, le taux de césarienne de 2,4% pour un taux de référence maternel de 1,19% en 2011 selon le SLIS.

En 2010, 61 structures de santé ((59 CSREF et 2 Cscm) offraient des SONUC. Par contre, seulement 76 Cscm offraient des SONUB sur 1050 structures potentiellement SONUB soit 7,2%. Avec ce dispositif associé à la gratuité de la césarienne, le taux d'accouchements par césarienne est passé de moins de 1% durant des années 90 à 2,33% en 2009. Cependant, des contraintes importantes pèsent encore sur le fonctionnement du système. On peut entre autres citer le déficit de couverture en SONUB, les ruptures de stocks des kits de césarienne, la défectuosité du système de radio communication (RAC), l'insuffisance dans la fonctionnalité des caisses de solidarité ainsi que les obstacles géographiques et financiers que rencontrent les femmes pour parvenir à temps au CS Réf, l'insuffisance de financement par les collectivités territoriales, l'absence de transport organisé des parturientes du village vers les Cscm et les obstacles socio culturels liés aux rapports d'inégalité dans les prises de décision. Il est à signaler également que la gratuité de la césarienne ne profite pas au quintile des plus pauvres selon le rapport d'évaluation externe du PDDSS 98-07.

PLAN DECENNAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL (PDDSS) 2014-2023 VERSION VALIDEE

Parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals pour leur grossesse la plus récente, seulement (41 %) ont été informées des signes de complication de la grossesse. Cette proportion ne varie pas de manière très importante selon les caractéristiques sociodémographiques. On peut cependant noter que les femmes des régions de Ségou (34 %) et de Mopti (30 %) ont été moins fréquemment informées que les autres. Il semble donc que les femmes qui se rendent en consultation prénatale ne reçoivent pas toujours les informations importantes sur les risques liés à la grossesse. En outre, on constate que les examens courants qui sont pratiqués généralement au cours des visites prénatales ont été effectués. Dans la quasi-totalité des cas (90 %), les femmes ont eu leur tension artérielle vérifiée. Cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes. Un prélèvement d'urine a été effectué dans 56 % des cas. Cette proportion est un peu plus faible dans les régions de Mopti (39 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (37 %). Le prélèvement sanguin est l'examen qui a été le moins fréquemment effectué au cours des visites prénatales (50 %). En milieu rural, seulement 40 % des femmes ont eu leur sang prélevé. En outre, c'est dans les régions de Ségou et de Mopti que l'on constate les proportions les plus faibles de femmes à qui on a prélevé du sang (respectivement, 43 % et 33 %). *Enquête Démographique et de Santé (EDSM V) 2012-2013*

Suite aux nombreuses plaintes des usagers de la CPN rapportées, lors des enquêtes à la sortie réalisée par le principal partenaire du CSCOM à savoir MALI HEALTH dans le cadre de son programme d'amélioration de la qualité, adressées aux dirigeants du CSCOM, ou exprimées directement lors des rassemblements à savoir l'assemblée générale du CSCOM, séances de mobilisation sociale.

Les insuffisances relevées au cours de la consultation prénatale pendant les différentes supervisions intégrées : défauts de remplissage, temps d'attente assez long, gestes et attitudes incomplètement exécutés, activités de prévention parfois négligées sont souvent décrites comme facteurs de non qualité. Elles ont été définies, par l'enquête sur l'équité dans l'accès aux soins menée dans cinq pays d'Afrique de l'ouest en 2005 : Guinée, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Niger, comme principal facteur de l'exclusion des usagers. [8]

Ainsi, l'effort est lancé afin de répondre non seulement aux normes techniques d'un service, mais aussi pour satisfaire les attentes des clients les plus variées. On ne parle plus de qualité technique uniquement, mais aussi de qualité perçue.

La manifestation verbale ou écrite de la satisfaction du patient est un jugement qu'il porte sur tous les aspects des soins, et particulièrement la dimension interpersonnelle. Certains patients sont reconnaissants alors que la qualité des soins n'était pas optimale. Inversement, il existe des patients

pour lesquels les conditions hospitalières ainsi que celles des soins fournis ont été les meilleures, mais qui se plaignent de leur sort.

La satisfaction est ainsi, une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients. Les perceptions individuelles, forcément subjectives, d'une réalité vécue par les patients, peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation, et ne pas correspondre à celles des personnels de soin et des gestionnaires.

La satisfaction des patients est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par le patient.

La mesure de la satisfaction des patients se fait généralement à l'aide d'un questionnaire qui explore ses multiples dimensions. A chaque enquête correspond un questionnaire différent, ce qui permet d'aborder chaque problème dans son contexte [9].

Afin d'étudier la satisfaction des usagers de la CPN dans l'aire de santé de boukassoumbougou, notre travail a été initié.

CADRE CONCEPTUEL

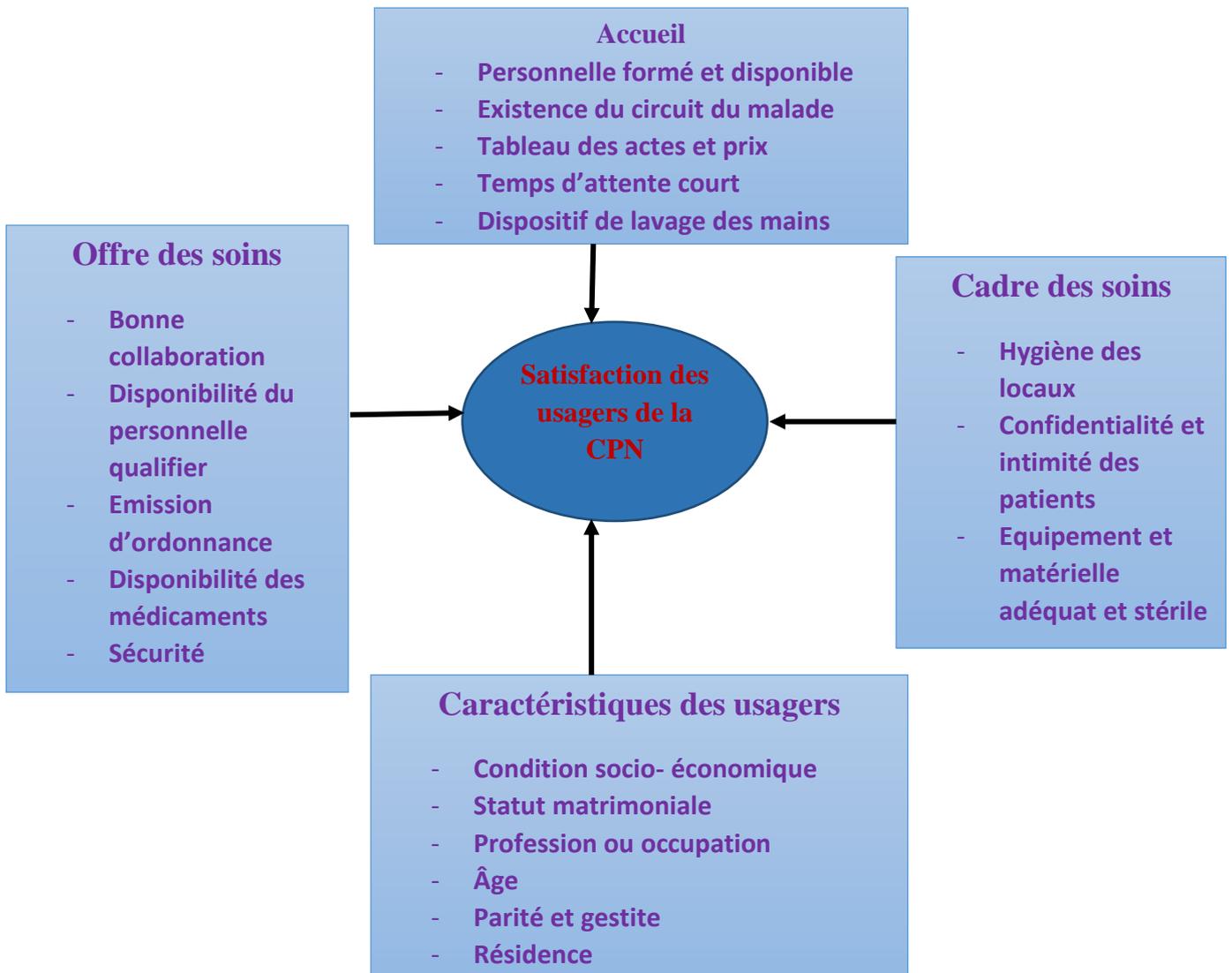


Figure 1 : cadre conceptuel

Légende :

 Les facteurs de la satisfaction des usagers

 Satisfaction des usagers

 Relation entre les facteurs et la satisfaction

3 QUESTION DE RECHERCHE

Les caractéristiques des usagers, l'accueil, le cadre des soins, l'offre des soins jouent-ils un rôle dans la satisfaction des usagers ?

4 HYPOTHESE DE RECHERCHE

Les caractéristiques des usagers, l'accueil, le cadre des soins, l'offre des soins ont un rôle dans la satisfaction des usagers.

5 OBJECTIFS DE L'ETUDE

5.1 Objectif général

Etudier la satisfaction des usagers du service de consultation prénatale de la maternité du CSCOM de l'ASACOBOUL1.

5.2 Objectifs spécifiques

1. Décrire les caractéristiques sociodémographiques des usagers
2. Déterminer le niveau de satisfaction des usagers de la CPN,
3. Identifier les besoins satisfaits des usagers de la CPN par rapport au service reçu.

6 REVUE DE LA LITTÉRATURE

La mise en place de programmes de santé publique destinés à améliorer la santé des femmes et des enfants a vu le jour en Europe vers la fin du XIXe siècle. Avec le recul, les raisons de cette sollicitude dévoilent leur cynisme : à l'époque, les gouvernements voyaient dans la bonne santé des mères et des enfants un moyen de soutenir leurs ambitions économiques et politiques. Nombre de responsables politiques européens estimaient que la santé déficiente des enfants de leur nation sapait leurs aspirations culturelles et militaires. Ce sentiment était particulièrement marqué en France et en Grande Bretagne qui avaient de la peine à recruter des hommes suffisamment valides, bons pour le service militaire. Dans les années 1890, les initiatives de précurseurs français tels que Léon Dufour (la goutte de lait), et Pierre Baudin (la consultation des nourrissons) ont été une source d'inspiration pour les gouvernements. Ces programmes constituaient un moyen scientifique convainquant d'avoir des enfants en bonne santé, susceptible de devenir des travailleurs productifs et des soldats robustes. Ces programmes pouvaient également s'appuyer de plus en plus sur les réformes sociales et les mouvements qualitatifs qui se faisaient toujours à l'époque. C'est ainsi que tous les pays industrialisés et leurs colonies, de même que la Thaïlande et de nombreux pays d'Amérique latine, avaient mis en place dès le début du XXe siècle au moins un embryon de service de santé maternel et infantile. La première guerre mondiale a accéléré le mouvement et voilà comment Joséphine Baker, alors responsable de la division de l'hygiène infantile de la ville de New York résumait les choses : (au risque d'être taxé d'insensibilité, on est bien obligé de dire que la guerre a constitué une rupture équivoque dans la situation des enfants). C'est après la seconde guerre mondiale que ces programmes ont véritablement commencé. A la lumière des événements mondiaux, on s'est vite rendu compte qu'il était dans l'intérêt public, que les gouvernements jouent un rôle et prennent leurs responsabilités à cet égard et, en 1948, la déclaration universelle des droits de l'homme proclamé par l'organisation des nations unies nouvellement créer leur a fixé l'obligation d'assurer une aide et une assistance spéciale aux mères et aux enfants. Cette question de la santé maternelle et infantile avait par-là acquis une dimension internationale et morale, ce qui représentait une avancée durable par rapport aux préoccupations d'ordre politique et économique qui prévalait cinquante ans auparavant. On s'est rendu compte que la triste situation des mères et des enfants représentait beaucoup plus qu'un problème de vulnérabilité biologique.

En 1987, l'appel pour une action en faveur d'une maternité sans risque l'a explicitement qualifié «de profondément enraciner dans l'environnement social, culturel et économique néfaste créé par la société, notamment en ce qui concerne la place réservée à la femme dans la société » Au cours du XXème siècle, plusieurs traités internationaux sur les droits de l'homme sont entrés en vigueur, rendant ainsi les pays signataires comptables des droits de leurs citoyens. Depuis deux décennies, les organes des nations unies ainsi que les juridictions internationales, régionales et nationales se préoccupent de plus en plus des droits de la mère et de l'enfant. En 1987, la première conférence internationale sur la maternité sans risque, convoquée à Nairobi, s'est fixée pour objectif de réduire de moitié d'ici l'an 2000 les taux de mortalité maternelle par rapport à 1990. Cet objectif a été adopté par la suite par les gouvernements et d'autres conférences internationales dont le sommet mondial pour les patient(e)s remettent en question les décisions de leur médecin ou leur sage-femme, les changent s'ils ne sont pas satisfaits(e)s. Ils exigent des résultats et forment même des associations pour défendre leurs intérêts. Bref, ils se comportent en clients. [8]

Ainsi, l'effort est lancé afin de répondre non seulement aux normes techniques d'un service, mais aussi pour satisfaire les attentes des clients les plus variées. On ne parle plus de qualité technique uniquement, mais aussi de qualité perçue.

La manifestation verbale ou écrite de la satisfaction du patient est un jugement qu'il porte sur tous les aspects des soins, et particulièrement la dimension interpersonnelle. Certains patients sont reconnaissants alors que la qualité des soins n'était pas optimale. Inversement, il existe des patients pour lesquels les conditions hospitalières ainsi que celles des soins fournis ont été les meilleures, mais qui se plaignent de leur sort.

La satisfaction est ainsi, une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients. Les perceptions individuelles, forcément subjectives, d'une réalité vécue par les patients, peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation, et ne pas correspondre à celles des personnels de soin et des gestionnaires.

La satisfaction des patients est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par le patient.

La mesure de la satisfaction des patients se fait généralement à l'aide d'un questionnaire qui explore ses multiples dimensions. A chaque enquête correspond un questionnaire différent, ce qui permet d'aborder chaque problème dans son contexte.

On a décidé d'appeler les patients ici par le nom « clients ». En économie de la santé, les clients sont l'entité de la demande et les professionnels de santé sont celle de l'offre des soins. Pour atteindre leur degré de satiété, il faut que l'offre des soins de qualité satisfasse la demande des patients qui sont les clients. [9]

Les consultations prénatales constituent l'un des quatre piliers de la maternité à moindre risque. Les trois autres piliers sont la planification familiale, l'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité, et les soins obstétricaux essentiels. Cependant, la consultation prénatale (CPN) est définie comme étant une activité préventive dirigée vers la population cible des femmes enceintes. En effet la grossesse est un événement naturel qui ne se déroule pas toujours normalement. Son suivi est alors nécessaire afin d'identifier d'éventuels risques et d'améliorer son pronostic. Les prestations délivrées par les professionnels des soins à l'occasion des CPN ont une incidence positive sur l'évolution de la grossesse (santé de la mère et de l'enfant à venir). La CPN favorise en outre la participation active de la femme enceinte dans le suivi de sa grossesse, ce qui va contribuer à l'amélioration de sa santé.(3)

La Consultation prénatale est la Visite de suivi de grossesse réalisée par le gynécologue-obstétricien, la sage-femme ou le médecin généraliste qui suit la femme enceinte. 4 consultations prénatales sont obligatoires pendant la grossesse selon les politiques, normes et procédures.

Les différents types de CPN :

✓ **La CPN1** est définie comme la visite prénatale ayant lieu au premier trimestre de la Grossesse (jusqu'à la 14^{ème} semaine d'aménorrhée incluse).

Ses objectifs spécifiques sont :

- Diagnostiquer la grossesse
- Rechercher les pathologies associées à la grossesse et les facteurs

Morbides

- Rechercher les signes de danger
- Eduquer la femme enceinte
- Mener les activités préventives prioritaires (*prévention de l'anémie, du*

Tétanos néo natal, du paludisme et de la transmission mère enfant du VIH)

- Mener les activités curatives
- Etablir le plan de suivi

- ✓ **La CPN recentrée** : C'est une approche actualisée qui met l'accent sur la qualité des consultations prénatales, plutôt que sur le nombre de visites.

Elle reconnaît que les consultations fréquentes n'amélioreraient pas nécessairement les 16 résultats de la grossesse et que dans les pays en voie de développement elles sont souvent impossibles à réaliser du point de vue logistique et financier.

- ✓ **La CPN effective** :

Une consultation prénatale (CPN) de qualité comme la réalisation de quatre CPN aux dates recommandées et assurée par du personnel qualifié respectant la réalisation des examens cliniques, paracliniques et les mesures de prévention. Les dates préconisées pour la réalisation des 4 CPN sont :

- ❖ CPN1 = réalisée entre le 1^{er} - 3^e mois de grossesse
- ❖ CPN2 = réalisée entre le 4^e - 6^e mois de grossesse
- ❖ CPN3 = réalisée entre le 7^e - 8^e mois de grossesse
- ❖ CPN4 = réalisée au cours du 9^e mois de grossesse

Calendrier de la CPN

Les politiques, normes et procédures (PNP) pour la surveillance prénatale du ministère de la santé et des affaires sociales du Mali recommandent au moins 4 CPN au cours de la grossesse

Première visite : Au premier trimestre (16 SA) ou au moment où la femme pense qu'elle est enceinte ;

Deuxième visite : Entre 24 et 28 SA ou au moins une fois pendant le deuxième trimestre ;

Troisième visite : Entre 28 à 34 SA à 32SA (pour surveiller le développement du fœtus ainsi que l'état de la gestante et prendre en charge les complications de la grossesse) ;

Quatrième visite : A partir de la 36 SA. Au cours de cette dernière l'examen du bassin est impératif ; le praticien doit déterminer le pronostic de l'accouchement ainsi que la voie d'accouchement ;

Autre visites : Si des complications surviennent, si un suivi ou une orientation (référence / évacuation) est nécessaire, si la femme veut voir le prestataire, ou si le prestataire change la fréquence des visites d'après les résultats (antécédents, examens, tests) ou bien pour suivre la politique locale

Les facteurs de risques de la mortalité périnatale (MPN) les plus fréquemment rapportés dans les pays en voie de développement se répartissent en quatre groupes

- Facteurs socio-économiques (âges extrêmes, faibles revenus, grossesse non désirée) et anthropométriques (petite taille, boiterie)
- Antécédents obstétricaux (nullipare, grande multiparité, antécédents de mort naissance ou de mort néonatale, antécédent de césarienne, intervalle inter génésique court)
- Facteurs de risque détectables pendant la consultation prénatale (CPN) (anémie, syphilis, hypertension, hémorragie génitale, absence de vaccination antitétanique, paludisme)
- Et facteurs de risques dépistables pendant la période anténatale immédiate et le travail (prématurité, présentation non céphalique, utilisation d'ocytociques, hypertension).

La notion de haut risque de la mortalité périnatale (MPN) développée par l'OMS repose essentiellement sur la CPN(4).

La diversité des personnes, de leur histoire et des situations est particulièrement grande. La satisfaction n'est donc que relative, influencée par les expériences passées, le style de vie et les valeurs concernant les individus et la société. Demander à un patient s'il est satisfait sous-entend aussi qu'il possède tous les éléments de comparaison, tous les choix possibles ainsi que leurs standards. La satisfaction du patient est une composante de l'évaluation de la qualité des soins. La mesure de la satisfaction des patients s'inscrit dans un contexte global de montrer la place des usagers dans l'organisation du système de santé et la place croissante des démarches qualités. Le service rendu aux clients et la façon dont ce service est apprécié par ceux-ci constitue un point essentiel dans les relations entre soignants et soignés. Les patients sont aujourd'hui des partenaires actifs des soins qui leur sont proposés et leur satisfaction est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. Le recueil de leur point de vue est nécessaire pour évaluer la qualité d'un système de soins au même titre que les considérations techniques que pourront livrer les professionnels de santé. La qualité de cette nouvelle relation entre le patient et son médecin et de la satisfaction qu'en exprime le patient doit être évaluée afin d'apporter une amélioration continue[9].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur 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 » [13] [2]. L'intérêt porté à la qualité des soins n'a cessé de croître ces dernières années. La majorité des établissements de santé la place au cœur de leurs priorités notamment avec la création

des réseaux de soins où les patients sont des acteurs de leur prise en charge [14] [4]. Les raisons en sont multiples : l'évolution constante et rapide de la médecine grâce aux progrès scientifiques, des revendications de plus en plus nombreuses concernant l'accessibilité ainsi que la qualité des soins et les nouvelles technologies, tout en exigeant des garanties de sécurité [14] [4]. Toutes ces raisons conduisent à prendre en compte les sentiments de satisfaction exprimée par le patient. Elles prennent d'autant plus de poids, dans le contexte du plus grand degré d'information des personnes sur les maladies et les possibilités de traitement ou de prévention existantes [13] [2]. La mesure de la satisfaction s'appuie sur des moyens multiples : les plaintes, les questionnaires de sortie mais aussi des enquêtes spécifiques ou générales menées à l'initiative des établissements de santé [13] [2].

L'analyse de la littérature a montré que les études réalisées sur la satisfaction des patients aux Etats-Unis, dans les pays nordiques et en Europe avaient un taux compris entre 68 et 98% en 2004 [15] [6]. En Afrique, les études sont moins nombreuses. La Tunisie notait un taux de satisfaction de 51% en 2005 [16] [7]. En Afrique de l'Ouest, elles sont encore plus rares. Au Burkina Faso quelques études ont noté des taux de satisfaction compris entre 52.7 et 94.12% [17,18] [8-13].

Au Mali, des efforts ont été consentis pour améliorer la qualité des soins dans le but de satisfaire les usagers des services de santé à travers l'adoption de la loi hospitalière en 2002 et l'investissement dans les infrastructures, les ressources humaines et du matériel. Cependant, il n'existe pas un système de mesure de la satisfaction des patients, ni un texte réglementaire imposant sa mesure au niveau des structures sanitaires. En se référant de l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM V 2012-2013), la satisfaction des patients ne ressort pas parmi les indicateurs sociodémographiques.

6.1 DEFINITION DES CONCEPTS

Offre des soins : Par définition, l'offre est l'ensemble des services et des *soins* mis à la disposition de la population par les professionnels et les systèmes de soins de santé.

Satisfaction : La satisfaction est ainsi, une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients. Les perceptions individuelles, forcément subjectives, d'une réalité vécue par les patients, peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation, et ne pas correspondre à celles des personnels de soin et des gestionnaires [19,20] [14-17].

Accueil : l'accueil est important par ce que c'est le premier maillon de la chaîne des soins [27] [29].

Usagers : usagers de la santé, est celui qui utilise ou est susceptible d'avoir à utiliser les services de santé, publics ou privés

Santé : Dans la Constitution de l'OMS, adoptée en 1948, la santé est définie comme suit :

- La santé est un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité.
- La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

Caractéristique : Caractéristique désigne ce qui constitue le caractère distinctif, la particularité d'une personne ou d'une chose, ce qui la détermine. [28] [30]

7 METHODE D'ETUDE

7.1 Le cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée dans le centre de santé communautaire de Boulkassoumbougou Kouloubléni (ASACOBOUL1) en commune 1 du district de BAMAKO.

La commune 1 du district de BAMAKO couvre une population totale de 447 658 habitants avec une densité moyenne de 13066 habitants/km² en 2018, sa superficie est de 34,26 km², soit 12,83% de la superficie totale du District de Bamako ; elle comprend 9 quartiers qui sont divisés en 13 aires de santé dont 12 sont fonctionnelles et une à cheval sur 2 quartiers (ASACOKOSSA). Elle est limitée : au Nord et à l'Est par le cercle de Kati ; au Sud par le fleuve Niger ; à l'Ouest par la Commune II (le marigot de Korofina limitant les deux collectivités).

7.1.1 Historique du CSCOM

Convention de création du CSCOM

L'ASACOBOUL 1 est créé le 24 août 1997 de la scission de l'ASACO-BOUL titulaire dont elle a gardé le numéro de récépissé 1013/MATS du 03 octobre 1991 du Ministère de l'Administration Territoriale et de la Sécurité de l'époque.

Sur les cinq Secteurs de Boulkassoumbougou, l'ASACOBOUL 1 couvre trois, à savoir Bobobougou, Kouloubléni et Sokoura avec une population totale estimée à environ 33662 habitants selon les statistiques de la santé de l'année 2019.

7.1.2 Organisation du service

Le service est organisé en six (6) unités qui sont : la consultation, la maternité (CPN, Accouchement, CPON/Dépistage du cancer de col, PF, Vaccination, CES), dépôt de vente des médicaments, le laboratoire, une infirmerie, gestion et comptabilité. Nous avons le personnel de soutien à savoir, le gardien, l'agent d'assainissement le portier et le manœuvre.

Le DTC et le second médecin (SR) s'occupent de la consultation. La gestion de la maternité revient à la sage-femme maîtresse et son équipe soit un total de cinq (09) sages-femmes appuyées par les infirmières obstétriciennes (03). Le dépôt de vente de médicament est géré par une aide-soignante, le laboratoire est géré par deux techniciens de laboratoire pharmacie. L'infirmière major et son équipe composée d'aide-soignante assurent la gestion de l'infirmerie. Par ailleurs l'Infirmier d'Etat est le chargé SIS (Système d'Information Sanitaire) et aussi le point focal de la tuberculose.

7.1.3 Les activités du CSCOM de l'ASACOBOULI

- Les consultations sont effectuées du lundi au vendredi de 08h à 13h.
- Les gardes sont assurées après les heures de services ainsi que les samedi et dimanche.
 - ❖ Il existe au niveau du dispensaire
 - ✓ Une salle de perfusion, une salle de pansement et d'injection.
 - ✓ Le gérant du dépôt de médicaments est chargé de la dispensation des molécules

Antirétroviraux, la gestion des tickets de consultation et la vente des médicaments.

- ✓ Une salle de consultation pour le Directeur Technique du Centre(DTC)
- ✓ Une salle de laboratoire
- ❖ Au niveau de la maternité
- ✓ Il existe un site de protection de la transmission mère-enfant du VIH.
- Une salle de PF et de dépistage du cancer du col.
 - ✓ Une salle de cpn
 - ✓ Une unité de vaccination
 - ✓ Une salle d'accouchement
- Une unité chargée du dépistage et de la prise en charge des enfants présentant la Malnutrition.

7.1.4 Situation du personnel

Au total nous avons vingt-huit (28) agents dont quinze (15) étatique et treize (13) à la charge de l'ASACO. Sur les treize (13) agents à la charge de l'ASACO seulement cinq sont inscrits à L'INPS.

7.2 Le type de l'étude

Nous avons mené une étude transversale descriptive quantitative et qualitative.

Notre étude s'est déroulée de mai à aout 2019 au cscm de boukassoumbougou 1, elle consistait a interrogé les gestantes à la sortie de la salle de consultation prénatale ou à la porte de sortie du CSCOM afin de mesurer leur degré de satisfaction des prestations reçus au cours de leur CPN à travers des données qualitatives et quantitatives.

7.3 La période de l'étude

Cette étude s'est déroulée de Mai à Aout 2019.

7.4 La population de l'étude :

Population cible : les femmes enceintes résident dans l'aire de santé de l'asacoboul1.

Unité déclarante : les femmes enceintes utilisatrices des services de CPN de l'ASACOBOUL1 pendant la période d'étude.

Les critères d'inclusion

Etaient inclus dans notre étude les femmes venues au CSCOM pour la consultation prénatale et ayant reçu les services de consultation prénatale au sein de la structure.

Les critères de non inclusion

N'étaient pas inclus dans notre étude les femmes venues au CSCOM pour la consultation prénatale et n'ayant pas reçu les services de consultation prénatale au sein de la structure pour autres motifs.

7.5 ECHANTILLONNAGE

La méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage non probabiliste a été utilisée

Technique d'échantillonnage : nous avons utilisé la technique d'échantillonnage accidentelle qui consistait à interroger les femmes au sortir de la salle de CPN sur leur satisfaction pour les prestations reçues pendant la période du 01 au 31 juillet 2019.

La taille de l'échantillon :

Pendant cette période d'un mois nous avons recruté au total 60 usagers utilisatrice des services de CPN.

Les techniques et outils de collecte

Pour le volet quantitatif : les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire. Le questionnaire a été administré auprès des usagers (femmes enceintes) par des enquêteurs à la sortie de la salle de CPN.

Pour le volet qualitatif, nous avons procédé à des interviews à l'aide d'un guide d'entretien qui a été administré aux femmes utilisatrices des services de CPN.

7.6 Considérations éthiques

Le consentement libre et éclairé de chaque usager a été recueilli avant de l'inclure dans l'étude. Le refus de participation à l'étude n'entraînera pas de modification ni de sanction à la prise en charge de l'usagers. La confidentialité et l'anonymat des données seront assurés.

7.7 Le plan d'analyse des résultats

Les données quantitatives collectées ont été saisies et analysées sur SPSS version 25, pour les variables catégorielles nous avons fait le test de khi2 avec seuil de signification à 0.05. Pour la partie qualitative après transcriptions, les données ont été analysées pour identifier les facteurs influençant l'état de satisfaction des usagers. Les résultats sont présentés en texte selon les informations, et le logiciel world avec la taille 12 caractère Times New Roman a été utilisé pour la rédaction du rapport.

7.8 Les difficultés rencontrées

Au cours de cette étude, nous, avons rencontré un certain nombre de difficulté, à savoir : Des cas de refus de participation, une rareté d'usagers car le cscm n'est pas bien fréquenté, aussi à des difficultés financières pour la prise en charge des enquêteurs et fourniture.

7.9 DEFINITION DES VARIABLES

7.9.1 Variable dépendante

Niveau de satisfaction des usagers du CSCOM ASACOBOUL1:

A travers laprésente étude nousles facteurs de la satisfaction que lesbénéficiaires des services de CPN du Cscoméprovent face à la manière dont ils ont ététraités au sein de notre structure sanitaire.

7.9.2 Variables indépendantes

Nous entendons ici les éléments explicatifs des déterminants de la satisfaction des personnes recourant au service de cpn de la maternité du cscm de l'asacoboul1, ou pour leur accouchement. A ce point de vue, trois variables ont été retenues à savoir : les prestations offertes et l'organisation des services, l'accompagnement social et le mode de facturation des actes.

VARIABLE A ETUDUER :

➤ Prestations offertes et organisation des services :

- Temps d'attente du soignant
- Conditions hygiéniques (eau, latrines, salles, literie...)

➤ Accompagnement social :

- Informations claires et complètes sur l'état de santé
- caractéristiques des usagers

➤ Mode de facturation des actes posés :

- Emission des ordonnances

- Appréciation du coût des services

7.9.3 Définition opérationnelle des variables

Compte tenu du contexte de la présente étude, nous fixons ci-dessous, le sens opérationnel des variables, c'est-à-dire, les réalités aussi bien organisationnelles qu'individuelles ayant une certaine influence sur le niveau de satisfaction des usagers de la maternité du cscom de l'asacoboull.

+ Prestations offertes et organisation des services :

Il s'agit de l'appréciation globale que les bénéficiaires des services du Cscom boull se font quant à la manière dont les services leur sont rendus.

Cela s'explique par la disponibilité du personnel du Cscom boull, le temps pendant lequel les clients attendent que les services leur soient rendus, la collaboration entre les soignants, la qualité des services rendus, la sécurité des soins offerts, la fréquence des maladies nosocomiales, l'explication sur les risques probables, les conditions hygiéniques et la qualité des infrastructures et des équipements.

+ Disponibilité du personnel :

Cette variable désigne le fait que le personnel répond à l'appel du patient aussitôt qu'il en exprime le besoin ;

+ Temps d'attente du soignant :

C'est le délai pendant lequel le patient attend d'être reçu par le personnel dont il a besoin en cas de nécessité ;

+ Collaboration entre les soignants :

Il est ici question du point de vue du patient quant à son estimation de la transmission des informations entre les agents traitants, en rapport avec la non contradiction entre les uns et les autres

+ Qualité des services :

Par cette variable, nous désignons l'excellence du traitement tel qu'apprécié par le patient ;

+ Sécurité des soins :

Nous entendons ici l'assurance qu'éprouve le patient pour avoir été traité de façon sûre ;

+ Fréquence des infections nosocomiales :

Nous faisons ici référence aux cas de maladies qu'un patient aurait contracté en cours d'hospitalisation au sein du Cscom ;

+ Explications sur les risques probables :

Nous désignons ici la communication visant à faire comprendre au patient les dangers possibles pouvant découler de l'administration des soins dont il bénéficie de la part du personnel du Cscm, notamment les effets secondaires...

+ Conditions hygiéniques :

C'est l'état de propreté ou non, caractérisant l'environnement du patient au sein du Cscm. Nous faisons donc ici à la fois référence à l'état des latrines, l'approvisionnement en eau, la propreté des salles et de la literie...

+ Qualité des infrastructures et de l'équipement :

C'est l'estimation du patient quant savoir si le bâtiment et le matériel sont bons ou mauvais.

+ Accompagnement social :

Il est question de la manière dont les usagers du Cscm se sentent eu égard à la facilité de communiquer avec le personnel, le respect qu'ils bénéficient de leur part, la confiance qu'ils ont en eux...

- **Confiance dans le personnel :**

Il s'agit de l'espérance solide qu'un patient a dans un agent du Cscm.

- **Liberté d'expression face au personnel :**

C'est la capacité qu'a un patient de dire ce qu'il pense à propos des soins qui lui sont administré au sein du Cscm ;

- **Mot à dire sur le traitement :**

C'est le fait qu'un patient soit de temps en temps consulté quant à son avis sur les soins à lui administrer par le personnel du Cscm ;

- **Facilité qu'ont les familiers à parler aux soignants :**

Il s'agit de la possibilité qu'ont les proches du patient pour échanger avec les infirmiers et médecins du Cscm ;

- **Informations claires complètes sur l'état de santé :**

Il est question de renseignements exhaustifs devant être faits au patient par le personnel du Cscm, compte tenu des exigences de son état sanitaire ;

- **Examens/interventions prévus effectués à l'heure :**

Il s'agit du fait que le rendez-vous avec les soignants soit respecté au moment, à l'heure et au lieu indiqué d'avance, tel qu'il le faut, pour répondre aux besoins sanitaires du patient ;

- **Respect de la dignité lors du traitement :**

Cette variable implique les égards affichés par les soignants du Cscm à l'égard des patients ;

- Clarté dans la réponse aux questions du patient :

Il est question de la transparence dans la communication entre les traitants et les patients, en rapport avec les soins à lui administrer ;

- Précision quant au moment de la reprise des activités professionnelles :

Il s'agit de l'exactitude avec laquelle les soignants font comprendre au patient la période après laquelle il pourra être en mesure de reprendre ses activités professionnelles habituelles, compte tenu de son état sanitaire ;

Mode de facturation des actes :

Nous entendons ici l'appréciation que les usagers du Cscm ont de la manière dont sont facturés les actes posés par le personnel, compte tenu de leur condition socio-économique, et de la manière dont ils ont été traités.

Demande des frais de caution :

C'est le fait qu'un certain montant soit exigé au préalable par les services du Cscm, avant que le patient ne bénéficie d'une prestation quelconque.

Emission des ordonnances :

Il est question de savoir si au terme de la consultation, les ordonnances sont établies, et si les patients ont à les présenter à la pharmacie interne ou externe au Cscm.

Paiement à l'acte :

- Nous entendons ici le fait qu'un certain montant soit taxé au patient chaque fois qu'il bénéficie d'une intervention d'un personnel du Cscm, ou que la note à payer soit établi au terme du traitement, avant l'autorisation de sortie.

Appréciation du coût des services :

Il est question de l'appréciation de l'accessibilité financière du montant déboursé pour les soins de santé au sein du Cscm.

Ce phénomène étudié à travers la présente étude désigne le niveau du sentiment agréable que les bénéficiaires des services de santé du Cscm éprouvent face à la manière dont ils ont été traités au sein de cette structure sanitaire.

8 RESULTATS

8.1 Présentation de l'échantillon :

Notre étude s'est déroulée au cscom de boukassoumbougou 1 qui a des caractéristiques suivantes : Dirigé par un Médecin, le personnel est composé de : deux médecins, neuf sages-femmes, un technicien de santé, deux infirmières obstétriciennes, deux techniciens de laboratoire six aides-soignantes, deux comptables un gardien trois techniciens de surfaces.

Le cscom offre tous les services du paquet minimum d'activité.

L'infrastructure est composée de : la maternité, le dispensaire, le laboratoire, dépôt de vente des médicaments.

Statistiques descriptives

Le niveau de satisfaction peut varier selon le profil sociodémographique des usagers et leur perception du système de santé.

Tableau I: répartition des usagers en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
Moins de 17 ans	2	3
18 à 34 ans	49	82
35 ans et plus	9	15
TOTAL	60	100

Les moins de 17 ans sont peu représentés dans notre échantillon.

Tableau II : répartition des usagers en fonction du statut matrimoniale

Statut matrimoniale	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	4	6,7
Mariée	47	78,3
veuf (ve)	9	15,0
Total	60	100,0

Les mariées sont majoritairement représentées dans notre échantillon.

Tableau III : répartition des usagers en fonction du niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectifs	Pourcentage
non scolarisée	16	26,7
Primaire	13	21,7
Secondaire	19	31,7
Supérieur (Universitaire)	9	15,0
Pas de réponses	3	5,0
Total	60	100,0

Parmi les usagers de la CPN de notre étude nous avons trouvé un total de 68,4% qui étaient scolarisé

Tableau IV : répartition des usagers en fonction de la profession

Profession	Effectifs	Pourcentage
Fonctionnaire	2	3,3
Commerçant(e)	4	6,7
Femme au foyer	36	60,0
Etudiant / Elève	12	20,0
Artisan / Ouvrier	3	5,0
Autres	3	5,0
Total	60	100,0

Les femmes fonctionnaires étaient minoritairement représentées dans notre échantillon

Tableau V : répartition des usagers en fonction de la fréquentation du cscom

selon la Fréquentation du cscom	Effectifs	Pourcentage
Première fois	4	6,7
Deuxième fois	16	26,7
Troisième fois	15	25,0
Plus de trois fois	20	33,3
Pas de réponse	5	8,3
Total	60	100,0

Parmi les usagers du service de cpn, nous avons trouvé environ 84,8% qui avaient utilisé les services de CPN du CSCOM.

Tableau VI : Tableau VI : répartition des usagers en fonction de la satisfaction des prestations

Satisfaction des prestations	Effectifs	Pourcentage
Oui	49	81,7
Non	9	15,0
Ne sait pas	2	3,3
Total	60	100,0

Parmi les usagers des services de cpn de la maternité du cscom de l'asacoboull de notre étude, 18,3 % n'étaient pas satisfait des prestations offertes.

Tableau VII : répartition des usagers en fonction de la condition hygiénique du CSCOM

conditions hygiéniques du CSCOM	Effectifs	Pourcentage
Acceptable	35	58,3
Inacceptable	3	5,0
A améliorer	21	35,0
Autres	1	1,7
Total	60	100,0

Nous avons trouvé 40 % des usagers de la CPN qui pensaient que les conditions d'hygiène du cscom n'étaient pas satisfaisant.

Tableau VIII : répartition des usagers en fonction de l'accueil au CSCOM

l'accueil au CSCOM	Effectifs	Pourcentage
Oui	50	83,3
Non	9	15,0
Un peu	1	1,7
Total	60	100,0

Parmi les usagers de la CPN de notre étude, nous avons trouvé un total de 85% qui étaient satisfait de l'accueil des prestataires de la maternité

Tableau IX : répartition des usagers en fonction des ordonnances du CSCOM répartition des usagers en fonction des ordonnances du CSCOM

ordonnances du CSCOM	Effectifs	Pourcentage
Ici	12	20,0
En dehors du cscm	10	16,7
Parfois ici ou dehors	34	56,7
Ne sait pas	4	6,7
Total	60	100,0

Parmi les usagers de la CPN du cscm enquêtés, seulement 20% disaient avoir trouvé tout leur médicament au cscm

Tableau X : répartition des usagers en fonction des ordonnances du CSCOM

facturation des services du CSCOM	Effectifs	Pourcentage
Très abordables	5	8,3
Abordables	44	73,3
Pas du tout abordables	10	16,7
Total	59	98,3
Pas de réponse	1	1,7
Total	60	100,0

Au total 81,6% des usagers de notre étude ont globalement trouvé abordable le cout des ordonnances.

Tableau XI : Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction des tranches d'âge selon leur satisfaction

Tranche Age	Satisfaction des usagers			
	Oui	%	Non	%
Moins de 17 ans	2	4,08	0	0
20 – 34	40	81,63	8	88,89
Plus de 35 ans	7	14,29	1	11,11
Total	49	100	9	100

Parmi les usagers, 40,81% de la tranche d'âge 18 à 24 ans ont exprimé leur satisfaction par rapport aux prestations de soins à la cpn du cscm. Cela était statistiquement significatif avec $p = 0,007$ selon le Test exact de Fisher

Tableau XII : Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction de leur appréciation des prestations offertes selon leur niveau de satisfaction.

Appréciation des prestations offertes	Satisfaction des usagers			
	Oui	%	Non	%
Très bonne	8	16,67	0	0
Bonne	20	41,67	2	22,22
Passable	20	41,67	6	66,67
Ne sait pas	0	00,00	1	11,11
Total	48	100,00	9	100

Nous avons rencontré 41, 67 % des usagers qui ont trouvé passable les infrastructures du cscm, ce qui n'était statistiquement significatif avec $p 0, 189$.

Tableau XIII : Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction de leur appréciation sur les conditions d'hygiène du cscm selon leur niveau de satisfaction.

Appréciation sur l'hygiène du cscm	Satisfaction des usagers			
	Oui	%	Non	%
Hygiénique	17	34,69	0	0
non hygiénique	11	22,45	4	44,44
Peu hygiénique	21	42,86	3	33,34
Ne sait pas	0	00,00	2	22,22
Total	49	100	9	100

Parmi les usagers de la consultation prénatale interrogés, 77,55% ont trouvé globalement satisfaisant les conditions d'hygiènes du cscm. Cette appréciation était statistiquement significative avec P= 0,009

Tableau XIV : Répartition des usagers de la consultation prénatale du Cscm en fonction de leur profession selon leur niveau de satisfaction.

Appréciation en fonction de leur profession	Satisfaction des usagers			
	Oui	%	Non	%
Fonctionnaire	17	34,69	0	0
Commerçant(e)	11	22,45	4	44,44
Femme au foyer	21	42,86	3	33,33
Etudiant / élève	0	00,00	2	22,22
Artisan / Ouvrier	2	4,08	1	11,11
Autres	3	6,12	0	0
Total	49	100,00	9	100

Parmi les usagers interrogés, 42,86 % des femmes au foyer ont trouvé satisfaisant les prestations du cscm. Cette appréciation est statistiquement significative avec P= 0,024

8.2 Résultats qualitatives

Impressions générales sur les structures et les agents de santé

A la question que pensez de la structure et du comportement des prestataires ? Les enquêtés dans leur majorité pensent que l'accès aux soins est très facile, que les agents du Cscm sont gentils et qu'ils entretiennent des bonnes relations avec la population. En voici quelques témoignages :

S C - les personnels de santé sont aimables

D S- les personnels de santé sont bien

Z D : J'étais venu pour me dépister et je n'ai rien donc je suis contente elle fait bien son travail

Malgré ces bonnes impressions des usagers sur les structures et les agents de santé, quelques points de frustration existaient. On arrive jusqu'à décrier les locaux ou fustiger le comportement des prestataires. .

F S - j'ai trop durée pour voir ma Sage-femme car elle est venue en retard

S B : Le vrai personnel même ne fais pas les injections se sont les stagiaires qui le font

F T : Là où on lave les habits des accouchés est cassé donc l'hygiène peu

A T : La vaccination n'a pas commencé top donc j'ai trop durée avant que mon enfant soit vacciné

Pour illustrer quelques bonnes relations entre usagers et prestataires, certains enquêtés affirment avoir reçu de la visite à domicile après leur accouchement ou quand elles ont un problème de santé pendant leur grossesse.

Opinion sur l'accueil au cscm

A la question que pensez de la structure et du comportement des prestataires ? Les enquêtés dans leur majorité pensent, que les agents du Cscm sont gentils et qu'ils entretiennent des bonnes relations avec la population. En voici quelques témoignages :

A S - le personnel accueil bien

S C - les personnels de santé sont aimables

B S - le personnel de sante accueil très biens

Malgré ces bonnes impressions sur l'accueil, quelques usagers expriment, leur frustration ou critique le comportement des prestataires.

D D - c'était ma première fois, il n'y avait personne à la porte pour orienter les patients, leur causerie a trop duré plus de 1 heure. C'est trop et j'étais pressé car je pense que tout ce qu'il on dit sous le hangar c'est dans la salle de CPN qu'on doit nous le dire ça.

F S - j'ai trop duré pour voir ma Sage-femme car elle est venue en retard

L'opinion sur les mesures d'hygiène appliquées par les prestataires

Le respect des mesures d'hygiène est une action essentielle en soins. Le lien entre l'hygiène et la santé, singulièrement la santé de la reproduction est connue de tous. Un environnement insalubre est incompatible avec une CPN de qualité et un accouchement sécurisé. Les enquêtés affirment adopter les mesures d'hygiène, qui pour eux les protègent contre les maladies

H K : La salle de CPN j'apprécie bien

Z D : J'étais venu pour me dépister et je n'ai rien donc je suis contente elle fait bien son travail

M F : La CPN est bien fait vraiment elle fait ses soins très bien même

Souvent il y a des gens qui ne sont pas avec les autres, on rencontre d'autres qui n'adoptent pas ces mesures pour des raisons différentes.

F T : Là où on lave les habits des accouchés est cassé donc l'hygiène peu

B C : J'ai accompagné ma belle-fille, à l'accouchement l'infirmière m'a donné le placenta pour aller jeter dans la poubelle je pense que ce n'est pas bon

N S : Ce que je vais te dire il faut changer la suite de couche

S S : La salle de CPN est trop petite et trop de papier

N K T : Si la propreté des locaux peut être amélioré

C S : Vraiment la cour est sale il y a beaucoup d'herbes dans la cour, normalement le centre de santé doit être propre, et puis la salle il n'y a pas de carreau

Il est bien dit que les mesures d'hygiène sont connues et adoptées mais la pratique est souvent différente selon nos constats lors de la phase de terrain.

Il est important de noter pour conclure ce chapitre que même si les pratiques restent à parfaire, grâce à internet les populations ont de plus en plus une bonne connaissance des mesures de prévention de l'infection. Leurs discours montrent qu'elles ont des connaissances sur la prévention de l'infection.

Propositions d'amélioration

Pour améliorer la prise en charge lors des consultations prénatales au cscom de boukassoumbougou 1, les enquêtés ont fait certaines propositions qui sont politiques, administratives, techniques et même financières. Ces propositions d'amélioration s'articulent autour de certains points comme : la sensibilisation, la formation, les matériels et équipements, les infrastructures. Les discours tenus ci-dessous en sont des témoignages :

O C : Avoir moins de personne dans la salle CPN, depuis que je suis rentré dans la salle j'ai eu peur il y avait plus de dix personnes (stagiaires) devant lesquelles la sagefemme m'a consulté

N K : Si la salle de CPN pouvait être deux (02) salles j'ai trop attendu avant de voir la sagefemme il y avait des vas et viens partout

D D : Si vous pouvait construit une autre maternité

A T : La vaccination n'a pas commencé top donc j'ai trop duré avant que mon enfant soit vacciné je pense qu'il faut plus de personnel.

N K T : Si la propreté des locaux peut être amélioré

N S : Ce que je vais te dire il faut changer la suite de couche

Ces différentes propositions de solution sont une interpellation aux autorités sanitaires de l'aire de santé et aux prestataires de service du CSCOM. Que chacun mette du sien car une bonne CPN pourrait sauver deux ou plusieurs vies.

9 COMMENTAIRE ET DISCUSSIONS

Les résultats de notre étude ont montré que la tranche d'âge de 18-24 ans étaient la plus représentée avec un pourcentage de 36,7% pendant que les moins de 17 ans étaient 3,3% et 50 ans et plus étaient 1,7%.

Selon le résultat des usages de notre enquête 78,3% des dames étaient mariées seulement 26,7% étaient non scolarisées

Parmi les usagers de notre étude 60% étaient des femmes au foyer, seulement 6,7% utilisaient les services du cscom pour la première fois

Nous avons trouvé dans notre étude que 83,3% des usagers avaient estimé être satisfait de l'accueil à la maternité, 15% estimaient non satisfait et 1,7% peu satisfait de l'accueil à la maternité. Tan disque, Dr CHAOUI Hanane et collaborateurs, dans son mémoire de fin d'étude **(2015-2017) dans une** étude mixte sur L'accueil de l'utilisateur à l'hôpital public. Cas de l'hôpital des spécialités de Rabat trouve que 45% des usagers qui ont participé à l'étude, estiment le personnel accueillant. 42% des usagers jugent le personnel moyennement accueillant alors que 13 % des usagers trouvent le personnel non accueillant. *Mémoire de fin d'étude promotion (2015-2017) Dr chaoui hanane thème : L'accueil de l'utilisateur à l'hôpital public. Cas de l'hôpital des spécialités de Rabat ()*

Cet écart observé pourrait s'expliquer par le fait qu'en générale chez nous les gens n'exprime pas souvent la réalité des choses lors des enquêtes dans le soucis de ne pas être la cause de perte de travail de quelqu'un si non lui créer un quelconque problème.

Un total de 58% environ des usagers rencontrés trouvaient les prestations offertes à l'unité CPN satisfaisant et 42% passable.

Parmi les usagers interrogés, 67,35% des femmes au foyer ont trouvés satisfaisant, 0% de fonctionnaires, 16,33% d'élève/ étudiante.

Johan Van der Hey den et collaborateurs lors d'une enquête de santé sur la satisfaction des usagers en Belgique Institut Scientifique de Santé Publique Direction opérationnelle Santé publique et surveillance Rue J. Wytman, 14B - 1050 Bruxelles02 / 642 57 26 Globalement, le taux de satisfaction des individus par rapport aux services de soins diminue à mesure que leur santé perçue est moins bonne. Cette relation est clairement établie en ce qui concerne le taux de satisfaction par rapport aux services hospitaliers, aux prestations du spécialiste et à celles du dentiste, mais elle est moins claire pour ce qui concerne les services du généraliste et les services de soins à domicile.

Ces résultats nous montrent que la perception de la satisfaction en soins de santé n'est pas souvent liée à la qualité des soins reçus mais de la confiance placée au prestataire par l'utilisateur ou du renommé.

9.1 Analyse des transcriptions et les statistiques descriptives

Les résultats des données quantitatives ont trouvé 100% de satisfaction à l'accueil. ces résultats sont contradictoires a ceux recueillis dans le guide d'entretien des enquêtes qualitatives qui a trouvé que 2/6 des usagers interrogés exprimaient être non satisfait de l'accueil à la maternité du cscm à travers un manque de communication, retard du personnel au travail, une pléthore de blouse blanche dans le salle CPN qui est non seulement exigüe et insuffisante.

On notait souvent des insuffisances dans la gestion des déchets biomédicaux avec l'implication des usagers dans la gestion des déchets qui n'ont pas reçu de formation sur la gestion des déchets.

10 CONCLUSION

Cette étude nous a permis de noter que Parmi les usagers des services de CPN du CSCOM, 40,81% de la tranche d'âge de 18 à 24 ans ont exprimé leur satisfaction par rapport aux prestations de soins à la cpn du cscm. Nous avons rencontré 41, 67 % des usagers qui ont trouvé passable les infrastructures du cscm, ce qui n'était statistiquement significatif avec $p = 0,189$. Parmi les usagers interrogés, 42,86 % des femmes au foyer ont trouvé satisfaisant les prestations du cscm. Cette appréciation est statistiquement significative avec $P = 0,024$

La satisfaction des usagers de la consultation prénatale dans le centre de santé communautaire de boukassoumbougou1 en commune 1 du district de BAMAKO dépendait des caractéristiques des usagers, de leur accueil, du cadre des soins, et de l'offre des soins. Des actions correctives telle que la construction et l'équipement correcte d'une maternité, la supervision régulière des centres et la formation de l'ensemble du personnel impliqués sur l'accueil et l'offre des soins permettrait d'améliorer la satisfaction des usagers à la CPN ; une étude sur la qualité de la CPN est indispensable pour compléter notre travail.

11 RECOMMANDATIONS :

ASACO :

La mobilisation communautaire par le biais de cycles d'apprentissage et d'action participatifs sous la conduite d'animateurs impliquant des groupes de femmes est recommandée pour améliorer la santé des mères et des nouveau-nés. Les groupes de femmes participatifs représentent une

opportunité pour les femmes de discuter de leurs besoins pendant la grossesse, et notamment des obstacles pour parvenir jusqu'aux soins, et également d'améliorer le soutien apporté aux femmes enceintes.

PERSONNEL TECHNIQUE :

- Respecter les étapes de la CPN en expliquant tous les facteurs de risque
- Améliorer les conditions d'hygiènes du cscom en appliquant les directives nationales en matière de prévention de l'infection
- Respecter les heures de services
- Améliorer la communication interpersonnelle (prestataires- prestataires, prestataires-usagers)

CSREF/DRS

- Conduire des supervisions formatives et suivi des recommandations faites
- Renouveler les dotations des cscom en kit d'hygiènes
- Assurer la formation ou recyclage des agents des cscom sur l'accueil, gestions des déchets etc...

12 REFERENCES

REFERENCES

1. Inspection Générale des Affaires Sociales. *La mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé*. Paris: IGAS. 2007. [Google Scholar](#)
2. Agence Nationale d'Accréditation en Santé (ANAES). *La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé, revue de la littérature médicale*. Paris: ANDEM/Service Evaluation Hospitalière. 1996. [Google Scholar](#)
3. Barlési F, Chabert-Greillier L, Loundou A et al. Validation de la version française du Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire (PMH/PSQ-MD): le F-PMH/PSQ MD. *Rev Mal Respir*. 2006; 23(3): 227-36. [PubMed](#) / [Google Scholar](#)
4. Bovier P, Haller D, Lefebvre D. Mesurer la qualité des soins en médecine de premier recours: difficultés et solutions: *Médecine ambulatoire. Médecine Hygiène*. 2004; 62(2497): 1833-6. [Google Scholar](#)
5. Vanninouse A. *La satisfaction du patient en orthopédie-traumatologie*. E-Mém Académie NatlChir. 2004; 3(4): 9-13. [Google Scholar](#)
6. Gasquet I. *Satisfaction des patients et performance hospitalière*. *Presse Med*. 1996; 28(29): 1610-3. [Google Scholar](#)
7. Bougmiza I, Ghardallou ME, Zedini C et al. *Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie*. *Pan Afr Med J*. 2011; 8: 44. [PubMed](#) / [Google Scholar](#)
8. Dipama D. *Evaluation de la satisfaction des patients dans le service des Urgences Médicales du Centre Hospitalier Universitaire, Yalgado Ouédraogo*. 2011. [Google Scholar](#)
9. Lonema K. *Enquête de satisfaction des usagers de Dermatologie. Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire, Yalgado Ouédraogo*. 2016. [Google Scholar](#)
10. Tall M. *Evaluation de la satisfaction des patients en imagerie médicale: à propos de 384 patients enquêtés dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)*. 2011. [Google Scholar](#)
11. Yameogo A. *Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés sur leur prise en charge dans le service de Neurologie du Centre Hospitalier Universitaire, Yalgado Ouédraogo*. 2013. [Google Scholar](#)
12. Zanre Y. *Evaluation de la qualité des soins dans le service de Gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier Yalgado Ouédraogo*. 1993. [Google Scholar](#)
13. Zongo J. *Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires de l'offre de soins dans les maternités de la ville de Ouagadougou*. 2011. [Google Scholar](#)
14. Pascoe G. *Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis*. *Eval Program Plann*. 1983;6:185–210. [[PubMed](#)]
15. Reeder L. *The patient-client as a consumer: some observations on the changing professional-client relationship*. *J Health Soc Behav*. 1972;13:406–12. [[PubMed](#)]

16. *Staines A. La gestion des attentes de la population à l'égard du système de santé: actions possibles de la part des pouvoirs publics. Sante publique. 1995;3:339–49.*
17. *Stamps P. Measuring patient satisfaction. Med Group Manage. 1984;31:36–44. [PubMed]*
18. *ANAES. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé Revue de la littérature médicale. 1996:45.*
19. *Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988;260:1743–8. [PubMed]*
20. *Gasquet I. Satisfaction des patients et performance hospitalière. Presse Med. 1999 Oct 2;28(29):1610–3.[PubMed]*
21. *Rapport du bilan annuel de l'assemblée 2016 du cscom*

22 *WorldhealthorganizationMother–BabyPackage:Implementing Safe Motherhood incountries. Practical guide. Maternal Healthand SafeMotherhood Programme, Divisionof FamilyHealth, World HealthOrganization, Geneva. 1994.*

23 <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-2-pages-221.htm>

24 *CENTRE AFRICAINE D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION : Mémoire pour l'obtention du diplôme de 3eme cycle de gestion desprogrammes de santé*

25 26 *Procédures en santé de la reproduction, la santé de la femme ; soins prénatals recentrés, soins prénatals, soins post-natal, soins après avortement, pathologies génitales et dysfonctionnement sexuel chez la femme. Volume 4. Juin 2005. Ministère de la santé de la république du Mali. 23p.*

13 27 *Rapport de l'atelier de formation des sages-femmes sur la consultation prénatale au centre de santé Philippe Maguillene Senghor (Dakar, Sénégal) 2013 1*

28 *Mendras H.*

Opinion et attitudes.

In : Eléments et sociologie. Paris : Armand colin 1989 ; Chap.3 :57-83

29 <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/caracteristique/>

30 <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/usagers/fr-fr/>

31 johan.vanderheyden@wiv-isp.b

1. *Kourouma M, El hadj Oussedou Faye CN, Karim A. Contribution à l'amélioration de la qualité de la consultation prénatale: le cas d'un centre de santé rural, Thiadiaye, département de M'Bour région de Thiès,(Sénégal). Mém Pour Obtention Diplôme 3eme Cycle Gest Programme Santé. 2008;*

2. OMS (Chronique) : Mortalité maternelle, soustraire les femmes de l'engrenage fatal 40(5) 193-2002(Genève 1986) - Recherche Google [Internet]. [cité 30 août 2019]. Disponible sur: https://www.google.com/search?ei=GxZpXaqMA4eukwWErI3ADg&q=OMS+%28Chronique%29+%3A+Mortalit%C3%A9+maternelle%2C+soustraire+les+femmes+de+l%E2%80%99engrenage+fatal+40%285%29+193-2002%28Gen%C3%A8ve+1986%29&oq=OMS+%28Chronique%29+%3A+Mortalit%C3%A9+maternelle%2C+soustraire+les+femmes+de+l%E2%80%99engrenage+fatal+40%285%29+193-2002%28Gen%C3%A8ve+1986%29&gs_l=psy-ab.12...0.0..1779...0.0..0.0.0.....0.....gws-wiz.caLVgmxmwDA&ved=0ahUKEwjqhbnsy6rkAhUH16QKHQRWA-gQ4dUDCAo

3. World health organization Mother – Baby Package : Implementing Safe Motherhood in countries. Practical guide. Maternal Health and Safe Motherhood Programme, Division of Family Health, World Health Organization, Geneva. 1994. - Recherche Google [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://www.google.com/search?ei=1x5rXcnNCuSo8gKsz6ioDw&q=.+World+health+organization+Mother+%E2%80%93+Baby+Package+%3A+Implementing+Safe+++++Motherhood+in+countries.+Practical+guide.+Maternal+Health+and+Safe+Motherhood++++Programme%2C+Division+of+Family+Health%2C+World+Health+Organization%2C+Geneva.+1994.+&oq=.+World+health+organization+Mother+%E2%80%93+Baby+Package+%3A+Implementing+Safe+++++Motherhood+in+countries.+Practical+guide.+Maternal+Health+and+Safe+Motherhood++++Programme%2C+Division+of+Family+Health%2C+World+Health+Organization%2C+Geneva.+1994.+&gs_l=psy-ab.12..0110.6529.14795..18254...0.1..0.4009.4622.5-1j9-1.....1....1j2..gws-wiz.....0i71.sAkpyaoQKdE&ved=0ahUKEwiJldu6vK7kAhVklFwKHawnCvUQ4dUDCAo

4. 26 Procédures en santé de la reproduction, la santé de la femme ; soins prénatals recentrés, soins prénatals, soins post-natal, soins après avortement, pathologies génitales et dysfonctionnement sexuel chez la femme. Volume 4. Juin 2005. Ministère de la santé de la république du Mali. 23p. - Recherche Google [Internet]. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: https://www.google.com/search?ei=DSVrXYWaEs2Q8gKN7JCQAg&q=.26+Proc%C3%A9dures+en+sant%C3%A9+de+la+reproduction%2C+la+sant%C3%A9+de+la+femme+%3B+soins+pr%C3%A9natals+recentr%C3%A9s%2C+soins+pr%C3%A9natals%2C+soins+post-natal%2C+soins+apr%C3%A8s+avortement%2C+pathologies+g%C3%A9nitales+et+dysfonctionnement+sexuel+chez+la+femme.+Volume+4.+Juin+2005.+Minist%C3%A8re+de+la+sant%C3%A9+de+la+r%C3%A9publique+du+Mali.+23p.&oq=.26+Proc%C3%A9dures+en+sant%C3%A9+de+la+reproduction%2C+la+sant%C3%A9+de+la+femme+%3B+soins+pr%C3%A9natals+recentr%C3%A9s%2C+soins+pr%C3%A9natals%2C+soins+post-natal%2C+soins+apr%C3%A8s+avortement%2C+pathologies+g%C3%A9nitales+et+dysfonctionnement+sexuel+chez+la+femme.+Volume+4.+Juin+2005.+Minist%C3%A8re+de+la+sant%C3%A9+de+la+r%C3%A9publique+du+Mali.+23p.&gs_l=psy-ab.12...545694.550140..555720...0.0..0.0.0.....0....1j2..gws-wiz.YOegRZZs-AA&ved=0ahUKEwjF1Piwwq7kAhVNiFwKHQ02BCIQ4dUDCAo

5- *Mémoire de fin d'étude promotion (2015-2017) Drchaoui hanane thème : L'accueil de l'utilisateur à l'hôpital public.*

Cas de l'hôpital des spécialités de Rabat ()

14 ANNEXES

14.1 Questionnaire d'enquête destiné aux usagers du cscm n.....

Bonjour Mme, Mlle, Mr.

Je m'appelle, je suis apprenant en Master II de Santé Publique option santé communautaire au sein du Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP) de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) au Mali. Dans le cadre de la fin du cycle de Master, je suis en train de mener une étude dont l'objectif est d'évaluer le niveau de satisfaction des usagers quant à la qualité des services de santé du Centre communautaire de l'asacobou1. Les résultats de cette recherche pourront, d'une façon ou d'une autre, permettre de voir dans quelle mesure améliorer la qualité des services. Ainsi, votre contribution à travers les réponses à cet entretien nous est d'une importance capitale.

N°	QUESTIONS	REPONSES CODEES	SAUTS
Composante 1 : Identification du répondant			
1	Sexe du répondant	1 = Masculin 2 = Féminin	
2	Quel est votre âge ?	1 = Moins de 18 ans 2 = De 18 à 24 ans 3 = De 25 à 29 ans 4 = De 30 à 34 ans 5 = De 35 à 49 ans 6 = De 50 et plus	
3	Quel est votre état matrimonial ?	1 = Célibataire 2 = Marié 3 = Divorcé 4 = Veuf (ve)	

4	Quel est votre niveau d'étude ?	1 = Non scolarisé 2 = Primaire 3 = Secondaire 4 = Supérieur (universitaire)	
5	Quel est votre provenance ?	1 = Aire de boull 2 = Commune I 3 = district de Bamako 4 = hors aire	
6	Quel est votre profession ?	1 = Cultivateur 2 = Fonctionnaire 3 = Commerçant(e) 4 = Femme au foyer 5 = Élève / Étudiant 6 = Artisan / ouvrier 7 = Autre à préciser :	
Composante 2 : Prestations offertes et organisation des services			
7	Combien de fois vous est-il arrivé de fréquenter (vous ou l'un de vos proches) le Cscm depuis six mois ?	1 = Une fois 2 = Deux fois 3 = Trois fois 4 = Plus de trois fois	
8	Les agents du Cscm respectent-ils les heures prévues pour les soins ?	1 = Oui 2 = Non	
9	Y a-t-il, selon vous, une bonne collaboration entre les personnels de ce Cscm ?	1 = Oui 2 = Non	
10	Estimez-vous avoir été soigné en toute sécurité ?	1 = Oui	

		2 = Non	
11	Pourriez-vous dire que les soins dont vous bénéficiez sont des soins de qualité ?	1 = Oui 2 = Non 3 = passable 4 = Je ne sais pas	
12	Au cours de votre séjour au cscom, y a-t-il une autre maladie que vous ayez attrapée ?	1 = Oui 2 = Non 3 = Je ne sais pas	
13	Etes-vous satisfait des prestations dont vous avez bénéficié au sein du Cscom ?	1 = Oui 2 = Non	<i>Si</i> <i>Oui,</i> <i>aller à</i> <i>Q15</i>
14	Si non, pourquoi ?	1 = La lenteur dans le service 2 = La primauté de l'argent 3 = La discrimination subie 4 = Le manque de gentillesse 5 = Autre (à spécifier) :	
15	Comment jugez-vous les infrastructures du Cscom ?	1 = Très bonnes 2 = Bonnes 3 = passable 4 = Mauvaises	
16	Comment appréciez-vous les latrines du Cscom ?	1 = Hygiéniques 2 = Non hygiéniques 3 = Un peu hygiéniques	

17	Que pensez-vous de la literie du Cskom ?	1 = Non convenable 2 = Convenable 3 = Passable	<i>Si 2 ou 3, aller à Q19</i>
18	Si « non convenable », pourquoi ?	1 = Vétuste 2 = Nettoyée rarement 3 = Inconfortable 4 = Autre (à spécifier) :	
19	Comment appréciez-vous les conditions hygiéniques du Cskom ?	1 = Inacceptables 2 = Acceptables 3 = A améliorer 4 = Autre (à préciser) :	
20	Etes-vous satisfait quant à l'approvisionnement en eau potable au sein du Cskom ?	1 = Oui 2 = Non	
21	Pourriez-vous recommander à votre proche de venir se faire soigner au Cskom ?	1 = Oui 2 = Non	
Composante 3 : Accompagnement social reçu			
22	Estimez-vous que le personnel du Cskom est accueillant ?	1 = Oui 2 = Non 3 = Un peu	
23	Avez-vous confiance dans les soignants du Cskom ?	1 = Oui 2 = Non 3 = Un peu	
24	Si oui, pourquoi ?	1 = Ils soignent bien	

		<p>2 = Ils sont gentils</p> <p>3 = Ils sont collaborant</p> <p>4 = Autre (à spécifier) :</p>	
25	Estimez-vous être traité en toute dignité et respect de votre personnalité au sein du Cskom ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p> <p>3 = Un peu</p>	
26	Y a-t-il collaboration entre vos proches (familiers) et les soignants ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p> <p>3 = Parfois</p>	
27	Les soignants vous ont-ils expliqués clairement les résultats des examens ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p> <p>3 = Un peu</p>	
28	En cas d'inquiétude, avez-vous facile à parler au soignant pour lui exposer votre problème ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p> <p>3 = Un peu</p>	
29	Les soignants vous ont-ils expliqué les signes d'alerte à surveiller ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p>	
30	Comment appréciez-vous vos relations avec les autres malades au sein du Cskom ?	<p>1 = Très bonnes</p> <p>2 = Bonnes</p> <p>3 = Mauvaises</p> <p>4 = Médiocres</p>	
31	Lorsque vous faites appel au soignant en cas de besoin, le délai d'attente moyen est de :	<p>1 = Moins de 5 minutes</p> <p>2 = 6 à 10 minutes</p>	

		<p>3 = 11 à 15 minutes</p> <p>4 = 16 à 20 minutes</p> <p>5 = Plus de 20 minutes</p> <p>6 = Je ne sais pas</p>	
32	Estimez-vous que ce délai soit raisonnable ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p>	
33	Les rendez-vous fixés par les soignants sont-ils respectés ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p> <p>3 = Parfois</p>	
34	Vous a-t-on prévenu des effets indésirables des médicaments que vous consommez ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p>	
35	Les soignants vous ont-ils expliqué les signes d'alerte ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p>	
Composante 4 : Mode de facturation des actes			
36	Les ordonnances sont-elles servies ici même ou en dehors du cscom ?	<p>1 = Ici</p> <p>2 = En dehors de l'hôpital</p> <p>3 = Parfois ici ou en dehors</p>	
37	Comment appréciez-vous la facturation des services du Cscom ?	<p>1 = Très abordable</p> <p>2 = Abordable</p> <p>3 = Pas du tout abordable</p>	
38	D'après vous, la facturation du Cscom se fait-elle de façon proportionnelle ?	<p>1 = Oui</p> <p>2 = Non</p> <p>3 = Je ne sais pas</p>	

39	Vous a-t-on exigé de payer la caution ?	1 = Oui 2 = Non	<i>Si non, alors FIN</i>
40	Si oui, comment trouvez-vous ce système ?	1 = Moins humain 2 = Normal 3 = Compréhensible 4 = Autre (à spécifier) :	

Guide d'entretien : satisfaction des usagers des services de cpn de la maternité de l'asacoboul1

FICHE N° : /__ / __ / __ **Date** : / 2019

ID enquêteur :

I- Identification du répondant

Commune de : **Quartier**

AGE : **Ans** **SEXE** : /__ / M=1, F=2

Niveau d'instruction : /__ / 1= aucun ; 2= 1^{er} cycle fondamental ; 3= second cycle fondamental ; 4=secondaire ; 5=Supérieur ; ; 6= médersa ; autres à préciser

Profession : /__ / 1= Aide-Ménagère ; 2=Ménagère ; 3=Commerçant(e) ; 4= Fonctionnaire ; 5= ouvrier ; 6=Autre à préciser

Statut matrimonial : /__ / 1=célibataire ; 2= marié (e); 3= divorcé(e) ; 4= veuf (ve)

Quelles sont vos impressions générales

Informations sur l'accueil : /__ / 1 = patient 2 = Accompagnateurs

1. Quelle appréciation faites-vous de l'accueil des agents de santé (rapport usager, personnel de santé)

.....
.....
.....
.....

Informations sur les soins :

2. Quelles sont vos impressions sur les soins offerts à la maternité (accouchement, vaccination, CPN)?

.....
.....
.....
.....

3. Qu'est-ce qui vous plait dans votre expérience dans l'utilisation des services de la maternité ?(traitement par les agents, accessibilité, temps d'attente)

.....
.....
.....
.....
.....

4. Qu'est-ce qui ne vous plait pas dans votre expérience dans l'utilisation des services de la maternité ?(traitement par les agents, accessibilité, temps d'attente)

.....
.....
.....
.....

5. Pouvez-vous décrire une expérience typique que vous avez vécu à la maternité en tant que patiente ou accompagnant? (Expérience positive ou négative)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Certains centres de santé sont dits bons, d'autres ne le sont pas. Quelles sont selon vous les caractéristiques qui font qu'un centre de santé est dit bon et un autre mauvais ?

.....
.....
.....
.....
.....

7. Qu'est-ce que vous souhaiteriez changer au sujet de votre expérience d'utilisation des services de la maternité (traitement par les agents ? temps d'attente ? accessibilité ?) et pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....

Information sur l'hygiène

8. Quelle appréciation faites-vous des pratiques de l'hygiène et l'assainissement au niveau de la maternité ? (Propreté des agents, des locaux et du matériel)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bamako, le...../..... /2019

