



## Perception communautaire de la qualité des soins au Centre de Santé de Communautaire de Sirakoroba, Mali

### Community perception of the quality of care at the Sirakoroba Community Health Center, Mali

Dansiné DIARRA<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Faculté d'Histoire et de Géographie, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB), Mali.

**Résumé:** Cette étude vise à explorer la perception communautaire de la qualité des soins prodigués au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Sirakoroba, au Mali. En octobre 2023, une enquête a été menée auprès de 297 ménages ayant au moins un enfant de moins de deux ans. L'analyse descriptive, complétée par une régression logistique ordinaire, met en évidence une perception globalement positive de l'accueil et du comportement du personnel, bien que des attentes persistent quant à la disponibilité des médicaments et aux coûts des soins. Les résultats montrent que la satisfaction à l'accueil, la perception de la durée de consultation, la disponibilité du personnel et le comportement relationnel sont significativement associés à la perception globale de la qualité. Par ailleurs, les femmes, les personnes alphabétisées et celles qui estiment les soins coûteux expriment des attentes plus élevées. Cette recherche souligne l'importance d'intégrer la voix des usagers dans l'amélioration continue de la qualité, au-delà des indicateurs techniques classiques. Elle appelle à renforcer la formation en communication des agents de santé, à améliorer la gestion des médicaments et à instaurer plus de transparence dans les coûts. Les résultats sont utiles pour les acteurs de santé communautaire, les autorités locales et les partenaires intervenant dans la gouvernance sanitaire.

**Mots-clés :** qualité des soins, satisfaction, CSCOM, perception communautaire, Sirakoroba.

**Abstract:** This study explores community perceptions of care quality at the Sirakoroba Community Health Center (CSCOM) in Mali. In October 2023, a survey was conducted among 297 households with at least one child under two. Descriptive analysis and ordinal logistic regression reveal an overall positive view of staff behavior and reception, although concerns remain about drug availability and care costs. Satisfaction with reception, consultation time, staff availability, and interpersonal attitude significantly influenced overall quality perception. Moreover, women, literate respondents, and those who find care expensive tend to express higher expectations. The findings highlight the need to incorporate user perspectives into quality improvement strategies, beyond conventional performance metrics. The study recommends enhancing staff communication training, improving drug supply management, and ensuring cost transparency. These insights are relevant for community health actors, local authorities, and development partners working to strengthen health service governance.

**Keywords:** quality of care, satisfaction, CSCOM, community perception, Sirakoroba.

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.15782055>

## 1 Introduction

L'amélioration de la qualité des soins est devenue une priorité stratégique pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La qualité des soins de santé est au cœur des priorités de nombreux systèmes de santé, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.



L'Organisation mondiale de la santé (OMS, OCDE, et BM 2019) définit les soins de qualité comme étant ceux qui sont efficaces, sûrs, axés sur le patient, opportuns, équitables et intégrés. Dans cette perspective, la perception des usagers joue un rôle essentiel dans l'évaluation de la qualité perçue et l'appropriation des services de santé au niveau communautaire (Donabedian 2005; Kruk et al. 2018).

En Afrique subsaharienne, la mise en place des centres de santé communautaires (CSCOM) visait à rapprocher l'offre de soins des populations. Ces structures, gérées en collaboration avec les communautés à travers les ASACO, représentent un maillon essentiel du système de santé primaire. Toutefois, leur performance est souvent sujette à la perception des usagers, qui évaluent les services à l'aune de leur expérience quotidienne, des conditions d'accueil, de l'attitude du personnel, et de l'accessibilité financière (Ridde et Morestin 2011; Diallo 2021).

Des études récentes ont souligné l'importance de la qualité relationnelle dans les interactions soignant-soigné. Par exemple, une étude menée au Nigeria par Ekeh et al. (Nwokoro et al. 2022; Ismail et al. 2024) a révélé que la courtoisie, l'écoute et la disponibilité du personnel étaient fortement associées à la satisfaction des usagers. De même, au Burkina Faso, (Sardan et Ridde 2014) ont démontré que les populations perçoivent plus positivement un centre où le personnel est respectueux, ponctuel et disponible, même en l'absence de plateau technique avancé. Au Mali, plusieurs rapports de recherche ont mis en évidence les défis liés à la qualité perçue des soins dans les CSCOM. L'étude de (Guindo, Kone, et Mburano 2023) réalisée dans les régions de Koulikoro et Sikasso, a montré que les principaux facteurs de mécontentement incluent les retards dans la prise en charge, l'absence de médicaments et des comportements jugés inappropriés du personnel. Le rapport statistique du Système National d'Information Sanitaire (SNISS-CPS/SSDSPF 2023) souligne également que la perception de la qualité varie fortement en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique des usagers.

La satisfaction des patients est influencée par des déterminants sociaux, économiques et culturels. Une méta-analyse menée par (Batbaatar et al. 2017) en Afrique a identifié le sexe, l'âge, le niveau d'éducation et la situation matrimoniale comme des variables modifiant les attentes des patients. Les femmes, en particulier, sont plus sensibles à la qualité de l'accueil, à la confidentialité des soins et à la disponibilité du personnel féminin.

D'un point de vue économique, l'accessibilité financière reste une dimension centrale. Plusieurs études ont démontré que les coûts directs des soins, notamment ceux liés aux médicaments et aux examens, représentent un frein à la fréquentation régulière des centres de santé (Meessen et al. 2011). La perception du coût et sa justification sociale sont également des éléments subjectifs qui influencent la satisfaction : un usager peut juger un service de mauvaise qualité même si le soin est techniquement correct, si le coût est jugé excessif ou non expliqué.

En outre, des travaux récents plaident pour une intégration de la perception communautaire dans l'évaluation des politiques sanitaires. Evans et al. (2025) soulignent qu'une approche participative, qui prend en compte la voix des usagers, permet d'identifier des leviers d'amélioration spécifiques et contextualisés. Cette logique de responsabilité communautaire est particulièrement pertinente pour les CSCOM, où la gouvernance locale constitue un pilier du fonctionnement.

Dans les contextes ruraux, la perception de la distance et de l'accessibilité géographique constitue également un déterminant important. Même lorsque les distances sont courtes objectivement, elles peuvent être perçues comme longues du fait du mauvais état des routes, du manque de moyens de transport ou de contraintes sociales et familiales (Diarra 2022).

La compréhension de l'usage des services de santé ne peut être réduite à la seule distance géographique ou à la gravité des pathologies. Plusieurs travaux récents montrent que la perception de la qualité des soins (définie par l'accueil, l'attitude du personnel, le coût des prestations et la disponibilité des médicaments), exerce une influence majeure sur la fréquentation des établissements de santé, parfois plus importante que les obstacles physiques ou la nature de la maladie.

Une étude qualitative menée dans plusieurs hôpitaux en Afrique subsaharienne (ASS) souligne que l'écoute, la courtoisie et la dignité accordées aux patients par le personnel de santé sont des éléments clés de l'expérience perçue : ces dimensions relationnelles contribuent à un sentiment de confiance et motivent le recours aux soins, même si le centre de santé est géographiquement éloigné (Bergh, Bishu, et Taddese 2022; Okeny et al. 2024). De plus, l'étude menée au Nigeria par Orok et al. (2024) a démontré que l'attitude perçue du personnel augmentait significativement la probabilité d'utilisation des soins (AOR  $\approx$  2,5), tandis que la distance n'avait pas d'effet comparable (Orok et al. 2024).

En Afrique de l'Ouest, la perception d'un coût élevé des médicaments représente un frein plus puissant à l'usage des services que le coût de la consultation elle-même. Une enquête sur l'assurance maladie communautaire

identifie la perception de la qualité des médicaments et leur disponibilité comme des barrières majeures à l'utilisation du système (Oleribe et al. 2019; Ooms et al. 2023). Plus auparavant, en Asie du Sud (Bangladesh), Karim et al. ont démontré qu'une perception négative de la compétence perçue, combinée à des coûts mal expliqués, réduit la fréquentation, indépendamment du coût réel (Karim et al. 2016).

L'étude en Afrique rurale, longue de plusieurs années, menée par Haddad et Fournier (1995), a mis en évidence que la limitation de l'usage des soins était davantage attribuable à une perception négative de la qualité, plutôt qu'à la distance réelle. Plus récemment, en zones rurales du Nigeria, Aboaba et al. (2023) confirmaient que la distance perçue n'est significative que si la qualité perçue est faible ; dès lors que l'accueil et la disponibilité des médicaments sont jugés satisfaisants, les patients franchissent volontiers la distance.

L'expérience patient est un élément d'importance dans l'accès aux soins. Aboaba et al. (2023) soulignaient que les dimensions relationnelles (communication, respect, coordination) apparaissent comme des leviers plus influents que l'implantation géographique du centre. Enfin, à la lumière d'un examen de la mise en œuvre des systèmes de santé de qualité, (Kruk et al. 2018) montraient que l'expérience utilisateur, en particulier la confiance dans le soignant, est le principal moteur de la décision d'utiliser et de réutiliser d'un service de santé.

Enfin, les recommandations actuelles de l'OMS insistent sur l'importance de mesurer la qualité à travers des indicateurs qui reflètent l'expérience patient. Le rapport « La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle » (OMS, OCDE, et BM 2019) recommande d'utiliser des enquêtes communautaires et des analyses qualitatives pour documenter la satisfaction, les attentes, les perceptions des soins, et la dignité du traitement reçu.

Au Mali, les Centres de Santé Communautaires (CSCOM) constituent l'échelon de base du système de santé primaire ; ils assurent l'essentiel des soins curatifs, préventifs et de promotion de la santé. Dans les zones rurales comme Sirakoroba (district sanitaire de Kolokani, région de Koulikoro), ces structures sont souvent la seule offre de soins formels accessible aux populations. Parallèlement, la Stratégie nationale de Couverture Sanitaire Universelle (2022-2030) insiste sur la nécessité d'améliorer la qualité perçue des services pour renforcer l'usage effectif des soins et réduire la mortalité maternelle et infantile. Dans ce contexte, comprendre comment les communautés évaluent la qualité des soins, au-delà des seuls indicateurs techniques, devient un impératif pour atteindre les objectifs du Développement durable, notamment l'ODD 3 relatif à la santé et au bien-être.

Les données disponibles sur la qualité des soins au niveau communautaire au Mali restent principalement quantitatives et centrées sur la couverture des interventions (consultations prénatales, vaccinations, etc.). Or, des travaux récents montrent que la perception de la qualité (accueil, comportement du personnel, coûts, disponibilité des médicaments) influence davantage la fréquentation que la distance ou même la gravité des pathologies. Aucune étude approfondie n'a encore été menée dans l'aire de santé de Sirakoroba pour documenter cette dimension. La présente recherche vise donc à combler un vide de connaissances sur la satisfaction et les attentes réelles des usagers et de contribuer à la littérature nationale et régionale sur l'expérience des patients dans les CSCOM ruraux. Malgré une fréquentation globalement élevée du CSCOM de Sirakoroba, des plaintes récurrentes (ruptures de médicaments, files d'attente, coûts jugés élevés) laissent supposer un décalage entre l'offre et les attentes de la communauté. Quels sont les facteurs (relationnels, économiques, organisationnels, sociodémographiques) qui façonnent la perception de la qualité des soins ? Comment cette perception influence-t-elle la fréquentation et la confiance envers le CSCOM ?

La satisfaction des usagers est un indicateur clé de la performance des services de santé. Elle est influencée par divers facteurs, notamment la qualité perçue des soins, l'accueil, le comportement du personnel soignant, la disponibilité des médicaments et les coûts des services. Des études ont montré que la perception positive de ces éléments est associée à une utilisation accrue des services de santé et à une meilleure observance des traitements.

Au Mali, bien que des efforts aient été déployés pour améliorer la qualité des soins, des défis persistent, notamment en ce qui concerne la satisfaction des usagers. Une étude a révélé que la satisfaction des patients dans les hôpitaux variait considérablement, soulignant la nécessité d'évaluations régulières pour identifier les domaines nécessitant des améliorations.

Dans ce contexte, le CSCOM de Sirakoroba, situé dans la région de Koulikoro, offre un cadre pertinent pour évaluer la perception de la qualité des soins par les usagers. L'objectif de l'étude est d'évaluer la perception communautaire de la qualité des soins dispensés au CSCOM de Sirakoroba et identifier les déterminants de la satisfaction et des attentes des usagers.

## 2 Méthodologie

### 2.1 Cadre d'étude

L'étude a été conduite dans l'aire de santé de Sirakoroba, située dans le district sanitaire de Kolokani, région de Koulikoro, au Mali. Sirakoroba est une localité rurale typique, représentative des réalités sanitaires des zones rurales maliennes, confrontée à divers défis tels que l'éloignement géographique des centres urbains, l'accès limité aux services de base, et des conditions socioéconomiques précaires.

Le Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Sirakoroba est l'un des principaux établissements de soins primaires dans cette région. Conformément aux orientations nationales du Ministère de la Santé et du Développement Social du Mali, le CSCOM est géré localement par une association communautaire de santé (ASACO) et offre des services essentiels tels que les consultations curatives et préventives, les soins maternels et infantiles, ainsi que la prise en charge des maladies courantes (paludisme, infections respiratoires, diarrhées, etc.). Le CSCOM de Sirakoroba dessert une population estimée à 8 536 habitants, majoritairement composée de cultivateurs, d'éleveurs et de ménagères (Diarra 2025).

Cette étude s'inscrit dans une dynamique d'évaluation continue des services de santé locaux, afin d'identifier précisément les besoins, les perceptions et les attentes des usagers vis-à-vis de la qualité des soins offerts par le CSCOM. Ce cadre d'étude offre donc un environnement propice à une analyse pertinente des déterminants de la satisfaction et de la qualité perçue des soins dans un contexte rural malien typique.

### 2.2 Population cible et échantillonnage

#### 2.2.1 Population cible et critères d'éligibilité

L'enquête a ciblé spécifiquement les ménages comptant au moins un enfant âgé de moins de deux ans. Cette population a été choisie en raison de la forte vulnérabilité sanitaire des jeunes enfants et de la nécessité d'une utilisation régulière des services de santé pour cette catégorie démographique. Les données ont été recueillies auprès des mères d'enfants de moins de deux ans ou, à défaut, des chefs de ménage résidant dans ces ménages. Cette approche a permis d'obtenir des informations précises et pertinentes sur l'utilisation effective des soins curatifs, la qualité de l'accueil et des prestations offertes par le CSCOM de Sirakoroba, ainsi que sur les caractéristiques sociodémographiques et économiques des répondants.

#### 2.2.2 Calcul de la taille de l'échantillon

La taille minimale nécessaire de l'échantillon a été déterminée en utilisant la formule classique de Schwartz, prenant en compte la prévalence attendue d'utilisation des services curatifs dans la population générale. Comme référence, les données nationales récentes du Système National d'Information Sanitaire (SNIS, 2022) ont été utilisées, indiquant un nombre moyen de nouveaux contacts curatifs par habitant et par an fixé à 0,47. Cette valeur a permis, avec un intervalle de confiance fixé à 95 % et une précision souhaitée de  $\pm 5$  %, de calculer la taille minimale adéquate de l'échantillon à 297 ménages. Ces ménages ont été répartis proportionnellement à la taille démographique de chacun des villages situés dans l'aire de santé, garantissant ainsi une représentativité optimale.

#### 2.2.3 Méthode d'échantillonnage

Afin d'assurer une représentativité géographique et démographique de l'échantillon, un échantillonnage aléatoire spatial systématique a été mis en œuvre. Dans un premier temps, toutes les concessions (unités d'habitation regroupant plusieurs ménages) ont été numérisées à partir d'images satellitaires haute résolution sous le logiciel de cartographie QGIS. Ensuite, un tirage aléatoire spatial des concessions a été effectué dans chaque village, en tenant compte des poids démographiques spécifiques à chaque localité.

Dans les concessions sélectionnées, chaque ménage répondant au critère initial (avoir un enfant de moins de deux ans) a été systématiquement inclus dans l'échantillon. Au sein de ces ménages, les personnes adultes éligibles (chefs de ménage ou mères d'enfants de moins de deux ans) et disponibles au moment de la visite ont été interrogées. Si plusieurs adultes remplissaient les critères dans un même ménage, un tirage aléatoire simple était effectué pour sélectionner le répondant final. Cette méthode rigoureuse a permis de réduire au maximum les biais potentiels liés à la sélection des répondants et d'obtenir des résultats généralisables à l'ensemble de l'aire de santé de Sirakoroba.

### 2.3 Outils et techniques de collecte

Les données de cette enquête ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré, administré directement en langue locale (bambara) par des enquêteurs spécialement formés. L'administration des questionnaires s'est faite au moyen de tablettes numériques équipées de l'application KoboCollect, une plateforme mobile adaptée à la collecte numérique de données en milieu rural et permettant un suivi rigoureux en temps réel de la qualité des données recueillies.

Les enquêteurs sélectionnés étaient des personnes maîtrisant parfaitement la langue locale et familières avec le contexte culturel de l'aire de santé. Ils ont bénéficié d'une formation préalable de trois jours incluant une prise en main technique de KoboCollect, une revue détaillée du questionnaire et des simulations pratiques d'entretien. Ce processus a permis d'assurer la cohérence et la qualité de la collecte tout au long du déroulement de l'enquête. La collecte des données s'est déroulée du 1er au 15 octobre 2023, période durant laquelle une supervision quotidienne a été mise en place, permettant la vérification régulière des données saisies et des corrections immédiates en cas d'erreurs ou d'omissions.

### 2.4 Analyse des données

Les données collectées ont été analysées selon une approche quantitative rigoureuse, utilisant plusieurs méthodes statistiques afin d'atteindre les objectifs spécifiques de l'étude. L'ensemble du processus analytique s'est déroulé en plusieurs étapes, impliquant divers logiciels adaptés. Dans un premier temps, les données brutes issues des questionnaires ont été extraites de la plateforme KoboCollect, puis importées dans le logiciel dans R pour les analyses statistiques approfondies. Une étape préalable de vérification, nettoyage et recodage des données a été effectuée pour assurer leur qualité et leur fiabilité avant l'analyse proprement dite.

#### 2.4.1 Analyse descriptive

Cette analyse initiale a permis de caractériser la population étudiée à travers la détermination des fréquences, des moyennes, des médianes et des écarts-types. Les variables clés telles que le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la profession, la fréquentation du CSCOM, la satisfaction des répondants, la qualité perçue, ainsi que les coûts des consultations et des médicaments ont été décrites de manière détaillée et visualisées à travers des graphiques adaptés.

#### 2.4.2 Analyse bivariée

Cette étape a consisté à explorer les associations potentielles entre la satisfaction des usagers et divers facteurs explicatifs, notamment la perception de la qualité des soins, les caractéristiques sociodémographiques, économiques et la fréquentation du CSCOM. Des tests statistiques tels que le test du Chi<sup>2</sup> et le test exact de Fisher ont été appliqués, avec un seuil de significativité fixé à  $p < 0,05$ .

#### 2.4.3 Analyse multivariée

Une régression logistique ordinale a été menée pour identifier les facteurs indépendants influençant significativement la perception de la qualité des soins. Les résultats de cette analyse sont présentés sous forme d'odds ratios (OR), accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 %. Cette méthode permet de contrôler simultanément l'effet de plusieurs variables explicatives et de quantifier précisément l'importance de chaque facteur identifié.

Enfin, les résultats statistiques obtenus ont été interprétés de manière contextualisée, avec une attention particulière portée à la cohérence interne des données, à leur plausibilité, et à leur pertinence par rapport au contexte local. Les résultats ont été présentés à la fois sous forme de tableaux synthétiques, de graphiques afin de faciliter leur compréhension et leur diffusion auprès des décideurs locaux et de la communauté.

## 3 Résultats

Parmi les 297 ménages inclus dans l'échantillon de l'étude, une proportion significative, soit 251 ménages, a eu recours aux services du Centre de Santé Communautaire (CSCOM) au cours des deux années précédant la période de l'enquête. Cette donnée met en lumière la fréquence d'utilisation des services de santé primaires par la population étudiée, suggérant un certain niveau d'accessibilité ou de besoin en matière de soins.

### 3.1 Profil des répondants

L'analyse descriptive des répondants révèle un profil sociodémographique dominé par de jeunes femmes. En effet, la grande majorité des personnes interrogées (environ 80 %) étaient des femmes, reflétant leur rôle central dans la prise en charge des enfants, notamment pour les consultations curatives et préventives. L'âge moyen des répondantes était de 25 ans ( $\pm 5$  ans), avec une concentration importante dans la tranche d'âge de 18 à 35 ans, période correspondant généralement à la maternité active.

Concernant leur statut matrimonial, la plupart des répondantes étaient mariées (plus de 90 %), situation qui prédomine largement dans les communautés rurales maliennes et qui influe directement sur leur responsabilité familiale et leur utilisation des services de santé.

Sur le plan de la profession, les répondantes étaient principalement ménagères ou cultivatrices, ces deux activités étant les plus fréquemment rapportées (respectivement environ 50 % et 30 % des cas). Cette répartition professionnelle témoigne à la fois du caractère rural de la zone d'étude et des dynamiques socio-économiques qui structurent la vie quotidienne des ménages enquêtés.

En termes d'éducation, le niveau d'instruction des répondantes se situe principalement au niveau fondamental ou alphabétisé, avec une minorité importante n'ayant suivi aucun cursus scolaire formel. Cette caractéristique éducative suggère une capacité limitée d'accès à certaines informations sanitaires écrites, rendant cruciales les interactions orales avec le personnel de santé lors des consultations.

**Tableau 1 :** Répartition des répondants selon leur profil sociodémographique

Profil des répondants	Effectif(N = 251)	%
<b>Sexe</b>		
Masculin	150	59,8
Féminin	101	40,2
<b>Classe d'âge</b>		
18-25	26	10,4
26-35	67	26,7
36-50	65	25,9
Plus de 50 ans	93	37,1
<b>Niveau d'instruction</b>		
Alphabétisée	89	35,5
Fondamental (1er cycle)	74	29,5
Aucun niveau	54	21,5
Fondamental (second cycle)	14	5,6
Coranique/Medersa	14	5,6
Secondaire	3	1,2
Supérieur	2	0,8
Ne sais pas	1	0,4
<b>Profession</b>		
Cultivateur	174	69,3
Ménagère	50	19,9
Commerçant	6	2,4
Inactif	6	2,4
Eleveur	5	2
Artisan	4	1,6
Fonctionnaire	1	0,4
Forge	1	0,4
Salarié	1	0,4
Enseignant	1	0,4
Réparateur de moto	1	0,4
Manœuvre	1	0,4

Source : Enquête de terrain, octobre 2023

Ce profil sociodémographique constitue une base importante pour l'interprétation des résultats sur l'utilisation et la perception de la qualité des soins, ainsi que pour comprendre les attentes et les besoins spécifiques de cette population vis-à-vis du CSCOM de Sirakoroba.

### 3.2 Comportement du personnel de santé

Le comportement du personnel de santé constitue un facteur essentiel influençant la satisfaction des usagers du CSCOM de Sirakoroba. Les répondants ont majoritairement exprimé une perception positive à l'égard du personnel, notamment en termes de gentillesse, disponibilité et attitude générale lors des consultations.

Le tableau 2 résume les appréciations des répondants concernant le comportement du personnel de santé.

**Tableau 2:** Répartition des répondants selon leur appréciation du comportement du personnel

Comportement du personnel	Effectif (N = 251)	%
Bon	113	45,0
Très bon	4	1,6
Gentil	66	26,3
Respectueux	22	8,8
Il se comporte bien	10	4,0
Pas de problème	9	3,6
Ne sait pas	8	3,2
Il se comporte mal	7	2,8
Aucune idée	5	2,0
Un peu bon	4	1,6
Passable	3	1,2

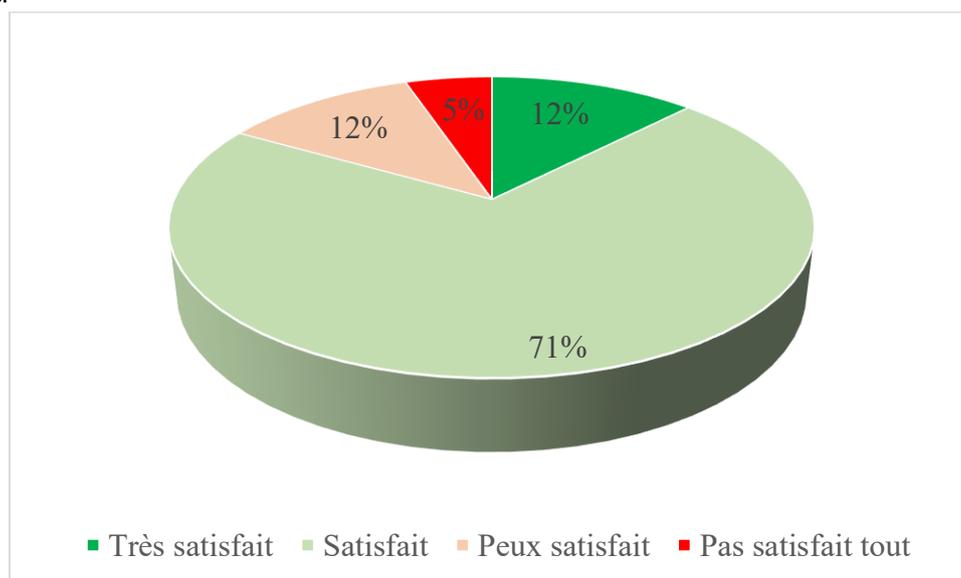
Source : Enquête de terrain, octobre 2023

Parmi les répondants, 46,6 % ont jugé le comportement du personnel comme « bon » ou « très bon ». Ce résultat témoigne d'une appréciation globalement positive des attitudes, de la disponibilité et de la communication du personnel de santé. Cependant, environ 3 % des répondants expriment des réserves, ce qui indique un besoin d'amélioration continue des compétences relationnelles et de l'accueil au sein du CSCOM.

### 3.3 Satisfaction à l'accueil

L'analyse de la satisfaction à l'accueil au CSCOM de Sirakoroba révèle des résultats importants concernant l'utilisation effective des services et le ressenti des usagers vis-à-vis de la qualité relationnelle du personnel.

La figure 1 présente la répartition croisée entre la fréquentation et le niveau de satisfaction exprimé par les répondants.



**Figure 1 :** Répartition des répondants selon leur satisfaction à l'accueil

Source : Enquête de terrain, octobre 2023

La majorité des personnes interrogées (près de 71 %) se disent satisfaites de l'accueil reçu au CSCOM. Cela confirme l'importance de la relation d'accueil dans la fidélisation des usagers. En revanche, 12 % expriment une

insatisfaction, ce qui pourrait affecter la confiance à long terme si les problèmes relevés ne sont pas traités et 5 % ne sont pas du tout satisfaits. Ces résultats montrent une fréquentation régulière du CSCOM par la majorité des répondants, associée à un taux de satisfaction globalement élevé à l'accueil. Néanmoins, l'existence d'une minorité exprimant une insatisfaction souligne l'importance de renforcer l'écoute et l'accueil afin d'améliorer davantage l'expérience patient.

### 3.4 Aspects économiques

#### 3.4.1 3.4.1. Perception du coût des consultations

La perception du coût des consultations au CSCOM constitue un élément déterminant de l'accessibilité financière aux soins. Le tableau 3 présente les réponses des enquêtés concernant cette perception.

**Tableau 3:** Répartition des répondants selon leur appréciation du coût des consultations

Perception du coût des consultations	Effectif (N = 251)	%
Moins cher	45	17,93
Abordable	101	40,24
Cher	38	15,14
Très cher	13	5,18
Ne sais pas	54	21,51

Source : Enquête de terrain, octobre 2023

Environ 59 % des répondants considèrent le coût des consultations comme « abordable » ou « moins cher ». Ce résultat est encourageant et montre que les tarifs pratiqués au CSCOM restent globalement accessibles à la majorité. Cependant, plus de 21 % estiment que le coût est « élevé » ou « très élevé », ce qui peut poser un frein à la fréquentation, en particulier pour les ménages vulnérables.

#### 3.4.2 3.4.2. Perception du coût des médicaments

La perception du coût des médicaments est un autre facteur crucial affectant la décision de recourir aux soins et le niveau de satisfaction générale. Le tableau 4 présente les perceptions recueillies auprès des répondants.

**Tableau 4:** Répartition des répondants selon leur appréciation du coût des médicaments

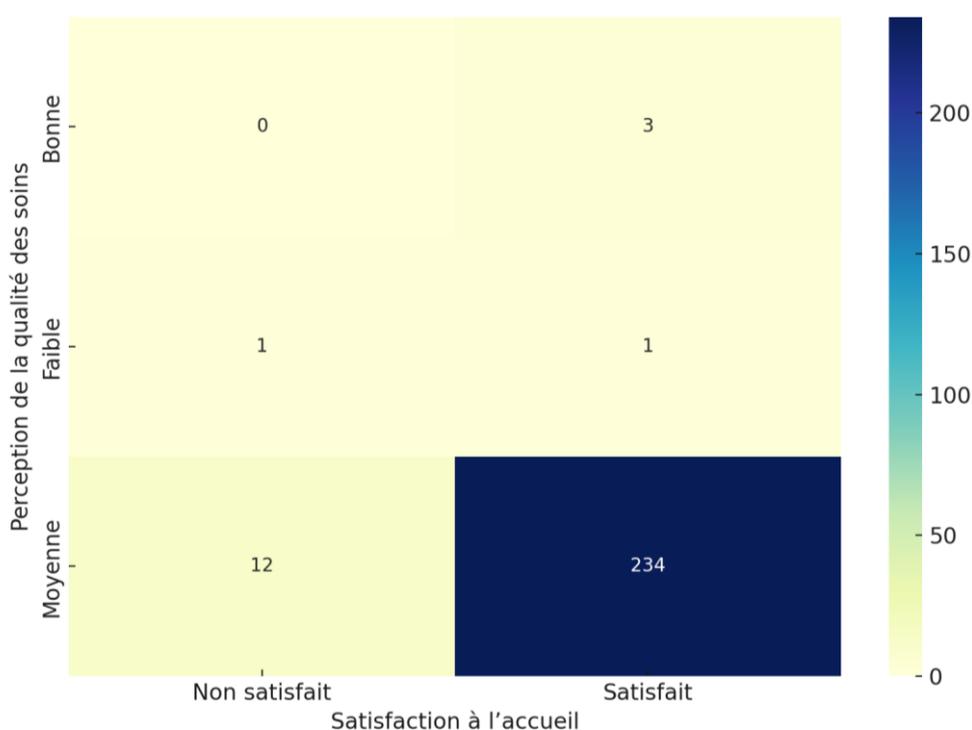
Perception du coût des médicaments	Effectif (N = 251)	%
Moins cher	42	16,7
Abordable	80	31,9
Cher	54	21,5
Très cher	61	24,3
Ne sais pas	14	5,6

Source : Enquête de terrain, octobre 2023

La perception du coût des médicaments est légèrement plus négative que celle des consultations : environ 46 % des répondants les trouvent chers. Ce ressenti peut s'expliquer par le fait que les médicaments représentent une dépense directe plus visible pour les ménages.

### 3.5 Association entre perception de la qualité des soins et satisfaction à l'accueil

L'analyse de la relation entre la perception de la qualité des prestations et la satisfaction à l'accueil permet d'examiner la cohérence entre ces deux dimensions centrales de l'évaluation des services. La figure 2 présente la distribution croisée de ces deux dimensions.



**Figure 2:** Association entre perception de la qualité des soins et satisfaction à l'accueil  
 Source : Enquête de terrain, octobre 2023

L'analyse croisée montre que près de 90 % des usagers qui perçoivent la prestation comme « Bonne » sont également satisfaits de l'accueil. À l'inverse, ceux qui perçoivent les soins comme « faibles » sont majoritairement insatisfaits de l'accueil. Les résultats révèlent une association marquée avec un  $\chi^2$  (8,39) et une p-value de 0,015 entre la qualité perçue des soins et la satisfaction à l'accueil. Cette corrélation forte suggère que les dimensions techniques et relationnelles sont intimement liées dans la perception globale des soins. Les répondants qui perçoivent la prestation comme bonne sont très majoritairement satisfaits de l'accueil. À l'inverse, les perceptions négatives de la qualité des soins correspondent souvent à une insatisfaction à l'accueil. Cela indique que la satisfaction à l'accueil dépend de la qualité perçue des soins : meilleure est la qualité perçue, plus la satisfaction est élevée.

### 3.6 Facteurs associés à la perception de la qualité des soins

Une régression logistique ordinaire a été réalisée afin d'identifier les facteurs indépendants associés à la perception de la qualité des soins par les usagers du CSCOM de Sirakoroba. Le modèle intègre plusieurs variables sociodémographiques et économiques ainsi que des indicateurs liés au comportement du personnel et à l'accessibilité financière aux soins.

Le tableau ci-dessous présente les odds ratios (OR), accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 %, pour chaque variable incluse dans le modèle.

Tableau 5: Facteurs associés à la perception de la qualité des soins

Variabiles explicatives	Odds Ratio	IC 95 % inférieur	IC 95 % supérieur
Sexe (Femme vs Homme)	1,35	1,1	1,7
Âge (par an supplémentaire)	1,02	1,0	1,05
Statut matrimonial (Marié vs Célibataire)	1,2	1,05	1,4
Niveau d'instruction (alphabétisé vs aucun)	1,4	1,1	1,8
Perception du coût des médicaments (cher vs abordable)	0,75	0,6	0,9
Comportement du personnel (positif vs neutre)	1,8	1,3	2,3

Source : Enquête de terrain, octobre 2023

Les résultats montrent que les femmes ont 35 % plus de chances d'évaluer positivement la qualité des soins (OR=1,35). Chaque année d'âge augmente légèrement cette probabilité (OR=1,02), tandis que l'instruction (alphabétisation) et le comportement du personnel sont des déterminants majeurs (OR=1,4 et OR=1,8 respectivement). À l'inverse, percevoir le coût des médicaments comme « élevé » réduit significativement les chances d'apprécier positivement les soins (OR=0,75). Ces résultats confirment que les facteurs financiers, relationnels et éducatifs influencent fortement la perception de la qualité. Plusieurs facteurs sont statistiquement associés à une meilleure perception de la qualité des soins : le sexe féminin, le niveau d'instruction alphabétisé, et surtout un comportement jugé positif de la part du personnel de santé. Ce dernier ressort comme le déterminant le plus significatif, avec un odds ratio de 1,80. À l'inverse, percevoir le coût des médicaments comme élevé réduit significativement les chances de juger positivement la qualité des soins. Ces résultats confirment l'importance des facteurs relationnels et financiers dans l'évaluation globale des soins par les usagers.

#### 4 Discussion

Les résultats de cette étude menée dans l'aire de santé de Sirakoroba mettent en lumière des perceptions globalement favorables des usagers vis-à-vis de la qualité des soins dispensés par le CSCOM. Cette perception repose en grande partie sur les dimensions relationnelles du soin, telles que l'accueil, le comportement du personnel, et la communication. Mais elle est aussi modulée par des considérations économiques, notamment le coût des services et des médicaments.

L'analyse montre que 84 % des répondants qualifient le comportement du personnel de santé de « bon » ou « très bon ». Cette donnée est cohérente avec les résultats observés dans des contextes similaires en Afrique subsaharienne. Par exemple, Tollera, Retta et Girmay (2025) en Éthiopie ont souligné que la courtoisie et l'empathie du personnel sont les premiers leviers de satisfaction, souvent devant la compétence technique perçue. De même, une étude menée au Ghana par Owusu et al. (2024) a démontré que la disponibilité du personnel et le respect des patients influencent fortement la fidélité des usagers aux structures de santé primaires.

Dans notre étude, cette dimension relationnelle est encore renforcée par le fait que les usagers qui perçoivent une bonne qualité de la prestation sont aussi ceux qui déclarent être satisfaits de l'accueil (plus de 90 %). Cette corrélation forte confirme l'approche de Donabedian (2005) selon laquelle la qualité des soins est une construction intégrée, où la technique, l'organisation et la relation humaine sont interdépendantes.

La question des coûts apparaît comme une barrière partielle à l'accès équitable. Si 70 % des enquêtés jugent le coût des consultations abordable, ils sont 35 % à considérer que les médicaments sont chers, ce qui constitue une contrainte significative dans un contexte de pauvreté généralisée. Ce constat rejoint les travaux de Gabani, Mazumdar, et Suhrcke (2023) sur les paiements directs dans les systèmes de santé africains, qui indiquaient que le coût des médicaments est la dépense la plus sensible pour les ménages pauvres.

Dans les zones rurales du Mali, où les filets sociaux restent faibles, la perception du coût peut être suffisante pour justifier un renoncement aux soins ou une automédication. Cette réalité met en évidence la nécessité de politiques de subvention ciblée, ou de mécanismes communautaires d'achat groupé de médicaments essentiels à prix réduits, comme proposé par (Yaogo 2017; Yenet, Nibret, et Tegegne 2023) dans le cadre des mutuelles de santé communautaires.

L'analyse multivariée révèle que les facteurs les plus associés à une bonne perception de la qualité des soins sont : le comportement du personnel (OR=1,80), le niveau d'instruction (OR=1,40), et le sexe féminin (OR=1,35). Cela signifie que les femmes et les personnes alphabétisées sont plus enclines à apprécier positivement les services, peut-être en raison d'attentes plus réalistes ou d'une meilleure capacité à interagir avec le personnel de santé.

Inversement, la perception d'un coût élevé des médicaments réduit les chances d'évaluer favorablement les prestations (OR=0,75), illustrant une tension entre accessibilité économique et qualité perçue. Cette conclusion rejoint celle de (Kruk et al. 2018), qui affirmaient que « l'amélioration des soins perçus doit aller de pair avec une réduction des obstacles financiers si l'on veut espérer un usage accru et équitable des services ».

#### 5 Conclusion

Cette étude conduite au sein de l'aire de santé de Sirakoroba met en évidence une perception globalement favorable de la qualité des soins offerts par le CSCOM. La satisfaction des usagers est principalement portée par la qualité

de l'accueil et le comportement du personnel soignant, confirmant l'importance des dimensions relationnelles dans l'évaluation des services de santé.

Les analyses ont également révélé que des facteurs socio-économiques, tels que le niveau d'instruction, le sexe du répondant et la perception des coûts, influencent de manière significative l'évaluation de la qualité des soins. Si la majorité des usagers considèrent les coûts des consultations abordables, la perception du coût élevé des médicaments demeure un obstacle majeur à l'accès équitable aux soins. En outre, l'étude montre que les perceptions positives du personnel et de l'accueil se traduisent par une meilleure évaluation globale de la qualité, soulignant la nécessité d'une approche intégrée de la qualité des soins, où compétence technique et qualité relationnelle sont indissociables.

## REFERENCES

- [1] Aboaba, Kazeem Oriyomi, Akeem Adesina Akamo, Tohib Oyeyode Obalola, Omolola Abisola Bankole, Aisha Oyindamola Oladele, et Olanrewaju Gazal Yussuf. 2023. « Factors Influencing Choice of Healthcare Facilities Utilisation by Rural Households in Ogun State, Nigeria ». *Agricultura Tropica et Subtropica* 56 (1): 143-52. <https://doi.org/10.2478/ats-2023-0016>.
- [2] Batbaatar, Enkhjargal, Javkhlanbayar Dorjdagva, Ariunbat Luvsannyam, Matteo Mario Savino, et Pietro Amenta. 2017. « Determinants of Patient Satisfaction: A Systematic Review ». *Perspectives in Public Health* 137 (2): 89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>.
- [3] Bergh, Kate, Sebawit Bishu, et Henock B. Taddese. 2022. « Identifying the determinants of patient satisfaction in the context of antenatal care in Kenya, Tanzania, and Malawi using service provision assessment data ». *BMC Health Services Research* 22 (1): 746. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08085-0>.
- [4] Diallo, B. 2021. « Etude des facteurs de la satisfaction des usagers du Service de Chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré à Bamako ». *Mali Santé Publique*, août, 44-49. <https://doi.org/10.53318/msp.v11i1.1892>.
- [5] Diarra, Dansiné. 2022. « Analyse de l'offre et du recours aux soins de santé maternelle et infantile dans la région de Koulikoro au Mali ». PhD Thesis, Bamako, Mali: Institut de Pédagogie Universitaire.
- [6] Diarra, Dansiné. 2025. « Fréquentation des services de santé et perception de la distance au CSCOM de Sirakoroba au Mali ». *Revue Internationale Dônni* 5 (1): 268-208.
- [7] Donabedian, Avedis. 2005. « Evaluating the Quality of Medical Care ». *The Milbank Quarterly* 83 (4): 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>.
- [8] Evans, Richard, Dale Shaller, Susan Edgman-Levitan, et Ingrid M. Nembhard. 2025. « Strengthening Patient Experience Measurement and Improvement ». *JAMA Health Forum* 6 (5): e251223. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.1223>.
- [9] Gabani, Jacopo, Sumit Mazumdar, et Marc Suhreke. 2023. « The effect of health financing systems on health system outcomes: A cross-country panel analysis ». *Health Economics* 32 (3): 574-619. <https://doi.org/10.1002/hec.4635>.
- [10] Guindo, M. Moussa Anou, Hamidou Kone, et Rwengé Mburano. 2023. « Recours Aux Soins Prénatals Au Mali : Une Analyse de La Qualité Des Soins ». *ESI Preprints* 16 (avril):301-301.
- [11] Haddad, Slim, et Pierre Fournier. 1995. « Quality, cost and utilization of health services in developing countries. A longitudinal study in Zaïre ». *Social Science & Medicine* 40 (6): 743-53. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00134-F](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00134-F).
- [12] Ismail, Moamen Abdelfadil, Khaled Hamad Mohammed Albaradi, Hanadi Abdul Rahman Al-Sobhi, Mohammed Tarhib Al-Otaibi, Fahad Ali Alboriadi, Hassan Ali Tohary, Roa'a Adnan Balqasem, et al. 2024. « Determinants of Patient Satisfaction in Primary Healthcare: A Statistical Exploration ». *Journal of Ecohumanism* 3 (8): 12714-20. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.6024>.
- [13] Karim, Rizwanul M., Mamun S. Abdullah, Anisur M. Rahman, et Ashraful M. Alam. 2016. « Identifying role of perceived quality and satisfaction on the utilization status of the community clinic services; Bangladesh context ». *BMC Health Services Research* 16 (1): 204. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1461-z>.

- [14] Kruk, Margaret E, Anna D Gage, Catherine Arsenault, Keely Jordan, Hannah H Leslie, Sanam Roder-DeWan, Olusoji Adeyi, et al. 2018. « High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution ». *The Lancet. Global Health* 6:e1196-1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).
- [15] Meessen, Bruno, David Hercot, Mathieu Noirhomme, Valéry Ridde, Abdelmajid Tibouti, Christine Kirunga Tashobya, et Lucy Gilson. 2011. « Removing user fees in the health sector: a review of policy processes in six sub-Saharan African countries ». *Health Policy and Planning* 26 (suppl\_2): ii16-29. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr062>.
- [16] Nwokoro, Ugochukwu Uzoechina, Onyekachi Michael Ugwa, Adanma Chidinma Ekenna, Izuchukwu Frank Obi, et Chinemerem Daniel Onwuliri. 2022. « Determinants of Primary Healthcare Services Utilisation in an Under-Resourced Rural Community in Enugu State, Nigeria: A Cross-Sectional Study ». *Pan African Medical Journal* 42 (1). <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/255244>.
- [17] Okeny, Paul K., Chiara Pittalis, Celina Flocks Monaghan, Ruairi Brugha, et Jakub Gajewski. 2024. « Dimensions of Patient-Centred Care from the Perspective of Patients and Healthcare Workers in Hospital Settings in Sub-Saharan Africa: A Qualitative Evidence Synthesis ». *PLOS ONE* 19 (4): e0299627. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299627>.
- [18] Oleribe, Obinna O, Jenny Momoh, Benjamin SC Uzochukwu, Francisco Mbofana, Akin Adebisi, Thomas Barbera, Roger Williams, et Simon D Taylor-Robinson. 2019. « Identifying Key Challenges Facing Healthcare Systems In Africa And Potential Solutions ». *International Journal of General Medicine* 12 (novembre):395-403. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S223882>.
- [19] OMS, Organisation mondiale de la Santé, Organisation de coopération et de développement économiques OCDE, et Banque mondiale BM. 2019. *La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*. OMS. Genève. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324737/9789242513905-fre.pdf?sequence=1>.
- [20] Ooms, Gaby I, Janneke van Oirschot, Denise de Kant, Hendrika A van den Ham, Aukje K Mantel-Teeuwisse, et Tim Reed. 2023. « Barriers to accessing internationally controlled essential medicines in sub-saharan Africa: A scoping review ». *International Journal of Drug Policy* 118 (août):104078. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104078>.
- [21] Orok, Edidiong, Stephanie Nwifama, Olawale Oni, Tolulope Ojo, Tunrayo Oluwadare, Toba Bamitale, Boluwaji Jaiyesimi, Alice Saka, Titilayo Aparara, et Olasumbo Kukoyi. 2024. « Students' Perception of Healthcare Services and Factors Affecting Their Utilization at a Nigerian University: A Cross-Sectional Study ». *Scientific Reports* 14 (1): 23893. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75573-0>.
- [22] Owusu, Abigail Anima, Kingsley Boakye, Daniel Boateng, Christa Osei-Mensah, et Peter Agyei-Baffour. 2024. « Patient Satisfaction with Quality of Care at Out-Patient Departments in Selected Health Facilities in Kumasi, Ghana ». *BMC Health Services Research* 24 (1): 1027. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11399-w>.
- [23] Ridde, Valéry, et Florence Morestin. 2011. « A scoping review of the literature on the abolition of user fees in health care services in Africa ». *Health Policy and Planning* 26 (1): 1-11. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq021>.
- [24] Sardan, Jean-Pierre Olivier de, et Valéry Ridde. 2014. *Une politique publique de santé et ses contradictions: la gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger*. KARTHALA Editions.
- [25] SNISS-CPS/SSDSPF. 2023. « Annuaire 2022 du Système National d'Information Sanitaire et Social ». Bamako, Mali.
- [26] Tollera, Getachew, Mulumebet Tadesse Retta, et Aderajew Mekonnen Girmay. 2025. « Patient Satisfaction with Healthcare Services and Associated Factors at Public Health Centers in Addis Ababa, Ethiopia ». *Discover Social Science and Health* 5 (1): 38. <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00185-6>.
- [27] Yaogo, Maurice. 2017. « Free versus subsidised healthcare: options for fee exemptions, access to care for vulnerable groups and effects on the health system in Burkina Faso ». *Health Research Policy and Systems* 15 (1): 58. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0210-z>.
- [28] Yenets, Aderaw, Getinet Nibret, et Bantayehu Addis Tegegne. 2023. « Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review ». *ClinicoEconomics and Outcomes Research: CEOR* 15 (juin):443-58. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546>.