Revue Internationale DAMBE

Valorisation des Savoirs Endogènes et Promotion de la Recherche Scientifique

ISSN : 1987-1996

Volume 1_Numéro 1

Décembre 2024

Mutation Socio-économique, culturelle et environnementale en Afrique : Défis et enjeux.

Revue semestrielle multidimensionnelle du CERFDES

https://cerfdesconsulting.com/revue

Revue Internationale DAMBE

Valorisation des savoirs endogènes et promotion de la recherche scientifique.

PRESENTATION

La revue Internationale « Dambé » qui est un mot bambara signifiant la dignité, est une revue qui vise à promouvoir la recherche scientifique en mettant en valeur les savoirs endogènes en Afrique et ailleurs. C'est une revue semestrielle adossée au Centre d'études, de Recherche et de Formation sur les Dynamiques Économiques, Environnementales et Sociales (CERFDES). À l'exception des numéros spéciaux dont la publication est conjoncturelle, la revue publie deux numéros par an (Juin et Décembre).

Ayant un intérêt particulier pour les sciences sociales, elle reçoit des contributions de doctrine livrant des réflexions sur toutes les questions ou problématiques actuelles dans des domaines tels que, la géographie, l'économie, le droit, la santé et tout autre sujet concernant les sciences sociales, humaines et environnementales.

Les articles soumis à la revue Dambé sont évalués de façon rigoureuse par un comité scientifique et de lecture composés de chercheurs et d'enseignants-chercheurs de diverses nationalités et de spécialités variées. Tous les articles publiés restent accessibles librement par les auteurs ainsi que par les lecteurs sur le site de la revue, à l'exception des numéros spéciaux dont la publication est conjoncturelle, la revue publie deux numéros par an.

COMITE EDITORIAL

Président du Comité Scientifique

Pr Balla DIARRA, Professeur titulaire en Géographie, École Nationale d'Administration

Coordinateur Scientifique

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences en sociologie de la santé, INFTS

Rédacteur en Chef

Dr Idrissa DEMBELE, Maître assistant en droit, USJPB

Rédacteur en Chef Adjoint

Dr Adama Koné, Géographe, CERFDES

Coordonnateur des Rubriques Sciences de la Santé

Dr Abdoul Salam DIARRA, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali

Directeur de publication

Dr Malick TIMBINE, Maître assistant en Géographie, environnement et santé, ISH

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr Balla DIARRA, Géographie, Ecole Nationale d'Administration, Mali

Pr Flatie OUATTARA, philosophie, Université Joseph K. Zerbo, Burkina Faso

Pr Seydou MARIKO, Géographie, Ensup de Bamako, Mali

Pr Cheich Hamala TOURE, Professeur titulaire, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (USJPB), Mali

Pr Brema Ely DICKO, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Aboubacar Sidiki COULIBALY, littérature anglaise, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Belco OUOLOGUEM, Philosophie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Nouhoum TANDINA, Maitre de Conférences CAMES, USJPB

Dr Amadou TRAORE, Maître de conférences CAMES en sociologie, Université de Ségou.

Dr Fodié TANDJIGORA, Sociologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Boureima TOURE, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Seydou LOUA, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Abdoulaye GUINDO, Anthropologie médicale, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Kawélé TOGOLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Almamy SYLLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Amadou BAMBA, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Baba COULIBALY, Géographie Maître de Conférences à l'ISH. Mali

Dr Aimé Assué YAO, Géographie, Maître de conférences CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte D'ivoire.

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Papa Fara DIALLO, Maitre de conférences en sciences politiques, Université Gaston Berger de saint Louis, Sénégal

Dr Boubacar dit Dédé TRAORE, Archéologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr N'Gna TRAORE, anthropologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr Issa DIALLO, Maitre de conférences en sociologie de la santé, INFTS.

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB.

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Allaye NIANGALY, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Abdoul SOGODOGO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Oumar Toumaly DIALLO, Maitre de conférences, USJPB

Dr Samba SOGOBA, Maître de Conférences, USJPB

Dr Yamadou CAMARA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Ahmed SAMAKE, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Fousseyni DOUMBIA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Sounko SISSOKO, Maitre de Conférences, Université de Ségou

Dr Lamine SANDY, Sociologie, Maitre de recherche, INFTS, Mali

COMITE DE LECTURE

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences des Universités du CAMES en sociologie de la santé, INFTS

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Éducation, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Yacouba TENGUERI, Maître-assistant CAMES Sociologie, Université de Dédougou, Burkina Faso.

Dr Amadou BAMBA, Maitre-assistant CAMES, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Yéo LANZENI, Maître-assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan.

Dr Mesmer Luther GUEUYOU, Centre d'études de droit international de l'université Paris Ouest, Enseignant chercheur à l'université de Nantes.

Dr Solim ALEKA, Docteur en Droit public, Ministère de la Santé du TOGO.

Dr Hamidou NAPARE, Sciences de l'éducation, Chargé de Recherches à l'INFSS.

Dr Bakaye TOGOLA, Anglais, études africaines et postcoloniales, UCAD

Dr Issa TOGOLA, Maître assistant en Géographie, Institut de sciences humaines, Bamako.

Dr Soufiana Souleymane MAIGA, didactique des langues université de touba Arabe.

Dr Drissa TRAORE, Maître assistant CAMES, Université de Daloa, RCI.

Dr Tiecoura Hamed COULIBALY, Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo.

Dr Siaka DOUMBIA, Maître assistant en Géographie, Université de Ségou.

Dr Francis Birama Daba SARR, philosophe, Université cheikh Anta Diop de Dakar.

Dr Falingué KEITA, Économie, USSGB.

Dr Harouna BAGAYOKO, Géographie, USSGB.

Dr Adama KONÉ, Géographie, Université de gestion et de développement durable de Bamako.

Dr Amadou SOW, Droit, Centre d'Etudes, de Recherche et de Prospective en Afrique – CERPA (Mali).

Dr Ibrahima BAMBA, Droit, Institut de pédagogie universitaire de Bamako (IPU)

Dr Lassine DIARRA, Maître-Assistant USJPB.

Dr Adama KONE, Géologie, Maître-Assistant à la FST

Dr Issa OUATTARA, Maître assistant en Géographie, INFTS de Bamako.

Dr Oumar DEMBELE, Géographie, point SUD.

Dr Oumar KONÉ, philosophie, USLHB.

Dr Abdou Bougoury TRAORE, Économie de l'environnement, USSGB.

Dr Lassina TOGOLA, logisticien, USSGB.

Dr Ousmane DOUMBIA, Marketing communication, USSGB.

Dr Toumani KANTE, sciences agronomiques, IER.

Dr Youssouf GUINDO, Géographie de l'environnement, ENSUP.

Dr YAO Koffi Bertrand, Maître assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouet Boigny d'Abidjan.

Dr Abdoulaye MAIGA, Économie politique, USSGB.

Dr Abdoul wahab Issiaka MAIGA, Administration Éducative et planification. Université privée Attaoune (UPA), BAMAKO

Dr Ousmane Famagan KONATE, Droit public.

Dr Malick TIMBINE, Géographie, environnement et Santé, Maître-Assistant à l'ISH.

Dr Moussa FOFANA, anthropologie de la santé, Maître-Assistant à L'ISH.

Dr Lala Aïché TRAORE, Lettre Moderne, Maître- Assistant à l'ISH.

Dr Yaya SIDIBE, Économie, Maître Assistant à l'USSGB.

Dr Mamoutou BERTHE, Philosophie à l'ENSup.

Dr Abdoulaye N'Tigui KONARE, économiste, Maître- Assistant à l'USSGB.

Dr Boubacar KONATE, Maître-Assistant à l'INFTS.

Dr Ousmane SY, Maître de recherche, Epidémiologiste, Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali.

Dr Abdoul Salam Diarra, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali.

Dr Idrissa DEMBELE, droit, Maitre-Assistant, USJPB

Dr Bengaly GUINDO, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Sory Ibrahim Maiga, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Mohamed BERTHE, droit Maitre-Assistant, École supérieur de journalisme et des sciences de la communication, Bamako

Dr Seydou MALLET, droit, USJPB

Dr Oumar CAMARA, droit, Maitre-Assistant en droit USJPB

Dr Bakary KONE, Maitre-Assistant à l'Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako.

Dr Lamine Boua COULIBALY, Géographie, Maitre-Assistant à l'Université de Ségou.

Dr Soumaila COULIBALY, Psychologie, Enseignant chercheur à l'université des sciences sociales et de gestion de Bamako.

Dr Seydou Soungalo COULIBALY, Sciences de l'éducation, à l'IPU de Bamako.

Dr Ibrahim Amara DIALLO, Philosophie politique et morale, ULSHB.

Dr Ibrahim KONE, relations internationales, FSAP, Bamako

Dr Moïse Jean, Docteur en droit public à l'Université de Nanterre, Chercheur postdoctoral à l'Université de Genève.

SOMMAIRE

PARTIE 1 : SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Dr. DIANE Sidi Boubacar
LA TURQUIE A L'EPREUVE DU MULTICULTURALISME : LE VECU DES COUPLES AFRO-TURCS DANS LA VILLE D'ISTANBUL 1
Dosselimingnon Benoit SORO, Mathieu Jonasse AFFRO, Nambégué SORO
IMPACT DES SYSTEMES D'ELEVAGE SUR LA TRANSFORMATION DES PAYSAGES DANS LA REGION DE GBÊKÊ (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) 20
NKONGOLO KAAJILA Dieudonné
PARTICIPATION DES ORGANISATIONS PAYSANNES A L'EMERGENCE DU SECTEUR AGRICOLE EST-KASAÏN : QUELS MECANISMES POUR SON EFFECTIVITE ?..... 42
KARIDIOULA Logbon, COULIBALY Moussa, KOFFI Brou Emile
ACCESSIBILITE EN EAU ET VULNERABILITES DES POPULATIONS RURALES DANS LE DEPARTEMENT DE DABAKALA (CENTRE NORD DE LA COTE D'IVOIRE) 68
DOVI Komi François, LODONOU Kossi
CONTRIBUTION DES ENSEIGNEMENTS DE LANGUE A L'EDUCATION A LA CITOYENNETE : L'ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS AU PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE AU TOGO 85
KANATE Mohamed, DIOMANDE Yaké Raymond, KONE Issiaka
L'ECOLE DANS LES ZONES INDUSTRIALO-PORTUAIRES ET COMMERCIALES A ABIDJAN 108
Arounan OUÉDRAOGO
LA MÉDECINE GÉNOMIQUE À L'ÉPREUVE DE LA RÉFLEXION PHILOSOPHIQUE : VERS UNE RÉVOLUTION CONCEPTUELLE DE LA SANTÉ 126
Dr KOUAME BI GOORE Roland
PARENTIFICATION DES AINES ET MALTRAITANCE INTRAFRATERNELLE DANS LES FAMILLES MONOPARENTALES MATRICENTRIQUES : CAS DU DISTRICT D'ABIDJAN 139
Harouna KONATE, Koiworo COULIBALY
PROBLEMATIQUE DE GESTION DES DECHETS SOLIDES EN COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI)..... 155
Safiatou DIALLO
EXCISION EN GUINEE : QUAND LES TRADITIONS CULTURELLES FREINENT L'ABOLITION 171
Issa NIAMBA, Siaka OUATTARA
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES DES IMMIGRANTES SERVEUSES DANS LES DEBITS DE BOISSONS A OUAGADOUGOU..... 185
Chéhibou COULIBALY
FONCTIONS SOCIOCULTURELLES DU *KANCIINRI* CHEZ LES SENOUFOS 201
Dr Oumar DEMBELE, Dr Adama KONE, Dr Lamine Boua COULIBALY, Mounérou DJIRE
INONDATIONS DANS LES QUARTIERS PERIURBAINS DE BAMAKO : STRATEGIES D'ADAPTATIONS DES POPULATIONS RIVERAINES DE KALABANCORO..... 220
Bréhima Chaka TRAORE, Oumarou AROU
PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS : CONTRASTES DES OFFRES MEDICALES A YIRIMADIO (BAMAKO) 246
Mahamadou CISSE, Tenemaka SANOGO, Bakary DAGNO, Ibrahima DEMBELE
PRATIQUE DES ACTIVITES DE MARAICHAGE DANS LA VILLE DE SEGOU 262
Dr. Zakaria Coulibaly
PATRIOTISME DANS LES ECOLES AMERICAINES : UN FACTEUR DE GRANDEUR DE L'HOMME AMERICAIN ET DE DEVELOPPEMENT DE L'AMERIQUE 279
CISSE Abdoulaye
LA CRISE SOCIO SECURITAIRE ET L'EDUCATION DANS LE NORD ET LE CENTRE DU MALI..... 291
Aminata B SANGARE

INSTRUMENT DE MUSIQUE TRADITIONNELLE EN VOIE DE DISPARITION : CAS DU FLENKOLO BALANI, COMMUNE DE KASSARO, REGION DE KITA 307
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
DEPENSES SANITAIRES EFFECTUEES PAR LES USAGERS DANS L'AIRE DE SANTE DU CSREF DE KALABANCORO 324
MFUEBO PHILLIPE MABETO KIBENI
ETUDE ET DIMENSIONNEMENT D'UNE MINI CENTRALE SOLAIRE PHOTOVOLTAÏQUE : CAS DU COMPLEXE HOSPITALIER DE LUOZI 338
Ali TIMBINE, Yacouba LOUGUE, Malick TIMBINE
LA GEOGRAPHIE DES MASQUES AU PAYS DOGON ET LEUR ROLE DANS LE VIVRE ENSEMBLE AU MALI 366
Drissa KONE, Adama KONE
ANALYSE SOCIO CULTURELLE DES MONUMENTS DU DISTRICT DE BAMAKO 382
Dr. Bassy KANOUTE
TEST STATISTIQUE DE LIAISON ENTRE LA PAUVRETE ET LA SANTE DE L'ENFANT AU MALI 402
Lassina BERTHE, Dr Malick TIMBINE, Daouda KASSOGUE
PERCEPTION DES POPULATIONS ET INTERACTION DES ACTEURS DANS LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE : CAS DU CSCOM DE SOGONIKO EN COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO 420
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE SANTE : CAS DU CSREF DE KALABANKORO 436

PARTIE 2: SCIENCES JURIDIQUES ET POLITIQUES

Dr Tiécoro DIARRA
L'EXPRESSION DU POUVOIR REGLEMENTAIRE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES 455
KOAMA Hamidou
L'ANIMATION DU CONTRÔLE PARLEMENTAIRE DE FINANCES PUBLIQUES AU MALI 488

TABLE OF CONTENT

PART 1 : HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

Dr. DIANE Sidi Boubacar
TURKEY FACING THE CHALLENGE OF MULTICULTURALISM: THE EXPERIENCE OF AFRO-TURKISH COUPLES IN THE CITY OF ISTANBUL 1
Dosselimingnon Benoit SORO, Mathieu Jonasse AFFRO, Nambégué SORO
IMPACT OF LIVESTOCK SYSTEMS ON LANDSCAPE TRANSFORMATION IN THE GBÊKÊ REGION (CENTRAL CÔTE D'IVOIRE) 20
NKONGOLO KAAJILA Dieudonné
PARTICIPATION OF FARMERS' ORGANISATIONS IN THE EMERGENCE OF THE AGRICULTURAL SECTOR IN EAST KASAÏN: WHAT MECHANISMS ARE NEEDED TO ENSURE ITS EFFECTIVENESS? 42
KARIDIOULA Logbon, COULIBALY Moussa, KOFFI Brou Emile
ACCESS TO WATER AND VULNERABILITIES OF RURAL POPULATIONS IN THE DEPARTMENT OF DABAKALA (NORTH CENTRAL CÔTE D'IVOIRE) 68
DOVI Komi François, LODONOU Kossi
CONTRIBUTION OF LANGUAGE TEACHING TO CITIZENSHIP EDUCATION: TEACHING ENGLISH IN JUNIOR SECONDARY SCHOOL IN TOGO 85
KANATE Mohamed, DIOMANDE Yaké Raymond, KONE Issiaka
SCHOOLS IN THE INDUSTRIAL, PORT AND COMMERCIAL AREAS OF ABIDJAN 108
Arounan OUÉDRAOGO
GENOMIC MEDICINE PUT TO THE TEST OF PHILOSOPHICAL REFLECTION: TOWARDS A CONCEPTUAL REVOLUTION IN HEALTHCARE 126
Dr KOUAME BI GOORE Roland
PARENTIFICATION OF ELDERLY PEOPLE AND INTRA-FRATERNAL ABUSE IN MATRICENTRIC SINGLE-PARENT FAMILIES: THE CASE OF THE ABIDJAN

DISTRICT 139
Harouna KONATE, Koiworo COULIBALY
SOLID WASTE MANAGEMENT ISSUES IN COMMUNE V OF THE DISTRICT OF BAMAKO (MALI) 155
Safiatou DIALLO
FEMALE GENITAL MUTILATION IN GUINEA: WHEN CULTURAL TRADITIONS HINDER ABOLITION 171
Issa NIAMBA, Siaka OUATTARA
SOCIO-DEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL CHARACTERISTICS OF IMMIGRANT WAITRESSES IN DRINKING ESTABLISHMENTS IN OUAGADOUGOU 185
Chéhibou COULIBALY
SOCIOCULTURAL FUNCTIONS OF THE KANCIINRI AMONG THE SENOUFOS 201
Dr Oumar DEMBELE, Dr Adama KONE, Dr Lamine Boua COULIBALY, Mounérou DJIRE
FLOODING IN THE PERI-URBAN NEIGHBOURHOODS OF BAMAKO: ADAPTATION STRATEGIES OF THE REVERSIDE POPULATIONS IN KALABANCORO 220
Bréhima Chaka TRAORE, Oumarou AROU
TREATMENT OF MALARIA IN PREGNANT WOMEN AND CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE: CONTRASTS IN MEDICAL SERVICES IN YIRIMADIO (BAMAKO) 246
Mahamadou CISSE, Tenemaka SANOGO, Bakary DAGNO, Ibrahima DEMBELE
PRACTISING MARKET GARDENING IN THE CITY OF SEGOU 262
Dr. Zakaria Coulibaly
PATRIOTISM IN AMERICAN SCHOOLS: A FACTOR IN THE GREATNESS OF THE AMERICAN PEOPLE AND THE DEVELOPMENT OF AMERICA 279
CISSE Abdoulaye
THE SOCIO-SECURITY CRISIS AND EDUCATION IN NORTHERN AND CENTRAL MALI 291
Aminata B SANGARE
TRADITIONAL MUSICAL INSTRUMENT IN DANGER OF DISAPPEARING: THE CASE OF THE FLENKOLO BALANI IN THE COMMUNE OF KASSARO, KITA REGION 307
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
HEALTH EXPENDITURE BY USERS IN THE CSREF OF KALABANCORO 324
MFUEBO PHILLIPE MABETO KIBENI
STUDY AND DESIGN OF A MINI PHOTOVOLTAIC SOLAR POWER PLANT: THE CASE OF THE LUOZI HOSPITAL COMPLEX 338
Ali TIMBINE, Yacouba LOUGUE, Malick TIMBINE
THE GEOGRAPHY OF MASKS IN THE DOGON COUNTRY AND THEIR ROLE IN COMMUNITY LIFE IN MALI 366
Drissa KONE, Adama KONE
SOCIO-CULTURAL ANALYSIS OF MONUMENTS IN THE DISTRICT OF BAMAKO 382
Dr. Bassy KANOUTE
STATISTICAL TEST OF THE LINK BETWEEN POVERTY AND CHILD HEALTH IN MALI 402
Lassina BERTHE, Dr Malick TIMBINE, Daouda KASSOGUE
PERCEPTIONS OF THE POPULATION AND STAKEHOLDER INTERACTION IN HEALTHCARE DELIVERY: A CASE STUDY OF THE SOGONIKO COMMUNITY HEALTH CENTER, COMMUNE VI OF THE BAMAKO DISTRICT 420
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
HEALTH CENTER OPERATIONS: THE CASE OF THE KALABANKORO REFERENCE HEALTH CENTER 436

PART 2: LEGAL AND POLITICAL SCIENCES

Dr Tiécoro DIARRA
THE EXPRESSION OF LOCAL GOVERNMENT REGULATORY POWERS 455
KOAMA Hamidou
ENHANCING PARLIAMENTARY OVERSIGHT OF PUBLIC FINANCES IN MALI 488

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPENSES SANITAIRES EFFECTUEES PAR LES USAGERS DANS L'AIRE DE SANTE DU CSREF DE KALABANCORO

HEALTH EXPENDITURE BY USERS IN THE CSREF OF KALABANCORO

M. Mahamadou SOGOBA
Doctorant I.P.U. à l'Inspection de la Santé - Bamako - Mali
Email: sogobams@yahoo.fr
Dr Lassina BERTHE
Docteur en sociologie de la santé
Email : lassinaberthe5@gmail.com
Pr Samba DIOP
Professeur Titulaire à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako
USTTB / FMOS
Email : saibdiop@gmail.com

Résumé

Cette étude portant sur l'aire de santé du CSRéf de Kalabacoro a pour but d'analyser les dépenses sanitaires des usagers du CSRéf. L'approche mixte a été utilisée pour la collecte des données. Pour ce faire, nous avons utilisé une méthodologie axée sur une analyse documentaire, des focus groups avec le personnel d'une part et des usagers d'autre part, des entretiens semi-ouverts avec les agents, l'observation non participante et une enquête auprès des usagers sur les dépenses qu'ils ont effectuées au CSRef sur la base d'un questionnaire. L'interview a été réalisée en langue nationale Bamanankan en vue de faciliter la compréhension des questions posées. Les usagers ont été soit interrogé dans la cour ou à la sortie de l'établissement afin de recueillir leur impression.

La saisie et le traitement des données ont été assisté par l'ordinateur. Nous avons utilisé les logiciels de traitement de texte MS-Word 2000, le tableur MS–Excel 2000 pour Windows 98 pour les calculs et le logiciel ''Enketo Express For Kobo Toolbox'' pour le traitement statistique des données.

L'étude a révélé que plus de la moitié (63,81 %) des usagers estiment que le niveau des tarifs est abordable. Les 2% des usagers enquêtés affirment n'avoir fait aucune dépense pour les soins qu'ils ont reçus, par contre 34% affirment avoir dépensés entre 4735 à 9800 FCFA.

Mots clefs : Dépenses ; Dépenses sanitaires ; aire de santé ; Usagers ; CSRef ; Kalabancoro

Abstract

This study on the CSRéf health area of Kalabacoro aims to analyze the health expenses of CSRéf users. The mixed approach was used for data collection. To do this, we used a methodology focused on: documentary analysis, focus groups with staff on the one hand and users on the other, semi-open interviews with agents, non-participant observation and a survey from users on the expenses they have made at the CSRef based on a questionnaire. The interview was conducted in the national Bamanankan language to facilitate understanding of the questions asked. Users were either interviewed in the courtyard or at the exit of the establishment in order to gather their impression.

Data entry and processing were computer assisted. We used MS-Word 2000-word processing software, MS-Excel 2000 spreadsheet for Windows 98 for calculations and "Enketo Express For Kobo Toolbox" software for statistical data processing.

The study revealed that more than half (63.81%) of users believe that the price level is affordable. The 2% of users surveyed say they have not spent any money on the care they received, but 34% say they have spent between 4735 and 9800 FCFA.

Keywords: Expenditures; Health expenditure; health area; Users; CSRef; Kalabancoro

Introduction

Le financement de la santé est un sujet de grande préoccupation en Afrique. Son histoire a été rythmée par les réponses que les autorités sanitaires ont continuellement apportées aux conjonctures socio-économiques, sanitaires et politiques qui se sont succédé.

Au lendemain des indépendances, les pays africains ont estimé que la santé était un enjeu important de la construction nationale. L'accès et la gratuité des soins étaient considérés comme un droit pour chaque citoyen et il est stipulé dans la déclaration universelle des droits de l'homme en son article 25 que « tout homme a droit à une protection sanitaire lui permettant d'améliorer ses conditions de vie ».

Selon AKIN J. ET AL, dans son ouvrage intitulé ‘‘Le financement des services de santé dans les pays en voie de développement : un programme de réformes ; Banque mondiale ; Washington, 1987’’, ‘‘*Il appartenait donc à l'état d'assurer l'essentiel du financement de la santé. Ainsi dans les années 60 à 70, les dépenses consacrées aux services de santé ont augmenté, représentant 5% du produit intérieur brut (PIB) et entre 5 à 10% des dépenses publiques des différents pays* ’’.

A partir des années 70, on assiste à une dégradation de la situation socio-économique des pays due notamment à l'effondrement du cours des matières premières. Ce qui a eu pour conséquences l'affectation des remboursements des créances et le scepticisme des bailleurs de fonds quant aux capacités des pays en voie de développement à honorer leurs dettes. C'est dans ce contexte que le Fonds Monétaire International (FMI) et la Banque Mondiale ont imposé les Programmes d'Ajustement Structurels (PAS).

Peu de pays ont réussi efficacement à faire face à cette situation et à offrir à leurs populations un niveau de santé adéquat. On a assisté à une importante baisse du budget des Etats alloués au secteur de santé. Cette situation a conduit, de façon générale en Afrique, à une dégradation des systèmes de santé, à une ruine des infrastructures et un désarroi du personnel de santé. A cela, il faut ajouter la dégradation de la santé des groupes vulnérables que sont la mère et l'enfant.

Cette situation critique avait convaincu les décideurs de l'échec des premières politiques de santé basées sur la gratuité des soins et les interpellait à rechercher de nouvelles alternatives de financement de la santé.

Pour faire face à cette dégradation de l'état sanitaire et relever le niveau de santé des populations dans le tiers monde, plusieurs rencontres internationales marquantes ont été initiées par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

C'est au cours d'une réunion du comité régional de l'OMS pour l'Afrique, réuni en septembre 1987 à Bamako, qu'il a été discuté et adopté les principes d'un nouveau programme d'action dénommé : Initiative de Bamako (I.B.) Visant à relancer et à renforcer la mise en œuvre des soins de santé primaire (SSP).

L'initiative de Bamako met ainsi un accent particulier sur la contribution de la communauté à l'effort de santé par sa participation à la gestion des services de santé et au recouvrement des coûts.

Cette nouvelle politique qui préconise le paiement des actes pour constituer un fonds de roulement devant servir aux dépenses de fonctionnement, sonne le glas de la gratuité dans le secteur de la santé.

Au Mali, il existe plusieurs sources de financement de la santé parmi lesquelles : les mutuelles, les assurances, l'Etat et les partenaires au développement, les collectivités décentralisées, les cotisations et le recouvrement des coûts. Le Mali à l'instar d'autres pays africains, a entrepris des reformes du secteur de la santé avec la participation à la prise en charge par les patients des coûts des soins.

Le financement des soins de santé est assuré par des sources variées. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako, il est demandé une contribution financière aux usagers des services de santé. Les tarifs des prestations ont été fixés par le pouvoir central sans tenir compte des aspects économiques de l'offre et de la demande. Les usagers trouvent trop élevés les montants qu'on leur demande de payer ; par contre, les professionnels de santé trouvent ces tarifs dérisoires. Avec le souci croissant d'apporter une réponse à l'amélioration de la viabilité financière, nous nous proposons d'étudier les dépenses sanitaires du CSRef de la commune de Kalabancoro en formulant les interrogations suivantes :

Quelles sont les dépenses sanitaires effectuées par les usagers du CSRef ?

Quels sont les tarifs appliqués au CSRef dans le cadre de la mise en œuvre du système de tiers payant ?

Cette étude vise à apporter des réponses à ces différentes préoccupations en s'appuyant sur le cas du CSRef de la commune de Kalaban-coro.

1. Matériels et Méthodes

1.1. Présentation du district sanitaire

Le district sanitaire de Kalaban-Coro qui est situé en zone périurbaine est traversé de part et d'autres par le district de Bamako. Il est constitué en grande partie de quartiers et de villages regroupés en son temps autour de l'ancien canton du Bolé. C'est pourquoi il existe entre eux des liens sociologiques très solides. Le district sanitaire de Kalaban-Coro, du fait de sa proximité au district de Bamako, de la viabilisation de certaines localités, de la localisation du campus

universitaire de Kabala et du centre sportif d'élites « Ben Cherif », du projet d'adduction d'eau de Kabala, des logements sociaux, de l'Office du périmètre irrigué de Baguinéda (OPIB), etc…, enregistre chaque année un accroissement considérable de la population.

De sa création en juillet 2013 à nos jours, le district sanitaire de Kalaban-Coro dans le cercle de Kati a permis d'améliorer la santé des populations à travers l'amélioration des indicateurs, notamment les taux de consultations prénatales et d'accouchements assistés ; de diminuer les besoins obstétricaux non couverts ; de réduire la morbidité et la mortalité maternelle, périnatale et infantile, qui concourent à l'atteinte des objectifs du développement durable.

1.2. Outils et méthodes

Pour la collecte des données, l'approche mixte a été utilisée à partir d'un choix raisonné. En ce qui concerne l'approche qualitative, un questionnaire adressé aux usagers du CSRéf a été utilisé. La taille de l'échantillon était de 105 usagers, déterminée par la formule statistique suivante : $N = (Z^2 X PQ) / I^2$ où : N = taille de l'échantillon ; Z = constante = 1,96 ; P = Probabilité attendue ; Q = 1-P ; I = précision souhaitée = 5% = 0,05.

En ce qui concerne l'approche qualitative, elle était basée sur les focus group et les entretiens avec les personnes ressources. Les interviews ont été réalisées en langue nationale Bamanankan en vue de faciliter la compréhension des questions posées. Les usagers ont été soit interrogé dans la cour ou à la sortie de l'établissement afin de recueillir leur impression. Pour ce faire, l'enquêteur s'est posté à une certaine distance du service de l'établissement ou à sa sortie en vue de préserver la confidentialité de l'entretien. L'information a été donnée sur l'étude en insistant sur son caractère confidentiel. Le consentement de l'usager a été ensuite demandé avant de lui soumettre le questionnaire.

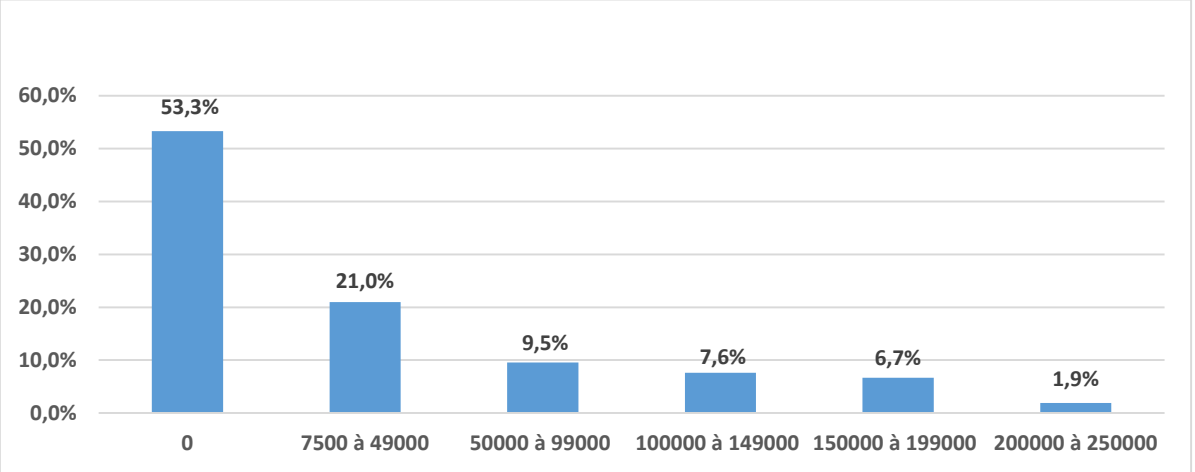
En ce qui concerne les techniques de traitement et analyse des données, la saisie et le traitement des données ont été assistés par l'ordinateur. Nous avons utilisé les logiciels de traitement de texte MS-Word 2000, le tableur MS–Excel 2000 pour Windows 98 pour les calculs et le logiciel ''Enketo Express For Kobo Toolbox'' pour le traitement statistique des données. Les méthodes qualitatives ont concerné les responsables administratifs et les prestataires ; celles quantitatives ont concerné les données issues de l'exploitation des supports de collecte et des questionnaires usagers.

2. Présentation des résultats

2.1 Revenu mensuel moyen des usagers enquêtés

Le revenu moyen mensuel des usagers enquêtés se présente comme suit :

Figure 1 : Revenu mensuel des usagers enquêtés



Source : Enquête personnelle, 2021

Dans cette figure, il ressort que les 53,3% des usagers enquêtés n'ont pas de revenu mensuel. Les usagers qui n'ont pas de revenu fixe évolue dans l'informel. Et 1,9% ont un revenu mensuel qui varie entre 200 000 à 250 000 CFA.

2.2. Dépenses sanitaires effectuées par les usagers enquêtés

Les résultats obtenus par rapport aux dépenses sanitaires effectuées par les usagers enquêtés se présentent de la manière suivante :

Tableau 1 : Dépenses faites par les patients au CSRef pour les prestations reçues

Dépenses faites par les patients pour les prestations reçues (en FCFA)	Fréquence	Pourcentage
0	2	2 %
300 à 1000	28	27 %
1500 à 3500	13	12 %
4735 à 9800	36	34 %

17400 à 45000	20	19 %
50000 à 300 000	6	6 %
Total	**105**	100 %

Source : Enquête personnelle, 2021

Dans ce tableau, il ressort que le taux le plus élevé est 34% c'est-à-dire que ces répondants affirment que les dépenses faites varient entre 4735 à 9800. Le taux le plus faible est de 2% qui affirment que les dépenses faites est 0.

2.3. Perspective d'amélioration de la qualité des prestations selon les usagers

Les suggestions faites par les usagers pour l'amélioration de la qualité des prestations sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Suggestions faites par les patients pour l'amélioration de la qualité des prestations

Suggestion pour améliorer la qualité des prestations	**Nbr**	**%**
Diminuer le prix des médicaments	8	8%
Diminuer le tarif des soins et des prestations	5	5%
Diminuer le prix des analyses	2	2%
Diminuer le prix des consultations	2	2%
Empêcher l'entrée des vendeuses au CSRéf et empêcher l'écoute de la musique par les agents aux heures de travail	1	1%
Empêcher les vendeurs d'entrer dans les salles de soin	1	1%
Faire en sorte que toutes les analyses soient faisables au laboratoire du CSRéf	1	1%
Prendre des mesures contre la négligence du personnel envers les malades	3	3%
Continuer de prendre en charge les cas des démunis	1	1%
Rien à signaler	63	60%

Recruter plus de personnel qualifie	5	5%
Réduire le temps d'attente au guichet du bureau des entrées	2	2%
Réduire le temps d'attente des résultats d'analyse	5	5%
Revoir à la baisse le temps d'attente des résultats d'analyse	1	1%
Revoir à la baisse les prix des pansements et des injections	1	1%
Revoir la conformité et l'équipement des salles	1	1%
Revoir le temps d'attente des résultats d'analyse surtout si l'enfant a de la fièvre	1	1%
Salle mal équipe et lit inconfortable	1	1%
Trouver une solution à la pléthore de stagiaires	1	1%
TOTAL	**105**	**100%**

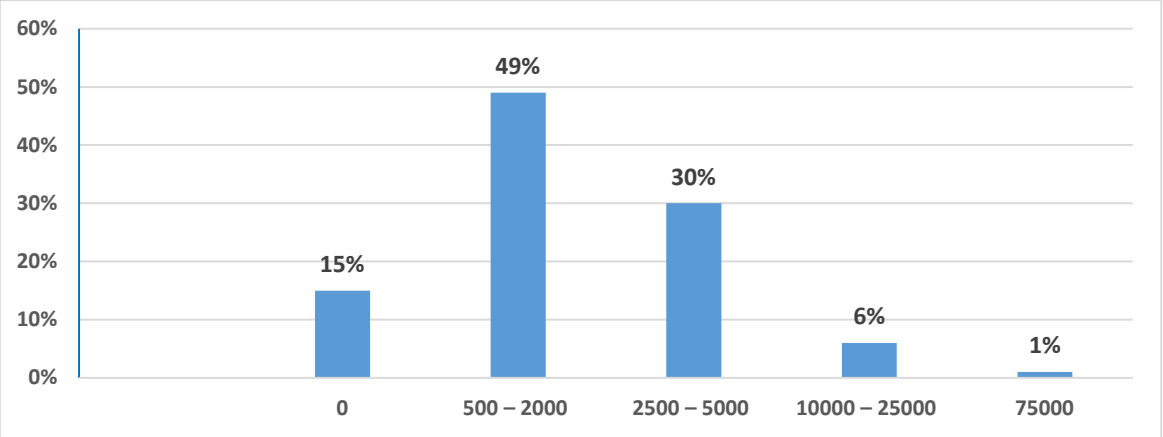
Source : Enquête personnelle, 2021

Dans ce tableau, il ressort que les 60 % des personnes enquêtées n'ont rien signalé comme suggestion d'amélioration de la qualité des soins. Par contre 8% ont demandé de diminuer le prix des médicaments, 5% demande de diminuer le tarif des soins et des prestations, 5% demande de recruter plus de personnel qualifié et 5% demandent de Réduire le temps d'attente des résultats d'analyses.

2.4. Autres dépenses faites par les patients pour les prestations reçues

Les autres dépenses effectuées par les patients pour les prestations reçues sont présentées dans le graphique suivant :

Figure 2 : Autres dépenses faites par les patients pour les prestations reçues



Source : Enquête personnelle, 2021

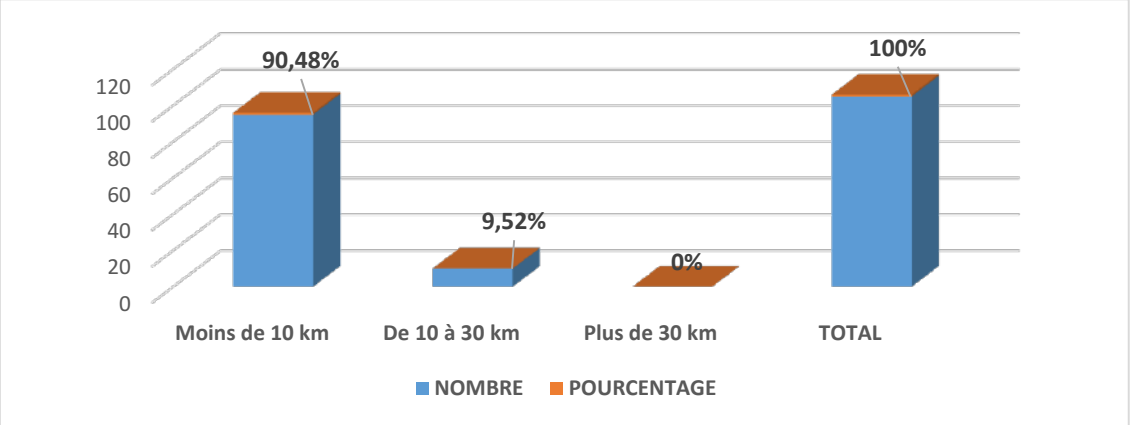
NB : Il s'agit des autres dépenses effectuées en dehors du CSRéf qui sont en rapport avec la maladie du patient et ce, depuis le début de l'épisode de sa maladie (y compris le transport pour se rendre au CSRéf).

Il ressort que 15 % des usagers enquêtés affirment n'avoir fait aucune autre dépense pour les soins qu'ils ont reçus ; par contre 49 % affirment avoir fait d'autres dépenses allant de 500 à 2000 FCFA, et aussi 30 % affirment avoir fait des dépenses allant de 2500 à 5000 FCFA.

2.5. Répartition des patients en fonction de la distance parcourue

La répartition des patients en fonction de la distance parcourue se présente comme suit :

Figure 3 : Répartition des patients en fonction de la distance parcourue



Source : Enquête personnelle, 2021

Dans cette figure, il ressort des données que le CSRef est accessible à 90,48% des usagers enquêtés qui sont à moins de 10 km.

2.6. Existence d'une source de revenu des patients

Les résultats de l'existence d'une source de revenue des patients se présentent comme suit :

Tableau 3 : Existence d'une source de revenue des patients

Existence de source de revenue	Nbr	%
Oui	50	47,61%
Non	55	52,39%
Total	**105**	**100%**

Source : Enquête personnelle, 2021

Dans ce tableau, il ressort qu'un peu plus de la moitié des usagers enquêtés (52,39%) ne disposent pas de source de revenu contre 47,61% qui ont un revenu.

2.7. Couverture sanitaire par une agence d'assurance

L'état de la couverture sanitaire des usagers par une agence d'assurance est la suivante :

Tableau 4 : Couverture sanitaire par une agence d'assurance

Mode de couverture sanitaire	Nbr	%
AMO	22	92 %
Mutuelle	1	4 %
RAMED	1	4 %
Total	24	100 %

Source : Enquête personnelle, 2021

Dans ce tableau, il ressort que sur les 105 personnes enquêtées, seulement 24 disposent d'une couverture sanitaire, soit 22,85%. Aussi, l'AMO couvre les 92% de ceux qui disposent d'une couverture sanitaire.

2.8. Perception des usagers sur les dépenses effectuées

Notre étude révèle que 63,81 % des usagers estiment que le niveau des tarifs est abordable. Seulement 2% de ces usagers enquêtés affirment n'avoir fait aucune dépense pour les soins qu'ils ont reçus. Par contre 34% affirment avoir dépensés entre 4735 à 9800 FCFA. Aussi, 15% des usagers enquêtés affirment n'avoir fait aucune autre dépense illégale pour recevoir les soins. Selon un des usagers : « *Le prix des médicaments au CSRef sont abordable. Les gens ne se plaignent ni du prix du ticket, ni du prix des produits ».*

Pour un autre : « *L'argent n'est pas un problème, car au CSRef, ce n'est pas cher, le prix de la consultation est abordable, mais si le malade doit être transféré, c'est le moyen de déplacement qui n'est pas facile ».* En effet, certains usagers trouvent que le coût des médicaments n'est pas un obstacle pour la population. Bien que timides, les quelques témoignages des accompagnateurs de malade, illustrent bien que l'ampleur des obstacles financiers est difficile à cerner. Certains usagers trouvent que les coûts sont aussi moins chers, mais d'autres pensent que c'est coûteux.

La tendance générale nous montre que les facteurs sociaux sont exprimés avec nettement plus de vigueur et d'assurance comme obstacle par rapport aux barrières d'ordre financier. Ce constat est partagé par l'ensemble des répondants dans cette étude.

Pour cette mère d'enfants de moins de 5 cinq ans : *« Un agent qui fournit un service de qualité doit être disponible, attentif, rester à l'écoute des patients et prescrit des traitements efficaces ».*

Et d'ajouter encore :

> *« Il sera aussi intéressant de faciliter l'accès au crédit aux ménages qui ne sont pas en mesure de faire face immédiatement aux coûts de traitement de leurs enfants malades parce que les femmes sont souvent financièrement dépendantes des hommes. Les gens ne vont pas laisser le traitement parce qu'ils n'ont pas d'argent, ils prennent les médicaments à crédit ».*

Dans le discours, on comprend que les usagers dépensent moins. Dans ce centre, les tickets de consultations ne sont pas chers.

3. Discussions

Dans cette partie de notre étude, nous tenterons de voir les similitudes et les points de divergences de nos résultats avec ceux d'autres auteurs dans les mêmes champs d'investigation d'ici et d'ailleurs. Dans l'étude de Keïta, le Taux de Recouvrement des Coûts était inférieur à 100 % pour deux prestations étudiées, à savoir les hospitalisations dans les services de médecine et de clinique. Moukouavilé a trouvé dans son étude que les tarifs étaient supérieurs aux coûts à recouvrer pour deux prestations sur trois étudiées. Les résultats de l'étude de Wong à l'hôpital de Niamey ont montré que les tarifs étaient inférieurs aux coûts journaliers moyens pour quatre catégories d'hospitalisations sur cinq. Nous constatons que ces auteurs ont plutôt étudié les coûts des soins et non les dépenses faites par des usagers qui est notre cas.

Dans l'étude de Kafing DIARRA, Birama djan DIAKITE et Moussa KEITA de l'INRSP au Mali, réalisée sur la viabilité financière des CSCOM de la région de Koulikoro en Mai 1997, ils ont procédé à une analyse des coûts sans abordé la notion de dépenses effectuées par des usagers. L'application d'une tarification idoine pose toujours le problème de l'accessibilité financière aux soins pour les usagers. Dans le cas de cette étude, la recherche d'un équilibre global des comptes conduira à un relèvement du niveau des tarifs actuels pour plusieurs prestations.

Notre étude a été faite au niveau du CSRef de Kalabancoro qui est un établissement public de santé. Les résultats auxquels elle a abouti, doivent être considérés dans ce contexte ou alors comparés à ceux d'établissements semblables. Les résultats ne sont donc pas extrapolables aux autres CSRefs du Mali.

Nous avons utilisé les rapports du système d'information sanitaire (S.I.S.) du district concerné pour la collecte des données. Notre travail est tributaire d'un système d'information existant qui peut présenter des lacunes.

Conclusion

Plusieurs situations rendent aujourd'hui difficiles les conditions d'accès aux soins de santé dans les pays africains en général et en particulier au Mali. La recherche de ressources additionnelles

est devenue donc nécessaire pour assurer la pérennité des soins. Le recouvrement des coûts par la tarification à proposer aux usagers est l'une des voies royales pour atteindre cet objectif.

Pour collecter les données, nous avons suivi une stratégie de recherche basée sur une enquête par questionnaire et des entretiens avec les usagers, les agents et une analyse documentaire des différents supports de gestion et des finances du CSRéf. L'étude est arrivée aux résultats phares suivants : 63,81 % estiment que le niveau des tarifs est abordable contre 2% affirment n'avoir fait aucune dépense pour les soins qu'ils ont reçus. 34% affirment avoir dépensés entre 4.735 à 9.800 FCFA contre 15% affirment n'avoir fait aucune autre dépense illégale pour recevoir leurs soins. 52,39% ne disposent pas de source de revenu.

L'étude est parvenue aux conclusions selon lesquelles, le CSRéf tel qu'il fonctionne ne recouvre pas la totalité des coûts de production des soins avec la tarification actuelle (i) ; Les activités du CSRef ne peuvent se pérenniser en l'absence, soit de subvention au financement ou d'augmentation des tarifs actuels (ii) ; Si le CSRef désire une complète autonomie financière, les tarifs des prestations doivent être au moins égaux aux coûts de revient de celles-ci, tout en veillant à ce que le volume des activités réalisées soit supérieur ou égal à son niveau actuel (iii). Ce travail, s'inscrivant dans le cadre de la préparation d'une thèse à l'Institut de Pédagogie Universitaire n'est loin d'être exempt de d'imperfection. Des pistes de recherche restent à explorer sur : **l**a capacité et la volonté des populations à payer leurs soins par un mécanisme de solidarité et d'entraide ; L'évaluation du coût des prestations non tarifables en vue d'orienter une éventuelle politique de subvention par activité.

Références bibliographiques

AKIN Jones ET Al. (1997) : « Le *financement des services de santé dans les pays en voie de développement : un programme de réformes ; Banque mondiale ; Washington*, ».

Kafing DIARRA, Birama Djan DIAKITE et Moussa KEITA (1997) : « *Viabilité financière des CSCOM de la région de Koulikoro, Mali, (INRSP), Mai ».*

KEITA Fodé (1996) : « *Evaluation des coûts d'hospitalisation. Cas des services de médecine générale et de chirurgie du CHU Ignace Deen de Conakry. Mémoire de fin d'études, CESAG, ».*

MOUKOUAVILE Sylvestre (1995) : *« Recouvrement des coûts des prestations de soins internes au centre de santé de Divenie dans la région de Niari au Congo. Mémoire de fin d'études, CESAG*, ».

WONG Heng (1989) : *« Analyse des coûts de l'hôpital national de Niamey. Abt Associates Inc, ».*