REVUE INTERNATIONALE DAMBE
REVUE SEMESTRIELLE MULTIDIMENSIONNELLE DU CERFDES
ISSN : 1987- 1996

VOLUME 1 - NUMERO 2
JUIN 2025

MUTATIONS SOCIÉTALES EN AFRIQUE : REGARDS CROISÉS

https://revuedambe.cerfdesconsulting.com

Bamako-Mali

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.

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 Recherche 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

Adama KONE, Tenemaka SANOGO, Oumar DEMBELE, Malick TIMBINE

FILLES DOMESTIQUES DANS LE PROCESSUS MIGRATOIRE A BAMAKO : CAS DE LA COMMUNE V. 1

FEMALE DOMESTIC WORKERS IN THE MIGRATION PROCESS IN BAMAKO: THE CASE OF COMMUNE V 1

Didier Kouamé KONAN, Seydou DIARRA, Koulotioloma Issa SORO, Narcisse ASSI-KAUDJHIS

GESTION DU SOL URBAIN ET RECOMPOSITION SPATIALE DANS LA COMMUNE DE SONGON 24

URBAN LAND MANAGEMENT AND SPATIAL RECOMPOSITION IN THE COMMUNE OF SONGON 24

Youssouf TRAORE, Baba COULIBALY

DECENTRALISATION ET DEVELOPPEMENT LOCAL AU MALI : DYNAMIQUES HISTORIQUES, TRANSFORMATIONS SOCIOECONOMIQUES ET ROLES DES ACTEURS TERRITORIAUX DANS LES COMMUNES RURALES DE BAGUINEDA-CAMP ET KALABANCORO 43

DECENTRALIZATION AND LOCAL DEVELOPMENT IN MALI: HISTORICAL DYNAMICS, SOCIOECONOMIC TRANSFORMATIONS, AND THE ROLES OF LOCAL ACTORS IN THE RURAL MUNICIPALITIES OF BAGUINEDA-CAMP AND KALABANCORO..... 43

Kouamé Fréderic N'DRI, Emile Aurélien AHUA

COMSOMMATION DES PRODUITS AVICOLES CHEZ LES ETUDIANTS : ANALYSE COMPARÉE DANS LES VILLES DE SAN-PEDRO ET DE BOUAKE 67

CONSUMPTION OF POULTRY PRODUCTS AMONG STUDENTS: A COMPARATIVE ANALYSIS IN THE CITIES OF SAN-PEDRO AND BOUAKE 67

COULIBALY Tiécoura Hamed, N'ZUE Koffi Pascal, GOLI Kouakou Camille, KOUASSI Kouamé Sylvestre

PENSER LE DEVELOPPEMENT TERRITORIAL AUTREMENT : L'APPROCHE MICMAC APPLIQUEE AU DISTRICT AUTONOME DU SASSANDRA -MARAHOUE (CENTRE OUEST IVOIRIEN) 86

RETHINKING TERRITORIAL DEVELOPMENT: THE MICMAC APPROACH APPLIED TO THE SASSANDRA-MARAHOUÉ AUTONOMOUS DISTRICT (CENTRAL-WESTERN CÔTE D'IVOIRE)..... 86

NDJELEBO-OTIBI Helsie-Danicha, BIVEGUE-BIVEGUE André Géraud Le Brun, BILOGHE BENGONE Chancia, ZOO EYINDANGA René Casimir

GESTION DES DECHETS MENAGERS DANS LE PREMIER ARRONDISSEMENT DE NTOUM 108

HOUSEHOLD WASTE MANAGEMENT IN THE FIRST DISTRICT OF NTOUM 108

Oumar PLEA, Alassane TOURE

ORPAILLAGE ET RISQUE DE DEGRADATION DES SERVICES ECOSYSTEMIQUES D'APPROVISIONNEMENT, DANS LA COMMUNE RURALE DE SITAKILY/LOULO/CERCLE DE KENIEBA..... 134

GOLD PANNING AND THE RISK OF DEGRADATION OF SUPPLY ECOSYSTEM SERVICES IN THE RURAL COMMUNE OF SITAKILY/LOULO/KENIEBA CIRCLE..... 134

Salif SOUMARE, Seydou MARIKO, Djibrilla Alhadji CISSE et Dommo TIMBELY

PERIMETRE IRRIGUE DE BAGUINEDA : EVOLUTION CLIMATIQUE ET PERCEPTION DE LA POPULATION LOCALE..... 152

BAGUINEDA IRRIGATED AREA: CLIMATE CHANGE AND THE PERCEPTION OF THE LOCAL POPULATION 152

Oumar SIDIBÉ

ANALYSE DE LA SITUATION DE L'ESPECE *VITELLARIA PARADOXA* (KARITE) DANS UN CONTEXTE DE LA DEFORESTATION DANS LA COMMUNE RURALE DE BINKO 168

ANALYSIS OF THE SITUATION OF THE SPECIES VITELLARIA PARADOXA (SHEA) IN THE CONTEXT OF DEFORESTATION IN THE RURAL COMMUNE OF BINKO 168

Anna DIALLO

UTILISATION ET MODES D'APPROVISIONNEMENT EN SOURCES D'ENERGIES DOMESTIQUES DANS LA COMMUNE DE KITA 188

USE AND SUPPLY METHODS OF DOMESTIC ENERGY SOURCES IN THE COMMUNE OF KITA 188

SOUMANA Abdoul-wahab

FACTEURS EXPLICATIFS ET IMPLICATIONS DE L'ENGOUEMENT DES FEMMES MARIEES POUR L'APPRENTISSAGE DES SCIENCES ISLAMIQUES DANS LES ECOLES CORANIQUES DE LA VILLE DE ZINDER 208

EXPLANATORY FACTORS AND IMPLICATIONS OF MARRIED WOMEN'S ENTHUSIASM FOR LEARNING ISLAMIC SCIENCES IN QURANIC SCHOOLS IN THE CITY OF ZINDER 208

NKONGOLO KAAJILA Dieudonné, BAYA MUZELA Jean Claude

DETERMINANTS DE LA STRUCTURATION DES ACTEURS DES FILIERES AGROALIMENTAIRES AU KASAÏ-ORIENTAL EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO..... 224

FACTORS DETERMINING THE STRUCTURE OF AGRI-FOOD INDUSTRY PLAYERS IN KASAÏ-ORIENTAL IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO 224

KABEYA KABEYA Cédrick, BIUMA LUMBALA Naomie

PROFIL DES DIRIGEANTS ET PERFORMANCE DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES A MBUJIMAYI (REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO) 237
MANAGEMENT PROFILES AND PERFORMANCE OF SMALL AND MEDIUM-SIZED BUSINESSES IN MBUJIMAYI (DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO) 237
Moussa FOFANA
SEXUALITE ET RECOURS AUX SAVOIRS ENDOGENES DE CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTES DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI) 265
SEXUALITY AND USE OF ENDOGENOUS CONTRACEPTIVE KNOWLEDGE AMONG ADOLESCENT GIRLS IN COMMUNE VI, DISTICT OF BAMAKO (MALI) 265
Oumarou AROU, Malick TIMBINE, Moussa FOFANA
ROLE DES RELAIS COMMUNAUTAIRES DE SANTE (RCS) ET DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS (PTF) DANS LA PREVENTION DU PALUDISME AU MALI : L'EXEMPLE DES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE SENOU (A. SA.CO.SE) ET DE YIRIMADIO (A. SA.CO. YI) 284
THE ROLE OF COMMUNITY HEALTH RELAYS (CHNS) AND TECHNICAL AND FINANCIAL PARTNERS (TFPS) IN MALARIA PREVENTION IN MALI : THE EXAMPLE OF THE SÉNOU (A. SA.CO.SE) AND YIRIMADIO (A. SA.CO. YI) COMMUNITY HEALTH CENTRES 284
Boucari DJIGUIBA, Kanchi GOITA
OBSTACLES LIES A LA LUTTE CONTRE LE TRAVAIL DES ENFANTS DANS LE DISTRICT DE BAMAKO (MALI) 301
OBSTACLES TO THE FIGHT AGAINST CHILD LABOR IN THE DISTRICT OF BAMAKO (MALI) 301
Koiworo COULIBALY
ETAT DES LIEUX DE L'INSTRUMENTATION DU KONABERE (BOBOFING) AU MALI ET PERPECTIVES 322
STATE OF PLAY OF THE INSTRUMENTATION OF KONABERE (BOBOFING) IN MALI AND PERPECTIVES 322
Bassy KANOUTE
SECTEUR INFORMEL DANS L'ECONOMIE MALIENNE, ENTRE SURVIE ET MOTEUR ECONOMIQUE : CAS DU DISTRICT DE BAMAKO 336
THE INFORMAL SECTOR IN THE MALIAN ECONOMY: BETWEEN SURVIVAL AND ECONOMIC DRIVER: THE CASE OF THE DISTRICT OF BAMAKO 336
JEANCY TSHILENGI TSHIUNZA
CHOMAGE ET ACCES AU PREMIER EMPLOI DES JEUNES DIPLOMES D'UNIVERSITES : CAS DE LA VILLE DE MBUJIMAYI, RDC 353
UNEMPLOYMENT AND ACCESS TO FIRST JOBS FOR UNIVERSITY GRADUATES: THE CASE IN MBUJIMAYI, DRC 353
ZOLO-M'BOU Dergy-Strede
VARIABILITE SPATIO-TEMPORELLE DES ILOTS DE CHALEUR URBAINS DANS L'AGGLOMERATION DE LIBREVILLE (GABON), A PARTIR DES MESURES IN SITU DE LA TEMPERATURE DE L'AIR DURANT LA PERIODE 2022-2023 ET THERMOGRAPHIES LANDSAT. 369
SPATIO-TEMPORAL VARIABILITY OF URBAN HEAT ISLANDS IN THE LIBREVILLE AGGLOMERATION (GABON), BASED ON IN SITU MEASUREMENTS OF AIR TEMPERATURE DURING THE PERIOD 2022-2023 AND LANDSAT THERMOGRAPHS. 369
Lassina BERHE, Malick TIMBINE
ETUDES DU RECOURS AUX SOINS PAR LES USAGERS DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KALABAN CORO AU MALI 396
STUDIES ON ACCESS TO HEALTHCARE BY USERS OF THE KALABAN CORO REFERENCE HEALTH CENTER IN MALI 396

ETUDES DU RECOURS AUX SOINS PAR LES USAGERS DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KALABAN CORO AU MALI

STUDIES ON ACCESS TO HEALTHCARE BY USERS OF THE KALABAN CORO REFERENCE HEALTH CENTER IN MALI

Dr Lassina BERHE, sociologue de la santé, Institut de Pédagogie Universitaire (IPU)
Mail : lassinaberthe5@gmail.com
Dr Malick TIMBINE, Maître assistant à l'Institut des Sciences Humaines (ISH)
Mail : malitimbe83@yahoo.fr

Résumé

Cet article traite l'étude du recours aux soins par les usagers du centre de santé de référence de Kalabankoro au Mali. Il analyse les pratiques liées au recours des usagers dudit centre. La méthode mixte est choisie. La collecte des données s'est effectuée à partir de l'observation directe et l'administration d'un questionnaire auprès de 105 enquêtés et d'un guide d'entretiens adressé à des personnes ressources pour mieux comprendre les contours sur les connaissances des prestations.

Les résultats de cette étude révèlent que 64,76% n'ont pas connaissance des prestations effectuées contre 35, 24 % qui connaissent. En plus, 91 % n'ont connaissance de l'affichage des prestations contre les 9 %, 84 % des usagers n'ont pas connaissance des tarifs de prestations effectuées au CSRéf de Kalabankoro.

Mots –clés : recours aux soins, centre de santé, Kalabancoro, Santé.

Abstract :

This article examines the use of healthcare by users of the Kalabankoro Reference Health Center in Mali. It analyzes the practices associated with the use of healthcare by users of the center. A mixed method was chosen. Data collection was conducted through direct observation and the administration of a questionnaire to 105 respondents, as well as an interview guide sent to resource persons to better understand the contours of knowledge of services.

The results of this study reveal that 64.76% are unaware of the services provided, compared to 35.24% who are aware. Furthermore, 91% are unaware of the service displays, compared to 9%. 84% of users are unaware of the fees for services provided at the Kalabankoro Reference Health Center.

Keywords: use of healthcare, health center, Kalabancoro, health.

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 (AKIN, 1987). 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 ». Il appartenait donc à l'Etat 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 (AKIN, 1987). 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) (Arrêté Ministériel, 2001). 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 (Banque Mondiale, 2001).

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)(Diakité, 1998). 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.

Pour ce faire, l'objectif de cet article est l'étude du recours aux soins par les usagers du centre de santé de référence de Kalabankoro au Mali. En effet, 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 (Carrin, 1992). 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. Ainsi, un fossé se creuse entre les usagers des soins de santé et les professionnels de la santé en raison des tarifs très élevés pour les premiers et dérisoire pour les seconds. Avec l'optique d'apporter une réflexion à l'amélioration de la viabilité financière, nous nous proposons d'étudier les dépenses sanitaires du CSRef de la commune de Kalabancoro. La question principale qui en découle est de savoir 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 Kalabankoro.

1. Démarche méthodologique

1.1. Présentation du milieu de l'étude

Le District Sanitaire de Kalaban-Coro couvre une superficie de 2 425 km^2. Il est situé sur la rive droite du fleuve Niger et limité au Nord par le district sanitaire de Kati et la Commune V de Bamako, au Sud par le district sanitaire d'Ouéléssébougou, à l'Est par le Commune VI, Koulikoro et Fana. A l'Ouest par le fleuve Niger, la commune IV et le District Sanitaire de Kati. Le district sanitaire de Kalaban – Coro compte 5 communes (Baguinéda, Kalaban Coro, Mountougoula, N'Gouraba et Sanankoroba) toutes rurales qui regroupent 118 villages. Le district sanitaire de KalabanCoro compte 28 aires de santé dot 26 fonctionnels selon le PDSC 2019-2023 et 68% de la population est à 5 km du PMA. La figure n° 1 présente le district sanitaire du milieu d'étude.

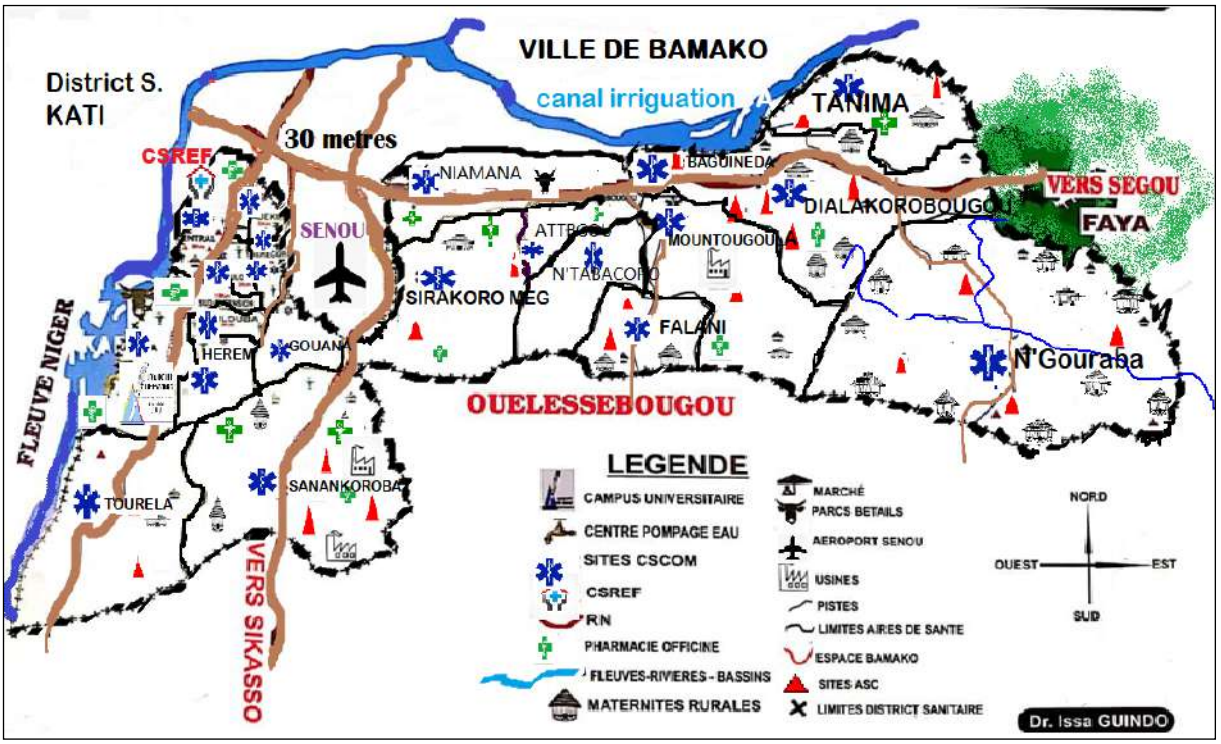


Figure I: Carte sanitaire du district sanitaire de Kalaban-Coro

1.2. Méthodes

Cette étude vise à analyser la connaissance des usagers sur les prestations au CSRéf de Kalabankoro. Pour la collecte des données, l'approche mixte a été utilisée. Pour ce faire, le questionnaire et guide d'entretien ont été convoqués.

La population d'étude a été recrutée en fonction de nos critères d'inclusion jusqu'à l'obtention de la taille de l'échantillon souhaités pour la partie quantitative et la saturation des idées pour la partie qualitative. La taille de l'échantillon était de 105 Usagers, a été calculée à partir de la formule de Daniel Schwartz N=P (1-P). Z^2/i^2. 25% des usagers sont concernées. L'intervalle de confiance a été fixé à (95% 1,96) et la précision désirée à 5% ainsi, la taille minimale requise pour l'échantillon a été de 105.

A l'aide d'un questionnaire, des données quantitatives ont été collectées auprès de 105 usagers qui fréquentent le CSRéf de Kalabankoro. En ce qui concerne l'approche qualitative nous avons interrogé 10 usagers. Le consentement des usagers a d'abord été demandé avant de lui soumettre les instruments.

1.3. Traitement des données

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. En ce qui concerne la méthode qualitative les discours ont été analysés.

2. Résultats

2.1. Situation sociodémographique des usagers enquêtés

2.1.1. Répartition des enquêtés selon le sexe

Le tableau suivant nous renseigne sur la répartition par genre des personnes enquêtées.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon par rapport au sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Féminin	65	61,9%
Masculin	40	38,1%
Total	**105**	**100,0**

Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

L'analyse du tableau révèle que 61,9 % des usagers enquêtés sont de sexe féminin contre 38, 10%. Ce qui dénote que la gente féminine constitue la majorité à se rendre dans cet hôpital. En clair, dans les hôpitaux, on dénombre plus de femmes d'enfants que les hommes.

2.1.2. Répartition des enquêtés selon le statut scolaire

Le tableau suivant donne des informations sur le statut scolaire des usagers de soins de santé enquêtés dans la commune de Kalabancoro.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon par rapport au Statut scolaire

Statut scolaire	Effectifs	Pourcentage
Scolarisé	49	46,6%
non scolarisé	56	53,4%
Total	**105**	**100,0**

Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

Il ressort cette analyse que les 46,6 % des usagers enquêtés sont scolarisés, contre 53,4% des usagers interrogés qui n'ont jamais été scolarisés. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les quartiers de la commune sont dans leur majorité constituée par des quartiers spontanés,

puis réhabilités. Le caractère rural y est palpable, et cet important taux de non scolarisés s'explique par ce phénomène. Il est important de noter qu'il existe un contraste selon le sexe par rapport au statut scolaire. L'enquête a révélé que sur un total de 49 enquêtés scolarisés, 30 étaient de sexe féminin contre seulement 19 pour les hommes comme le montre le tableau n°3.

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon par rapport au Statut scolaire et au Sexe

Statut scolaire	Effectif / Sexe		Total
	Féminin	Masculin	
SCOLARISE	30	19	49
NON SCOLARISE	35	21	56
Total	**65**	**40**	**105**

Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

2.1.3. Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe

Le tableau suivant donne des informations sur l'âge des usagers de soins de santé enquêtés dans la commune de Kalabancoro.

Tableau 4 : Répartition de l'échantillon par rapport à l'âge et au sexe

Age (années)	Sexe / Effectif		Total
	Féminin	Masculin	
15	6	6	12
15- < 20	9	4	13
20 - < 30	31	12	43
30- < 40	14	10	24
40- < 50	2	2	4
50- < 60	1	3	4
60- < 70	2	2	4
70- < 80	0	1	1
Total	**65**	**40**	**105**

Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

Dans ce tableau, il ressort que les personnes enquêtées de la tranche d'âge de 20 à 30 ans sont les plus nombreux de l'échantillon, soit 43/105 = 40,95%, suivi de la tranche d'âge de 30 à 40 ans, soit 22,85%.

2.2. Répartition des patients selon les quartiers

Le tableau suivant donne des informations sur les quartiers de résidence des patients enquêtés.

Tableau 5 : Résidence des patients

Quartier / village	Nombre de patients	Pourcentage
Baco djicoroni	6	6%
Banankabougou	1	1%
Banko	1	1%
Garantiguibougou	2	2%
Gouana	1	1%
Kabala	28	27%
Kalaban coro	46	44%
Kourale	1	1%
N golobougou	2	2%
Niamacoro	5	5%
Niamana	1	1%
Ouelessebougou	1	1%
Sanakoroba	1	1%
Tiebani	8	8%
Zougoume	1	1%
Total	**105**	**100%**

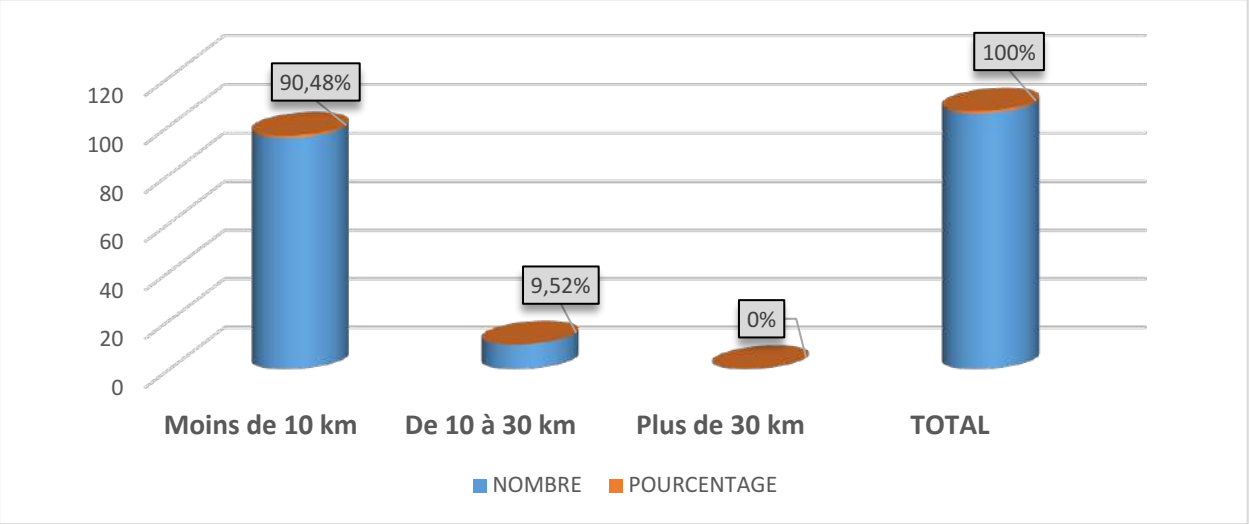
Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

Dans ce tableau, il ressort que les 44% des usagers résident dans le quartier de Kalabancoro et 27% à Kabala, soit 71%. Notons que ces deux quartiers sont les plus proches du centre de santé de Kalabancoro (moins de 10 km).

2.3. Répartition des enquêtés selon les distances parcourues par rapport au CSRéf

La figure n°1 nous renseigne sur la distance que les usagers parcours avant d'arriver au CSRéf.

Figure 1 : Répartition des patients en fonction de la distance parcourue pour arriver au CSRef



Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

Dans cette figure, il ressort que les 90,48% des usagers sont à moins de 10 km du centre de santé contre 9,52% qui le sont entre 10 à 30 km. Cela dénote que les citoyens parcourent beaucoup de kilomètres pour arriver au centre de santé.

2.4. Disponibilité de sources de revenu pour les usagers

Le tableau suivant donne des informations sur la disponibilité des sources de revenu pour les usagers

Tableau 6 : Existence d'une source de revenue des patients

Existence de source de revenu	Nombre	Pourcentage
Oui	50	47,61%
Non	55	52,39%
Total	**105**	**100**

Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

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

2.5. Connaissance des usagers des prestations effectuées au CSRef

La connaissance des usagers sur les prestations effectuées est consignée dans le tableau suivant.

Tableau 7 : Connaissance par les usagers des prestations effectuées au CSRef

Connaissance des prestations effectuées	Nombre	Pourcentage
Oui	37	35,24 %
Non	68	64,76 %
Total	**105**	**100 %**

Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

Dans ce tableau, nous avons eu seulement les 35,24 % des usagers enquêtés qui estiment qu'ils connaissent les prestations effectuées au centre de santé de référence contre les 64,76% qui disent qu'ils connaissent. Ce qui dénote que la majorité des usagers connaissent les prestations effectuées.

2.5. Type de prestations utilisé par les usagers au CSRéf

Tableau 8 : Prestations citées par les patients

Prestations citées	Nombre	Pourcentage
Aucune prestation citée	68	65%
Accouchement	2	2%
Césarienne	5	5%
Consultation médicale	8	8%
Echographie	3	3%
Extraction de corps étranger bronchique	1	1%
Extraction dentaire	1	1%
Hospitalisation	1	1%
Injection	1	1%
Intervention chirurgicale	6	6%
Pansement	1	1%
Perfusion	5	5%
Suture	1	1%
Transfusion sanguine	2	2%
TOTAL	105	100%

Source : Enquête personnelle, septembre, 2022, Bamako

Dans ce tableau, il ressort que les 65% des usagers enquêtés n'ont pu citer aucune prestation effectuée au CSRef. Ce qui explique que la majorité des usagers n'ont pas sur leurs prestations.

2.6. Perception des usagers sur les coûts de prestation des soins de santé

Nous avons procédé par un échantillonnage à choix raisonné pour cette enquête qualitative. L'obstacle financier est diversement apprécié par les participants mais l'ampleur a été exprimée de façon moindre.

A plusieurs reprises, les interlocuteurs dans notre étude ont exprimé que les frais de consultation ne représentent pas un obstacle important aux soins. Il en est de même pour le coût des traitements. En effet, la majorité des usagers trouvent que le coût des médicaments n'était pas un obstacle pour la population, comme le souligne cet usager :

" Le prix des médicaments au CSRef sont abordable. Les gens ne se plaignent pas 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, 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 le contraire.

La tendance générale nous montre que les facteurs sociaux sont exprimés nettement avec plus de vigueur et d'assurance comme obstacle par rapport aux barrières d'ordre financier. 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 elle ajoute encore en ces termes:
>
> *« 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 ce discours, il ressort qu'on doit faciliter à ces usagers accès aux crédits afin qu'ils parviennent à faire face à leurs problèmes sanitaires.

3. Discussions

Les résultats de cette étude révèlent que les 64,76% n'ont pas connaissance des prestations effectuées contre 35, 24 % qui connaissent. En plus, 91 % n'ont connaissance de l'affichage

des prestations contre les 9 %. Par ailleurs il est à noter que, 84 % des usagers n'ont pas connaissance des tarifs de prestations effectuées au CSRéf de Kalabankoro**.** Les résultats de cette étude vont dans le même sens que de celle portant sur les coûts, le financement et l'efficacité des établissements publics de santé au Sénégal, Bitran R. a montré la part qu'occupe chacune des prestations offertes par le PS dans le recouvrement des coûts de fonctionnement. On observe que, selon les régions, les soins curatifs contribuent entre 44,2% et 72% au recouvrement, les accouchements entre 0 et 28 %, les vaccinations entre 4,9 % et 22,1 % et les soins préventifs entre 2,1 % et 9,9 %. Les résultats de cette étude font apparaître en outre de faibles taux de recouvrement des coûts.

Par ailleurs, dans son étude, portant sur l'analyse du coût de fonctionnement du poste de santé de Diaobé, Abdou a utilisé la méthode des coûts complets. L'auteur, après avoir identifié les prestations, a inventorié les ressources mobilisées pour la réalisation de ces prestations et les a valorisé. Mais dans son étude, l'auteur n'a pas pris en compte les équipements dont le renouvellement appartient au bailleur. Ces résultats convergent avec ceux de la présente étude. Par contre au Mali, Kafing DIARRA, Birama Djan DIAKITE et Moussa KEITA de l'INRSP ont réalisé une étude sur la viabilité financière des CSCOM dans la région de Koulikoro en Mai 1997. Dans leur étude, ils ont procédé à l'analyse des comptes d'exploitation et ont conclu que les CSCOM de la région de Koulikoro parviennent à couvrir leurs dépenses de fonctionnement considérées comme justifiées, dès leur première année, si on ne tient pas compte de l'amortissement des bâtiments qui est suffisamment lourd pour le budget des ASACO. Cependant, ils ont émis des inquiétudes pour l'évolution de l'équilibre financier de certains de ces centres de santé, notamment ceux de Moribabougou et de Monzombala.

En plus, Moukouavile a fait une étude de coûts récurrents d'un centre de santé en appliquant la méthode de calcul des coûts complets proposée par Guy Carrin et Kodjo Elvo, avec pour but d'examiner le recouvrement des coûts des prestations de soins internes par la tarification directe. Il a trouvé que le taux de couverture des coûts par les tarifs des différentes prestations variait de 90 à 120 %. En outre, une étude réalisée en novembre 2005 par le centre d'études et de recherches sur le développement international (CERDI) de l'Université d'Auvergne – Clermont Ferrand, France à la demande de l'ANEH a permis de connaître les coûts de quelques actes médicaux réalisés dans les hôpitaux du Point G et de Nianankoro FOMBA de Ségou. Mais force est de constater que cette étude n'a été que partielle car ne portait pas sur l'ensemble des prestations réalisées dans ces hôpitaux.

Conclusion

Au terme de cette étude, les résultats révèlent 64,76% n'ont pas connaissance des prestations effectuées contre 35, 24 % qui connaissent. En plus, 91 % n'ont connaissance de l'affichage des prestations contre les 9 %. Nous notons aussi que 84 % des usagers n'ont pas connaissance des tarifs de prestations effectuées au CSRéf de Kalabankoro. 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. Entre autres de ces facteurs nous pouvons citer : les politiques d'ajustement structurel (P.A.S) et la dévaluation du franc CFA. La recherche de ressources additionnelles est devenue donc nécessaire pour assurer la pérennité des soins. Le recouvrement des coûts par la tarification est l'une des voies royales pour atteindre cet objectif. C'est dans ce contexte que nous apportons notre contribution par l'analyse des coûts pour apprécier la viabilité financière des établissements de santé au Mali à travers le cas du CSRef de Kalabancoro.

Références bibliographiques :

AKIN J. ET Al. 1987 : *Le financement des services de santé dans les pays en voie de développement : un programme de réformes ; Banque mondiale; Washington,* P.17

Arrêté interministériel N° 94-5092 / M.S.S.P.A-M.A.T.S-MF fixant les conditions de création des CSCOM et les modalités de gestion des SSSC, de Commune et des CSCOM.

DIAKITE, Birama Djan, DIARRA, Kafing, 1998 : *Estimation du coût des prestations du centre national d'odonto-stomatologie (CNOS), Mali (INRSP)* juillet P.58

Carrin Gir., Elvo Kard., 1992 : *Une méthodologie pour le calcul des coûts des soins de et leur recouvrement. Série* santé "Macroéconomie et santé", N°2. OMS, Genève.

CISSE Aboubacar 2002 : *Etude de la capacité d'autofinancement des postes de santé au Sénégal, les déterminants de recouvrement des coûts.* Mémoire de fin d'études, CESAG,.

Déclaration de politique sectorielle de santé et de population du Mali – Edition 1995.

DJOMAN Jean Marc 2002 : *Coût, Tarification et autonomie financière: Cas du centre de traitement ambulatoire du diabète de Dakar*. Mémoire de fin d'études, CESAG, .

D.N.S.P: Liste type équipement CSCOM / CSAR par salle.

D.N.S.P: Normes et Equipements hors Bamako, division des équipements et infrastructures sanitaires – août 1998.

DUBOIS J., Mitterand H., Dauzat A. (1993) Dictionnaire étymologique et historique du francais. Larousse.

DIARRA,Kafing, DIAKITE, Birama Djan DIAKITE et KEITA Moussa 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*, P. 10

KOKRASSET YAH, Colette 2002 : *Analyse des coûts d'une clinique de planification familiale: Cas de la clinique de l'association Ivoirienne pour le bien-être familial de Yopougon* (Abidjan; Côte d'Ivoire). Mémoire de fin d'études, CESAG,

KONAN KOUAKOU, Claude 2002 : *Analyse du coût de fonctionnement d'un centre de santé pour apprécier la tarification en vigueur: Cas de la formation sanitaire du plateau en Côte d'Ivoire*. Memoire de fin de l'étude, CESAG, P.45

LAFORGIA, Gerard, BALAREZO, Mercy 1993: *Cost recovery in public sector hospitals in Ecuador*, P.16