

Facteurs déterminants de la faible utilisation des soins curatifs du centre de santé communautaire de Lassa en commune IV de Bamako en 2017

Determinants of the low use of curative care at the Lassa community health center in commune IV of Bamako in 2017

Simaga K^{1*}, Sangho O¹, Kéïta K², Konaké MS³, Témé A¹, Tounkara M¹, Traoré MM¹, Coulibaly CA¹, Togo Y¹, Diarra S¹, Diallo B¹, Diarra MM⁵, Touré F⁶, Sangho H^{1,4}

1. Département d'Enseignement et de Recherche de Santé Publique et Spécialités, Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, BP 1805 Bamako-Mali
2. Direction Régionale de la Santé de Kidal, Mali
3. Centre de Santé de Référence de la Commune IV de Bamako
4. Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) BP 2109 Bamako-Mali
5. Centre de Santé de Référence de Kéniéba, Kayes, Mali
6. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Bamako, Mali

*Auteur Correspondant : Karamoko Simaga, babasimaga@yahoo.fr

Resumé

Introduction : La couverture universelle en matière de santé a un impact direct sur la santé de la population. L'accès aux services de santé permet aux gens d'être plus productifs et de contribuer plus activement à la vie familiale et communautaire. Cette étude a été menée dans le but de comprendre les facteurs déterminants l'utilisation des services de soins curatifs dans le Centre de Santé Communautaire de Lassa en commune IV du district de Bamako en 2017. **Matériel et Méthodes :** Une étude transversale, descriptive et analytique a été menée dans l'aire de santé de Lassa. Ont participé à cette étude, les chefs de ménages ayant résidé dans l'aire de santé pendant au moins 6 mois après l'obtention du consentement éclairé. Les données ont été collectées à l'aide des questionnaires. Une analyse de régression logistique multi-variée a été faite pour les variables ayant obtenu une valeur $p < 0,05$ (association statistiquement significative) à l'analyse bi-variée en utilisant le logiciel SPSS 21.0. **Résultats :** L'utilisation des soins curatifs était de 36,9%. La régression logistique multi-variée a montré que le manque de confiance aux personnels soignant ($p=0,0001$), les chefs des ménages de sexe masculin ($p=0,0001$), et le statut de non adhérent des chefs des ménages au CSCom ($p=0,011$) étaient significativement associés à la faible utilisation des soins curatifs du CSCom de Lassa. **Conclusion :** Il est possible d'améliorer le taux d'utilisation des soins curatifs du CSCom, si certaines mesures sont prises en compte (la promotion des mécanismes de partage de risque par des mutuelles de santé, la promotion des activités génératrices de revenus). **Mots Clés :** Soins curatifs, faible utilisation, CSCom, Lassa.

Abstract

Introduction: Universal health coverage has a direct impact on the health of the population. Access to health services allows people to be more productive and to

contribute as well as to family and community life. This study was conducted with the aim of understanding the factors determining the low use of health care services in the Lassa Community Health Center in commune IV of the district of Bamako in 2017. **Material and Methods:** A cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out in the Lassa health area. The heads of households who resided in the health area for at least 6 months after obtaining informed consent participated in this study. The data were collected using the questionnaires. A multivariate logistic regression analysis was performed for variables that obtained a p-value of 0.05 (statistically significant association) to the bi-varied analysis using SPSS 21.0 software. **Results:** The use of curative care was 36.9%. The multi-varied logistic regression showed that the lack of confidence in caregivers ($p = 0.000$), heads of male households ($p = 0.0001$), and the non-adherent status of household heads at CSCom ($p = 0.011$) were significantly associated with the low use of curative care of Lassa CSCom. **Conclusion:** It is possible to increase the rate of use of curative care of the CSCom, if certain measures are taken (the promotion of risk-sharing mechanisms by mutual health, the promotion of income-generating activities). **Key words:** Healing care, low use, Lassa, CSCom.

Introduction

La jouissance d'un niveau très élevé de santé est l'un des droits fondamentaux de tout être vivant sans distinction de race, de religion, de tendance politique et des conditions sociales, telle une déclaration de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)[1]. A la conférence de l'OMS en 1978 à Lusaka, les responsables de la région Afrique, ayant reconnu les insuffisances relatives aux politiques précédentes, avaient mis l'accent sur le développement des services de santé en milieu rural avec un encadrement opérationnel (districts ou zones de santé et ou/régions sanitaires) [2]. En 1987, l'initiative de Bamako promouvait le principe de la participation communautaire au paiement des services (recouvrement des coûts) et à la gestion des structures. Ainsi, les pays qui, en ce moment avaient accepté d'appliquer les recommandations de Bamako étaient appuyés par les bailleurs pour améliorer la disponibilité de l'offre de soins à l'intention de toutes les populations urbaines et rurales [3]. La couverture universelle en matière de santé a un impact direct sur la santé de la population. L'accès aux services

de santé permet aux gens d'être plus productifs et de contribuer plus activement à la vie familiale et communautaire [4].

Dans le but de rapprocher les services de santé à la population et pour améliorer la couverture sanitaire, le Mali a adopté en 1990, la politique sectorielle de santé et qui a été suivie par la création des structures de santé de premier niveau [5].

Ces Centres de Santé Communautaire (CSCoM) sont des formations sanitaires de premier niveau créées sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une Association de santé communautaire (ASACO) [6].

La loi d'orientation sur la Santé en date du 22 juillet 2002 indique que l'extension de la couverture sanitaire est un objectif essentiel du plan décennal de développement socio sanitaire (PDDSS). C'est ainsi que dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé érigée en Loi d'orientation, la carte sanitaire révisée (découpage du territoire national en aires de santé) prévoit 1 543 aires en 2015 dans le PDDSS des régions. Il est prévu dans chaque aire de santé, un Centre de Santé Communautaire créé et géré par une Association de Santé Communautaire (ASACO). En fin 2016, le Mali dispose de 1 296 CSCoM fonctionnels [8]. La viabilité des CSCoM dépend de l'utilisation par la population des services de santé offerts.

En 2010, les études sur le système des soins de santé menée par Dr V.DEKYSER révèlent que le taux de fréquentation des districts sanitaires est très faible : au Mali 0,24% par an 0,34% au BURKINA-FASO ; 0,30% au BENIN, malgré la présence des infrastructures viables [9]. Les données du Système Local d'Information Sanitaire de la commune IV (SLIS) des années 2016 et 2017 montrent une nette régression des indicateurs d'utilisation des services des soins curatifs au niveau du CSCoM de Lassa. Cette étude a cherché à comprendre les déterminants de l'utilisation des services de consultation curatives dans le centre de santé communautaire de Lassa, district sanitaire de la commune IV de Bamako.

Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée entre octobre 2017 et mars 2018 dans l'aire de santé de Lassa avec une population estimée à 6345 habitants, en commune IV du district sanitaire de Bamako. Elle a concerné les chefs de ménages ayant résidé dans l'aire de santé au moins pendant 6 mois après l'obtention du consentement éclairé à participer à l'étude, à l'administration d'un questionnaire papier.

Nous avons utilisé un échantillonnage aléatoire simple pour la sélection de l'échantillon des chefs de ménages. Pour le choix des ménages à visiter, le ménage du chef de quartier a été choisi comme repère et à partir de ce repère, nous avons déterminé une direction au hasard en lançant un stylo en l'air et nous avons commencé l'enquête à partir de la direction indiquée par la pointe du stylo. Ainsi de proche en proche, nous avons parcouru l'aire de santé

jusqu'à atteindre le chiffre escompté. Pour les membres d'ASACO, un choix raisonné nous a permis de les sélectionner pour l'entrevue et exhaustif pour les agents de santé présents au moment de la collecte.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21.0. Les contrôles de saisie nous ont permis de minimiser les erreurs. Une analyse bi-variée par régression logistique nous ont permis d'obtenir des Odds ratio pour chacune des variables avec leurs intervalles de confiance à 95% et les valeurs de p. Ensuite les variables ayant obtenu une valeur de $p < 0,05$ ont été inclus dans l'analyse par l'utilisation de la régression logistique multiple-variée afin d'identifier les facteurs associés à l'utilisation des services de consultation curative.

Résultats

Caractéristiques démographiques de la population des ménages visités.

L'ensemble de la population des 160 ménages enquêtés s'élevait à 1098 personnes. La moyenne des personnes par ménage était de 6,8 avec un écart type de 2,35 personnes. L'âge moyen des chefs des ménages était de 43,2 avec un écart type de 11,8 ans. Les ménages qui étaient dirigés par les hommes représentaient 78,8%, tandis que ceux dirigés par les femmes étaient de 21,2% ; les chefs des ménages mariés ont représentés 76,3% des enquêtés (Tableau I).

L'utilisation des services de consultations curatives du CSCoM parmi les ménages connaissant le CSCoM

Sur les 160 chefs des ménages enquêtés, 160 soit 100% connaissaient l'existence du CSCoM de Lassa. Seulement 59 soit 36,9% ont utilisé les soins curatifs parmi ceux qui connaissent le CSCoM.

Les raisons de non fréquentation évoquées par les chefs des ménages

Les ménages enquêtés, ont évoqué comme raisons de non fréquentation des soins curatifs du CSCoM : le manque d'argent (34,4%) ; le manque de confiance aux personnels du CSCoM (27,5%) ; la fréquentation d'autres structures de santé hors de Lassa (24,4 %) ; la non gravité de la maladie (10,6%) ; le manque de transport (1,9 %) ; et d'autres raisons (1,2%) (Tableau II).

Les déterminants de l'utilisation des soins curatifs du CSCoM de Lassa en 2017

Nous avons trouvé que les chefs des ménages de l'aire de santé de Lassa qui étaient de sexe masculin ($p=0,002$), le manque de confiance au personnel du CSCoM ($p=0,002$), et le statut de non adhérent au CSCoM ($p=0,002$), étaient statistiquement associés à la faible utilisation des soins curatifs.

L'absence de revenu mensuel ($p=0,056$), et la grande taille du ménage ($p=0,279$), n'ont pas été associées à l'utilisation des soins curatifs. (Tableau III).

Discussion

L'utilisation des soins curatifs

La couverture universelle en matière de santé a un impact direct sur la santé de la population. L'accès aux services de santé permet aux gens d'être plus productifs et de contribuer plus activement à la vie familiale et communautaire.

Dans cette étude, la proportion de l'utilisation des soins curatifs était de 36,9% par les ménages de l'aire de santé de Lassa en commune IV du district de Bamako en 2017 qui reste de loin inférieur au seuil de l'OMS [9]. Ce résultat est inférieur à l'étude sur les facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage du service curatif dans la zone de santé de Pweto, province du Katanga, République Démocratique du Congo en 2013, qui a trouvé que la proportion de la faible utilisation des services curatifs était de 53,3% [11].

Facteurs déterminant la faible utilisation des soins curatifs du CSCOM

MAGNE C en 2012, ont trouvé que les répondants de sexe féminin fréquentaient dans 41,88% plus l'hôpital que les habitants de sexe masculin (15,51%) [10]. Cilundika et al., en 2015, ont trouvé une association de la sous-utilisation des services de consultation curative avec l'occupation du chef de ménage [11].

Les résultats de notre étude vont dans le même sens que ceux de Magne et de Cilundika et illustrent que les chefs des ménages de sexe masculin ont 10,64 fois plus de chance de ne pas utiliser les services de consultations curatives du CSCOM comparés aux chefs de ménages de sexe féminin. Ceci se justifie par le fait que ce sont les femmes qui sont plus vulnérables aux maladies et sollicitent plus souvent les services de santé.

Les principales raisons évoquées pour la sous-utilisation des services de consultations curatives par les chefs de ménages dans notre étude à savoir la pauvreté, le manque de confiance aux personnels soignants différent de celle évoquée par Cilundika relative à l'occupation du chef de ménage.

Les résultats de notre étude dans le CSCOM de Lassa démontrent que le manque de confiance aux prestataires de soins et le sexe du chef de ménage sont des déterminants associées à la sous-utilisation des services de consultation curative en tenant compte du statut de non adhérent du chef de ménage, de l'absence de revenu mensuel du chef de ménage et de la taille du ménage.

Conclusion

L'étude avait pour objectif d'étudier les facteurs déterminant la faible utilisation des soins curatifs du CSCOM de Lassa en commune IV du district de Bamako en 2017 a permis de conclure que le taux d'utilisation des soins curatifs est de 36,9%. Au terme de notre étude, ce taux a été associé au manque de confiance au personnel soignant du CSCOM; le sexe masculin du chef de ménage et le statut de non adhérent du chef de ménage au CSCOM. Une intervention qui voudrait améliorer l'utilisation des soins curatifs de Lassa devra d'abord s'appesantir sur ces facteurs.

Références :

1. Affable IZANDENGERA ABINTEGENKE. Facteurs déterminants la faible utilisation des services des soins curatifs dans la zone de santé de Karisimbi. 2011
2. Audibert M., Mathonnat J. et Eric de Roodenbeke. Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu, p 77-95 ; édition. Karthala, Paris 2003
3. Valéry Ridde. L'initiative de Bamako 15 ans après, un agenda inachevé, octobre 2004, Google, le 25 février 2018
4. Rapport OMS 2014, WHO, <http://www.who>, Genève ; page consultée le 29 janvier 2018.
5. Akory A I et col. Diagnostic institutionnel et organisationnel des ASACO du district de Bamako. septembre 2000;Mali
6. Décret n°05-299/P-RM du 28 juin 2005 fixant les conditions de création et les principes fondamentaux de fonctionnement des Centres de santé communautaire.
8. DRH. Annuaire Statistique 2016 des ressources humaines du secteur de la santé, du développement social et promotion de la famille. 1^{ère} Edition-Février 2017. Mali
9. OMS. Rapport sur la sante dans le monde : Pour un système de santé plus performant. OMS. 2000
10. Clotide MAGNE. Mémoire Online - Etude des facteurs entravant la bonne fréquentation des structures sanitaires en milieu rural. Cas du CMA de Kongso Bafoussam III. The Pan African Medical Journal. 2012
11. Cilundika M., Muse K., Kikunda K., Mwelwa M, Katanga M, Mukomena S. et al. Facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage du service curatif dans la zone de santé de Pweto, province du Katanga, RDC en 2013, The Pan African Medical Journal.2015; 21 :173. doi : 10.11604/pamj.2015.21.173.6554, page consultée le 7 février 2018 à 20h

Liste des tableaux :

Tableau I : Répartition des chefs des ménages selon la tranche d'âge, la taille des ménages, le sexe et le statut matrimonial dans l'aire de santé de Lassa en 2017

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (N=160)	%
Tranches d'âge des chefs des ménages		
15-24 ans	7	4,4
25-34 ans	27	16,9
35-44 ans	53	33,1
45 ans et plus	73	45,6
Taille des ménages		
2-5 personne (s)	33	20,6
6 personnes et plus	127	79,4
Sexe du chef de ménage		
Masculin	126	78,8
Féminin	34	21,3
Statut matrimonial		
Marié (e)	122	76,3
Célibataire	27	16,9

Tableau II : Raisons de non fréquentation évoquée.

Raisons évoquées	Effectif (N=160)	%
Manque d'argent	55	34,4
Manque de confiance aux personnels du	44	27,5
Autres structures de santé hors Lassa	39	24,4
Maladie pas assez grave	17	10,6
Manque de transport	3	1,9
Autres Raisons	2	1,2

Tableau III : Les facteurs déterminant la faible utilisation des soins curatifs du CSCOM de Lassa en 2017

Variables	OR	IC 95%	p-value
Le manque de confiance aux personnels soignant	0,025	[0,008-0,078]	0,002
Les chefs des ménages de sexe masculin	10,640	[2,832-39,978]	0,002
Le statut de non adhérent	0,030	[0,002-0,442]	0,011
L'absence de revenu mensuel	0,259	[0,065-,034]	0,056
La grande taille du ménage	0,492	[0,136-1,777]	0,279