



MINISTRE DE L'URBANISME DE L'HABITAT,
DES DOMAINES DE L'AMÉNAGEMENT
DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION

République du Mali
Un Peuple - un But - une Foi

Secrétariat Général

Direction Nationale de la Population



RAPPORT FINAL

Analyse des attitudes et comportements
des prestataires et client(e)s des services
d'offre de soins obstétricaux et néonataux
dans les régions de Koulikoro, Ségou
et Tombouctou

Etude financée par



Juin 2025

TABLES DES MATIÈRES

TABLES DES MATIÈRES	ii
SIGLES ET ACRONYMES	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES GRAPHIQUES ET CARTE.....	viii
REMERCIEMENTS	ix
RÉSUMÉ.....	x
INTRODUCTION.....	1
I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	3
1.1. Objectif général.....	3
1.2. Objectifs spécifiques	3
II. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	4
2.1. Type et période de l'étude	4
2.2. Présentation et choix des sites de collecte.....	4
2.3. Population de l'étude et choix des cibles	5
2.4. Échantillonnage.....	6
2.4.1. Échantillon quantitatif.....	6
2.4.2. Échantillon qualitatif	7
2.5. Organisation du travail de collecte.....	8
2.5.1. Outils de collecte.....	8
Quant à la composante qualitative, l'outil d'enquête a été le guide d'entretien semi-structuré. Il a été administré en entretien individuel et en <i>focus group</i> . Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de dictaphones	
Collecte de données	8
2.6. Aspects éthiques	9
2.7. Bilan de la collecte.....	9
2.8. Evaluation de la qualité des données et considérations méthodologiques.....	10
2.9. Traitement et analyse des données	10
2.10. Limites de l'étude	11
III. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	11
3.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	11
3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des Clientes/accompagnateurs.....	11
3.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des prestataires	13
3.2. Connaissances des prestataires en matière de services de SONU.....	14
3.2.1. Connaissance du moment d'établissement de la relation soignant-soigné.....	14
3.2.2. Connaissance sur l'influence de la bonne relation et sur les droits des clientes	16

3.2.3. Opinions sur la gestion des cris/pleurs des parturientes.....	17
3.3. Attitudes et comportements des prestataires et des clientes/ accompagnateurs	18
3.3.1. Attitudes et comportements des prestataires, et performance des soins maternels respectueux des droits humains.....	18
❖ Du point de vue des prestataires.....	18
❖ Du point de vue des clientes/accompagnateurs	21
3.3.2. Cas particulier de la maltraitance et autres formes de violence.....	24
❖ Du point de vue des prestataires.....	24
❖ Du point de vue des clientes/accompagnateurs	25
3.3.3. Gestion des urgences obstétricales De façon générale, les prestataires considèrent que les urgences obstétricales et néonatales sont bien gérées dans leur établissement de santé. En la matière, seulement 6% se sont prononcés en faveur d'une gestion de qualité moyenne contrairement aux autres (voir Graphique 3.8).....	28
3.4. Attitudes et comportements des clientes/accompagnateurs envers les prestataires.....	28
3.5. Facteurs influençant les attitudes et comportements des prestataires	29
3.5.1. Facteurs d'influence favorables.....	29
3.5.2. Facteurs d'influence portant atteinte à la dignité des prestataires.....	30
3.6. Acceptabilité et adaptabilité culturelle des services	31
3.7. Barrières associées à la demande de services	32
3.7.1. Barrières socioculturelles à la demande de services SONU	32
3.7.2. Barrières économiques à la demande de services SONU	33
3.8. Expérience de soins et satisfaction des client(e)s/accompagnateurs des services SONU	35
3.9. Analyse de quelques aspects du vécu croisé des prestataires et des clientes.....	37
3.10. Opinions des acteurs au niveau central et régional sur les SONU	39
3.10.1. Au niveau Central (ONASR, INFSS, ASFM, CNOSF).....	39
3.10.2. Au niveau régional.....	41
3.11. Opinions des personnes ressources	42
3.12. Axes d'interventions favorisant le changement positif de comportement des prestataires et client(e)s de services de soins obstétricaux et néonataux	44
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	45
❖ À l'endroit des prestataires :	46
❖ A l'endroit des autorités :.....	47
RÉFÉRENCES	A
ANNEXES	B
Annexe 1 : Personnel clé de l'étude	B

Annexe 2 : Tableaux en annexe..... D
Annexe 3 : Outils de collecte J

SIGLES ET ACRONYMES

ASF	: Association des Sage-Femmes du Mali
CNOSF	: Conseil National de l'Ordre des Sage-Femmes
CPN	: Consultation prénatale
CSCOM	: Centre de santé communautaire
CSRéf	: Centre de Santé de Référence
DNP	: Direction Nationale de la Population
DRPSIAP	: Direction Régionale de Planification, de la Statistique et de l'Informatique de l'Aménagement du Territoire et de la Population
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction Régionale de la Santé
EDSM	: Enquête Démographique et de Santé du Mali
INFSS	: Institut de Formation en Sciences de la Santé
INSTAT	: Institut National de la Statistique
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONASR	: Office National de Santé de la Reproduction
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PF	: Planification Familiale
PNP	: Politique Nationale de Population
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SMN	: Services de santé maternelle et néonatale
SONU	: Soins obstétricaux néonataux d'urgence
SONUB	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SR	: Santé de la Reproduction
SSR	: Santé Sexuelle et Reproductive
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	: Violences Basées sur le Genre

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1. Répartition par région des maternités retenues pour l'enquête quantitative auprès des clients	5
Tableau 2.2 : Répartition de l'échantillon quantitatif par région	7
Tableau 2.3 : Répartition de l'échantillon qualitatif au niveau central	8
Tableau 2.4 : Répartition de l'échantillon qualitatif au niveau régional	8
Tableau 2.5 : Répartition de l'échantillon qualitatif aux niveaux CSRéf et CSCOM	8
Tableau 2.6 : Couverture de l'échantillon des clientes/accompagnateurs par région et établissement sanitaire	10
Tableau 3.1 : Répartition (en %) des clients (femmes et nouveau-nés) selon le groupe d'âges, âgé moyen	12
Tableau 3.2 : Répartition (en %) des prestataires en fonction de leur opinion concernant le moment d'établissement des relations soignant-soigné selon le type de structure SONU et la catégorie socioprofessionnelle.....	15
Tableau 3.3 : Opinions des prestataires sur l'importance de la bonne relation et sur les droits des clientes dans la réussite de la prise en charge en SONU.....	16
Tableau 3.4 : Répartition (en %) des prestataires en fonction de leur opinion concernant l'acte à poser lorsque la parturiente crie/ pleure selon le type de structure SONU et la catégorie socioprofessionnelle	17
Tableau 3.5 : Pourcentage de prestataires en fonction de leur opinion concernant certains aspects des soins maternels respectueux selon le type de structure SONU et la catégorie socioprofessionnelle	19
Tableau 3.6 : Vécu des clientes sur certains aspects de la prestation	22
Tableau 3.7 : Répartition (en %) des prestataires par maltraitance globale déclarée (subie par les clientes) dans leur établissement de santé selon la région.....	24
Tableau 3.8 : Type de maltraitance déclaré par les prestataires dans leur établissement de santé.....	25
Tableau 3.9 : Type de maltraitance subie par les clientes/accompagnateurs selon la région	26
Tableau 3.10 : Maltraitance subie par les clientes par type de service.....	27
Tableau 3.11 : Facteurs d'influence favorables au travail des prestataires	30
Tableau 3.12 : Facteurs d'influence portant atteinte à la dignité des prestataires	31
Tableau 3.13 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs satisfaits par rapport à certains aspects de la prestation de services de SONU selon la région.....	36
Tableau 3.14 : Axes d'interventions favorisant le changement positif de comportement des prestataires et des client(e)s dans les services de soins obstétricaux et néonataux.....	44
Tableau A.3.1 : Répartition (en %) des clientes (femmes ou mères des nouveau-nés) selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	D
Tableau A.3.2 : Répartition (en %) des prestataires selon certaines caractéristiques sociodémographiques	E

Tableau A.3.3 : Pourcentage de clientes/accompagnateurs selon les barrières socioculturelles citées à la demande de services SONU F

Tableau A.3.4 : Pourcentage de clientes/accompagnateurs selon les barrières économiques citées à la demande de services SONU G

Tableau A.3.5 : Pourcentage de clientes/accompagnateurs satisfaits par rapport à certains aspects de la prestation de services de SONU selon certaines caractéristiques sociodémographiques H

LISTE DES GRAPHIQUES ET CARTE

Carte : Sites de l'enquête.....	5
Graphique 3.1 : Répartition des client(e)s enquêtés par type.....	11
Graphique 3.2 : Répartition (en %) des prestataires par catégorie socioprofessionnelle.....	13
Graphique 3.3 : Répartition (en %) des prestataires selon leur opinion concernant le moment d'établissement des relations soignant-soigné	14
Graphique 3.4 : Répartition (en %) des prestataires selon leur opinion concernant ce qu'il faut faire lorsque la parturiente crie/ pleure.	17
Graphique 3.5 : Proportion (en %) de prestataires selon leur opinion concernant certains aspects des soins maternels respectueux.	19
Graphique 3.6 : Proportion (en %) de clientes selon leur vécu sur certains aspects de la prestation de service SONU.....	22
Graphique 3.7 : Proportion (en %) de clientes ayant subi une forme quelconque de maltraitance lors la prestation de service SONU selon la région	26
Graphique 3.8 : Répartition (en %) des prestataires selon leur appréciation de la qualité de la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales.....	28
Graphique 3.9 : Répartition (en %) des prestataires selon leur appréciation du comportement des clientes ou accompagnants dans votre service SONU	29
Graphique 3.10 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs par région estimant que les services de soins sont culturellement « peu adaptée ».....	32
Graphique 3.11 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs par type de barrière socioculturelle citée à la demande de services SONU selon la région	33
Graphique 3.12 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs selon les barrières économiques citées à la demande de services SONU.....	34
Graphique 3.13 : Répartition (en %) des clientes/accompagnateurs suivant leur satisfaction par rapport à certains aspects de la prestation de services de SONU selon la région	35
Graphique 3.14 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs satisfaits par rapport au comportement du prestataire selon le type de services de SONU	36

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent :

- au Fonds des Nations Unies pour la Population (**UNFPA**) et la coopération luxembourgeoise pour leur appui technique et financier ;
- au staff technique de la Direction Nationale de Population pour sa disponibilité et son engagement pour le suivi et la réalisation de l'étude ;
- au Consultant pour son appui technique à la réalisation de cette étude ;
- aux Gouvernorats des régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou pour leurs implications dans la conduite du processus ;
- aux Directions Régionales de la Planification, de la Statistique, de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population de Koulikoro, Ségou et Tombouctou
- aux Directions Régionales de la Santé de Koulikoro, Ségou et Tombouctou pour leurs implications dans la réalisation de la présente étude.

Nos remerciements vont également :

- aux services locaux de la Planification, de la Statistique, de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population des Régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou ;
- aux responsables des districts et aires de santé des réseaux SONU des Régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou ;

Nos remerciements vont enfin à l'endroit de tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de cette étude.

RÉSUMÉ

Le Mali enregistre un taux de mortalité maternelle élevé estimé à 325 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'enquête démographique et de santé de 2018. Quant à la mortalité néonatale, elle est de 33 pour 1 000 naissances vivantes. Elle est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural ((28% contre 41 %). Plusieurs facteurs contribuent à cette situation parmi lesquels le problème d'accès et de qualité des soins.

Pour faire face à ce problème, le gouvernement du Mali et ses partenaires ont développé des programmes tels que le programme national de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) et l'extension des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). Ce dernier est considéré comme l'une des voies d'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence. Cependant, les SONU sont efficaces lorsque les structures offrent les 7 à 9 fonctions 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. De plus, il faut que les soins prénatals débutent à un stade précoce (premier trimestre) de la grossesse et se poursuivent avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. Mais, il est constaté que plusieurs femmes ne sont pas régulières dans l'utilisation de ces soins ; toute chose préjudiciable pour la santé de la mère et du nouveau-né. L'une des raisons de la non-continuité des soins serait due vraisemblablement aux attitudes et comportements des prestataires et des clientes les uns envers les autres dans la demande et l'offre de services.

Pour mieux comprendre les relations entre les prestataires et les clientes, la Direction Nationale de la Population (DNP), en collaboration avec le Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), a commandité cette étude dans les régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou. Ces trois régions font partie des zones d'intervention du programme de coopération Mali-UNFPA 2020-2024 prolongé sur 2025. Elles appartiennent également au réseau des quatre-vingt-huit (88) maternités du réseau SONU et à l'étendue du projet « Autonomisation des femmes dans la santé » financé par le Luxembourg.

La mise en œuvre de cette étude a nécessité l'utilisation de deux approches méthodologiques (qualitative et quantitative).

La collecte des données a eu lieu du 02 au 21 mai 2025 dans les 31 maternités SONU réparties entre les trois régions à savoir : Koulikoro, Ségou et Tombouctou.

Les cibles choisies étaient les prestataires et les clientes/accompagnants des structures SONU, les responsables en charge des questions SR au niveau central et régional, les associations de sage-femmes, les coordinations régionales de l'ordre des sage-femmes et les personnes ressources.

Il ressort de l'analyse des résultats que tous les prestataires (100%) reconnaissent que la bonne relation avec les patientes est un facteur déterminant dans la réussite de la prise en charge en matière de SONU. Ils affirment, à des proportions élevées, que les droits des clientes sont observés : droit à l'information claire et précise sur les soins, y compris les échanges d'informations claires et précises avec les professionnels (92,8%), choix du traitement (91,3%),

intimité respectée et confidentialité assurée (95,7%), possibilité de se faire accompagner par la personne de son choix pendant la consultation et l'accouchement (88,4%).

Les prestataires déclarent globalement des attitudes et comportements favorables.

Pour 88% des prestataires, les clientes ont la possibilité d'être accompagnées par la personne de leur choix pendant la phase de travail et l'accouchement.

Cependant, les clientes de leur côté déplorent certaines attitudes et comportements défavorables à leur endroit notamment la non autorisation à se faire assister pendant la consultation et l'accouchement (55%) et la porte non fermée pendant la prestation (15%). De plus, 13% des clientes/accompagnateurs n'ont pas reçu d'explications claires sur les soins dont ils ont bénéficié et 6% des clientes ont payé de l'argent aux prestataires tandis que 2% se sont vues proposer des soins moyennant de l'argent.

Parmi les clientes/accompagnateurs, 7% déclarent avoir été victimes de maltraitance de la part des prestataires, qui, dans une proportion relativement importante (26%), reconnaissent ces pratiques dans leurs établissements de santé. Globalement, 81% des clientes se disent totalement satisfaites de la prestation.

Dans les entretiens qualitatifs, les opinions des acteurs convergent sur la reconnaissance de la place de la bonne relation dans la prise en charge en matière de SONU. Il y a une appréciation positive réciproque dans les attitudes et comportements des uns et des autres. Les petites divergences qui existent, se situent notamment au niveau du déficit de communication entre prestataires et clientes.

En définitive, pour favoriser un changement positif de comportement des prestataires et des clientes des maternités SONU, les enquêtés ont proposé des axes d'interventions qui s'articulent autour du renforcement de l'éthique professionnelle, de l'amélioration de la communication dans les centres de santé, de la sensibilisation des usagers et de la motivation du personnel soignant.

INTRODUCTION

La lutte contre la mortalité maternelle constitue aujourd'hui une préoccupation universelle. Selon l'OMS, environ 287 000 femmes sont décédées pendant ou après une grossesse ou un accouchement en 2020. Près de 95 % des décès maternels, dont la plupart auraient pu être évités, sont survenus dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires en 2020. Dans le monde, 2,3 millions d'enfants sont morts au cours des 28 premiers jours qui ont suivi leur naissance en 2022. Les quelques 6 500 nouveau-nés qui meurent chaque jour représentent 47% de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans (OMS, 2023).

Au Mali, le taux de mortalité maternelle reste élevé. Il est estimé à 325 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la période de 7 ans précédant l'enquête démographique et de santé de 2018. La grossesse et l'accouchement demeurent associés à des risques élevés pour les mères (EDSM, 2018).

Concernant les soins prénatals, les résultats de l'EDSM VII, 2023-2024, montrent que parmi les femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, près de sept sur dix (69 %) ont reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé qualifié. Cette proportion est de 65% dans la région de Koulikoro, 70% à Ségou et 55% à Tombouctou. Un peu plus de la moitié des femmes (51 %) ont effectué, les quatre visites ou plus recommandées par l'OMS.

Pour ce qui est de l'accouchement, la même source indique que parmi les femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante et/ou un enfant mort-né au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, huit naissances sur dix (81%) se sont déroulées dans un établissement de santé et 66% se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé qualifié. Le pourcentage de naissances dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'un prestataire qualifié est de l'ordre de 69% au niveau national. Il est de 65% dans la région de Koulikoro, 62% à Ségou et 54% à Tombouctou.

S'agissant des soins postnatals, les résultats de l'EDSM VII montrent également que parmi les femmes qui ont eu une naissance dans les 2 ans précédant l'enquête, 69 % ont eu un examen postnatal au cours des deux premiers jours après la naissance. Ces proportions s'élèvent à 77% à Koulikoro, 61% à Ségou et 57% à Tombouctou.

Ces chiffres élevés démontrent un besoin urgent d'interventions pour la survie de la mère et du nouveau-né.

Ainsi, depuis les années 90, le Mali a considéré les soins obstétricaux néonataux d'urgence comme essentiels dans la politique sectorielle de santé et de population. L'objectif majeur de cette politique est de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et infantile. Pour atteindre cet objectif, le gouvernement du Mali avec l'appui de ses partenaires au développement a adopté des mesures et des programmes spécifiques, tels que la gratuité de la césarienne dans les établissements publics (depuis 2005), la gratuité des moyens de prévention et de traitement du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans (depuis 2010), le programme national de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) et l'érection de certaines

maternités en structures de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). Cette dernière stratégie (réseau SONU), appuyée principalement par UNFPA, vise l'amélioration de la disponibilité, la qualité et l'utilisation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence aussi bien au niveau des structures sanitaires de premier contact (soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base) qu'au niveau des structures de référence (soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets).

En effet, les SONU constituent l'ensemble des soins qui contribuent à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Ils sont de deux types.

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) sont l'ensemble des services ou d'actes qui peuvent sauver la vie d'une femme présentant des complications obstétricales directes telles que les hémorragies, les dystocies ou travail prolongé, les ruptures utérines, les infections du post-partum, les pré-éclampsies ou éclampsies, les avortements, les grossesses ectopiques ou extra utérines, ou indirectes telles que les hépatites infectieuses, le paludisme, le VIH/SIDA, les anémies, et la drépanocytose.

Une structure qualifiée de S.O.N.U.B doit offrir 7 fonctions essentielles qui sont :

- l'administration parentérale d'antibiotiques ;
- l'administration parentérale d'ocytociques ;
- l'administration parentérale d'anticonvulsivants ;
- la délivrance artificielle du placenta ;
- l'évacuation utérine par aspiration manuelle ou électrique ;
- l'accouchement par voie basse instrumenté (ventouse, forceps) ;
- la réanimation du nouveau-né.

Une structure devient S.O.N.U.C lorsqu'elle offre en plus des 7 fonctions du S.O.N.U.B, deux autres fonctions qui sont : la césarienne et la transfusion sanguine.

En somme, une maternité SONU est une maternité capable d'offrir les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence 24H/24 et 7jours/7.

Ainsi, pour mettre en œuvre cette stratégie (SONU), des investissements dans le domaine des infrastructures, des équipements et de la formation des agents de santé ont été assurés par l'Etat et ses partenaires dont l'UNFPA.

Malgré ces efforts, le taux de mortalité maternelle et néonatale reste élevé. L'une des raisons de cette situation est due vraisemblablement aux attitudes et comportements des prestataires et des clientes les uns envers les autres dans la demande et l'offre de services et soins obstétricaux et néonataux.

Quels peuvent être les facteurs influençant positivement ou négativement les attitudes et comportements des prestataires et des clientes dans la demande et l'offre de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ? Telle est la principale question de recherche de cette étude.

Pour répondre à cette question, la Direction Nationale de la Population (DNP), en collaboration avec le Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), a commandité cette étude dans les régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou. Ces trois régions font partie des zones d'intervention du programme de coopération Mali-UNFPA 2020-2024 prolongé sur 2025. Elles appartiennent également au réseau des quatre-vingt-huit (88) maternités du réseau SONU et à l'étendue du projet « Autonomisation des femmes dans la santé » financé par le Luxembourg. Ce dernier couvre en plus de ces trois régions, celles de Sikasso, Gao, Kidal et le District de Bamako.

Les considérations suivantes ont prévalu au choix des trois régions retenues dans le cadre de cette étude :

- la fonctionnalité du réseau des maternités SONU ;
- la représentativité géographique (Nord, Centre, Sud) ;
- le niveau d'insécurité (faible, moyen, élevé).

Cette étude s'inscrit également dans le cadre des soins respectueux qui, de manière générale, consistent à assurer à toutes les femmes un accès à des soins de santé dédiés qui préservent leur dignité, leur intimité et leur confidentialité ; leur garantissent l'absence de préjudices et de mauvais traitements et leur permettent des choix éclairés et un soutien continu pendant le travail et l'accouchement. Elle prend en compte les dimensions suivantes : **les attitudes, les comportements des prestataires et clientes des structures SONU des régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou**. Cette étude est structurée autour des points suivants : le résumé, l'introduction incluant le contexte et justification, les objectifs de l'étude, la démarche méthodologique, les résultats, et enfin la conclusion et les recommandations.

I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

I.1. Objectif général

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les attitudes et comportements des prestataires et des client(e)s des services d'offre de soins obstétricaux et néonataux dans les régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou.

Les résultats de l'étude permettront d'améliorer les connaissances et d'alimenter le plaidoyer pour le renforcement des programmes de santé maternelle en faveur de l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle au Mali.

I.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de :

- ✓ examiner les attitudes et comportements des prestataires de services de soins obstétricaux et néonataux à travers l'évaluation de la performance des soins maternels respectueux selon les normes internationales adoptées au niveau national ;
- ✓ comprendre les facteurs qui influencent les attitudes et comportements favorables et ceux portant atteinte aux droits et à la dignité des prestataires ;
- ✓ examiner les attitudes et comportements des client(es) envers les prestataires de services de soins obstétricaux et néonataux ;

- ✓ apprécier la satisfaction et l'expérience des soins des clients(es) des services de soins obstétricaux et néonataux ;
- ✓ identifier les barrières socio-culturelles et économiques associées à la demande de services de soins obstétricaux et néonataux ;
- ✓ mesurer l'acceptabilité de l'offre de soins et l'adaptabilité culturelle du système de santé dans le domaine de la santé maternelle et néonatale ;
- ✓ faire un récit du vécu croisé des sage-femmes (y compris les retraitées) et des utilisatrices de leurs services ;
- ✓ proposer des axes d'interventions favorisant le changement positif de comportement des prestataires et client(e)s de services de soins obstétricaux et néonataux.

II. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.1. Type et période de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive mixte quantitative et qualitative. L'enquête quantitative a consisté à l'administration de deux questionnaires. L'un pour les clients(e)s/ accompagnants et l'autre pour les prestataires travaillant dans la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux en auto-administration.

Quant à l'enquête qualitative, elle a été consacrée à la collecte des données primaires auprès des cibles identifiées à travers les entretiens individuels et les *focus group*.

L'étude s'est déroulée sur la période allant du mois de mai au mois de juin 2025.

Les dimensions des soins respectueux qui ont été abordées dans cette étude sont : la qualité de soins, le respect de la dignité des acteurs (prestataires et clientes), de la vie privée et de la confidentialité de la cliente et de son nouveau-né, la communication claire et empathique, le respect mutuel et la non-discrimination en matière de soins.

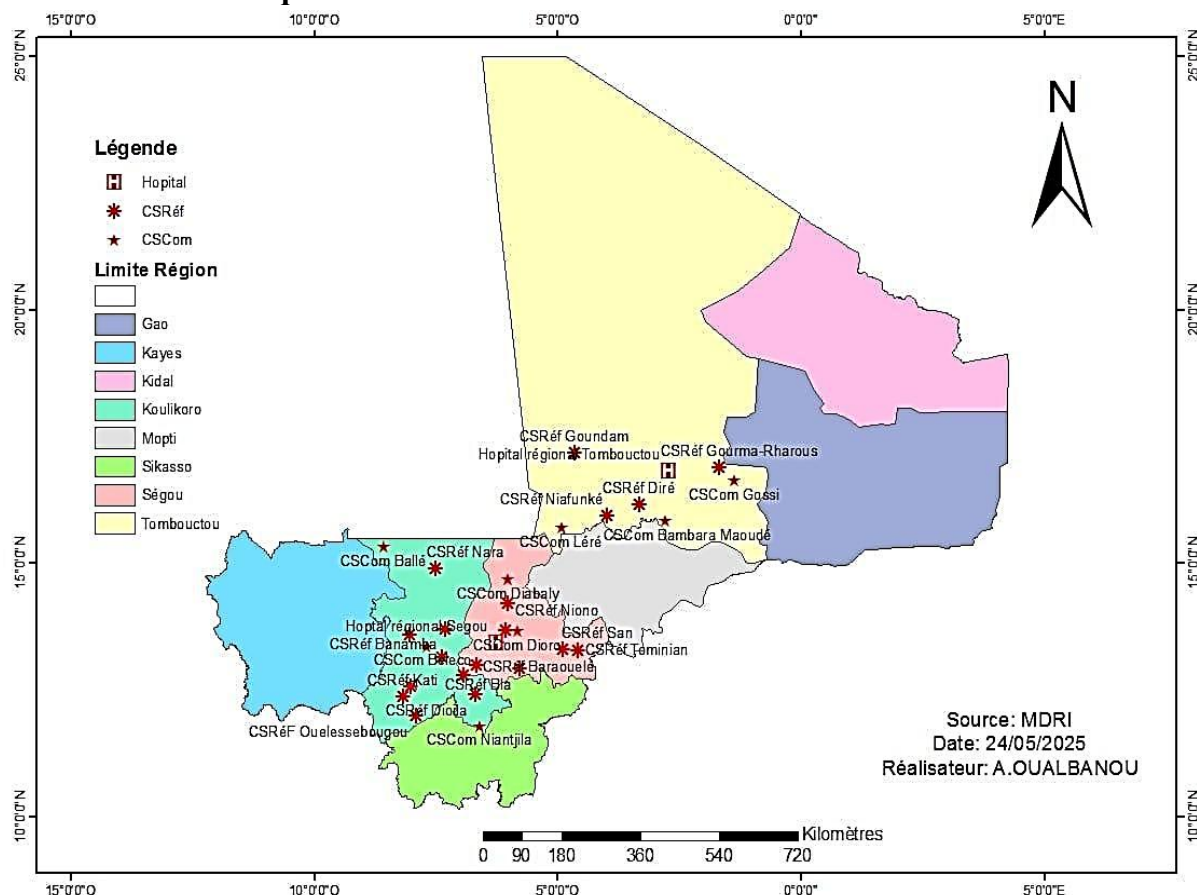
2.2. Présentation et choix des sites de collecte

L'étude a eu lieu dans trois (03) régions du Mali. Il s'agit des régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou. Chacune des trois régions se trouve dans les zones d'intervention de l'UNFPA et elles sont également couvertes par le projet « Autonomisation des femmes dans la santé » financé par le Luxembourg. Comme l'étude ne peut pas couvrir toutes les régions du pays, le choix s'est porté sur une région du Sud (Koulikoro), une région du centre (Ségou) et une région du Nord (Tombouctou) qui est également une région où l'insécurité règne. En plus de ces critères, il y a le réseautage des maternités SONU. Toutes les maternités SONU de ces régions sont en réseau.

Ainsi la collecte des données auprès des prestataires a concerné toutes les maternités SONU des trois régions. Dans la région de Koulikoro, il y a 10 SONU C et 03 SONU B. La région de Ségou compte 08 SONU C et 02 SONU B. Pour la région de Tombouctou, les SONU C sont au nombre de 05 et les SONU B, 03.

Les SONU C sont généralement logés dans les CSRéf et les hôpitaux tandis que les SONU B, dans les CSCOM.

Carte : Sites de l'enquête



Pour les clients /accompagnants, la collecte s'est déroulée dans trois (03) districts sanitaires et dans les hôpitaux régionaux de Ségou et de Tombouctou. Le choix des sites a été effectué en fonction de la carte sanitaire et a tenu compte de tous les types de maternités (SONUB, SONUC) dans les districts sanitaires.

La répartition des maternités retenues pour l'enquête quantitative auprès des clients est présentée dans le tableau 2.1.

Tableau 2.1. Répartition par région des maternités retenues pour l'enquête quantitative auprès des clients

Région de Koulikoro	Région de Ségou	Région de Tombouctou
CSRéf Koulikoro	Hôpital Régional	Hôpital Régional
CSRéf Kati	CSRéf Ségou	CSRéf Niafunké
CSRéf Dioila	CSRéf Niono	CSRéf Gourma-Rharous
CSCom Niantjila	CSCom Dioro	CSCom Gossi
CSCom Beleco	CSCom Diabaly	CSCom Leré

2.3. Population de l'étude et choix des cibles

La population de l'étude est constituée de deux catégories. La première catégorie concerne les prestataires qui offrent des soins et services en matière d'assistance à la grossesse, à

l'accouchement et aux nouveau-nés. Elle est composée d'agents chargés de la santé de la reproduction (médecins spécialisés en obstétrique sage-femmes, infirmières obstétriciennes) et des sage-femmes en retraite. La deuxième catégorie quant à elle, est constituée de femmes enceintes, accouchées en visite à la maternité ou dont le nouveau-né séjourne à la pédiatrie/néonatalogie ou leurs parents/accompagnants.

La politique sectorielle de santé et de population a mis en place un système national de soin qui peut être schématisé sous la forme d'une pyramide, constitué de centre de santé communautaire (CSCOM), de centre de santé de référence (CSREF), hôpitaux régionaux. Partant de ce dispositif, les premières cibles de cette étude ont été choisies au niveau des CSCOM du réseau SONU (SONUB) des localités. Les autres cibles ont été prises au niveau des échelons supérieurs du réseau (SONUC).

2.4. Échantillonnage

2.4.1. Échantillon quantitatif

Deux échantillons quantitatifs ont été constitués : prestataires et client(e)s/accompagnateurs. Les maternités du réseau SONU ont servi de base à la constitution des échantillons quantitatifs.

- **Pour les prestataires**

Conformément aux orientations des TDRs, cet échantillon couvre l'ensemble des districts sanitaires des trois régions d'étude. A priori, tous les prestataires des 31 maternités du réseau SONU sont systématiquement ciblées, à travers la technique d'auto-administration du questionnaire qui leur a été soumis de concert avec les DRS.

- **Echantillon Client(e)s/accompagnateurs**

Dans chaque région, l'enquête quantitative auprès des client(e) a été menée auprès d'un échantillon sélectionné par choix raisonné, de manière à refléter la typologie des maternités (hôpital régional, CSRéf et CSCOM). Le questionnaire a été numérisé en utilisant l'application KoboCollect.

Taille de l'échantillon quantitatif

La taille minimum de l'échantillon quantitatif des client(e)s/accompagnateurs par région (prenant en compte l'hôpital régional) est calculé à l'aide de la formule mathématique suivante :

$$n = \frac{z\alpha^2 * p(1-p)}{m^2} \text{ Où :}$$

(α) le niveau de confiance souhaité ; ici 5%.

($z\alpha$) le fractile d'ordre α ; ici 1,96 au seuil de 5%.

(p) un indicateur important pour l'étude ; ici 50% qui est la valeur pour maximiser la taille de l'échantillon.

(m) désigne la précision ou la marge d'erreur relative recherchée ; ici 10%.

Après le calcul, la taille minimum de l'échantillon par région est de 97 client(e)s/accompagnateurs. Un nombre minimum de **110** personnes est retenu pour la région la moins peuplée (qui est Tombouctou comparativement aux régions de Koulikoro et Ségou) et les échantillons des 2 autres régions (Koulikoro et Ségou) ont été ajustés proportionnellement à la taille de la population.

En utilisant les données de projections démographiques 2025 de la DNP (ancien découpage), les échantillons des régions de Koulikoro et Ségou sont respectivement de **348** et **336**. Ainsi, la taille minimum de l'échantillon client(e)/accompagnateurs pour les trois (03) régions est de **794**.

La méthode d'échantillonnage par quota a été utilisée pour le choix des client(e)s/ accompagnateurs. Seuls les clients/accompagnateurs qui visitent les maternités durant la période de collecte ont une chance d'être interviewés.

Les critères de quotas pour la sélection des client(e)s/accompagnateurs sont :

- l'effectif de la population de la région ;
- le type de maternité (Hôpital régional, CSréf, CSCom) ;
- le sexe ;
- la tranche d'âges (adolescent(e)s, jeunes, adultes).

● **Récapitulatif de l'échantillon quantitatif**

La synthèse de l'échantillon quantitatif est consignée dans le tableau 2.2.

Tableau 2.2 : Répartition de l'échantillon quantitatif par région

Région	Hôpital régional	Echantillon CSRéf	Echantillon CSCom	Echantillon prestataires	Echantillon Client(e)s/ accompagnateurs
Koulikoro	0	2	2	Tous les prestataires des 31 maternités du réseau SONU	348
Ségou	1	2	2		336
Tombouctou	1	2	2		110
Ensemble	2	6	6		794

2.4.2. Échantillon qualitatif

L'enquête qualitative a concerné les différents niveaux impliqués dans la gestion des questions de santé sexuelle et reproductive, notamment la mise en œuvre des activités SONU. Les responsables des structures centrales comme l'ONASR, INFSS, CNOSF et ASFM ont été interviewés. Les points focaux SR des directions régionales, l'association régionale des sage-femmes, la coordination régionale des sage-femmes, la FERASCOM et l'ASACO ont été également enquêtés.

En plus des entretiens individuels au niveau central et régional, l'enquête qualitative a eu lieu au niveau local dans les mêmes zones que l'enquête quantitative. Le choix des enquêtés a été fait de façon raisonnée. Ont été inclus dans l'étude, les prestataires de soins et les femmes enceintes ou ayant accouché présentes à la maternité ou dont le nouveau-né séjourne à la néonatalogie.

Parmi les prestataires, **(1)** un responsable par structure a été interviewé. Du côté des parturientes, elles ont été choisies en fonction des possibilités d'observation directe. Deux **(2)**

femmes / parturientes ont été enquêtées par structure. L'enquête qualitative s'est également étendue aux sage-femmes retraitées, à raison d'une par région. Aussi, un responsable d'ONG opérant dans la promotion de la santé reproductive par district sanitaire a été associé à l'enquête. En plus des entretiens individuels, cinq (05) focus group avec les femmes utilisatrices de service de santé ont été aussi organisés dans les régions d'étude.

Tableau 2.3 : Répartition de l'échantillon qualitatif au niveau central

Structure	ONASR	INFSS	CNOSF	ASFM	total
Effectif	1	1	1	1	4

Tableau 2.4 : Répartition de l'échantillon qualitatif au niveau régional

Structure	DRS	Hôpital régional	ASFM	CROSF	FERASCOM	total
Effectif	3	2	3	3	3	14

Tableau 2.5 : Répartition de l'échantillon qualitatif aux niveaux CSRéf et CSCOM

Région	CSRéf	CSCOM	Echantillon Client(e)s/ accompagnateurs	Participant Focus Group	Sage-femmes retraitées
Koulikoro	3	2	6	1	1
Ségou	2	2	6	2	1
Tombouctou	2	2	6	2	1
Effectif enquête	7	6	18	5	3

2.5. Organisation du travail de collecte

2.5.1. Outils de collecte

La collecte des données quantitatives a été réalisée avec deux questionnaires paramétrés sur tablette à l'aide de l'application Kobo Collect. Il s'agissait du :

- questionnaire « prestataire » qui était auto-administré ;
- questionnaire « clientes/accompagnateurs ».

Quant à la composante qualitative, l'outil d'enquête a été le guide d'entretien semi-structuré. Il a été administré en entretien individuel et en *focus group*. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de dictaphones Collecte de données

La phase de terrain

Trois équipes d'enquêteurs (soit une équipe par région) ont été mobilisées pour la collecte des données sur le terrain. Leurs missions étaient de faire la collecte des données à travers l'administration du questionnaire et effectuer les entretiens avec les acteurs ciblés. Au total, 18 agents enquêteurs ont été recrutés pour 10 jours de terrain.

Contrôle qualité des données

Pendant la collecte des données sur le terrain, le premier niveau de contrôle de qualité des données a été assuré en temps réel par les superviseurs régionaux. Les équipes régionales de supervision étaient composées des représentants de :

- la DRPSIAP ;
- la DRS ;
- l'Association des sage-femmes du Mali ;
- le Conseil de l'Ordre des sage-femmes.

Le second niveau a été fait par le consultant, l'équipe de la DNP et les équipes des partenaires d'exécution (DRH, ONASR, ASFM et CNOSF). L'objectif recherché était d'éviter les données aberrantes et de s'assurer de la complétude des données et de l'effectivité des enregistrements dans les dictaphones.

2.6. Aspects éthiques

Le contexte et la méthodologie de l'étude ont été expliqués aux enquêtés pour obtenir leur consentement libre et éclairé. Après l'obtention du consentement, la collecte des données a été réalisée dans le strict respect des normes et valeurs socioculturelles des localités de l'étude. Le risque pour les participants était minime. Ils ont été interrogés principalement sur leurs expériences et leurs opinions sur les soins obstétricaux et néonataux. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés.

2.7. Bilan de la collecte

Au total, 52 entretiens individuels et 5 *focus group* ont été réalisés pour ce qui concerne le volet qualitatif. La répartition par région est fournie au point 2.4.2. (Echantillon qualitatif).

Concernant les entretiens individuels, 16 ont été réalisés par région et 04 au niveau central.

S'agissant des *focus group*, quatre (04) ont été organisés dans les régions de Ségou et Tombouctou (soit 2 par région) et un (01) dans la région de Koulikoro.

Quant au volet quantitatif, 69 prestataires ont répondu au questionnaire auto-administré pendant la période de collecte. Ils se répartissent comme suit : 21 à Koulikoro, 37 à Ségou et 11 à Tombouctou.

Au niveau des clientes/accompagnateurs, 856 questionnaires ont été administrés sur 794 prévus ; soit un taux de couverture de l'échantillon global de 108%. Le détail par région et par établissement de la couverture de cet échantillon est consigné dans le Tableau 2.6.

Tableau 2.6 : Couverture de l'échantillon des clientes/accompagnateurs par région et établissement sanitaire

REGION/ETABLISSEMENT	Nombre prévu	Nombre réalisé	Taux de réalisation
REGION KOULIKORO	348	364	104%
CSCom Beleco	12	15	125%
CSCom Niantjila	12	12	100%
CSRef Dioïla	108	110	102%
CSRef Kati	108	112	104%
CSRef Koulikoro	108	115	106%
REGION SEGOU	336	374	111%
CSCom Diabaly	12	14	117%
CSCom Dioro	12	14	117%
CSRef Niono	104	107	103%
CSRef Segou	104	126	121%
Hôpital Régional Ségou	104	113	109%
TOMBOUCTOU	110	118	107%
CSCom Gossi	10	10	100%
CSCom Leré	10	10	100%
CSRéf Gourma-Rharous	30	32	107%
CSRef Niafunké	30	36	120%
Hôpital Tombouctou	30	30	100%
ENSEMBLE	794	856	108%

2.8. Evaluation de la qualité des données et considérations méthodologiques

L'enquête a permis de collecter des données globalement de bonne qualité. En effet, grâce aux procédures de contrôle et de validité des données, notamment quantitatives, via l'application utilisée (KoboCollect), les taux de non-réponses de toutes les variables des deux questionnaires sont inférieurs à 1%.

Toutefois, le nombre de prestataires ayant effectivement répondu (69), bien que permettant de fournir des statistiques précieuses, reste limité pour des désagréations. Ainsi, pour des considérations d'ordre méthodologique, les données quantitatives relatives aux prestataires ne sont pas désagrégées suivant certaines caractéristiques individuelles. La région, le type de SONU et la catégorie socioprofessionnelle sont les variables de désagrégation considérées.

2.9. Traitement et analyse des données

Deux procédés ont été utilisés en fonction des deux techniques d'enquête utilisées.

Les données quantitatives collectées à travers les questionnaires sur tablette ont été transférées, traitées et analysées avec le logiciel **SPSS**. L'analyse quantitative a été essentiellement

descriptive : calcul de proportions, présentation de résultats sous forme de graphiques et tableaux produits à l'aide des logiciels **Excel et SPSS**.

Quant au traitement et à l'analyse des données qualitatives, ils ont été effectués en trois étapes. La première étape a concerné la transcription des entretiens enregistrés. La deuxième étape a été axée sur le codage des entretiens, à l'identification des thèmes récurrents et au contrôle de qualité des données. La troisième étape a consisté à l'analyse proprement dite. Les extraits de discours (verbatim) sont utilisés pour mieux interpréter, argumenter certains passages du rapport.

2.10. Limites de l'étude

Les principales limites de l'étude ont trait aux aspects suivants des données quantitatives :

- Faiblesse de l'échantillon quantitatif de prestataires ne permettant pas d'approfondir certaines analyses ;
- La collecte de données quantitatives auprès des seuls clientes/accompagnateurs rencontrés sur le terrain ne permet d'extrapoler les résultats à l'ensemble des clientes/accompagnateurs des structures du réseau SONU.

III. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

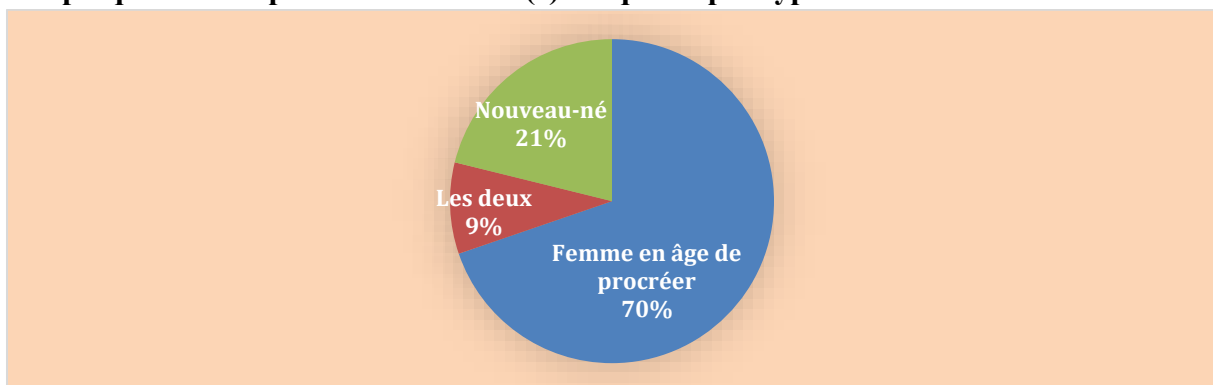
Cette section présente les résultats concernant les caractéristiques sociodémographiques des clientes/accompagnateurs et des prestataires. Ces informations sont utiles pour comprendre les facteurs qui influencent leurs attitudes et comportements en matière de soins obstétricaux et néonataux.

3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des Clientes/accompagnateurs

- Type de clientes

L'échantillon des clientes/accompagnateurs enquêtés est composé à 70% de femmes en âge de procréer (15-49 ans) et à 21% de nouveau-nés. Dans 9% des cas, il s'agit à la fois d'une femme en âge de procréer et d'un nouveau-né (voir Graphique 3.1).

Graphique 3.1 : Répartition des client(e)s enquêtés par type



Source : Enquête SONU, DNP 2025

A côté de l'échantillon quantitatif, il y a eu un échantillon qualitatif qui était composé de 18 clientes/accompagnantes pour les entretiens individuels et 29 participantes dans 5 focus groups avec 7 participantes en moyenne par focus. Parmi ces enquêtées en entretien individuel, une seule était accompagnante et deux avec enfant en néonatalogie. Au total, l'enquête qualitative avec les clientes/accompagnants a été réalisée avec 47 personnes.

L'entretien avec les prestataires a concerné en tout 21 au niveau des SONU C et 06 dans les SONU B.

- **Structure par âge des femmes et nouveau-nés**

Les femmes enquêtées sont majoritairement jeunes ; les 20-24 ans et 25-29 ans représentent respectivement 30,4% et 24,7%. Les adolescentes de 15-19 ans représentent 17,3% des enquêtées. L'âge moyen de ces femmes est de 26 ans.

Chez les nouveau-nés, environ 43,2% ont moins de sept (07) jours et 21,6% ont entre 7 et 29 jours. Les nouveau-nés concernés ont (33 jours) en moyenne.

Tableau 3.1 : Répartition (en %) des clients (femmes et nouveau-nés) selon le groupe d'âges, âge moyen

Groupe d'âges de la femme (années)		Pourcentage	Groupe d'âges du nouveau-né		Pourcentage
15-19		17,3	Moins de 24 heures		6,9
20-24		30,4	1-6 jours		36,3
25-29		24,7	7-29 jours		21,6
30-34		15,0	1-3 mois		14,7
35-39		8,4	Plus de 3 mois		20,5
40-44		3,1	Ensemble	%	100,0
45-49		1,0		Effectif	259
Ensemble	%	100,0	Age moyen (en jours)		32,7
	Effectif	675			
Age moyen		25,8			

Source : Enquête SONU, DNP 2025

L'âge des cibles de l'enquête qualitative était compris entre 20 ans et 55 ans.

La plupart d'entre elles sont des femmes au foyer. Une participante indique explicitement son activité professionnelle comme étant « ménagère », indiquant qu'elle gère les tâches ménagères. Une autre participante confirme : « *Je ne travaille pas* », mais ajoute : « *Je fais la cuisine pour faire manger mon mari* » (C. SONU B. Béléko), soulignant ainsi son rôle dans les responsabilités domestiques. De même, une autre participante affirme : « *Mon travail c'est les travaux domestiques* » (C. SONU B. Niantjila), renforçant ainsi l'idée que le travail domestique est une activité centrale pour certaines participantes. L'ensemble de ces déclarations montre que l'occupation principale des femmes enquêtées est la gestion du ménage plutôt que d'un emploi formel.

Autres caractéristiques sociodémographiques des clientes

Le tableau A.3.1 (en annexe) présente la répartition des clientes (ou mères des nouveau-nés) selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les principales caractéristiques sont les suivantes :

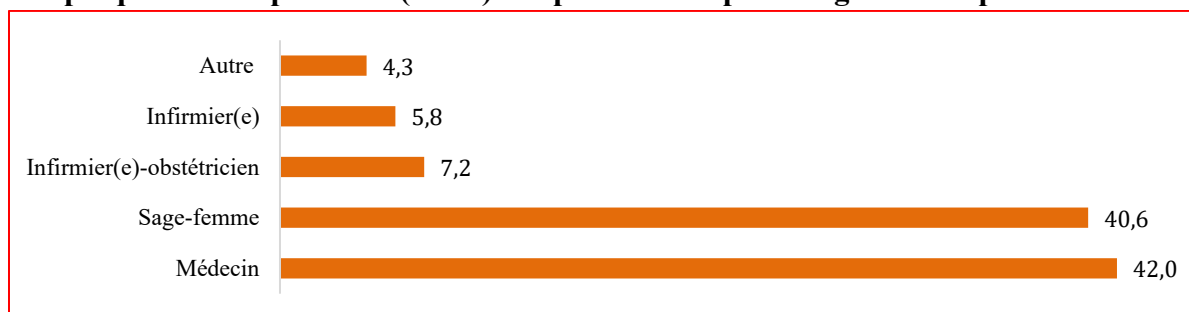
- la répartition des enquêtés par type de répondant révèle que les accompagnateurs représentent 23% parmi lesquels 66% sont de sexe féminin.
- la majorité des clientes n'ont aucun lien de parenté avec le prestataire (75%).
- Environ quatre clientes sur dix (42%) ont un écart d'âges avec le conjoint entre 5-10 ans. Le pourcentage est le même pour celles ayant un écart de plus de 10 ans.
- la majorité des enquêtés sont musulmans (97%).
- près de la moitié (49%) n'ont aucun niveau d'instruction. Par contre, 16% ont atteint le niveau secondaire ou supérieur.
- les résultats selon le statut par rapport à l'activité montrent que près de sept clientes sur dix (68%) sont occupées au foyer. Par contre, 22% sont des occupées.
- Plus de la moitié des clientes (56%) résident à 5 Km ou plus de l'établissement de santé visité.
- La quasi-totalité des clientes (98%) ont déjà contracté une grossesse. De plus, environ 92% d'entre elles ont eu au moins un enfant.
- Environ trois clientes sur dix (28%) ont une durée de séjour de moins 24 heures dans l'établissement.
- Dans l'ensemble, deux tiers (63%) des clientes ont déjà fréquenté l'établissement de santé pour des services de SONU.
- Dans environ neuf cas sur dix (89%), les dépenses liées aux services de SONU sont prises en charge par les conjoints ou partenaires de clientes.

3.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des prestataires

- Catégorie socioprofessionnelle des prestataires

Au total, 69 prestataires ont répondu aux questions par auto-administration du questionnaire. Les résultats indiquent qu'ils sont majoritairement médecins (42%) ou sage-femmes (41%).

Graphique 3.2 : Répartition (en %) des prestataires par catégorie socioprofessionnelle



Source : Enquête SONU, DNP 2025

- *Autres caractéristiques sociodémographiques des prestataires*

Le tableau A.3.2 (en annexe) présente la répartition des prestataires selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les principales caractéristiques sont les suivantes :

- la répartition par type de service révèle que deux tiers des prestataires (67%) sont des services SONU-C.
- Les prestataires sont majoritairement de sexe féminin (55%).
- Environ 74% des prestataires sont âgés de 35 ans ou plus.
- la majorité des prestataires sont mariés (94%) ; parmi eux, 66% cohabitent avec leurs conjoints/partenaires.
- Environ 13% des prestataires résident à 5 Km ou plus de leur établissement de santé.
- La répartition selon la catégorie professionnelle révèle que près de la moitié (49%) des prestataires sont des fonctionnaires de l'Etat.
- Dans l'ensemble, six prestataires sur dix (61%) ont une expérience de travail de 10 ans ou plus dans le domaine des SONU. Par contre, 6% ont moins de 5 ans d'expérience.

Les entretiens qualitatifs ont été effectués avec les sage-femmes maitresses dans les SONU C des CSRéf des districts sanitaires de l'étude, sauf à l'hôpital de Ségou où c'est un médecin qui fut l'interlocuteur à la pédiatrie.

Au niveau des SONU B des CSCOM, ce sont les Directeurs Techniques de Centre (DTC) qui ont été interrogés. Ils étaient tous des médecins généralistes.

La durée moyenne au poste des prestataires variait entre 2 mois et 10 ans.

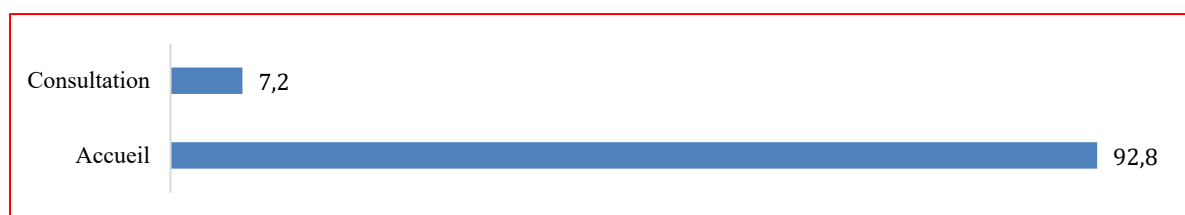
3.2. Connaissances des prestataires en matière de services de SONU

Cette section traite de certaines connaissances des prestataires en matière de services SONU. Il s'agit des relations soignant-soigné et des droits des clientes.

3.2.1. Connaissance du moment d'établissement de la relation soignant-soigné

Globalement, les prestataires ont une bonne connaissance du moment d'établissement de la relation avec les clientes. En effet, 93% d'entre eux considèrent que celle-ci s'établit à l'accueil (voir Graphique 3.3).

Graphique 3.3 : Répartition (en %) des prestataires selon leur opinion concernant le moment d'établissement des relations soignant-soigné



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Dans l'ensemble, 7% des prestataires estiment que la consultation constitue le moment d'établissement de la relation entre soignant-soigné, le pourcentage est plus élevé dans les structures SONU-C (8,7%) que SONU-B (4,5%).

Suivant la catégorie socioprofessionnelle, l'on constate que pour 100% des sage-femmes la relation soignant-soigné s'établit dès l'accueil alors que ce taux est de 90 % pour les médecins. De plus, 29% des autres catégories de prestataires (infirmières et matrones) estiment que la relation s'établit lors de la consultation.

Cette perception de l'établissement de la relation soignant-soigné au cours de la consultation semble plus marquée chez les prestataires de Koulikoro (14,3%).

Dans la majorité des cas, il ressort des entretiens avec les prestataires que la relation soignant-soigné s'établit au moment de l'accueil. A ce propos, un enquêté déclare : « *On commence par l'accueil. On doit créer une atmosphère qui va permettre à la femme d'être ouverte à nous et d'avoir confiance.* » (P. SONU. C) Un autre enchaîne : « *quand les femmes viennent, on les accueille. On se salue* ». Il ajoute « *Je pense que c'est l'accueil.* »

Il ressort de façon explicite que la relation soignant-soigné s'établit dès la réception et l'accueil. Ce premier contact donne confiance et rassure la femme.

Dans l'ensemble, les propos évoqués par les prestataires convergent vers l'opinion selon laquelle la relation soignant-soigné est établie lorsque l'accueil, la confiance, la communication et l'adaptation des soins à l'urgence clinique sont observés.

Tableau 3.2 : Répartition (en %) des prestataires en fonction de leur opinion concernant le moment d'établissement des relations soignant-soigné selon le type de structure SONU et la catégorie socioprofessionnelle

Caractéristiques	Moment d'établissement des relations soignant-soigné			Effectif de prestataires
	Accueil	Consultation	Ensemble	
Type de SONU				
SONU-B	95,7	4,3	100,0	23
SONU-C	91,3	8,7	100,0	46
Catégorie socioprofessionnelle			100,0	
Médecin	89,7	10,3	100,0	29
Sage-femme/infirmière-obstétricienne	100,0	0,0	100,0	33
Autre	71,4	28,6	100,0	7
Région				
Koulikoro	85,7	14,3	100,0	21
Ségou	94,6	5,4	100,0	37
Tombouctou	100,0	0,0	100,0	11
Ensemble	92,8	7,2	100,0	69

Source : Enquête SONU, DNP 2025

3.2.2. Connaissance sur l'influence de la bonne relation et sur les droits des clientes

Les données du Tableau 3.3 indiquent que tous les prestataires reconnaissent que la bonne relation avec les patientes est un facteur déterminant dans la réussite de la prise en charge en SONU. Par contre, 13% des prestataires pensent que la cliente n'a pas le droit de se faire assister par un parent pendant la consultation. Ce pourcentage est plus élevé chez les sage-femmes et infirmières-obstétriciennes (24%).

En outre, un prestataire sur quatre (24,6%) estime que la parturiente n'a pas le droit de se faire assister par un parent pendant l'accouchement. Le pourcentage est plus élevé chez les médecins (34%) que les sage-femmes (15%). Il est également plus élevé dans la région de Koulikoro (33,3%) que Ségou (21,6%) et Tombouctou (18,2%).

Tableau 3.3 : Opinions des prestataires sur l'importance de la bonne relation et sur les droits des clientes dans la réussite de la prise en charge en SONU

Caractéristiques	Pourcentage de prestataires qui pensent que :			Effectif de prestataires
	la bonne relation avec les patientes est un facteur déterminant dans la réussite de la prise en charge en SONU	la cliente a le droit de se faire assister par un parent pendant la consultation	la parturiente a le droit de se faire assister par un parent pendant l'accouchement	
Type de SONU				
SONU-B	100,0	87,0	78,3	23
SONU-C	100,0	87,0	73,9	46
Catégorie socioprofessionnelle				
Médecin	100,0	100,0	65,5	29
Sage-femme/ infirmière- obstétricienne	100,0	75,8	84,8	33
Autre	100,0	85,7	71,4	7
Région				
Koulikoro	100,0	71,4	66,7	21
Ségou	100,0	94,6	78,4	37
Tombouctou	100,0	90,9	81,8	11
Ensemble	100,0	87,0	75,4	69

Source : Enquête SONU, DNP 2025

Les prestataires des services SONU reconnaissent aux femmes le droit de se faire assister par un parent lors de la consultation ou de l'accouchement exprimant ainsi le respect du droit de la patiente en matière d'accompagnement. Mais ce droit est accordé sous réserve de certaines dispositions. D'abord, il faut le consentement de la parturiente, ensuite, il y a l'état des lieux de consultation et d'accouchement. Généralement, les consultations se font dans les bureaux occupés par les sage-femmes ou le chef de centre, ce qui limite l'espace pour contenir plusieurs personnes.

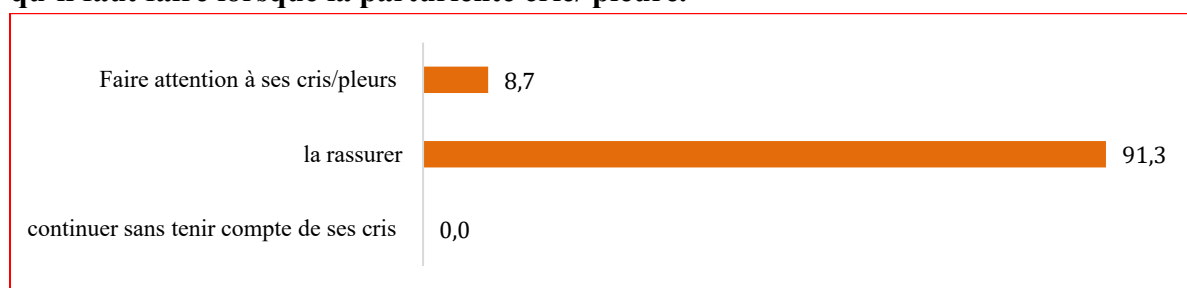
Un autre prestataire fait état de contraintes logistiques dans la salle d'accouchement, mais souligne que si la patiente est seule et souhaite être accompagnée, celle-ci est autorisée. La

présence de compagnons est toujours subordonnée à l'autorisation de la femme, dans le respect de ses préférences et de sa vie privée. Cela démontre le respect de l'autonomie du patient non seulement dans les décisions médicales, mais aussi dans le soutien social pendant les soins.

3.2.3. Opinions sur la gestion des cris/pleurs des parturientes

Lors de l'enquête, la question a été posée aux prestataires sur ce qui devrait être fait lorsque la parturiente crie ou pleure. Selon les résultats, 91% pensent qu'il faut la rassurer tandis que pour 9%, c'est de tout simplement faire attention à ses cris/pleurs (Voir Graphique 3.4).

Graphique 3.4 : Répartition (en %) des prestataires selon leur opinion concernant ce qu'il faut faire lorsque la parturiente crie/ pleure.



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Il ressort des données du Tableau 3.4 que les prestataires des SONU-B (100%), selon leurs déclarations, sont plus enclins à rassurer les parturientes que leurs homologues des SONU-C (87%), lorsque ces dernières crient/pleurent. Il n'y a pas de différence entre médecin et sage-femme en la matière ; neuf prestataires sur dix déclarent qu'il faut rassurer la parturiente. La région de Koulikoro présente la plus faible proportion de prestataires qui déclarent rassurer les parturientes (81%).

Tableau 3.4 : Répartition (en %) des prestataires en fonction de leur opinion concernant l'acte à poser lorsque la parturiente crie/ pleure selon le type de structure SONU et la catégorie socioprofessionnelle

Caractéristiques	Acte à poser			Ensemble	Effectif de prestataires
	Faire attention à ses cris/pleurs	La rassurer	Continuer sans tenir compte de ses cris		
Type de SONU					
SONU-B	0,0	100,0	0,0	100,0	23
SONU-C	13,0	87,0	0,0	100,0	46
Catégorie socioprofessionnelle					
Médecin	10,3	89,7	0,0	100,0	29
Sage-femme/ infirmière- obstétricienne	9,1	90,9	0,0	100,0	33
Autre	0,0	100,0	0,0	100,0	7
Région					
Koulikoro	19,0	81,0	0,0	100,0	21

Ségou	2,7	97,3	0,0	100,0	37
Tombouctou	9,1	90,9	0,0	100,0	11
Ensemble	8,7	91,3	0,0	100,0	69

Source : Enquête SONU, DNP 2025

3.3. Attitudes et comportements des prestataires et des clientes/ accompagnateurs

La prestation de soins maternels respectueux requiert un ensemble d'attitudes et de comportements favorables à la fois des prestataires et des clientes. En vue d'appréhender cette réalité, une série de questions a été posée à chacune de ces deux catégories. Les résultats sont ainsi présentés dans cette section.

Pour rappel, les dimensions des soins respectueux qui ont été abordées dans cette étude sont : la qualité de soins, le respect de la dignité des acteurs (prestataires et clientes), de la vie privée et de la confidentialité de la cliente et de son nouveau-né, la communication claire et empathique, le respect mutuel et la non-discrimination en matière de soins.

3.3.1. Attitudes et comportements des prestataires, et performance des soins maternels respectueux des droits humains

❖ Du point de vue des prestataires

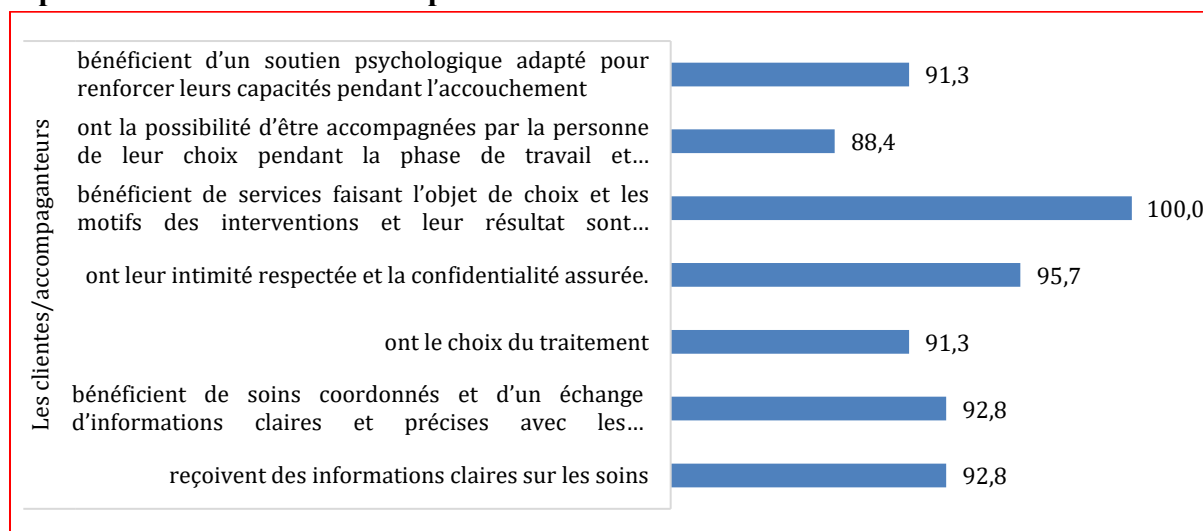
Le Graphique 3.5 présente les résultats globaux concernant les attitudes et comportements des prestataires, en lien avec la performance des soins maternels respectueux dans les services SONU.

Les prestataires déclarent globalement des attitudes et comportements favorables. Les principaux résultats sont les suivants :

- Pour 88% des prestataires, dans leur établissement de santé, les clientes ont la possibilité d'être accompagnées par la personne de leur choix pendant la phase de travail et l'accouchement.
- Pour neuf prestataires sur dix (91%), les clientes bénéficient d'un soutien psychologique adapté pour renforcer leurs capacités pendant l'accouchement. De plus, elles ont le choix du traitement.
- Pour 93% des prestataires, les clientes ou leurs accompagnants reçoivent des informations sur les soins. De plus, ils bénéficient de soins coordonnés et d'échange d'informations claires et précises avec les professionnels de la santé et ceux chargés de la prise en charge sociale.
- Pour 96% des prestataires, les clientes et nouveau-nés ont leur intimité respectée et la confidentialité est assurée.
- Tous les prestataires (100%) estiment que, dans leur établissement de santé, les clientes bénéficient de soins coordonnés et d'un échange d'informations claires et précises avec les professionnels.

Ainsi, les résultats mettent en évidence, dans des proportions non négligeables, certaines attitudes et certains comportements défavorables aux soins maternels respectueux que les prestataires reconnaissent dans les établissements de santé.

Graphique 3.5 : Proportion (en %) de prestataires selon leur opinion concernant certains aspects des soins maternels respectueux.



Source : Enquête SONU, DNP 2025

L'analyse selon le type de structure SONU et la catégorie socioprofessionnelle montre que les prestataires des SONU-B déclarent davantage des attitudes et comportements favorables en matière de soins maternels respectueux que ceux des SONU-C. Les écarts sont plus importants au niveau des échanges avec les professionnels sur les soins (100% contre 89%).

Excepté le choix du traitement (88% contre 93%), les sage-femmes déclarent davantage des attitudes et comportements favorables aux soins maternels respectueux.

Tableau 3.5 : Pourcentage de prestataires en fonction de leur opinion concernant certains aspects des soins maternels respectueux selon le type de structure SONU et la catégorie socioprofessionnelle

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de prestataires qui estiment que, dans leur établissement de santé, les clientes (ou accompagnateurs le cas échéant) :						
	reçoivent des informations claires sur les soins	bénéficient de soins coordonnés et d'un échange d'informations claires et précises avec les professionnels	ont le choix du traitement	ont leur intimité respectée et la confidentialité assurée.	bénéficient de services faisant l'objet de choix et les motifs des interventions clairement expliqués.	ont la possibilité d'être accompagnées par la personne de leur choix pendant la phase de travail et l'accouchement.	bénéficient d'un soutien psychologique adapté pour renforcer leurs capacités pendant l'accouchement
Type de SONU							
SONU-B	95,7	100,0	95,7	100,0	100,0	91,3	95,7
SONU-C	91,3	89,1	89,1	93,5	100,0	87,0	89,1
Catégorie socioprofessionnelle							
Médecin	89,7	86,2	93,1	89,7	100,0	86,2	82,8
Sage-femme/infirmière-obstétricienne	97,0	97,0	87,9	100,0	100,0	90,9	97,0

Pourcentage de prestataires qui estiment que, dans leur établissement de santé, les clientes (ou accompagnateurs le cas échéant) :							
Caractéristiques sociodémographiques	reçoivent des informations claires sur les soins	bénéficient de soins coordonnés et d'un échange d'informations claires et précises avec les professionnels	ont le choix du traitement	ont leur intimité respectée et la confidentialité assurée.	bénéficient de services faisant l'objet de choix et les motifs des interventions clairement expliqués.	ont la possibilité d'être accompagnées par la personne de leur choix pendant la phase de travail et l'accouchement.	bénéficient d'un soutien psychologique adapté pour renforcer leurs capacités pendant l'accouchement
Autre	85,7	100,0	100,0	100,0	100,0	85,7	100,0
Région							
Koulikoro	100,0	100,0	90,5	95,2	100,0	85,7	95,2
Ségou	91,9	91,9	91,9	94,6	100,0	89,2	86,5
Tombouctou	81,8	81,8	90,9	100,0	100,0	90,9	100,0
Ensemble	92,8	92,8	91,3	95,7	100,0	88,4	91,3

Source : Enquête SONU, DNP 2025

Les propos recueillis lors des entretiens qualitatifs décrivent de manière approfondie les attitudes et comportements des prestataires des structures SONU envers les clientes et leurs accompagnants, mettant en lumière une approche généralement positive, axée sur le patient, tout en reconnaissant les défis et les limites pratiques. Les thématiques abordées concernaient l'accueil, l'explication des procédures de soins, le respect de l'autonomie de la patiente et la prise en compte des accompagnants.

Accueil des clientes et accompagnants

Il ressort des entretiens de façon globale que les prestataires s'efforcent d'accueillir les clientes et leurs accompagnants avec gentillesse et respect. L'accueil est décrit comme se faisant « à hauteur de souhait avec amabilité », et les femmes qui viennent accoucher avec des accompagnants sont « *Bien reçues, bien accueillies* ». Il est souligné que l'accueil est la première étape pour établir la confiance. Les clients eux-mêmes perçoivent cet accueil comme très respectueux et chaleureux, se sentant « *bien accueillis* » et « *soutenus émotionnellement* » dès leur arrivée.

Explication des procédures de soins et respect de l'autonomie de la patiente

Les professionnels de la santé reconnaissent l'importance d'expliquer les procédures et les options de traitement aux patients avant l'intervention. Ils cherchent à créer une atmosphère de confiance pour que la patiente soit « ouverte » et « confiante ». Les explications sont données « tout au long des soins », y compris pendant la consultation et l'accouchement, ainsi que pour les ordonnances et les médicaments. Le consentement éclairé est un élément fondamental, où les prestataires expliquent clairement les procédures, et le patient a le droit d'accepter ou de refuser. Généralement c'est le consentement verbal qui est demandé, comme l'un des prestataires l'indique : « *Les consentements éclairés, c'est par voie verbale et non par écrit. Tout ce qu'on fait, on l'explique. Si elles acceptent, si elles n'acceptent pas, on ne les oblige pas.* » (P. SONU B) Cela met en évidence une pratique consistant à expliquer les procédures et à respecter les décisions du patient sans coercition.

Il ressort également des entretiens que les prestataires adoptent une approche structurée, commençant par la salutation, la présentation, l'installation de la patiente, l'interrogatoire, l'examen, puis le traitement. Ils respectent la prise de décision du patient et son droit de refuser des soins :

« On commence par l'accueil ; je la salue d'abord. Je me présente ensuite, je vais lui offrir un siège. Elle doit avoir confiance. A partir de là, je vais l'interroger. Après l'interrogatoire, je l'examine, après l'examen, je vais donner un traitement. » (P. SONU. C)

Présence des accompagnateurs :

Les prestataires reconnaissent l'importance de la présence des accompagnants, en particulier pour les femmes en travail, car ils offrent un soutien pratique et émotionnel. L'accompagnement est autorisé avec le consentement de la patiente, respectant ainsi son autonomie et sa vie privée : *« Certaines femmes n'aiment pas avoir d'accompagnateurs présents lors des consultations sensibles ou de l'accouchement. »*

En somme, les prestataires enquêtés dans les structures SONU affichent une attitude professionnelle, respectueuse et empathique envers les clientes et accompagnants.

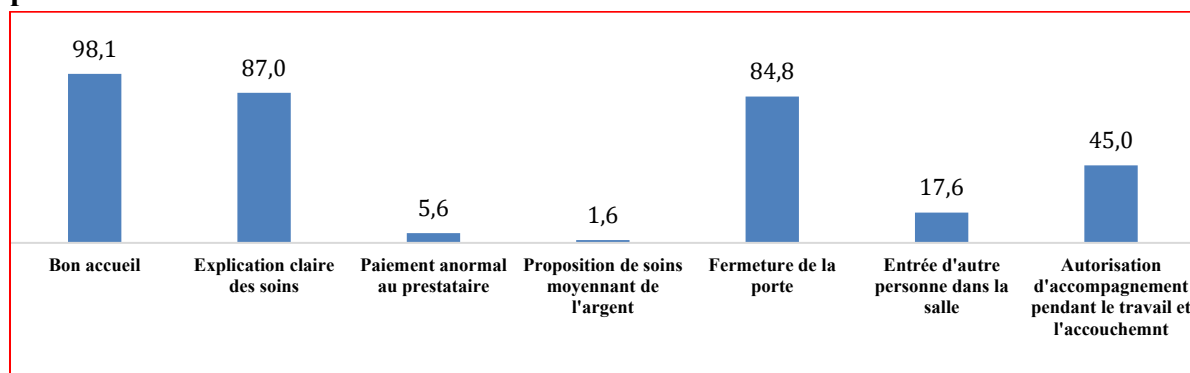
Cependant, des contraintes pratiques sont reconnues dans l'observance des soins maternels respectueux. A la question : « Avant d'intervenir sur une cliente, prenez-vous le temps de lui expliquer les procédures et les options de traitement ? Un prestataire répond en ces termes : *« c'est ce qui est normal, mais ce n'est pas le cas tout le temps, étant donné que nous sommes suffisamment débordés, il n'y a pas de personnel pour beaucoup de clientes. »* (P. SONU. C) Cela révèle que la charge de travail et l'insuffisance de personnel limitent parfois une communication approfondie entre prestataires et clientes dans les structures de soins.

Dans l'ensemble, ces points mettent en évidence une approche centrée sur le patient qui respecte la vie privée, le choix et la prise de décision éclairée au sein des structures SONU.

❖ Du point de vue des clientes/accompagnateurs

Les résultats de l'enquête mettent en évidence que les clientes/accompagnateurs se réjouissent majoritairement des attitudes et comportements favorables des prestataires. Cependant, d'autres attitudes et certains comportements défavorables signalés par les prestataires sont réellement vécus par les clientes/accompagnateurs. En effet, il ressort des données du Graphique 3.6 que plus de la moitié des parturientes (55%) n'ont pas été autorisées à se faire accompagner par la personne de leur choix pendant le travail et l'accouchement. Le non-respect de l'intimité est déclaré : pour 15% des clientes la porte n'était pas fermée pendant la prestation tandis que d'autres personnes entraient dans la salle dans 18% des cas. De plus, 6% des clientes ont payé de l'argent aux prestataires tandis que 2% se sont vus proposés des soins moyennant de l'argent. Dans l'ensemble, 13% des clientes/accompagnateurs n'ont pas reçu d'explications claires sur les soins dont les clientes ont bénéficié.

Graphique 3.6 : Proportion (en %) de clientes selon leur vécu sur certains aspects de la prestation de service SONU



Source : Enquête SONU, DNP 2025

L'analyse selon le type de services sollicités par les clientes montre que les parturientes (35,5%) sont moins autorisées à se faire accompagner que celles sollicitant la césarienne d'urgence (43%). Les explications claires sont moins données aux clientes de la gestion des hémorragies (33%). Les proportions les plus élevées de clientes ayant payé aux prestataires sont celles de la gestion des hémorragies ou la prise en charge des infections (11%), de la CPN (9%) ou de l'accouchement (6%). Le non-respect de l'intimité concerne davantage les clientes de la CPON (31% pour l'entrée d'une autre personne dans la salle) et les soins en cas de pré éclampsie (31% pour non-fermeture de la porte). La qualité de l'accueil est plus déplorée, bien que dans une proportion faible, par les clientes de la CPN (3,5%).

Tableau 3.6 : Vécu des clientes sur certains aspects de la prestation

Type de service	Pourcentage de clientes par type de services de SONU estimant que lors la prestation :							Effectif de clients
	Elles ont bénéficié d'un bon accueil	Elles ont reçu des explications claires sur les soins reçus	Elles ont payé au prestataire	Elles se sont vues proposées de soins moyennant de l'argent	La porte était fermée	Une autre personne retraits dans la salle de consultation	Elles ont été autorisées à se faire accompagner pendant le travail et l'accouchement	
CPN	96,5	85,4	9,1	3,0	88,4	19,7	-	198
Accouchement	99,3	91,9	5,9	0,7	85,3	12,1	35,5	273
Césarienne d'urgence	100,0	90,6	1,9	1,9	98,1	9,4	43,1	53
CPON	100,0	82,8	3,4	0,0	86,2	31,0	-	29
Soins en cas de pré-éclampsie	100,0	84,6	0,0	0,0	69,2	7,7	-	13
Gestion des hémorragies	100,0	66,7	11,1	0,0	85,2	25,9	-	27
Prise en charge des infections	97,3	81,1	10,8	2,7	86,5	23,0	-	74
Soins néonataux	98,3	87,7	3,0	1,0	78,1	20,5	-	302
Ensemble	98,1	87,0	5,6	1,6	84,8	17,6	45,0	856

Source : Enquête SONU, DNP 2025

L'analyse des discours indique constamment que les clients et leurs accompagnants perçoivent l'accueil lors des consultations comme positif et chaleureux. De nombreuses citations l'affirment, telles que : « *Nous sommes bien accueillis dans ce centre. Les clientes /accompagnants sont bien accueillis dans ce centre* » (F.G SONU B. Diabaly). Elle poursuit : « *On nous a bien accueilli* ». Les clientes décrivent l'accueil comme étant respectueux et collaboratif. L'une d'entre elles déclare : « *ils nous ont bien accueillis... tout cela s'est fait vraiment d'une manière très respectueuse.* » (F.G. SONU B. Dioro) Une autre cliente de Gourma Rharous abonde dans le même sens :

« *Vraiment, ils nous ont bien accueillis. Ils nous ont demandé de nous asseoir, d'aller faire l'échographie, ils ont fait l'échographie, d'aller faire la prise de sang, et tout cela s'est fait vraiment d'une manière très respectueuse* » (Cliente SONU C. Gourma Rharous)

Ces affirmations indiquent que l'accueil est généralement évalué positivement par les clients.

S'agissant de l'explication sur les soins, il ressort des discours de façon systématique que les agents de santé fournissent des explications claires aux patients avant et pendant les soins. Les patients confirment avoir reçu des explications sur ce qui sera fait, ce qui les aide à réduire la peur et l'incertitude, comme l'a dit une cliente :

« *On m'a dit de ne pas avoir peur, que ça ne fait pas mal et que je ne vais même rien sentir. Effectivement, je n'ai pas su quand est-ce qu'ils ont fait.* » (Cliente. SONU C. Koulikoro). Une autre ajoute : « *Les soins ont été expliqués, ils ont même demandé de revenir si le médicament est fini voir l'état, s'il s'améliore ou pas.* » (Cliente. SONU B. Gossi)

Pour le paiement anormal aux prestataires, la majorité des clientes/accompagnants, affirme n'avoir pas fait de paiement anormal aux prestataires. A la question : « à part l'argent des tickets et des ordonnances un agent de santé ne vous a-t-il pas pris de l'argent ? » La réponse est « Non ». Cet échange indique qu'au-delà des frais officiels pour les billets et les ordonnances, aucun paiement supplémentaire ou anormal n'a été demandé ou effectué. Cependant, une cliente dans un autre établissement de santé affirme avoir payé des frais pendant la consultation. Lorsque la question lui a été posée pourquoi vous a-t-il fait payer de l'argent ? la réponse fut :

« *Pour les frais de l'échographie, la prise de sang et pour la sage-femme maîtresse ; 5000 pour l'échographie, 6000 francs pour la prise de sang et encore 5000 francs au niveau de la sage -femme maîtresse. C'est le frais de la prestation.* » (Cliente. SONU C.)

Concernant le respect de l'intimité de la cliente, de nombreuses déclarations de participantes à l'étude confirment que les salles de consultation ont des portes qui se fermaient pendant les consultations pour assurer la confidentialité et éviter les interruptions. Par exemple, une participante a déclaré : « *la porte se fermait au moment de la prestation.* » (F.G. SONU B. Dioro)

L'analyse des entretiens présente des points de vue variés sur la question de savoir si les accompagnants sont autorisés pendant les soins. Certains répondants ont explicitement déclaré

que l'accompagnement par une personne choisie n'était pas autorisé, comme réponse à la question : « Avez-vous été autorisée à vous faire accompagner par la personne de votre choix pendant la prestation ? »

Selon une participante au Focus Groups de Dioro, la réponse est « non, » et une autre aussi a confirmé par la négation. Ces déclarations sont étayées par des descriptions de l'environnement de soins où la porte était fermée pendant les soins et où aucune autre personne ne pouvait entrer, ce qui renforce l'exclusion des accompagnants pendant les soins.

À l'inverse, d'autres répondants ont indiqué que l'accompagnement était parfois autorisé. Par exemple, pendant la pesée, l'accompagnant était autorisé mais n'entre pas dans la pièce. Aussi pour l'accouchement, l'accompagnement est autorisé mais n'assiste pas à la prestation. Les accompagnants sont sollicités dans ces lieux pour prendre soin de l'accouchée, du nouveau-né : laver les habits et faire les courses.

Collectivement, ces citations indiquent que l'accompagnement pendant les soins n'est pas autorisé de manière uniforme et peut dépendre de circonstances particulières ou de pratiques informelles

3.3.2. Cas particulier de la maltraitance et autres formes de violence

❖ Du point de vue des prestataires

De l'avis de certains prestataires, des clientes de services SONU sont victimes de maltraitance dans leur établissement de santé.

Dans cette rubrique, les types de maltraitance considérés au niveau des prestataires sont :

- Violence physique ;
- Violence sexuelle ;
- Violence verbale ;
- Discrimination;
- Privation de soins ;
- Extorsion d'argent.

Globalement, 26% des prestataires considèrent que des clientes sont victimes de maltraitance dans leur établissement de santé dont 4% pour toutes les formes. Pour 4% d'entre eux, des clientes subissent toutes les formes citées. Les proportions semblent plus élevées dans la région de Tombouctou où 36% des prestataires déclarent de la maltraitance subie par des clientes dont 9% pour toutes les formes citées.

Tableau 3.7 : Répartition (en %) des prestataires par maltraitance globale déclarée (subie par les clientes) dans leur établissement de santé selon la région

Région	Maltraitance globale déclarée			Ensemble	Effectif de prestataires
	Toutes les formes citées	Certaines formes citées	Aucune		
Koulikoro	4,8	9,5	85,7	100,0	21
Ségou	2,7	27,0	70,3	100,0	37
Tombouctou	9,1	27,3	63,6	100,0	11
Ensemble	4,3	21,8	73,9	100,0	69

Selon les résultats du Tableau 3.8, les types de maltraitance (vis-à-vis des clientes) les plus cités par les prestataires sont : l'extorsion d'argent (20%), la violence verbale (16%), la violence sexuelle et la discrimination (12%). La violence physique et la privation de soins sont citées par (7%) des prestataires.

Suivant le type de structure SONU, l'extorsion d'argent (26%) et la discrimination (13%) sont les types de maltraitance les plus cités par les prestataires des SONU-C.

De façon générale, les sage-femmes sont plus enclines à déclarer les différents types de maltraitance que les autres catégories de prestataires. Quel que soit le type de maltraitance considéré, les proportions sont légèrement plus élevées dans la région de Tombouctou.

Tableau 3.8 : Type de maltraitance déclaré par les prestataires dans leur établissement de santé

Caractéristiques	Pourcentage de prestataires qui estiment que, dans leur établissement de santé, des clientes (ou accompagnateurs le cas échéant) sont victimes de maltraitance ou autres violences par type :					
	Violence physique	Violence sexuelle	Violence verbale	Discrimination	Privation de soins	Extorsion d'argent.
Type de SONU						
SONU-B	8,7	17,4	17,4	8,7	8,7	8,7
SONU-C	6,5	8,7	15,2	13,0	6,5	26,1
Catégorie socioprofessionnelle						
Médecin	0,0	0,0	10,3	10,3	0,0	20,7
Sage-femme/ infirmière- obstétricienne	12,1	21,2	21,2	15,2	15,2	21,2
Autre	14,3	14,3	14,3	0,0	0,0	14,3
Région						
Koulikoro	4,8	4,8	9,5	9,5	4,8	14,3
Ségou	8,1	13,5	16,2	10,8	5,4	21,6
Tombouctou	9,1	18,2	27,3	18,2	18,2	27,3
Ensemble	7,2	11,6	15,9	11,6	7,2	20,3

Source : Enquête SONU, DNP 2025

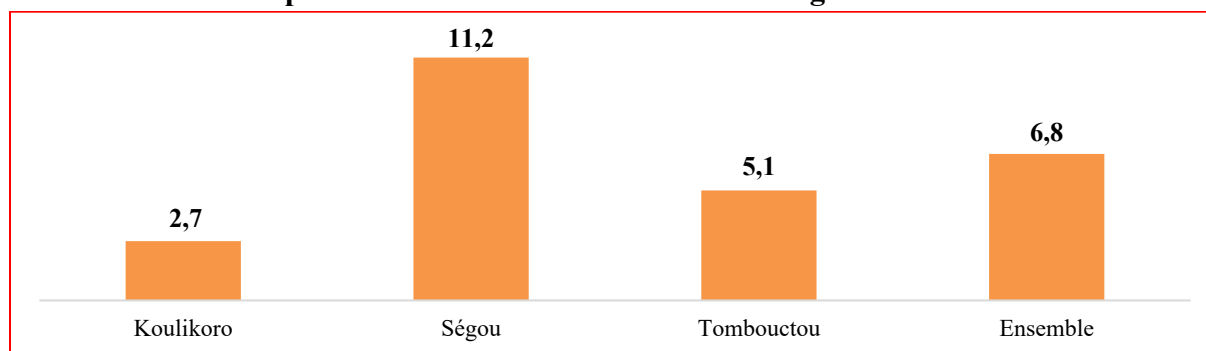
❖ Du point de vue des clientes/accompagnateurs

Lors de l'enquête, il a été demandé aux clientes/accompagnateurs si le prestataire :

- leur a mal parlé ;
- les a insultées ;
- leur a tenu des propos déplacés sur son ethnie ;
- leur a fait des attouchements injustifiés.

Selon les résultats du Graphique 3.7 ; 6,8% des clientes/accompagnateurs ont été victimes de maltraitance de la part des prestataires. La proportion est plus élevée dans la région sanitaire de Ségou (11,2%) que Tombouctou (5,1%) et Koulikoro (2,7%).

Graphique 3.7 : Proportion (en %) de clientes ayant subi une forme quelconque de maltraitance lors la prestation de service SONU selon la région



Source : Enquête SONU, DNP 2025

En prenant en compte le type de maltraitance subie par les clientes/prestataires, il ressort des résultats du Tableau 3.8 que les clientes dénoncent davantage des propos mal placés dans la région de Ségou (8,6%).

Dans le contexte de Ségou, région par excellence de la langue la plus parlée au Mali (bamanankan), ce résultat pourrait s'expliquer, s'il ne s'agissait pas de comportement réel des prestataires, par les écarts d'interprétation des mots prononcés en langue bamanankan entre prestataires et clientes.

Dans ce cas, ce résultat suggérerait la promotion du recrutement local des prestataires.

Tableau 3.9 : Type de maltraitance subie par les clientes/accompagnateurs selon la région

Région	Pourcentage de clientes par région estimant que le prestataire :				Totale maltraitance	Effectif de clientes
	Leur a mal parlé	Les a insultées	Leur a tenu des propos sur son ethnie	Leur a fait des attouchements injustifiés		
Koulikoro	1,6	0,5	1,1	0,0	2,7	364
Ségou	8,6	2,4	0,3	3,7	11,2	374
Tombouctou	3,4	3,4	2,5	2,0	5,1	118
Ensemble	4,9	1,8	0,9	1,8	6,8	856

Source : Enquête SONU, DNP 2025

Les données du tableau 3.10 présentent les pourcentages de clientes/accompagnateurs victimes de maltraitance par type. Selon les résultats, 5% des clientes estiment que les prestataires leur ont mal parlé dont 2% se sont faites injuriées. Respectivement 2% et 1% des clientes ont été victimes d'attouchements injustifiés et de propos déplacés sur son ethnie.

L'analyse par type de service met en évidence que les propos déplacés concernent davantage les clientes de l'accouchement et de la CPN (7%) tandis que les injures sont dans de faibles proportions cités respectivement par les clientes des soins néonataux (2,6%) et de la CPN (2,5%). Les attouchements injustifiés sont évoqués par 4,2% des clientes de la gestion des hémorragies.

Tableau 3.10 : Maltraitance subie par les clientes par type de service

Type de service	Pourcentage de clientes par type de services de SONU estimant que le prestataire :				Totale maltraitance	Effectif de clientes
	Leur a mal parlé	Les a insultées	Leur a tenu des propos sur son ethnie	Leur a fait des attouchements injustifiés		
CPN	6,6	2,5	1,5	2,0	8,1	198
Accouchement	6,9	0,0	0,0	0,0	4,4	273
Césarienne d'urgence	1,8	0,4	1,1	1,5	3,8	53
CPON	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	29
Soins en cas de pré-éclampsie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13
Gestion des hémorragies	3,8	1,9	0,0	4,2	7,4	27
Prise en charge des infections	4,1	1,4	1,4	0,0	5,4	74
Soins néonataux	5,6	2,6	0,3	-	7,9	302
Ensemble	4,9	1,8	0,9	1,8	6,8	667

Source : Enquête SONU, DNP 2025

De même, il ressort des entretiens de façon explicite que les clients n'ont pas subi de violence verbale ou de propos sévère de la part d'agents de santé pendant leurs soins. Par exemple, un participant a clairement déclaré : « *Pendant la prestation, l'agent de santé nous dit seulement que de bonnes paroles, pas d'injures* » (Cliente. SONU C Gourma Rharous)

A la question : « Est-ce que lors des consultations vous avez été victime de comportement d'un agent de santé qui porte atteinte à votre dignité ?

La réponse donnée par la plupart des enquêtées a été « *Non* ». Une cliente précise « *je n'ai jamais eu ce genre de chose* ».

Ces citations abordent directement la question de la maltraitance verbale et indiquent que les clients ont été traités avec gentillesse et respect dans les structures enquêtées.

Concernant les propos sur l'ethnie, il ressort dans plusieurs entretiens que les participantes ont constamment affirmé de n'avoir subi aucun propos désobligeant par rapport à leur appartenance ethnique pendant leurs soins. Une participante, a explicitement déclaré : « *Non, il n'y a pas eu cela* » lorsqu'on lui a demandé si l'agent de santé avait fait des commentaires négatifs sur son ethnie pendant le service.

Une autre participante a signalé que, bien que l'agent l'ait interrogée sur son origine ethnique, qu'aucun commentaire n'a été fait à ce sujet. D'autres réponses des clientes confirment l'absence de commentaires sur l'ethnie, tels que « *Non* » pour répondre aux questions directes concernant les remarques sur l'ethnie pendant le traitement et « *Non, on ne m'a pas dit cela* ».

De plus, les questions visant à savoir si la sage-femme ou les agents de santé avaient tenu un langage à connotation ethnique ont donné lieu à des réponses négatives, notamment lors du focus group avec les femmes de Dioro.

Ces déclarations démontrent collectivement que les clients interrogés n'ont pas perçu ou signalé de comportement ou de langage déplacé sur leur ethnie de la part du personnel de santé.

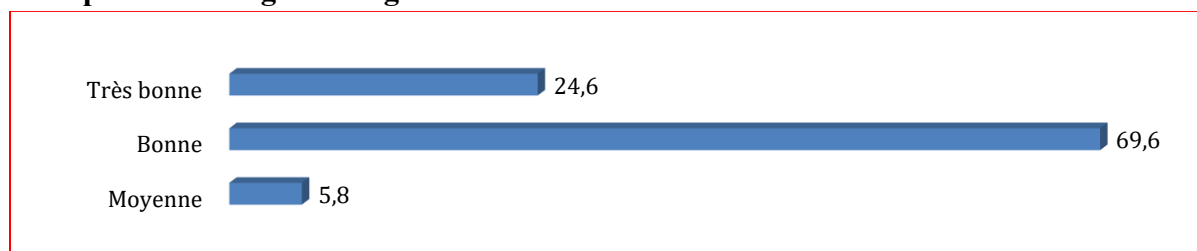
S'agissant des attouchements injustifiés, aucune enquêtée ne parle d'attouchement injustifié. Il n'y a pas de témoignages ou d'observations liés à des contacts physiques inappropriés ou injustifiés de la part d'agents de santé. Les participantes décrivent généralement des expériences positives ou neutres sans faire référence à une forme d'attouchement injustifié.

Comme dans l'enquête quantitative, la majorité des femmes interrogées lors de l'enquête qualitative ne rapportent pas avoir subi de maltraitance. Au contraire, elles décrivent globalement une prise en charge respectueuse, bienveillante et professionnelle.

3.3.3. Gestion des urgences obstétricales

De façon générale, les prestataires considèrent que les urgences obstétricales et néonatales sont bien gérées dans leur établissement de santé. En la matière, seulement 6% se sont prononcés en faveur d'une gestion de qualité moyenne contrairement aux autres (voir Graphique 3.8).

Graphique 3.8 : Répartition (en %) des prestataires selon leur appréciation de la qualité de la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Les urgences obstétricales les plus courantes évoquées par les prestataires sont : les éclampsies et les hémorragies. A ces deux cas fréquents, s'ajoute quelques fois l'hypertension artérielle. Il ressort des entretiens qualitatifs que les urgences obstétricales sont organisées de manière à assurer une disponibilité continue de service : « *Il y a une équipe qui fait assez de permanence pendant la journée et pendant la nuit. Je pense que c'est 24h sur 24. Le centre fonctionne 24 heures sur 24.* » (P. SONU C)

Pour les cas compliqués, la gestion se fait de façon collégiale. C'est toute l'équipe du centre de santé qui s'attèle pour les gérer. Cela est soutenu par les propos d'un prestataire : « *s'il y a des soins d'urgence... on gère cela dans l'équipe* » (P. SONU B).

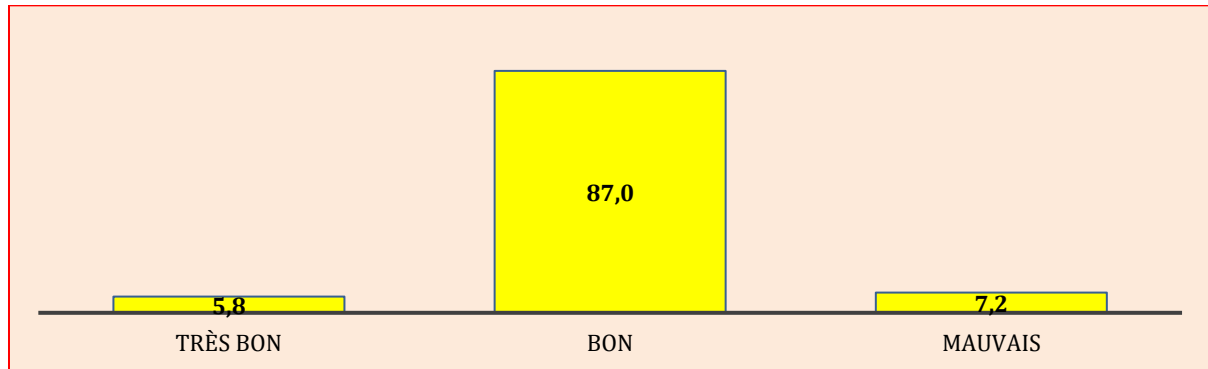
3.4. Attitudes et comportements des clientes/accompagnateurs envers les prestataires

Dans l'ensemble, 7% des prestataires estiment que les clientes ou leurs accompagnateurs ont des mauvais comportements dans les services SONU. Les mauvais comportements dénoncés par les prestataires sont :

- la profération d'injures ;

- traiter les prestataires de voleurs de produits ;
- accuser les prestataires d'escroquerie ;
- le manque de respect et les préjugés ;
- le jet des déchets n'importe où.

Graphique 3.9 : Répartition (en %) des prestataires selon leur appréciation du comportement des clientes ou accompagnants dans votre service SONU



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Les attitudes et comportements défavorables envers les prestataires peuvent être source de démotivation. Il ressort des entretiens que beaucoup de prestataires ne se plaignent pas du comportement des clientes ou accompagnants à leur endroit. Cependant, certains prestataires affirment avoir subi de la part des clientes ou de leurs accompagnants quelques comportements qui portent atteinte à leur dignité. Ils citent spécifiquement « *Injures graves, porter la main sur nous.* » Un prestataire confirme avoir été victime d'un tel comportement en déclarant « *des injures oui* » (P. SONU C)

Un autre mentionne avoir subi des insultes et des remarques malveillantes, déclarant : « *Il y a des insultes, on reçoit des insultes des propos malveillants ; c'est démotivant* », (P. SONU C) ; mais il s'empresse également de préciser qu'il n'a pas été personnellement victime : « *Non, je n'ai pas été victime personnellement.* » Un autre prestataire a déclaré : « *Bon, à part l'impatience, comme on dit, sinon je n'ai pas rencontré un cas de ce genre.* » (P. SONU C)

3.5. Facteurs influençant les attitudes et comportements des prestataires

3.5.1. Facteurs d'influence favorables

Le tableau 3.11 présente les pourcentages de prestataires ayant cité certains comportements chez les clientes ou accompagnateurs qui les motivent dans leur travail. Selon les résultats, ils évoquent le respect des consignes de traitement, cité par environ trois prestataires sur quatre (74%) et la reconnaissance sociale (44%) ; ces facteurs sont davantage mentionnés par les prestataires des SONU-C.

Tableau 3.11 : Facteurs d'influence favorables au travail des prestataires

Caractéristiques	Pourcentage de prestataires suivant certains comportements des clientes les influençant favorablement :		Effectif de prestataires
	Reconnaissance sociale	Respect des consignes de traitement	
Type de SONU			
SONU-B	30,4	87,0	23
SONU-C	50,0	67,4	46
Catégorie socioprofessionnelle			
Médecin	48,3	69,0	29
Sage-femme/infirmière-obstétricienne	45,5	72,7	33
Autre	14,3	100,0	7
Ensemble	43,5	73,9	69

Source : Enquête SONU, DNP 2025

Il ressort des entretiens avec les prestataires, des comportements positifs des clientes qui les motivent. Les extraits ci-dessous illustrent quelques facteurs de satisfaction et de motivation des prestataires :

« *Quand une personne est satisfaite, vous allez voir qu'elle est souriante et joyeuse* ». (P. SONU C)

« *Il y a certains patients ou accompagnants qui vont vous remercier. Il y a aussi des patients qui vont faire beaucoup de bénédictions.* » (P. SONU C)

« *Il y a des clientes qui acceptent tout ce qu'on leur dit. Ça peut nous motiver* » (P. SONU. B)

Ils reconnaissent que les félicitations, les encouragements, les petits cadeaux, etc, sont des expressions de reconnaissance sociale qui améliorent le moral et l'engagement des prestataires. Ce sont également des facteurs qui renforcent la relation soignant-soigné dans la demande et l'offre de soins

3.5.2. Facteurs d'influence portant atteinte à la dignité des prestataires

En ce qui concerne les facteurs qui portent atteinte à la dignité des prestataires, ils citent davantage l'agression verbale (59%), la minimisation de la compétence (30%) et le fait de douter des prescriptions qu'ils donnent (20%).

L'agression verbale est plus évoquée par les prestataires de SONU-C (65%) et le doute des prescriptions par ceux des SONU-B (35%). Ce dernier facteur d'influence portant atteinte à la dignité des prestataires est davantage mentionné par les sage-femmes (24%) contrairement aux deux autres.

Tableau 3.12 : Facteurs d'influence portant atteinte à la dignité des prestataires

Caractéristiques	Pourcentage de prestataires suivant certains comportements portant atteinte à leur dignité :			Effectif de prestataires
	Agression verbale	Minimiser la compétence	Douter des prescriptions données	
Type de SONU				
SONU-B	47,8	30,4	34,8	23
SONU-C	65,2	30,4	13,0	46
Catégorie socioprofessionnelle				
Médecin	72,4	31,0	13,8	29
Sage-femme/infirmière-obstétricienne	51,5	24,2	24,2	33
Autre	42,9	57,1	28,6	7
Ensemble	59,4	30,4	20,3	69

Source : Enquête SONU, DNP 2025

On note des discours que l'agression verbale des patients et de leurs accompagnants est un facteur portant atteinte à la dignité des prestataires de soins de santé. Un prestataire souligne :

« L'agressivité des patients et de leurs accompagnants, nous les vivons souvent. Je comprends, une femme en travail, elle souffre ; mais l'accompagnant devient agressif, je pense que cela va compliquer davantage le travail ». Il poursuit : « Il y a des insultes, on reçoit des insultes, des propos malveillants ; c'est démotivant ». (P. SONU.C)

Ces extraits fournissent la preuve que les insultes verbales, les commentaires malveillants de la part des patients et de leurs accompagnants sont des facteurs qui portent atteinte à la dignité des prestataires de soins dans les structures SONU.

Pour ce qui est de minimiser les compétences ou de douter des prescriptions, les prestataires n'en font pas cas. Cependant, ils signalent que certains patients ou accompagnants sont récalcitrants, ils ne respectent pas les consignes :

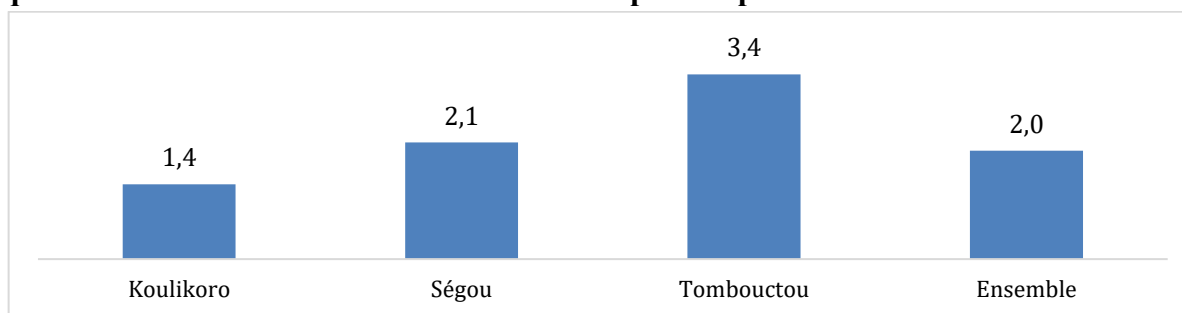
« Comme vous le savez bien, il y a des personnes très récalcitrantes qui ne veulent même pas comprendre. On a beau expliquer, vous allez voir qu'il y aura toujours des réticences » (P. SONU.C)

3.6. Acceptabilité et adaptabilité culturelle des services

Les clientes et accompagnateurs enquêtés se sont prononcés par rapport à l'acceptabilité et l'adaptabilité culturelle de l'offre de soins. Dans l'ensemble, la quasi-totalité (98%) estime que les services de soins sont culturellement acceptés. Par contre 2% pensent qu'ils sont peu acceptés. Cette situation pourrait s'expliquer par l'efficacité des actions de sensibilisation pour favoriser la demande de soins dans un contexte où les pesanteurs socioculturelles sont défavorables.

Toutefois, l'on note que la proportion de clientes qui considèrent les services peu adaptés est légèrement plus élevée à Tombouctou (3,4%).

Graphique 3.10 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs par région estimant que les services de soins sont culturellement « peu adaptée »



Source : Enquête SONU, DNP 2025

De nombreux participants perçoivent les soins obstétricaux qu'ils reçoivent comme étant conformes à leurs attentes culturelles. Par exemple, une participante a affirmé la conformité des soins qu'elle a reçus en répondant « tout à fait » lorsqu'on lui a demandé si le soin qu'elle a reçu était conforme à sa culture.

3.7. Barrières associées à la demande de services

3.7.1. Barrières socioculturelles à la demande de services SONU

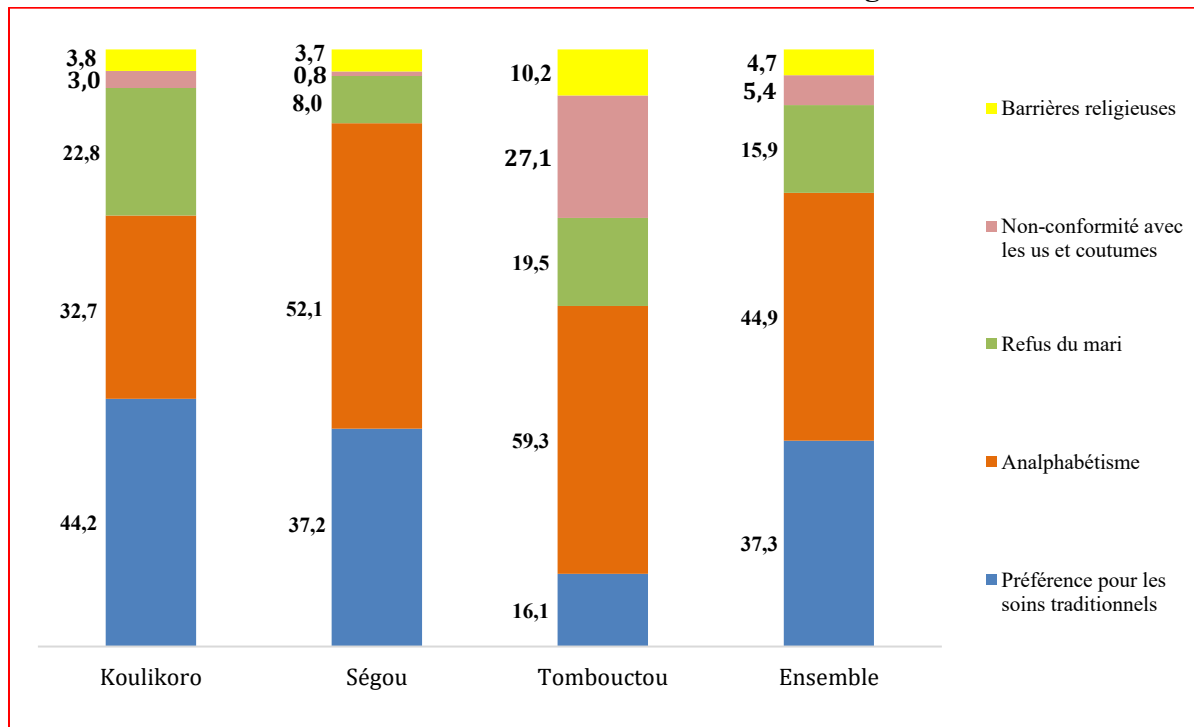
Au Mali, la culture joue un rôle crucial dans la demande de services SONU ; les facteurs socioculturels peuvent ainsi constituer des barrières. Ils peuvent être relatifs à la tradition, aux us et coutumes, à l'éducation, à la religion, aux rapports de genre, etc.

Selon les résultats de l'enquête, les barrières socioculturelles à la demande de services SONU citées par les clientes/accompagnateurs sont : l'analphabétisme (45%), la préférence pour les soins traditionnels (37%) et le refus du mari (16%). Les barrières religieuses et la non-conformité des soins avec les us et coutumes sont citées dans de proportions faibles (5%).

La préférence pour les soins traditionnels et le refus du mari sont plus évoqués à Koulikoro (resp. 44% et 23%) que dans les autres régions. L'analphabétisme est mentionné comme étant une barrière pour plus de la moitié des clientes/accompagnateurs de Tombouctou (59%) et Ségou (52%).

Ces résultats mettent en évidence la nécessité de la prise en compte de la scolarisation, notamment des filles ; et de la promotion du genre et de l'intégration de la médecine traditionnelle pour améliorer la demande de services.

Graphique 3.11 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs par type de barrière socioculturelle citée à la demande de services SONU selon la région



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Le Tableau A.3.3 (en annexe) présente les pourcentages de clientes/accompagnateurs en fonction des barrières socioculturelles citées, à la demande de services SONU, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Selon les résultats les clientes/accompagnateurs, bien que dans de proportions différentes, reconnaissent l'influence négative d'au moins une des barrières socioculturelles à la demande de services SONU, et ce, quels que soient leur âge, statut matrimonial, religion, niveau d'instruction ou le statut par rapport à l'activité.

La préférence pour les soins traditionnels est davantage évoquée par les femmes plus âgées, moins instruites, chrétiennes ou en chômage.

Toutefois, il est à noter, qu'il ressort constamment des entretiens réalisés avec les enquêtées qu'il n'existe pas d'obstacles socioculturels à l'accès aux soins d'urgence obstétricales et néonatales (SONU) dans leur localité. Des réponses telles que « *Non cela n'existe pas* » à des questions sur les barrières socioculturelles indiquent que les facteurs culturels ne sont pas perçus comme des obstacles à la recherche de soins

3.7.2. Barrières économiques à la demande de services SONU

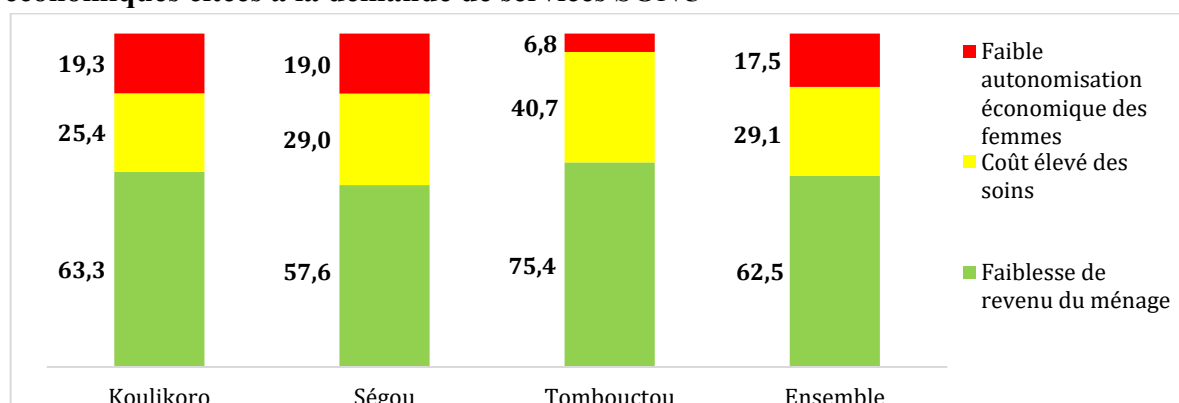
Les données du Graphique 3.12 révèlent des barrières économiques à la demande de services SONU auxquelles les clientes font face. Les barrières économiques les plus citées sont : la faiblesse de revenu des ménages (62,5%), le coût élevé des soins (29%) et la faible autonomisation économique des femmes (17,5%). Pour les deux premières citées, les

proportions sont plus élevées à Tombouctou (respectivement 75% et 41%) que dans les autres régions.

Dans toutes les trois régions, la faiblesse du revenu du ménage est mentionnée par plus de la moitié des clientes/accompagnateurs.

Ainsi, le renforcement du pouvoir d'achat des ménages en matière de soins de santé, les mécanismes de réduction des coûts et la promotion de l'autonomisation économique des femmes sont autant de leviers pour lever les barrières économiques à la demande de services SONU.

Graphique 3.12 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs selon les barrières économiques citées à la demande de services SONU



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Le Tableau A.3.4 (en annexe) présente les pourcentages de clientes/accompagnateurs en fonction des barrières économiques citées, à la demande de services SONU, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Selon les résultats, tous les clientes/accompagnateurs, bien que dans de proportions différentes, reconnaissent l'influence négative d'au moins une des barrières économiques à la demande de services SONU, et ce, quels que soient leur âge, statut matrimonial, religion, niveau d'instruction ou le statut par rapport à l'activité.

Les mêmes tendances se dégagent des discours des clientes/accompagnants lorsqu'on les interroge sur les barrières économiques à la demande de soins. Plusieurs enquêtés mettent en évidence les obstacles économiques liés au coût des médicaments et aux dépenses de soins de santé. Un extrait d'entretien indique : « *le seul problème ici, ce sont les coûts des médicaments qui sont très élevés. On est obligé de payer quel que soit le prix, quel que soit le montant* » (C. SONU C Gourma R).

De plus, la responsabilité de l'achat des médicaments incombe souvent aux maris comme l'a évoqué une patiente : « *C'est mon mari.* » A défaut de l'intervention des maris, les femmes se débrouillent à faire face aux dépenses. « *Même si les maris n'ont pas d'argent, les femmes se débrouillent* » ((C. SONU C Diola)

Au regard de toutes ces citations nous constatons que, le coût des services demeure un obstacle économique notable dans la demande de service SONU.

3.8. Expérience de soins et satisfaction des client(e)s/accompagnateurs des services SONU

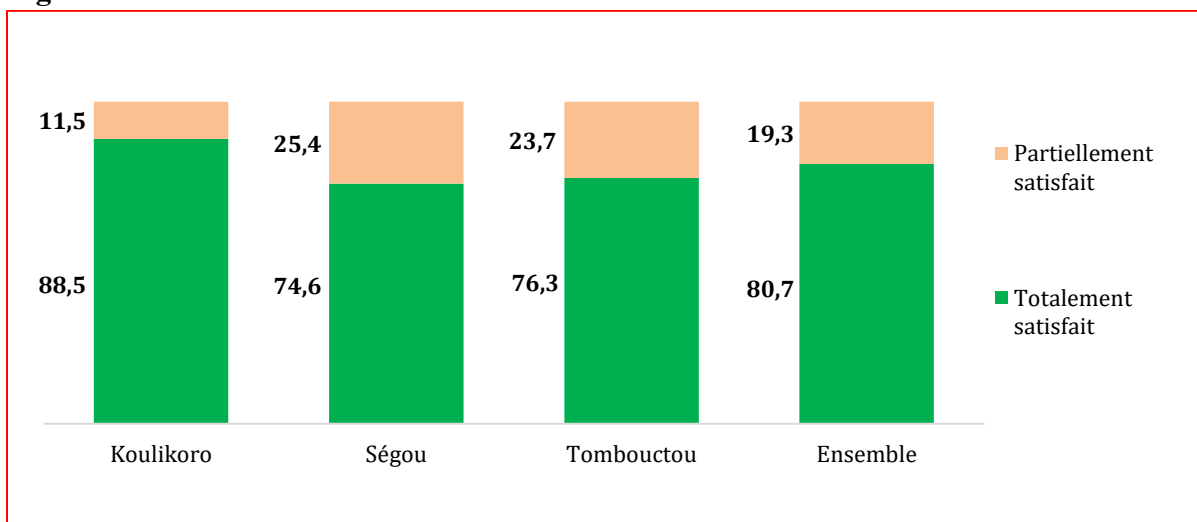
Suivant leur expérience de soins, la satisfaction des clientes/accompagnateurs est ici appréciée à travers les aspects suivants :

- Heure de travail du centre de santé
- Heure de fermeture
- Existence de salle d'attente
- Présence de chaises/bancs dans la salle d'attente
- Réception
- Temps d'attente avant la prestation
- Qualité des soins offerts
- Comportement du prestataire
- Comportement du personnel paramédical

Ainsi, un (e) cliente/accompagnateur est comme « totalement satisfait », s'il/elle exprime sa satisfaction par rapport à chacun des aspects ci-dessus de la prestation.

Le Graphique 3.13 présente la situation de la satisfaction globale des enquêtés par région sanitaire. Les résultats indiquent que 81% des clientes/accompagnateurs sont totalement satisfaits de la prestation des agents de santé. Cette proportion est un peu plus élevée à Koulikoro (88,5%) qu'à Tombouctou (76,3%) et Ségou (74,6%).

Graphique 3.13 : Répartition (en %) des clientes/accompagnateurs suivant leur satisfaction par rapport à certains aspects de la prestation de services de SONU selon la région



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Il ressort des données du Tableau 3.13 que les clientes/accompagnateurs sont majoritairement satisfaits de la prestation des services SONU. Les pourcentages de clientes/accompagnateurs satisfaits varient d'un minimum de 91% pour le comportement du personnel paramédical à un maximum de 99% pour la qualité des soins offerts. Toutefois, environ 8% des clients ne sont pas satisfaits du comportement des prestataires.

Tableau 3.13 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs satisfaits par rapport à certains aspects de la prestation de services de SONU selon la région

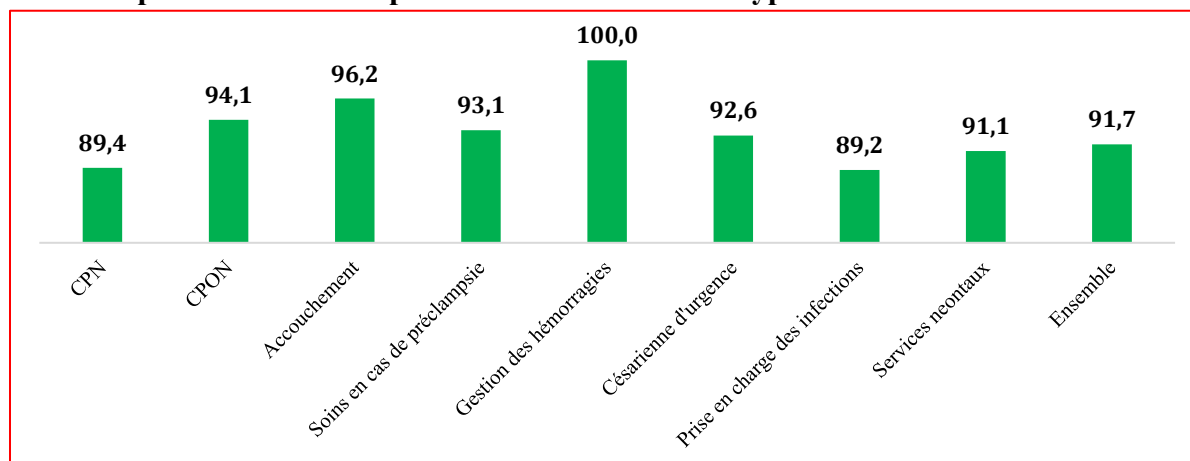
Aspects de la satisfaction	Koulikoro	Ségou	Tombouctou	Ensemble
Heure de travail du centre de santé	98,9	94,7	94,9	96,5
Heure de fermeture	98,9	94,9	91,5	96,1
Existence de salle d'attente	96,4	86,9	87,3	91,0
Présence de chaises/bancs dans la salle d'attente	96,2	96,3	86,4	94,9
Réception	98,4	96,3	90,7	96,4
Temps d'attente avant la prestation	98,1	89,6	84,7	92,5
Qualité des soins offerts	99,2	98,7	97,5	98,7
Comportement du prestataire	96,7	87,2	90,7	91,7
Comportement du personnel paramédical	95,3	86,1	90,7	90,7
Satisfaction totale	88,5	74,6	76,3	80,7
Effectif de clientes/ accompagnateurs	364	374	118	856

Source : Enquête SONU, DNP 2025

Si dans l'ensemble 92% des clientes/accompagnateurs se disent satisfaits par rapport au comportement du prestataire, le niveau de satisfaction varie selon le motif de la visite à l'établissement de santé. Seuls ceux ayant sollicité la gestion des hémorragies sont satisfaits à 100%.

Les clientes/accompagnateurs les moins satisfaits sont ceux de la CPN (89%), de la prise en charge des infections (89%), des services néonataux (91%), de la césarienne d'urgence et des soins en cas de pré-éclampsie (93%).

Graphique 3.14 : Proportion (en %) de clientes/accompagnateurs satisfaits par rapport au comportement du prestataire selon le type de services de SONU



Source : Enquête SONU, DNP 2025

Le Tableau A.3.5 (en annexe) présente les pourcentages de clientes/accompagnateurs satisfaits (totalement ou partiellement) par rapport aux différents aspects de la prestation de services selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

En ce qui concerne la satisfaction par rapport au comportement des prestataires, les résultats montrent que :

- les femmes âgées (45-49 ans) et les adolescentes (15-19) présentent les taux de satisfaction les plus bas ; soit respectivement 86% et 89%.
- les célibataires sont moins satisfaits du comportement des prestataires que les autres.
- les femmes les plus instruites semblent être les moins satisfaites.
- selon le statut par rapport à l'activité, les chômeurs sont les moins satisfaits.

La satisfaction des clientes/accompagnants est également ressortie des discussions sur l'accueil, le comportement des prestataires, du personnel paramédical et de la qualité des soins offerts.

L'accueil est la porte d'entrée de la qualité des soins. Il ressort des entretiens avec les clientes de façon permanente que cet élément est satisfaisant. Un extrait en donne le témoignage : « *Il y a un accueil chaleureux. Ils nous respectent aussi. Ils respectent aussi notre confidentialité* » (C. SONU B Léré)

Concernant le comportement des prestataires, les clientes/accompagnants montrent une meilleure satisfaction. La plupart trouvent que les prestataires ont un comportement chaleureux et respectueux à leur endroit. Une cliente témoigne : « *Il y a un accueil chaleureux, ils nous respectent et respectent aussi notre confidentialité* » (C. SONU B Dioro)

De même, le personnel de soutien qu'on appelle aussi paramédical n'a pas non plus été indexé pour les mauvais comportements ; ce qui, sans remettre en cause les opinions recueillies dans l'enquête quantitative, pourrait révéler le pourcentage relativement faible de clientes non satisfaites du comportement de ce personnel.

Quant aux soins offerts, les clientes se disent satisfaites dans la majorité. L'une d'entre elles a exprimé sa gratitude et sa satisfaction à l'égard du travail des agents de santé en ces termes : « *Je les salue et les remercie, car ils travaillent bien. Dès que nous sommes venus ici l'enfant est soulagé, il va mieux.* » (C. SONU B. Niantjila) Cet extrait montre une appréciation positive claire et complète des services offerts dans les maternités SONU.

3.9. Analyse de quelques aspects du vécu croisé des prestataires et des clientes

Cette section met l'accent sur l'interaction entre les prestataires de services et les clientes des structures SONU

L'accueil, pierre angulaire de la relation soignant-soigné

L'accueil joue un rôle déterminant dans la qualité de la relation entre prestataires de soins et patients, comme en témoignent les deux parties. Du côté des soignants, l'importance d'un bon accueil est unanimement reconnue, car il constitue un levier essentiel pour instaurer la confiance dès le premier contact. Ainsi, l'un des prestataires interrogés souligne :

« *Depuis l'accueil, la patiente peut avoir ou ne pas avoir confiance en son soignant. S'il y a cette confiance-là, tout ira mieux.* » (P. SONU C). Un autre confirme cette approche en partageant son expérience : « *Mon secret, c'est l'accueil. En faisant un très bon accueil, vous allez voir que la femme sera confiante, et cela va simplifier le reste du travail.* »

Ces propos révèlent une expertise avérée dans la gestion de la relation soignant-soigné, mettant en lumière le fait qu'un accueil chaleureux et professionnel favorise non seulement l'établissement d'un climat de confiance, mais aussi la fluidité des soins ultérieurs.

Cette perception est partagée par les patients, qui expriment leur satisfaction quant à la qualité de l'accueil reçu dans les structures SONU. L'un d'eux rapporte, par exemple :

« Nous avons attendu un peu de temps parce que nous sommes venus tardivement, mais lorsqu'ils ont ouvert le bureau, ils sont rentrés et automatiquement ils se sont occupés de nous. » (C. SONU C. G. Rharous).

Ce témoignage illustre une interaction positive entre soignants et patients, où malgré un délai d'attente, la prise en charge a été perçue comme immédiate et bienveillante.

Un comportement soignant apprécié pour son empathie et son professionnalisme

Au-delà de l'accueil, les prestataires de soins sont également salués pour leur attitude globalement positive à l'égard des clientes. Les patientes interrogées soulignent leur professionnalisme, mais aussi leur capacité à offrir un soutien moral. 91 % des prestataires déclarent offrir un soutien. Les clientes expriment leur satisfaction sur le plan moral et technique : *« Le DTC m'a bien accueillie lors d'une de mes maladies, en me réconfortant le moral avant ma prise en charge et après le diagnostic. Il a fait le nécessaire au niveau des soins avant l'arrivée de mes parents. » (C. SONU B. Dioro).*

Ces résultats mettent en évidence l'importance du réconfort psychologique dans la relation de soin, où une communication empathique et une présence rassurante contribuent à apaiser l'anxiété des patients.

Une relation harmonieuse entre offre et demande de soins

Dans l'ensemble, les attitudes et comportements défavorables des prestataires et des clientes évoquées de part et d'autre sont dans des proportions relativement faibles. Cela suggérerait que ces situations seraient circonstancielles au niveau d'un prestataire ou d'une cliente donnée ; liées probablement à des facteurs socioéconomiques et humains qu'il conviendrait d'approfondir, à travers d'autres études et recherches.

Malgré cette atmosphère de bonne entente entre prestataires et clients, des points de divergence existent. Par exemple pour l'accompagnement pendant l'accouchement, 88 % des prestataires disent l'autoriser, mais 55 % des clientes disent ne pas y avoir eu droit. Aussi, concernant l'explication des soins, les prestataires affirment informer, mais 13 % des clientes disent le contraire. Également, les cas de maltraitance sont reconnus par 26 % des prestataires et rapportés par 7 % des clientes.

Les facteurs explicatifs de ces divergences sont entre autres : Problèmes d'aménagement des locaux limitant l'intimité et la possibilité d'accompagnement, Charge de travail élevée des prestataires et insuffisance de personnel qualifié.

De manière générale, les entretiens menés ne font état d'aucun malentendu notable entre prestataires et patientes dans les structures étudiées. Les soignants semblent particulièrement attentifs à l'état émotionnel des femmes venues chercher du réconfort, tandis que ces dernières, reconnaissantes, valorisent et encouragent le travail du personnel soignant. Cette dynamique positive souligne l'importance d'une approche humanisée et bienveillante dans l'offre de services de santé, où la qualité de l'accueil et la relation de confiance jouent un rôle central dans la satisfaction des patients. Pour ce faire, il conviendrait de renforcer la communication, d'encadrer les pratiques sur l'accompagnement et de prévenir toute forme de maltraitance dans les maternités SONU.

3.10. Opinions des acteurs au niveau central et régional sur les SONU

Parallèlement à l'enquête sur le terrain avec les prestataires et clientes des structures SONU, l'étude s'est intéressée à l'opinion des acteurs au niveau central et régional. Les entités enquêtées ont été : Au niveau Central : l'Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR), l'Association des Sage-femmes du Mali (ASFM), le Conseil National de l'ordre des Sage-femmes (CNOSF) et l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS). Au niveau régional : points focaux SR des Directions régionales de la santé, la coordination régionale de l'association des sage-femmes et la coordination régionale de l'ordre des sage-femmes.

3.10.1. Au niveau Central (ONASR, INFSS, ASFM, CNOSF)

3.10.1.1. Implication des structures au niveau central dans l'opérationnalisation des SONU

L'analyse des discours des acteurs montre clairement que l'ONASR joue un rôle central dans la conception et l'élaboration des politiques liées à la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales. Il est indiqué que :

"L'ONASR est responsable de la conception, de l'élaboration de la politique de prise en charge des urgences obstétricales et néonatales ; notamment, les modules de formation SONU, le protocole national de prise en charge des complications, le document de surveillance de l'accouchement qu'on appelle guide de gestion du travail d'accouchement."

En outre, l'ONASR assure la coordination et le suivi des activités SONU, notamment par la mise en place du réseau SONU, la cartographie des structures et l'évaluation du système de référence.

S'agissant de l'Association des Sage-femmes du Mali (ASFM), il ressort des entretiens qu'elle est impliquée dans diverses dimensions des SONU. Les enquêtés affirment que l'ASFM est fortement impliquée dans la mise en œuvre des SONU à travers le pays : « L'association est là en tant que partie prenante pour la révision des documents et même formatrice de SONU. « *Nous avons pris part aux tests des outils sur le terrain.* »

De plus, il ressort des discours que l'association est aussi engagée dans le recrutement, la socialisation des sage-femmes et dans des activités de mentorat, soutenues par l'UNFPA et d'autres partenaires. Cet engagement se traduit aussi par la mise en place d'un réseau de sage-

femmes mentor bénévoles qui accompagnent les plus jeunes sur le terrain : « *Plus d'une vingtaine de sage-femmes mentor dans toutes les régions coachent les jeunes sage-femmes.* »

L'association agit également comme une organisation de la société civile défendant la profession et prônant l'accès universel aux soins sage-femme.

Enfin, l'association considère son rôle comme important dans la réduction de la mortalité maternelle en collaboration avec d'autres acteurs : « *c'est ensemble avec d'autres acteurs que nous allons contribuer à la réduction de la mortalité maternelle.* »

Ces éléments montrent une implication forte, multidimensionnelle et explicite de l'Association au niveau central.

Concernant le Conseil National de l'Ordre des Sage-femmes (CNOSF), les entretiens révèlent son rôle dans la supervision et le contrôle des pratiques sage-femmes. Aussi, il détient un pouvoir disciplinaire qui lui permet d'appeler en conseil de discipline les sage-femmes fautives.

Quant à l'INFSS, son rôle est ressorti comme déterminant dans la formation des sage-femmes. Cependant, l'analyse des discours montre qu'il existe d'autres écoles de formation de sage-femmes qui n'exécutent pas les mêmes programmes que l'institut et ne font pas non plus les mêmes examens. Cela pose un problème de contrôle et de standardisation des pratiques sage-femmes.

3.10.1.2. Perceptions des acteurs du niveau central sur les SONU

La transformation des maternités en structures SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence) au Mali vise à améliorer la prise en charge des femmes et des nouveau-nés, réduire la mortalité maternelle et néonatale, et renforcer l'accessibilité aux soins de qualité. Cependant, plusieurs défis persistent, notamment un sérieux problème de communication et de comportement des prestataires, notamment des sage-femmes, envers les patientes, ce qui affecte la fréquentation des services.

L'accueil, la sensibilisation, la formation continue, la supervision, et la mise en place de mesures correctives, y compris des sanctions, sont essentiels pour améliorer les relations entre les sage-femmes et les clientes. La pénurie et la mauvaise répartition des sage-femmes, surtout en zones rurales, ainsi que la précarité de leur maintien dans les structures, aggravée par l'insécurité, limitent la fonctionnalité des structures SONU. Le financement insuffisant, la coordination et le suivi inadéquats des activités, ainsi que l'absence de sanctions effectives, freinent la pérennisation et la qualité des services. Néanmoins, des initiatives telles que le mentorat clinique, le réseautage des structures SONU, la sensibilisation communautaire et le financement basé sur les résultats (FBR) contribuent à des améliorations notables.

L'implication des associations professionnelles, des ONG et des autorités sanitaires est cruciale pour soutenir la formation, l'équipement, la supervision et la mobilisation communautaire. Enfin, une meilleure intégration des services, le respect des normes, et une approche respectueuse des coutumes locales sont des leviers indispensables pour renforcer la qualité des soins et la relation entre prestataires et patientes, garantissant ainsi la pérennité et l'efficacité des structures SONU au Mali.

3.10.2. Au niveau régional

3.10.2.1. Perceptions sur les SONU

Au niveau des acteurs régionaux, les structures SONU sont considérées comme des structures essentielles pour réduire la mortalité maternelle et néonatales. C'est ainsi qu'un acteur déclare : « *On a transformé les maternités en structure SONU, C'est pour réduire les cas de mortalité maternelle et néonatale* ». Cette perception fondamentale est renforcée par les descriptions de SONU comme « un ensemble d'interventions efficaces dont la mise en œuvre contribue de façon pragmatique à réduire la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale ». De plus, la transformation a consisté à équiper et à former le personnel pour combler les lacunes antérieures en matière de compétences. Ces informations recueillies lors des entretiens avec les points focaux RS des DRS démontrent une compréhension commune du rôle essentiel des SONU dans l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle et néonatale.

3.10.2.2. Implication dans l'opérationnalisation des SONU

Les entretiens mettent en lumière le rôle proactif des Directions Régionales de la Santé dans l'opérationnalisation des structures SONU au Mali. Il est indiqué que celles-ci forment les prestataires. Par exemple, dans une des régions, selon le point focal SR, la DRS a formé environ 154 structures SONU, avec une formation annuelle d'une vingtaine de structures, incluant les cadres techniques et responsables de maternité.

Les DRS forment les prestataires à différents niveaux, coordonnent les districts sanitaires, supervisent et font du coaching auprès des sage-femmes formées.

Donc, l'implication des Directions régionales de santé se traduit par la formation, la coordination, l'équipement et le suivi. Cette implication multifacette et continue est essentielle pour assurer la qualité de la prise en charge obstétricale et néonatale d'urgence. Ainsi, il ressort que les DRS sont des entités clés dans l'opérationnalisation des structures SONU.

3.10.2.3. Appréciations relation prestataires et clientes

Les enquêtés reconnaissent des interactions difficiles entre prestataires et clients mais qui sont souvent réglés à l'amiable. Pour réduire ces malentendus, les structures SONU mettent beaucoup l'accent sur la qualité de l'accueil et les soins humanisés pour assurer la satisfaction des clients. Cette affirmation est attestée par un responsable en ces termes : « *on met beaucoup l'accent sur la qualité de l'accueil et les soins humanisés, ce sont des approches de base dans la formation du personnel des structures SONU* »

Dans les perspectives, la formation continue des prestataires SONU doit mettre l'accent sur la communication interpersonnelle et les accouchements humanisés afin d'améliorer les relations entre fournisseurs et demandeurs de service SR.

3.10.2.4. Opportunités des structures SONU

Les responsables enquêtés présentent collectivement la transformation des maternités en structures SONU comme une opportunité importante pour la réduction de la mortalité maternelle et d'amélioration des résultats en matière de santé maternelle et néonatale. Un répondant déclare explicitement :

« la transformation des maternités en structures SONU, quand même, ce sont des opportunités. Elles peuvent aider le système à la réduction de tout ce qui est mortalité maternelle », (Resp FERASCOM)

3.10.2.5. Pérennisation des structures SONU

Il ressort des entretiens un besoin criard de personnel adéquat comme les sage-femmes qualifiées pour soutenir les structures SONU au Mali. Il est précisé qu'il faut trois (3) sage-femmes dans chaque structure SONU pour assurer la disponibilité continue des services. Cependant, de nombreux sites SONU actuels, en particulier ceux mis à niveau à partir de CSCOM, ne répondent pas à ce critère de dotation.

Les interlocuteurs soulignent collectivement que le recrutement de sage-femmes qualifiées est fondamental pour la pérennisation des structures SONU. En plus du personnel qualifié, la durabilité est également liée à la formation continue et à la garantie de la disponibilité de l'équipement et des fournitures médicales. Aussi, un thème récurrent est la nécessité d'un engagement fort de l'État et d'une appropriation locale pour la pérennisation. Certains enquêtés affirment que la durabilité souffre lorsque le soutien des partenaires prend fin : *« quand les partenaires se retirent, c'est fini »* (Resp. ASFM). Ils exhortent à ce que l'État s'engage aux côtés des gouvernements locaux, y compris les municipalités, à poursuivre et à institutionnaliser les efforts initiés par les partenaires. De plus, les acteurs locaux, les agents de santé et les communautés doivent se reconnaître comme les premiers bénéficiaires et gérer consciencieusement les ressources pour maintenir efficacement les centres SONU. Ce passage de la dépendance des donateurs à la responsabilité nationale et communautaire est considéré comme essentiel pour la durabilité.

3.11. Opinions des personnes ressources

Cette section présente une série complète d'entretiens avec différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des structures de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) au Mali. Les répondants comprennent des agents de santé, des dirigeants d'associations de santé communautaire, des sage-femmes à la retraite et des représentants d'ONG, offrant des perspectives diverses sur l'impact de SONU.

Dans l'ensemble, les structures SONU sont perçues positivement pour l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins de santé maternelle et néonatale. Les personnes interrogées soulignent le rôle des SONU dans l'amélioration des normes de soins grâce à la formation du personnel, à un meilleur équipement et à des protocoles normalisés, qui contribuent à réduire la mortalité maternelle et infantile. Les installations SONU rapprochent les soins de santé des communautés, en surmontant les obstacles précédents que sont la distance et l'insuffisance des ressources dans les maternités rurales. La professionnalisation du personnel et le renforcement continu des capacités sont considérés comme des avantages clés, favorisant l'amélioration des relations entre les patients et les prestataires ainsi que la confiance de la communauté.

Parmi les défis identifiés, les personnes ressources citent la mobilité du personnel, l'approvisionnement insuffisant et retardé en matériel médical de qualité et l'implication incohérente des acteurs et des partenaires communautaires. Certains répondants notent que si

les structures SONU se sont considérablement améliorées, les variations dans la motivation et le comportement du personnel persistent, avec des appels à la formation continue, aux soins respectueux des patients et à une supervision plus efficace. Le financement de la durabilité est une préoccupation, et des suggestions visent à accroître l'engagement du gouvernement et des collectivités au-delà de la dépendance à l'égard de partenaires externes.

L'accent est mis sur l'importance de la participation communautaire et d'une communication adaptée à la culture afin d'améliorer l'utilisation des services et de maintenir la qualité. Les expériences partagées soulignent le dévouement émotionnel et professionnel des agents de santé malgré des circonstances difficiles, avec un espoir partagé que les initiatives des SONU continueront à renforcer le système de santé du Mali.

En résumé, les structures SONU représentent une avancée significative dans les services de santé maternelle et néonatale au Mali en améliorant la qualité, l'accessibilité et les résultats des soins. Des efforts continus sont nécessaires pour remédier aux faiblesses opérationnelles, assurer des ressources et du personnel durable, et approfondir la participation communautaire pour obtenir un impact à long terme.

Fossé générationnel dans les attitudes et les émotions au travail

Les témoignages des sage-femmes retraitées révèlent des différences marquées entre générations. Comme l'exprime clairement l'une d'elles : « *On n'est pas de la même génération, on ne peut pas nous comparer, l'éducation nous différencie. Nos émotions ne sont pas les mêmes* ». Cette affirmation met en lumière comment l'évolution des formations et des sensibilités influence la relation soignante.

Le récit poignant d'une sage-femme de Ségou concernant un décès maternel par hémorragie (« *Je n'aime pas raconter cette histoire... elle est décédée au bloc* ») montre le poids émotionnel durable de ces expériences. La difficulté à évoquer ce souvenir souligne l'impact psychologique des complications obstétricales, souvent vécues comme des traumatismes personnels malgré leur caractère professionnel.

À l'inverse, une collègue de Kati déclare n'avoir « aucun fait marquant » à partager, préférant transmettre des conseils professionnels : « *Travaillez avec abnégation, ayez l'amour du métier, traitez chaque patiente avec égalité* ». Cette approche plus normative illustre une autre facette de l'exercice de cette profession.

Ces témoignages contrastés révèlent deux modes de transmission du savoir-faire sage-femme : l'un ancré dans l'expérience émotionnelle, l'autre dans des principes professionnels. Ils soulignent l'importance d'accompagner les soignants dans la gestion des situations difficiles, tout en préservant les valeurs fondamentales du métier à travers les générations.

3.12. Axes d'interventions favorisant le changement positif de comportement des prestataires et client(e)s de services de soins obstétricaux et néonataux

Les axes d'intervention identifiés visent à favoriser des relations respectueuses, empathiques et collaboratives entre les prestataires et les clientes, afin d'améliorer la qualité des soins obstétricaux et néonataux et de renforcer la fréquentation et la confiance dans les structures SONU. Ils sont présentés dans le tableau ci-dessous

Tableau 3.14 : Axes d'interventions favorisant le changement positif de comportement des prestataires et des client(e)s dans les services de soins obstétricaux et néonataux

N°	Pour les prestataires des structures SONU	
	Axes d'intervention	Objectif
1	Formation continue (renforcement des capacités)	Améliorer la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales (réanimation, hémorragie, etc.)
2	Supervision régulière	Maintenir la qualité des soins et corriger les mauvaises pratiques.
3	Promotion de la communication interpersonnelle	Instaurer un climat de confiance avec les patientes et les accompagnants.
4	Développement de l'éthique professionnelle	Renforcer l'humanité, le respect, l'accueil et la confidentialité.
5	Stabilisation du personnel qualifié	Lutter contre la mobilité des agents formés pour garantir la continuité des services SONU.
6	Motivation du personnel	Encourager le bon comportement à travers la reconnaissance, les conditions de travail et la responsabilisation.
N°	Pour les client(e)s et accompagnants	
	Axes d'intervention	Objectif
1	Sensibilisation communautaire	Éduquer sur les droits et devoirs en milieu de soins ; importance du recours aux services SONU.
2	Implication des accompagnants	Favoriser leur présence lors de l'accouchement pour renforcer la confiance et la satisfaction.
3	Amélioration de l'accueil dans les structures	Créer un environnement rassurant, respectueux et compréhensif.
4	Communication adaptée au contexte socioculturel	Utiliser des canaux adaptés (radios locales, langues nationales) pour informer efficacement.
N°	Niveau institutionnel et systémique	
	Axes d'intervention	Objectif
1	Approvisionnement régulier en intrants et équipements	Garantir la qualité des soins offerts.

	Engagement de l'État et des collectivités locales	Pérenniser les acquis une fois les partenaires retirés.
2	Mise en œuvre des recommandations du réseau SONU	Exiger 3 sage-femmes par structure pour assurer la continuité des soins.
3	Suivi-évaluation et redevabilité	Mesurer les performances et ajuster les interventions.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'objectif de cette étude était d'analyser les attitudes et comportements des prestataires et des client (e)s des services d'offre de soins obstétricaux et néonataux dans les régions de Koulikoro, Ségou et Tombouctou, en vue d'améliorer les connaissances et d'alimenter le plaidoyer pour le renforcement des programmes de santé maternelle au Mali.

Il ressort des analyses que tous les prestataires (100%) reconnaissent que **la bonne relation avec les patientes** est un facteur déterminant dans la réussite de la prise en charge en SONU. A cet effet, 92,7% des prestataires trouvent que la relation entre prestataires et clientes commence dès l'accueil. Suivant la catégorie socioprofessionnelle, l'on constate que les sage-femmes (100%) connaissent mieux ce moment que les autres.

La même idée ressort des entretiens avec les prestataires qui disent que la relation soignant-soigné s'établit au moment de l'accueil :

« On commence par l'accueil. On doit créer une atmosphère qui va permettre à la femme d'être ouverte à nous et d'avoir confiance. » (P. SONU. C)

Pour la connaissance du droit de la cliente à se faire assister par une personne de son choix pendant la consultation, 87% reconnaissent ce droit à la cliente.

Concernant le droit de se faire assister pendant l'accouchement, il est reconnu par 78,3% des prestataires des SONU B et par 73,9% dans les SONU C. Cependant, un prestataire sur quatre (24,6%) estime que la parturiente n'a pas le droit de se faire assister par un parent pendant l'accouchement. Ce pourcentage est plus élevé chez les médecins (34%) que chez les sage-femmes (15%).

Dans les échanges, il ressort que les prestataires des services SONU reconnaissent aux femmes le droit de se faire assister par un parent lors de la consultation ou de l'accouchement, mais sous réserve de certaines conditions (disposition dans la salle, problème d'espace) etc.

Concernant les attitudes et comportements des prestataires en lien avec la performance des soins maternels respectueux dans les services SONU, la grande majorité des prestataires déclarent globalement des attitudes et comportements favorables : 88% pour le droit de se faire accompagner, 91% pour un soutien psychologique adapté pour renforcer la capacité pendant l'accouchement et 93% des clientes ou leurs accompagnateurs reçoivent des informations sur les soins. En outre, ils bénéficient de soins coordonnés et d'échanges d'informations claires et précises avec les professionnels de la santé et ceux chargés de la prise en charge sociale. Pour

96% des prestataires, les clientes et nouveau-nés ont leur intimité respectée et la confidentialité est assurée.

Pour l'acceptabilité et l'adaptabilité des soins, la quasi-totalité (98%) des clientes/ accompagnants estime que les services de soins sont culturellement acceptés et adaptés à 85% et qu'aucune barrière culturelle (religion, ethnie...) ne freine l'utilisation des structures SONU. Les clientes sont globalement satisfaites des prestations reçues dans les structures SONU. Cependant quelques défis tels que la supervision régulière dans les structures, le recrutement du personnel qualifié et l'approvisionnement régulier en équipements et en intrants, méritent d'être relevés pour améliorer la qualité des relations entre prestataires et clientes et optimiser la fréquentation des structures SONU. Ainsi, les recommandations suivantes portent essentiellement sur des axes d'intervention favorisant un changement de comportement positif, et sont structurées autour de : prestataires, clientes/accompagnants et autorités. Elles visent à renforcer la qualité de l'offre et la demande de services des soins obstétricaux et néonataux dans les régions concernées (Koulikoro, Ségou, Tombouctou) et à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale par une meilleure interaction entre soignants et soignés.

❖ À l'endroit des prestataires :

1. **Renforcement de l'éthique professionnelle**, notamment à travers :
 - ✓ la formation continue sur les droits des patients.
 - ✓ le rappel des principes du respect, de la confidentialité et de la bienveillance dans les soins.
2. **Amélioration de la communication** :
 - ✓ Développement des compétences interpersonnelles pour un meilleur échange avec les patientes.
 - ✓ Formation à la gestion des situations de stress et des urgences tout en maintenant une posture respectueuse.
3. **Motivation du personnel** :
 - ✓ Mise en place des mécanismes de reconnaissance non seulement financiers mais aussi symboliques (distinctions, valorisation publique).
 - ✓ Amélioration des conditions de travail pour réduire la surcharge.
4. **Éducation à la santé et sensibilisation des clientes/accompagnateurs** :
 - ✓ Organisation de causeries éducatives lors des consultations prénatales (CPN) sur les droits et devoirs des patientes.
 - ✓ Sensibilisation sur l'importance d'une bonne collaboration avec les prestataires.

❖ À l'endroit des clientes/accompagnateurs

- ✓ Être courtois et patients avec les prestataires.
- ✓ Respecter les consignes données par les prestataires.
- ✓ Respecter l'intimité des clientes.

❖ **A l'endroit des autorités :**

- ✓ Renforcer les investissements dans les SONU en termes de ressources humaines, matérielles et d'infrastructures, tout en assurant un suivi éthique des pratiques de soins.
- ✓ Approfondir les connaissances, notamment sur les déterminants des attitudes et comportements défavorables des prestataires et des clientes, à travers la réalisation d'autres études et recherches.

RÉFÉRENCES

1. INSTAT (2018) Enquête Démographique et de Santé EDSM VI
2. INSTAT (2022), Résultats du RGPH5, 2022
3. <https://www.instat-mali.org/fr>, consulté le 27 février 2025.
4. INSTAT (2023-24) Indicateurs clés de l'EDSM VII, 2023-24
5. OLLIEWOOD (2024), Variables de recherche-types de variables-caractéristiques
<https://olliewood.fr/variables-de-recherche-types-caracteristiques-et-exemples>
6. <https://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Comportement>).
7. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, secrétariat général (2018-2022), *le Plan Stratégique d'Amélioration de la Qualité des Soins et Services de Santé au Mali*, VF1, (2018-2022)
8. Organisation Mondiale de la Santé (2020) mortalité maternelle,
<https://www.who.int/fr/news-room>, consulté, le 23 février 2025
9. Save the Children's (2021), Améliorer la Santé des Mères et des Nouveau-nés au Mali au Travers des Approches Intégrées, Resource Centre 2021 |
10. UNFPA (2020), Manuel de mise en œuvre pour le développement d'un réseau national de maternités, *améliorer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence* (SONU), Septembre 2020

ANNEXES

Annexe 1 : Personnel clé de l'étude

COORDINATION NATIONALE

M. Ishaga COULIBALY, Directeur national de la Population

COORDINATION TECHNIQUE

1. Dr. Balkissa YATTARA, Chef de Division Etudes et Recherche, DNP
2. M. Djanguiné CAMARA, Chef de Section Socio-Démographie et Culture, DNP

CONSULTANT

Dr. Mamadou Fadiala SISSOKO, Socio-anthropologue

GESTION FINANCIÈRE

M. Ousmane DEMBELE, Comptable-matière, DNP

MEMBRES DU COMITÉ TECHNIQUE DE PILOTAGE

1. M. Ishaga COULIBAY, Direction nationale de la Population (**DNP**) ;
2. Dr SYLLA Balkissa YATTARA, Direction nationale de la Population (**DNP**) ;
3. M. Sékou DOUMBIA, Direction nationale de la Population (**DNP**) ;
4. M. Djanguiné CAMARA, Direction nationale de la Population (**DNP**) ;
5. M. Cheickna KONATE, Direction nationale de la Population (**DNP**) ;
6. M. Ahmadou DIALLO, Institut national de la Statistique (**INSTAT**) ;
7. Mme DIALLO Aminata T. DIARRA, Fonds des Nations-unies pour la Population (**UNFPA**) ;
8. Mme Sadio DIARRA, Fonds des Nations-unies pour la Population (**UNFPA**) ;
9. Mme Zeynabou HAÏDARA, Fonds des Nations-unies pour la Population (**UNFPA**) ;
10. M. Anassa TRAORE, Office national de Santé de la Reproduction (**ONASR**) ;
11. M. Demba Moussa DIALLO, Direction des Ressources Humaines du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (**DRH-SS/DS/PF**) ;

12. Dr Magara DOUMBIA, Cellule de Planification et de Statistique du Secteur du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (**CPS/SS-DS-PF**) ;
13. Mme Barakissa TRAORE, Direction nationale de Promotion de la Femme (**DNPF**) ;
14. Mme Mama DIALLO, Conseil National de l'Ordre des Sage-femmes (**CNOSF**) ;
15. Mme Kadidia DICKO, Association des Sage-femmes du Mali (**ASFM**) ;
16. M. Bakary DIARRA, **ONG AGIR**;
17. M. Stanislas DAKONO, Association de Soutien au Développement des Activités de Population (**ASDAP**).

Annexe 2 : Tableaux en annexe

Tableau A.3.1 : Répartition (en %) des clientes (femmes ou mères des nouveau-nés) selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Variables/ modalités	Pourcentage	Variables/ modalités	Pourcentage	Variables/ modalités	Pourcentage
Répondant		Statut par rapport à l'activité		Nombre d'accouchements	
Cliente	77,0	Occupé	22,1	0	8,5
Accompagnateur	23,0	Occupé au foyer	68,0	1-2	45,4
Sexe de l'accompagnateur		Chômeur ayant déjà travaillé	0,8	3-6	42,4
Masculin	34,0	A la recherche d'un premier emploi	1,4	7 et +	3,7
Féminin	66,0	Elève/Étudiant	5,5	Durée de séjour dans l'établissement de santé (en jours)	
Lien de parenté de la cliente/mère du nouveau-né avec le/la prestataire		Rentier	1,1	0	27,8
Aucun lien de parenté	75,0	Bénévole	0,7	1-7	69,7
Membre de la famille	23,5	Autre inactif	0,4	8 et +	2,5
Ami(e)/proche non apparenté(e)	1,2	Distance du domicile au centre de santé		Expérience de la cliente en matière de fréquentation du centre pour des services SONU	
Autre à préciser	0,3	Moins de 1 Km	15,8	Oui	62,7
Ecart d'âges entre conjoints		1-4 Km	28,0	Non	37,3
Moins de 5 ans	15,9	5-9 Km	27,7	Personne ayant pris en charge principalement les dépenses liées aux services SONU	
5-10 ans	42,4	10-14 Km	9,3	Cliente elle-même /mère du nouveau-né	3,8
Plus de 10 ans	41,7	15 Km et +	19,2	Conjoint/partenaire de la cliente /père du nouveau-né	88,5
Religion		Nombre de grossesses		Autre membre de la famille/ belle-famille Autre personne	7,7
Musulmane	97,1	0	1,6	Ensemble	100,0
Chrétienne	2,9	1-2	44,2	Effectif	856
Niveau d'instruction		3-6	47,4		
Sans niveau/ Non alphabétisé	49,1	7 et +	6,8		
Fondamental 1	17,9	Ensemble	100,0		
Fondamental 2	17,2	Effectif	856		
Secondaire	13,2				

Variables/ modalités	Pourcentage
Supérieur	2,6
Ensemble	100,0
Effectif	856

Variables/ modalités	Pourcentage
-------------------------	-------------

Variables/ modalités	Pourcentage
-------------------------	-------------

Tableau A.3.2 : Répartition (en %) des prestataires selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Variables/ modalités	Pourcentage
Type de SONU	
SONU-B	33,3
SONU-C	66,7
Sexe du/de la prestataire	
Masculin	44,9
Féminin	55,1
Groupe d'âges	
Moins de 35	26,1
35 et +	73,9
Situation matrimoniale	
Célibataire	1,5
Marié (e)	94,2
Veuf (ve)	4,3
Cohabitation avec votre conjoint(e)/partenaire	
Oui, cohabite	66,2
Non	33,8
Distance de votre domicile au centre de santé (en Km)	
0	29,0
1	34,9
2	10,1
3	10,1
4	2,9
5	13,0
Ensemble	100,0
Effectif	59

Variables/ modalités	Pourcentage
Situation professionnelle	
Bénévole	1,4
Contractuel ASACO	20,3
Contractuel d'ONG	1,4
Contractuel Etat	5,9
Fonctionnaire des collectivités territoriales	21,7
Fonctionnaire Etat	49,3
Catégorie professionnelle	
Médecin	42,0
Sage-femme	40,6
Infirmier(e)-obstétricien	7,2
Infirmier(e)	5,9
Autre	4,3
Nombre d'années d'exercice dans le domaine des SONU	
Moins de 5 ans	5,9
5-9 ans	33,3
10-14 ans	30,4
15 ans et +	30,4
Ensemble	100,0
Effectif	59

Tableau A.3.3 : Pourcentage de clientes/accompagnateurs selon les barrières socioculturelles citées à la demande de services SONU

Caractéristiques sociodémographiques	Barrières socioculturelles					Effectif de clientes
	Préférence pour les soins traditionnels	Analphabetisme	Refus du mari	Non-conformité avec les us et coutumes	Barrières religieuses	
Groupe d'âges						
15-19	31,6	50,4	17,9	6,8	7,7	117
20-24	35,1	46,8	18,5	4,4	2,9	205
25-29	47,3	43,1	21,6	3,0	6,6	167
30-34	35,6	44,6	18,8	8,9	6,9	101
35-39	47,4	29,8	14,0	10,5	3,5	57
40-44	47,6	23,8	0,0	0,0	0,0	21
45-49	57,1	57,1	14,3	28,6	0,0	7
Statut matrimonial						
Célibataire	34,4	59,4	18,8	9,4	0,0	32
Marié	36,8	44,4	15,9	5,3	4,9	813
Divorcé	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	4
Veuve	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	4
Union libre/ concubinage	100,0	0,0	33,3	0,0	0,0	3
Religion						
Musulmane	36,9	45,7	16,4	5,5	4,8	831
Chrétienne	48,0	16,0	0,0	0,0	0,0	25
Niveau d'instruction						
Sans niveau/Non alphabétisé	39,3	41,0	16,2	7,6	3,3	420
Fondamental 1	39,9	45,1	8,5	1,3	4,6	153
Fondamental 2	32,0	51,7	19,7	3,4	7,5	147
Secondaire	33,3	47,4	17,5	5,3	6,1	114
Supérieur	36,4	59,1	27,3	4,5	4,5	22
Statut par rapport à l'activité						
Occupé	28,0	46,6	24,3	5,3	6,3	189
Chômeur ayant déjà travaillé	85,7	71,4	28,6	14,3	0,0	7
A la recherche d'un premier emploi	25,0	50,0	0,0	8,3	16,7	12
Occupé au foyer	39,9	44,0	14,1	5,8	3,8	582
Elève/Étudiant	42,6	40,4	8,5	0,0	4,3	47
Rentier	22,2	33,3	0,0	0,0	0,0	9
Retraité	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Bénévole	33,3	66,7	16,7	0,0	33,3	6
Autre inactif	25,0	75,0	25,0	0,0	0,0	4
Région						
Koulikoro	44,2	32,7	22,8	3,0	3,8	364
Ségou	37,2	52,1	8,0	0,8	3,7	374
Tombouctou	16,1	59,3	19,5	27,1	10,2	118
Total	37,3	44,9	15,9	5,4	4,7	856

Tableau A.3.4 : Pourcentage de clientes/accompagnateurs selon les barrières économiques citées à la demande de services SONU

Caractéristiques sociodémographiques	Barrières économiques			Effectif de clientes
	Faiblesse de revenu du ménage	Coût élevé des soins	Faible autonomisation économique des femmes	
Groupe d'âges				
15-19	64,1	28,2	10,3	117
20-24	60,6	27,1	15,8	205
25-29	68,9	32,3	26,3	167
30-34	67,3	26,7	19,8	101
35-39	59,6	28,1	12,3	57
40-44	61,9	19,0	0,0	21
45-49	57,1	42,9	28,6	7
Statut matrimonial				
Célibataire	56,3	40,6	15,6	32
Marié	62,8	28,4	17,2	813
Divorcé	75,0	50,0	50,0	4
Veuve	75,0	50,0	25,0	4
Union libre/ concubinage	0,0	33,3	66,7	3
Religion				
Musulmane	62,6	29,5	17,8	831
Chrétienne	60,0	16,0	8,0	25
Niveau d'instruction				
Sans niveau/Non alphabétisé	63,1	25,0	17,6	420
Fondamental 1	71,5	23,2	13,2	153
Fondamental 2	60,5	34,7	21,1	147
Secondaire	49,6	40,7	15,9	114
Supérieur	68,2	50,0	27,3	22
Statut par rapport à l'activité				
Occupé	56,1	29,1	20,1	189
Chômeur ayant déjà travaillé	71,4	57,1	85,7	7
A la recherche d'un premier emploi	66,7	33,3	16,7	12
Occupé au foyer	64,8	29,0	16,2	582
Elève/Étudiant	58,7	21,7	13,0	47
Rentier	33,3	44,4	11,1	9
Retraité	0,0	0,0	0,0	0
Bénévole	83,3	50,0	33,3	6
Autre inactif	75,0	0,0	0,0	4
Région				
Koulikoro	63,3	25,4	19,3	364
Ségou	57,6	29,0	19,0	374
Tombouctou	75,4	40,7	6,8	118
Total	62,5	29,1	17,5	856

Tableau A.3.5 : Pourcentage de clientes/accompagnateurs satisfaits par rapport à certains aspects de la prestation de services de SONU selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Aspects de satisfaction									Effectif de clientes
	(1)*	(2)*	(3)*	(4)*	(5)*	(6)*	(7)*	(8)*	(9)*	
Groupe d'âges										
15-19	95,7	96,6	92,3	97,4	98,3	94,0	98,3	88,9	88,9	117
20-24	97,6	97,1	89,8	96,1	97,6	90,7	99,0	91,7	90,7	205
25-29	95,8	95,8	91,6	95,8	95,2	95,2	99,4	92,2	91,0	167
30-34	96,0	93,1	85,1	90,1	97,0	83,2	100,0	91,1	88,1	101
35-39	94,7	93,0	89,5	91,2	93,0	93,0	96,5	94,7	93,0	57
40-44	100,0	100,0	90,5	95,2	90,5	90,5	100,0	100,0	100,0	21
45-49	100,0	100,0	85,7	85,7	85,7	85,7	100,0	85,7	85,7	7
Statut matrimonial										
Célibataire	96,9	93,8	84,4	96,9	96,9	93,8	96,9	84,4	84,4	32
Marié	96,4	96,2	91,3	94,7	96,3	92,4	98,8	91,9	90,8	813
Divorcé	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	4
Veuve	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	4
Union libre/ concubinage	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	3
Religion										
Musulmane	96,5	96,1	90,9	94,7	96,3	92,4	98,7	91,7	90,6	831
Chrétienne	96,0	96,0	96,0	100,0	100,0	96,0	100,0	92,0	92,0	25
Niveau d'instruction										
Sans niveau/ Non alphabétisé	97,1	97,4	91,7	94,8	96,4	93,8	98,1	94,0	93,6	420
Fondamental 1	98,0	98,0	94,8	97,4	98,7	94,8	98,0	89,5	89,5	153
Fondamental 2	95,2	94,6	87,8	94,6	95,2	88,4	100,0	89,8	87,1	147
Secondaire	94,7	93,9	90,4	93,0	95,6	92,1	100,0	89,5	87,7	114
Supérieur	90,9	81,8	77,3	90,9	90,9	81,8	100,0	86,4	81,8	22
Statut par rapport à l'activité										
Occupé	97,9	95,2	94,7	94,7	96,8	94,2	98,9	91,0	89,4	189
Chômeur ayant déjà travaillé	100,0	100,0	71,4	71,4	100,0	100,0	100,0	71,4	71,4	7
A la recherche d'un premier emploi	75,0	75,0	91,7	83,3	83,3	83,3	100,0	83,3	83,3	12
Occupé au foyer	96,4	96,6	90,0	94,8	96,2	92,1	98,5	92,1	91,2	582
Elève/Étudiant	95,7	97,9	89,4	100,0	97,9	93,6	100,0	95,7	95,7	47
Rentier	100,0	100,0	88,9	100,0	100,0	88,9	100,0	100,0	100,0	9
Retraité	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Bénévole	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	83,3	6

Caractéristiques sociodémographiques	Aspects de satisfaction									Effectif de clientes
	(1)*	(2)*	(3)*	(4)*	(5)*	(6)*	(7)*	(8)*	(9)*	
Autre inactif	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	4
Région										
Koulikoro	98,9	98,9	96,4	96,2	98,4	98,1	99,2	96,7	95,3	364
Ségou	94,7	94,9	86,9	96,3	96,3	89,6	98,7	87,2	86,1	374
Tombouctou	94,9	91,5	87,3	86,4	90,7	84,7	97,5	90,7	90,7	118
Ensemble	96,5	96,1	91,0	94,9	96,4	92,5	98,7	91,7	90,7	856

(1) : Heure de travail du centre de santé

(2) : Heure de fermeture

(3) : Existence de salle d'attente

(4) : Présence de chaises/bancs dans la salle d'attente

(5) : Réception

(6) : Temps d'attente avant la prestation

(7) : Qualité des soins offerts

(8) : Comportement du prestataire

(9) : Comportement du personnel paramédical

Annexe 3 : Outils de collecte

1) Questionnaire « prestataire de soins »

Pour auto-administration

Consentement de l'interviewé

Bonjour. La Direction Nationale de la Population (DNP), en collaboration avec les structures socio-sanitaires (DGSHP, ONASR, DRH-Santé, ASFM, CNOSF) et avec l'appui financier de l'UNFPA, réalise une étude sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. La direction souhaiterait votre participation à cette enquête dont l'objectif est de collecter des informations pertinentes sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans votre formation sanitaire. Vos réponses aideront à améliorer les services de santé maternelle et infantile. La participation à cette étude est libre et volontaire et la confidentialité des données sera garantie.

Si vous êtes consentent, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

PARTIE 1 : INFORMATIONS GENERALES

A. Identification

1. Région sanitaire (1=Koulikoro, 2=Ségou, 3= Tombouctou) / __/
2. District sanitaire / __/ __/
3. Aire de santé / __/ __/ __/
4. Type d'établissement sanitaire / __/
- (1=CSCom, 2= CSRef, 3=Hôpital Régional)
5. Type de SONU / __/
- (1=SONUB ; 2=SONUC)
6. Numéro d'ordre du prestataire dans la formation sanitaire / __/ __/
7. Milieu de résidence (1=Urbain, 2= Rural) / __/
8. Date de l'enquête / __/ __/ // __/ __/ // 2 / 0 / 2 / 5 /

B. Caractéristiques sociodémographiques

9. Sexe :
 - 1) Masculin
 - 2) Féminin
 10. Age : / __/ __/ ans
 11. Situation matrimoniale
 - 1) célibataire
 - 2) marié (e)
 - 3) divorcé (e)
 - 4) veuf (ve)
 - 5) union libre/concubinage
 12. Niveau d'instruction
 - 1) Secondaire
 - 2) Licence
 - 3) Master
 - 4) Doctorat
 13. Situation professionnelle
 - 1) Bénévole
 - 2) Contractuel ASACO
 - 3) Contractuel d'ONG
 - 4) Contractuel Etat
 - 5) Fonctionnaire collectivité territoriale
 - 6) Fonctionnaire Etat
 14. Catégorie professionnelle
 - 1) Médecin
 - 2) Sage-femme
 - 3) Infirmier(e)-obstétricien
 - 4) Infirmier(e)
 - 5) Autre (précisez) : _____
 15. Poste occupé : _____
 16. Nombre d'années au poste / __/ __/ ans
- Ancienneté dans la profession :**
17. Depuis combien de temps exercez-vous dans le domaine des soins obstétricaux et néonataux ?
 - 1) Moins de 1 an
 - 2) 1 à 5 ans
 - 3) 6 à 10 ans
 - 4) Plus de 10 ans

PARTIE 2 : ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES PRESTATAIRES

A. Attitudes et comportements désirés des prestataires SONU

18. Sur une échelle de 1 à 10, notez les attitudes et comportements ci-dessous des prestataires SONU au sein de la formation sanitaire :

Dimension	Description des attitudes et comportements désirés	note sur une échelle de 1 à 10
A. Honnêteté des prestataires	<ul style="list-style-type: none"> - Respect du contrat de travail, - Cotation objective des stagiaires par les médecins, - Reconnaissance de leurs propres erreurs, - Ne pas monnayer les soins auprès des clients ou détourner leur argent, - Privilégier l'intérêt général au détriment de des intérêts personnels, - Donner un préavis avant démission, 	 / / / / / / / / / / / / / / / / / /
B. Sens de responsabilité des prestataires	<ul style="list-style-type: none"> - appréciation objective du travail du personnel sous sa responsabilité, - s'intéresser à la bonne marche du service, - faire des propositions d'amélioration du fonctionnement de tous les services 	 / / / / / / / / /
C. Connaissance et compétence des prestataires	<ul style="list-style-type: none"> - connaissance du travail - manière de réaliser les tâches confiées, - Application des protocoles cliniques, - capacité d'apprentissage ; - Prise de décision de la référence/évacuation à temps. 	 / / / / / / / / / / / / / / /
D. Comportement relationnel des prestataires	<ul style="list-style-type: none"> - Relation avec les client(e)s (accueil, l'attention, langage non déplacé, gestes, discrétion), - Relation avec la hiérarchie (acceptation des remarques, subordination, acceptation de l'évaluation), - Relation avec soi-même (respect de l'interdiction d'ivresse aux heures de travail, propreté), - Relation avec les autres membres du personnel (attitudes collégiales, entente, apaisement, pas de harcèlement ou chantage), - Relation avec ses subalternes (exemplarité, prise en compte des contraintes) 	 / / / / / / / / / / / / / / /
E. Rendement des prestataires	<ul style="list-style-type: none"> - Quantité de tâches exécutées par rapport à ce qui est prévu. - Qualité de chaque tâche réalisée. 	 / / / / / /
F. Discipline et motivation	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctualité au travail, - introduction des innovations approuvées, - Exécution correcte des tâches dans le délai, - Partage d'informations utiles aux collaborateurs, - S'excuser en cas d'incompréhension, - Esprit d'équipe, - Accepter de travailler même en dehors des heures structurées. 	 /

B. Facteurs influençant les attitudes et comportements des prestataires :

19. Citer trois (03) principaux facteurs à la base des comportements favorables chez des prestataires de services SONU ?

- 1) Facteur 1 :.....
- 2) Facteur 2 :.....
- 3) Facteur 3 :.....

20. Citer trois (03) principaux facteurs qui portent atteintes aux droits et à la dignité des prestataires de services SONU ?

- 1) Facteur 1 :.....
- 2) Facteur 2 :.....
- 3) Facteur 3 :.....

C. Performance des soins maternels respectueux

21. Selon ce que vous savez, dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les affirmations suivantes concernant votre formation sanitaire :

Affirmation	Degré d'accord : <i>1 = Tout à fait d'accord</i> <i>2 = D'accord</i> <i>3 = Pas d'accord</i> <i>4 = Pas du tout d'accord</i>
A. Toutes les femmes et leur famille ou le compagnon de leur choix reçoivent des informations sur les soins et ont de véritables rapports avec le personnel.	/ ___ /
B. Toutes les femmes et leur famille ou le compagnon de leur choix bénéficient de soins coordonnés et d'un échange d'informations claires et précises avec les professionnels de la santé et ceux chargés de la prise en charge sociale.	/ ___ /
C. L'intimité de toutes les femmes et nouveau-nés pendant la période périnatale est respectée, et la confidentialité est assurée.	/ ___ /
D. Aucune femme, aucun nouveau-né n'est victime de maltraitance tel que : Violence physique, Violence sexuelle Violence verbale, Discrimination, Privation de soins, Extorsion d'argent.	/ ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ / / ___ /
E. Les services dont bénéficient les femmes font l'objet de choix et les motifs des interventions et leur résultat sont clairement expliqués.	/ ___ /
F. Chaque femme a la possibilité d'être accompagnée par la personne de son choix pendant la phase de travail et l'accouchement.	/ ___ /
G. Chaque femme bénéficie d'un soutien psychologique adapté pour renforcer ses capacités pendant l'accouchement.	/ ___ /

22. Dans quelle mesure appliquez-vous les protocoles cliniques en vigueur dans l'établissement ?

- 1) Toujours
- 2) La plupart du temps
- 3) Parfois
- 4) Rarement
- 5) Jamais

23. Quel est le temps moyen d'intervention en cas d'urgence obstétricale et néonatale dans votre établissement :

- 1) Immédiatement
- 2) Moins de 30 minutes
- 3) 30 à 60 minutes
- 4) Plus de 60 minutes

24. Comment évaluez-vous la gestion des urgences obstétricales et néonatales dans votre établissement ?

- 1) Très bonne
- 2) Bonne
- 3) Moyenne
- 4) Mauvaise

25. Selon vous, quelles sont les principales barrières à une meilleure qualité des soins dans votre établissement ? (Cochez les options pertinentes)

- a) Manque de ressources financières /_/
- b) Manque de matériels, équipements et d'intrants /_/
- c) Manque de formation continue /_/
- d) Sous-effectif du personnel /_/
- e) Manque de communication interne /_/
- f) Autres (précisez) _____ :

D. Attitudes et comportements des client(e)s de services SONU

26. Quelle appréciation faites-vous de la fréquentation de votre service par les patientes ?

- 1) Très satisfaisante
- 2) Satisfaisante
- 3) Pas satisfaisante

27. Comment évaluez-vous l'acceptabilité de l'offre de soins ?

- 1) Très acceptée
- 2) Acceptée
- 3) Peu acceptée
- 4) Pas acceptée

28. Quelles sont les barrières associées à la demande de services de soins obstétricaux et néonataux (Cochez les options pertinentes)

- 1) Accessibilité géographique /_/

2) Contraintes culturelles (us et coutumes) /_/

3) Barrières religieuses /_/

4) Manque de moyen financier /_/

5) Refus du mari /_/

6) Autre _____ à préciser /_/.....

29. Quelle appréciation faites-vous du comportement des clientes ou accompagnants dans votre service SONU

- 1) Très bon
- 2) Bon
- 3) Pas du tout bon

29.a Pouvez-vous donner un exemple de mauvais comportement ?.....

E. Communication, Formation et développement professionnel

30. Comment évaluez-vous la communication au sein de votre équipe de soins ?

- 1) Excellente
- 2) Bonne
- 3) Moyenne
- 4) Faible

31. Est-ce que vous vous sentez soutenu(e) par vos collègues dans la gestion des cas complexes ou urgents ?

- 1) Toujours
- 2) La plupart du temps
- 3) Parfois
- 4) Rarement
- 5) Jamais

32. Avez-vous reçu une formation régulière sur les meilleures pratiques en obstétrique et néonatalogie ?

- 1) Oui
- 2) Non

30.a. Si Oui, à quand remonte votre dernière formation (en année) ?

- 1) Moins de 1 an
- 2) 1 an
- 3) 2 ans
- 4) 3 ans
- 5) 4 ans

- 6) 5 ans
 - 7) Plus de 5 ans
33. Avez-vous besoin de formations sur les soins obstétricaux et néonataux pour mieux jouer votre rôle ?
- 1) Oui
 - 2) Non
- 31.a. Si oui, dans quels domaines spécifiques ? (Réponse libre)

PARTIE 3 : SUGGESTIONS ET COMMENTAIRES

34. Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer la qualité des SONU ? (Réponse libre)

Merci de votre participation

2) Questionnaire client(e)/accompagnateur

Consentement de l'interviewé

Bonjour. Mon nom est _____, et je suis enquêteur au compte de la Direction Nationale de la Population (DNP). Nous conduisons une étude sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et souhaiterions votre participation. : L'objectif de cette enquête est de collecter des informations sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Vos réponses aideront à améliorer les services de santé maternelle et infantile. La participation à cette étude est libre et volontaire et je vous en garantis le caractère confidentiel de l'entretien qui ne sera pas long

Êtes-vous disposés à répondre à nos questions ? OUI /___/ Non /___/

NUMERO DU QUESTIONNAIRE /___/___/___/

PARTIE 1 : INFORMATIONS GENERALES

B. Identification

- 1. Région sanitaire (1=Koulikoro, 2=Ségou, 3= Tombouctou) /___/
- 2. District sanitaire /___/___/
- 3. Localité /___/___/___/
- 4. Type de formation sanitaire /___/
- (1=CSCOm, 2= Hôpital de district/CSRef, 3=Hôpital Régional,
- Statut du répondant (1=Cliente, 2= Accompagnateur) /___/
- 5. Milieu de résidence (1=Urbain, 2= Rural) /___/
- 6. Enquêteur.....
- 7. Date de l'enquête /___/___//___/___// 2 / 0 / 2 / 5 /

B. Caractéristiques individuelles du client

- 8. Type de client
 - 1) cliente
 - 2) accompagnateur
- (Si cliente, aller à la question 13)
- 9. Age du client: /___/___/ en années si femme ; en jours si nouveau-né
- 10. Répondant
- 11. Sexe de l'accompagnateur
 - 1) Masculin
 - 2) Féminin
- 12. Age de l'accompagnateur /___/___/ ans

Attention ! Les questions 13 à 21 concernent la cliente ou la mère du nouveau-né.

13. Situation matrimoniale de la cliente/mère du nouveau-né
- 1) célibataire
 - 2) mariée
 - 3) divorcée
 - 4) séparée
 - 5) veuve
14. Si en union, âge du conjoint/partenaire: /___/___/ ans
15. Ethnie.....
16. Religion
- 1) Musulmane
 - 2) Chrétienne
 - 3) Animiste
 - 4) Sans religion
 - 5) Autre à préciser.....
17. Niveau d'instruction
- 5) Non scolarisé
 - 6) Fondamental 1
 - 7) Fondamental 2
 - 8) Secondaire
 - 9) supérieur
18. Niveau d'instruction du conjoint/partenaire
- 1) Sans niveau
 - 2) Fondamental 1
 - 6) Fondamental 2
 - 7) Secondaire
 - 8) supérieur
19. Statut par rapport à l'activité
- 1 = Occupé
 - 2 = Chômeur ayant déjà travaillé
- 3 = A la recherche d'un premier emploi
- 4 = Occupé au foyer
- 5 = Elève/Étudiant
- 6 = Rentier
- 7 = Retraité
- 8 = Bénévole
- 9 = Autre inactif
20. Distance du domicile au centre de santé
- 6) Moins de 1 Km
 - 7) 1-4 Km
 - 8) 5-9 Km
 - 9) 10-14 Km
 - 10) 15 Km et +
21. Nombre de grossesse /___/___/
22. Nombre d'accouchement /___/___/
23. Durée de séjour au centre de santé (en jours) /___/___//___/
24. Avant cette visite, la cliente a-t-elle été déjà admise dans ce centre pour des services SONU /___/
- 1) Oui
 - 2) Non
25. Personne ayant pris en charge principalement les dépenses liées aux services SONU/___/
- 1) Cliente elle-même /mère du nouveau-né
 - 2) Conjoint/partenaire de la cliente /père du nouveau-né
 - 3) Autre membre de la famille/belle-famille
 - 4) Autre personne

PARTIE 2: EXPERIENCE DE SOINS

F. Attitudes et comportements des prestataires - performance des soins maternels respectueux

26. Services SONU sollicités (1= Soins obstétricaux uniquement; 2=Soins néonataux uniquement; 3= les deux) /___/ (si Soins néonataux uniquement ; aller à la question 27)
27. Pour quels types de soins obstétricaux d'urgence avez-vous été admises ? (Cochez tout ce qui s'applique)
- a) Accouchement /_/
 - b) Soins en cas de pré-éclampsie /_/
 - c) Gestion des hémorragies /_/
 - d) Césariennes d'urgence /_/
 - e) Prise en charge des infections /_/
 - f) Autres (précisez) : _____
28. Pour quels types de soins néonataux d'urgence avez-vous été admis ? (Cochez tout ce qui s'applique)
- a) Gestion de la détresse respiratoire /_/
 - b) Réanimation néonatale /_/
 - c) Soins aux nouveau-nés prématurés /_/
 - d) Prise en charge des infections néonatales /_/
 - e) Prise en charge de la jaunisse néonatale /_/
 - f) Gestion des anomalies congénitales /_/
 - g) Autre (précisez) : _____
29. Le prestataire a-t-il bien accueilli le/la client(e) ? /___/
- 1) Oui
 - 2) Non

30. A-t-il pris le temps de donner des informations claires et précises sur les soins ? / ___ /
- 1) oui
2) non
31. A-t-il monnayé les soins, détourner votre argent ou les médicaments que vous avez payés ? / ___ /
- 1) oui
2) non
32. Durant la prestation, a-t-il respecté l'intimité du/de la client(e) ? / ___ /
- 1) oui
2) non
33. Le/la client(e) a-t-il été victime de maltraitance telle que violence physique, sexuelle ou verbale, de discrimination, de privation de soins, de détention ou de refus de prestation de services ? / ___ /

- 1) oui
2) non
34. Les services dont le /la client(e) a bénéficié ont-ils été clairement expliqués ? / ___ /
- 1) oui
2) non
35. La cliente a-t-elle été autorisée d'être accompagnée par la personne de son choix pendant la phase de travail et l'accouchement ? / ___ /
- 1) oui
2) non
36. La cliente a-t-elle bénéficié d'un soutien psychologique adapté pour renforcer ses capacités pendant l'accouchement ? / ___ /
- 1) oui
2) non

G. Services de soins et satisfaction des client(e)s

37. Comment évaluez-vous l'adaptabilité culturelle de l'offre de soins ? / ___ /
- 5) Très acceptée
6) Acceptée
7) Peu accepté
8) Pas acceptée
38. Quelles sont les barrières socioculturelles à la demande de services SONU (cochez les réponses pertinentes)
- 1) Préférence pour les soins traditionnels / ___ /
2) Analphabétisme / ___ /
3) Refus du mari / ___ /
4) Non-conformité avec les us et coutumes / ___ /

- 5) Barrières religieuses / ___ /
6) Autre / ___ / Préciser.....

39. Quelles sont les barrières économiques à la demande de services SONU
- 1) Faible de revenu du ménage / ___ /
2) Coût élevé des soins / ___ /
3) Faible autonomisation économique des femmes / ___ /
4) Autre / ___ /
Préciser.....

40. Satisfaction des clients/accompagnateurs par rapport aux aspects suivants :

Aspects	Satisfaction : 1) Très satisfaite ; 2) Satisfaite ; 3) Pas satisfaite ; 4) Pas du tout satisfaite
A. Accueil au sein du centre de santé	/ ___ /
B. Temps d'attente avant la prestation	/ ___ /
C. Qualité des soins offerts	/ ___ /
D. Comportement du prestataire de services SONU	/ ___ /
E. Comportement du personnel paramédical (gardiens, brancardiers, agents de sécurité, agents d'entretien...)	/ ___ /

41. Conseillerez-vous la fréquentation de cette formation sanitaire à d'autres personnes pour les services SONU (1=Oui ; 2=Non) / ___ / _____

PARTIE 3 : SUGGESTIONS ET COMMENTAIRES

42. Quelle suggestion importante feriez-vous pour améliorer la fréquentation des services SONU ? (Réponse libre)

Merci de votre participation

3) Guide d'entretien adresse aux prestataires

Consigne : *Noter le nom de la région, du cercle, de la ville ou du village, le type de SONU, le type d'entretien et le statut de l'enquêté dans l'enregistreur.*

A. Identification

I. Caractéristiques sociodémographiques

Sexe, Age
Situation matrimoniale
Niveau d'instruction
Situation professionnelle
Catégorie professionnelle
Poste occupé
Ancienneté dans la profession
Nombre d'années de service dans la formation sanitaire actuelle

II. ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES PRESTATAIRES

Quelle appréciation faites-vous de la fréquentation de votre service par les patientes ?
Quels sont vos horaires de travail ici ? Quand est-ce que vous commencez le travail ? le travail se termine à quelle heure ?
Y'a-t-il un critère dans la réception des clientes pour la consultation ? et pour l'accouchement ? Comment les clientes sont-elles reçues dans votre service ?
Quand vous recevez les clientes ou leurs accompagnants, que faites-vous en premier lieu ?
Que pensez-vous de l'accueil des parturientes dans votre service ?
Avant d'intervenir sur une cliente, prenez-vous, le temps de lui expliquer les procédures et les options de traitement ?
Les clientes ou leurs accompagnants adhèrent-ils à vos conseils ?
Avez-vous eu des difficultés avec des clientes ou leurs accompagnants ?
Si oui, pouvez-vous nous parler de ces difficultés ?
Quel sentiments ces difficultés vous ont-ils faits ?
Que faites-vous pour éviter de telles difficultés ?
Quelle appréciation faites-vous du comportement des patientes ou accompagnants à votre égard ?

2.1 Performance des soins maternels respectueux

Selon vous, quels sont les motifs de consultations les plus fréquents dans votre centre de santé ?

Selon vous, les services dont bénéficient les femmes font-ils l'objet de consentement éclairé de leur part ou de la part de leurs accompagnants ?

Comment procédez-vous lorsque vous êtes en face d'une parturiente ?

Expliquer la démarche par ordre de priorité.

La cliente peut-elle se faire accompagner par un parent pendant la consultation ?

La cliente peut-elle se faire accompagner par un parent pendant l'accouchement ?

Quels types de complications obstétricales rencontrez-vous fréquemment dans votre maternité ?

Avez-vous reçu de la formation pour la prise en charge de ces complications ?

Si Oui, à quand remonte votre dernière formation ?

Quels types de soins néonataux d'urgence sont-ils fréquemment sollicités ici ?

Avez-vous reçu de la formation pour la prise en charge de ces urgences néonatales ?

Si Oui, à quand remonte votre dernière formation dans ce domaine ?

2.2. Relations et communication

Est-ce que vous vous sentez compris par les clientes ou accompagnants qui fréquentent votre maternité ?

Que faites-vous pour que vos clientes ou accompagnants adhèrent à vos conseils ?

Quels sont les comportements chez les clientes ou accompagnants qui vous motivent dans votre travail ?

Pouvez-vous nous parler un peu de ces comportements chez les clientes ou accompagnants ?

Quels sont les comportements chez les clientes ou accompagnants qui portent atteinte à votre dignité ?

Avez-vous été victime d'un tel comportement ?

Si oui, pouvez nous raconter comment cela s'est passé ?

De façon générale, quelles appréciations faites-vous des relations entre vous et vos clientes ?

Au niveau du service, quelles appréciations faites-vous de la collaboration avec vos collègues ?

Vos collègues vous soutiennent-ils dans la gestion des cas complexes ?

Tenez-vous régulièrement des réunions ?

Si oui, quels sont les sujets abordés dans ces réunions ?

2.3. Évaluation de la qualité des soins

Quelles sont les principales barrières associées à la demande des services de soins obstétricaux et néonataux dans votre localité ?

Pouvez-vous nous les citer par ordre d'importance ?

Comment évaluez-vous l'accessibilité aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans votre centre de santé ?

III. Facteurs influençant les attitudes et comportements des prestataires :

Pouvez-vous citer quelques facteurs qui vous poussent à avoir de bons comportements à l'égard de vos clientes ?

Pouvez-vous citer quelques facteurs qui vous poussent à avoir de mauvais comportements à l'endroit de vos clients ? Pourquoi ?

Selon vous, quels sont les comportements qui portent atteinte à vos droits et dignité en tant que prestataire de service de SONU ?

Avez-vous été victime de comportements attentatoire à vos droits et dignité ?

Si oui, pouvez-vous nous parler de l'incident ? (Inciter l'enquêté à raconter son histoire).

IV. Suggestions d'amélioration

Quelles suggestions pouvez-vous faire pour améliorer les relations entre vous et vos clientes ?

Merci de votre participation

4) GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX PATIENTES

Consentement de l'interviewé

Bonjour. Mon nom est _____, et je suis enquêteur au compte de la Direction Nationale de la Population (DNP). Nous conduisons une étude sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et souhaiterions votre participation. : L'objectif de cette enquête est de collecter des informations sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Vos réponses aideront à améliorer les services de santé maternelle et infantile. La participation à cette étude est libre et volontaire et je vous en garantie le caractère confidentiel de l'entretien qui ne sera pas long

Êtes-vous disposés à répondre à nos questions ? OUI / ___/ Non / ___/

Consigne : Noter le nom de la région, du cercle, de la ville ou du village, le type de SONU, le type d'entretien et le statut de l'enquêté dans l'enregistreur.

B. Identification

I. Caractéristiques sociodémographiques

- Age
- Lieu de résidence
- Niveau d'instruction

- Situation matrimoniale
- Parité (nombre d'accouchements)
- Activité professionnelle
- Profession du mari
- Appartenance à une association locale

II. **Connaissances des soins obstétricaux et néonataux d'urgence**

- Quels sont les services qui se font dans cette maternité ?
- Dans quelles conditions ces services sont sollicités ?
- Que pensez-vous de ces services ?
- Quel est le motif de notre présence ici aujourd'hui ?
- Pourquoi avez-vous choisi cette maternité ?
- Combien de CPN avez-vous fait ?
- Pourquoi ce nombre de CPN ?
- Avant ce centre, quelle autre structure avez-vous fréquenté pour les soins concernant votre grossesse ? Votre enfant ?
- Cette maternité fait la vaccination des nouveau-nés ?
- Si oui, les agents vous expliquent-ils la nature des vaccins ?
- Les agents vous parlent-ils du rythme de la vaccination de vos enfants ?

III. **Comportements des prestataires**

- A votre arrivée, comment les agents vous ont-ils accueillie ?
- Pouvez-vous nous parler de cet accueil au niveau du centre ?
- Pourquoi, êtes-vous venues dans ce centre de santé ?
- Savez-vous les raisons de votre prise en charge dans ce centre de santé ?
- Les agents de santé vous ont-ils expliqué les soins que vous avez reçus ?
- Où est-ce que les prestations ont eu lieu ?
- Quelles appréciations faites-vous de l'endroit de la prestation ?
- Avez-vous été autorisée à vous faire accompagner par la personne de son choix pendant la prestation ?
- L'endroit avait-il une porte ?
- Pendant la prestation, l'agent fermait-il la porte ?
- Pendant la prestation, d'autre personne pouvait-il rentrer dans la salle ?
- Durant la prestation, l'agent de santé vous a-t-il mal parlé ?
- Si oui, qu'a-t-il dit ?
- Durant la prestation, l'agent de santé vous a-t-il proposé un soin moyennant de l'argent ? si oui, pouvez-vous parler de la scène ?
- Durant la prestation, l'agent de santé vous a-t-il tenu des propos racistes ?
- Si, oui, quels sont les propos tenus ?
- Pendant vos différentes visites dans ce centre de santé, avez-vous été victime de comportement d'agents qui porte atteinte à votre dignité ? Si oui, parlez-nous de ce comportement ?
- Selon, vous, pourquoi les agents de santé se comportent-ils mal envers les clientes ou leurs accompagnants ?
- Quelles appréciations faites-vous du comportement des prestataires à votre endroit ? Expliquer ?

IV. **Services de soins et satisfaction des client(e)s**

- Les soins que vous avez reçus étaient-ils conformes à votre culture ? expliquer
- Existe-t-il des barrières socioculturelles à la demande de services SONU dans votre localité ? Si oui, lesquelles ?
- Selon vous y a-t-il des barrières économiques à la demande de services SONU dans votre localité ? Si oui, lesquelles ?
- Quelles appréciations faites-vous des services reçus dans ce centre de santé ?
- Quelles suggestions pouvez-vous faire pour améliorer la qualité des services SONU de ce centre de santé ?

V. **Opinions sur la qualité des soins**

- Quelles appréciations faites-vous de cet accueil des clientes/accompagnants dans ce centre ?
- Pendant combien de temps avez-vous attendu avant qu'on s'occupe de vous ?
- Quelles appréciations faites-vous de ce temps d'attente ?
- Quelles appréciations faites-vous du comportement des agents de santé ?

- Quelles appréciations faites-vous du comportement du personnel paramédical (gardiens, agents de sécurité, agents d'entretien...)
- Quelles appréciations faites-vous des services offerts dans ce centre de santé ?
- Quelles propositions pouvez-vous faire pour améliorer davantage la qualité des relations entre les prestataires des services SONU et les clients ou accompagnants dans ce centre ?

Merci de votre collaboration

5) GUIDE D'ENTRETIEN NIVEAU STRATEGIQUE

CIBLES : ONASR, INFSS, ASFM, CNOSF, DRS

Consentement de l'interviewé

Bonjour. La Direction Nationale de la Population (DNP), en collaboration avec les structures socio sanitaires (DGSHP, ONASR, DRH-Santé, ASFM, CNOSF) et avec l'appui financier de l'UNFPA, réalise une étude sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. La direction souhaiterait votre participation à cette enquête dont l'objectif est de collecter des informations pertinentes sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans votre formation sanitaire. Vos réponses aideront à améliorer les services de santé maternelle et infantile afin de lutter contre la mortalité maternelle et infantile. La participation à cette étude est libre et volontaire et la confidentialité des données sera garantie.

Si vous êtes consentent, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

I. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Consigne : *Noter dans l'enregistreur la profession, le statut actuel de l'enquêté, le poste occupé dans la structure ; le nom de la structure et son rôle dans la mise en œuvre des SONU au Mali.*

II. PERCEPTION SUR LES SONU

- Que savez-vous des SONU ?
- Que pensez-vous des SONU ?
- Dans quelle mesure votre structure a été impliquée dans l'opérationnalisation des structures SONU au Mali ?
- Selon vous, pourquoi ériger les maternités en structure SONU ?
- Quelles appréciations faites-vous de la qualité des services SONU ?
- Avez-vous une idée sur la qualité des relations entre prestataires de services et clientes des structures SONU ?
- Selon vous, quels sont les avantages des structures SONU pour le système de santé du Mali ?

III. OPPORTUNITES /FORCES DES STRUCTURES SONU AU MALI

- Selon vous quelles sont les opportunités dans la transformation des maternités en structures SONU ?
- Selon vous quelles sont les forces dans l'opérationnalisation des structures SONU au Mali ?
- Quelles peuvent être les faiblesses des structures SONU ?
- Selon vous que faut-il faire pour renforcer la qualité des relations entre prestataires et clientes des structures SONU ?
- Selon vous que faut-il faire pour pérenniser les structures SONU au Mali ?

Merci de votre collaboration

6) GUIDE D'ENTRETIEN PERSONNES RESSOURCES

CIBLES : Sage-femme en retraite

Consentement de l'interviewé

Bonjour. La Direction Nationale de la Population (DNP), en collaboration avec les structures socio sanitaires (DGSHP, ONASR, DRH-Santé, ASFM, CNOSF) et avec l'appui financier de l'UNFPA, réalise une étude sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. La direction souhaiterait votre participation à cette enquête dont l'objectif est de collecter des informations pertinentes sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans votre formation sanitaire. Vos réponses aideront à améliorer les services de santé maternelle et infantile. La participation à cette étude est libre et volontaire et la confidentialité des données sera garantie.

Si vous êtes consentent, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

IV. IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

Consigne : Noter dans l'enregistreur la profession, le statut actuel de l'enquêté, le poste occupé

V. PERCEPTION SUR LES SONU

- Que savez-vous des SONU ?
- Quelle est votre perception sur les structures SONU ?
- Pouvez-vous nous parler un peu des raisons pour lesquelles certaines maternités ont été érigées en structures SONU ?
- Selon vous, quels sont les avantages des structures SONU pour le système de santé du Mali ?
- Que pouvez-vous dire de la qualité des services des maternités d'avant et la qualité des services des structures SONU d'aujourd'hui ?
- Quelles différences constatez-vous dans les comportements des prestataires des structures SONU et ceux des maternités d'autrefois ?
- Pendant votre service avez-vous été victimes de mauvais comportements (*violence physique, verbale*) de la part des clientes ou accompagnants ?
- Si, oui, pouvez-vous nous faire le récit ?

VI. OPPORTUNITES /FORCES DES STRUCTURES SONU AU MALI

- Selon vous, quelles sont les opportunités dans l'érection des maternités en structures SONU ?
- Selon vous, quelles sont les forces dans l'opérationnalisation des structures SONU au Mali ?
- Quelles peuvent être les faiblesses des structures SONU ?
- Selon, vous que faut-il faire pour renforcer la qualité des relations entre les prestataires des structures SONU et les clientes et accompagnants ?
- Selon vous, que faut-il faire pour pérenniser les structures SONU au Mali ?

VII. Expérience vécue

Pouvez-vous nous parler un peu d'un fait qui vous a marqué en termes de relation entre vous et les patientes ou accompagnants pendant votre service.

Merci de votre collaboration !!!



Direction Nationale de la Population

BP : E 791 - Tél: 20 22 62 70 - Fax: 20 22 62 68

E-mail: dnp.population@yahoo.com

Site web: www.dnp-mali.ml

Hamdallaye ACI 2000, Bamako Mali

