

PARTURIENTES : ACCES AUX SOINS ET AUX MEDICAMENTS AU CHU "GABRIEL TOURE " DE BAMAKO

Issa DIALLO

*Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS)
issosfr@yahoo.fr*

Issa OUATTARA

*Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS)
issaouattara92@yahoo.com*

Oumarou AROU

*Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD)
oumarouarou1@gmail.com*

Résumé

Au Mali, l'accessibilité aux soins et aux médicaments pour les parturientes demeure un défi pour l'Etat et les établissements publics de santé. La présente étude vise à analyser l'accès des parturientes de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Gabriel Touré de Bamako aux soins et aux médicaments. En termes de méthodologie, l'approche qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif a été convoquée et complétée par la recherche documentaire. Les résultats indiquent que plusieurs facteurs expliquent les difficultés d'accès aux soins et aux médicaments chez les parturientes du CHU Gabriel Touré de Bamako. Il ressort que, l'accessibilité financière constitue l'une des principales contraintes. En effet, les parturientes issues de catégories sociales les moins nanties, accèdent moins aux soins de santé que celles des catégories sociales les plus aisées. Quant à la qualité des soins, le paquet minimum d'activités est bien assurée même si dans sa globalité, certains soins ne sont pas assurés au quotidien comme le prévoient les politiques de relance des soins de santé primaires et l'Initiative de Bamako depuis 1978.

Mots-clés : accès, Gabriel Touré, médicaments, parturientes, soins.

Abstract

In Mali, access to care and medication for parturients remains a challenge for the State and public health establishments. The aim of this study is to analyze access to care and medication for parturients at the maternity ward of the Gabriel Touré University Hospital (CHU) in Bamako. In terms of methodology, a qualitative approach based on individual semi-directive interviews was used, complemented by documentary research. The results indicate that several factors explain the difficulties in accessing care and medication for parturients at Bamako's Gabriel Touré University Hospital. Affordability was found to be one of the main constraints. In fact, parturients from the least affluent social categories have less access to healthcare than those from the most affluent. As for the quality of care, the minimum package of activities is well assured, even if some care is not provided on a daily basis, as envisaged by the policies to revive primary healthcare and the Bamako Initiative since 1978.

Keywords : *access, Gabriel Touré, drugs, parturients, care.*

Introduction

L'accès aux soins est la capacité matérielle d'accéder aux services de santé (Picheral, 2001). Cet accès est à fois économique et physique pour les malades. C'est pourquoi, les gouvernements ont mis en place des politiques de santé pour une meilleure accessibilité aux soins et aux médicaments des populations.

A l'échelle mondiale, la politique des médicaments essentiels définie depuis 1975 dans un rapport présenté à la 28^{ème} Assemblée Mondiale de la santé, vise à mettre à la disposition de tous, et plus particulièrement des plus démunis, les médicaments nécessaires et suffisants pour traiter les maladies qui les affectent. Ce concept, relancé en 1981 et 1985 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), constitue une base rationnelle non seulement pour la fourniture de médicaments à l'échelon national, mais aussi pour établir les besoins en médicaments à divers niveaux du système de soins de santé (Mbaye, 1992, p. 54).

A partir de 1987, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF) se prononcent sur une relance de la politique des soins de santé primaires (SSP) afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Cette politique connue sous l'appellation « Initiative de Bamako », a été adoptée en 1978 à Bamako au Mali par les ministres de la santé africains et reprise en 1992. Rappelons que l'objectif principal était la distribution équitable des ressources pour assurer l'accès de la grande majorité des gens à celles-ci (Velasquez, 1989, p.461). Elle était principalement fondée sur l'équité, la participation communautaire, l'approche multi-sectorielle, la technologie appropriée, les activités de promotion de la santé.

Au Mali, la première politique de santé a été élaborée en 1978 pour remédier à l'inadaptation du système de santé et à l'inégalité de la répartition des ressources de santé. Cette politique de soins de santé primaires (SS) avait pour but d'assurer la santé pour tous en l'an 2000.

La République du Mali a ratifié plusieurs politiques universelles de santé, entre autres celle de la Santé pour tous (1977), la Stratégie des Soins de Santé primaires (Alma-Ata, 1978), l'Initiative de Bamako (Bamako, 1987) et la Santé pour tous au XXI^e siècle (Genève, 1998). Toutes ces conventions ont abouti à la libération des secteurs médical et

pharmaceutique pour permettre l'exercice privé dans les années 1980. Après les années 1990, le Mali a pris plusieurs mesures pour mieux assoir sa politique sanitaire. Ainsi, différents plans décennaux de développement sanitaire et social (PDDSS) ont vu le jour. Le plus récent qui a été adopté pour la période de 2014-2023, donne une nouvelle approche pour la prise en compte du secteur regroupant les domaines de la Santé et de l'Hygiène Publique et du Développement Social (PDDSS, 2014-2023).

Au Mali, le secteur de la santé est caractérisé par une insuffisance en infrastructures, un manque d'équipement du plateau technique par des matériaux, la non disponibilité du personnel soignant en termes qualitatif et quantitatif pour répondre à la demande et l'offre de soin (Faye, 2010). Au-delà, des insuffisances d'ordre organisationnel, il faut noter que le problème d'accès aux soins en milieu urbain est lié au manque de ressources financières des ménages dans la prise en charge du coût des médicaments et des prestations de soins. Dès lors, l'analyse de l'accès aux soins conduit à se poser des questions sur l'accessibilité aux soins au Mali. L'accouchement est un événement social, c'est : « *l'événement le plus important, le plus sacré de toute femme et dans toutes les cultures* » selon les cahiers de l'Urac (1998). C'est un événement à la suite duquel le lignage accueille un nouveau membre. La femme est ainsi perçue comme particulièrement vulnérable durant cette période. C'est ainsi que la maternité chez les femmes est considérée comme le droit de donner la vie dans les conditions les plus adéquates. La femme doit donc pouvoir bénéficier de soins appropriés pour une maternité sans risque. Par maternité sans risque, il faut comprendre une prise en charge de qualité de la femme durant les différentes étapes de sa grossesse, l'accouchement et du post-partum. Durant ces différentes étapes, la femme est souvent victime des complications qui peuvent entraîner son décès et/ou celui du nouveau-né. Il se pose alors des questions spécifiques sur l'accessibilité aux soins et aux médicaments chez les parturientes de la maternité du CHU Gabriel Touré de Bamako. Quels sont alors les facteurs qui concourent à l'accès aux soins et aux médicaments chez les parturientes de la maternité du CHU Gabriel Touré de Bamako ? Quelles barrières entravent l'accès aux soins et aux médicaments pour les parturientes ? Quelle est la qualité des soins offerts par le personnel de la maternité du CHU Gabriel Touré de Bamako face à la demande des parturientes ?

Cet article vise principalement à appréhender les facteurs qui concourent à l'accès aux soins et aux médicaments, les barrières qui existent autour de cette problématique et la qualité des offres au regard de la demande des parturientes de la maternité du CHU Gabriel Touré de Bamako. Cet article s'articule autour d'une méthodologie, les résultats de terrain et leur discussion.

1. Approche méthodologique

La méthode qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif a été utilisée. Elle a été appuyée par la recherche documentaire. Cette approche permet de saisir plus finement les facteurs, les barrières à l'accès des parturientes aux soins et aux médicaments ainsi que la qualité des soins offerts. L'étude s'est déroulée à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Gabriel Touré de Bamako, un hôpital de troisième référence de la capitale du Mali. La technique d'échantillonnage utilisée a été la saturation qui s'applique, lorsque le chercheur constate une répétition dans les propos des personnes interrogées. Ainsi, 24 parturientes et 2 sages-femmes ont été enquêtées. Les parturientes, étaient constituées de femmes en ambulatoire qui viennent pour leurs consultations post-natales et celles hospitalisées suite à une césarienne dans cet hôpital.

Au plan éthique, les initiales des prénoms et noms des parturientes enquêtées ont été utilisées pour garder leur anonymat. Pour le traitement des données, l'analyse de contenu des discours a été convoquée.

2. Résultats

Les résultats de cette recherche révèlent un ensemble de facteurs qui expliquent les difficultés d'accès des parturientes aux soins et aux médicaments au CHU Gabriel Touré de Bamako. Le concept de l'accessibilité prend en compte deux dimensions et chacune d'elles est expliquée par des indicateurs qui les définissent. D'abord, il y a la dimension physique, qui prend en compte les indicateurs de disponibilité des médicaments, l'équipement du plateau technique, la qualification et la disponibilité du personnel soignant en termes qualitatif et quantitatif pour répondre à la demande et à l'offre de soins. Ensuite, il y a la dimension géographique qui est définie par la distance parcourue par les

malades entre leur domicile et le centre de santé. Le concept de soins s'explique par la dimension des consultations prénatales et les traitements. Pour la première dimension qui est constituée par les soins prénataux, elle englobe les indicateurs comme les consultations prénatales (CPN), la vaccination des femmes enceintes, la planification familiale (PF), l'éducation à la santé, l'assainissement et la deuxième dimension qui est le traitement, a pour indicateurs, les soins infirmiers, les médicaments et l'analyse par les laboratoires.

2.1. Facteurs d'accès aux soins et aux médicaments

2.1.1. Le capital économique

Le Mali est un pays où les infrastructures sanitaires ne répondent pas aux normes établies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Aussi, la grande partie de la population frappée de plein fouet par la pauvreté et ne pouvant pas aller se faire soigner dans les structures sanitaires privées, a-t-elle recours la plupart du temps aux hôpitaux publics. Dans ces derniers, les conditions de travail et les salaires du personnel n'étant pas souvent des meilleurs, certains travailleurs préfèrent pratiquement officier dans le privé. C'est ce qui explique le fait que parfois quelques-uns d'entre eux, offrent leur service ailleurs. Ceci est communément appelé en langue bamanankan, *nan diya yôró* (littéralement l'endroit où on augmente la saveur de la sauce).

Les salaires triviaux que perçoit le personnel de santé, les poussent à accepter les petits cadeaux que les parturientes leur offrent lors des consultations post-natales (CPON). C'est même devenu une habitude dans les hôpitaux publics. C'est ce que nous confie F.C, parturiente :

Maintenant, si tu ne donnes pas de l'argent, c'est sûr que tu vas être reléguée au second plan. C'est juste pour dire que si la parturiente ne met pas la main à la poche pour faire plaisir à sa sage-femme, c'est en dernier lieu qu'elle va s'occuper d'elle. Elle va d'abord bien prendre soin de celles qui ont de l'argent, de l'influence, espérant avoir une belle récompense financière.

En fait, les propos de cette parturiente indiquent que cette façon de procéder de certains agents sanitaires, est assimilable à de la corruption

qui ne dit pas son nom.

M.T, une autre parturiente enquêtée, décrit aussi le comportement de certaines sage-femmes envers les parturientes : *« Ces hôpitaux ne sont publics que de nom. Il faut tout payer pour qu'on puisse bien s'occuper de toi. Et maintenant, il faut même donner de l'argent à des agents qui sont payés par l'État pour te soigner. C'est vraiment le comble, c'est sûr qu'à ce rythme, ils vont finir par privatiser tous les hôpitaux »*.

Ce témoignage révèle que le CHU Gabriel Touré de Bamako n'est pas exempté du phénomène général de corruption qui gangrène aujourd'hui plusieurs secteurs professionnels au Mali dont le système de santé. En effet, au niveau de cette structure, les parturientes déplorent le fait de donner de l'argent à des agents publics pour bénéficier de meilleurs traitements.

2.1.2. Le capital social

Il est défini comme étant, l'ensemble des ressources réelles ou potentielles qui peuvent être mobilisées grâce à des rapports sociaux et à l'adhésion à des réseaux sociaux (Dia, 2009). Au Mali, les liens de parenté sont d'une importance capitale dans tous les secteurs de la vie sociale. Les structures sanitaires aussi, n'échappent toujours pas à cette réalité. C'est un lien où l'on note une certaine sociabilité du fait de la proximité des usagers avec le personnel soignant. Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Gabriel Touré de Bamako, beaucoup de parturientes bénéficient des soins de santé grâce à l'activation des réseaux sociaux ou au recours à des Parents, Amis et Connaissances (PAC). En fait, c'est souvent par personne interposée que beaucoup de parturientes parviennent à voir la sage-femme sans pour autant faire la queue. C'est donc par l'intermédiaire ou par l'influence d'une tierce personne que la parturiente peut sans passer par la voie normale, payer un ticket ou se faire consulter. Ceci n'est cependant possible que si l'individu possède un bon capital social. C'est dans cette optique qu'une parturiente hospitalisée suite à la complication de sa grossesse déclare :

À chaque fois que nous avons un malade dans la famille, nous l'aménons ici, parce que notre beau-frère travaille dans cet hôpital. Grâce à son aide, nos

patients sont bien accueillis et bien traités. Si c'est dans un hôpital où tu ne connais personne, tu vas passer toute la journée sans voir le docteur. Quand tu dois être hospitalisée aussi, si tu n'as pas de connaissances, tu risques de ne pas avoir une bonne chambre. C'est ainsi qu'à chaque fois que j'ai un malade, je viens directement ici.

Ces propos traduisent nettement le fait qu'un capital social puisse permettre à l'individu de bénéficier d'une bonne prise en charge. Dans les structures sanitaires de troisième référence, la démarche par les réseaux sociaux est beaucoup plus présente. Généralement, ces hôpitaux ne sont faciles d'accès surtout lorsque le patient possède des réseaux sociaux bien actifs. De plus, dans le cadre de cette étude, beaucoup de parturientes (en ambulatoire ou hospitalisées) arrivent au niveau de la structure dans un état d'inconscience. Ainsi, les malades et leurs familles préfèrent aller dans un hôpital où ils ont une connaissance pour bénéficier d'une bonne prise en charge. Certaines parturientes mettent en cause la qualité de l'accueil. Elles trouvent que le bon accueil est fonction de la catégorie sociale, d'où l'existence de disparités entre les malades.

2.2. Obstacles à l'accès aux soins et aux médicaments

Au Mali, la croyance populaire sur les forces invisibles est un fait connu. Cette croyance concerne les populations rurales, urbaines, les illettrés ainsi que les intellectuels. L'accessibilité aux soins et aux médicaments pour les parturientes du CHU Gabriel Touré de Bamako, est sujette aux obstacles liés à la situation économique non seulement de la parturiente, mais aussi de celle de sa famille pour la prise en charge médicale, dont les frais sont parfois élevés pour certains. Les propos de S.C, sage-femme au CHU Gabriel Touré, sont plus évocateurs :

Les femmes nous ont dit que le moyen financier est le principal obstacle qui empêche leurs maris de les envoyer aux centres de santé afin de suivre la CPON. Certaines femmes ont avoué qu'elles arrivent parfois

en retard aux consultations, qu'elles vont d'abord vendre leurs produits au marché pour ensuite venir à la consultation. Pour d'autres, ce sont les tâches domestiques à faire avant la CPON, qui font qu'elles arrivent en retard pour la consultation».

Ces propos mettent en avant l'importance des barrières économiques dans l'accès des parturientes aux soins et aux médicaments. M.T. A. sage-femme, estime que : *« quand une femme sait lire, c'est plus facile pour elle de maîtriser les rendez-vous que la sage-femme donne aux femmes enceintes pour ne pas avoir des complications lors de l'accouchement et même après ».*

Il ressort de ce discours que l'éducation joue un rôle de premier choix non seulement pour la parturiente, mais aussi dans le suivi de sa CPN et de sa CPON. En général, les femmes parturientes qui savent lire, suivent et comprennent mieux les conseils donnés par les soignants.

Malgré les efforts, les femmes rencontrent des difficultés pour accéder aux services de la CPON. Cependant, les parturientes de l'hôpital Gabriel Touré ont une bonne perception de la qualité des soins offerts par le personnel soignant tant au niveau des consultations prénatales, de l'accouchement, qu'au niveau de la CPON. D'après O. D, parturiente en ambulatoire :

C'est ma première fois de fréquenter l'hôpital Gabriel Touré, et cela, grâce à mon amie K.C une enseignante qui se rend au CHU Gabriel Touré pour ses accouchements. C'est elle qui m'a conseillée de venir ici pour mes CPN. Elle m'a dit aussi, que même au cas où il y a des complications pour mon accouchement, qu'ils vont me faire la césarienne et je ne paierai rien pour les frais. Sinon, avant c'est le Centre de Santé de référence (CSréf) de la commune VI que je fréquentais pour mes services de CPON.

Aussi, T.K, une autre parturiente hospitalisée ajoute : *« Depuis que j'ai commencé à fréquenter l'hôpital Gabriel Touré, je n'ai pas eu de complications pour accoucher. Je suis régulièrement mes consultations post-natales et surtout les conseils de ma sage-femme aussi ».*

D'autre part, il existe des disfonctionnements organisationnels au niveau des établissements publics de santé, ce qui emmène souvent certaines

parturientes à chercher des alternatives de soins dans le secteur privé. Les facteurs organisationnels, sont aussi un indicateur très important.

2.3. Qualité des soins

À propos des informations relatives aux heures de repas, de visite et à l'appel du soignant, les parturientes s'informent entre elles-mêmes. Les informations obtenues de cette manière pourraient être non vérifiables puisqu'elles souffrent d'une absence de sources et finalement, c'est la confusion qui se crée dans les esprits. A ce sujet, une parturiente hospitalisée déclarait : « *La parturiente devient de plus en plus confiante, son esprit se tranquillise, quand la sage-femme ou le médecin lui a brièvement expliqué le traitement qu'elle doit recevoir, son but, la manière de l'appliquer et ses effets immédiats* ».

Dans la même logique, T.A, sage-femme affirme que :

Le personnel soignant se trouve souvent débordé par les nombreuses tâches quotidiennes. Les malades sont généralement nombreux et le personnel insuffisant numériquement doit répondre à tous les besoins de ces malades dans le laps de temps qui lui est imparti. Il court contre le temps qui le bouscule. Le temps est très précieux. Il faut s'organiser donc de façon à réaliser dans l'espace de temps dont on dispose tout ce qui doit l'être.

Un autre aspect qui, entre également dans la qualité des soins offerts par le personnel soignant est la question d'appellation des patientes par leur numéro de lit. Ceci démontre hélas que les soignants dépersonnalisent les malades en les identifiant par leur numéro de lit occupé.

Il faut dire qu'il existe un fossé entre les malades et le personnel soignant. Fossé, qui pourrait être qualifié à la limite de deshumanisation et qui impacterait négativement sur la qualité des prestations. Dans la société malienne, appeler une personne par son nom est un signe de considération, une marque d'égard pour la personne. Cela indique également un sentiment de sympathie, d'amitié qui crée un rapprochement entre soi et celui à qui on s'adresse. Les deux personnes se sentent plus proches l'une de l'autre, ce qui va créer une confiance mutuelle qui facilitera les relations futures. Sinon, le contraire pourrait

être la méfiance, l'inconsidération et la distance mutuelle entre le soignant et le soigné avec comme conséquence, l'insatisfaction des malades et une mauvaise qualité des soins.

3. Discussion

Cette étude révèle que plusieurs facteurs participent dans l'explication de la problématique de l'accessibilité aux soins et aux médicaments pour les parturientes du CHU Gabriel Touré de Bamako. En effet, il faut noter à ce niveau que l'accessibilité financière qui constitue l'une des principales contraintes liées à l'accès aux soins et aux médicaments pour les parturientes, a été aussi évoquée par Ba (2009).

De manière générale au Mali, l'offre de soins est plus accessible en ville qu'en campagne mais, cette offre de soins n'est bien souvent que virtuelle, car tous les citoyens n'ont pas le même niveau d'accès à ces soins de santé et aux médicaments. Selon Fassin et Jaffré (2000) : *« l'accès aux soins est dû aux moyens financiers qui ne permettent pas à la catégorie pauvre d'accéder à la couverture sociale, consciente de la gravité de certains maux, voire plus scandaleusement d'introduction pour entrer à l'hôpital »*

Il existe toujours des barrières quant à l'accès des pauvres aux services de santé et la fréquentation reste circonscrite aux hôpitaux les plus proches des populations. Ainsi, nos résultats révèlent que les catégories sociales les moins riches accèdent moins aux soins de santé que les catégories sociales plus aisées. Les relations interpersonnelles entre patients et personnel soignant en sont un élément tout aussi important. L'accueil, la marque de compassion, le respect du patient en tant que personne, le temps consacré au malade par le soignant, les explications prodiguées, l'honnêteté dans le comportement de certains professionnels de santé sont autant d'éléments dans l'accessibilité aux soins, comme le note Jaffré (1999).

L'accès aux soins et aux médicaments pour les parturientes du CHU Gabriel Touré de Bamako est entravé par un ensemble de déterminants interconnectés dont les facteurs économiques jouent un rôle fondamental.

Quant à la qualité du plateau technique et au personnel qualifié, l'offre et la demande restent à présent à améliorer. Ces résultats convergent vers ceux de Diatta (2015) qui a souligné que : *« la disponibilité en infrastructure qui est une des conditions nécessaires d'accessibilité aux soins, doit être accompagnée*

par le recrutement d'un personnel de santé qualifié ». Il faut aussi noter le rapport soignant-soigné qui n'est pas souvent assez étroit. Nos résultats sur la qualité des soins sont corroborés par Jaffré *et al*, (2009) qui dans leur étude ont montré les inégalités dans l'accès aux soins de qualité dans la mesure où, des privilèges sont parfois octroyés à certains et non à d'autres.

Conclusion

Cette étude sur l'accès aux soins et aux médicaments des parturientes du CHU Gabriel Touré de Bamako, bien qu'elle ne soit pas une première, a eu l'avantage de poser concrètement les pistes de réflexion pouvant découler de l'appréciation de la qualité du plateau technique. Cette étude révèle que plusieurs facteurs participent dans l'explication de la problématique de l'accessibilité aux soins et aux médicaments pour les parturientes, mais l'accessibilité financière constitue l'une des principales contraintes. Par contre, les complications nécessitant une intervention césarienne sont prises en charge par le gouvernement.

Cette recherche connaît quelques biais dans sa réalisation, car, il nous a fallu acheter des blouses blanches pour accéder à la salle d'hospitalisation pour administrer nos guides d'entretiens à la population cible. Nous avons aussi été confrontés à la réticence des soignants et de certaines parturientes lors des entretiens. La permanence des soins est bien assurée, même si parfois le temps d'attente paraît assez long y compris pour les parturientes. Force est de reconnaître, que plus de la moitié des parturientes hospitalisées sont satisfaites des soins reçus. Cependant, il apparaît nécessaire de renforcer la communication entre les parturientes et les soignants, l'information et la sensibilisation des parturientes.

La problématique d'accessibilité aux soins et aux médicaments interpelle d'abord l'Etat en premier lieu qui doit garantir la santé en collaboration avec les établissements de santé, les populations avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Références bibliographiques

Ba Mbodj Mame Khady, (2001), Contribution à l'étude sur l'accès des

pauvres aux structures de santé : cas de la prise en charge des enfants par le dispensaire confessionnel notre dame de Pikine, Mémoire, FLSH, Université Cheikh Anta Diop,

Banque Mondiale/UNICEF, (1987), « L'initiative de Bamako (IB) », Rapport.

Ba Yacine, (2009), Accès aux soins de santé primaires dans la commune d'arrondissement de Yeumbeul sud : analyse géographique, Mémoire, FLSH, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Camara Elhadji Malicksy, (2007), La vente illicite des médicaments au marché parallèle de "Keur Serigne bi", Mémoire, FLSH, Université Cheikh Anta Diop.

Dia Boury, (2009), Prise en charge des malades du paludisme grave à la clinique des maladies infectieuses de l'hôpital Fann, Mémoire, FLSH, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Diatta Mahawa Mame, (2015), *Analyse de la prise en charge des parturientes au Centre Régional Hospitalier (CRH) de Saint-Louis*, Mémoire de Master 1, Section Sociologie, Université Gaston Berger de Saint-Louis (Sénégal).

Fassin et Jaffré, In Gruenais, M. et Pourtier, R., (2000), La santé en Afrique, anciens et nouveaux défis, Afrique contemporaine, *Trimestriel*, n° 195.

Faye S. L., *Juillet 2010, Amélioré la qualité des soins à l'accouchement assisté pour les femmes enceintes de Léona (Louga, Sénégal)*,

Université Libre de Bruxelles, Département politiques et systèmes de santé, Unité : politiques et programmes de santé internationale.

Jaffré Yannick., Diallo, Y., Vasseur, P., & Grenier-Torres, C., (2009), *La bataille des femmes : Analyse anthropologique de la mortalité maternelle dans quelques services d'obstétrique d'Afrique de l'Ouest*. Faustroll /Descartes.

Jaffré Yannick., Olivier de Sardan, Jean-Pierre. (dir.), (2003), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala.

Jaffré Yannick, (1999), « Les services de santé "pour de vrai". Politiques sanitaires et interactions Quotidiennes dans quelques centres de santé (Bamako, Dakar, Niamey) », *Bulletin de L'APAD*.

Mbaye Souleymane Sakho, (1992), Politique des médicaments et l'initiative de Bamako au Sénégal, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, « Thèse », Faculté de Médecine et Pharmacie.

Ministère de la Santé, (2014), Le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social PDDSS (2014-2023), Rapport final.

Ndoye Tidiane, *la société Sénégalaise face au paludisme*, CREPOS-KARTHALA.

Olivier de Sardan Jean-Pierre, (2004), *La rigueur du qualitatif. L'anthropologie comme science empirique*, in : Espaces Temps, L'opération épistémologique. Réfléchir les sciences sociales, pp.84-86.

OMS, (1981), Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, Genève.

Picheral Henry (2001). Dictionnaire raisonné de la géographie de la santé.

Ministère de la Santé, (1989), Relance de SSP : L'Initiative de Bamako 1989, Cadre conceptuel, Bamako.

Rotsart De Hertaing I., Courtejoie J., (1992), L'enfant et la santé, Kangu-Mayumbe.

.