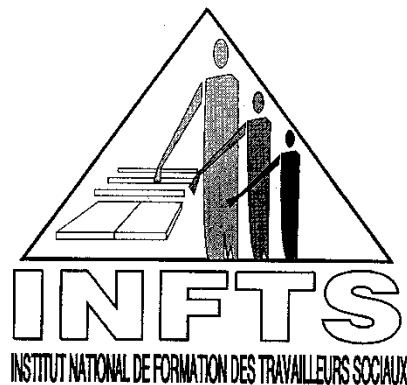




VOLUME 2, N°2

DÉCEMBRE 2025

ISSN : 1987-1678



REVUE INTERNATIONALE MAAYA

*Revue Semestrielle de l'Institut National de
Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS)*

Courriel : revuemaaya@revuemaaya.com

Site Web : www.revuemaaya.com

Bamako-Mali, Quartier : Hippodrome,

Rue : Amilcar Cabral

Tél : (+223) 73 16 68 24 / 73 10 48 27



ISSN : 1987 -1678

Revue Semestrielle de l'Institut National de Formation des
Travailleurs Sociaux (INFTS) du Mali

Volume 2, Numéro 2, Décembre 2025

Maquette et mise en page : Dr. Issa OUATTARA, Maître-assistant

DIRECTEUR DE PUBLICATION : Dr Lamine SANDY, Maître de Recherche, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

RÉDACTEUR EN CHEF : Dr Issa DIALLO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT : Dr Issa OUATTARA, Maître-assistant, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Dr Issa OUATTARA, Maître-assistant, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Boureïma BAMADIO, Maître de Conférences, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

M. Ibrahima DIALLO, Informaticien, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Pr Idrissa Soïba TRAORÉ, Professeur Titulaire des Universités du CAMES, Sociologie de l'Education, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Pr Ahmadou Abdoulaye DICKO, Psychologie Clinique et Psychopathologie, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Pr Essè AMOUZOU, Professeur Titulaire des Universités du CAMES, Sociologie du développement, Université de Lomé (Togo)

Pr Bouréma KANSAYE, Sciences Criminelles, Université Kurukanfuga de Bamako (Mali)

Pr Souleymane COULIBALY, Psychologie Clinique, CHU du Point-G de Bamako (Mali)

Pr Abdoulaye NIANG, Professeur Titulaire, Sociologie, Université Gaston Berger (Sénégal)

Pr Ismaila Zangou BARAZI, Arabe, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Pr Afsata PARÉ, Professeur Titulaire des Universités du CAMES, Psychologie, Université Norbert Zongo (Burkina-Faso)

Pr Ibrahima TRAORÉ, Sociologie de l'Education, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Pr Seydou MARIKO, Géographie, Ecole Normale Supérieure de Bamako (Mali)

Pr Abdoulaye DIOP, Lettres, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)

Pr Augustin EMANE, Droit, Université de Nantes (France)

Pr Akoye Massa ZOUMANIGUI, Sciences de l'Education, Institut Supérieur des Sciences de l'Education de Guinée (Guinée)

Pr Mamadou Lamine DEMBÉLÉ, Droit, Université Kurukanfuga de Bamako (Mali)

Pr Ya Eveline TOURÉ, Psychologie de l'Education, Ecole Normale Supérieure d'Abidjan (Côte-d'Ivoire)

Pr Assane DIAKHATÉ, Sciences de l'Education, Université Gaston Berger (Sénégal)

Pr Mamadou DIA, Didactique des Langues, Institut de Pédagogie Universitaire (Mali)

Pr Joseph SAHGUI, Professeur Titulaire des Universités du CAMES, Linguistique, Université d'Abomey Calavi (Bénin)

Pr Aboubacar Sidiki COULIBALY, Littérature Anglaise, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Pr Emmanuel BECHÉ, Technologie Educative, Université de Maroua (Cameroun)

Pr Angeline NANGA, Sociologie de la communication, Université Félix Houphouët Boigny (Côte-d'Ivoire)

Pr Bréma Ely DICKO, Sociologie, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Pr Belko OUOLOGUEM, Philosophie, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Maciré KANTE, Directeur de Recherche, Informatique, Université de Johannesburg (Afrique du Sud)

Dr Lamine SANDY, Maître de Recherche, Sociologie, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Issa DIALLO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie de la Santé, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte-d'Ivoire)

Dr Lamine Boubakar TRAORÉ, Maître de Conférences, Anthropologie, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

COMITÉ DE LECTURE

Dr Lamine SANDY, Maître de Recherche, Sociologie, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Issa DIALLO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie de la Santé, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Pr Ibrahima TRAORÉ, Sociologie de l'Education, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Yao Jean-Aimé ASSUÉ, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie Sociale et Economique, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte-d'Ivoire)

Dr Oumar TRAORÉ, Maître de Recherche, Sciences de l'Education, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Seydou LOUA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sciences de l'Education, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Amadou TRAORÉ, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie, Université de Ségou (Mali)

Dr Mohamed Oualy DIAGOURAGA, Maître de Recherche, Sociologie, Institut d'Etudes et de Recherche en Géroto-Gériatrie/Maison des Aînés (Mali)

Dr Madjindayé YAMBAIDJE, Maître de Conférences, Littérature, Université de N'Djaména (Tchad)

Dr Kawélé TOGOLA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Anthropologie, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Youssouf KARAMBÉ, Maître de Conférences, Anthropologie, Institut National de la Jeunesse et des Sports (Mali)

Dr Fodié TANDJIGORA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Modibo DIARRA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Littérature Africaine, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Baba COULIBALY, Directeur de Recherche, Géographie, Institut des Sciences Humaines (Mali)

Dr Ichaka CAMARA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie, Institut de Pédagogie Universitaire (Mali)

Dr Fatoumata MAIGA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie de l'Environnement, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Moussa dit Martin TESSOUGUÉ, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Abdoukadi Oumarou TOURÉ, Maître de Conférences, Population - Environnement, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Souleymane S. TRAORÉ, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie de l'Environnement, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Djakanibé Désiré TRAORÉ, Maître de Conférences, Sciences Environnementales, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Kadidiatou COULIBALY, Maître de Conférences, Démographie-Migration, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Souleymane BENGALY, Maître de Conférences, Géomatique, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr El Hadji Ousmane BORÉ, Maître de Conférences, Histoire, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Sékou Mamadou TANGARA, Maître de Conférences, Gestion du Patrimoine, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Abdoulaye GUINDO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Anthropologie de la Santé, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Ahmadou MAIGA, Maître de Conférences, Psychologie, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Augustin BOMBA, Maître de Conférences, Philosophie, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Alassane GAOUKOYE, Maître de Conférences, Sciences de l'Education, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Moriké DEMBÉLÉ, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sciences de l'Education, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr Almamy SYLLA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Anthropologie du Développement et du Changement Social, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)

Dr N’Gna TRAORÉ, Maître de Conférences, Anthropologie du Développement et du Changement Social, Institut des Sciences Humaines (Mali)

Dr Hamed Baba SINGARÉ, Maître de Conférences, Sciences Economiques, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Les textes soumis à la **Revue Internationale MAAYA (RIM)** doivent se conformer scrupuleusement aux recommandations aux auteurs, notamment les normes typographiques, scientifiques et de référencement. Ils doivent aussi être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication ou d'une publication dans une autre revue.

Les normes rédactionnelles de la revue sont essentiellement celles du CAMES pour les Lettres et Sciences Humaines connues sous l'appellation de NORCAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^{ème} session des Comités Consultatifs Interafricains (CCI).

STRUCTURE DE L'ARTICLE

La structure d'un article, doit être conforme aux règles de rédaction scientifique, selon que l'article est une contribution théorique ou résulte d'une recherche de terrain.

La structure d'un article scientifique en lettres et sciences humaines se présente comme suit :

- Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale, la structure suivante est recommandée : **Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Keywords, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.**
- Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain, la structure suivante est recommandée : **Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Keywords, Introduction, Matériel et Méthodes, Résultats et Discussion (IMRaD), Conclusion, Bibliographie.**

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, des références bibliographiques, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres arabes jusqu'à 3 niveaux, pas plus. Seule la première lettre des titres et sous-titres doit être en majuscule (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.1.1 ; 1.2 ; 1.2.1 ; 2. ; 2.1 ; 2.1.1 ; 3. ; 3.1 ; 3.1.1., etc.).

CITATIONS ET NOTES DE BAS DE PAGE

Les passages cités sont présentés en italique et entre guillemets. Toutefois, les citations de plus de trois lignes sont renvoyées à la ligne avec une interligne de 1 et en retrait (2,5 cm à gauche et à droite), en diminuant la taille de police d'un point sans guillemets. Les références de citations sont intégrées au texte citant selon la norme APA suivant les cas, de la façon suivante : **Initiale (s) du**

Prénom ou des Prénoms de l'auteur, Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées.

Exemples :

- Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères (M. Diakité, 1985, p. 105).

- Parlant des itinéraires thérapeutiques suivis par les patients après une fracture osseuse, I. Diallo (2022, p.211) écrit :

La plupart des patients commencent par la médecine moderne pour terminer au niveau de la médecine traditionnelle. Certains se consacrent entièrement à la médecine traditionnelle. Ces itinéraires se caractérisent par leurs tracasseries dans l'accès aux soins adéquats. La cherté des structures sanitaires, leur inaccessibilité et l'inefficacité de leurs soins conduisent le plus souvent les patients à changer d'itinéraires.

Les références bibliographiques en notes de bas de page ne sont pas acceptées. Elles doivent être insérées dans le texte suivant la norme APA : **Nom auteur, Année, Pages.**

Exemple 1 : La cherté des structures sanitaires, leur inaccessibilité et l'inefficacité de leurs soins conduisent le plus souvent les patients à changer d'itinéraires (I. Diallo, 2022, p.211).

Exemple 2 : Selon I. Diallo (2022, p.211) : « La cherté des structures sanitaires, leur inaccessibilité et l'inefficacité de leurs soins conduisent le plus souvent les patients à changer d'itinéraires. »

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{de} éd).

Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur :

- Pour un ouvrage

Exemple : AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

- Pour un ouvrage collectif ou chapitre d'ouvrage

Exemple : KONE Félix-Yaouaga, 2005, La décentralisation à Katiola : jeux et enjeux, in FEY Claude (dir. ou éd), *La décentralisation au Mali*, Paris, L'Harmattan, p.160-200.

- Pour un article

Exemple : OUATTARA Issa, DIAKITE Abdoulaye, DIALLO Issa, 2023, « Modes de gestion, effets environnementaux et sanitaires des boues de vidange en Commune I du District de Bamako », *KURUKAN FUGA - La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales*, vol 2, n°6, pp. 156-167.

- Pour une thèse ou un mémoire

Exemple : N'DIAYE Baba Faradji, 2015, *Changements climatiques et dynamiques des systèmes de production agricole dans le Cercle de Banamba, Région de Koulikoro au Mali*, Thèse de doctorat, Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée (ISFRA), Bamako, Mali.

- Pour les sources Internet

Exemple : DURAND Michel, 2012, La gestion des déchets dans une ville en développement : comment tirer profit des difficultés actuelles à Lima, *Flux*, n°87, pp.18-28, [en ligne], <http://www.cairn.info/revue-flux>, consulté le 12/1^{er}/2016.

REGLES D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE DE L'EDITION SCIENTIFIQUE

La revue est particulièrement intransigente sur le plagiat qui discrédite la revue et déshonore à vie un scientifique. Ainsi, tous les articles reçus sont soumis au test anti-plagiat. A la suite de cette vérification, les articles qui seraient une reproduction partielle ou entière de travaux d'autrui, sont immédiatement rejetés avant leur soumission aux lecteurs.

DIRECTIVES DE PRESENTATION DES MANUSCRITS

Format général du manuscrit

Le fichier doit être au format Word (.doc ou .docx) avec une marge haut/bas ; gauche/droite de 2,5 cm de format A4, et en caractères Times New Roman.

Volume du texte

Le volume du texte doit être compris entre 15 000 et 35 000 signes y compris l'espace. L'article doit être compris entre 10 et 15 pages.

Titre

Le titre doit être original, spécifique, informatif, concis, et compréhensible par des lecteurs qui ne sont pas du domaine de l'auteur. Il doit être centré avec une police de taille 12 en gras, en majuscule et à l'interligne 1. Le titre ne doit pas dépasser 15 mots dans la mesure du possible. Il doit être en français suivi de sa traduction en anglais, et en anglais suivi de sa traduction en français en fonction de la langue d'écriture de l'article.

Auteurs et institutions d'affiliation

Les prénoms et noms complets des auteurs doivent être indiqués et séparés par une virgule. Ils doivent être suivis par l'affiliation des auteurs comme suit : nom de l'institution, ville, pays.

Le prénom (en minuscule, sauf première lettre) suivi du nom (en majuscule) et l'adresse de l'auteur, doivent être à la taille 12 points et à l'interligne 1 et en gras. Le titre de l'article, le prénom et nom de l'auteur ainsi que son adresse doivent être dans des paragraphes différents et séparés par un espace.

Pour les articles collectifs, l'auteur correspondant doit être marqué en Astérisque (*) avec son adresse exacte, e-mail et numéro de téléphone dans un paragraphe différent.

Ces informations ne sont pas transmises aux lecteurs.

Titres et sous-titres

Les titres et sous titres sont autorisés jusqu'à 3 niveaux, pas plus. Seule la première lettre des titres et sous titres doit être en majuscule.

Résumé et mots clés

Le résumé doit exposer brièvement : le contexte, la problématique et l'objectif de l'étude, la méthodologie utilisée, les résultats majeurs de la recherche, et ouvrir le sujet vers d'autres perspectives. Il ne doit pas dépasser 250 mots et cinq (5) mots-clés classés par ordre alphabétique. Les auteurs sont invités à minimiser l'utilisation des abréviations dans le résumé.

Illustrations (tableaux, graphiques, images, cartes, schémas)

Les tableaux, graphiques, cartes, images, schémas doivent être faits dans des formats simples et numérotés en chiffres arabes. Les titres doivent être placés au-dessus (exemple : Tableau 1 : titre) et leurs sources en-dessous. Les références aux tableaux, graphiques, images, cartes dans le texte doivent être placées entre parenthèses à la fin de la phrase.

Les images doivent être au format JPEG ou PNG avec une résolution d'au moins 200 dpi, 10×15 cm et un minimum de 1 000 pixels de large.

CORPS DU TEXTE

Le corps du texte doit être en police de taille 12, Times New Roman avec une interligne de 1 sans espacement de paragraphe.

Le manuscrit soumis doit être présenté sous le format IMRaD, comme suit :

Introduction**Matériel et méthodes****Résultats et****Discussion**

Références bibliographiques

Le corps du texte doit inclure :

Introduction

Elle doit présenter le contexte du sujet, faire le point sur la revue de la littérature à partir de références bibliographiques, et énoncer les objectifs/hypothèses de l'étude. A ce niveau, l'auteur doit privilégier la démarche en entonnoir en traitant de l'état de la question à l'échelle mondiale, continentale, nationale et locale.

1. Matériel et méthodes

Cette section doit présenter la zone d'étude : géographiquement, socio-économiquement et culturellement, la période de l'étude, les approches utilisées pour conduire l'étude incluant les matériels utilisés, la description des outils utilisés pour la collecte des données. Les techniques de collecte, de traitement et d'analyse des données doivent être précisées à ce niveau. La population cible de l'étude, l'échantillon retenu : taille, composition, critères de choix, et les variables de l'étude doivent être clairement précisés et justifiés.

2. Résultats

A ce niveau, il s'agit d'exposer de façon claire, rigoureuse et objective les résultats, les interpréter et les analyser.

3. Discussion

Elle doit rappeler l'essentiel des résultats, établir leurs liens avec l'objectif de l'étude et faire une analyse critique de la validité des résultats. Elle comparera les résultats obtenus à ceux de travaux déjà effectués qui les confirment ou les infirment.

Conclusion

Elle doit rappeler ce qui a été fait comme travail à la lumière de la problématique et indiquera si la problématique posée dans l'introduction a été répondue ou pas. Elle devra également indiquer à la fin la portée, les limites de l'étude et les perspectives.

NB : Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale, le texte doit comprendre : **Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.**

Références bibliographiques

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités dans le corps de l'article. Ces références doivent être classées par ordre alphabétique des noms d'auteurs.

Remerciements (s'il y a lieu) : les remerciements seront placés à la fin de l'article.

ÉDITORIAL

La création de la **Revue Internationale MAAYA (RIM)**, témoigne de l'engagement scientifique de l'Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS) du Mali à contribuer à la diffusion des connaissances scientifiques. Revue bilingue et pluridisciplinaire à comité de lecture, la **RIM**, publie les articles en ligne dans le domaine des Lettres et Sciences Humaines. La revue ne peut publier un article que s'il se conforme aux normes CAMES pour les Lettres et Sciences Humaines connues sous l'appellation de NORCAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^{ème} session des Comités Consultatifs Interafricains (CCI).

Les articles soumis à la revue sont anonymement instruits par deux (2) spécialistes. Sur la base des avis de ces deux instructeurs, le comité de rédaction décide de la publication du manuscrit, de son rejet ou demande une révision à son auteur.

Le présent numéro est composé de sept (7) articles. La diversité des sujets traités illustre le caractère pluridisciplinaire et transdisciplinaire de la revue.

En ma qualité de Directeur de publication, j'exprime ma profonde gratitude au Comité scientifique et de lecture, au Comité de rédaction qui, ont rendu possible ce numéro.

Agréable lecture !

Le Directeur de publication

Dr Lamine SANDY
Maître de Recherche

AVERTISSEMENT

Les opinions émises dans les contributions n'engagent que leurs auteurs.

SOMMAIRE

INCLUSION SCOLAIRE ET RÉUSSITE DES ÉLÈVES ATTEINTS DE DYSLEXIE DANS LES ÉCOLES DU FONDAMENTAL I, <i>Mohamed TOUNKARA</i>	1
PERCEPTION OF STUDENTS' PARENTS ON THE USE OF D ₅ G ₅ S ₅ IN FUNDAMENTAL SCHOOLS OF THE MUNICIPALITY OF KORO, <i>Aldiouma KODIO, Moulaye KONÉ, Balla DIANKA</i>	14
HABILITÉ CLINIQUE DES APPRENANTS ET BESOINS COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE KOUTIALA, <i>Moussa COULIBALY, Mamadou FOMBA, Mohamed TOGO</i>	25
LES DÉCHETS SOLIDES MÉNAGERS SUR LE LITTORAL DE NGOR (DAKAR/SENEGAL) : UN DÉFI D'ASSAINISSEMENT URBAIN, <i>Ramatoulaye MBENGUE</i>	35
DISTRIBUTION SPATIALE DE PAINS PAR MOTO ET RISQUE DE SANTÉ DES POPULATIONS A BADALABOUGOU EN COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI), <i>Charles SAMAKÉ, Harouna BAGAYOKO,</i>	47
DENIAL OF ALTERITY IN ANDRÉ BRINK'S NOVELS, <i>Oumarou DIABAGATÉ</i>	59
ENFANTS EN SITUATION DIFFICILE, ENTRE RÉINSERTION ET RETOUR DANS LA RUE : CAS DU CENTRE KANUYA, COMMUNE RURALE DE KALABAN-CORO (MALI), <i>Jacques Mawé DAKOULO, Moctar SIDIBE, Alou COULIBALY</i>	73

HABILITÉ CLINIQUE DES APPRENANTS ET BESOINS COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE KOUTIALA.

Moussa COULIBALY *, Mamadou FOMBA, Mohamed TOGO

Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS), Bamako, Mali

*Correspondant : mouscoul34@yahoo.fr

Reçu : le 06 août 2025

Accepté : le 22 octobre 2025

Publié : le 30 décembre 2025

Résumé

Le Mali en adoptant la politique de Soins de Santé Primaire (SSP), pensait réduire considérablement, les besoins communautaires en Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR). Les résultats du rapport du projet de Communauté Locales de l'Enseignement pour des Femmes et des Filles en Santé (CLEFS) en 2022 sur l'évaluation des besoins des acteurs communautaires et des besoins de formation en Santé sexuelle et reproductive révèlent le taux faible (53,9%) en SDSR de la région de Sikasso comparativement aux autres régions du Mali. C'est pourquoi, il a été jugé utile de mener une enquête dans la région de Koutiala qui a les mêmes valeurs socioculturelles et économiques que celles de Sikasso. Cette recherche vise à analyser la prise en charge des besoins communautaires en Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) par les étudiants infirmiers et sage-femmes stagiaires au Centre de Santé de Référence de Koutiala. La méthodologie transversale mixte et basée sur l'analyse a été adoptée. Le questionnaire et le guide d'entretien auprès de 80 sujets ont permis d'atteindre les objectifs de recherche. L'analyse des résultats quantitatifs révèle que les soins per et postnatals sont les principales difficultés dans la prise en charge de la SDSR par les enquêtés avec 62%. Et que la cause fondamentale de cette difficulté est l'insuffisance des compétences ou connaissances reçues lors de la formation. Les résultats qualitatifs concordent avec ceux quantitatifs car, l'insuffisance de compétences ou connaissances reçues a le nombre de fréquence le plus élevé (N=9). Le renforcement du niveau d'aptitude des enseignants à enseigner certains éléments clés de la SDSR a été la principale proposition.

Mots clés : apprenants, besoins communautaires, habileté clinique, SDSR.

CLINICAL SKILLS OF LEARNERS AND COMMUNITY NEEDS IN HEALTH AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS AT THE KOUTIALA REFERENCE HEALTH CENTER.

Abstract

Mali, by adopting the Primary Health Care (PHC) policy, thought it would significantly reduce community needs in Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR). The results of the CLEFS project report in 2022 on the assessment of the needs of community actors and training needs in Sexual and Reproductive Health reveal the low rate (53.9%) in SRHR in the Sikasso region compared to other regions of Mali. Therefore, it was deemed useful to conduct a survey in the Koutiala region, which has the same sociocultural and economic values as those of Sikasso. This research aims to analyze the management of community needs in Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) by nursing and midwifery trainees at the Koutiala Reference Health Center. The mixed cross-sectional and analysis-based methodology was adopted. The questionnaire and the interview guide with 80 subjects made it possible to achieve the research objectives. The analysis of the quantitative results reveals that perinatal and postnatal care are the main difficulties in the management of SRHR by the respondents with 62%. And that the fundamental cause of this difficulty is the inadequacy of skills or knowledge received during training. The qualitative results agree with the quantitative ones because the inadequacy of skills or knowledge received has the highest frequency number (N=9). Strengthening the level of teachers' ability to teach certain key elements of SRHR was the main proposal.

Key words: earners, community needs, clinical skills, SDSR.

Introduction

Le Mali a adopté la politique de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) dans le souci de répondre, aux besoins croissants de sa population. Cette réponse, s'inscrit en droite ligne des Soins de Santé Primaire (SSP), considérés comme le fondement de la prestation de services de Santé et de Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR). Il y a plus d'une décennie, l'OMS (2012), a attiré l'attention des différents pays que, les SSP sont déficients et surtout, les besoins de santé de la population, en occurrence celle des femmes et des filles. Cela a été confirmé par l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM VI) en 2018 en déclarant que, 24 % des femmes maliennes âgées de 15 à 49 ans disent avoir des besoins non comblés en matière de planification familiale (PF), seulement 15 % d'entre elles utilisent des méthodes contraceptives modernes.

Il ressort clairement des résultats du rapport du projet Communauté Locales de l'Enseignement pour des Femmes et des Filles en Santé (CLEFS) en 2022 sur l'évaluation des besoins des acteurs communautaires et des besoins de formation en Santé Sexuelle et Reproductive et Droits couplés que 33% des Femmes et des filles du quartier de Sanoubougou 2 dans la région de Sikasso ont accès à l'information sur le SDSR. Il ressort aussi des résultats de ce rapport d'enquête (page 83) que, la région de Sikasso a le taux le plus faible (61,5%) en termes de fréquentation des Centres de santé pour les SSP/SDSR comparativement aux autres régions enquêtées. En ce qui concerne la réception de l'information sur la SDSR en fonction des aires de santé, les résultats de ce rapport montrent que, le taux plus faible (53,9%) se situe dans la région de Sikasso.

Eu égard à ces constats, que nous avons initié, la présente étude dans le Centre de Santé de Référence de Koutiala. Nous sommes partis du postulat que la population de la région de Sikasso et celle de Koutiala ont les mêmes caractéristiques en termes de comportements, de mœurs, d'activités et de revenu en raison de leur proximité et de leurs valeurs socioculturelles communes. Le présent article vise à analyser la prise en charge des besoins communautaires en Santé et Droits Sexuels et Reproductifs par les étudiants infirmiers et sage-femmes du Centre de Santé de Référence de Koutiala.

1. Matériel et méthodes

Une étude transversale mixte a été menée durant une période de trois (3) mois, du 1^{er} février 2025 au 30 avril 2025. La collecte des données a été faite au Centre de Santé de Référence de Koutiala pendant 45 jours. La population d'étude est composée de deux catégories à savoir : les encadreurs de terrain et les étudiants infirmiers et sage-femmes stagiaires en fin de cycle Licence et Technicien de santé au moment de l'enquête. Une approche épistémologique positiviste a été jugée utile dans cette recherche. Un échantillonnage exhaustif a concerné les encadreurs de terrain en fonction de leur nombre restreint. En ce qui concerne les étudiantes et les étudiants, un échantillonnage non probabiliste par quotas a été adopté. Cette technique par quotas a été privilégiée aux autres techniques, pour respecter non seulement, la meilleure répartition des enquêtés par sexe et par filière mais aussi pour éviter une certaine forme de discrédit à l'enquête. La technique de collecte des données a été l'administration de questionnaire et l'entretien semi-dirigé. Le questionnaire élaboré a été administré auprès des étudiantes et étudiants. Quant au guide d'entretien, il a concerné les encadreurs de terrain. Pour la taille de l'échantillon, les 08 encadreurs ont été retenus dont 4 hommes et 4 femmes. En ce qui concerne les étudiantes et étudiants finalistes, selon la liste fournie par le responsable de l'encadrement des stagiaires par filière, un quota par filière et par sexe a été adopté. Le tirage aléatoire simple sans remise a aussi été effectué. La taille de l'échantillon a été désagrégée par établissement/filière. Cela a permis d'avoir 72 étudiants répartis comme suit :

- Pour le cycle de la Licence, 06 étudiantes sage-femmes et 06 étudiants Infirmiers d'Etat par établissement de formation ont été sélectionnés. Cela a permis d'avoir 12 étudiants par établissement avec une taille d'échantillon de 36 individus (étudiantes et étudiants).
- Pour le Cycle Technicien de Santé, 06 étudiants en Santé Maternelle et Infantile (SMI) et 06 Santé Publique (SP) ont été retenus. Cela a donné une taille de 36 étudiants.

Au total, 80 sujets (encadreurs de terrain et étudiants) ont été retenus.

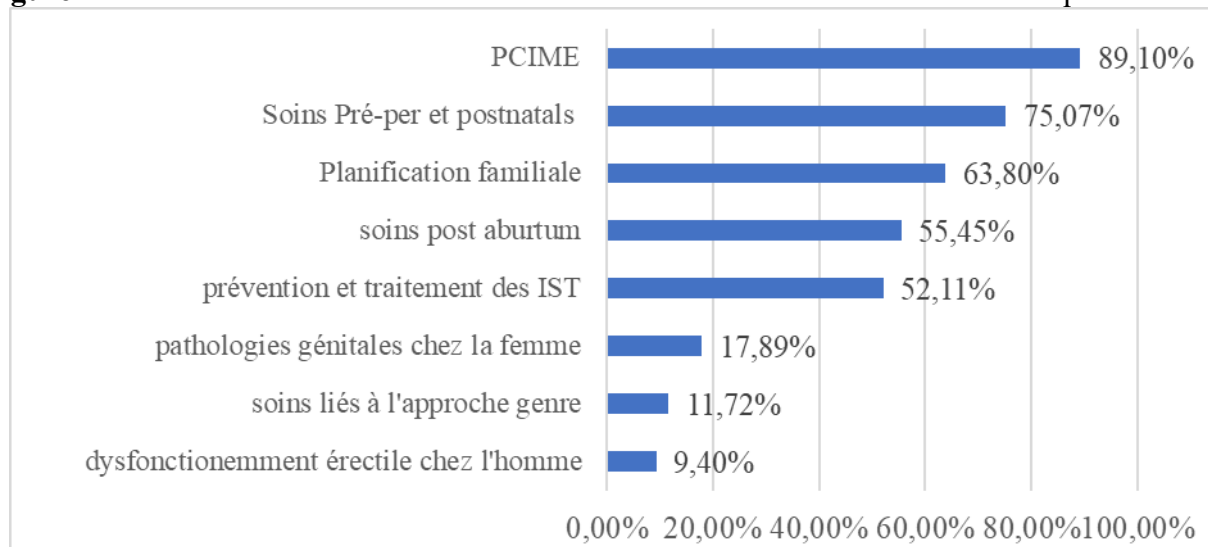
Le consentement de chacune et de chacun a été obtenu avant l'enquête et le remplacement systématique par un autre numéro par tirage aléatoire a été fait afin d'avoir la taille totale de l'échantillon. L'analyse de contenu a concerné les données qualitatives et celles quantitatives ont été analysées par le logiciel SPSS version 20. Les données analysées ont été les éléments clés de la SDRS à savoir : la planification familiale, la sexualité, les IST, le VIH, la consultation pré per et postnatales et les violences basées sur le genre.

2. Résultats

2.1 . Analyse des données quantitatives

Les résultats présentés sur la figure 1 sont relatifs aux services de la SDRS offerts au CSRéf de Koutiala selon les étudiants.

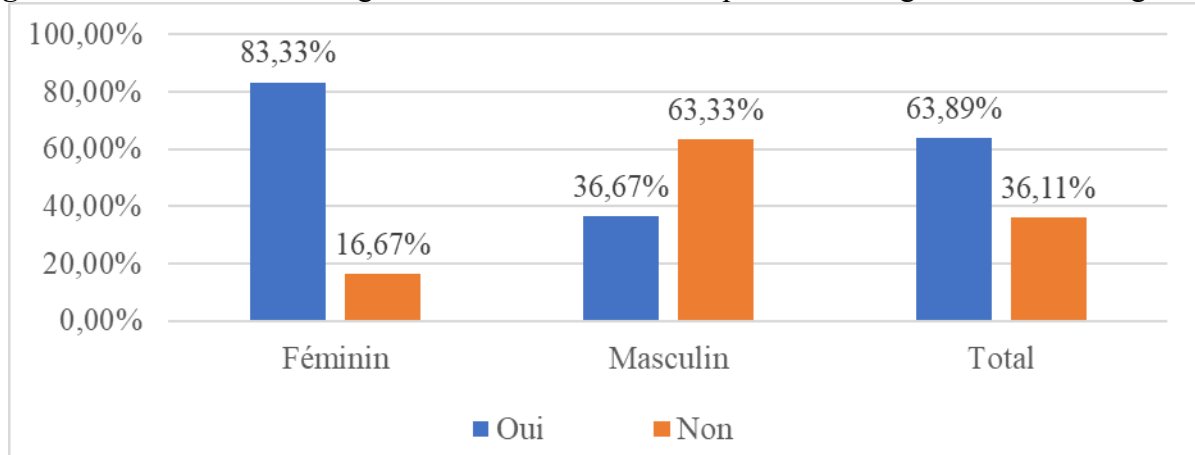
Figure 1 : les services de SDRS offerts au CSRéf de Koutiala selon les étudiants enquêtés.



Source : enquêtes de terrain, 2025, Koutiala

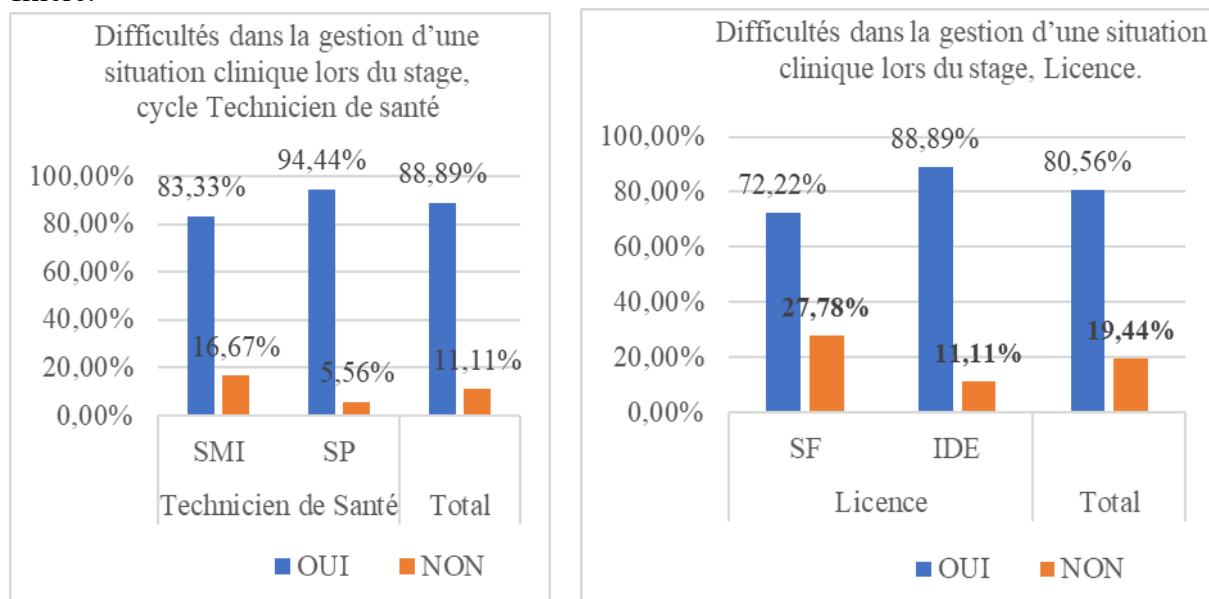
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'enfant

Les résultats de la figure 1 montrent que, la PCIME est le service de SDRS le plus offert au CSRéf de Koutiala avec un taux de 89,10%. Elle est suivie par les soins pré-per et postnatales et la planification familiale avec des taux respectifs de 75,07% et 63,80%. Le dysfonctionnement érectile est le service de SDRS le moins offert au CSRéf selon les enquêtés avec le taux le plus faible de 09,40%.

Figure 2 : Difficultés dans la gestion d'une situation clinique lors du stage en fonction du genre.

Source : enquêtes de terrain, 2025, Koutiala

Au regard des résultats de la figure 2, plus de la moitié (63,89%) des étudiantes et les étudiants enquêtés ont affirmé qu'ils ont des difficultés dans la gestion d'une situation clinique lors de leur stage au CSRéf de Koutiala. Et presque la totalité (83,33%) des étudiantes toutes filières confondues ont affirmé, qu'elles éprouvent des difficultés dans la gestion d'une situation clinique pendant leur stage dans ledit établissement.

Figure 3 : Difficultés dans la gestion d'une situation clinique lors du stage selon le cycle et la filière.

Source : enquêtes de terrain, 2025, Koutiala

Il ressort clairement des résultats de la figure 3 que, les enquêtés du cycle des techniciens de santé ont beaucoup plus de difficultés dans la gestion d'une situation clinique avec 88,89% comparativement aux enquêtés du cycle de la Licence avec 80,56%. Le taux le plus élevé (94,44%) a été constaté dans la filière Santé Publique (SP) dans le cycle des techniciens de santé. Par contre, dans le cycle de la Licence, ce taux est le plus élevé chez les Infirmiers d'Etat (IDE) avec 88,89%.

Dans le tableau 1, nous présentons les différentes situations cliniques que les étudiantes et étudiants ont eu mal à gérer lors de leur stage au Centre de santé de référence de Koutiala.

Tableau 1 : différentes situations cliniques que les étudiantes et étudiants ont eu du mal à gérer lors de leur stage au Centre de santé de référence de Koutiala.

Réponses		%
PF	Implant	01,34
	DIU	03,50
Total		02,42
Sexualité	Prendre en charge l'infertilité	01,50
	Détecter et prendre en charge les signes de la ménopause	03,80
	Prise en charge de dysfonctionnement érectile chez l'homme	07,50
	Pathologies génitales et	11,18
Total		06,00
IST		09,75
VIH		10,00
Soins prénatals	Consultation prénatale recentrée	14,62
	Examen des seins	28,90
	Examen du bassin	41,50
	Counseling	12,00
Total		24,26
Soins pernatals	Examen de la femme en travail	57,00
	Accouchement simple (sommet)	80,54
	Épisiotomie	45,76
	GATPA	51,30
	Examen du placenta	75,42
Total		62,00
Soins Postnatals	Prendre en charge une hémorragie du post partum	41,99
	Prise en charge d'une éclampsie	90,14
	Réfection de l'épisiotomie	88,52
	Examen du nouveau-né	24,65
Total		61,33
VBG		13,50
PCIME		35,67

Source : enquêtes de terrain, 2025, Koutiala

PF = Planification Familiale ;

DIU = Dispositif Intra Utérine ;

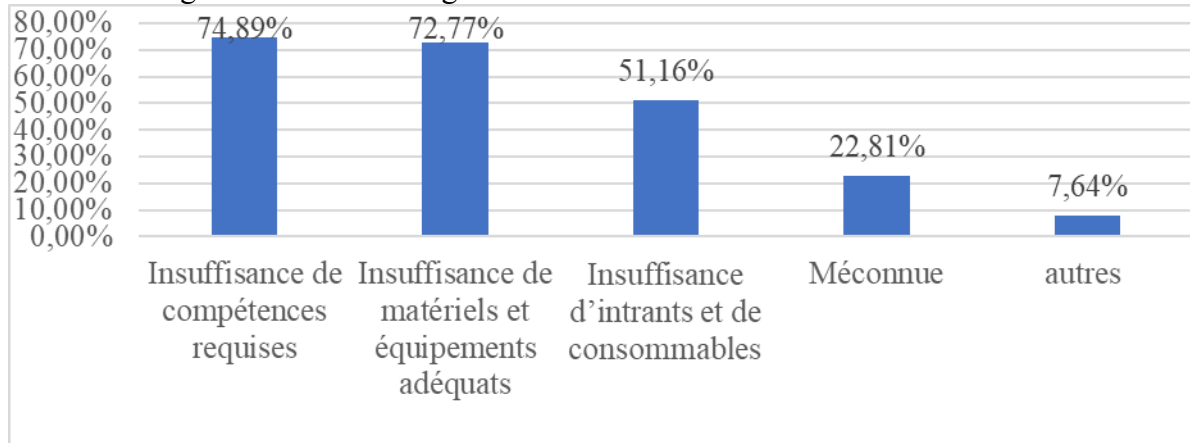
GATPA = Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement ;

PCIME = Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant.

Il ressort du tableau 1 que les étudiantes et étudiants finalistes enquêtés ont eu du mal à gérer lors de leur stage clinique au CSRéf de Koutiala, les différentes situations cliniques. Les soins pré, per

et postnatals viennent en première position avec des taux respectifs de 24,26%, 62,00% et 61,33%. Ils sont suivis de la PCIME avec 35,67%, puis des VBG avec 13,50%.

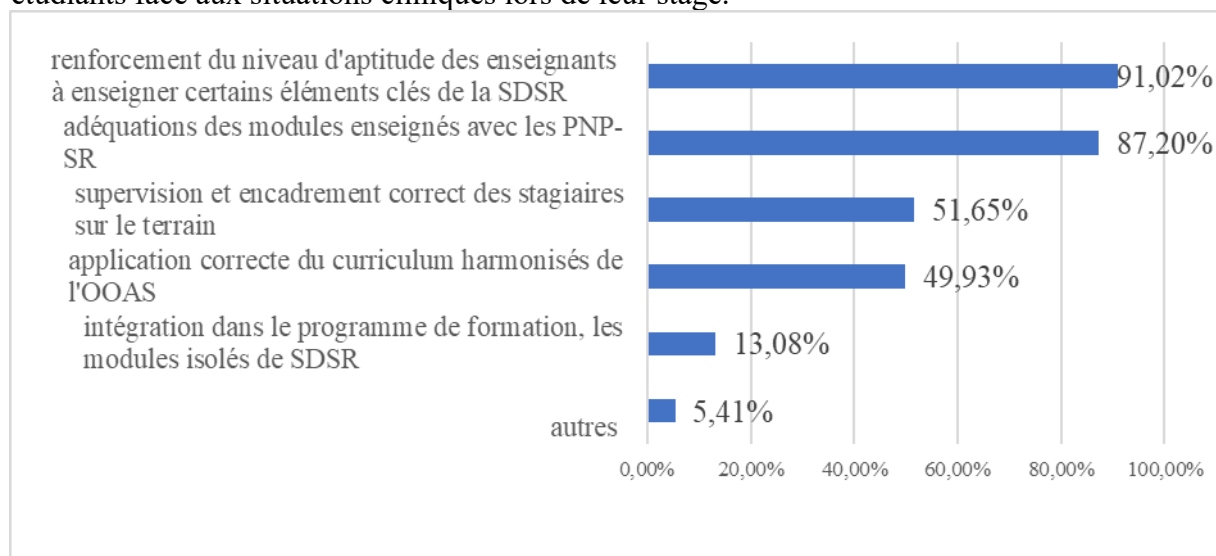
Figure 4 : causes de difficultés des situations cliniques que les étudiantes et étudiants finalistes ont eu du mal à gérer lors de leur stage CSRéf de Koutiala.



Sources : enquêtes de terrain, 2025, Koutiala

Les résultats de la figure 4 montrent que, l'insuffisance de compétences dans la formation, de matériels adéquats sur le terrain font que les étudiantes et les étudiants enquêtés ont eu du mal à gérer les situations cliniques rencontrées lors de leur stage avec des taux respectifs de 74,89% et 72,77%. Ces deux causes majeures sont suivies de l'insuffisance des intrants et des consommables permettant la réalisation des activités cliniques en lien avec les services de la SDSR au CSRéf de Koutiala avec un taux de 51,16%. Aussi, les causes méconnues ont été signalées par les étudiantes et étudiants enquêtés avec un taux de 22,81%.

Figure 5 : propositions de solutions pour améliorer les habiletés cliniques des étudiantes et étudiants face aux situations cliniques lors de leur stage.



Source : enquêtes de terrain, 2025, Koutiala

PNP-SR = Politiques Normes et Procédures en Santé de la Reproduction.

OOAS = Organisation Ouest Africaine de Santé.

Au regard des résultats de la figure 5, presque la totalité des enquêtés ont proposé le renforcement du niveau d'aptitude des enseignants à enseigner certains éléments clés de la SDRS avec un taux de 91,02%. Cette proposition est suivie de l'adéquation des modules enseignés avec les PNP-SR avec un taux de 87,45%.

2.2. Analyse des données qualitatives

Les discours obtenus auprès des encadreurs des stagiaires au CSRéf de Koutiala ont été soumis à une analyse de contenu. La seule thématique abordée était les situations cliniques en SDRS que les étudiantes et les étudiants ont eu du mal à gérer lors de leur stage.

Tableau 2 : Fréquences d'apparition des thèmes par interviewé(e).

CATEGORIE		BESOINS COMMUNAUTAIRES EN SDRS							NIVEAU DES HABILETES CLINIQUES DES ETUDIANTES ET ETUDIANTS				LIEN BESOINS SDRS ET HABILETES CLINIQUES	
Thèmes		Prévention et traitement des IST	Prise en charge des Dysfonctionnements érectiles chez homme	Soins liés au « Genre »	Prise en charge pathologies génitales	Soins pré-per et postnatals	PCIME	Planification familiale	Compétences ou connaissances requise	Intrants et consommables	Evaluation	Evaluation interne	Habiletés cliniques des étudiantes et les étudiants	Formations requises
INTERVIEWES	Int 1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	2
	Int 2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1
	Int 3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1

2 x 1 = 2	1 x 2 = 2	N = 4	N°4
1 x 3 = 3		N = 3	N°5
1 x 3 = 3		N = 3	N°5
1 x 3 = 3		N = 3	N°5
3 x 1 = 3	2 x 2 = 4	N = 7	N°2
3 x 3 = 9		N = 9	N°1
1 x 3 =		N = 3	N°5
2 x 2 = 4	1 x 1 = 1	N = 5	N°3
2 x 2 = 4	1 x 1 = 1	N = 5	N°3
1 x 3 = 3		N = 3	N°5
1 x 3 = 3		N = 3	N°5
1 x 3 = 3		N = 3	N°5
1 x 3 = 3		N = 3	N°5

Source : enquêtes de terrain, 2025, Koutiala

Au regard des résultats du tableau 2, la formation reçue a le nombre de fréquence le plus élevé (N = 9). Autrement dit, il a été le plus cité dans le discours des interviewés. Ce taux de fréquence élevé montre que la prise en charge des besoins communautaires en Santé et Droits Sexuels et reproductifs est liée aux compétences ou connaissances requises. Les intrants et les consommables viennent en deuxième position avec un taux de fréquence N=7. Cela signifie que ces éléments sont aussi nécessaires dans la prise en charge des besoins communautaires en SDRS parce que sans la disponibilité des intrants et des équipements adéquats, les habiletés cliniques des étudiantes et des étudiants stagiaires ne serviront à rien.

3. Discussion

3.1 Besoins de santé et droits sexuels et reproductifs offerts au Centre de Santé de Référence de Koutiala.

Les résultats de notre étude ont trouvé 89,10% des enquêtés qui ont déclaré la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), comme le service de SDRS, le plus offert au Centre de Santé de Référence de Koutiala. Ce résultat est différent de celui trouvé du rapport de l'évaluation des besoins de formation en Santé sexuelle et reproductive et droits des professionnels de la santé et de l'enseignement en vue d'une amélioration continue de la qualité des soins et des programmes de formation soutenues par le projet CLEFS en Novembre 2022, qui ont trouvé la planification familiale comme le service de SDRS le plus offert avec 91,3%. Cette différence peut être expliquée par la présence du Projet de Médecins Sans Frontières (MSF) au CSRéf de Koutiala. Ce projet avait comme mission principale, la prise en charge des maladies des enfants.

3.2 Différentes situations cliniques que les étudiantes et étudiants enquêtés ont eu du mal à gérer au Centre de Santé de référence de Koutiala

Dans cette étude, il ressort des résultats du tableau 2 que, plus de la moitié (62,00%) des étudiantes et étudiants enquêtés ont affirmé avoir eu des difficultés dans la prise en charge des soins per natals. Il s'agit des soins per natals, l'application correcte de la technique de l'accouchement. Notre résultat est différent de celui trouvé par l'enquête menée par le projet

CLEFS en 2022 qui a trouvé la prise en charge de l'hémorragie post partum (soins postnatals) comme principale situation clinique que les étudiantes et les étudiants enquêtés ont eu du mal à gérer lors de leur stage avec 28,6% pour les étudiants de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) et 30,6% pour ceux de l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS).

3.3 Causes de difficultés des situations cliniques que les étudiantes et étudiants finalistes ont eu du mal à gérer lors de leur stage CSRéf de Koutiala

Les résultats de notre étude ont trouvé 74,89% des étudiantes et étudiants enquêtés qui estiment que la cause principale est l'insuffisance des compétences ou connaissances requises lors de leur de formation. Ce résultat est similaire à celui trouvé dans le rapport de l'évaluation des besoins de formation en Santé sexuelle et reproductive et droits des professionnels de la santé et de l'enseignement en vue d'une amélioration continue de la qualité des soins et des programmes de formation soutenues par le projet CLEFS en Novembre 2022 » avec un taux de 64% pour les étudiants de l'INFSS et 57% pour ceux de la FMOS.

Conclusion

Au terme de cette étude, il faut signaler que, le Mali a adopté la PNP-SR, dans le souci de répondre aux besoins croissants de sa population surtout ceux des Femmes et des filles en milieu rural. La SDSR est une partie intégrante des SSP, qui sont considérés comme déficients dans les pays en développement selon l'EDSMVI en 2018 et surtout dans la région de Sikasso. C'est pourquoi, il a été jugé utile, de mener une étude au CSRéf de Koutiala dans région de Koutiala, proche de celle de Sikasso afin d'analyser les habilités cliniques des étudiantes et étudiants stagiaires dans la prise en charge des besoins communautaires en Santé et Droits Sexuels et Reproductifs. Les résultats de cette recherche permettent non seulement d'identifier les insuffisances dans la formation en matière des SDSR, mais également de développer les stratégies pour corriger les insuffisances des étudiants en sciences infirmières et obstétricales.

Cette étude a permis d'arriver à ce niveau de conclusion, pour dire que les étudiantes et les étudiants infirmières et sage-femmes en fin de cycle au CSRéf de Koutiala ont beaucoup de difficultés dans la prise en charge des besoins communautaires en Santé et Droits sexuels et reproductifs. Il ressort des résultats quantitatifs que les principales difficultés sont liées à la prise en charge des soins per et postnatals. Et que la cause fondamentale de ces difficultés est l'insuffisance des compétences ou connaissances requises lors de la formation. En ce qui concerne les propositions de solutions, le renforcement du niveau d'aptitude des enseignants à enseigner certains éléments clés de la SDSR a été fortement demandée.

Les résultats quantitatifs corroborent bien avec ceux qualitatifs. Au regard des résultats du tableau 2, l'insuffisance de compétences ou connaissances a le nombre de fréquence le plus élevé (N=9). Ce taux élevé signale que la prise en charge des besoins communautaires en SDSR est liée aux compétences ou connaissances requises lors de la formation. A cela, s'ajoute la disponibilité des intrants et des infrastructures adéquates sans lesquelles, les compétences ou les connaissances laisseront à désirer.

En somme, la formation continue des encadreurs et encadreuses en SDSR au CSRéf de Koutiala et l'application correcte du Curriculum de formation harmonisé des infirmiers et sage-femmes de l'OOAS permettront de développer des compétences nécessaires des apprenants dans la prise en charge des besoins communautaires en Santé et Droits Sexuels et Reproductifs de la population en général et celle des femmes et des filles en particulier dans la capitale de l'or blanc.

Références bibliographiques

- Abou Malham, S., Traoré, D., Dicko, F. et al (2025). *Assessment of Community Stakeholders' and Health Educators and Professionals' Needs for the Continuous Enhancement of Sexual and Reproductive Health and Rights in Mali (Project CLEFS): Protocol for a Convergent Mixed Methods Study*. *JMIR Research Protocols*, 14(1), e64796.
- Ag Ahmed MAA, Diakité S L, Sissoko K, et al (2020). *Facteurs expliquant la pénurie et la faible rétention des agents de santé qualifiés dans les zones rurales et reculées de la région de Kayes, au Mali : étude qualitative*. *Santé rurale et reculée* ; 20(3): 5772.
- Ameyaw E K, Seidu AA, Ahinkorah BO (2022). *Prise de décision des femmes en matière de santé et besoins non satisfaits en contraception au Mali*. *Reprod Health*. 20 août : pp1-8.
- Bastien S, Ferenchick E, Mbassi SM, et al (2022). *Améliorer la motivation et la performance des agents de santé dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents en République démocratique du Congo : conception d'une étude de mise en œuvre visant à évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité d'un ensemble d'interventions*. *Glob Health Action*. 2022.
- Enquête modulaire et permanente auprès des ménages. (EMOP, 2019). *Continuous Household Survey*. National Institute of Statistics of Mali. 2017. URL: <https://www.instat-mali.org/>
- Institut National de la Statistique (2013) ; Centre d'Études et d'Information Statistiques. *Mali Enquête Démographique et de Santé (EDSM V)*
- Erbault, M., Glikman, J., Ravineau, M. J., et al (2000). *Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé, guide méthodologique*. Site : <http://www.has.santé.fr>.
- Fonds des Nations Unies pour la population (2019). *État de la population mondiale 2019*. URL : <https://www.unfpa.org/fr/publications/%C3%A9tat-de-la-populationmondiale2019> [consulté le 03/03/2025]
- Fonds des Nations Unies pour la population (2024). *Rapport sur l'état de la population mondiale 2024 - Vies entrelacées, fils d'espoir. Statistiques sanitaires mondiales*. URL : <https://www.unfpa.org/swp2024>
- INSTAT, I. (2019). *ENQUETE MODULAIRE ET PERMANENTE AUPRES DES MENAGES (EMOP)*.
- OMS (2019). *La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*. Genève : OMS, OCDE et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/ La Banque mondiale.
- OMS (2012). *World health statistics*. URL : <https://iris.who.int/bitstream/handle/>
- USAID (2018). *Institut National des Statistiques du Mali, Fonds Mondial. Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI)*. Programme DHS. URL: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR358/FR358.pdf>. Consulté le 01/03/2025