



**Programme de
Développement
Institutionnel**

ÉTUDE SUR LES CONDITIONS D'ACCES DES USAGERS FEMININS AUX SERVICES PUBLICS



CDI, JUIN 2010

Liste des sigles

ACP : Afrique- Caraïbes- Pacifique

CDI : Commissariat au Développement Institutionnel

CE : Commission Européenne

CHU/GT : Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE

CSCR : Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté

CS réf : **Centre** de Santé de Référence

PO/ PDI : Plan Opérationnel du Programme de Développement Institutionnel

Sommaire

Liste des sigles	1
Sommaire	2
INTRODUCTION	3
1.1. Contexte de l'étude:	3
1.2. La problématique sexospécifique dans le domaine concerné	4
1.3. Objectifs et résultats attendus	4
1.3. Difficultés rencontrées	5
1.4. Limite de l'étude	5
II. Méthodologie	5
2.1 Techniques de collecte utilisées.....	6
2.1.1. Des enquêtes légères par questionnaires auprès des publics cibles	6
2.1.2. L'observation directe.....	6
2.1.3. Le client mystérieux.....	6
2.1.4. Entretien avec des personnes ressources	6
2.2. Les services ciblés :	7
2.2. Le traitement et l'analyse des données collectées.....	7
III. Les résultats obtenus.....	7
3.1 Les résultats de l'enquête légère grand public	7
3.1.1. Taille et caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon d'utilisateurs de l'enquête légère.	7
3.1.2. Les équipements existants	8
3.1.3. L'accueil des usagers du grand public.....	9
3.2. Les résultats obtenus auprès des personnels d'accueil	13
3.2.1. Profil du personnel d'accueil.....	14
3.2.2. Les principes régissant l'accueil	15
3.3. Les résultats obtenus auprès des personnes ressources.....	17
3.3.1. Sur les conditions d'accueil des usagères.....	17
IV. Les contraintes identifiées dans l'accueil des usagères	19
4.1. Contraintes mises en évidence par le personnel	19
4.2. Contraintes identifiées par les usagères	19
4.3. Contraintes selon les personnes ressources enquêtées.....	20
4.3.1. Contraintes selon les responsables des services enquêtés	20
4.3.2. Contraintes selon les personnes ressources relevant des structures de la société civile.....	20
V. Leçons apprises	21
Recommandations :	22
Mesures et actions spécifiques à entreprendre	24
Annexes.....	26

INTRODUCTION

1.1. Contexte de l'étude:

Le programme PARAD qui s'inscrit dans le Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (CSCR) entend appuyer la stratégie gouvernementale de consolidation des acquis de la décentralisation accompagnée d'une déconcentration effective des services de l'État sous tendue par le Programme de Développement Institutionnel.

Dans le cadre de l'accompagnement des autorités maliennes dans la mise en œuvre du Programme de Développement Institutionnel (PDI) 2010-2013, la Commission Européenne souhaite appuyer le Gouvernement du Mali dans la mise en œuvre d'une stratégie globale de réforme de l'État qui insère le processus de décentralisation dans un mouvement de modernisation des pouvoirs publics, centraux, déconcentrés et décentralisés.

La décentralisation, principal volet de la stratégie globale de la réforme de l'État qui vise une modification en profondeur des structures administratives du pays, a, en 6 ans d'existence des collectivités territoriales, modifié le paysage institutionnel du Mali et les rapports entre les citoyens et les institutions administratives.

En complément, le programme de développement institutionnel (PDI) adopté en 2003 constitue le cadre nouveau d'une politique sectorielle que le gouvernement malien s'est donné en matière de gouvernance et de modernisation du fonctionnement des pouvoirs publics.

La réforme profonde de l'appareil administratif malien à opérer pour l'adapter au nouveau contexte de la décentralisation, s'impose comme un des défis majeurs pour sa consolidation.

La poursuite du soutien de la Commission Européenne à la décentralisation dans le cadre du 9^{ème} FED intègre dans cette perspective, un appui à la mise en œuvre de mesures du Plan Opérationnel du Programme de Développement Institutionnel (PO/PDI), qui tout en concourant à la réorganisation de l'État central, au renforcement de la déconcentration sont destinées à conforter le processus de décentralisation.

La communauté internationale a engagé un effort important en faveur de la réforme institutionnelle au Mali à travers des financements bilatéraux et multilatéraux. L'aide de la Communauté européenne au Mali représente le deuxième programme d'assistance de la Commission Européenne (CE) dans les pays ACP.

Dans ce contexte, les transferts de compétence, la déconcentration budgétaire, la gestion des ressources humaines, les modalités d'exercice de la tutelle des collectivités territoriales, la communication et la formation, l'aménagement du

territoire et l'amélioration de la qualité des investissements des collectivités territoriales constituent autant d'enjeux à relever pour l'approfondissement du processus de la décentralisation et de la réforme de l'État.

1.2. La problématique sexospécifique dans le domaine concerné

La conception et la mise en œuvre de politiques de gestion publique qui prennent en compte la sexospécificité ne sont pas ancrées dans les pratiques de gouvernance.

Les personnels politiques et administratifs perçoivent souvent la dimension genre comme un élément extérieur aux pratiques courantes de gestion et une contrainte supplémentaire dans leurs activités. C'est particulièrement le cas au Mali.

Généralement, les administrateurs publics élaborent des politiques ou des programmes comme s'ils étaient toujours d'intérêts généraux et neutres. Or les résultats démontrent que ce n'est pas toujours le cas. Ainsi les aspects comportementaux des agents administratifs vis-à-vis des usagers, n'ont en ce sens presque jamais été concernés par le développement de politiques de gestion publique.

En réalité, les politiques, programmes et actions administratives peuvent avoir des incidences différentes sur les hommes et les femmes.

Par ailleurs, de nombreuses études arrivent à cerner les problèmes rencontrés en matière d'égalité hommes/femmes dans la société malienne, mais rares sont celles qui aboutissent à des réalisations concrètes, du moins dans le champ des services publics.

C'est pourquoi le CDI entend mener cette étude, en inscrivant en cela son action dans le cadre des principes d'égalité des chances et d'accès aux services publics.

Cette mission sur les conditions d'accès des usagers féminins aux services publics, financée sur le devis-programme du CDI, qui doit déboucher sur des mesures concrètes d'applicabilité directe, s'inscrit dans ce cadre.

1.3. Objectifs et résultats attendus

Objectif global :

Contribuer à l'effort gouvernemental tendant à promouvoir une d'égalité des chances et d'accès aux services publics.

Objectifs spécifiques :

1. Réaliser une enquête sur les conditions d'accueil des femmes en tant qu'usagers dans certains services publics sélectionnés, tels que les services de police, de justice, de santé et les services sociaux ou de commodité.
2. Délivrer, à la suite de l'enquête, une série de recommandations pratiques pour l'accès des usagers féminins aux services publics concernés.

Résultats attendus :

Les résultats attendus sont les suivants :

1. Des mesures particulières sont mises en œuvre pour l'accès des usagers féminins aux services visés.
2. Les usagers des services publics visés sont informés des mesures particulières mises en œuvre au sein des services pour l'accès des usagers féminins.
3. Des directives sont données aux agents des services publics pour que les mesures particulières d'accès des usagers féminins soient respectées.

1.3. Difficultés rencontrées

La principale difficulté a concerné la réticence des services à accueillir l'enquêteur. Ainsi toute la programmation initiale a été remise en question.

1.4. Limite de l'étude

Cette étude n'a pas la prétention d'être représentative: elle permet cependant de dresser un état des lieux et de donner des indications sur la perception et la réalité de l'accueil des usagers féminins en zone urbaine au Mali.

Le présent rapport est structuré de la façon suivante :

1. Le rappel des objectifs et des résultats attendus de l'étude;
2. La méthodologie utilisée pour la collecte et l'analyse des informations ;
3. Les résultats et constats ;
4. Les conclusions et recommandations opérationnelles.

II. Méthodologie

Remarque :

L'étude s'inscrit dans le cadre du principe d'égalité de tous devant la loi et devant les institutions et services publics.

D'un commun accord avec le CDI, il a été entendu que l'étude n'est pas circonscrite à la seule problématique « usagers féminins », mais qu'elle va au-delà, en s'inscrivant dans le concept genre.

Ledit concept est compris dans le cadre de la présente étude dans sa conception large : il prend en charge aussi bien le public féminin que toutes les autres cibles vulnérables : les personnes défavorisées par l'âge, la situation sociale, un handicap, ou l'apparence.

2.1 Techniques de collecte utilisées

Vue la sensibilité de la question et pour éviter tous biais dans les résultats, plusieurs techniques de collecte ont été combinées.

2.1.1. Des enquêtes légères par questionnaires auprès des publics cibles

Deux types de questionnaires ont été élaborés :

- Un questionnaire/usager adressé aux usagers portant sur la perception du public cible de l'accueil qui est réservé, les problèmes et contraintes rencontrés dans les types de réponse aux demandes et leurs relations avec les agents, les suggestions et propositions de solutions pour lever les contraintes identifiées.
- Un questionnaire services/administrations adressé aux agents des administrations publiques. Ce outil a pris en charge les conditions d'accès qui existent ou sont pratiquées à l'endroit des usagers féminins et des cibles spécifiques dans les services ; la connaissance ou l'application de réponses spécifiques aux usagers ; l'existence ou non de principes normatifs d'accueil en fonction des cibles ; les problèmes ou contraintes rencontrées dans les relations avec les usagers spécifiques ; l'existence ou la promotion de conditions matérielles spécifiques permettant d'accueillir les cibles, en termes de confort et de commodités ; les problèmes et contraintes limitant l'accueil et les propositions de solutions.

2.1.2. L'observation directe

Un observateur, dans chacun des services identifiés, a constaté et apprécié les conditions humaines et matérielles de l'accueil et la réalité des réponses apportées aux usagers. Cette observation a permis de noter les attitudes et comportements des agents : courtoisie, priorité donnée aux cibles spécifiques, qualité de l'accueil et de la réponse en fonction des besoins des usagers ; la disposition de certaines commodités dans les services (toilettes, cellules, places assises).

2.1.3. Le client mystérieux

Des consignes données aux enquêteurs ayant le profil, ont joué le rôle d'utilisateur à travers une démarche normale auprès des services, afin d'apprécier la qualité et les conditions de l'accueil. Les remarques et résultats de ces démarches ont été consignés pour alimenter les constats sur la réalité de l'accueil.

2.1.4. Entretien avec des personnes ressources

Des entretiens ont été réalisés avec des personnes ressources féminines : leaders d'associations, cadres publics et des services ayant fait l'objet des enquêtes, cadres privés et de la société civile à travers l'administration d'un guide d'entretien et l'organisation de focus group avec des femmes leaders.

2.2. Les services ciblés :

Trois types de services ont été ciblés pour la réalisation des enquêtes ; il s'agit des services de police, des services sociaux et des services de santé.

La commune VI du District de Bamako a été choisie pour les enquêtes, à travers les structures suivantes :

1. Les Commissariats de police du 7^{ème} et 10^{ème} Arrondissement ;
2. Le centre de Santé de Référence de la commune VI (Sogoninko) ;
3. La Marie de la Commune VI (Sogoninko).

Le centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré (CHU GT) a été également choisi pour élargir les perspectives de l'étude.

Au préalable, les services ciblés ont été informés officiellement du contenu et des objectifs de l'étude.

A l'issue des investigations, les grandes lignes des constats ont été soumises au chef de service et discutées.

2.2. Le traitement et l'analyse des données collectées

Les données collectées à travers les questionnaires ont fait l'objet d'analyse quantitative à travers le logiciel SPSS.

Quant aux données qualitatives elles ont fait l'objet d'analyse de contenus.

Les données collectées à travers ces différents types d'investigation ont permis de :

1. Faire une situation générale des conditions d'accueil en termes de qualité et de disponibilité de conditions d'un accueil décent et de qualité
2. Connaître la perception des usagers et des administrations des conditions d'accueil et des relations usagers et agents des services ainsi que le niveau de la qualité des prestations
3. Analyser les contraintes des deux types de cibles.
4. Faire des recommandations d'actions concrètes : i) aux autorités administratives, pour qu'elles prennent effectivement des mesures en la matière ; ii) auprès des agents administratifs, pour qu'ils puissent s'approprier et mettre en pratique les mesures et iii) auprès des usagers, pour qu'ils soient informés des dispositions prises.

III. Les résultats obtenus

3.1 Les résultats de l'enquête légère grand public

3.1.1. Taille et caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon d'usagers de l'enquête légère.

Les questionnaires ont été adressés à 40 usagères réparties à égalité entre les différentes structures retenues, choisies de façon aléatoire.

L'échantillon enquêté a les caractéristiques suivantes :

- L'âge moyen des personnes enquêtées est de 32 ans avec des extrêmes de 18-67 ans.
- La situation matrimoniale des personnes enquêtées donnent quelques indications sur le profil des personnes fréquentant le plus ces structures : 75% des répondantes sont mariées, dont 22,5% vivent en union polygame.
- le niveau d'études des enquêtées est relativement bas : 45% d'entre elles ne sont pas allées à l'école, et parmi celles qui sont allées à l'école 20% ont le niveau primaire et secondaire contre 15% de niveau supérieur.
- En ce qui concerne le domaine d'activités, 57,5% des femmes enquêtées sont des ménagères contre 20% exerçant une profession libérale.
- Les résultats montrent également que les personnes enquêtées ne sont pas à leur premier contact avec les services en question : 75% d'entre elles déclarent qu'elles ont déjà eu recours aux services.
- La langue nationale Bambara est celle qui est la plus usitée dans les services qui ont fait l'objet de l'enquête, et est parlée bien ou très bien par la majorité des femmes fréquentant ces services.

Le profil type de l'utilisateur féminin obtenu est le suivant : l'utilisatrice qui fréquente les structures enquêtées est une femme mariée, ménagère, n'ayant qu'un niveau d'instruction assez bas et de religion musulmane, s'exprimant en bambara.

3.1.2. Les équipements existants

Par l'observation directe et le questionnement l'existence et niveau d'équipement d'un service d'accueil et de certaines commodités accessibles aux usagères ont été établis. Les constats suivants ont été faits :

- Excepté la Mairie, toutes les autres structures enquêtées disposent d'une salle d'accueil des usagers.
- Le niveau d'équipement du service d'accueil varie nettement d'une structure à l'autre : il est constitué, pour le plus équipé, d'une salle ventilée équipée de sièges visiteurs (à l'exemple de l'Hôpital GT) au strict minimum (un banc dans un couloir comme au commissariat). L'existence de cette salle est liée à la présence d'une ou plusieurs personnes chargées de la réponse et de l'orientation de l'utilisateur.
- L'usage de la salle d'accueil ne comporte aucune spécification : la seule règle est l'ordre d'arrivée qui est gérée souvent par les usagers eux-mêmes.
- Il existe des toilettes dans tous les services enquêtés excepté la mairie, mais elles ne sont, cependant pas, réservées à l'usage exclusif des visiteurs. Certaines sont caractérisées par leur manque de visibilité : au commissariat, plus de la moitié des personnes interrogées n'en connaissent pas l'existence. Là où elles existent, elles ne comportent

aucune spécification indiquant le sexe et les mêmes locaux sont utilisées par les hommes et les femmes ; elles ne semblent pas spécialement propres et les conditions d'hygiène sont souvent limitées. Les femmes ont beaucoup de mal à les utiliser eu égard à leur morphologie.

- En ce qui concerne l'accessibilité des bureaux à l'intérieur, des étiquettes apposées sur les portes indiquent la nature du service, mais dans la pratique les usagers n'y font pas souvent attention ou ne savent pas les déchiffrer, en raison de leur analphabétisme. Pour le médecin chef adjointe du centre de santé de référence de Sogoninko, ce problème de lecture perturbe beaucoup leur travail, *« puisque, après le bureau d'accueil, une fois dans l'enceinte du centre les usagers tapent ou ouvrent systématiquement toutes les portes à la recherche d'informations. Comme c'est souvent le cas, si vous avez une patiente sur la table de consultation, c'est très délicat à gérer »*.

3.1.3. L'accueil des usagers du grand public

❖ Les principes

Cette rubrique tente de déterminer, en l'absence de principes normatifs régissant l'accueil des usagers, les principaux facteurs de discrimination constatés ou vécus.

Le premier constat, est qu'il n'existe pas de règles régissant l'accueil des usagers, sauf pour les personnes âgées possédant une carte de priorité qui n'hésitent pas à s'en servir.

Ainsi, il est apparu que :

De façon générale, l'accueil réservé à l'utilisateur est rarement neutre dans les services. En effet, certaines règles sociétales (respect dû aux aînés, facilitation pour les personnes âgées, un certain égard pour les femmes en grossesse avancée et la connaissance personnelle de l'utilisateur) sont appliquées.

Ces considérations traditionnelles constituent le premier facteur de discrimination dans l'accueil et donnent la primauté aux personnes âgées et aux connaissances.

De fait, les personnes interrogées ont une perception assez nuancée sur les facteurs de discrimination entre les usagers. Les réponses reçues, confirment cette discrimination et les critères identifiés sont les suivants :

1. L'âge pour 25% ;
2. Les liens personnels : les amis et parents d'agents représentent près de 23% ;
3. Les urgences pour 20%
4. Les considérations liées à l'apparence favorisent dans une certaine mesure (10%) les jeunes filles. Cette discrimination en faveur de jeunes filles

supposées célibataires est un indicateur d'attitudes sexistes que l'on rencontre souvent dans les services.

Les résultats montrent que ce sont au niveau du commissariat et du centre de santé de référence que les relations personnelles des agents interviennent le plus comme facteur de discrimination.

En revanche, les pratiques actuelles instaurées au CHU Gabriel Touré, organisent l'accueil à travers un système de tri organisé au niveau de l'accueil permettant de mettre une certaine organisation, la priorité est donnée aux cas d'urgence et aux personnes âgées.

Comme le note le chef du service - Chef de la section suivi, contrôle et audit interne - « Nous avons à l'Hôpital Gabriel TOURE, 3 niveaux d'accueil dans le circuit du malade : à l'entrée des agents orientent le patient vers le caissier ; le caissier lui remet un ticket et le dirige vers un agent d'accueil et d'orientation qui l'oriente à son tour vers le service demandé. Des instructions sont données aux agents par rapport à la priorité à accorder à certaines catégories (les séropositives, le personnel de la santé, les femmes enceintes et les personnes âgées).

Ces différentes catégories ont une priorité dans l'accès à la structure et aux services. Elles ne remplissent et ne doivent pas remplir les conditions d'accès à notre structure car on les considère comme des urgences. »

Dans les faits ces dispositions, au delà du caractère contestable de certaines, ne sont pas codifiées et sont donc méconnues des usagères. Il s'agit, entre autres de la priorité accordée aux séropositives, qui si elle est confirmée ne peut contribuer qu'à la stigmatisation de cette cible, vulnérable à plusieurs points de vue.

❖ Les raisons de fréquentation des services

Les résultats obtenus en ce qui concerne les raisons de fréquentation des services montrent que les répondantes se rendent dans ces services pour deux types de raison : des services précis (établissement de documents administratifs ou convocation) pour la police et la mairie (consultation ou accouchement) pour les structures de santé et des visites plus personnelles.

En effet, les enquêtes ont montré que les raisons de la fréquentation ne sont pas toujours liées aux besoins de services en tant que tels. Ainsi :

Au commissariat si 70 % des usagères viennent pour des services, 20% rendent visite à un proche incarcéré et 10% à des amis.

Au Cs réf, elles sont autant de répondantes à aller pour des services que pour les visites ou l'accompagnement d'un patient.

Au CHU seulement 20% s'y rendent pour les services et 70% pour les visites ou l'accompagnement d'un patient.

Au contraire à la Mairie, elles sont 90% à y aller pour des raisons de services.

Ces résultats posent un des aspects de la problématique de l'accueil. Les structures sont avant tout des lieux de travail et de prestation de services. Mais

ils sont encombrés en permanence par des visiteurs, des vendeuses ambulantes, qui perturbent le travail et mettent les personnels à rude épreuve. Ces visites intempestives sont pour la plupart des comportements de personnes de sexe féminin.

A la mairie ou il n'existe pas de service d'accueil (une table est installée avec un téléphone dans le hall sans utilité) ressemble à un marché ouvert où les usagers de tout sexe encombre les couloirs et les bureaux pour toutes sortes de services alors même que c'est là que la majorité des répondants déclarent venir presque exclusivement pour des raisons de services.

Il apparaît que la mise en place d'un service d'accueil limite le recours à la personnalisation et améliore l'accueil aux usagers de façon générale.

❖ **L'appréciation de l'accueil par les usagères grand public**

Tableau 01 : Appréciation de la qualité de l'accueil reçu

Qualité de l'accueil	Structures				
	Commissariat	CS Réf.	CHU	Mairie	Taux moyen
Pas du tout	30	0	0	10	10
Passable	0	0	0	30	7,5
Bien	50	80	80	30	60
Sans réponses	20	20	20	30	22,5
Total	100	100	100	100	100

En moyenne, une majorité (60%) des personnes interrogées ont une bonne appréciation de l'accueil reçu. Mais cette moyenne globale cache des disparités importantes : si le centre de santé de référence et le CHU présentent des niveaux de satisfaction importants (80%), il en est tout autrement pour le Commissariat avec 50% et seulement 30% pour la mairie, alors même que c'est ici que le pourcentage de personnes venant exclusivement pour des raisons de service est de loin le plus élevé.

Les sans réponses constituent une frange importante de l'échantillon ; 22,5% des personnes interrogées ne se sont pas prononcé sur la qualité de l'accueil.

Cette situation s'explique essentiellement par les raisons suivantes :

- Une certaine indifférence par rapport à ce paramètre,
- Certaines usagères n'ont pas de références leur permettant de faire les comparaisons,
- Une majorité prend comme mesure la seule satisfaction du service pour lequel ils sont venus,
- Une grande partie des usagères ne sont pas des demandeuses de services.

Tableau 02 : Niveau de satisfaction des répondantes grand public

Satisfaction	Nom de la structure				Taux moyen
	Commissariat	CS Réf	CHU /GT	Mairie	
Oui	80	100	90	40	77,5
Non	20	0	10	60	22,5
Total	100	100	100	100	100

Plus des deux tiers 2/3 des usagères interrogées se déclarent satisfaites des services (77,5%), avec des différences sensibles d'une structure à l'autre.

Ainsi :

1. Une majorité franche de satisfaites se dégage parmi les personnes interrogées au niveau du centre de référence de Sogoninko, du Centre Hospitalier Gabriel Touré et du Commissariat.
2. Par contre les femmes ayant fréquenté la mairie de la Commune VI sont en majorité mécontentes de l'accueil : 40% seulement se déclarent satisfaites.

En croisant les résultats obtenus sur les raisons de la fréquentation et ceux du niveau de satisfaction, il paraît nécessaire de modérer sérieusement la portée de certains chiffres : par exemple les résultats des usagères de la mairie rendent plus compte de la réalité que les autres services : pour comparaison : sur 90% venant pour des services elles sont 40% à se déclarer satisfaites.

En conclusion, la majorité dans les autres services ne venant pas pour des services précis, elles font l'économie d'autres considérations.

Tableau 03 : Perception en fonction du sexe de l'agent d'accueil

Influence du sexe	Pour cent
Oui	17,5
Non	82,5
Total	100

82,5% des enquêtées estiment que le sexe de l'agent d'accueil n'influence pas la qualité de l'accueil.

Tableau 04 : Les aspects à renforcer pour améliorer l'accueil des usagères

Aspect	Pour cent
Généralisation et équipement de bureaux d'accueil	27,5
Courtoisie (salutation, politesse)	17,5
Traitement égalitaire des usagers	20
Respect de l'ordre d'arrivée	15
Organisation des entrées	10

Du point de vue des usagères grand public, il y a des aspects importants sur lesquels l'accent doit être mis pour améliorer l'accueil des usagères :

1. La généralisation des bureaux d'accueil équipés de : fauteuils visiteurs, fontaines, ventilateur / Climatiseur, interphone ;
2. La convivialité et la courtoisie ;
3. Un traitement égalitaire : ici ce qui est le plus décrié est la différence de traitement constaté entre l'usager de façon général, les connaissances et les « riches » ou « nantis ».
4. Le respect de l'ordre d'arrivée.

Tableau 05 : Les mesures spécifiques à prendre pour l'amélioration des services aux femmes et aux cibles spécifiques.

Mesures	%
Une attention particulière aux femmes en état de grossesse	15
Accorder une priorité aux femmes	12,5
Création d'un système pour l'accueil spécifique aux femmes	47,5
Sans avis	25
Total	100

Elles sont une très grande majorité à orienter les mesures qui devraient être prises vers une plus grande équité en faveur des femmes. Ainsi les mesures qu'il convient de prendre pour répondre aux besoins spécifiques et aux conditions des femmes concernent plusieurs aspects :

- Pour 47,5 %, il est nécessaire de mettre en place un accueil spécifique aux femmes dans les services.
- 15% pense que la priorité doit être accordée aux femmes enceintes
- 12,5% préconise de donner la priorité aux femmes, en général quelle que soit la situation.

3.2. Les résultats obtenus auprès des personnels d'accueil

L'enquête auprès des personnels des services a comme principaux objectifs de :

- Établir le profil des agents d'accueil afin d'en vérifier les aptitudes pour le poste ;
- Fixer les relations créées entre eux et les usagères féminines ;
- Apprécier leur comportement vis-à-vis des usagères féminines et autres cibles spécifiques ;
- Identifier avec eux les problèmes et contraintes rencontrés dans l'accueil des usagères et autres catégories sensibles ;

- Identifier des mesures ou recommandations précises permettant de lever les contraintes identifiées.

3.2.1. Profil du personnel d'accueil

- L'âge moyen des personnels affectés à l'accueil des usagers est de 42 ans. Il semble que les services prennent l'option de mettre à ce niveau des personnes d'âge adulte capable d'assumer la pression inhérente à la fonction.
- La répartition par sexe montre globalement une prédominance des hommes : si les deux sexes sont représentés au CS réf et au CHU, au commissariat, ce sont exclusivement des hommes.
- Une grande majorité des répondants (75%) ont le niveau de technicien (étude secondaire) contre 25% de niveau d'étude supérieure.
- Plus de la moitié des enquêtés (62,5) sont des fonctionnaires et ont un statut permanent.
- Seule une petite proportion dispose des compétences techniques.

Le détail des résultats est présenté dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 06 : Poste occupée dans la structure

Poste	%
Agent de contrôle	25
Élément du Brigade	25
Secrétaire	12,5
Secrétaire Général	12,5
Stagiaire	25
Total	100

Tableau 07 : Formation en accueil des agents

Formation en accueil	Structures				Taux moyen
	CHU GT	Commissariat	CS Réf.	Mairie	
Oui	50	0	50	0	25
Non	50	100	50	100	75
Total	100	100	100	100	100

La question sur la formation a ainsi révélé que ce sont seulement 25% des agents responsabilisés qui ont reçu une formation pour l'accueil.

La totalité des personnes formées se retrouvent au niveau des services de santé.

Au delà de ces chiffres, la remarque la plus importante concerne le type de personnel féminin affecté à l'accueil. Dans la majorité des cas, le personnel féminin est d'un niveau d'instruction bas et sans aucune compétence technique.

3.2.2. Les principes régissant l'accueil

A la question sur les facteurs qui influencent le plus les agents dans l'accueil des usagers de façon général, les réponses, ont cité dans tous les cas l'âge comme facteur discriminant. Ces réponses confirment le constat fait au niveau des répondantes du grand public.

Pour les autres modalités, les réponses sont nettement différentes :

- Les personnels déclarent ne pas faire de distinction dans 3 structures sur quatre ;
- En ce qui concerne l'apparence, elle intervient seulement au niveau du commissariat. Ce pourcentage important exige une attention particulière.

Tableau 08: Les facteurs qui influencent l'accueil

les facteurs	Structures				
	CHU	Commissariat	CS Réf.	Mairie	Taux moyen
Age	50	50	50	50	50
Apparence	0	50	0	0	12,5
Sans distinction	50	0	50	50	37,5
Total	100	100	100	50	100

En l'absence de codes d'éthiques ou de toutes autres règles régissant le comportement des agents, chacun agit en fait en fonction de son propre référentiel.

Ce constat est confirmé par le responsable d'une des structures enquêtées qui affirme : « *Nos agents n'ont pas suivi une formation spécifique dans le cadre de l'accueil, mais ils ont une expérience professionnelle leur permettant d'orienter et de comprendre les usagers. L'accueil relève d'abord de l'éducation de l'agent d'accueil. Raison pour laquelle nous avons choisi des personnes en âge avancé comme agents d'accueil de notre structure* ».

Dans une autre structure, les responsables ont tenté de mettre en place un système plus respectueux de quelques principes : « *Bien que les agents d'accueil n'ont pas une formation spécifique sur l'accueil et l'orientation des usagers, j'ai élaboré une gamme de mesures à prendre à l'endroit des usagers qu'ils respectent. La première consiste à prioriser les femmes et les personnes âgées dans l'accès aux services de la police. Ensuite, j'ai exigé que l'accueil soit toujours excellent. Mais, il faudra reconnaître que l'accueil dépend de l'éducation de l'agent qui accueille* ».

Tableau 09: Les catégories favorisées

les catégories	Structures				
	CHU	Commissariat	CS Réf	Mairie	Taux moyen
Personnes âgées	0	100	0	100	50
Urgences	50	0	100	0	37,5
Femmes en état de grossesse	50	0	0	0	12,5

La lecture du tableau ci-dessus montre que ne sont pas prioritaire toutes les femmes dans l'accès aux services, mais plutôt des femmes qui allaitent ou qui sont en état de grossesse.

Tableau 10 : Mesures spécifiques à prendre envers les femmes

Mesures spécifiques aux femmes	Structures				
	CHU GT	Commissariat	CS Réf.	Mairie	Taux moyen
Discrimination en faveur des femmes	50	0	100	100	62,5
Guichet pour femmes	50	0	0	0	12,5
Réservation d'une place assise	0	100	0	0	25

Plus de la moitié (62,5) des agents des services sociaux estiment qu'il faut prioriser la femme.

3.2.3. Contraintes rencontrées dans les relations avec les usagères et les autres cibles spécifiques

Le personnel d'accueil rencontre un certain nombre de contraintes dans la gestion de l'accueil.

Ces problèmes, de leur point de vue concerne leurs relations avec les usagers, leur propre compétence mais aussi les conditions dans lesquelles l'accueil est organisé.

Par rapport à leurs relations avec les usagères, l'incompréhension entre usagères et agents d'accueil se traduit souvent par le manque de respect mutuel.

Ainsi, ils estiment que les usagères, de façon générale ne veulent pas respecter les principes établis, surtout quand elles s'estiment socialement privilégiées.

Les contraintes identifiées, par rapport au comportement des usagères sont:

- Le manque de patience des usagères ;
- Le défaut de culture citoyenne : « Il y a certains usagères qui refusent de prendre les tickets d'entrée, ou qui viennent perturber l'ordre d'arrivée sous prétexte qu'elles sont des « personnalités ».

- La méconnaissance des principes de fonctionnement de l'accueil : « *Cela est en fait un de nos problèmes et contraintes majeurs. Les usagers ignorent les principes et conditions d'accès à notre structure. Bien sûr, l'hôpital est un service public mais nous devons respecter les principes établis afin de mieux organiser la structure* ».

En ce qui concerne les agents, ils n'ont pas souvent les compétences nécessaires pour assurer de façon efficace leurs responsabilités. Leurs principales contraintes sont :

- Le manque de formation;
- L'absence de principes et normes de conduites des agents envers les usagères ;
- La langue de communication

Pour ce qui concerne les conditions de l'accueil, les contraintes identifiées sont les suivantes :

- L'insuffisance des commodités et de confort des usagers ;
- Le manque d'orientation des usagers ;
- Le manque de communication.

3.3. Les résultats obtenus auprès des personnes ressources

Les usagères personnes ressources sont constituées de cadres, leaders d'association, représentantes de la société civile et les responsables des structures visitées.

Le guide d'entretien qu'il leur a été soumis comprend les rubriques suivantes :

- Les conditions d'accueil des usagers féminins et les principaux problèmes rencontrés
- Les aspects liés au genre : l'accueil différencié en fonction du sexe et du genre, l'apparence, le sexe de l'agent comme facteur de discrimination.
- Les leçons apprises
- Mesures pouvant être envisagées pour améliorer l'accueil des usagers féminins (Dans les services publics en général et dans les services où les femmes sont les principales usagères).

3.3.1. Sur les conditions d'accueil des usagères

Les usagères, personnes ressources rencontrées ont un jugement très négatif sur l'accueil réservé de façon générale aux femmes.

La différence importante d'appréciation avec le grand public peut s'expliquer par plusieurs raisons dont les plus pertinentes nous paraissent être les suivantes :

- Le niveau d'exigence complètement différent : si les femmes plus instruites estiment que l'accueil est un élément important de la prestation de

services, pour les répondantes du grand public la satisfaction conditionne l'appréciation ;

- Les raisons de la fréquentation des services : les personnes ressources déclarent fréquenter les services presque exclusivement pour les services qu'ils offrent ;
- Une sensibilité plus grande à la qualité de l'accueil.

La perception très négative concerne, selon elles, d'avantage les services dans lesquels les femmes sont les principales usagères : les services sociaux et de santé.

Elles estiment de façon générale qu'il vaut mieux s'adresser à un homme qu'à une femme, que ce soit au niveau de l'accueil ou de la prestation de service.

Les constats faits sont les suivants :

- Négligence et indifférence des agents face à une femme qui vient demander un service ou une information.
- Refus de donner certaines informations ou documents administratifs, qui dans leur perception sont de la responsabilité du mari ou de l'homme en général.
- Attitudes humiliantes allant souvent jusqu'à la grossièreté et aux injures.

Utilisation des relations, connaissances dans la structure.

Utilisation du circuit informel, qui contribue à entretenir la mauvaise qualité de l'accueil.

Corruption des agents d'accueil.

Femmes victimes de discriminations surtout lorsque l'agent pense qu'elles sont analphabètes et craintives.

La plupart des femmes que nous avons interrogées estiment que l'accueil réservé aux usagers féminins par le personnel d'accueil féminin est dans la plupart des cas moins courtois et d'autres affirment même qu'elles se situent à la limite de la politesse.

Les nombreuses expériences vécues par les femmes confirment cette situation.

Comme le dit un médecin, leader de l'Association des Femmes Médecins du Mali : « *Dans les structures de santé délivrant des services de santé de la reproduction, les agents qui sont pour la plupart des femmes sont sensées mieux comprendre les patientes, mais cela n'est pas toujours le cas. Par rapport au VIH et au SIDA, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont parfois victimes de stigmatisation (à leur apparence) à cause de leur statut sérologique lorsque celui est connu du personnel d'accueil et spécifiquement lorsqu'elles sont en grossesse ; les agents chargés de les faire accoucher s'éclipsent quant elles arrivent en travail. »*

Une autre cadre supérieure raconte son expérience personnelle : « *L'expérience que j'ai eu à vivre s'est déroulée à l'hôpital Gabriel Touré. J'étais enceinte et à une semaine de ma césarienne. Je venais juste prendre le rendez-vous pour l'opération ; les infirmières qui s'occupaient de l'accueil interne auprès du médecin et qui faisaient rentrer les malades m'ont fait attendre de 8 heure à 15 heure du soir parce qu'elles avaient des connaissances et des parents du médecin à faire entrer. Si non d'habitude l'entrée se fait par ordre d'arrivée. Et pour mon cas je ne devrais pas attendre plus d'1heure* ».

Une avocate fait presque le même constat : « Les sages femmes sont les plus décriées car, face aux femmes en travail, elles ont des attitudes à la limite de l'humain », nous rapporte une avocate qui a été témoin de la scène: « *Une sage femme a battu et injurié devant moi une femme en plein travail parce qu'elle refusait de « pousser » pour provoquer l'expulsion du bébé* ».

IV. Les contraintes identifiées dans l'accueil des usagères

4.1. Contraintes mises en évidence par le personnel

Les agents des différentes structures rencontrées ont insisté sur un certain nombre de contraintes et difficultés qui touchent les aspects se rapportant à la conduite des patients et ceux inhérents aux dysfonctionnements même des structures en terme d'absence de normes et de principes de gestion.

De façon spécifique, ils insistent sur :

- Le manque de patience des usagers qui veulent tous et en même temps des services de qualité et tout de suite ;
- Le manque de formation des agents;
- L'absence de principes et normes de conduites des agents envers les usagers ;
- Le manque d'orientation des usagers ;
- Le manque de culture citoyenne pour certaines usagères.
- L'envahissement des services par des non usagers ou des personnes ayant d'autres centres d'intérêt : exemple des vendeuses ambulantes.

4.2. Contraintes identifiées par les usagères

Les usagères mettent un accent particulier sur les insuffisances et faiblesses institutionnelles des structures en matière d'accueil. Elles relèvent des aspects suivants : le faible niveau de formation du personnel, les difficultés de programmation et de gestion des flux, le manque d'équipements et autres installations d'accueil.

Parmi les contraintes les plus citées, on peut retenir :

- Les difficultés des femmes à s'orienter dans une structure à cause de leur faible niveau d'instruction

- Le mauvais accueil du personnel
- La mauvaise programmation ou absence de programmation des RDV entraînant un encombrement des espaces réservés à l'attente
- L'insuffisance de matériels / installations d'accueil
- Les lacunes dans l'existence de commodités (toilette, point d'eau, poubelle).

4.3. Contraintes selon les personnes ressources enquêtées

4.3.1. Contraintes selon les responsables des services enquêtés

Les responsables des services enquêtés incriminent surtout les conditions et normes de travail, l'impatience des citoyens et le manque de communication entre le personnel et les usagers.

- L'impatience des usagers ;
- Le faible niveau de formation des agents;
- L'absence de principes et normes de conduites des agents envers les usagers ;
- Le manque d'orientation des usagers ;
- Le manque de culture citoyenne.
- Le manque de communication qui est expliqué en partie par la langue de communication avec l'utilisateur d'une part et entre le médecin et les agents d'accueil. Par exemple : *« il arrive que le médecin voyage sans que l'agent d'accueil soit informé. Cela cause un problème entre le patient non satisfait et l'agent qui l'a orienté vers le médecin absent ».*
- Le mauvais emplacement du bureau d'accueil
- La méconnaissance des usagers des conditions d'accès à la structure et aux services.
- Le manque d'équipement confortable.

4.3.2. Contraintes selon les personnes ressources relevant des structures de la société civile

Les personnes ressources de la société civile insistent spécifiquement sur les aspects relatifs au dispositif d'accueil de ces structures et bien sûr le niveau d'instruction des femmes.

Aussi, c'est la qualité de l'accueil, les questions de planification des visites, les commodités et autres installations qui ont fait l'objet des remarques les plus conséquentes. On note entre autres contraintes citées :

- . Les difficultés des femmes à s'orienter dans une structure à cause de leur faible niveau d'instruction ;
- . Le mauvais accueil du personnel
- . La mauvaise programmation ou l'absence de programmation des RDV entraînant un encombrement des espaces réservés à l'attente,
- . Le manque d'attention sur l'hygiène et le confort des espaces réservés à l'accueil,
- . L'insuffisance de matériels / installations d'accueil et autres commodités (toilette, point d'eau, poubelle) et ou leur inadaptation.

De façon plus insidieuse, certaines contraintes relevant d'attitudes plus « machistes » ont pu être constatées par endroit.

Elles se caractérisent par :

- . La négligence et l'indifférence des agents face à une femme qui vient demander un service ou une information ;
- . Le refus de donner l'information ;
- . Les attitudes humiliantes allant souvent jusqu'à la grossièreté et aux injures.

V. Leçons apprises

- Le niveau de formation et ou de compétences professionnelle est un facteur important dans la qualité de l'accueil : ainsi plus les agents des services publics sont instruits, plus ils ont de la considération pour les usagers. Il est avéré également que les hommes dans ce créneau sont plus instruits et plus âgés ;
- L'existence d'un service /bureau d'accueil contribue à faciliter les relations entre services et usagères.
- Les valeurs traditionnelles (droit d'ainesse, respect aux personnes âgées, cousinage à plaisanterie etc. ;) sont des aspects qui facilitent l'accueil en rendant les relations plus agréables.

- Lorsque les usagères sont instruites et présentent une certaine assurance, elles bénéficient d'un meilleur accueil de la part des hommes.

La dimension genre intervient de façon importante dans les deux sens dans les relations entre personnel et usagère.

Les relations entre personnel d'accueil et usagères font intervenir très souvent des considérations d'ordre personnel. Tout se passe comme si les relations traditionnelles entre femmes au Mali étaient transposées sur le plan professionnel pour en faire des rapports conflictuels au lieu de relations strictement professionnelles.

En dehors des services liés à leur intimité, les femmes préfèrent être reçues par les hommes : les femmes estiment que l'accueil réservé aux usagers féminins par le personnel d'accueil féminin est très mauvais. Ce constat est fait surtout dans les services où les femmes constituent l'essentiel du personnel et que, généralement les hommes sont plus compréhensifs que les femmes.

Les femmes sont victimes de discriminations surtout lorsque l'agent pense qu'elle sont analphabètes et/ou craintives.

Certains agents (hommes ou femmes) font tout pour humilier une femme qui présente en apparence l'air « d'être au dessus d'eux » ; ceci pour dire que l'apparence est un élément déterminant dans l'accueil.

La corruption et le trafic d'influence sont des paramètres qui interviennent dans la qualité de l'accueil à travers :

Utilisation des relations, connaissances dans la structure

L'utilisation du circuit informel qui contribue à entretenir la mauvaise qualité de l'accueil

La corruption des agents d'accueil, qui est principalement attribuée aux hommes ;

Recommandations :

Les constats faits au cours de cette étude démontrent qu'il y a un véritable problème dans l'accueil des usagers des services publics en général et de celles des usagères de façon particulière.

L'accueil est rendu d'autant plus problématique que les personnes fréquentant ces structures ne viennent pas y chercher seulement des services mais aussi pour régler des problèmes personnels, comme : rendre des visites, vendre des marchandises. Et cette catégorie est en majorité constituée de femmes.

Les services sont ainsi de véritables marchés ouverts où se rencontrent tous les types de visiteurs.

Le personnel chargé de l'accueil n'a en outre, dans sa majorité aucune compétence spécifique pour assumer les responsabilités. Le personnel féminin affecté à cette tâche est généralement encore moins formé et plus jeune.

Pour toutes ces raisons l'accueil est géré sans grand professionnalisme et presque laissé à la discrétion du personnel.

C'est pourquoi, il conviendrait d'initier des mesures globales qui vont dans le sens d'une plus grande organisation du secteur, à travers :

1. La multiplication des bureaux d'accueil dans tous les services accueillant les usagers. Il est apparu lors de l'étude que la mise en place des bureaux d'accueils est un facteur pouvant favoriser une meilleure prise en charge des usagères, et il facilitera le travail des personnels. Cette installation devra s'accompagner des mesures permettant d'accueillir uniquement les personnes demandeuses de services, à travers :
 - La limitation de l'entrée des vendeuses ambulantes, des cireurs etc.
 - L'interdiction de l'installation de hangar, kiosque et autres destinés au petit commerce dans les alentours proches du service.
 - La mise en place d'un système de distribution de ticket permettant de respecter l'ordre d'arrivée.
2. Une plus grande professionnalisation du métier qui permettra de rendre les relations plus sereines et moins personnalisées et de rendre les services plus efficaces.
3. L'introduction dans les curricula de formation et dans la formation continue des structures de formation des agents de santé d'un module sur l'accueil et les droits et devoirs des usagers.
4. La mise en œuvre des codes de déontologie élaborés.
5. Mettre en place un système d'identification du personnel d'accueil.
6. Sensibilisation des chefs de services et du personnel sur l'importance de l'accueil.

7. Installation de toilettes séparées et adaptées aux besoins des catégories d'utilisateurs (hommes – femmes- personnes handicapées hommes – femmes ; jeunes enfants)

Mesures et actions spécifiques à entreprendre

Les mesures discriminatoires envisagées doivent prendre en charge les cibles suivantes :

1. Les personnes âgées ;
2. Les femmes en état de grossesse ;
3. Les personnes accompagnées d'enfants en bas âge ;
4. Les personnes affectées par un handicap visible.

L'amélioration nécessaire des conditions d'accueil des usagers féminins dans tous les services à travers :

1. L'organisation d'une campagne médiatique nationale intensive de sensibilisation à l'accueil dans les services aux usagers prenant en compte les relations entre les agents et les usagères et les conditions matérielles et humaines;
2. La codification et l'affichage des conditions d'accueil prioritaire des personnes âgées et des femmes enceintes et accompagnés d'enfant de moins 2 ans, des personnes handicapées.
3. La sensibilisation des usagers par rapport aux attitudes et comportements à adopter vis-à-vis des agents,
4. La prise en compte du niveau d'instruction des femmes fréquentant les centres par l'affichage de supports plus accessibles pour les cibles n'ayant pas l'usage du français comme langue de communication. Par exemple : utiliser des supports visuels faciles à comprendre pour la matérialisation des services les plus utilisés ;
5. Dans les services publics en général : instaurer un système de tri des usagers avant par la mise en place systématique d'un agent de sécurité ;
6. Sensibiliser le personnel pour réduire les visites personnelles aux heures de travail.

Dans le cadre des services de santé en général et les services de santé de la reproduction en particulier, les femmes principales utilisatrices, viennent pour les consultations prénatales, la planification familiale, la vaccination (pour elles et pour leurs enfants), l'accouchement etc. Dans ces structures, les agents qui sont

pour la plupart des femmes sont sensées mieux comprendre les patientes, mais cela n'est pas toujours le cas.

Les agents de santé qui délivrent ces services doivent être :

- En nombre suffisant et formés pour prendre correctement en charge ces femmes.
- Renforcés dans les aspects de l'organisation du travail pour mieux gérer le temps qui fait défaut et pénalise les patientes qui viennent en consultation
- Revoir à l'entrée des services où cela n'existe pas encore une meilleure orientation des femmes et un lieu de tri.
- Adapter l'accueil au niveau de ces services aux besoins des femmes : langue, commodités, etc.
- Développer des outils de communication à l'intention des femmes.

Annexes.

Les usagères enquêtées

Numéro	Liste des répondants	Structures
1.	Aïssata Maïga	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
2.	Ami Diakité	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
3.	Aminata Diakité	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
4.	Aminata Traoré	CHU GT
5.	Amité Goïta	Mairie Commune VI
6.	Assitan Diabaté	Mairie Commune VI
7.	Astan Coulibaly	Mairie Commune VI
8.	Astan Coulibaly	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
9.	Balakissa Kouyaté	CHU GT
10.	Christelle Togo	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
11.	Déné Yalcouyé	Mairie Commune VI
12.	Diaya Gassama	CHU GT
13.	Djéneba Koné	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
14.	Fanta Traoré	CHU GT
15.	Fatou Traoré	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
16.	Fatouma Maïga	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
17.	Fatouma Sacko	CHU GT
18.	Fatoumata Koné	Mairie Commune VI
19.	Fatoumata Traoré	Mairie Commune VI
20.	Hawa	CHU GT
21.	Hawa Keïta	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
22.	Kadidja Banou	Mairie Commune VI
23.	Lalla Haïdara	CHU GT
24.	Maimouna Sanogo	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
25.	Mariam Coulibaly	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
26.	Mariam Danté	Mairie Commune VI
27.	Mariam Dembélé	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
28.	Mariam Diarra	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
29.	Mariam Kassambara	CHU GT
30.	Mariam Soumano	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
31.	Nana Diawara	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
32.	Nassou Bagayogo	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
33.	Oumou Berthé	Commissariat 7 ^{ème} Arrondissement
34.	Oumou Diallo	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
35.	Penda Traoré	CHU GT
36.	Rokia Keïta	CHU GT
37.	Safiatou Diarra	Mairie Commune VI

38.	Sali Doumbia	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
39.	Sanata Sakala	Centre Santé de Référence C VI Sogoninko
40.	Setou Soutoura	Mairie Commune VI

Les agents des services publics enquêtés

Numéro	Nom et Prénom	Structure	Poste occupé
1.	Abdoulaye Traoré	Commissariat 10 ^{ème} Arrondissement	Elément de Brigade
2.	Abdoulaza Guiguine	Commissariat 10 ^{ème} Arrondissement	Elément de Brigade
3.	Fatoumata Konaté	Mairie de la Commune VI	Secrétaire (Stagiaire)
4.	Mme Haïdara Maimouna Touré	Centre Hospitalier Gabriel Touré	Agent de contrôle (Accueil)
5.	Mme Samaké Mariam Diawara	Centre Santé de Référence CVI (Sogoninko)	
6.	Mariam Samaké	Centre Santé de Référence CVI (Sogoninko)	Stagiaire
7.	N'Dji Coulibaly	Centre Hospitalier Gabriel Touré	Agent de contrôle, suivi et d'audit et d'accueil
8.	Yaya Traoré	Mairie de la Commune VI	Secrétaire Général

Les responsables enquêtés au niveau des services publics

Numéro	Nom et prénom	Structure	Poste
1.	Yaya TRAORE	Mairie de la Commune VI	Secrétaire Général
2.	Dr BAGAYOGO Kadiatou TOURE	Centre de Référence de la Commune VI	Médecin Chef Adjointe
3.	M. Bathily	Centre Hospitalier Universitaire – Gabriel TOURE	Chef de la section suivi, contrôle et audit interne
4.	Isac Thera	Commissariat de police du 10 ^{ème} arrondissement	Commissaire Adjoint

Les personnes ressources

Docteur Touré Aissa Sormoye : Membre de l'Association des Femmes Médecins du Mali (AFMED)

Maitre Dembélé Fatim Djourté : Avocate, membre de l'AJM

Maitre Diarra Raky Talla : Avocate

Mme Dembélé Siga Diarra : sociologue

Mme Sylla Fatoumata Hamma Cissé : Cadre de l'administration