

**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE**

\*\*\*\*\*

**UNIVERSITÉ DE BAMAKO**

**RÉPUBLIQUE DU MALI**  
**Un Peuple – Un But – Une Foi**

**FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO –  
STOMATOLOGIE**

**ANNEE UNIVERSITAIRE : 2005-2006**

**N°...../**

**EVALUATION DU CENTRE DE SANTE  
COMMUNAUTAIRE DE DJELIBOUGOU  
(ASACODJE) DE 2001 A 2004**

**THÈSE**

Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2006

**Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie  
et d'Odonto-Stomatologie**

Par

**Mme TRAORE Aïssata Moussa TAMBOURA**

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine  
(DIPLOME D'ETAT)**

**Jury**

**PRESIDENT :**                   **Professeur Elimane MARIKO**

**MEMBRES :**                   **Docteur Samba DIOP**

**Docteur Sékou Fantamady TRAORE**

**DIRECTEUR DE THESE :**   **Professeur Amadou DIALLO**

### **ADMINISTRATION**

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA – PROFESSEUR  
 1 ASSESSEUR : DRISSA DIALLO – PROFESSEUR  
 2 ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE – MAITRE DE CONFERENCE  
 SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE – PROFESSEUR  
 AGENT COMPTAB.LE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL – CONTROLEUR DES FINANCES

### **LES PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Alou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie

### **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE**

#### **D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

##### **1. PROFESSEURS**

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie-Traumatologie, <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésiste-Réanimateur

##### **2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique

##### **3. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésiste-Réanimateur
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mme TRAORE J. THAMAS	Ophthalmologie
Mr Mamadou DIOMBANA	Stomatologie

**4. MAITRES ASSISTANTS**

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE  
 Mr Sadio YENA  
 Mr Issa DIARRA  
 Mr Youssouf COUBALY  
 Mr Samba Karim TIMBO  
 Mme TOGOLA Fanta KONIPO  
 MR Zimogo Zié SANOGO

Gynéco Obstétrique  
 Chirurgie Générale et thoracique  
 Gynéco Obstétrique  
 Anesthésie- Réanimation  
 O.R.L.  
 O.R.L.  
 Chirurgie Générale

**5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE**

Mme Diénéba DOUMBIA  
 Mr Nouhoum ONGOIBA  
 Mr Zanafon OUATTARA  
 Mr Adama SANGARE  
 Mr Sanoussi BAMANI  
 Mr Doulaye SACKO  
 Mr Ibrahim ALWATA  
 Mr Lamine TRAORE  
 Mr Mady MAKALOU  
 Mr Aly TEMBELY  
 Mr Niani MOUNKORO  
 Mr Tiemoko D. COULIBALY  
 Mr Souleymane TOGORA  
 Mr Mohamed KEITA

Anesthésie/Réanimation  
 Anatomie & Chirurgie Générale  
 Urologie  
 Orthopédie- Traumatologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Orthopédie Traumatologie  
 Ophtalmologie  
 Orthopédie/Traumatologie  
 Urologie  
 Gynéco/Obstétrique  
 Odontologie  
 Odontologie  
 O.R.L

**D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES****1. Professeurs**

Mr Daouda DIALLO  
 Mr Siné BAYO  
 Mr Amadou DIALLO  
 Mr Moussa HARAMA  
 Mr Ogobara DOUMBO  
 Mr yénimégué Albert DEMBELE  
 Mr Anatole TOUNGARA  
 Mr Bakary M CISSE  
 Mr Abdourahamane S. MAIGA  
 Mr Adama DIARRA  
 Mr Massa SANOGO

Chimie Générale & Minérale  
 Anatomie-Pathologie-Histoembryologie  
 Biologie  
 Chimie Organique  
 Parasitologie Mycologie  
 Chimie organique  
 Immunologie Chef de D.E.R.  
 Biochimie  
 Parasitologie  
 Physiologie  
 Chimie analytique

**2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Amadou TOURE  
 Mr Flabou BOUGOUDOGO  
 Mr Amagana DOLO

Histoembryologie  
 Bactériologie-Virologie  
 Parasitologie

**3. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Mamadou KONE  
 Mr Mahamadou CISSE  
 Mr Sékou F.M. TRAORE  
 Mr Abdoulaye DABO  
 Mr Ibrahim I. MAIGA

Physiologie  
 Biologie  
 Entomologie Médicale  
 Malacologie, Biologie Animale  
 Bactériologie-virologie

#### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdourahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bourema KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Minouri BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie

#### 5. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOGO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie parasitologie
Mr Boubacar TRAORE	Immunologie
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie

### D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

#### 1. PROFESSEURS

Mr Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Bab KOUMARE	Psychiatrie, <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALO	Cardiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne

#### 3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie

**4. MAITRES ASSISTANTS**

Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda MINTA	Maladies Infectieuses

**5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE**

Mr kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou B. CISSE	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme DIARRA Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Soukalo DAO	Maladies infectieuses
Mr Cheick oumar GUINDO	Neurologie

**D.E.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES****1. PROFESSEURS**

Mr boubacar sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique

**2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES**

Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales

**3. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie
Mr Alou KEITA	Galénique

**4. MAITRES ASSISTANTS**

Mr Benoit KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Ababacar I. MAIGA	Toxicologie
Mr Yaya KANE	Galénique
Mme Rokia SANOGO	Pharmacognosie

**5. ASSISTANTS**

Mr Saibou MAIGA	Législation
Mr Ousmane GOITA	Parasitologie Moléculaire

**D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE****1. PROFESSEURS**

Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique, <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique

**2. MAITRE DE CONFERENCE S AGREGE**

Mr Moussa A. MAIGA	Santé publique
--------------------	----------------

**3. MAITRES ASSISTANTS**

Mr Bocar G. TOURE	Santé publique
Mr Adama DIAWARA	Santé publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé publique
Mr Massambou SACKO	Santé publique
Mr Alassane A.DICKO	Santé publique

**4. ASSISTANTS**

Mr Samba DIOP	Anthropologie
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Oumar THIERO	Biostatistique

**CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Lassine SIDIBE	Chimie Organique

**ENSEIGNANTS EN MISSION**

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Eric PICHARD	Pathologie Infectieuse
Pr. Mounirou CISS	Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP	Biochimie

## DEDICACES

### **A Dieu**

*Le Tout Puissant, Omnipotent, Clément et Miséricordieux pour m'avoir donné la force nécessaire et le courage pour la réalisation de ce modeste travail.*

### **A mon grand-père maternel : (le Combattant Combattu) Malicki BAÏYA.**

Mon cher regretté grand-papa, j'aurai aimé que vous soyez là pour voir s'accomplir le couronnement de mes dures années de sacrifices. Mais hélas, le destin inévitable de la mort t'a arraché à l'affection de tous. Que ce travail soit un grand hommage que je rends à votre mémoire.

### **A Feu mon grand-père paternel : Aldiouma TAMBOURA**

Je ne te connais qu'à travers des récits, mais tu restes gravé dans ma mémoire. Repose en Paix.

### **A ma grand-mère chérie : Fatoumata dite Yaboulo**

Les mots me manquent pour te signifier mon amour, ma reconnaissance, mon admiration. Tu as donné le meilleur de toi pour que je puisse réussir. Je ne saurai jamais te rendre un hommage à la hauteur des efforts consentis. Qu'Allah t'accorde encore une longue vie pour goûter aux fruits de l'arbre que les racines viennent de toi.

### **A mon père : Moussa Aldiouma**

Ce travail est le fruit de ta patience, de ta combativité, de ta rigueur et de ton courage dans le travail qui n'ont jamais cessé d'être pour nous des exemples de bonne conduite. Nous ne trouverons jamais assez de mots pour t'exprimer notre admiration et notre fidèle affection. Tu as été et tu resteras pour nous le guide spirituel de toujours. Puisse ce travail être le couronnement de tes efforts. Que Dieu te prête longue vie.

### **A ma mère : Fatoumata dite Dico Malicki**

Maman chérie, ce modeste travail est le résultat de tes prières, de tes bénédictions et de ton amour infini pour moi. Tu as toujours été là quand j'ai eu besoin de toi, au moment où le découragement faisait surface malgré toute cette distance qui nous séparait. Tes mots justes,

toujours à leur place m'ont permis de garder espoir, je ne peux que vous dire grand merci. Ce que je suis aujourd'hui n'est que la récolte de ta semence. Tu es un amour de mère, un modèle, une assurance, une merveille. Je souhaite que mes frères et sœurs, soyons tes répliques et au nom de ceux-ci à travers ce modeste travail, reçois le témoignage de notre amour et de notre profond remerciement. Puisse le Très Haut te prêter longue vie. Amen !

**A mes Oncles et Tantes :** Aissata TAMBOURA, Ousmane TAMBOURA, Boukary TAMBOURA, Adama SENO, Feue Hawa BURGUL.

Je ne vous rendrai jamais l'affection que vous me donnez si gracieusement. Merci infiniment. Que Dieu vous donne longue vie.

Toi Hawa, où que tu sois, dors en Paix.

**A mon cher et tendre époux : Macky TRAORE**

Ton sens de respect pour ton prochain, ta tolérance, ta sagesse, la bonté de ton cœur et ton sens de l'humour à toute épreuve font de toi le gendre que tout parent espère pour sa fille et l'époux dont toute femme rêve dans sa vie. Tes conseils, ton amour, ta patience, et surtout ta compréhension m'ont été indispensables pour la réalisation de cette thèse qui est aussi la tienne.

**A mon fils : Montaga TRAORE dit « Baba »**

Mon bébé adorable, tu es un amour, que Dieu te protège et te guide sur le chemin sinueux, tortueux et si dangereux que constitue la vie ici bas. Amen !

**A ma belle famille : TRAORE**

Merci du plus profond de mon cœur pour l'aide inestimable que vous m'avez apportée dans tous les domaines et sans restriction. Vous qui avez été au début, pendant et à la fin de cette thèse, jamais je ne trouverai les mots exacts pour vous exprimer tout mon amour, mon admiration et ma fierté. Trouvez ici l'expression de ma profonde affection et mes respects.

**A mes cousins et cousines :** Belco, Oumar, Seydou, Altiné, Hawa, Pamante, ALdiouma, Hawou founè, Damis, Toka, Bébé, Coumba, Moussa, Mahamane, Boura, Yahaouwa.... Bonne chance et grand courage.

**A mes frères et sœurs :** Dico Moussa, Altiné, Hama, Alou, Ousmane, Aminata, Adama, Malick.

Je n'exprimerai jamais assez tout l'amour que je ressens pour vous. Vous êtes et vous serez toujours mes premiers compagnons pour la vie. Je vous souhaite beaucoup de courage et de chance dans la vie pour qu'ensemble nous puissions adoucir et remplir de bonheur les vieux jours de nos parents.

**A mon mari chéri : Check Oumar TRAORE (Barou)**

Toi qui ne cesse jamais de contribuer d'une façon ou d'une autre à mon bonheur actuel. Tu es pour moi l'exemple vivant de la tendresse, de la tolérance et de la bonté. Puisse Dieu te maintenir encore très longtemps et en merveille.

## REMERCIEMENTS

### A tout le corps professoral de la FMPOS

A tous mes Maîtres, depuis la maternelle jusqu'à la Faculté, en particulier :

- le Professeur Amadou DIALLO,
- le Professeur Elimane MARIKO,
- le Professeur Abdoulaye DABO,
- le Professeur Kalilou OUATTARA,
- le Professeur Baba KOUMARE,
- le Docteur Bréhima SAMAKE,
- le Docteur Cheick F TRAORE,
- le Docteur Samba DIOP,
- le Docteur TOGORA,

A tous les étudiants de la Faculté

A tout le personnel de la Bibliothèque de la FMPOS

A tout le personnel du CSRéfCI

A tout le personnel de l'ASACODJE, particulièrement à :

- Docteur KEITA Kadiatou TALL : merci du plus profond de mon cœur pour l'aide inestimable que tu m'as apportée. Ton amour pour le travail bien fait et ordonné a indéniablement facilité ce travail. Puisse Dieu te donner longue vie remplie de bonheur.

A Nouhoum TIMBINE

Merci pour ton aide, tes conseils et encouragements.

A Oumar TAMBOURA et sa famille

Par vos conseils, votre humour et votre gaieté, vous m'avez aidé à éviter de nombreuses embûches de la vie. Je ne vous rendrai jamais assez l'affection dont vous me couvrez.

A Fousseyni DOUMBIA et sa famille

Merci pour l'aide inestimable. Puisse Dieu vous maintenir encore très longtemps en bonne santé.

Au Docteur Keppler, votre courage, votre modestie, votre rigueur et votre amour pour le travail bien fait ont forcé mon estime. Grand merci pour votre contribution indéfectible.

A la famille Kaba DIAKITE : je n'oublierai jamais les moments partagés et les conseils prodigués. Recevez ici mes sincères gratitude.

Au Professeur Abdoulaye DABO : cher PM, vous êtes aussi l'artisan de ce modeste travail. Pour votre tendresse, votre dévouement, et votre soutien moral, trouvez ici l'expression de ma profonde affection et mes respects.

### **Aux familles**

- Oumar TAMBOURA
- Bréhima MAIGA
- Cheickna DIAGOURAGA
- Balobo MAIGA
- Franck KEITA
- Oumar SACKO
- Aly SANGARE
- Moussa DICKO
- Salim TAMBOURA
- Famille DIAWARA
- Famille TRAORE
- Familles TAMBOURA à Boni

A mes aînés de la FMPOS : Fanta Tembély, Ina Maïga, Diagous, Rah Traoré, Mimi Coulibaly, Anta Koita, Mailé Kouyaté, Kadidia Kassongué, Racky M'Baye, Fatim Sidibé...

A mes amies de la « 207 » : Amina, Agna, Fata, Mariam, Hadjata, Dessy, Rosalie....

A mes amies de la « 214 » : Lecky Diawara, Fanta Maïga, Adiaratou dite Jolie

A toute la promotion 1998 de la FMPOS : je n'oublierai jamais les moments partagés

A mes amies de la « 213 » : Saran Kouyaté, Alima Traoré, Touti, FC, Oumou Touré, Adjara, Adiaratou, Bintou Dème...

A tous mes cadets faisant fonction d'interne : courage et persévérance, car la réussite est au bout du tunnel.

A la grande famille RASERE

Veillez recevoir ici nos sentiments les plus respectueux.

## **AUX HONORABLES MEMBRES DU JURY**

**A notre Maître et Président du Jury**

**Le Professeur Elimane MARIKO**

- **Colonel de Forces Armées du Mali**
- **Ancien chef D.E.R. des Sciences Pharmaceutiques**
- **Maître de Conférences en Pharmacologie, Chargé de cours à la FMPOS**
- **Chef de service chargé du service social et de santé des Armées**

Cher Maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury de thèse, malgré vos multiples occupations, nous est allée droit au cœur. Nous apprécions en vous l'homme de science modeste et vous restez un des espoirs de cette Faculté.

L'assiduité et la rigueur dans le travail sont autant de qualité que vous cultivez chaque jour chez la jeune génération.

Permettez nous de vous exprimer ici notre profonde gratitude.

**A notre Maître et membre du jury**

**Docteur Samba DIOP**

**Enseignant Chercheur en Ecologie humaine, Anthropologie et Ethique**

**publique/Sociétale – DER de Santé Publique,**

**Membre du comité d'éthique de la faculté de pharmacie et d'odontostomatologie,**

**Chef de l'Unité d'Enseignement, de Formation et de Recherche en Sciences Humaines et Sociales,**

**Responsable de l'unité de recherche formative sur le VIH/TB-SEREF0/FMPOS/NIAID.**

Nous ressentons une vive émotion et une grande satisfaction en vous comptant parmi les membres du jury.

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de figurer dans ce jury nous touche particulièrement

Votre sens de la discipline et votre sociabilité sont sans pareils.

Permettez nous cher maître de vous exprimer nos sincères remerciements et nos sentiments respectueux.

**A notre Maître et membre du jury**

**Docteur Sékou Fantamady TRAORE**

**PHD en Entomologie Médicale**

**Chargé de cours de biologie cellulaire à la FMPOS**

**Co-Directeur du Centre de Formation et de Recherche sur le paludisme**

Nous sommes très affectés par la gentillesse avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Vos qualités d'homme de science n'échappent à personne. Et nous pensons que votre expérience et votre sagesse vous permettront de juger ce travail.

**A mon Maître de Thèse**

**Professeur Amadou DIALLO**

**Professeur titulaire de Biologie animale et Zoologie**

**Vice-recteur de l'Université de Bamako**

Cher Maître,

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous avez faite en nous proposant ce travail.

Vos qualités humaines, scientifiques, votre amour pour le travail bien fait ont très tôt retenu notre attention.

Ces qualités, couplées à votre simplicité, votre patience, vos conseils de père, votre générosité et de votre sens élevé de la défense des démunis font de vous une personnalité exemplaire.

Vous avez cultivé en nous l'esprit du travail bien fait, la méthode, la précision et la concision.

Nous sommes fiers d'avoir été parmi vos étudiants.

Veillez recevoir cher maître nos vifs remerciements.

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

ACAD : Association civique pour l'aménagement de Djélibougou

AG : Assemblée générale

AMALDEM : Association Malienne de lutte contre la déficience mentale

ASACO : Association de santé communautaire

ASACODJE : Association de santé communautaire de Djélibougou

AVP : Accidents de voie publique

BW : Bordet Wassermann

CA : Conseil d'administration

CAM : Convention d'assistance mutuelle

CAP : connaissance, attitude et pratique.

CG : Conseil de gestion

CPN : Consultation prénatale

CPON : Consultation post-natale

CSAR : centre de santé d'arrondissement

CSCOM : Centre de santé communautaire

DCI : Dénomination commune internationale

DTCP : Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite

EDS : Enquête démographie et de santé

FDR : Fédération des groupements ruraux

FENASCOM : Fédération nationale des associations de santé communautaire

FELASCOM : Fédération locale des associations de santé communautaire

GE : Goutte épaisse

HCG : Human cortico gonadotropin

IECS : Information Education Communication en Santé

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

INPS : Institut national de prévoyance sociale

OMS : Organisation mondiale de santé

ONG : Organisation non gouvernementale

PDSSCI : Plan de Développement Socio Sanitaire de la Commune I

PF: Planning familial

POK: Parasites Œufs Kyste

PRODESS : Programme décennal de développement socio-sanitaire

PSSP : Politique de santé sectorielle de population

SF : Sage-femme

SMI : Santé maternelle et infantile

## **SOMMAIRE**

Pages

I- INTRODUCTION	4
OBJECTIFS	6
II- GENERALITES	7
1- Situation Socio-sanitaire du Mali	7
2- Rappels sur les Associations de Santé Communautaire (ASACO)	7
III- METHODOLOGIE	12
1- Cadre d'étude	12
2- Période d'étude	17
3- Type d'étude	17
4- La population d'étude	17
5- Echantillonnage	18
6- Plan de collecte des données	19
7- Analyse des données	19
8- Considérations éthiques	19
IV- RESULTATS	20
1- Evaluation de l'ASACO	20
2- Evaluation des activités du CSCOM	41
3- Evaluation des activités préventives et promotionnelles	49
V- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	52
VI- CONCLUSION	56
VII- RECOMMANDATIONS	58
VIII- FICHE SIGNALÉTIQUE	60
IX- REFERENCES	61
X- ANNEXES	63

## **I- INTRODUCTION - OBJECTIFS**

### **1- HISTORIQUE**

Dans sa Constitution, le Mali garantit le droit à la santé pour tout citoyen. Ce pays après son indépendance en 1960 a opté pour un régime de type socialiste marqué par la prédominance de l'Etat. Après le coup d'Etat de 1968, le pays s'est orienté vers une économie libérale, tout en conservant les textes fondamentaux du socialisme. Dans cette situation, cette jeune nation a été confrontée à des difficultés socio-économiques. Des plans successifs consacrés à la santé ont été élaborés. Ces différents plans de développement économique ont débouché sur l'adoption en 1985 de la privatisation des professions médico-pharmaceutiques. Le premier le plan décennal 1978-1987 a vu naître la déclaration de la politique de santé sectorielle de population (PSSP) adoptée en 1990. Ce plan visait les objectifs suivants :

**Objectif général :** garantir un état de santé satisfaisant pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible.

### **Objectifs spécifiques**

- ⇒ Améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays ;
- ⇒ Etendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population pour réduire la mortalité en général et celle maternelle et infantile en particulier ;
- ⇒ Rendre les services de santé viables et performants par l'utilisation des ressources disponibles [15].

La mise en œuvre de cette politique n'a commencé effectivement qu'avec le lancement du projet santé population et hydraulique rurale (PSPHR) en 1992. La structuration du système de santé est alors passée d'une conception hiérarchique et administrative à une conception pyramidale. C'est ainsi que la pyramide sanitaire a été constituée de 3 niveaux dont :

- ⇒ Le 1<sup>er</sup> niveau est le niveau opérationnel, constitué par (les centres de santé de Cercle et de Commune, les centres de santé d'Arrondissement et de Centre de Santé Communautaire)
- ⇒ Le niveau régional, constituant un niveau d'appui stratégique

⇒ Le 3<sup>ème</sup> niveau est le niveau national, constituant le niveau de conception. Cette approche prévoit un type d'activités spécifiques pour chaque niveau en mettant un accent particulier sur le paquet minimum d'activités (PMA) du niveau opérationnel, comprenant :

- des soins préventifs
- des soins curatifs
- et des soins promotionnels [15].

C'est pour atteindre les objectifs de cette nouvelle politique qu'a été lancé le vaste programme de création des Associations de Santé Communautaire / CSCOM. L'association pour la santé communautaire de Banconi (ASACOBA) a été la première au Mali.

En 1994 l'association pour la santé communautaire de Djélibougou (ASACODJE) a vu le jour et à mis en place une structure de prestation de soins au niveau périphérique devant permettre la prise en charge des besoins de santé des populations avec leur pleine participation.

La présente étude se fixe les objectifs suivants :

## **2- OBJECTIFS**

### **2-1- Objectif général**

Evaluer l'Association de Santé Communautaire de Djélibougou (ASACODJE) et son Centre de Santé Communautaire.

**2-2- Objectifs spécifiques**

- Décrire le processus de création de l'ASACODJE et du CSCOM
- Evaluer le degré de connaissance de l'ASACODJE et du CSCOM par son personnel technique et par sa population
- Décrire les caractéristiques professionnelles, niveau d'alphabétisation en français des populations enquêtées ;
- Evaluer les activités menées au niveau du CSCOM sur une période de 4 années (de janvier 2001 à décembre 2004).

## II- GENERALITES

### 1- SITUATION SOCIO-SANITAIRE DU MALI

Malgré les efforts entrepris par le Mali dans le domaine de la santé, les indicateurs socio-sanitaires sont encore loin d'être satisfaisants. Les taux de morbidité et de mortalité restent élevés. Ainsi le taux de mortalité maternelle est estimé à 577 décès pour 100 000 naissances. En moyenne 11,7% des femmes sont sujettes à une malnutrition et une anémie. Le taux de mortalité infantile est estimé à 113 pour 1 000. Sur 1 000 enfants qui atteignent leur premier anniversaire 130 décèdent avant l'âge de 5 ans. Ce taux de mortalité est plus élevé en milieu rural qu'urbain (132 et 106 pour 1 000) selon EDSM-III 2001 [15].

La précarité de la situation socio-sanitaire est aggravée par des facteurs tels que :

- l'insuffisance d'hygiène et d'assainissement du cadre de vie,
- les attitudes et pratiques néfastes à la santé,
- un taux de fécondité et de natalité élevé respectivement de 0,05% et 45 pour 1 000,
- un taux brut de scolarisation faible (35% au premier cycle) avec un taux de scolarisation des filles à 25,7%,
- un faible accès à l'eau potable, seulement 48% de la population en milieu urbain (36% en milieu rural),
- une faible couverture sanitaire (40% dans un rayon de 5 km et 30% dans un rayon de 15 km) et une faible utilisation des services de santé de l'ordre de 0,3 contact par individu et par an [15].

Mû par la volonté d'apporter une réponse efficace à ces problèmes de santé et conscient de l'impasse dans laquelle le conduisait l'organisation antérieure du système de santé, le Mali s'est lancé depuis une dizaine d'années dans une nouvelle expérience : la politique sectorielle de santé et de population (PSSP).

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique qu'a été lancé le vaste programme de création des ASACO/CSCOM.

La mise en pratique de cette politique a abouti au lancement du programme décennal de développement socio-sanitaire (PRODESS) en 1998.

## **2- RAPPELS SUR LES ASSOCIATIONS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (ASACO) [2]**

### **2-1- Définitions opérationnelles**

#### **2-1-1- Santé communautaire**

Selon Rochon (Canada), elle est l'art et la science d'améliorer l'état de santé de la population, de prévenir la maladie et de promouvoir l'efficacité des services de santé par la coordination des efforts communautaires.

#### **2-1-2- ASACO**

L'ASACO peut être définie comme une structure dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses propres problèmes de santé [5].

#### **2-1-3- CSCOM**

Le CSCOM est une formation sanitaire de 1<sup>er</sup> niveau, créé sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASACO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé. Cette définition nous amène à la notion d'aire de santé [12].

#### **2-1-4- Notion d'aire de santé**

L'aire de santé est la zone couverte par un CSCOM ou centre de santé d'arrondissement (CSAR). Le découpage d'un cercle en aire de santé est ce qu'on appelle la carte sanitaire du cercle.

L'aire de santé est déterminée sur la base d'une population comprise entre 5 000 et 10 000 habitants vivant dans un rayon de 15 km autour d'un CSCOM/CSAR et ayant en commun des affinités d'ordre socio-anthropologiques. Ces critères ont pour but de permettre aux CSCOM/CSAR :

- une fréquentation suffisante pour le rendre viable financièrement,

une accessibilité géographique dans un environnement où les moyens de transports font généralement défaut [6].

## 2-2- Processus de mise en place du CSCOM

La mise en place d'un CSCOM passe par le processus suivant :

- ➔ Constitution de l'ASACO : il s'agit de l'élaboration du statut, du règlement intérieur et la reconnaissance de l'ASACO par le Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales.
- ➔ Etude : étude de milieu, monographie des villages de l'aire c'est-à-dire le recensement de la population de l'aire.
- ➔ Approche communautaire, négociation (mise en place du CSCOM) : il s'agit de la visite d'information village par village, quartier par quartier, de la négociation de la carte (aire de santé), de la tenue d'assemblée générale des villages ou quartiers, et du choix du lieu d'implantation.
- ➔ Elaboration du projet du CSCOM :
  - Engagement des différents partenaires (état et/ou ONG)
  - Obtention de l'agrément,
  - Signature de la CAM (convention d'assistance mutuelle) avec l'état.

Le cadre de cette convention d'assistance mutuelle est défini par l'Arrêté interministériel n°94-5092/MSSPA-MATS-MF du 21 avril 1994 modifié depuis environ 5 ans par l'Arrêté interministériel n°314 dont les articles 3 et 10 stipulent :

**Article 3 :** « le CSCOM est une formation sanitaire de 1<sup>er</sup> niveau, créé sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASACO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé »

**Article 10 :** « l'ASACO doit signer une convention avec le Ministère de la Santé Publique qui peut déléguer ce pouvoir à l'autorité administrative du lieu d'implantation du CSCOM. Cette convention détermine de façon précise les engagements réciproques de l'état et de l'ASACO. Elle détermine de façon précise les domaines de compétence du CSCOM par rapport au Centre de Santé de Référence ». L'ASACO peut être donc définie comme la structure dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses propres problèmes de santé.

Les engagements de cette convention d'assistance mutuelle sont les suivants [3].

### Pour l'ASACO

- Assurer à la place de l'état, un service public minimum : le paquet minimum d'activité,
- Participer au coût de construction/réhabilitation du CSCOM ;
- Assurer les dépenses de fonctionnement du CSCOM, l'entretien de l'infrastructure,
- Fournir au service socio-sanitaire des rapports sur la gestion et les activités du centre ainsi que les statistiques sanitaires ;
- Déclarer officiellement le personnel ;
- Assurer le renouvellement démocratique du bureau de l'ASACO ;
- Tenir régulièrement le conseil de gestion de l'aire de santé et participer aux conseils de gestion du service socio-sanitaire de cercle ou de commune [12].

### **Pour l'Etat**

- Assurer la disponibilité d'un plateau technique de référence et de médicaments essentiels en DCI (dénomination commune internationale) ;
- Contribuer au financement de la construction/réhabilitation du CSCOM ;
- Equiper ou compléter l'équipement ;
- Renouveler le gros matériel médical ;
- Mettre en place le stock initial de médicaments essentiels en DCI ;
- Assurer la formation initiale en gestion du personnel du CSCOM et des membres du bureau de l'ASACO ;
- Assurer la formation technique du personnel ;
- Assurer l'approvisionnement en vaccins et médicaments spécifiques pour le PMA (paquet minimum d'activités) ;
- Exercer une supervision technique périodique du CSCOM.

### **2-3- Fonctionnement et organes de gestion de l'ASACO**

Selon les textes régissant les ASACO, elles doivent être dotées des structures dirigeantes suivantes :

→ L'Assemblée générale (AG) : elle est appelée aussi assemblée des membres adhérents. Elle représente l'ensemble des adhérents (villages, quartiers, familles ou individus) de l'aire de santé ;

→ Le conseil d'administration (CA) : il est l'organe d'exécution des décisions de l'AG.

→ Le comité de gestion (CG) : il est l'organe qui s'occupe essentiellement de la gestion du centre de santé.

→ Le comité de surveillance (CS) : il est chargé de la surveillance des activités du CG.

Toute ASACO dotée de ces organes peut créer son centre de santé communautaire. Cette création doit se faire avec la pleine collaboration des autorités sanitaires tout en respectant la carte sanitaire.

Les ASACO ce sont organisées en :

- Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire (FELASCOM)
- Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire (FERASCOM)
- Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM)

D'après la FENASCOM, le Mali compte en 2005 environ 665 ASACO/CSCOM.

### **III- METHODOLOGIE**

#### **1- CADRE D'ETUDE**

### **1-1- Présentation du quartier de Djélibougou**

L'étude a été réalisée dans le quartier de Djélibougou en Commune I du District de Bamako. Il est limité au nord par Doumanzana, au sud par la route de Koulikoro, à l'est par Boukassoumbougou et à l'ouest par Korofina nord. Sa superficie est de 120 hectares. Le quartier est lotis.

Le premier habitant fut Bourama Konaté, installé en 1953 avec ces griots les « Koïta ». Plus tard d'autres familles se sont installées autour d'eux avec son autorisation. La majorité des nouveaux venus furent des griots d'où le nom Djélibougou.

Il a été reconnu officiellement comme un quartier du District de Bamako, en 1980 il fait partie de la Commune I (la Loi N°7832/CMLN du 18/08/78). Après cette reconnaissance l'attribution des parcelles est passée aux autorités administratives. Le quartier compte plus de 29000 habitants et environ 1200 concessions. Il comporte un Centre d'Animation Pédagogique (CAP), deux groupes scolaires, plusieurs établissements privés et un Centre de Santé Communautaire (ASACODJE) créé le 02 février 1994.

### **1-2- Présentation du Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de l'ASACODJE)**

L'ASACODJE a été créé par l'ACAD (Association Civique pour l'Amenagement de Djélibougou). Après sa création elle met en place un CSCOM en février 1994. Ce centre de santé est situé à 200m à l'ouest du marché de Djélibougou et contiguë au sud au projet Mali-Angers et l'AMALDEME (Association Malienne de Lutte contre la déficience mentale) de Djélibougou.

### **1-3- Infrastructures et Activités**

Les locaux du centre comprennent :

- Un dispensaire : il a ouvert ses portes en février 1994 et comprend :
  - une salle de consultation
  - une salle de soins infirmiers

- une salle d'échographie,
  - un laboratoire d'analyses médicales
  - deux salles de mise en repos des malades
  - une pharmacie
  - deux toilettes
- La maternité : elle a ouvert ses portes en même temps que le dispensaire et se compose :
- d'une salle de CPN, CPON et PF,
  - d'une salle d'accouchement
  - d'une salle de repos des accouchés
  - d'une salle d'accueil des enfants sains et des femmes.
- Un hangar : utilisé pour la vaccination et les IECS (Information Education Communication en Santé), promotion nutritionnelle
- Une pharmacie
- Un magasin
- Une salle pour le gardien et deux toilettes externes
- Une salle pour l'agent comptable

Le PMA comprend les activités suivantes

- ⇒ Activités curatives : elles couvrent la prise en charge des cas de maladies aiguës et chroniques et la référence de certains cas.
- ⇒ Activités préventives : elles portent sur la consultation prénatale (CPN) le planning familial (PF), la surveillance et la vaccination des enfants, aussi que les femmes en âge de procréer. Elles peuvent se faire aussi en stratégie avancée.
- ⇒ Activités promotionnelles : IECS.

#### **1-4- Le matériel du centre est composé de:**

➔ Salle de consultation :

- un bureau,

- une table de consultation avec un paravent
- deux armoires,
- quatre chaises
- un brassard+ deux stéthoscopes
- un congélateur
- une balance (en mauvais état)
- un lavabo
- une poubelle
- une télévision et accessoires
- un téléphone fixe

#### ➔ La pharmacie

- trois étagères dont une (GEI santé plus) et deux locales (dont cadeau du médecin chef)
- une armoire,
- un comptoir en état de délabrement
- une poubelle
- une petite calculatrice
- une trousse pour les gardes
- un bureau avec 2 chaises.

#### ➔ Le laboratoire

- un microscope électrique
- une centrifugeuse en état de délabrement
- des tubes à essais
- une plaque de groupage
- deux glycomètres
- réactifs+sérum salé
- hémoglobinomètre
- un tabouret en état de délabrement
- une chaise

#### ➔ Salle d'échographie

- une table de consultation

- un bureau
- une chaise
- un échographe+gel
- une poubelle

➔ Salle de repos des malades

- quatre lits
- quatre potences

➔ Salle d'accouchement

- un réchaud à gaz pour la stérilisation du matériel
- une tasse pour la stérilisation
- deux tables d'accouchement avec accessoires
- un lavabo
- une boîte de curetage incomplète
- deux stéthoscopes obstétricales
- un mètre ruban+ un flacon d'alcool à 90°
- une pèse bébé
- une boîte de pansement (incomplète)
- trois poubelles
- un porte aiguilles
- deux haricots
- trois poires
- une tasse en plastique contenant l'eau de décontamination
- sept bassinets
- deux baignoires
- deux tambours
- un registre des accouchées

➔ Salle d'accueil

- deux tables
- une armoire
- un lit
- deux chaises

- une poubelle
- deux balances dont une en mauvais état
- un registre des enfants sains

➔ Salle de consultation prénatale

- un lavabo
- une armoire
- un étagère
- un paravent+table de consultation
- un bureau avec deux chaises
- une poubelle
- un seau contenant de l'eau de décontamination
- quatorze spéculums
- un stéthoscope obstétricale
- un mètre ruban
- un registre.

➔ Salle de repos des accouchées

- six lits
- quatre potences
- un haricot.

➔ Salle de soins

- deux tables
- deux tabourets
- trois poubelles
- deux paires de pansements
- un lavabo
- un tambour
- deux plateaux
- deux haricots
- un bureau sans chaise
- réactifs
- une armoire

- un banc
- un registre (souvent en rupture)
- ➔ Salle du gardien :
  - un matelas
- ➔ Terrasse
  - quinze bancs
  - deux tables
  - un lits
- ➔ Dans la cours
  - un panneau solaire produisant l'eau chaude pour la toilette des accouchées
  - un puits
  - un robinet
- ➔ La salle de l'agent comptable
  - un bureau contenant deux chaises et une armoire.

## **2- PERIODE D'ETUDE**

La période d'étude va du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 décembre 2004.

## **3- TYPE D'ETUDE**

Il s'agit d'une étude rétrospective et transversale.

## **4- LA POPULATION D'ETUDE**

La population d'étude concerne l'ensemble des habitants vivant dans l'aire de santé de l'ASACODJE. Les unités d'observations (unités statistiques) sont représentées par les adultes hommes ou femmes présents au moment de l'étude, le personnel du centre et les membres du CA.

## **5- ECHANTILLONNAGE**

Pour mener cette étude trois (3) types d'enquêtes ont été effectués dont

- ➔ une enquête rétrospective : elle est basée sur l'étude des activités menées par le centre de santé de l'ASACO de janvier 2001 au 31 décembre 2004. La collecte

des données a été effectuée à partir des registres d'activités du centre de santé. Elle permet de mesurer le volume d'activités réalisées par le centre de santé. Une évaluation du profil de morbidité a été réalisée à partir du système de recueil de données en place.

- ➔ une enquête transversale prospective: trois types d'enquêtes ont été menées sur le plan transversal :
  - une enquête CAP (connaissance , attitude et pratique) auprès d'un échantillon représentatif de la population de la zone d'influence du centre de santé l'ASACO en 2004,
  - un échantillonnage par tirage systématique a été réalisé à partir de la liste administrative de l'ensemble des habitants et des concessions de la zone d'influence de l'ASACODJE recueillies auprès de la mairie de la commune I. Dans chaque concession choisie ont été interrogées toutes les personnes adultes (hommes et femmes) jusqu'à l'obtention de l'effectif requis. La population adulte de la zone d'influence de l'ASACODJE en 2004 a été estimée à 11 254 habitants. L'échantillon voulu a été 562 (5%). Un pas de sondage calculé  $11\ 254/562 = 20$  concessions à partir du centre de santé ;
  - un échantillonnage exhaustif a été effectué sur l'ensemble des ordonnances servies au cours de l'année 2004.
- ➔ une enquête exhaustive a concerné le personnel du centre de santé communautaire et les membres du conseil d'administration de l'association de santé communautaire.

## **6- PLAN DE COLLECTE DES DONNEES**

La collecte des données a été effectuée à partir :

- des registres des différentes activités menées au centre de santé,
- des supports de gestion,
- du questionnaire administré à la population.

**7- ANALYSE DES DONNEES**

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées avec le logiciel Epi-Info (6.04fr-avril 2001).

**8- CONSIDERATIONS ETHIQUES**

Toutes les informations recueillies ont été obtenues par consentement volontaire des participants à l'étude. Aucune contrainte ne leur a été imposée.

## **IV- RESULTATS**

### **1- EVALUATION DE L'ASACO**

#### **1-1- Processus de création (Enquête auprès des membres du conseil d'administration (CA))**

Le bureau du Conseil d'Administration de l'ASACODJE compte 10 membres.

Le Comité de Gestion est composé de 6 membres. Il a été mis en place par le CA par nécessité pour faciliter la gestion du centre et est statutaire. Ces membres ont été élus depuis 2000. L'enquête a porté sur sept des 10 membres du CA.

Les sept responsables de l'association interrogés déclarent tous que l'initiative de création de l'ASACODJE vient du médecin-chef Dr KEITA Kadiatou-TALL, appuyé par le Dr Xavier, conseiller à la direction régionale de la santé à l'époque et le concours de l'ACAD/Association Civique pour l'aménagement de Djélibougou). Une étude de faisabilité a été menée. Encouragé par la carte sanitaire de la commune I, le Dr TALL, le médecin-chef de la commune I l'ACAD a ouvert le 02 février 1994 un centre de santé communautaire. C'est ainsi que la sensibilisation a commencé de proche en proche puis par microphone. Les assemblées de sensibilisation ont été organisées dans le quartier par l'intermédiaire des notables. Tous les membres interrogés ont estimé que l'association est totalement apolitique. La sensibilisation dans le quartier avait pour objet de montrer l'appartenance du futur centre de santé aux populations et de les informer qu'il serait géré par l'ASACODJE. Par rapport aux réunions du CA, le président du CA déclare que tous les membres de cette structure ne sont pas toujours présents aux réunions trimestrielles. Les membres du Comité de Gestion sont les plus réguliers.

Comme consignées dans les statuts et règlements intérieurs, les réunions sont trimestrielles pour le CA. Le Comité de Gestion se réunit mensuellement avec possibilité de réunions extraordinaires, sur convocation du président.

Par rapport au CSCOM tous les membres du bureau sont globalement satisfaits du centre de santé et de son personnel. Ils déclarent que bien que la compétence technique

soit recherchée en priorité, ils accordent une importance majeure aux qualités humaines dont l'absence pourrait compromettre l'avenir du centre de santé et celui de l'association à la longue.

A la question du bénévolat des membres du bureau, 5/7 membres estiment que cela pose problème et qu'il faudrait réfléchir à une forme de motivation qu'il leur faut accorder compte tenu de la situation socio-économique de la population. Il faut une certaine quiétude pour soutenir un idéal. Les autres pensent que tout doit reposer sur la contribution personnelle des membres du bureau.

A la question sur l'assurance de la pérennité de l'ASACO, tous les membres du bureau déplorent :

- l'absence de siège de l'association,
- le manque de fonds en dehors de ceux générés par le centre.

Ces résultats montrent que les membres du CA sont conscients de leur responsabilité vis-à-vis de l'association et de leur engagement pour sa pérennité.

## **1-2- Enquête auprès du personnel du centre de santé**

Il ressort de l'enquête que le personnel du centre est constitué de 14 agents techniques :

- trois médecins ;
- une infirmière obstétricienne ;
- une sage-femme ;
- deux aides-soignantes ;
- deux infirmiers d'Etat ;
- deux agents comptables;
- une laborantine
- deux autres agents assurant la fonction de gardien et de manœuvre.

Ce personnel est réparti entre le dispensaire, la maternité, le laboratoire, la pharmacie, la salle de soins et la salle de comptabilité. Il faut signaler qu'il y a des agents bénévoles qui aident ce personnel dans l'accomplissement du PMA.

Parmi les agents de santé présents à l'ASACODJE, seul le médecin-chef a participé au processus de mise en place du CSCOM, l'idée de création est d'ailleurs venue d'elle.

Quatre vingt cinq pour cent (12/14) agents ont connu l'ASACODJE avant leur recrutement et 2 au moment du recrutement.

Quatorze pour cent (2/14) agents sont membres du l'ASACODJE.

Neuf souhaiteraient l'être pour pouvoir prendre part aux décisions les concernant. Les autres par contre déclarent une incompatibilité entre le travail associatif et celui du centre.

Cent pour cent (14/14) des agents affirment que la consultation est gratuite pour le personnel, cependant 78% (11/14) des agents déclarent payer leurs médicaments.

Cinquante sept pour cent (8/14) des agents ont plus de 6 ans d'emploi à l'ASACODJE.

Soixante dix huit pour cent (11/14) du personnel estiment que l'ASACODJE aide le centre à atteindre ses objectifs. Cependant 21% (3/14) estiment le contraire et pensent que l'ASACODJE doit redoubler d'ardeur dans la sensibilisation de la population. Seulement 25% (3/14) estiment que les conditions de travail sont satisfaisantes.

Quatre vingt cinq pour cent (12/14) affirment qu'il y a une bonne entente entre les membres du personnel, cependant une personne déclare que les petits conflits lors des réunions ne finissent pas souvent rapidement.

Vingt huit pour cent (2/14) seulement des agents estiment qu'il faut intéresser financièrement les membres du bureau, les autres affirment le contraire et pensent que cela soit la contribution personnelle des membres du bureau. Le médecin-chef affirme que de temps en temps ils ont des encouragements du président soit de façon verbale soit par écrit.

Quatre vingt douze pour cent (13/14) affirment que le centre reçoit des missions d'évaluation par le Centre de Santé de Référence de la Commune I et par la Direction Régionale de Santé et quelques rares fois par l'Inspection du Travail.

Pour l'amélioration de ses conditions de travail le personnel du CSCOM suggère :

- ⇒ Le recrutement d'agent technique de santé et la suppression du bénévolat ;
- ⇒ La sensibilisation afin d'augmenter le nombre d'adhérents ;
- ⇒ L'approvisionnement correct du centre en équipement ;
- ⇒ L'augmentation des salaires ;

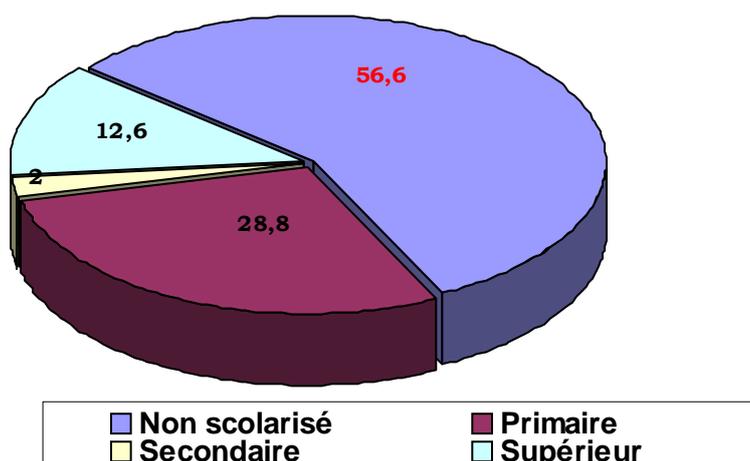
- ⇒ Une meilleure gestion des fonds ;
- ⇒ La motivation du personnel ;
- ⇒ Le respect mutuel du personnel ;
- ⇒ Des contacts individuels avec tout le personnel et non le médecin-chef seulement ;
- ⇒ Formation complémentaire du personnel.

Ces différents résultats montrent que les agents techniques ont une bonne connaissance de l'association. Ils s'expliquent d'une part par la volonté des membres du CA de respecter les statuts et règlements afin de pérenniser leur association et d'autre part, par l'engagement de ce personnel pour la cause de l'association qui les emploie.

### 1-3- Evaluation du degré de connaissance de l'ASACODJE par la population de l'aire (enquête CAP auprès des usagers)

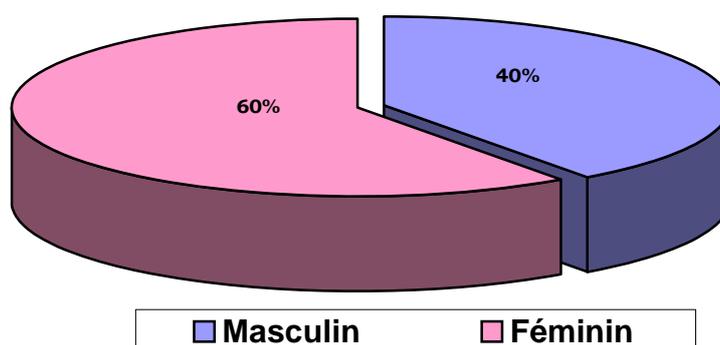
#### a- Prestation de la population

**Tableau I:** Répartition de la population enquêtée selon le niveau d'instruction

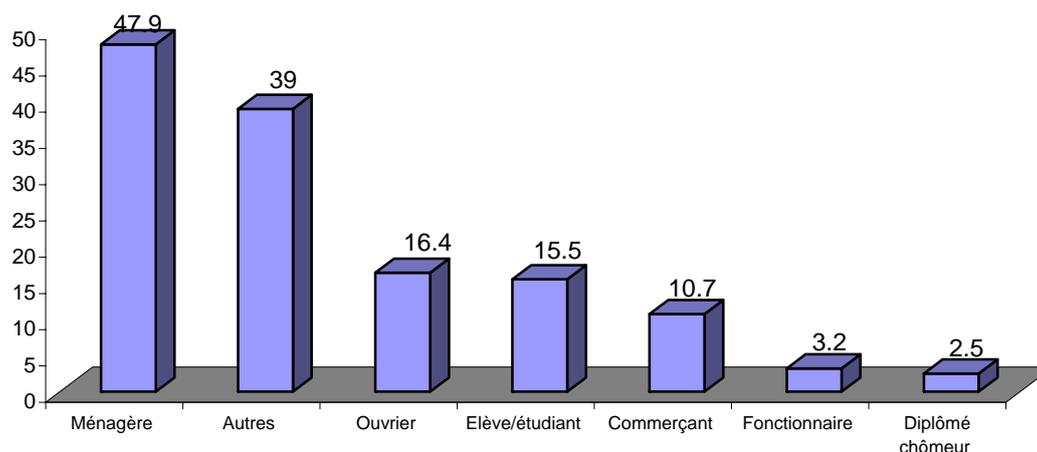


La population enquêtée est analphabète à 56,6% ; 28,8% n'ont pas dépassé l'école primaire et seulement 2% ont suivi des études secondaires.

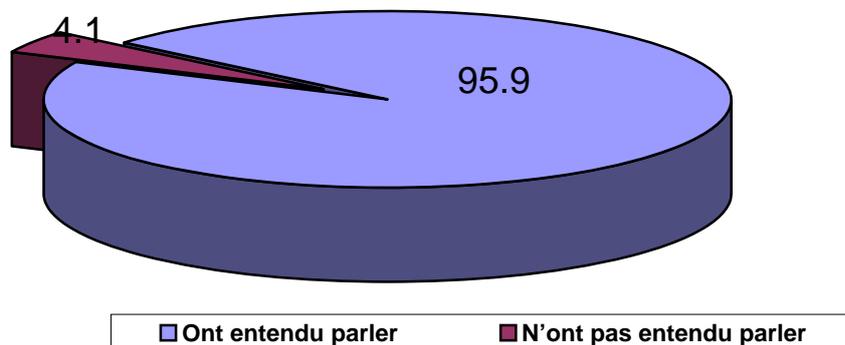
**Tableau II :** Répartition de la population enquêtée selon le sexe



La population enquêtée est 60% féminine et 40% masculine.

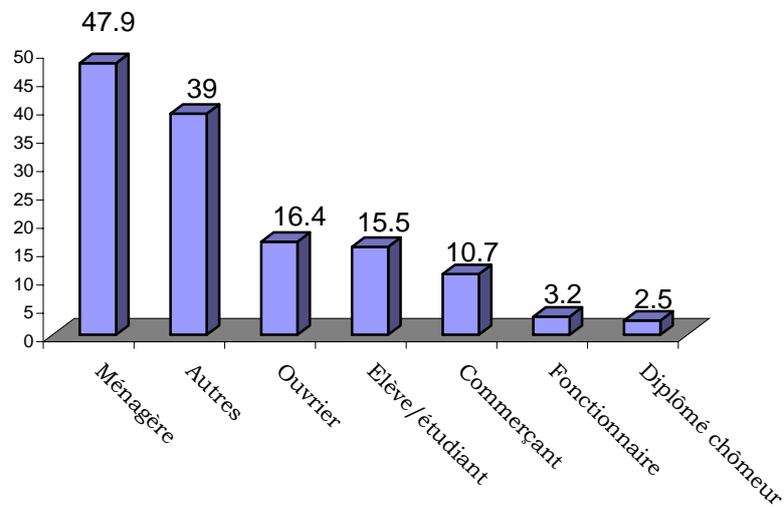
**Tableau III** : Répartition de la population enquêtée selon leur principale occupation

Les ménagères sont les plus nombreuses 47,9%, suivies des ouvriers 16,4% et élèves/étudiants 15,5%. Les diplômés chômeurs sont peu nombreux (2,5%).

**Tableau IV**: Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de l'ASACODJE

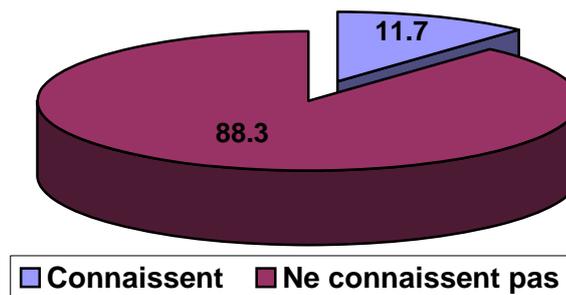
539 (95,9%) des personnes interrogées ont entendu parler de leur association de santé communautaire.

**Tableau V:** Répartition de la population enquêtée selon la source d'information par rapport à la connaissance du centre



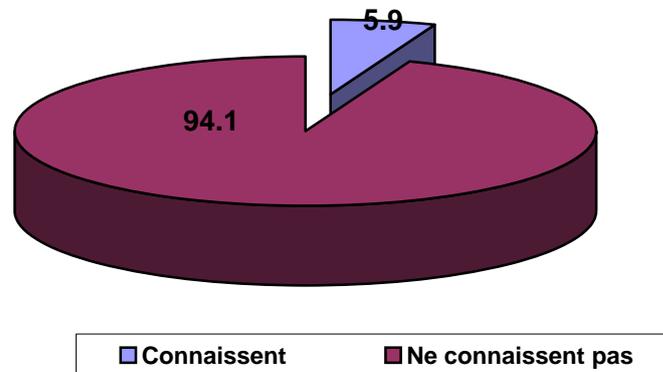
44,3% des enquêtés ont été informés par leurs parents ; seulement 2,6% ont été informés par un responsable du centre.

**Tableau VI:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance d'un membre du bureau



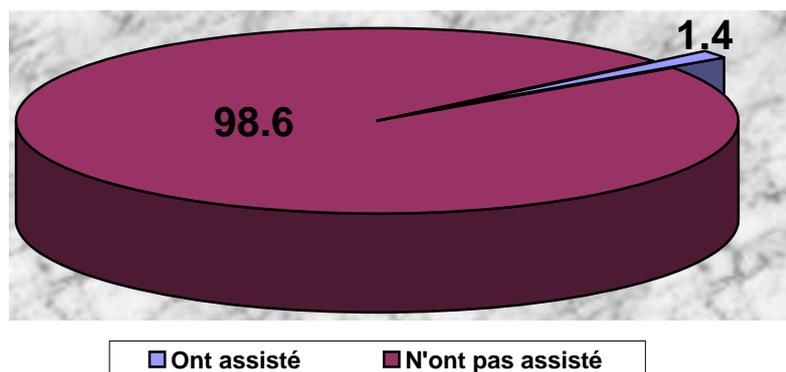
Seulement 11,7% des personnes interrogées connaissent un membre du bureau du CA.

**Tableau VII:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance d'un membre du comité de gestion (CG) de l'ASACODJE.



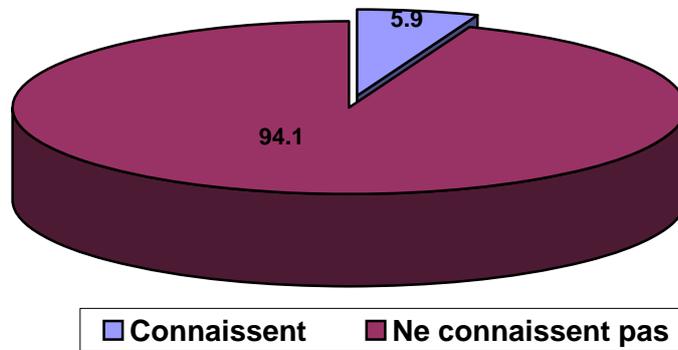
Seulement 33 (5,9%) des enquêtés connaissent un membre du CG.

**Tableau VIII:** Répartition de la population enquêtée selon leur assiduité à l'assemblée générale de l'association.



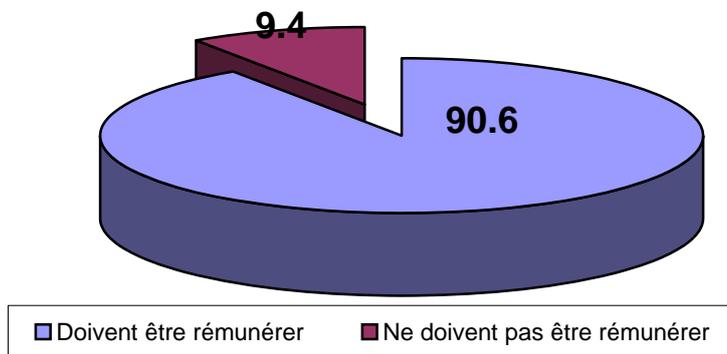
Seulement 1,4% de l'échantillon ont assisté à une assemblée générale de l'ASACODJE

**Tableau IX:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du bénévolat des membres du bureau.



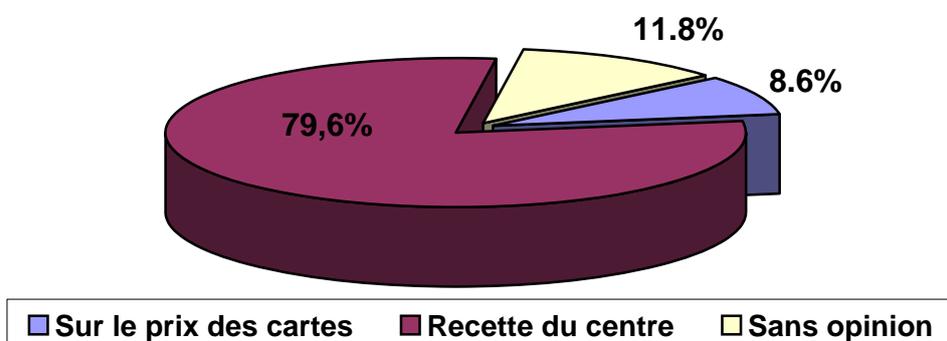
Au total, 94,1% de la population ne sait pas que les membres du bureau sont bénévoles.

**Tableau X:** Répartition de la population enquêtée selon la rémunération des membres du bureau.



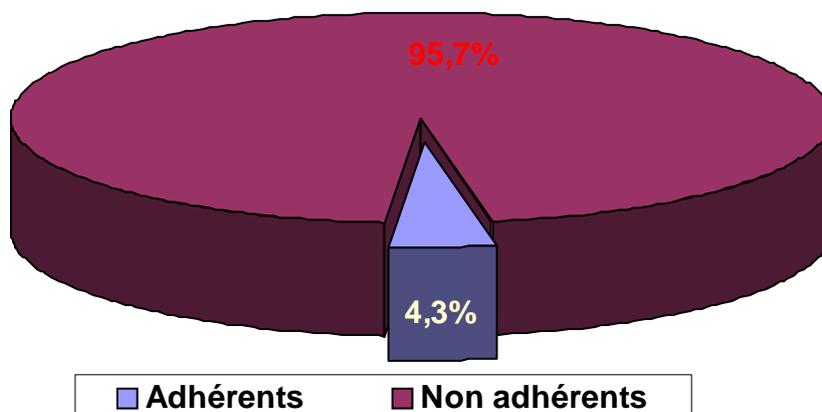
Au total, 90,6% des enquêtés pensent que les membres du bureau doivent être rémunérés.

**Tableau XI:** Répartition de la population enquêtée selon leur opinion sur le mode de rémunération des membres du bureau.



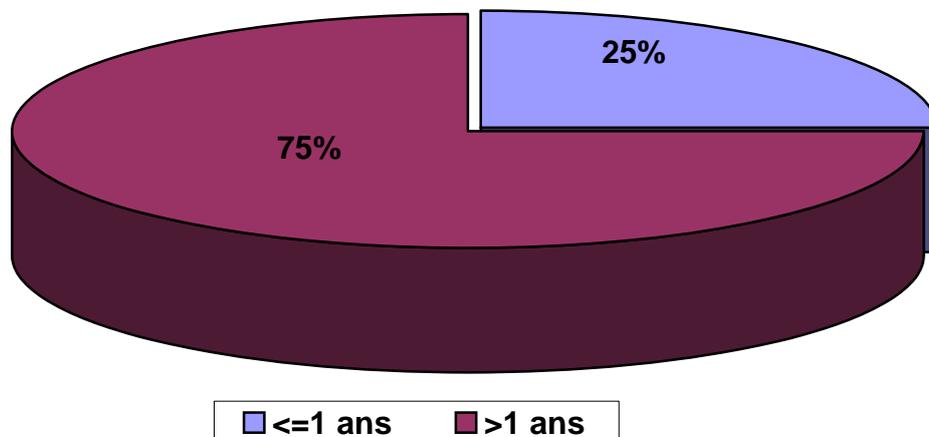
Au total, 79,6% des enquêtés pensent à la rémunération des membres du bureau sur la recette du centre et 8,6% sur le prix des cartes d'adhésion.

**Tableau XII:** Répartition de la population enquêtée selon leur appartenance à l'ASACODJE



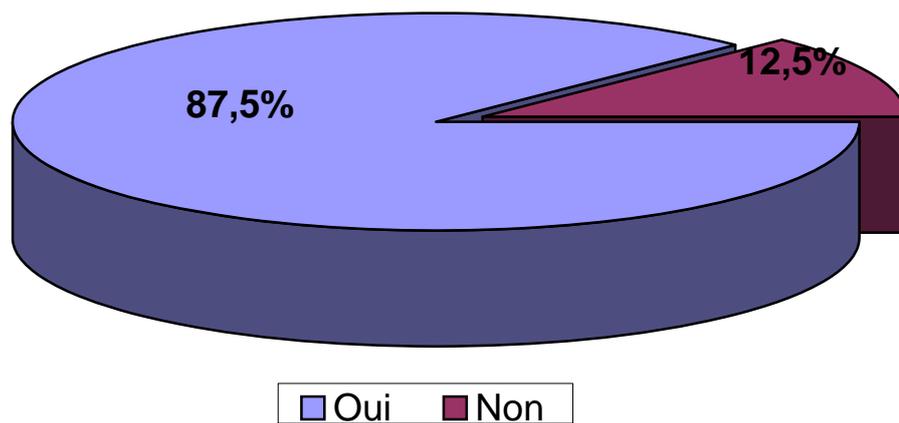
Seulement 4,3% des enquêtés sont adhérents à l'ASACODJE, alors que 95,5% connaissent son centre de santé.

**Tableau XIII:** Répartition de la population enquêtée selon leur durée d'adhésion à l'ASACODJE.



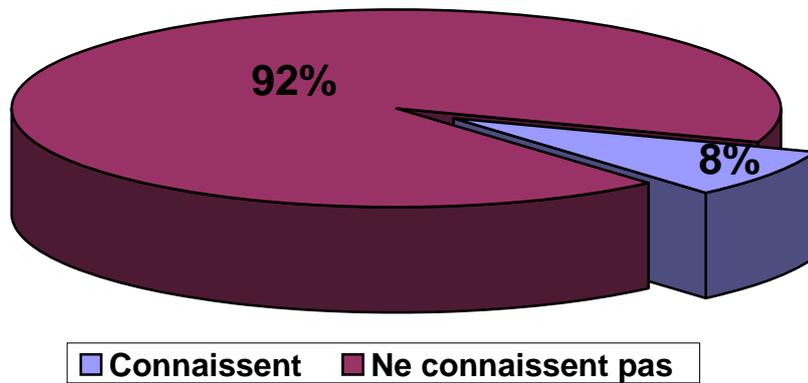
Au total, 75% des adhérents ont une durée d'adhésion à l'ASACODJE supérieur à 1 an.

**Tableau XIV:** Répartition de la population enquêtée selon le renouvellement des cartes d'adhésion



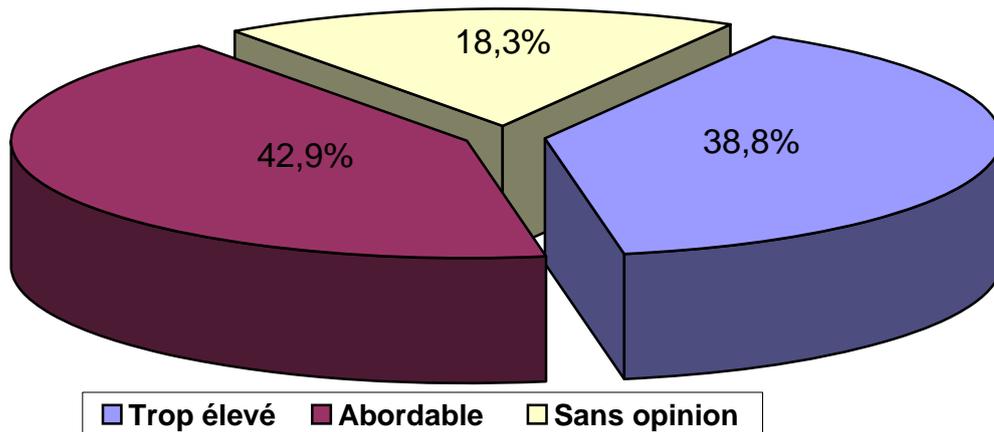
Au total, 87,5% des adhérents ont renouvelé régulièrement leurs cartes d'adhésion.

**Tableau XV:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif d'adhésion à l'ASACODJE.



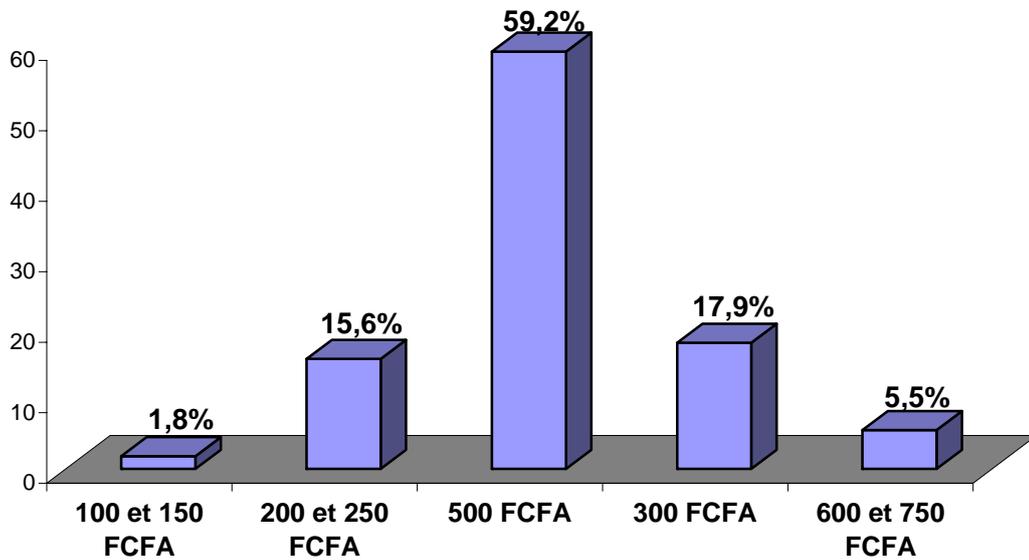
Seulement 8% des enquêtés connaissent le tarif d'adhésion à l'ASACODJE.

**Tableau XVI:** Répartition de la population enquêtée selon leur perception du tarif d'adhésion.



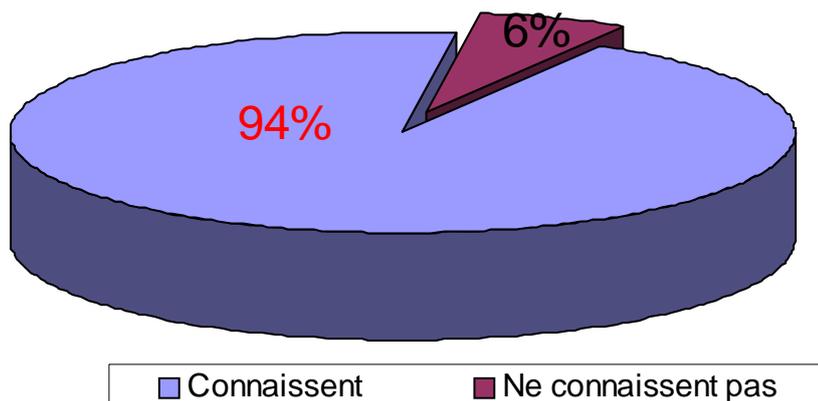
Le tarif d'adhésion de 1 000FCFA est acceptable pour 42,9% et trop élevé pour 38,8% de la population. Cependant 18,3% sont sans opinions.

**Tableau XVII:** Répartition de la population enquêtée selon leur proposition du tarif d'adhésion à l'ASACODJE.



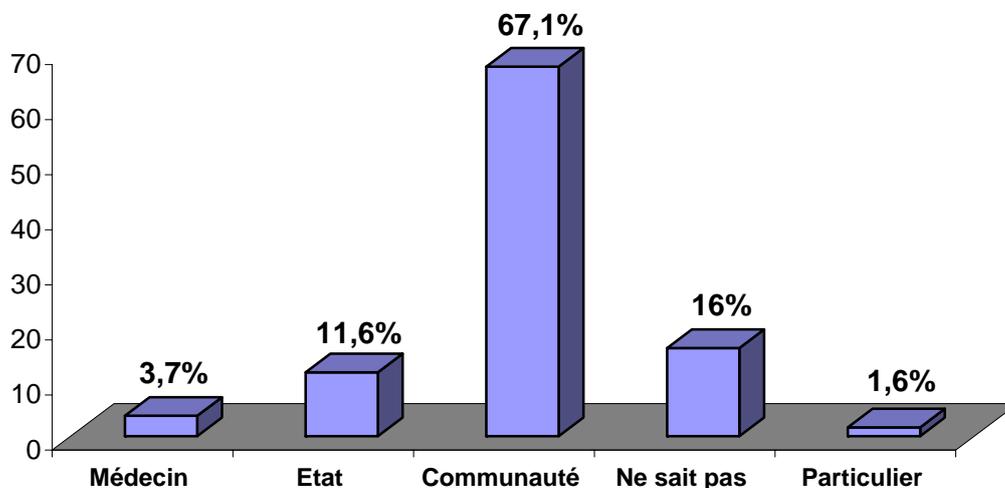
Au total, 59,2% souhaitent 500 FCFA comme tarif d'adhésion à l'ASACODJE.

**Tableau XVIII:** Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du centre.



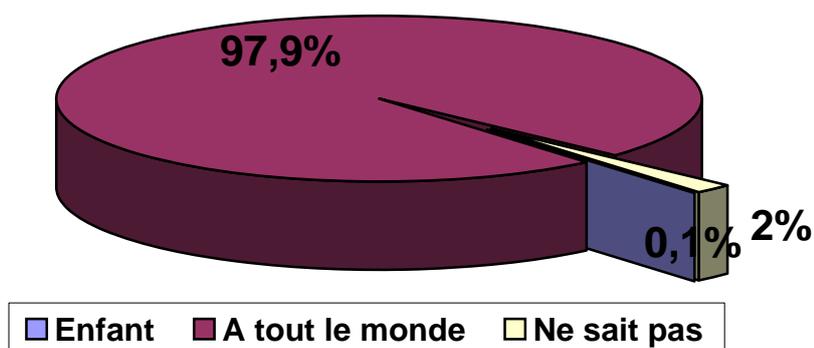
Parmi les enquêtés 528 (94%) connaissent le centre de santé.

**Tableau XIX:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de l'appartenance du centre de santé.



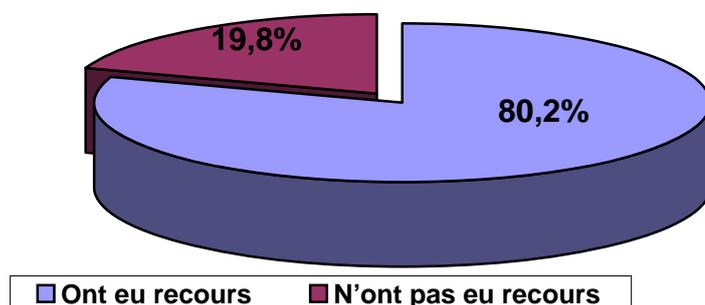
Au total 67,1% (377/562) des enquêtés savent que le centre est communautaire, par contre 3,7% (21/562) pensent qu'il est la propriété du médecin.

**Tableau XX:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance des personnes cibles pour les prestations du centre.



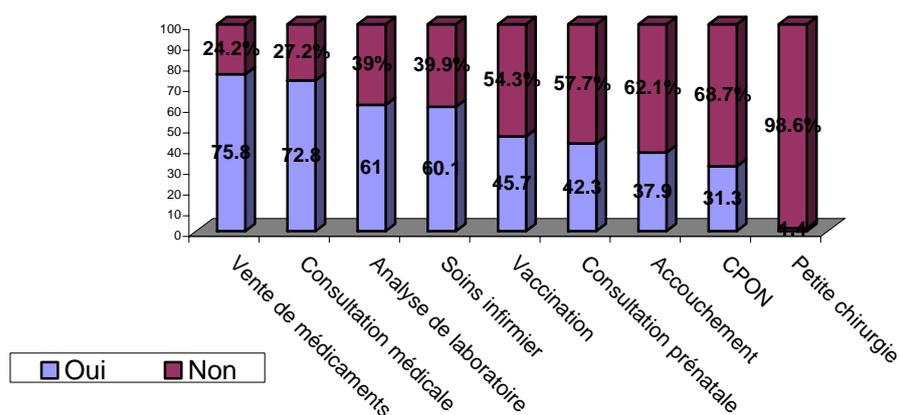
Au total, 97,9% (550/562) de la population estiment que les prestations offertes par le centre de santé de l'ASACODJE s'adressent à tout le monde.

**Tableau XXI:** Répartition de la population enquêtée selon le recours antérieurs aux prestations offertes par le centre.



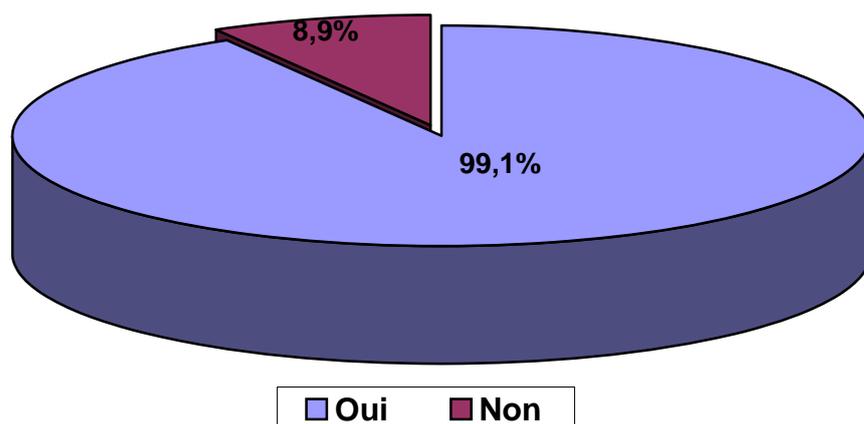
Au total, 80,2% (451/562) de la population ont déjà eu recours aux prestations du centre de l'ASACODJE.

**Tableau XXII:** Répartition de la population enquêtée selon la nature des prestations du centre.



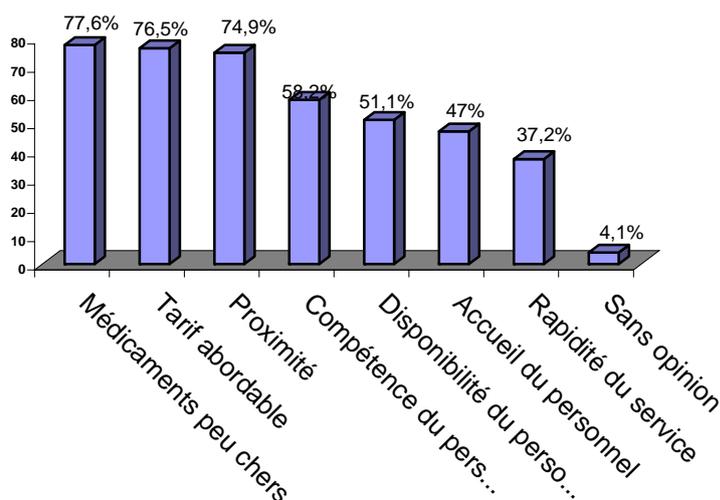
Les prestations offertes par le centre de santé sont connues par la presque totalité de la population. Les consultations médicales sont les plus connues alors que la petite chirurgie est moins connue.

**Tableau XXIII:** Répartition de la population enquêtée selon leur envie de revenir au centre de santé.



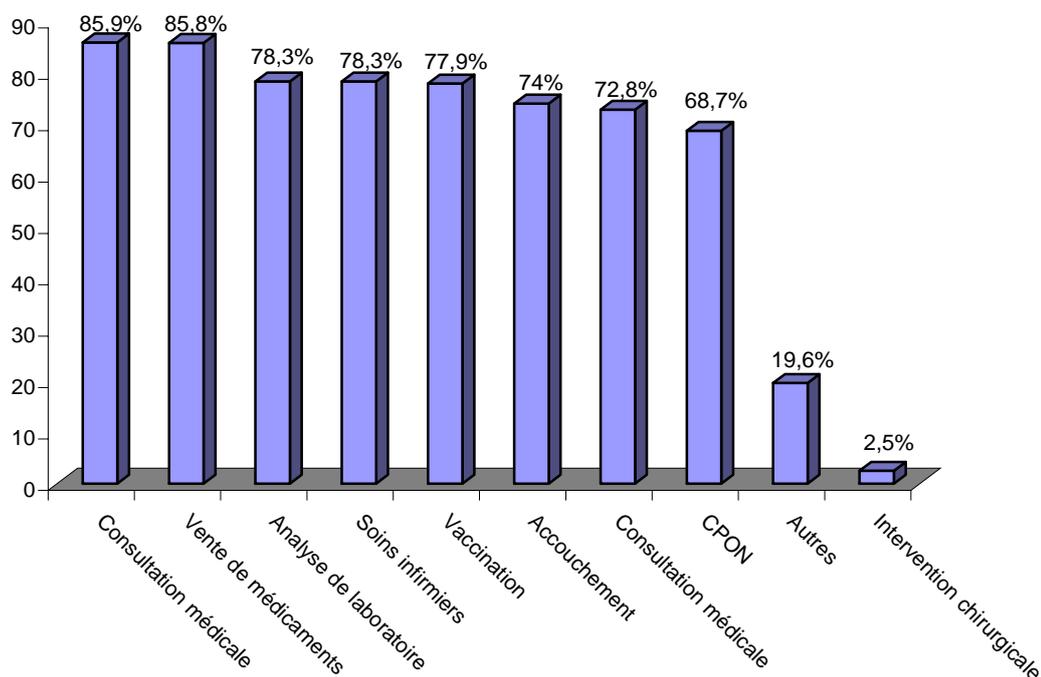
Au total, 99,1% (447/451) des enquêtés sont prêts à y retourner pour les prestations du centre.

**Tableau XXIV:** Répartition de la population enquêtée selon les raisons évoquées pour la fréquentation du centre de santé.



Les raisons de la fréquentation du centre de santé de l'ASACODJE sont liées aux coûts moins élevés des prestations (médicaments 77,6%, tarification 76,5%, proximité 74,9%, compétence du personnel 58,2%).

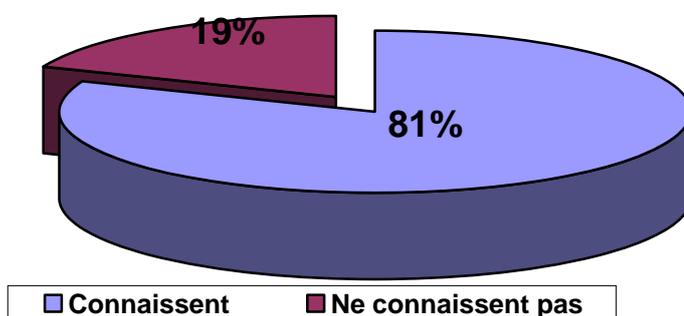
**Tableau XXV:** Répartition de la population enquêtée selon les prestations dispensées par le centre de santé.



Autres : Echographie, IECS, promotion nutritionnelles.

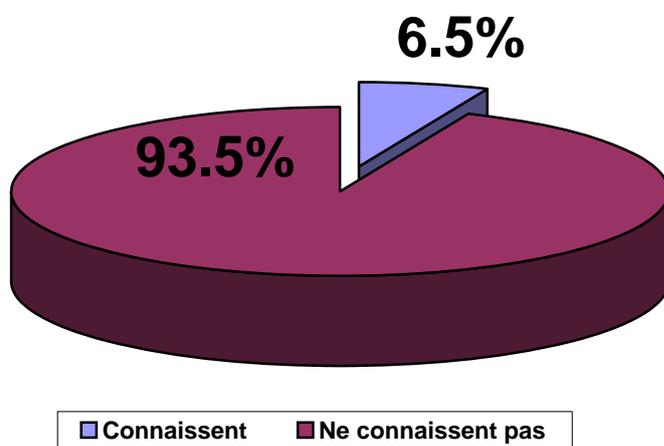
Les prestations offertes par le centre de santé sont connues par la presque totalité de la population.

**Tableau XXVI:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif de consultation à l'ASACODJE.



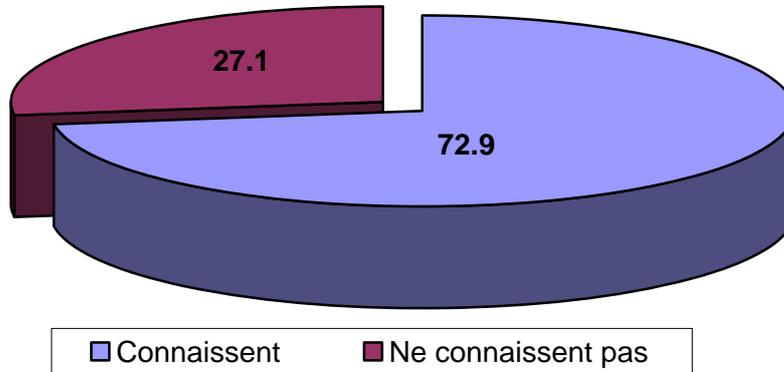
Au total, 81% (455/562) des enquêtés connaissent le tarif des consultations pratiquées au centre.

**Tableau XXVII:** Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance sur le tarif de consultation des adhérents à l'ASACODJE.



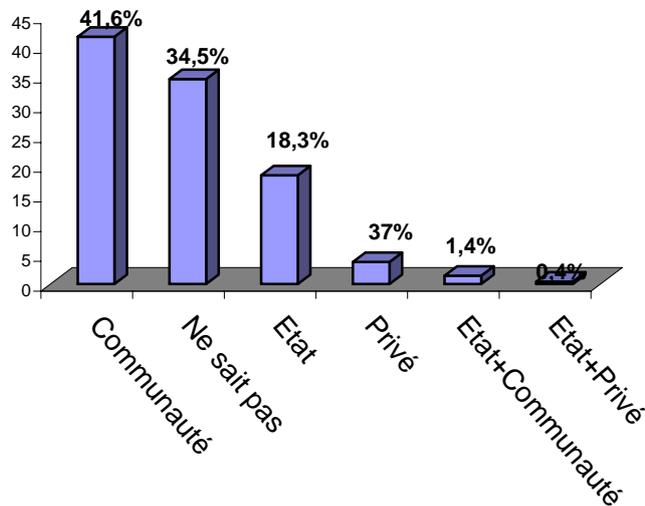
Seulement 6,5% (36/562) des enquêtés connaissent le tarif de consultation pratiqué au centre pour les adhérents.

**Tableau XXVIII:** Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance sur le tarif de consultation des non adhérents à l'ASACODJE.



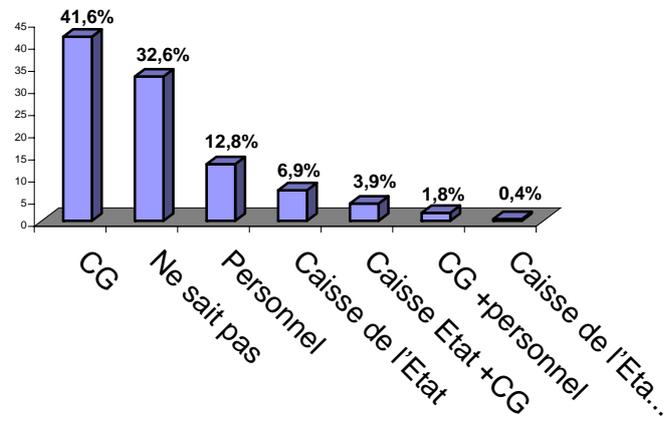
Au total, 72,9% (410/562) des enquêtés connaissent le tarif de consultation appliqué au centre pour les non adhérents.

**Tableau XXIX:** Répartition de la population enquêtée selon la provenance des salaires des agents du centre.



Au total, 41,6% (234/562) des enquêtés savent que les agents techniques du centre sont employés par la communauté, par contre 3,7% (21/562) pensent qu'ils sont privés.

**Tableau XXX:** Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de la destination des fonds du centre.



Au total, 41,6% (234/562) des enquêtés disent que les fonds sont destinés au CG de l'ASACODJE alors que 6,9% (39/562) disent à la caisse de l'Etat.

## 2- EVALUATION DES ACTIVITES DU CSCOM

Pour voir l'évolution des effectifs des populations spécifiques (population générale, femmes enceintes et en âge de procréer, population d'enfant de 0 à 11 mois), le document exploité a été celui du plan de développement socio-sanitaire de la Commune I (2003-2007) PDS. Ainsi on a pu dresser le tableau suivant :

**Tableau XXXI:** Répartition de la population de l'aire de l'ASACODJE selon les populations cibles et les années.

Population cible/année	Population générale	Femmes enceintes	Femmes en âge de procréer	Enfant de 0-11 mois
2001	25 028	1 251	5 506	1 001
2002	26 104	1 305	5 742	1 044
2003	27 226	1 361	5 989	1 089
2004	28 397	1 419	6 247	1 135

Les femmes enceintes représentaient 5% (1 305/26 104) de la population en 2002, celles en âge de procréer 22% de la population (n=5 742), alors que les enfants de moins d'un an représentent 4% de la population (n=1 044).

## 2-1- Evaluation des activités curatives

Pour se rendre compte de la charge d'activités du CSCOM, on a comptabilisé le nombre de consultations externes de 2001 à 2004. Ceci a permis de dresser le tableau suivant.

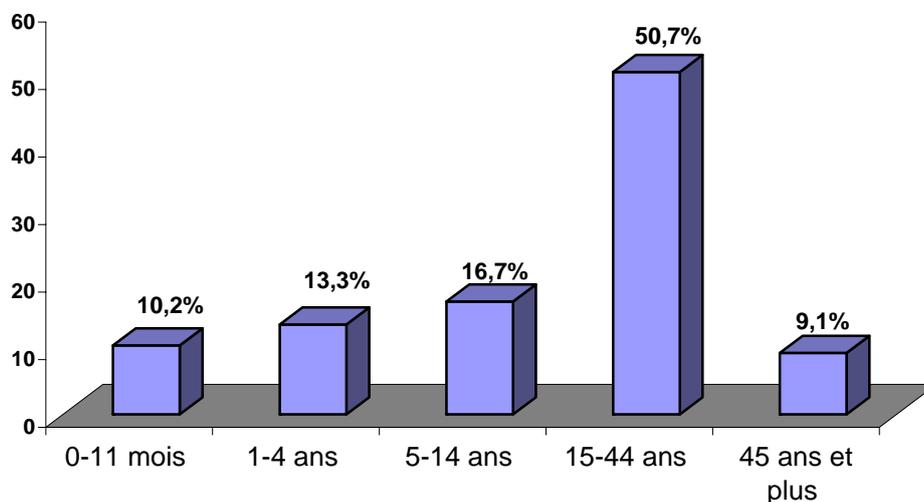
**Tableau XXXII:** Evaluation des consultants en fonction des années.

Population cible/année	Consultations externes	Nombre moyen de consultation par mois	Nombre moyen de consultation par jour	Taux de couverture en %
2001	9 211	768	26	36,8
2002	11 096	925	31	42,5
2003	10 890	908	30	40
2004	8 938	745	25	31,47

On note une évolution croissante des consultations médicales de 2001-2002 .

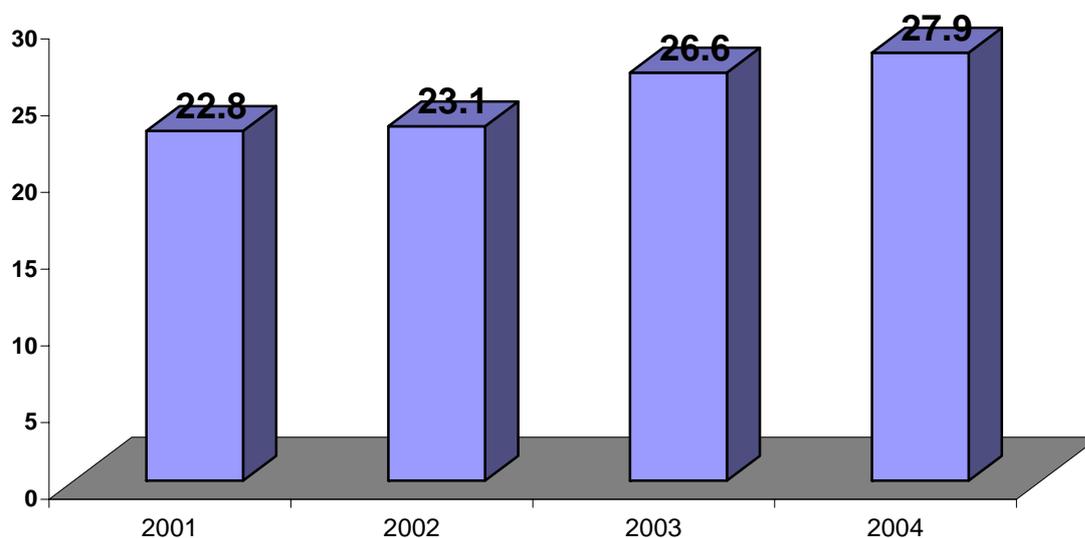
Le taux de couverture a régressé de 2002 (42,5%) à 2004 (31,4%).

**Tableau XXXIII:** Répartition de la population consultante en fonction des tranches d'âge et de la consultation médicale en 2002.



La tranche d'âge la plus représentée était celle des 15-44 ans 50,7% (5624/11 096). Les personnes âgées de 45 ans et plus ne représentaient que 9,1% (1 005/11 096) des consultations médicales.

**Tableau XXIV:** Evolution des accouchements en fonction des années.



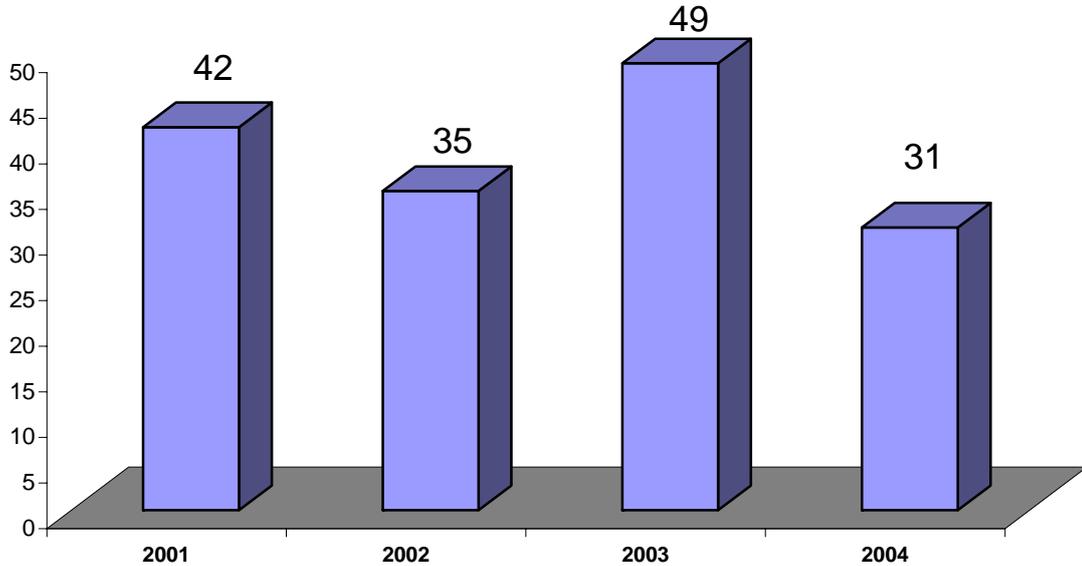
On note une évolution nettement variable des accouchements de 2001 à 2004. Ce taux de couverture des accouchements assistés est variable d'une année à l'autre.

**Tableau XXXV: Evolution des activités du laboratoire en fonction du type d'analyse par année.**

Type/ Année	2002	2003	2004
<b>Hémato</b>			
Hb	14	32	12
Groupage /rhésus	768	772	704
Test d'Emmel	750	752	678
BW	750	752	678
Glycémie	10	30	12
Goutte épaisse	72	86	79
<b>Parasito/bactério</b>			
Albumine/sucre	173	2007	149
ECBU	81	103	50
Selles POK	125	108	115
Sérologie Widal	356	439	501
BAAR	0	0	0
<b>Autres</b>			
HIV CHECK 1+2	0	0	0
Test HCG	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3 099</b>	<b>3 279</b>	<b>2 982</b>

**Le laboratoire a ouvert ses portes en 1998. Les analyses les plus fréquemment demandées sont : le groupage-rhésus, le test d'Emmel, le BW, car elles sont systématiquement demandées après chaque visite prénatale.**

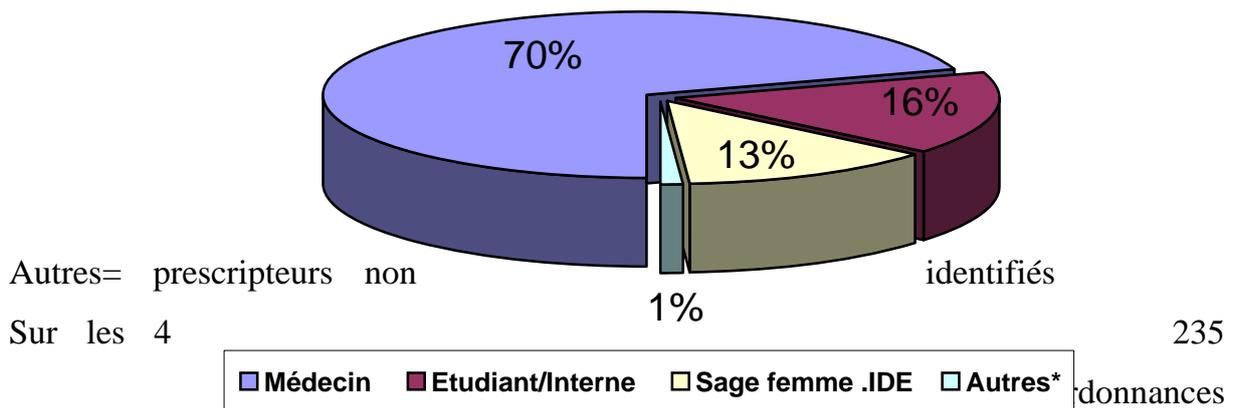
**Tableau XXXVI: Evolution des activités de l'examen échographique par année.**



Le nombre de consultations mensuelles moyennes est de 42 en 2001 et de 31 en 2004.

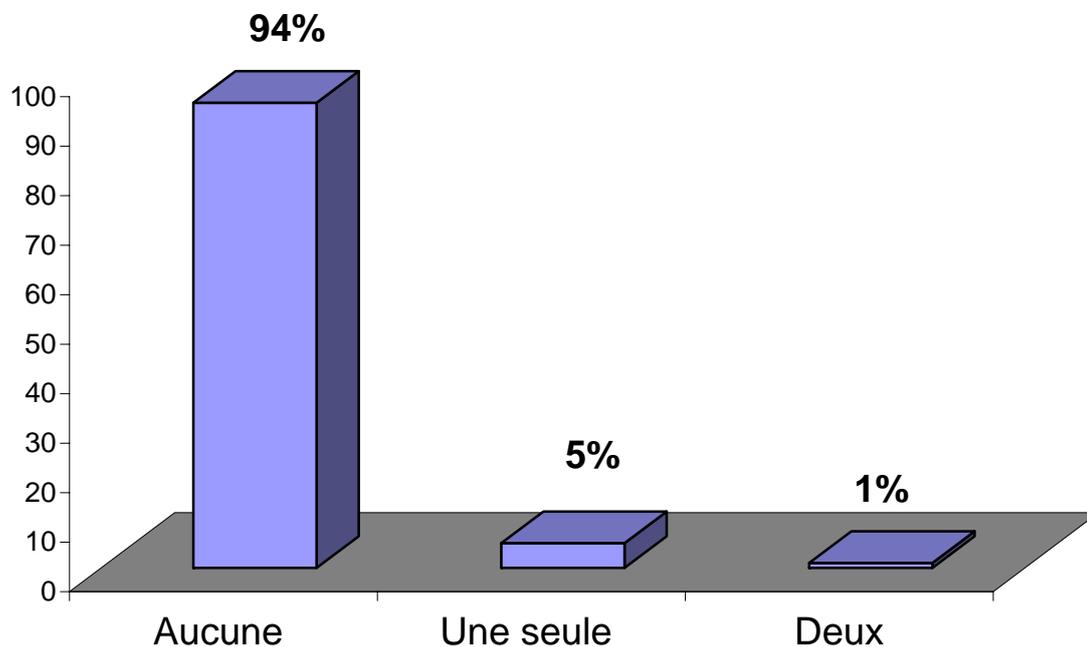
## 2-2- Activités de la pharmacie et qualité de la prescription .

**Tableau XXXVII: Répartition des ordonnances services selon la qualité du prescripteur en 2004.**



délivrées en 2004 on note que 70% (n=2977) ont été délivrées par les médecins.

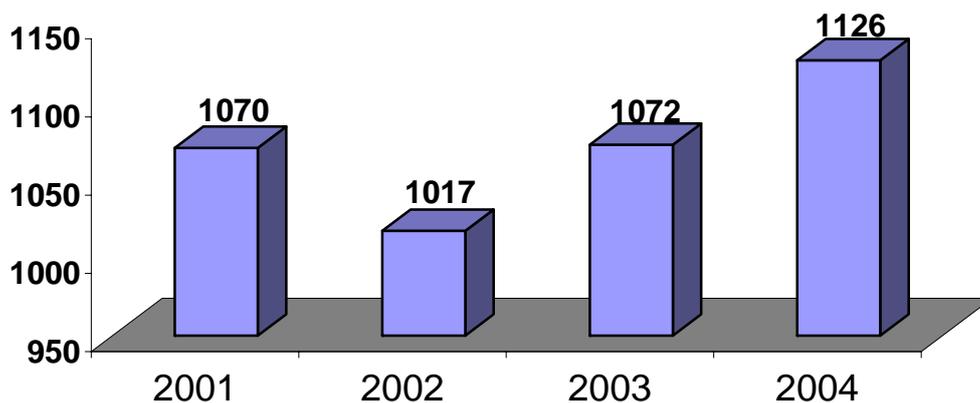
**Tableau XXXVIII:** Répartition des ordonnances selon le nombre de produits et spécialités délivrés.



Seulement 5% (213/4 235) des ordonnances contiennent une spécialité 94% (4 023/4 235) des prescriptions sont en DCI.

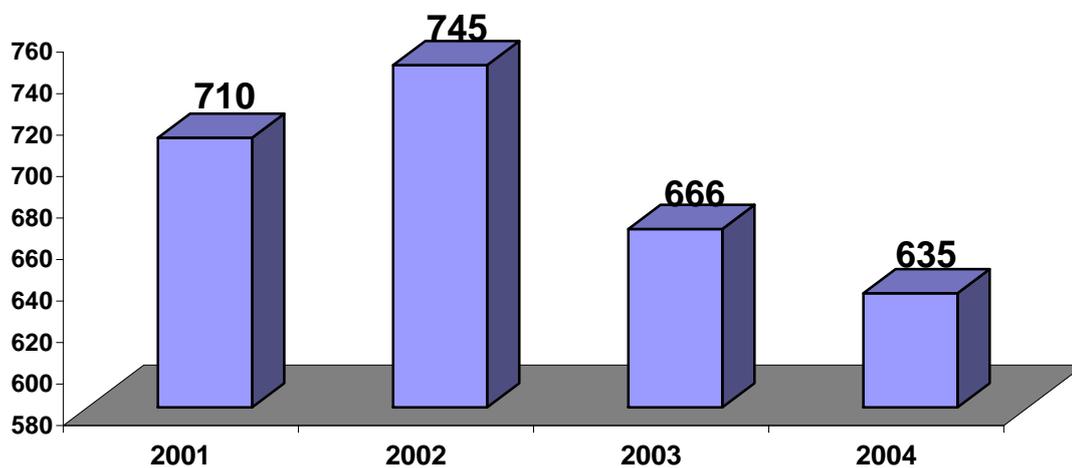
### 3. EVALUATION DES ACTIVITES PREVENTIVES ET PROMOTIONNELLES

**Tableau XXXIX:** Répartition des gestantes en fonction du nombre de CPN effectuées par année.



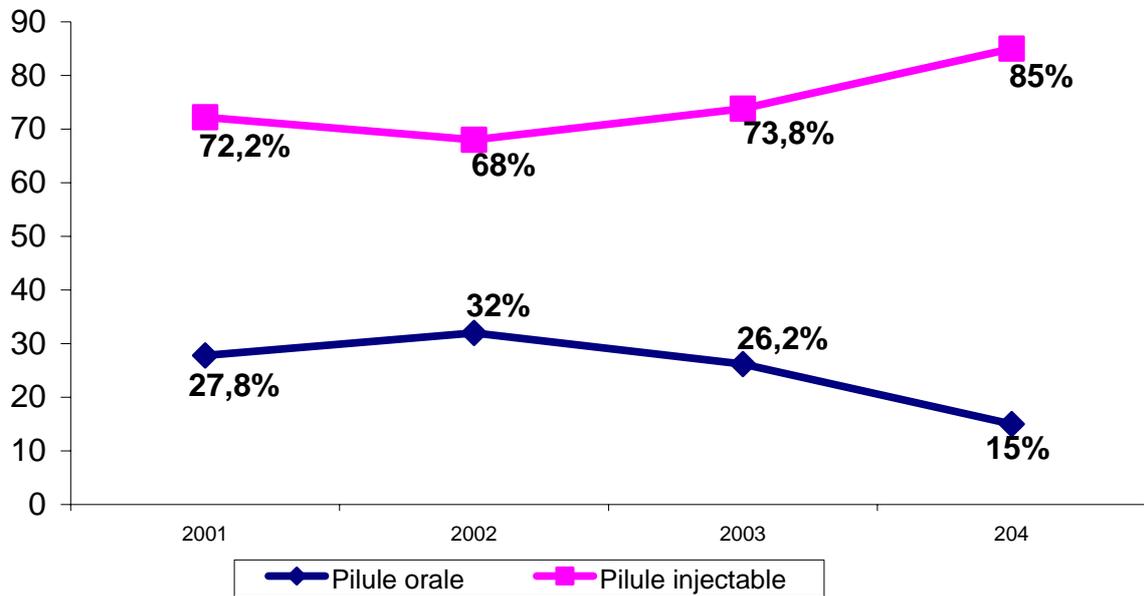
Le nombre de consultations est pratiquement invariable.

**Tableau XXXX:** Evolution des consultantes de planning familial au cours des années.



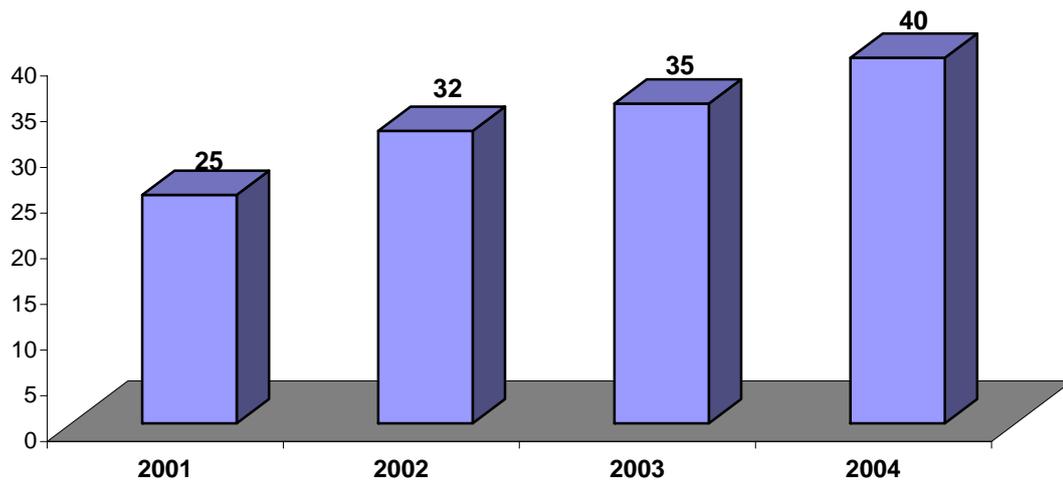
On note ici peu de variation le nombre de consultation : 710 en 2001 et 635 en 2004.

**Tableau XXXXI:** répartition des consultations de planning familial selon la méthode et par année.



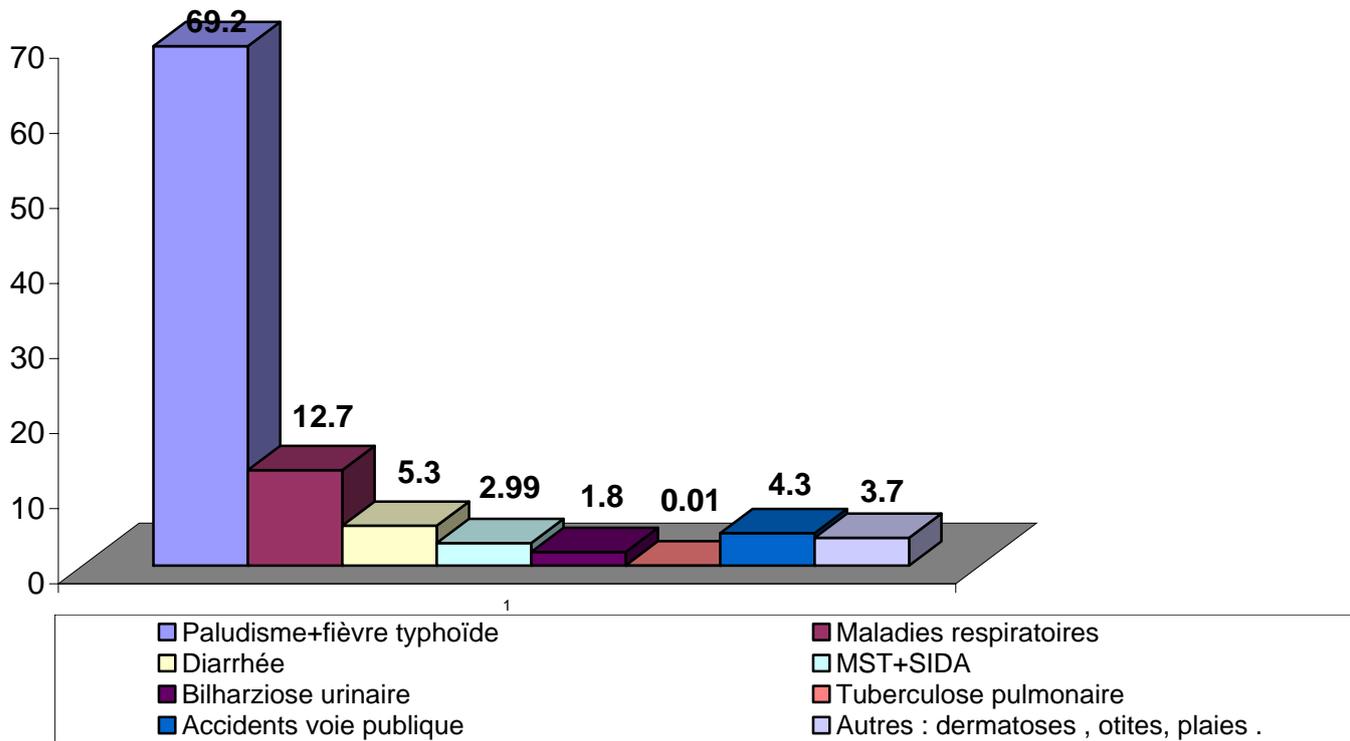
La pilule injectable est la méthode contraceptive la plus utilisée 72,2% (182/252) en 2001 ; 68% (186/274) en 2002 ; 73,8% (163/221) en 2003 ; 85% (175/206) en 2004. La pilule orale est moins utilisée 15% (31/206) en 2004.

**Tableau XXXXII:** Evolution de la surveillance préventive des enfants sains de moins d'un an par année.



Cette activité augmente d'année en année mais de manière faible, car de 25 consultations mensuelles en 2001 on n'est passé qu'à 40 en 2004.

**Tableau XXXIII: Répartition de la population selon la morbidité dans le centre de la santé de 2001 à 2004.**



L'analyse du tableau nous montre que le paludisme et la fièvre typhoïde occupent la première place, viennent ensuite les maladies respiratoires, suivies des AVP, les maladies diarrhéiques et les MST/SIDA.

## V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 1- VALIDITE ET FIABILITE DE LA METHODE ET DES DONNEES

La réalisation de la présente étude a été rendue difficile par le manque d'uniformité entre les différentes bases de recueil des données existantes et par le manque de recueil de certaines informations très utiles pour approfondir l'analyse. La différence n'est pas correctement faite entre les nouveaux malades et les anciens. Les supports disponibles ont été exploités manuellement et ont fait l'objet d'analyse informatique grâce au logiciel Epi-info. Les données des prestations médicales ont été recueillies dans les différents registres. Dans les documents, il n'a pas été possible de donner la proportion des adhérents fréquentant le centre pour se donner une idée de la validée de l'association car ses données ne sont pas souvent portées sur les registres. La comparaison de ce centre avec d'autres a été rendu impossible à plusieurs points de vue. Les informations comptables fournies n'ont pas permis de tracer un profil comptable fiable du centre de santé plus encore moins de faire une comptabilité analytique pour apprécier les secteurs de fiabilité du centre et ceux qui méritent un appui.

### ➔ Par rapport au processus de création de l'association

La démarche de la formation de l'association de santé communautaire de Djélibougou a été facile, car le centre était devenu une nécessité dans l'air de santé. Cette population s'est inspirée de l'expérience du Banconi (ASACOB) dans la même Commune I. Il faut noter que dans le processus de création d'un CSCOM l'étape de l'information et de la négociation est très importante et ne doit pas être conduite de façon hâtive car c'est d'elle que dépend la pérennité du centre. Elle doit permettre une plus grande implication de toutes les couches sociales et toutes les structures participatives de l'aire concernée et doit durer au minimum 6 mois.

Cependant elle peut varier selon le lieu et le contexte [1, 11]. Dans le cas de l'ASSACODJE, l'approche communautaire semble avoir été facile puisqu'elle n'a duré qu'environ 5 mois. Ceci reflète le désir des populations de disposer d'un centre de santé au sein de leur quartier.

### ➔ **Par rapport à la connaissance de l'ASACODJE par son personnel technique**

L'enquête auprès du personnel révèle que 85% ont connu l'ASACODJE avant leur recrutement 15% au moment du recrutement. Cent pour cent (14/14) des agents affirment que la consultation est gratuite pour le personnel. Cependant 78% (11/14) des agents déclarent payer leurs médicaments et seulement 14% (2/14) agents membres de l'ASACODJE ; 9 souhaiteraient l'être pour pouvoir prendre part aux décisions les concernant, taux inférieur à celui de Mariko observé à Daoudabougou 66% [12].

Cinquante sept pour cent (8/14) des agents ont plus de 6 ans d'emploi à l'ASACODJE; 78% (11/14) du personnel estiment que l'ASACODJE aide le centre à atteindre ses objectifs.

Vingt cinq pour cent (3/14) estiment que les conditions de travail sont satisfaisantes. Ce résultat est largement inférieur à celui de Mariko (75%). Ces résultats montrent que le personnel a une bonne connaissance de l'association qui l'emploi et s'explique par leur engagement pour sa réussite et sa pérennisation.

### ➔ **Par rapport aux usagers (participation communautaire)**

- Le taux d'adhésion est à 4,3% de la population. Ce résultat est légèrement inférieur à celui de Mariko (8,9%).

- Alors que 95,5% ont entendu parler de l'ASACODJE, 44,3% du personnel qui connaissent l'ASACODJE, le savent à travers un parent et 34,9% un ami ou un voisin.

- les membres du CA sont connus par seulement 11,7% de la population. Le résultat est largement inférieur à celui de Mariko (44,6%).

L'analyse de ses résultats montre que du chemin reste à parcourir en ce qui concerne le fonctionnement du bureau et la sensibilisation de la population. Cette situation peut mettre en cause la pérennité de l'association car celle-ci est liée à l'adhésion de la population de l'aire de santé et sa mobilisation dépend en grande partie de l'action du conseil d'administration et aussi du personnel du centre.

➔ **Par rapport à la participation de la population à la gestion de l'ASACO et du CSCOM, notre étude trouve :**

- 1,4% de l'échantillon ont assisté à une assemblée générale de l'ASACODJE contre 15,7% pour Mariko et 3,8% pour Kwene [11].

**- 41,6% de la population savent que le centre est communautaire. Ce résultat est comparable à ceux d'Akory (2000) et Balique et coll., (2001), Mariko (2004) qui trouvent respectivement 48% ; 54,4% et 64,8%.**

- Seulement 41,6% de la population connaissent la destination des fonds générés par le centre. Ceci est largement supérieur à celui de Kwené: 29,7%.

Ces résultats montrent que l'ASACODJE et son CSCOM sont mal connus des bénéficiaires. Ils sont dus à l'analphabétisme de la population 56,6% d'analphabètes et aussi le CA mène peu d'action dans ce sens. Ils ne sont pas en faveur du caractère communautaire de la structure ce qui est dangereux pour sa pérennité.

**Par rapport à la connaissance des activités menées au CSCOM, notre étude révèle que :**

- les tarifications appliquées sont connues par 81%. Ces tarifs sont abordables pour 76,5%. Cependant 59,2% souhaitent que le tarif d'adhésion soit porté à 500 FCFA.

- les prestations offertes par le centre sont connues par la presque totalité de la population sauf celles des petites chirurgies 2,5% seulement.

Ces résultats satisfaisants ne sont pas imputables à des actions de sensibilisation mais plutôt à la force de fréquenter ces prestations.

**→ Par rapport au recours aux prestations du centre on trouve que:**

- 80,2% ont eu déjà recours et sont prêts à le refaire au besoin,

- les raisons de ce recours sont liées aux coûts moins élevés des prestations (médicaments 77,6%, tarification 76,5%, proximité 74,9%, compétence personnel 58,2%). Ces résultats montrent l'engagement qu'a entraîné la création du centre de santé de l'ASACODJE dans la population de sa zone d'influence. Ce résultat est comparable à ceux d'Akory et al., (2000); Kwené ; Mariko.

## **2- EVALUATION DES ACTIVITES MENEES AU CENTRE**

Les consultations médicales sont essentiellement assurées par le médecin-chef et son adjoint. Certains médecins sortant directement de la faculté assurent des gardes avec des étudiants. En ce qui concerne la maternité, il y a une sage-femme et une infirmière obstétricienne qui sont chargées d'assurer les consultations prénatales, les accouchements et la planification familiale, etc.

Le laboratoire d'analyse médicale est assuré par une laborantine et un infirmier du 1<sup>er</sup> cycle. Un service d'accueil est mis en place, ce qui améliore considérablement la qualité des soins.

### **→ Par rapport à l'importance des activités**

En terme d'activités, le volume de consultations médicales externes enregistrées ne reflète pas forcément la réalité car il faut noter que toutes les consultations ne sont pas enregistrées surtout lors des services de garde. En faisant la somme des activités en 2002, on trouve 11 096 consultations médicales ce qui donne un taux de couverture de 42,5%, 1 017 consultations prénatales, 858 accouchements correspondant à un taux de couverture de 65,74% et 395 consultations préventives des enfants. Ces chiffres sont acceptables comme activités pour une structure de premier niveau avec peu d'agents permanents. Après 11 ans d'activités, les résultats du centre de santé sont satisfaisants et ce succès est imputable à l'engagement et à la volonté de tous les acteurs de l'association.

## **3- LES ACTIVITES DE LA PHARMACIE**

Le nombre d'ordonnances servies en 2004 était de 4235. Ce nombre relativement bas d'ordonnance servies par rapport aux nouvelles consultations (8938) s'expliquerait par une mauvaise conservation des souches d'ordonnances et le fait que beaucoup n'ont pas été servi au centre, par rupture de médicaments et aussi la prescription de spécialités et la demande importante des examens complémentaires.

## VI- CONCLUSION

Les points forts de cette association:

- Au terme de cette étude l'ASACODJE peut être considérée comme une réussite. Le CSCOM a réussi le défi initial qui lui avait été consigné par l'ASACODJE à savoir assurer la proximité des soins, le bon accueil des malades, le respect des règles de la médecine, telles qu'elles sont enseignées dans les facultés, la prescription exclusive de médicaments essentiels présents sous leur dénomination commune internationale, le faible coût des services rendus.
- Le personnel a un niveau de connaissance acceptable de l'association, il en est de même de l'organisation au sein de l'association et du CSCOM.
- Le PMA offert par le CSCOM a un niveau de connaissance et de fréquentation satisfaisant pour certaines activités et il est d'une qualité acceptable pour les bénéficiaires. Ceci s'explique par les résultats suivants : 95,5% de l'échantillon connaissent le centre, les tarifs sont abordables pour 76,5%, les prestations sont aussi connues par la presque totalité de l'échantillon 99,1% sont prêts à recourir au centre au besoin.
- La présence d'autres CSCOM et de structures sanitaires privées dans la commune n'agit pas pour le moment sur le volume des activités car les limites des aires ne sont pas du tout respectées par la population.

Les points faibles de l'association sont :

- L'organisation, l'implication et la mobilisation de la population autour des activités de l'association sont insuffisantes. Ceci s'explique par les résultats ci-dessous : un taux d'adhésion à 4,3% alors que 96% connaissent le CSCOM. Seulement 1,4% ont assisté une assemblée générale, le CA est connu par 11,7% seulement, 67,1% savent que le centre est communautaire, 41,6% connaissent la destination des fonds.
- Certaines activités comme la CPON, le PF, le suivi des enfants sains ont un taux de couverture très faible.

- L'insuffisance de supports de recueil de données adéquats pour faire des statistiques fiables sur le plan technique et financier.
- Bien que les membres de CA soient conscients de leur responsabilité, on note une insuffisance des activités génératrices de revenus de la part de l'ASACO. Cette situation menace la pérennité de l'association à la longue.

## VII- RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent :

### ⇒ **Aux membres du CA de l'ASACO**

- Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information auprès de la population afin qu'elle comprenne et adhère pleinement à cette idée de santé communautaire qui constitue de nos jours le seul moyen d'accès aux soins essentiels de qualité. Pour cela, il faut garantir la tenue des assemblées générales en demandant au bureau de présenter le bilan annuel du CSCOM (financier et technique). Cette approche permettra aux communautés de prendre conscience de leur véritable place dans la poursuite de l'expérience. Elle facilitera l'instauration d'un cadre démocratique afin d'assurer l'alternance à la direction des instances de l'association et d'éviter le risque d'accaparement par une minorité des membres.
- Initier des activités génératrices de revenus (AGR) différentes de celles du CSCOM en amenant les populations de l'aire de couverture du centre à adhérer à l'association et à participer activement à la vie associative. Pour cela, il faut une large information des chefs de famille et en augmentant les avantages accordés aux adhérents par rapport aux non adhérents. Cet élan permettra de garantir l'alternance au niveau des instances dirigeantes dans le sens d'une meilleure prise en compte des décisions de la population desservie.
- Assurer la participation de l'implication de tous les acteurs à la vie de l'association particulièrement à celle financière.
- Assurer et garantir une bonne gestion des fonds par une formation supplémentaire des acteurs en gestion et par l'informatisation de cette gestion afin de renforcer les instruments de contrôle.
- Prévoir à long terme une gestion informatisée du centre pour permettre de faire des statistiques fiables sur le plan technique et financier.

⇒ **Au Ministère de la santé**

- Amener l'Etat et les ASACO à respecter la convention d'assistance mutuelle ;
- Former les responsables de l'association et les agents de santé aux techniques modernes de sensibilisation et de mobilisation sociale afin de pérenniser ce secteur de santé ;
- Aider les ASACO/CSCOM a atteindre leurs objectifs en renforçant l'appui technique et administratif.

⇒ **Au personnel du CSCOM en général et au médecin en particulier**

- Créer un véritable service d'accueil pour informer et orienter les clients afin d'améliorer d'avantage la qualité des soins et rendre plus agréable l'attente en projetant des films d'éducation pour la santé par exemple ;
- Aider l'ASACO à susciter une plus grande mobilisation sociale afin de renforcer l'assise communautaire de la structure ;
- Renforcer la qualité des soins en facilitant une plus grande disponibilité du médecin à la consultation et en l'amenant à veiller au respect des conditions d'asepsie dans les salles de soins.

## VIII- FICHE SIGNALITIQUE

**Nom :** TAMBOURA

**Prénom :** Aïssata Moussa

**Titre :** Evaluation du Centre de Santé Communautaire de Djélibougou (ASACODJE) de 2001 à 2004

**Année de Soutenance :** 2006

**Ville de Soutenance :** Bamako

Pays d'origine : Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS)

**Secteur d'intérêt :** Santé Publique

### *Résumé :*

Notre étude rétrospective et transversale s'est déroulée à l'ASACODJE, située en Commune I du District de Bamako. Cette étude avait pour objectif général d'évaluer l'Association de Santé Communautaire. Il ressort de cette étude que :

- cette Association de Santé Communautaire a une insuffisance dans l'organisation et dans l'implication de l'ensemble de ses acteurs dans la vie associative. Ces difficultés sont liées surtout à un manque d'information de la population et celle de la formation.
- malgré ces insuffisances, cette association a une certaine capacité de la prise en charge du personnel, dans le fonctionnement du CSCOM, dans l'exercice plus ou moins adapté de la mise en place d'un PMA au bénéfice de la population.

A cet effet cette étude sur ce système de santé innovant démontre qu'il peut exister des alternatives dans la prise en charge de la santé des populations.

*Mots-clés :* Evaluation, Santé Communautaire, Association, Djélibougou

## IX- REFERENCES

### 1- Abassil A W et al.

Le financement des centres de santé périphériques, utilisation d'un modèle basé sur des expériences en République du Mali, Bamako 1995.

### 2- Akory A I.

Le centre de santé communautaire de Banconi , une expérience nouvelle de prise en charge de la santé des population.

Document photocopié, Bamako, Août 1995.

### 3- Akory A I et coll.

Diagnostic institutionnel et organisationnel des ASACO du district de Bamako.

Septembre 2000.

### 4- Akory A I, Sangho H, Diawara T D et coll.

Evaluation des CSCOM, mis en place au Mali depuis 1989, le cas du district de Bamako, février 1995, séminaire international sur la santé communautaire.

### 5- Ballo M, Boundy F.

**Rapport sur la mise en œuvre de l'initiative de Bamako : dix après 1987-1999, document photocopié.**

### 6- Balique U, Ouattara O, Akory A I.

Dix ans d'expérience des CSCOM au Mali en 2001.

### 7- Diakité B, Diakité D.

Les centres de santé communautaire le sont-ils réellement le cas de Niamakoro Bamako. INRSP, 1995.

### 8- Diarra K K.

Contribution à l'évaluation de la qualité des soins dans les CSCOM de Bamako.

Thèse Med, Bamako, 2000, N°38.

9- Enquête démographique de santé (EDSM-III) 2001.  
Rapport de synthèse. 2001.

10- INRSP.

Quel rôle joue la femme dans la gestion des ASACO/CSCOM au Mali ? Etude de cas dans le district de Bamako, les régions de Ségou, Mopti, Koulikoro.

Juillet 1995, Document photocopié.

11- Kwené F.

Evaluation du centre de santé communautaire de Magnambougou.

Thèse Med, 1996, Bamako, N°72.

12- Mariko B.

Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou (ADASCO).

Thèse Med, Bamako, 2005, N°63.

13- Mariko O.

Centre de santé communautaire au Mali, cas de l'ASACOBA.

Thèse Med, Bamako, 1992, N°55.

**14- Le plan de développement socio-sanitaire de la commune I (2003-2007).**

Version finale.

**15- Touré B et al.**

Un autofinancement intégrale des centres de santé communautaires est-il possible ?

Etude de cas de l'ASACONIA, document photocopié, Bamako, 1995.

**X- ANNEXES****Annexe 1 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AU PERSONNEL DU CENTRE**

Nom : ..... Prénom : .....

Age : /\_\_\_/\_\_\_/

Qualification :

.....

1- Depuis quand travaillez-vous dans ce centre ? ..... en année

2- Etes-vous membre de l'asacodjé oui [ ] [ ] non

- si non, désirez-vous être membre de l'association ? oui [ ] [ ] non

- si non, pourquoi ? .....

3- Est-ce que le personnel fait une réunion régulièrement : oui [ ] [ ] non

si oui, à quel rythme ?

- hebdomadaire [ ]

- mensuel : [ ]

- trimestriel : [ ]

- autres : .....

4- Est-ce que vous avez participé à la formation de l'asacodjé et ou son centre :

oui [ ] [ ] non

5- Est-ce que vous connaissiez l'asacodjé avant votre recrutement ?

oui [ ] [ ] non

6- Est-ce que l'ASACO aide le centre à atteindre ses objectifs : oui [ ] [ ] non

7- Est-ce que vos conditions de travail sont satisfaisantes ? oui [ ] [ ] non

8- Est-ce que vous êtes soignés au centre gratuitement ?

- consultation : oui [ ] [ ] non

- médicaments : oui [ ] [ ] non

- soins : oui [ ] [ ] non

9- Souhaitez-vous avoir une formation complémentaire ? : oui [ ] [ ] non

10- Est-ce que vous vous entendez bien entre vous ? oui [ ] [ ] non

11- Quels sont vos critiques et suggestion pour la bonne marche du centre ?.....

12- Etes-vous motivé dans votre travail ? oui [ ] [ ] non

- si oui, par qui ? .....

13- Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'exercice de votre métier ? : .....

14- Pensez-vous que les membres du bureau doivent t-ils être rémunéré ?

oui [ ] [ ] non

15- Est-ce que le centre reçoit des missions d'évaluation ? oui [ ] [ ] non

-si oui, d'où viennent ces missions ? .....

16- Approuvez-vous ces missions ? oui [ ] [ ] non

**Annexe 2 : EVALUATION DES ACTIVITES DU CENTRE**

17- Remplir le tableau suivant :

Activités	2001	2002	2003	2004
Consultation médicale				
Accouchement				
CPN				
CPON				
PF				
Activités labo				
Soins infirmiers				

18- Activités du dépôt de médicaments

Remplir le tableau pour l'année 2002 à partir des souches d'ordonnances et les supports :

	Nombre d'ordonnance	Qualité du prescripteur	Médicaments en DCI	Coût de l'ordonnance	Médicaments en spécialités
2002					

### **Annexe 3 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX RESPONSABLES DE L'ASSOCIATION**

- 1- Comment est venu l'idée de formation de votre association ? .....
- 2- Avez-vous fait une sensibilisation : oui [ ] [ ] non  
 - si oui, comment ?  
 - si non, comment la population a t-elle adhéré à l'idée ?  
 .....
- 3- Quelle a été la contribution particulière des membres fondateurs ?
- 4- Est-ce que le bureau actuel a été démocratiquement élu ? oui [ ] [ ] non  
 -si oui, en quelle année : .....
- 5- Le bureau actuel compte combien de membres : .....
- 6- Comment le CG a t-il été mis en place ?  
 - par désignation dans le bureau : [ ]  
 - par élection par le CA : [ ]
- 7- Est-ce que tout les membres du bureau sont réguliers au réunions ? oui [ ] [ ] non  
 - si non, quel est l'effectif réellement fonctionnel ? .....
- 8- Est-ce que votre association a un siège différent du centre de santé ? oui [ ] [ ] non
- 9- Que pensez vous du taux d'adhésion à l'association ? .....
- 10- Que pensez vous du bénévolat des membres du CA ? .....
- 11- Est-ce que l'association a des fonds en dehors ceux générés par le centre de santé ?  
 oui [ ] [ ] non
- 12- Y a t-il un programme d'activité élaboré par l'association différent de celui du centre ?  
 oui [ ] [ ] non  
 - si non, pourquoi : .....

13- Quelle importance le centre a pour vous ? .....

14- Quelle appréciation faites-vous du personnel techniques ? .....

15- Quelle relation existe entre votre association et les tendances politiques de l'aires ? ..

16- Quelles sont vos critiques et suggestions pour améliorer le fonctionnement de l'ASACODJE et son centre de santé ? .....

17- Est ce que votre association a eu un problème de gestion de 2001 à 2004 ?

oui [ ] [ ] non

18- Si oui, de quel type ?

- Malversation : [ ]

- surfacturation : [ ]

- crédits non payés : [ ]

- autres (à préciser) .....

19- Que pensez vous du bilan financier de votre association pendant ces 4 années ?

Année	2001	2002	2003	2004
Bilan déficitaire				
Bilan excédentaire				
Excédent budgétaire				

- Commentaires : .....

**Annexe 4 : QUESTIONNAIRE ADRESSE A LA POPULATION****A- IDENTIFICATION**

1- N° D'ordre : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

2- N° Concession : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

3- Niveau d'alphabétisation : /\_\_\_/

(1=pas été à l'école, 2=niveau primaire, 3=niveau fondamental, 4=niveau supérieur)

4- Sexe : /\_\_\_/ (M/F)

5- Profession : .....

**B- CONNAISSANCE DE L'ASACODJE PAR LA POPULATION DE L'AIRE**

1- Avez-vous entendu parler de l'asacodjé : oui [ ] non [ ]

2- Comment avez-vous connu l'asacodjé ?

- parent : [ ]

- ami ou voisin : [ ]

- responsable d'association : [ ]

- membre de l'association : [ ]

- personnel du centre : [ ]

- autre à préciser : .....

3- Si oui, connaissez-vous un membre du bureau de l'asacodjé : oui [ ] non [ ]

4- Connaissiez-vous un membre du comité : oui [ ] non [ ]

5- Avez-vous déjà assisté à une assemblée de l'une ou l'autre de ces instances :

oui [ ] non [ ]

6- Savez-vous que les membres du bureau de l'asacodjé sont-ils bénévoles ?

oui [ ] non [ ]

7- Pensez-vous qu'ils doivent être rémunérés ?

- Si oui, comment ?

. sur le prix des cartes d'adhésion : [ ]

. recette du centre : [ ]

. ne sait pas : [ ]

8- Etes-vous adhérent de l'asaco : oui [ ] non [ ]

- 9- Si oui, depuis combien d'années : .....
- 10- Renouvelez-vous votre adhésion chaque année : oui [ ] non [ ]
- 11- Si oui combien de fois avez-vous renouveler : .....
- 12- Connaissez-vous le tarif d'adhésion chaque année : oui [ ] non [ ]
- Si oui, combien ? ..... FCFA
- Que pensez-vous du tarif d'adhésion (1000 FCFA)
- . trop élevé : quelle est votre proposition : .....
- . abordable : oui [ ] non [ ]
- . sans opinion : oui [ ] non [ ]
- 13- Connaissez-vous le tarif de consultation : oui [ ] non [ ]
- 14- Si oui, pouvez-vous nous dire cette somme pour :
- les adhérents : ..... (FCFA)
- les non adhérents : ..... (FCFA)
- 15- Avez-vous convier d'autres personnes a y adhérer : oui [ ] non [ ]

#### **Annexe 5 : CONNAISSANCE SUR LE CENTRE DE SANTE DE L'ASACO**

- 16- Connaissez-vous le centre de l'asaco : oui [ ] non [ ]
- 17- A qui appartient le centre de santé :
- Etat : [ ]
- communauté : [ ]
- médecin : [ ]
- particulier : [ ]
- autres à préciser : .....
- 18- A qui s'adressent ces prestations ?
- aux femmes : [ ]
- aux femmes enceintes : [ ]
- a tout le monde : [ ]
- aux hommes adultes : [ ]

19- Avez-vous eu recours à une ou plusieurs prestations du centre :

oui [ ] non [ ]

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Nature de la prestation	0 fois	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois et +
Consultation prénatale					
Consultation médicale					
Petite chirurgie					
Accouchement					
CPON					
Vaccination					
Ventes de médicaments					
Analyse labo					
Soins infirmiers					

20- Etes-vous prêt à y retourner pour les mêmes prestations ? oui [ ] non [ ]

- Si oui, pour quelles raisons ?

. tarif abordable [ ]

. accueil du personnel [ ]

. disponibilité du personnel [ ]

. compétence du personnel [ ]

. rapidité du service [ ]

. médicaments peu chers [ ]

. proximité [ ]

. sans raison [ ]

. autres à préciser : .....

21- Si non, donnez les raisons : .....

22- Parmi les ci-dessous cités quelles sont celles qui sont fournies par le centre de santé l'asacodjé (cocher les prestations citées)

- consultation médicale : [ ]

- consultation prénatale : [ ]

- petite chirurgie : [ ]
- accouchement : [ ]
- consultation post-natale : [ ]
- vaccination : [ ]
- ventes de médicaments : [ ]
- analyse labo : [ ]
- soins infirmiers : [ ]
- autres : .....

23- Qui paye t-il les agents du centre de santé de l'asacodjé

- Etat : [ ]
- Communauté de l'asacodjé : [ ]
- Privé : [ ]
- Ne sait pas : [ ]

24- Quelle est la destination des recettes du centre ?

- dans la caisse de l'Etat : [ ]
- pour le comité de gestion de l'asacodjé : [ ]
- pour le personnel de l'asacodjé : [ ]
- ne sait pas : [ ]

**Annexe 6 : STATUTS ET REGELEMENT INTERIEUR**

**ASSOCIATION DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE DJELIBOUGOU  
(ASACODJE)**

**STATUTS**

**ASSOCIATION DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE DJELIBOUGOU  
(ASACODJE)**

**STATUTS**

**TITRE I : DE LA CREATION**

**ARTICLE 1 :** En vue de participer à la protection et à l'amélioration de son cadre de vie et de ses structures sanitaires, la population de Djélibougou a créé conformément aux dispositions de l'Ordonnance N°41/PCRS du 28 mars 1959, une Association de Santé Communautaire dénommée Association de Santé Communautaire de Djélibougou ayant pour sigle « ASACODJE ».

**ARTICLE 2 :** L'ASACODJE est une association apolitique et laïque, à but non lucratif, dotée de la personnalité morale et juridique. Sa durée est illimitée. Son siège est à Djélibougou en commune I du District de Bamako.

**TITRE II : DES BUTS**

**ARTICLE 3 :** L'ASACODJE a pour buts :

- de faciliter l'accès des populations du quartier aux soins essentiels qu'ils soient d'ordre curatif, préventif ou promotionnel ;
- de susciter la participation active et responsable des populations pour protéger et améliorer leur état de santé ;
- de mettre à la disposition de ses membres des médicaments essentiels et à des coûts relativement bas.

### **TITRE III : DES OBJECTIFS ET MODALITES D’ACTION**

**ARTICLE 4 :** l’ASACODJE réalise ses objectifs en liaison étroite avec les services techniques du ministère chargé de la santé. Il s’agit plus précisément :

- d’assurer la création, puis le fonctionnement d’un centre de santé communautaire destiné à l’ensemble de la population résidant dans la zone géographique de Djélibougou ;
- d’assurer la gestion de ce centre afin de garantir l’équilibre de ses comptes, son fonctionnement et la qualité de ses services ;
- de contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale de santé dans les composantes curatives, préventives et promotionnelles conformément aux directives du ministère chargé de la santé ;
- d’assurer la formation et le recyclage du personnel médical afin d’améliorer la qualité des soins ;
- de promouvoir la prescription des médicaments essentiels sous forme de DCI ;
- de collaborer avec tout organisme ou association poursuivant les mêmes objectifs tels que l’ACAD, l’APADEX, l’APE, GIE Djèyawalé, SECAMA, CROIX ROUGE, FENASCOM.

### **TITRE IV : DES MEMBRES**

**ARTICLE 5 :** L’ASACODJE se compose de :

- membres d’honneur ;
  - membres bienfaiteurs ;
  - membres actifs.
- Est membre d’honneur de l’ASACODJE, toute personne physique ou morale de notoriété civile ou administrative qui se rend utile à l’association.
  - Est membre bienfaiteur, toute personne physique ou morale qui apporte un soutien à l’association.
  - Est membre actif, toute personne qui adhère aux présents statuts, s’acquitte régulièrement de sa cotisation.

**ARTICLE 6 :** La qualité de membre de l'association se perd par (en cours d'année) :

- par démission ou exclusion ;
- en cas de décès du titulaire la carte reste valable pour les ayants droits jusqu'en fin d'année ;
- en fin d'année par le non renouvellement de la carte d'adhésion dans le délai fixé par le règlement intérieur.

## **TITRE V : DES INSTANCES ET ORGANES**

**ARTICLE 7 :** L'instance et les organes de l'ASACODJE sont :

- l'Assemblée générale des membres (AG) ;
- le Conseil d'Administration (CA) ou Conseil de Gestion (CG) ;
- le Comité de Gestion (CG) ;
- le Comité de Surveillance (CS).

**ARTICLE 8:** **L'Assemblée générale est l'instance suprême de l'ASACODJE. Elle définit la politique générale de l'association. Elle est convoquée en session ordinaire une fois par an par le conseil d'administration. L'assemblée générale peut se réunir en session extraordinaire sur convocation du président ou à la majorité des 2/3 du CA. Elle adopte son ordre du jour sur proposition du CA ou des adhérents.**

L'assemblée générale approuve le rapport financier du CA, adopte le programme annuel de l'association, fixe le montant des cotisations et la tarification des prestations produites par le centre. Elle fait toute proposition concernant l'organisation, la gestion et le développement des activités de l'association et charge le CA des missions diverses. L'AG décide des modifications des statuts dans les conditions prévues par l'Art.25. Elle élit les membres du CA et du comité de surveillance.

**ARTICLE 9:** l'AG doit pour délibérer valablement, réunir au moins la moitié de ses membres, sauf en cas de modifications de statuts où les décisions sont prises à la majorité des 2/3 des membres. Chaque membre dispose d'une voix.

Au cas où le quorum ne serait pas atteint après une deuxième convocation dans les quinze (15) jours suivant, l'AG peut délibérer valablement quelque soit le nombre des membres présents.

**ARTICLE 10:** Le CA, par l'AG pour une durée de trois (3) ans renouvelables comprend :

- 1 Président,
- 1 vice-Président,
- 1 Secrétaire Administratif,
- 1 Trésorier Général,
- 1 Trésorier Général Adjoint,
- 2 Secrétaires à l'Organisation,
- 2 Commissaires aux Comptes,
- 2 Commissaires aux Conflits.

Sont membres de droits avec voix consultatives :

- le Maire de la commune ou son représentant,
- le chef de quartier,
- le médecin-chef de la commune,
- le médecin du centre de santé communautaire,
- les membres du comité de surveillance.

**ARTICLE 11:** les fonctions de membres du CA, du CG et du CS sont gratuites.

**ARTICLE 12:** le CA exerce les pouvoirs nécessaires au bon fonctionnement de l'association. Il se réunit une fois par mois et peut tenir des sessions extraordinaires sur convocations de son président ou à la majorité simple de ses membres. Il a pour attributions :

- d'informer l'AG de toutes les décisions prises ;
- de veiller à l'application de la politique générale définie et consignée dans un procès-verbal par l'AG ;

- de suivre l'exécution du programme annuel de l'ASACODJE et du budget annuel ;
- d'approuver les dépenses ;
- de proposer toutes mesures susceptibles d'améliorer la qualité des prestations et la bonne gestion de l'ASACODJE ;
- d'ouvrir la discussion autour de tous les problèmes pouvant influencer sur la vie de l'ASACODJE ;
- d'approuver à priori le recrutement et de licenciement du personnel ;
- de statuer sur les sanctions disciplinaires du 2<sup>ème</sup> degré pour tout le personnel y compris le médecin du centre.

**ARTICLE 13 :** Le comité de gestion désigné au sein du CA se compose :

- d'un président,
- d'un trésorier : le trésorier du CA,
- du médecin du centre,
- des commissaires aux comptes du CA,
- d'un secrétaire.

**ARTICLE 14 :** le CG se réunit une fois par mois en session ordinaire et de façon extraordinaire au tant de fois que nécessaire :

- approuve le projet du budget de fonctionnement mensuel du centre proposé par le médecin du CSCOM ;
- effectue entre deux réunions du CA les dépenses obligatoires pour la bonne marche du centre ;
- justifie devant le CA les dépenses effectuées au cours du mois ;
- statue sur les sanctions disciplinaires du premier pour tout le personnel.

**ARTICLE 15 :** Le comité de surveillance, chargé du contrôle des activités des organes de l'association, est composé de cinq (5) membres élus par l'AG. Il se réunit sur convocation de son président chaque fois que le besoin se fait sentir.

## **TITRE VI : DES RESSOURCES**

**ARTICLES 16 :** Les ressources de l'association proviennent de :

- la vente des cartes de membre ;
- les manifestations génératrices de ressources de l'association ;
- des recettes découlant des activités du centre de santé communautaire ;
- des subventions des pouvoirs publics, des œuvres de bienfaisance et d'organismes nationaux ou internationaux ;
- des dons et legs.

**ARTICLE 17 :** le rapport annuel et les comptes sont adressés à tous les partenaires : à l'administration et aux services de santé de la localité. Il est tenu une comptabilité faisant apparaître annuellement un compte d'exploitation et un bilan.

**ARTICLE 18 :** L'exercice financier commence le 1<sup>er</sup> janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

## **TITRE VII : DES TAUX DE PRESTATION**

**ARTICLE 19 :** Les taux de prestations sont fixés par le CA et approuvés de façon annuelle par l'AG.

## **TITRE VIII : DE LA DISCIPLINE**

**ARTICLE 20 :** Le non respect des présents statuts et règlement intérieur par un membre l'expose aux sanctions suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la suspension ;
- l'exclusion.

## **TITRE IX : DE LA DEMISSION**

**ARTICLE 21 :** L'ASACODJE reconnaît à tout membre élu la faculté de présenter sa démission de son poste de responsabilité. La demande écrite est adressée au président du CA qui convoque une réunion pour en débattre.

**ARTICLE 22 :** L'ASACODJE reconnaît au CA élu la faculté de présenter sa démission après décision prise à la majorité des 2/3 des membres du CA.

La lettre de démission et le PV de la réunion sont lus devant l'AG qui en décidera.

## **TITRE X : DES DISPOSITIONS OBLIGATOIRES**

**ARTICLE 23 :** la convocation des AG doit se faire au moins une semaine à l'avance

**ARTICLE 24 :** les membres fondateurs doivent être immortalisés par l'ASACODJE.

La latitude est laissée à l'ASACODJE pour en donner le contenu.

## **TITRE XI : DISPOSITION FINALES- MODIFICATION DES STATUTS ET REGLEMENTS INTERIEURS**

**ARTICLE 25 :** Toutes propositions de modification des présents statuts et règlement intérieur de l'ASACODJE doivent être notifiées par écrit au CA au moins trois (3) mois avant une assemblée générale. Le CA est tenu d'en informer les membres de

l'ASACODJE au moins trente (30) jours francs avant l'AG. Lesdites propositions de modifications sont adoptées par l'AG à la majorité des 2/3 des membres présents.

**ARTICLE 26 :** La disposition de l'ASACODJE ne peut intervenir que par décision de l'AG à la majorité des 2/3 des membres. Dans ce cas l'AG déterminera les dispositions à prendre pour la dévolution des biens.

*L'Assemblée Générale du .....1996*

*Lu et Approuvée*

**Le Secrétaire de Séance**

**Le Président de Séance**

**ASSOCIATION DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE DJELIBOUGOU  
(ASACODJE)**

**REGLEMENT INTERIEUR**

**ASSOCIATION DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE DJELIBOUGOU  
(ASACODJE)**

**REGLEMENT INTERIEUR**

**TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES**

**ARTICLE 1 :** Le présent règlement intérieur a pour but :

- de préciser et de compléter les dispositions statutaires de l'association ;
- de définir les différents organes, leurs attributions et leur fonctionnement ;
- de déterminer les modalités de fonctionnement du centre de santé et les attributions du médecin du CSCOM ;
- de préciser les relations extérieures de l'association et du CSCOM ;
- d'identifier les documents nécessaires au bon fonctionnement de l'association et du CSCOM ;
- de préciser les modalités de promotion de l'association et du CSCOM.

**ARTICLE 2 :** l'ASACODJE, Association apolitique à but non lucratif, préconise l'accès facile de la population aux soins essentiels de santé et à moindre coût. Elle suscite une participation active et volontaire de celle-ci à l'amélioration de sa propre santé.

**ARTICLE 3 :** l'adhésion à l'association est volontaire et est subordonnée à l'obtention d'une carte de membre dont le montant est fixé en AG. Le montant fixé est de 2.500 FCFA.

Tout adhérent a le droit de :

- voter lors des assemblées générales,
- être élu au CA,
- avoir accès aux tarifs préférentiels ainsi que ses ayants droits,
- bénéficier des activités de recherche pour lui-même et ses ayants droits.

**Tout adhérent doit :**

- s'acquitter de ses cotisations périodiques ;
- assister aux assemblées générales ;
- respecter les textes des statuts et règlement intérieur de l'ASACODJE ;
- informer l'ASACODJE sur tout problème de santé de sa zone géographique ;
- défendre les intérêts de l'ASACODJE en tout temps et en tout lieu.

**ARTICLE 4 :** toute exclusion est d'abord provisoire. Elle ne devient définitive qu'après confirmation par l'assemblée générale sur proposition du CA et après audition du membre incriminé.

**ARTICLE 5 :** la démission, l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées.

**TITRE II : DES INSTANCES ET ORGANES**

**ARTICLE 6 :** L'AG est l'instance suprême de l'association, qui arrête en dernier ressort les décisions du CA. Elle tranche les litiges entre les différents organes et statue en définitive sur les cas d'exclusion des adhérents. L'AG vote le budget de l'association sur proposition du CA. Elle se réunit en session ordinaire une fois par an et en session extraordinaire sur la demande du président ou à la majorité des 2/3 des membres du CA.

**ARTICLE 7 :** L'AG élit le CA pour un mandat de trois (3) ans renouvelable. Ce CA ainsi élu veille au bon fonctionnement de l'ASACODJE conformément à la politique de santé définie par les statuts.

**ARTICLE 8 :** Le CA se réunit une fois par mois en session ordinaire demande de la majorité de ses membres. Le CA vote le budget du centre sur proposition du comité de gestion. Il a obligation de présenter un rapport annuel écrit, moral et financier ainsi qu'un plan d'opération écrit.

Les attributions des membres du CA sont :

**Le Président : il est le représentant de l'association. Il veille à l'exécution correcte des décisions prises par l'AG et le CA.**

Il prend tout contact nécessaire à la promotion de l'association et à la conduite de ses activités. Il préside les AG et les réunions des bureaux du CA. Le président signe tous les chèques de concert avec le trésorier de l'association. Il signe également les contrats de travail, les accords et conventions conclus par le CA.

**Le vice-président :** il remplace le président en cas d'absence d'empêchement.

**Le Secrétaire Administratif :** Il est chargé des problèmes juridiques et administratifs de l'association. De ce fait, il détient toutes les archives comptables, administratives, juridiques et techniques de l'association.

**Le Trésorier général :** Il est le responsable des fonds, des biens et des documents comptables de l'association et du centre de santé. Il est chargé du placement des cartes de membres et perçoit les cotisations. Il tient le journal de l'association. Il perçoit les recettes du centre quotidiennement contre reçus, verse les fonds disponibles à son niveau au moins une fois par semaine en banque ou caisse d'épargne et immédiatement s'il dépasse 100 000 FCFA. Il signe les chèques conjointement avec le président du CA, pour les sorties de fonds.

**Le Trésorier –Adjoint :** Il seconde le trésorier et le remplace en cas d'absence. Il est chargé de la comptabilité matière.

**Les deux (2) Secrétaire à l'Organisation :** Ils sont responsables de l'organisation des réunions, des AG et manifestations de l'association. Ils organisent les visites des délégations.

Les deux (2) Commissaires aux Conflits : **Ils sont chargés du règlement des conflits entre les membres de l'ASACODJE, les membres du CA, les litiges au niveau du centre de santé communautaire. Ils adressent leurs rapports au Président du CA.**

**ARTICLE 9 :** Le comité de gestion (CG) est élu au sein du CA pour un mandat de trois (3) ans. Il est chargé de l'élaboration du budget, du suivi et de l'exécution des programmes d'activités du centre. Il élabore le règlement intérieur du centre de santé communautaire qui est soumis à l'approbation du CA.

Sa composition est la suivante :

- un Président,
- Le Trésorier de l'association,
- Le Médecin du CSCOM,
- Un Secrétaire,
- Les Commissaires aux conflits de l'association.

Le comité de gestion se réunit en session ordinaire une fois par mois et en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des 2/3 des membres.

**ARTICLE 10 :** Les attributions des membres du CA sont :

- **Le Président :** élu par le CA en son sein, est chargé de la mise en œuvre des décisions du CA qu'il traduit en programme de travail en collaboration avec le médecin du CSCOM. Il dresse le bilan annuel des activités du centre. Il signe les chèques pour les sorties de fonds avec le Président du CA et le Trésorier.
- **Le Trésorier :** le trésorier du CA est également celui du CG. Il perçoit les recettes du centre quotidiennement contre reçu. Il verse les fonds disponibles à son niveau au moins une fois par semaine en banque ou en caisse d'épargne et chaque fois si le montant dépasse 100.000 FCFA.
- **Le Médecin du centre :** Il est le premier responsable clinique du centre. Il assure le bon fonctionnement administratif et financier du CSCOM. Il est

chargé de veiller au respect de la réglementation en vigueur au Mali, de l'élaboration et de l'application du règlement intérieur du centre. Il élabore l'organigramme des services du centre de santé il est l'ordonnateur du crédit de fonctionnement courant du centre.

- **Les Commissaires aux Comptes :** Sont ceux du CA. Ils contrôlent la gestion financière et matérielle du centre.
  
- **Le Secrétaire :** Il est chargé des problèmes administratifs du centre. Il tient les PV de réunion du CG. Il est responsable des archives du CG. Il est chargé des relations avec les organismes de travail tels l'ONMOE, l'INPS, l'Inspection du Travail etc.

**ARTICLE 11 :** Le Comité de surveillance est élu par l'AG. Il est chargé de contrôler les activités du CA et du Comité de gestion. Il veille à l'application correcte des statuts et du règlement intérieur. Il rend compte de ses activités à l'Assemblée générale.

Sa composition est la suivante :

- un Président,
- deux membres

### **TITRE III : DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE**

**ARTICLE 12 :** Les objectifs du CSCOM sont :

- Couvrir en, soins curatifs, préventifs et promotionnels l'ensemble des populations de l'aire attribuée par la carte sanitaire de la commune I ;
- Assurer la qualité des services qu'il produit et les offrir aux tarifs les plus bas possibles.

**ARTICLE 13 :** Les tarifs des prestations produites par le CSCOM, fixés par l'AG sont :

- Consultation médecine générale des adhérents : 200 Fcfa
- Consultation médecine générale des non adhérents : 500 Fcfa
- Petites chirurgies : 1 000 Fcfa
- Consultations prénatales (carnets) 500 Fcfa
- Accouchements adhérentes 1 500 Fcfa
- Accouchement non adhérentes 2 000 Fcfa
- Soins médicaux :
  - injections des adhérents :
  - injections non adhérents :
  - injections venant de l'extérieur
  - pose de sérum
  - prise de tension
  - circoncision
  - prélèvement de sang.

#### **TITRE IV : DES SANCTIONS**

**ARTICLE 14 :** Les sanctions disciplinaires prises par le CA contre les adhérents sont de deux (2) degrés :

- le premier degré est : l'avertissement et le blâme,
- le deuxième degré est : la suspension et l'exclusion

**ARTICLE 15 :** En cas de conflit entre médecin du CSCOM et le comité de gestion (CG) le CA tranche en dernier ressort.

#### **TITRE V : DES RESSOURCES**

**ARTICLE 16 :** Les fonds de l'ASACODJE sont déposés dans des comptes en banque ou en caisse d'épargne et de crédit.

**ARTICLE 17 :** Chaque membre de l'association doit s'acquitter de sa cotisation au cours du premier trimestre de chaque année. Le montant est fixé à 500 FCFA par an.

## **TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES**

**ARTICLE 18 :** Le présente règlement intérieur ne peut être modifié que lors d'une AG sur proposition du CA, soit à sa propre initiative, soit à la demande des 2/3 des membres de l'association.

**ARTICLE 19 :** Les cas non prévus par le présent règlement intérieur sont pris en charge et réglés par le CA.

*Lu et Approuvé*

*Fait à Bamako, le .....1996*

**Le Secrétaire de Séance**

**Le Président de Séance**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes condisciples si j'y manque.

Je le jure.