

Université des Sciences Techniques République du Mali

Et Technologies de Bamako

Un Peuple Un But Une Foi

DER-SP du point-G

MEMOIRE SANTE COMMUNAUTAIRE

TITRE : Contribution des ASACO, des collectivités décentralisées et de l'Etat dans le financement de la santé au Mali en 2011 : Cas du district sanitaire de Barouéli.

**Elaboré et présenté par Dr SAMAKE Mahamadou
N'tji apprenant en master 2 santé communautaire.**

RESUME :

Question de recherche : Quel a été l'apport financier des ASACO et des collectivités décentralisées et de l'Etat dans le fonctionnement des centres de santé communautaires du District sanitaire de Barouéli en 2011 ?

But : élucider les dépenses des ASACO et les appuis des collectivités décentralisées dans le fonctionnement des CSCOM de Barouéli en 2011.

C'est une étude qualitative concernant le fonctionnement des CSCOM en 2011.

Les mairies ont contribué très peu au fonctionnement des CSCOM avec seulement 13% des dépenses de fonctionnement en 2011, les ASACO 47% et l'Etat avec 40%.

Pour les comités de gestion 17/22 soit (77%) ont tenu les 12 réunions ordinaires en 2011.

Les conseils d'administration 12/22 soit (54,5%) ont tenu les 4 conseils au niveau du district sanitaire de Barouéli en 2011.

Au niveau du maintien du capital nous avons noté deux cas de décapitalisation à N'gassola et M'pébougou en 2011.

Il y a une seule mutuelle fonctionnelle soit 4,5% donc une couverture très faible pour avoir un impact sur la fréquentation des CSCOM. Soit environ (0,008) des ménages sont couverts. Au niveau de la référence/évacuation avec le scénario retenu nous avons trouvé le CSREF de Barouéli qui a payé 444.804Fcfca correspondant à 72% de ses 5%, le conseil de cercle avec 2.000.000Fcfca soit 149% de ses 15% , les Mairies avec 1.111.046Fcfca soit 62% de ses 20% ,les ASACO avec 1.678.525Fcfca soit 98% de ses 20% ,la Fondation Novartis avec 33% de ses 20% ,et les ressortissants avec 0% de leur 20%.

La convention d'assistance mutuelle (CAM) et son comité paritaire n' jamais été suivi en 2011 dans le district de Barouéli. En terme de couverture INPS si au niveau des collectivités tous les travailleurs sont couverts par contre au niveau des ASACO seulement 25% en bénéficient.

Mots clés : ASACO, CSCOM, INPS.

SUMMARY:

Research question: What was the financial contribution of ASACO and decentralized communities and the state in the operation of community health centers in the District Health Barouéli in 2011?

Purpose: ASACO elucidate spending and supports decentralized communities in the functioning of CSCOM Barouéli in 2011.

This is a qualitative study on the functioning of community health centers in 2011.

The councils have contributed very little to the operation of CSCOM with only 13% of operating costs in 2011, and 47% ASACO state with 40%.

Management committees for 17/22 or (77%) held 12 regular meetings in 2011.

Boards 12/22 or (54.5%) met the four councils at the district level health Barouéli in 2011.

Level of capital maintenance we noted two instances of capitalization and to N'gassola M'pébougou in 2011.

There is only one mutual functional doc 4.5% coverage for very low impact on attendance CSCOM. Approximately (0.008) of households couverts. Au level referral / evacuation scenario with selected we found CSREF of Barouéli who paid 444.804Fcfa corresponding to 72% of 5%, the district council with 2.000.000Fcfa or 149% of 15%, 1.111.046Fcfa Halls with 62% of its 20% ASACOs 1.678.525Fcfa with 98% of its 20%, the Novartis Foundation with 33% of 20%, and nationals with 0% of 20%.

The mutual assistance agreement (CAM) and its Joint Committee n 'never been followed in 2011 in the district of Barouéli. INPS in terms of coverage at the community level if all workers are covered by at ASACO against only 25% benefit.

Keywords: ASACO CSCOM INPS.

REMERCIEMENTS :

Louange à Dieu le tout miséricordieux et le très miséricordieux, que la paix de Dieu soit sur le Prophète Mohamed (SAW), je remercie mes deux parents ,je remercie ma femme pour m'avoir compris ces moments très difficiles.

Je remercie les amis (Oumar SANGHO, Djélika BERTHE)et tous les autres grand merci.

Je remercie aussi tous nos facilitateurs pour leur effort au service de la Nation.

Je remercie aussi les partenaires techniques et financiers notamment la Fondation Novartis pour un développement durable de Ségou et RTI de Barouéli.

Je remercie aussi les ASACO et les Mairies de Barouéli pour leur collaboration.

Je remercie le Médecin chef de Barouéli pour son soutien logistique.

ABREVIATIONS :

ASACO : Association de Santé Communautaire,

CSCOM : Centre de Santé Communautaire,

INPS : Institut National de Prévoyance Sociale,

CAM : Convention D'assistance Mutuelle,

CSREF : Centre de Santé de Référence,

CG : Comité de Gestion,

CA : Conseil D'administration,

AG : Assemblée Générale,

DTC : Directeur Technique de Centre ,

PLAN

I-INTRODUCTION

II-GENERALITES

III-RESULTATS

IV-DISCUSSIONS/COMMENTAIRES

V-CONCLUSION/RECOMMANDATIONS

I-INTRODUCTION

La Constitution de la République du Mali garantit le droit à la santé.

La politique sanitaire du Mali est conforme, d'une part, aux grands principes de l'Organisation Mondiale de la Santé dont il est membre et d'autre part à ses réalités socioéconomiques et culturelles.

Elle est fondée sur le principe d'universalité qui fait de la santé un droit fondamental de tout malien et de l'action sanitaire une œuvre sociale de solidarité de l'Etat, des collectivités et de l'individu.

L'objectif majeur de la politique sanitaire du Mali est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi proche que possible.

La concrétisation de cet objectif passe par la réalisation des objectifs suivant :

- Améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays ;
- Etendre la couverture sanitaire en rendant les services accessibles à la population ;
- Rendre le système de santé viable et performant.(1)

Communauté

Une communauté peut être définie comme étant un groupe d'individus liés par des intérêts, des aspirations et des systèmes de valeurs communs. Elle peut être géographique (village, quartier), et temporaire (par exemple les jours ouvrables pour les ouvriers d'un atelier qui se sont organisés).(2)

Définitions : Santé communautaire

Selon Jean ROCHON (Canadien)

« La santé communautaire 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)

Selon l'article 3 de l'arrêté ministériel N°94/MSSPA-MATS-MP du 21 Août 1994, le CSCOM (centre de Santé Communautaire) est une formation sanitaire de 1er niveau créée sur la base de l'engagement d'une population définie, et organisée au sein d'une Association de Santé Communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente à ses problèmes de santé.(3)

En outre, les CSCOM constituent des pièces maîtresses de la politique nationale de santé. Leurs résultats devraient augurer de ce que l'on est en droit d'attendre comme effets de la nouvelle politique de décentralisation institutionnelle. A cet égard, les CSCOM sont considérés comme des structures d'avant - garde du processus qui visent l'organisation de la prise en charge du développement local par les collectivités décentralisées, avec la participation concertée de l'Etat, des ONG et des autres partenaires.(4)

Au niveau du district sanitaire de Barouéli nous avons relevés quelques indicateurs de 2011 : consultations curatives (0,27)nc, CPN1(0,78),CPN3(0,41), VAR(0,82), ACC(0,74), et BCG(0,123). (5)

En terme de mutuelles si en Afrique sub-saharienne le taux d'adhésion était de 6% en 2005 (6), il était de 1,7% au Mali en 2009 avec 91 mutuelles fonctionnelles et 215.000 bénéficiaires. (7)

1-Question de recherche : Quel a été l'apport financier des ASACO , des collectivités décentralisées et de l'Etat dans le fonctionnement des centres de santé communautaires du District sanitaire de Barouéli en 2011 ?

2-Hypothèses : 75% des dépenses de fonctionnement des CSCOM sont financées par les ASACO à Barouéli en 2011 ;

25% des dépenses sont constituées par les appuis des Collectivités décentralisées ;

100% des quottes parts de la référence /évacuation de 2011 ont été payées par les ASACO et les Collectivités décentralisées;

Les réunions statutaires des ASACO sont tenues : AG, CA, CG ;

Le système de mutuelle existe et fonctionne dans 10 % des CSCOM ;

L'ensemble des travailleurs ont un contrat et sont affiliés à L'INPS.

L'état d'application des conventions d'assistance mutuelle ASACO/Mairie .

3- But : élucider les dépenses des ASACO et les appuis des collectivités décentralisées dans le fonctionnement des CSCOM de Barouéli en 2011.

OBJECTIFS SPECIFIQUES : déterminer la contribution financières des ASACO dans le fonctionnement des CSCOM en 2011 ;

Déterminer la contribution financière des Collectivités décentralisées et de l'Etat dans le fonctionnement des CSCOM en 2011 ;

Déterminer le niveau de paiement des quottes parts de la référence /évacuation sont payées par les ASACO et les Collectivités décentralisées en 2011 ;

Déterminer le niveau d'exécution de la CAM en 2011;

4-METHODOLOGIE :

4.1.Le lieu d'étude : cercle de Barouéli , 11communes rurales, un district sanitaire, 22 aires de santé population totale de 220574 hts en 2011.

4.2.TYPE d'étude : étude qualitative concernant le fonctionnement des CSCOM en 2011.

Le modèle comptes nationaux de la santé appliqué au niveau local et communautaire.

Nous avons procédé à la collecte des données au niveau des CSCOM, les ASACO à travers les présidents et les trésoriers.

4.3.Période d'étude d'octobre 2012 à janvier 2013.

4.4.Durée : 3 mois et demi.

4.5.Unités statistiques : salaires et INPS, primes de stratégie avancée, cartes mutuelles, consommables médicaux, appuis de tout genre, ressources tarification, bénéfiques médicaments 2011.

4.6.ECHANTILLONNAGE de type exhaustif auprès des ASACO du cercle.

Les outils utilisés sont : le cahier de versement au niveau du gérant, cahier e recettes et de dépenses du trésorier de l'ASACO , les bordereaux d'achat de médicaments, les autres factures ,les fiches de compte de résultat et le registre des réunions de l'ASACO.

Saisie et analyse des données sur épi-info 2000.

4.7.CRITERES d'inclusion : ASACO fonctionnelle, ayant un CSCOM à gérer dans le district de Barouéli en 2011 avec des informations sur la gestion des 12 mois de l'année.

Consentement éclairé de l'ASACO à travers le président et du maire ou de son représentant légitime.

II-GENERALITES :

1 - PRESENTATION DU CERCLE : (8)

Aperçu historique :

Créé par l'ordonnance N°7744/CMLN du 12 juillet 1977 et fonctionnel à partir du 27 septembre 1978 le cercle de Barouéli issu de l'ancien cercle de Ségou se situe à la porte de la 4^{ème} région administrative du Mali.

Son histoire se confond avec celle du royaume Bambara de Ségou : N'Golo DIARRA l'un des successeurs du Roi Bambara Biton COULIBALY (contemporain de LOUIS XIV) est originaire de Niola village situé dans l'actuelle commune rurale de Konobougou.

A Dioforongo village situé dans l'actuelle commune de Sanando résident les descendants de Bakary Djan l'un des braves soldats de Dah (petit - fils de N'Golo DIARRA).

Un fait historique important est que le royaume du mandé tient son origine dans l'actuel cercle de Barouéli. Le **DO SIGUI** << le buffle mystique>> qui a proposé la maman de Soundiata aux deux chasseurs pour le massa du mandé a été abattu dans la vallée de Touzoukou un village de la commune rurale de Tamani.

Traits physiques :

1.2.1- Superficie : 4 710 Km²

1.2.2 – Limites : Le cercle de Barouéli, couvre la partie Ouest de la région de Ségou. Sa superficie est de 4710km². Il est limité :

- ✓ Au Nord par le fleuve Niger.
- ✓ A l'Est par le cercle de Ségou.
- ✓ Au Sud par le Bani (affluent du Niger)
- ✓ A l'Ouest par les cercles de Dioïla et de Koulikoro.

1.2.3 - Relief :

Son relief, formé de plateaux moyens et plaines est couvert d'une végétation de savane herbacée parsemée de balanzans , Baobab et de karités avec deux forêts classées une située à koulala dans la commune rurale de Barouéli et l'autre à Dioforongo dans la commune de Sanando.

Sa pluviométrie moyenne annuelle est de 616,1mm.

1.2.4- Hydrographie :

Le Réseau hydrographique est dominé par le fleuve Niger et le Bani (son affluent). Il existe dans le Cercle de Barouéli une zone inondée pendant la période de l'hivernage ce qui rend l'accès de cette zone difficile.

Démographie :

Les ethnies dominantes sont : Bambara, Sarakolé, Peulh, Somono et Bozo vivants essentiellement d'agriculture d'élevage de pêche et de l'artisanat.

La population du Cercle de Barouéli se déplace de la façon suivante :

- **La transhumance** : Pendant la saison sèche, des éleveurs se déplacent avec leurs troupeaux à la recherche de pâturage. Ils quittent généralement mi-mars et s'en vont aux alentours des villages de Fana et Dioïla (cercle de Dioïla – Région de Koulikoro), vers les Cercles de Bougouni et de Yanfolila (Région de Sikasso) ou les pays voisins comme la Côte d'Ivoire et la Guinée. Ils reviennent dans bien des cas pendant l'hivernage.

- **L'émigration à l'intérieur et à l'extérieur du pays** :

Pendant la saison sèche, certaines catégories de la population se déplacent dans les villes comme Kayes, Ségou, Bamako... Pour trouver du travail ou une vie meilleure. La plupart d'entre elles retournent quand s'approchent les saisons des pluies. « On déshonore sa famille si l'on ne revient pas l'aider dans les travaux champêtres » Tel est le langage tenu par certains d'entre eux. Au départ cette émigration concernait seulement les hommes. Mais actuellement les femmes sont impliquées surtout, les jeunes filles.

D'autres catégories de la population prennent la direction des pays de l'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire, Mauritanie, Guinée....) ou de l'Afrique Centrale (République Démocratique du Congo, Gabon, Cameroun, Congo Brazzaville...). Ils ne reviennent que pour se marier ou autres raisons familiales.

Par contre, certaines personnes se déplacent vers la France, les Etats Unis, l'Allemagne... Dans bien des cas le retour de celles-ci à Barouéli n'est pas certain.

NB : ce déplacement massif des groupes ethniques et sociaux et leur absence des aires de santé pendant de long mois constituent l'une des contraintes à la réalisation d'une couverture effective de la population du Cercle de Barouéli en PMA ; le flux vers le Cercle constitue une population flottante souvent importante.

- Voies et moyens de communication :

La route RN6 traverse le cercle en passant par Konobougou.

Distance Konobougou - Bamako =156 Km

Distance Konobougou – Ségou = 80 Km

Distance Barouéli – konobougou – Ségou = 100 Km

Le réseau routier du cercle de Barouéli compte 219 Km de voies praticables en toute saison.

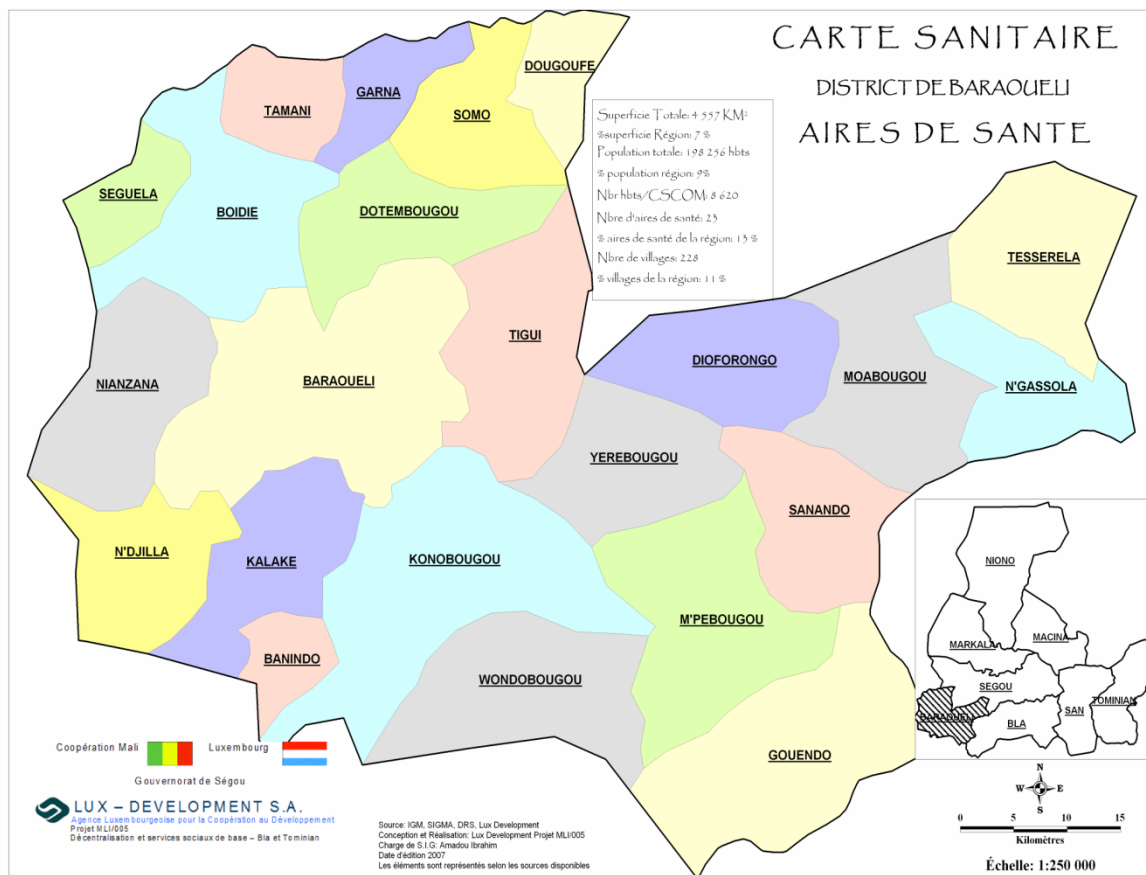
La portion de la RN6 qui traverse le cercle	= 44km
La route Barouéli - Konobougou	= 20km
La route Barouéli – Tamani - Somo	= 45km
La route Barouéli – Sanando - Bani	= 90km
La route Barouéli – Nianzana	= 20km
La route Barouéli-Sanando-Gouendo	=113km

En période de crue, le fleuve **Niger** sur 50 Km et son affluent **BANI** sur 65 Km sont navigables.

Les moyens de communication les plus utilisés sont : le téléphone, le réseau RAC de la santé et le réseau RAC de l'administration. En matière de média, le cercle de Barouéli dispose de 4 radios FM privées et d'une antenne relais TV FM de l'ORTM. Les moyens de transport sont constitués par : les véhicules de transport en commun, les charrettes, les pirogues et les engins à deux roues.

Sur le plan de la décentralisation, le cercle compte 11 communes rurales qui sont :

Barouéli, Kalaké, Konobougou, Sanando, Gouendo, Somo, Dougoufé, Tamani, Boidié, Tesserela et N'Gassola.



Carte sanitaire du district de Barouéli en 2011

2-Les ASACO :

2-1-les organes de gestion de l'ASACO : (9)

❖ L'Assemblée générale :

- Est l'organe suprême de l'ASACO et est composé de l'ensemble des représentants des villages de l'aire de santé,
- Définit la politique générale de l'ASACO et définit ses grandes orientations,
- fixe le montant des frais d'adhésion et cotisations ainsi que les tarifs du CSCOM,
- Définit les modalités d'adhésion à l'ASACO,
- Fixe les salaires du personnel du CSCOM,
- Décide du recrutement et du licenciement du personnel du CSCOM,
- Valide les comptes et le rapport d'activité de l'année écoulée,
- Vote le budget et le programme d'activité de l'année à venir,
- Elit le conseil d'administration de l'ASACO et se tient au moins une fois l'an.

❖ Le Conseil d'administration :

- Composé de membres élus en Assemblée générale,
- Met en œuvre les décisions de l'Assemblée générale,
- Prépare l'ordre du jour de l'AG,
- Présente le rapport d'activité de l'année passée,
- Présente la situation comptable de l'année passée,
- Présente le budget de l'année à venir,
- Présente le rapport d'activité de l'année à venir,
- La fréquence des réunions est fixée dans les statuts,
- Elit les membres du comité de gestion du CSCOM.

❖ Le comité de gestion :

- Assure le suivi régulier de la gestion du CSCOM,
- Contrôle et valide la comptabilité du CSCOM,
- Etablit les comptes de synthèse de la fin d'année,
- Elabore le micro plan du CSOM,
- Elabore le budget de l'année à venir,
- Le nombre de membres composant le bureau et la périodicité des réunions sont fixés dans les statuts.

2-2-Rappel des grands principes de gestion :

➤ La transparence :

La situation comptable que vous allez produire doit refléter la situation réelle du centre.

- Ne rien cacher, rien omettre, rien transformer,
- Toutes les sortes d'argent (dépenses, crédits accordés, etc....) doivent être justifiées par des pièces comptables,

- Toutes les recettes doivent avoir une utilisation,
- Toutes les pièces comptables doivent être soigneusement conservées et disponibles.

➤ **La maintenance du capital :**

- Veiller à ce que le capital (stock de médicaments, matériels et équipements , argent disponible en caisse ou en banque)ne diminue pas, mais augmente pour couvrir l'accroissement des activités.

➤ **Le principe de la séparation des caisses/circuits :**

- Enregistrer séparément dans des supports comptables les recettes de la tarification et celles du dépôt,
- Enregistrer séparément les dépenses de la tarification (ou actes) et du dépôt dans des supports comptables,
- Les recettes du dépôt seront utilisées pour acheter les médicaments, payer le salaire du gérant et assurer les dépenses de fonctionnement du dépôt,
- Les recettes des actes seront utilisées pour les dépenses du dispensaire ,de la maternité, du laboratoire, etc...(salaire du personnel et autres dépenses de fonctionnement).

NB :il est admis qu'une partie des bénéfices réalisés sur la vente des médicaments soit utilisée pour appuyer la tarification si les recettes de cette dernière sont insuffisantes pour couvrir ses propres dépenses.

Quelques conseils pour le respect des grands principes :

- La rigueur dans le travail,
- La centralisation des documents,
- Le contrôle interne et externe.

III LES RESULTATS :

1-CSCOM de Barouéli CENTRAL

Tableau I : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	0	0	1.623.600 F	1623600F
Technicien de santé	0	0	960.000F	960000F
Sage femme	0	0	1.200.000F	1.200.000F
Infirmières obstétriciennes	0	0	3.174.792F	3.174.792F
Matrones	382.110F	720.000F	0	1.102.110F
Aide soignant	0	597.600F	0	597.600F
Gardien	321.000F	0	0	321.000F
Gérant	382.140F	0	0	382.140F
Total	1.085.250F	1.317.600F	6.958.392F	9.361.242F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 74%, la mairie pour 14% et l'ASACO pour 12%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élevaient à 3263365F et les dépenses à 2616435F cfa soit un bénéfice de 646930F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 6097877F cfa.

La référence / évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 8637865F cfa

Les ventes médicaments ont été de : 8063835F cfa

Le total dépenses a été de : 382140F cfa

Le centre a fait un déficit de 956170F cfa en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 3000000F cfa, l'indice de maintien du capital est de : 2,6.

Avec 0 AG, 1CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

2-CSCOM de Banindo

Tableau II: contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	1.200.000F	0	0	1.200.000F
Technicien de santé	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Infirmière obstétricienne	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrones	0	453840F	0	453840F
Gardien	300.000F	0	0	300.000F
Gérant	420000F	0	0	420000F
Total	1.920.000F	453.840F	2.342.400F	4716240F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 51%, la mairie pour 8% et l'ASACO pour 41%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 4.227.650F et les dépenses à 2.949.847F cfa soit un bénéfice de 1.277.803F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 406750F cfa.

La référence / évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 10.932.205F cfa

Les ventes médicaments ont été de : 12.735.000F cfa

Le total dépenses a été de : 468.500F cfa

Le centre a réalisé un bénéfice de 1.334.295F cfa en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000F cfa, l'indice de maintien du capital est de : 8,4.

Avec 0 AG, 2CA, 10CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

3-CSCOM de Boidié

Tableau III : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	0	0	1.623.600 F	1623600F
Infirmières obstétriciennes	960.000F	0	0	960.000F
Matrones	0	439.200F	0	439.200F
Aide soignant	439.200F	0	0	439.200F
Gardien	360.000F	0	0	360.000F
Gérant	960.705F	0	0	960.705F
Total	2.719.905F	439.200F	1.623.600F	4.782.705F

L'Etat supporte le poids salarial du CSCOM environ 34%, la mairie pour 09% et l'ASACO pour 57%.

Les agents payés par l'ASACO ont des affiliations INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 2.745.600Fcf et les dépenses à 2.838.420F cfa soit une perte de 92.820F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 2.037.105Fcf.

La référence /évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL y a une mutuelle au niveau de l'aire de santé qui est fonctionnelle avec 179 cartes vendues et 648 bénéficiaires.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 5.429.115Fcf

Les ventes médicaments ont été de : 7.019.845Fcf

Le total dépenses a été de : 1.038.405Fcf

Le centre a réalisé un bénéfice de 362.959Fcf en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 447.860Fcf, l'indice de maintien du capital est de : 13,5.

Avec 1AG, 4CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre ne souffre pas de problèmes majeur de gouvernance .

4-CSCOM de Dougoufé

Tableau IV : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien de santé	600.000F	0	0	600.000F
Matrone	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	360.000F	0	0	360.000F
Gardien	180.000F	0	0	180.000F
Gérant	360.000F	0	0	360.000F
Total	1.860.000F	0	0	1.860.000F

l'ASACO a pris tout le fonctionnement en 2011 soit 100%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.940.635Fcf et les dépenses à 1.940.635F cfa soit un bénéfice de 0F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons pas un déficit de Fcfa.

La référence /évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 2.437.550Fcf

Les ventes médicaments ont été de : 2.380.680Fcf

Le total dépenses a été de : 505.800Fcf

Le centre a fait un déficit de 562.670Fcf en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.120.245Fcf, l'indice de maintien du capital est de : 2,1.

Avec 1AG, 4CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre ne souffre pas de problème majeur de gouvernance .

5-CSCOM de Dotembougou

Tableau V : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien sup de santé	0	0	1320000F	1320000F
Infirmière obstétricienne	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrone	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	0	439.200F	0	439.200F
Gardien	120.000F	0	0	120.000F
Gérant	300.000F	0	0	300.000F
Total	780.000F	439.200F	2.491.200F	3.710.400F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 67%, la mairie pour 12% et l'ASACO pour 21%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS. le gérant et le gardien sont en bas du salaire minimum au Mali.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.413.975Fcfca et les dépenses à 1.409.760F cfa soit un bénéfice de 4.215F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 2.296.425Fcfca.

La référence /évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 5.806.000Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 5.834.045Fcfca

Le total dépenses a été de : 324.000Fcfca

Le centre a fait un déficit de 295.955Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 300000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 19,4.

Avec 1AG, 4CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre ne souffre pas de problèmes majeur de gouvernance.

6-CSCOM de Kalaké

Tableau VI : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	1.800.000	0	0	1.800.000F
Matrones	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	0	453.840F	0	453.840F
Gardien	0	0	0	0
Gérant	420.000F	0	0	420.000F
Total	2.580.000F	453.840F	0	3.033.840F

La mairie a contribué pour 15% et l'ASACO pour 85%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 2.995.150Fcfca et les dépenses à 2.419.040F cfa soit un bénéfice de 576.110F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un bénéfice de 122.270Fcfca.

La référence /évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont coûté : 7.561.149Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 10.358.780Fcfca

Le total dépenses a été de : 551.640Fcfca

Le centre a réalisé un bénéfice de 2.245.991Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 6,9.

Avec 1AG, 1CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

7-CSCOM de Konobougou

TableauVI I : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	0	0	2.040.000 F	2.040.000F
Technicien de santé	0	0	1.764.000F	1.764.000F
Sage femme	0	0	1.524.000F	1.524.000F
Technicien de santé	956.034F	0		956.034F
Matrones	557.686F	2.353.730F	0	2.911.416F
Aide soignant	0	0	0	0
Gardien	557.686F	0	0	557.686F
Gérant	695.280F	0	0	695.280F
Total	2766686F	2353730F	5.328.000F	10.448.416F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 51%, la mairie pour 23 % et l'ASACO pour 26%.

Les agents payés par l'ASACO ont des affiliations INPS en 2011.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 5.095.700F cfa et les dépenses à 1834.575F cfa soit un bénéfice de 3.261.125F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 5.352.716F cfa.

La référence / évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont coûté : 5.283.445F cfa

Les ventes médicaments ont été de : 7.331.215F cfa

Le total dépenses a été de : 624000F cfa

Le centre a réalisé un bénéfice en médicament de 1.423.770F cfa en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000F cfa, l'indice de maintien du capital est de : 4,8.

Avec 1AG, 4CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

8-CSCOM de Moabougou

Tableau VIII : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	1.200.000F	0	0	1.200.000F
Matrone	0	439.200F	0	439.200F
Aide soignant	360.000F	0	0	360.000F
Gardien	0	0	0	0
Gérant	878.400F	0	0	878.400F
Total	2.438.400F	439.200F	0	2.877.600F

La mairie a effectué 15% et l'ASACO pour 85% des dépenses de salaire en 2011.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1265750F cfa et les dépenses à 1304215F cfa soit un déficit de 38465F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1611850F cfa.

La référence /évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL y a une mutuelle de santé au niveau de l'aire de santé avec 42 adhérents et 420 bénéficiaires mais non fonctionnelle.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 400.000F cfa

Les ventes médicaments ont été de : 1.226.999F cfa

Le total dépenses a été de : 826.870F cfa

Le centre a fait un bénéfice de 129F cfa en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 400.000F cfa, l'indice de maintien du capital est de : 3.

Avec 1AG, 4CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

9-CSCOM de M'pébougou

Tableau IX : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien de santé	0	0	1.464.000F	1.464.000F
Matrone	0	439.200F	0	439.200F
Aide soignant	360.000F	0	0	360.000F
Gérant	360.000F	0	0	360.000F
Total	720.000F	439.200F	1.464.000F	2.623.200F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 56%, la mairie pour 17% et l'ASACO pour 27%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 356.735Fcfca et les dépenses à 701.330F cfa soit un déficit de 344.595F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 2.266.465Fcfca.

La référence / évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 1.011.030Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 1.305.590Fcfca

Le total dépenses a été de : 656.000Fcfca

Le centre a fait un déficit de 361.440Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.928.680Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 0,7 donc risque de décapitalisation.

Avec 0 AG, 2CA, 6CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

10-CSCOM de Tamani

Tableau X : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien de santé	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrones	1.080.000F	0	0	1.080.000F
Aide soignant	360.000F	0	0	360.000F
Gardien	360.000F	0	0	360.000F
Gérant	480.000F	0	0	480.000F
Total	2.280.000F	0	1.171.200F	3.451.200F

L'Etat supporte le poids salarial du CSCOM soit environ 44%, et l'ASACO pour 66%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 3.292.370Fcfca et les dépenses à 1.625.190F cfa soit un bénéfice de 1.667.180F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un bénéfice de 495.980Fcfca.

La référence /évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 6.486.410Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 9.360.210Fcfca

Le total dépenses a été de : 2.963.860Fcfca

Le centre a fait un déficit de 90.060Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.040.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 9.

Avec 1AG, 4CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre ne souffre pas de problèmes de gouvernance .

11-CSCOM de Nianzana

Tableau XI : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien sup de santé	0	0	1.464.000F	1.464.000F
Matrones	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	360.000F	0	0	360.000F
Gardien	0	0	0	0
Gérant	997.600F	0	0	997.600F
Total	1.317.600F	0	1.464.000F	2.781.600F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 52%, la mairie pour 0% et l'ASACO pour 47%.

Les agents payés par l'ASACO ont des affiliations à INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 3.466.800Fcfca et les dépenses à 2.867.970F cfa soit un bénéfice de 598.830F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 865.170Fcfca.

La référence / évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 4.760.130Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 5.315.405Fcfca

Le total dépenses a été de : 614.775Fcfca

Le centre a fait un déficit de 59.500Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 3,5.

Avec 0 AG, 0CA, 2CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de grave problèmes de gouvernance .

12-CSCOM de N'Djilla

Tableau XII : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien sup de santé	0	0	1.610.400F	1.610.400F
Matrones	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	360.000F	0	0	360.000F
Gérant	360.000F	0	0	360.000F
Total	1.080.000F	0	1.610.400F	2.690.400F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 60 %, la mairie pour 0 % et l'ASACO pour 40 %.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.888.360Fcfca et les dépenses à 1.509.300F cfa soit un bénéfice de 379.060F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1.231.340Fcfca.

La référence /évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 1.604.765Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 2.060.950Fcfca

Le total dépenses a été de : 420.000Fcfca

Le centre a fait un bénéfice de 36.185Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 350.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 5,8.

Avec 0 AG, 0 CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes majeur de gouvernance .

13-CSCOM de Tesserela

Tableau XIII : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien de santé	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrone	0	439.200F	0	439.200F
Aide soignant	0	0	585.600F	585.600F
Gérant	300.000F	0	0	300.000F
Total	300.000F	439.200F	1.756.800F	2.496.000F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 70 %, la mairie pour 18 % et l'ASACO pour 12 %.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 921.100F cfa et les dépenses à 958.070F cfa soit un déficit de 36.970F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1.574.900F cfa.

La référence / évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 1.651.650F cfa

Les ventes médicaments ont été : 2.009.270F cfa

Le total dépenses a été de : 380.600F cfa

Le centre a fait un bénéfice de 357.620F cfa en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 200.000F cfa, l'indice de maintien du capital est de : 10.

Avec 1AG, 2CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

14-CSCOM de Tigui

Tableau XIV : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien de santé	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrone	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	0	438.000F	0	438.000F
Gardien	180.000F	0	0	180.000F
Gérant	438.000F	0	0	438.000F
Total	978.000F	438.000F	1.171.200F	2.587.200F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 45 %, la mairie pour 17% et l'ASACO pour 38 %.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.221.310Fcfca et les dépenses à 417.340F cfa soit un bénéfice de 803.970F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1.365.890Fcfca.

La référence / évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 3.786.070Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 4.390.330Fcfca

Le total dépenses a été de : 468.000Fcfca

Le centre a fait un bénéfice de 136.260Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 2,9.

Avec 0 AG, 1CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

15-CSCOM de Sanando

Tableau XV : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	1.500.000F	0	0	1.500.000F
Infirmières obstétriciennes	0	0	1.098.000F	1.098.000F
Matrones	0	439.200F	0	439.200F
Aide soignant	0	439.200F	0	439.200F
Gardien	300.000F	0	0	300.000F
Gérant	512.484F	0	0	512.484F
Total	2.312.484F	848.400F	1.098.000F	4.258.884F

L'Etat supporte le poids salarial du CSCOM soit environ 26 %, la mairie pour 20 % et l'ASACO pour 54 %.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 4.923.672Fcfca et les dépenses à 1.157.050F cfa soit un bénéfice de 3.766.622F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un bénéfice de 678.887Fcfca.

La référence /évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 4.559.360Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 5.910.330Fcfca

Le total dépenses a été : 495.600Fcfca

Le centre a fait un bénéfice de 855.370Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 3,9.

Avec 1AG, 4CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

16-CSCOM de Seguela

Tableau XVI : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien sup de santé	744.000F	0	0	744.000F
Matrone	0	439.200F	0	439.200F
Aide soignant	360.000F	0	0	360.000F
Gardien	0	0	0	0
Gérant	480.000F	0	0	480.000F
Total	1.584.000F	439.200F	0	2.023.200F

La mairie a contribué pour 22 % et l'ASACO pour 78 % pour le salaire en 2011.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.368.290Fcfca et les dépenses à 1.287.895F cfa soit un bénéfice de 80.395F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 654.910Fcfca.

La référence / évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont coûté : 2.672.660Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 3.265.395Fcfca

Le total dépenses a été de : 516.000Fcfca

Le centre a fait un déficit de 123.265Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 2,1.

Avec 0 AG, 0 CA, 0 CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes grave de gouvernanc .

17-CSCOM de Somo

Tableau XVII : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien de santé	0	0	1.464.000F	1.464.000F
Matrone	0	512.400F	0	512.400F
Gardien	180.000F	0	0	180.000F
Gérant	878.400F	0	0	878.400F
Total	1.058.400F	512.400F	1.464.000F	3.034.800F

L'Etat supporte le poids salarial majeur du CSCOM soit environ 48 %, la mairie pour 17 % et l'ASACO pour 35 %.

Les agents payés par l'ASACO seul le gérant est affilié à l' INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.264.600Fcfca et les dépenses à 870.025F cfa soit un bénéfice de 394.575F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1.069.425Fcfca.

La référence /évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 4.136.120Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 6.000.690Fcfca

Le total dépenses a été de : 922.460Fcfca

Le centre a fait un bénéfice de 942.110Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.193.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 5.

Avec 1 AG, 2 CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance.

18-CSCOM de Garna

Tableau XVIII : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour l'ONG ALDAVA	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	1.800.000	0	0	1.800.000F
Matrones	0	420.000F	0	420.000F
Aide soignant	0	420.000F	0	420.000F
Gardien	360.000F	0	0	0
Gérant	600.000F	0	0	600.000F
Total	2.760.000F	840.000F	0	3.600.000F

l'ASACO contribue pour 77% et ALDAVA pour 23% en 2011.

Les agents n'ont pas d'affiliation INPS.

ALDAVA a fait une subvention de : 2.917.420F en 2011.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 5.928.285Fcfca et les dépenses à 3.069.995F cfa soit un bénéfice de 2.858.290F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un bénéfice de 2.328.285Fcfca.

La référence / évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont coûté : 7.906.395Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 9.321.720Fcfca

Le total dépenses a été de : 657.000Fcfca

Le centre a réalisé un bénéfice de 758.325Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.000.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 9,3.

Avec 1AG, 4 CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

19-CSCOM de Yerebougou

Tableau XIX : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

personnel	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
Technicien de santé	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrone	0	439.200F	0	439.200F
Aide soignant	0	439.200F	0	439.200F
Gardien	0	0	0	0
Gérant	360.000F	0	0	360.000F
Total	360.000F	878.400F	1.171.200F	2.409.600F

L'Etat a contribué pour 49 % , La mairie pour 36 % et l'ASACO pour 15%.

L'agent payé par l'ASACO n'a pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.120.650Fcfca et les dépenses à 849.260F cfa soit un bénéfice de 271.390F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1.288.950Fcfca.

La référence / évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 4.094.465Fcfca

Les ventes médicaments ont été de : 6.102.100Fcfca

Le total dépenses a été de : 402.000Fcfca

Le centre a réalisé un bénéfice de 1.605.635Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.200.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 5.

Avec 1AG, 4 CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

20-CSCOM de Wondobougou

Tableau XX : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Technicien de santé	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrones	878.400F	0	0	878.400F
Aides soignant	439.200F	0	0	438.200F
Gérant	439.200F	0	0	439.200F
Total	1.756.800F	0	1.171.200F	2.928.000F

L'Etat a contribué pour 40 % et l'ASACO pour 60 %.

Les agents payés par l'ASACO ont des affiliations INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.067.400 Fcfa et les dépenses à 419.875F cfa soit un bénéfice de 647.525F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1.421.400Fcfa.

La référence /évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont couté : 1.380.150Fcfa

Les ventes médicaments ont été de : 2.989.715Fcfa

Le total dépenses a été de : 390.000Fcfa

Le centre a réalisé un bénéfice de 1.219.565Fcfa en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000Fcfa, l'indice de maintien du capital est de : 1,9.

Avec 1AG, 4 CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

21-CSCOM de Gouendo

Tableau XXI : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
personnel				
Médecin	1.500.000	0	0	1.500.000F
Matrone	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	0	439.200F	0	439.200F
Gardien	0	0	0	0
Gérant	420.000F	0	0	420.000F
Total	2.280.000F	439.200F	0	2.719.200F

La mairie a contribué pour 16 % et l'ASACO pour 84 %.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 1.249.330Fcfca et les dépenses à 2.372.000F cfa soit un déficit de 1.122.670F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un bénéfice de 1.469.870Fcfca.

La référence / évacuation a été payée par l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont coûté : **1894930** Fcfa

Les ventes médicaments ont été de : **2343540** Fcfa

Le total dépenses a été de : 460.000Fcfca

Le centre a réalisé un déficit de 11.386Fcfca en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000Fcfca, l'indice de maintien du capital est de : 1,5.

Avec 2AG, 3 CA, 12CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

22-CSCOM de N'Gassola

Tableau XXII : contribution des différents acteurs au niveau du salaire du personnel

personnel	Montant pour l'ASACO	Montant pour la Mairie	Montant pour l'Etat	Total
Technicien de santé	0	0	1.171.200F	1.171.200F
Matrone	360.000F	0	0	360.000F
Aide soignant	0	585.600F	0	585.600F
Gérant	360.000F	0	0	360.000F
Total	720.000F	585.600F	1.171.200F	2.476.800F

La mairie a contribué pour 24 % , l'ASACO pour 29 % et l'Etat pour 47%.

Les agents payés par l'ASACO n'ont pas d'affiliation INPS.

Les recettes du CSCOM en 2011 pour les activités s'élèvent à 750.000F cfa et les dépenses à 800.000F cfa soit un déficit de 50.000F cfa .

Si nous prenons l'ensemble du salaire du personnel comparé aux recettes nous avons un déficit de 1.726.800F cfa.

La référence / évacuation a été payée par la Mairie et l'ASACO en 2011.

La CAM est non suivie.

IL n'y a pas de mutuelles au niveau de l'aire de santé.

Pour les médicaments essentiels :

Les achats de médicaments ont coûté : 500.000F cfa

Les ventes médicaments ont été de : 700.000F cfa

Le total dépenses a été de : 551.640F cfa

Le centre a réalisé un déficit de 351.640F cfa en 2011.

La dotation initiale en médicaments étant de 1.500.000F cfa, l'indice de maintien du capital est de : 0,46.

Avec 1AG, 1CA, 4CG et 0 Conseil de gestion de l'aire de santé, ce centre souffre de problèmes de gouvernance .

Au niveau de la référence/évacuation avec le scenario retenu nous avons trouvé le CSREF de Barouéli qui a payé 444.804Fcfa correspondant à 72% de ses 5%, le conseil de cercle avec 2.000.000Fcfa soit 149% de ses 15% , les Mairies avec 1.111.046Fcfa soit 62% de ses 20% ,les ASACO avec 1.678.525Fcfa soit 98% de ses 20% ,la Fondation Novartis avec 33% de ses 20% ,et les ressortissants avec 0% de leur 20%.

La convention d'assistance mutuelle (CAM) et son comité paritaire n' jamais été suivi en 2011 dans le district de Barouéli.

Tableau XXIII : répartition du salaire entre les différents intervenants

Salaire/acteur	Montant en (fcfa)	Pourcentage(%)
ASACO	36.360.626	46
Mairies	10.705.970	13
Etat	33.075.592	41
Total	80.142.188	100

Parmi les dépenses incompressibles les salaires constituent un baromètre important en 2011 les autres types de dépenses étant mal définis dans les différents CSCOM.

Les mairies contribuent très peu au fonctionnement des CSCOM avec seulement 13% des dépenses de fonctionnement en 2011.

En dehors des salaires les ASACO ont contribué en terme d'autres dépenses : 2.572.690 Fcfa.les dépenses totales ont été de 82.714.878 Fcfa.les différentes proportions sont ramenées à 47% pour les ASACO, 13% pour les Mairies et 40%pour l'Etat.

Tableau XXIV de la fonctionnalité des mutuelles

MUTUELLE FONCTIONNELLE	Frequency	Percent
Yes	1	4,5%
No	21	95,5%
Total	22	100,0%

95% Conf Limits

Yes 0,1% 22,8%

Il y a une seule mutuelle fonctionnelle soit 4,5% donc une couverture très faible pour avoir un impact sur la fréquentation des CSCOM. Cette couverture est réellement de 179/22015 soit (0,008).

Tableau XXV les centres qui ont réalisés un bénéfice en 2011

BENEFICE EN MEDICAMENT	Frequency	Percent
Yes	12	54,5%
No	10	45,5%
Total	22	100,0%

95% Conf Limits

Yes	32,2%	75,6%
	24,4%	
		67,8

No

**Tableau XXVI : de la tenue des
assemblées générales des aires
de santé**

combien de fois	Frequency	Percent
0	7	31,8%
1	15	68,2%
Total	22	100,0%

Pour les comités de gestion 17/22 soit (77%) ont tenu les 12 réunions ordinaires en 2011.

Les conseils d'administration 12/22 soit (54,5%) ont tenu les 4 conseils au niveau du district sanitaire de Barouéli en 2011.

Au niveau du maintien du capital nous avons noté deux cas de décapitalisation à N'gassola et M'pébougou en 2011.

La situation de la sécurité sociale est la suivante :

Sur les 117 agents répertoriés en 2011 dans les CSCOM, 24 agents sont des fonctionnaires de l'Etat, 24 de la Mairie et 69 agents relevant des ASACO.

Pour les agents des ASACO seuls 17/69 sont affiliés soit environ 25% et 75% non affiliés.

NB : les ASACO ont en charge 59% du personnel (69/117).

IV COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :

Dans le fonctionnement des CSCOM les salaires ont constitués les dépenses incompressibles dont le recueil a été réalisé plus facilement dans tous les établissements sanitaires de Barouéli en 2011.

Les ASACO ont contribué à hauteur de 47% , les Mairies 13% et l'Etat à 40%.

Ces contributions sont très inférieures à nos estimations de 75% pour les ASACO et 25% pour les Mairies.

Nous pouvons dire sans se tromper que l'Etat demeure un partenaire privilégié dans le fonctionnement des CSCOM dans le district sanitaire de Barouéli.

Dans le cadre de la décentralisation et surtout le transfert du secteur de la santé aux collectivités décentralisées les Mairies doivent relever leur niveau de financement au niveau des CSCOM pour garantir leur survie en milieu rural.

Sur le plan de la sécurité sociale seuls 25% des agents des ASACO étaient affiliés à l'INPS en 2011. Ce résultat bien que très inférieur est au-delà du résultat de 16% des affiliations à l'assurance maladie volontaire étude secteur privé de la santé 2010(10).

Pour la couverture en mutuelle 4,5% avec 179 adhérents et 648 bénéficiaires cette couverture de (0,008) est très inférieure à notre estimation de 10% initialement prévu dans le protocole de recherche.

Cette couverture est inférieure à celle de l'Afrique du sub-saharienne qui est de 5% à 10% (6) mais comparable à celle du Mali de 1,7% en 2009(7).

En ce qui concerne la gouvernance 77% des comités de gestion ont tenu les 12 réunions ordinaires pendant l'année 2011.

Pour les conseils d'administration 54,5% ont tenu les 4 rencontres trimestrielles au niveau aire de santé.

Les assemblées générales 68,2% des aires de santé ont tenu des AG mais le comble a été que seulement trois (3) centres ont présenté un bilan lors de ses assemblées.

La convention d'assistance mutuelle a été signée au niveau des ASACO et Mairies mais pas de suivi, le comité paritaire de 5 membres de part et d'autre n'est pas mis en place ce qui fait que les Mairies contribuent peu à l'amélioration de l'état de santé des populations.

S'agissant de la référence /évacuation contrairement aux autres cercles de Ségou, le district sanitaire de Barouéli a enregistré des taux de paiement très encourageants pour l'évacuation et la prise en charge des urgences obstétricales et des soins aux nouveau-nés.

L'une des particularités de ce scénario c'est l'engagement des ressortissants à prendre une part importante dans ce processus et leur participation aux ateliers de restitutions de fin d'année.

La présence dans ces cinq dernières années de la fondation Novartis pour un développement durable a été un atout très important pour l'équilibre de la balance de paiement surtout pendant les périodes de soudure (de juillet à septembre).

Cependant le déficit de paiement au niveau des Mairies de 38% pourrait porter un préjudice à cette bonne marche de la référence/évacuation dans le district sanitaire de Barouéli dans les années à venir.

Pour la vente des cartes d'adhérents nous avons trouvé une cinquantaine de cartes vendues dans une seule aire de santé (Moabougou) sur les 22. Ceci pose un réel problème d'adhésion individuelle au niveau de nos aires de santé.

Concernant les indicateurs avec un taux de 0,27 de nouveaux contacts en 2011 dans le district sanitaire de Barouéli (5) un peu plus que le taux national de 0,32 (11), le cercle de Barouéli étant une zone d'endémie palustre et bien couvert en CSCOM a un problème de sous-fréquentation des structures de premier niveau.

VI CONCLUSION/RECOMMANDATIONS :

Le Mali depuis l'adoption de la loi d'orientation en santé en 2002 a donné une large part à la santé communautaire, cependant le financement de la santé à ce niveau pose problème avec la faible couverture en mutuelle ou autre forme de financement de la santé.

Les CSCOM constituent la propriété privée des ASACO de ce fait la majorité du personnel est à leur charge. L'affiliation de ce personnel à l'INPS au niveau rural pose problème malgré la sensibilisation .

RECOMMANDATIONS :

Au niveau des Mairies :

Augmenter le taux de participation en terme de financement surtout la prise en charge du salaire de certains personnels du CSCOM.

Attirer les ONG sur le financement de la santé au niveau communautaire.

Dynamiser le mécanisme de suivi de la convention d'assistance mutuelle ASACO/Mairie.

Au niveau ASACO :

Mettre tous les agents sous contrat et veillez à leur affiliation à l'INPS.

Rédiger un bilan annuel des CSCOM et le présenter en assemblée générale en fin d'année.

Elaborer avec la Mairie un calendrier de suivi de la convention d'assistance mutuelle.

Tenir toutes les réunions des organes de l'ASACO et cela de façon régulière.

Au niveau Etat :

Instruire au Maires de mettre une part consistante au niveau de la santé et suivre son exécution.

Suivre les ASACO à travers les services techniques surtout la situation du personnel.

REFERENCES :

1- POLITIQUE SECTORIELLE DE SANTE ET DE POPULATION DECLARATION DE POLITIQUE DU MINISTERE DE LA SANTE DU MALI

Mise à jour le Lundi, 16 Février 2009 13:53

Dernière mise à jour, le Vendredi 13 Juillet 2012 à 09:26

Site visité le 19/11/2012 à 10 :25

2-SANGHO H, IKNANE A A , SANGHO F ; INTRODUCTION A LA SANTE PUBLIQUE (SANTE COMMUNAUTAIRE) cours 6 Master 1.

3- Jean-Dominique LAPORTE

Le financement communautaire
des services de santé

La situation au Mali
et dans d'autres Etats francophones
d'Afrique

© iuéé, octobre 2004 CHF 12.–

4-ARRETE INTERMINISTERIEL

N0 94-5092-/MSSPA-MATS-MF

FIXANT LES CONDITIONS DE CREATION DES CSCOM ET LES MODALITES DE GESTION DES SERVICES SOCIO-SANITAIRES DECERCLE, DE COMMUNE,DES CSCOM.

5-Service local d'information sanitaire sociale du district sanitaire de Barouéli ,données de 2011.

6-FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE DE LA SANTÉ EN AFRIQUE : LES MUTUELLES DE SANTÉ

V. RICHARD **Médecine Tropicale • 2005 • 65 • 1**

Med Trop 2005 ; **65** : 87-90 consulté le01/11/2012 à 10h :39

7-Le Mali à l'heure des mutuelles

Caroline Lesire International (7 mai 2009)

Http// : www.international

consulté le 29/12/2012 à 11H : 38

8- BAGAYOKO TB, SAMAKE MN, SOW A ; Cadre conceptuel de la référence/évacuation du district sanitaire de Barouéli de 2008.

9-IKLNANE AA, CAMARA I, Manuel de Formation en Gestion des centres de santé communautaires au Mali Février 2007, 90 P.

10- Etude sur le secteur privé de la santé au Mali

Rapport

12 avril 2010

Http // : www.Mali-Health-Assessmen.IFC

Consulté le 11/01/2013 à 17h: 20