

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE  
UNIVERSITE DE BAMAKO

REPUBLIQUE DUMALI  
Un Peuple- Un But- Une Foi

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTHO-STOMATOLOGIE  
(FMOS)

Année Universitaire : 2015



N°...../

**EVALUATION DE LA VIABILITE DU  
CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE  
BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT  
DE BAMAKO**

Présentée et soutenue publiquement le ..../...../2015 Devant la Faculté  
de médecine et d'Odontostomatologie

*Par* : Mme Fatoumata Mary SY

**Jury**

**Président :** Pr SAMBA DIOP  
**Membre :** BIRAMAN DIAN DIAKITE  
**Co-directeur :** Dr TRAORE Fatou DIAWARA  
**Directeur :** Pr Akory Ag IKNANE

**DEDICACES**

❖ **A ALLAH**, le tout puissant, la miséricorde ; merci mon Dieu de m'avoir donné la santé, le courage et la conviction de mener ce modeste travail à son terme ; que ton nom soit glorifié à jamais !

« AL HAMDOLILAH »

❖ **Au prophète Mohamed (Paix et salue sur lui)**

❖ **A mon père feu Boubacar Sy**

**Au Nom d'Allah le clément, le Miséricordieux, je dédie ce travail à la mémoire de mon feu père.**

C'est avec une grande joie que je m'adresse à toi malgré que tu ne sois pas physiquement parmi nous. DIEU sait combien de fois tu tenais à notre formation. Mon désir était de partager avec toi cet instant de joie et de bonheur, mais nul ne peut contre la volonté de DIEU. Le tout puissant ayant décidé ainsi, toutefois je reste persuadée que ton esprit demeurera avec nous durant toute notre vie. Tu as été pour nous un modèle de rigueur, de sincérité, de courage, d'amour, et de persévérance dans l'accomplissement du travail bien fait. Merci pour toute l'éducation que tu nous as donnée. je suis fière d'être ta fille.

Puisse ton exemple nous inspirer tout au long de notre existence.

Qu'ALLAH le tout puissant t'accepte une fois de plus dans son paradis en t'accordant son pardon.

Dors en paix cher père(Bah). Amen

❖ **A ma mère feu Soumina Sylla**

Mère tes qualités humaines ont fait de toi un être exceptionnel.

Merci pour toute la charge affective et la qualité de l'éducation que tu nous as donnée, car si la sante est le meilleur trésor, l'éducation est certainement le meilleur héritage. Tes sacrifices sont à l'origine de ce que je suis aujourd'hui je

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

ne connais aucun mot français qui puisse exprimer le sentiment que je prouve pour toi. Ton souhaits était de me voire un jour médecin mais nul ne peut contre la volonté de DIEU, ALLAH le tout puissant a décidé ainsi.

Tu as toujours tout sacrifié pour notre réussite. Ce travail est le fruit de ton effort  
Qu'ALLAH le tout puissant t'accueille dans son paradis, dors en paix chère mère. Amen

### **❖ A ma mère Setou Sy**

Tu as été toujours de bon cœur avec moi, il me manque un vocabulaire pour vous exprimer toute ma gratitude car je n'ai jamais été un problème pour toi. Tes conseils et tes bénédictions ne m'ont jamais fait défaut.

Merci pour la qualité de l'éducation que tu m'as donnée et sache que ce travail est le vôtre. Qu'ALLAH vous garde le plus longtemps que possible parmi nous tout en te préservant une santé de fer à fin qu'on partage les heureux moments que vous nous avez toujours souhaité.

### **❖ A mon très cher époux**

Tu es venu de loin pour partager avec moi les épreuves de ma vie étudiante et dont la présence silencieuse, efficace à mes côtés me fut d'un secours inestimable.

Tu es toujours préoccupé de mon avenir aussi bien scolaire que religieux.

Tu m'as soutenue, guidée, et m'encourager dans toute mes entreprises. Tu es ma référence

Je suis fière de toi et je t'aime pour toujours. Qu'ALLAH le tout puissant nous grade unis pour toujours.

**❖ A Ma grande mère Awa Bah**

Je ne trouverai jamais les mots exacts pour t'exprimer ce que je ressens du fond du cœur. Qu'ALLAH t'accorde une longue vie pour goûter les fruits de l'arbre dont les racines viennent de toi

**❖ A ma tante Haby Sy**

Vous avez été plus qu'une tante pour moi. Je n'ai pas de mots pour vous exprimer tout ce que j'ai au plus profond de moi-même ; et sachez que ce travail est aussi le vôtre. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi. Qu'ALLAH vous garde le plus longtemps parmi nous pour partager les heureux moments que vous nous avez toujours souhaité.

**❖ A ma Belle-mère Badiallo Demba**

Plus qu'une belle-mère vous êtes comme une mère pour moi. Merci pour l'aide inestimable que vous m'avez apportée dans tous les domaines et sans restriction. Vous avez été au début, pendant et à la fin de cette thèse, jamais je ne trouverai les mots justes pour vous exprimer tout mon amour, mon admiration et ma fierté pour toi.

Qu'ALLAH le tout puissant vous garde le plus longtemps parmi nous pour qu'on puisse passer les heureux moments avec vous

Trouvez ici l'expression de ma profonde affection et mes respects. Merci Demba Boulla

**❖ Mes Oncles, Tontons, Tantes**

- **Diankina Sylla, Bocar Sylla, Feu Badiaga Sylla, Adama Sylla, Karouga Sylla**
- **Feu Sega Sy, Habib Dagnoko, Boubacar Gaye, Boubacar Bah, Sidi Fofana, Babane Sy, Fouseyni Sy, Feu Alasane Sy**

- **Djeneba Sy, Feue Ami Sy, Djoko Sylla, Bintou Sy, Feue Adja Sylla, Coumba Sy, Feue Oumou Sylla, Djeneba Kante Feue Assetou Sylla, Ami Kante**

Je ne pourrais vous rendre l'affection que vous m'avez gracieusement donnée, grand merci à vous tous. Que Dieu vous bénisse et vous donne une longue vie.

Reposez alors en paix Badiaga, Sega, Alasane, Ami, Adja, Oumou, Assetou

- ❖ **A mes Frères et Sœurs : Fatou Baba Samba Boudiny Feu Abdoule Doulla Baydi Awa Boure Mariam Barou Yaye Adama Aida Adja Malle Tidiane Magou Gaye et Ina Lagare'**

Je suis incapable d'exprimer toute l'affection que j'ai pour vous. Vous resterez toujours mes premiers compagnons des futures batailles de la vie. Je prie Dieu le Tout Puissant de nous donner la force et la chance dans la vie pour qu'ensemble nous puissions adoucir et remplir de bonheur les esprits de nos parents. Bonne chance à tous.

- ❖ **A ma sœur Feue Sadio Sy**

Ton souhaits était de me voire un jour devenir médecin mais DIEU le tout puissant a voulu autrement. Tes conseils, et tes bénédictions ont été déterminants pour moi au cours de mes études. Dors en paix grande sœur qu'ALLAH le tout puissant t'accueille dans son paradis. Amen

- ❖ **A ma Belle Famille**

Merci du plus profond de mon cœur.

Trouvez ici l'expression de ma profonde affection et mes respects.

- ❖ **A mes cousines: Fanta et youma**

Merci pour vos précieux conseils et votre affection. Trouvez ici l'expression de ma profonde affection et mes respects.

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**❖ A mes cousins : Papa Macina, et Hamat Macina**

Acceptez ceci comme le témoignage de ma reconnaissance. Merci pour vos conseils, vos soutiens, et vos encouragements. Ce travail est le vôtre, Puisse DIEU vous assistes et vous guides dans toutes vos projets.

**❖ A toutes la famille Macina**

Merci pour votre hospitalité. Recevez ce travail en signe de reconnaissance.

**❖ A toutes les autres cousins et cousines**

Trouvez ici l'expression de ma profonde affection et mes respects en vers vous.

**❖ A mes belles sœurs Adiara et Sira**

Merci pour la confiance, les conseils, l'accueille et l'amour sincère que vous m'avez porté. Ce travail est le vôtre. Que Dieu vous bénisses.

**❖ A toutes mes nièces et neveux**

Je souhaite à chacune et à chacun une réussite dans la vie, dans tout ce que vous aurez entrepris dans un monde au bouleversement continue

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

### **SIGLES ET ABREVIATIONS**

**AG :** Assemblée Générale

**AMO :** Assurance Maladie Obligatoire

**ASACO :** Association de Santé Communautaire

**BCG :** Bacille de Calmette et Guérin

**BW :** Bordet-Wassermann

**C :** Commune

**CA :** Conseil d'Administration

**CAM :** Convention d'Assistance Mutuelle

**CG :** Conseil de Gestion

**CPON :** Consultation Post-natale

**CPN :** Consultation prénatale

**CSAR :** Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé

**CSCOM :** Centre de Santé Communautaire

**CSRef :** Centre de Santé de Référence

**DCI :** Dénomination Commun internationale

**DNS :** Direction Nationale de la Santé

**DTCP :** Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite

**MS :** Ministère de la Santé

**EDSM :** Enquête Démographique et de Santé du Mali

**FMPOS :** Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

**FNASCOM :** Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire

**FLASCOM :** Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire

**FRASCOM :** Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire

**Habt :** Habitant

**IB :** Initiative de Bamako

**IEC :** Information, Education et Communication

**INSTAT :** Institute Nationale de la Statistique

**IST :** Indice Synthétique de Fécondité

**ONG :** Organisation Non Gouvernementale

**PEV :** Programme Elargie de Vaccination

**PF :** Planification Familiale

**PMA :** Pâque Minimum d'Activité

**PPM :** Pharmacie Populaire du Mali

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**PRODESS** : Programme Décennal de Développement Socio Sanitaire

**PSSP** : Politique de Santé Sectorielle de Population

**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience Acquis

**VAA: Vaccin** Anti Amaril

**VAT:** Vaccin Anti Tétanique

**VAR:** Vaccin Anti Rougeoleux

**VITA** : Vitamine A

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine



## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

### **Liste des Figures**

Figure 1 : Carte de la commune II.....	
Figure 2 : Répartition du personnel de BENKADI selon le sexe en 2014.....	42
Figure 3 : Répartition du personnel de BENKADI selon la tranche d'âge en 2014. ....	42
Figure 4 : La répartition des usages du CSCOM selon le sexe en 2014. ....	54
Figure 5 : La répartition des usagers du CSCOM selon la tranche d'âge en 2014. ....	54

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

### **Liste des tableaux**

**Tableau I:** Répartition du personnel de BENKADI en fonction de leur catégorie salariale en 2014.

**Tableau II:** Répartition du personnel selon les formations bénéficié de la part de BENKADI en 2014.

**Tableau III :** Système de tarification des activités de BENKADI en 2014.

**Tableau IV:** Evolution du nombre du personnel de BENKADI de 2011 à 2013.

**Tableau V:** Répartition du personnel de BENKADI selon le nombre d'années de service.

**Tableau VI:** Évolution des examens complémentaires réalisés par BENKADI de 2011 à 2013.

**Tableau VII:** Évolution des activités menées par rapport aux objectifs fixés par BENKADI au cours des trois dernières années.

**Tableau VIII :** Evolution des indicateurs de productivités financières du centre de 2011 à 2013.

**Tableau IX :** Evolution des indicateurs de la productivité technique du personnel de 2011 à 2013.

**Tableau X :** Evolution des ressources humaines de BENKADI de 2011 à 2013.

**Tableau XI:** Récapitulatif des résultats des dépenses et des recettes du CSCOM de 2011 à 2013.

**Tableau XII :** Évolution des ressources financières de BENKADI de 2011 à 2013.

**Tableau XIII:** Répartition des usagers de BENKADI selon le niveau d'instruction en 2014.

**Tableau XIV:** Répartition des usagers de BENKADI selon leur source d'information sur l'existence du CSCOM en 2014

**Tableau XV:** Répartition des usagers de BENKADI selon leur avis sur l'accueil en 2014.

**Tableau XVI:** Répartition des usagers de BENKADI selon leur avis sur le coût des services de prestations en 2014

**Tableau XVII:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur perception sur le temps d'attente en 2014.

**Tableau XVIII :** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur niveau de satisfaction des prestations du service ainsi que l'information sur leur diagnostic en 2014

**Tableau XIX :** Répartition des usagers l'ASACOBENKADI par rapport à leur envie de retourner dans le centre.

**Tableau XX:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI en fonction des raisons évoquées pour le retour pour d'autres prestations.

**Tableau XXI:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon la raison pour laquelle il n'était pas prêt à retourner pour d'autres prestations.

**Tableau XXII :** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur adhésion à l'association en 2024

**Tableau XXIII:** Répartition des noms adhérents en fonction de leurs raisons en 2014

**Tableau XXIV:** Répartition de la population en fonction de leurs suggestions en 2014

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

<b>1. Introduction</b>	<b>12</b>
	<b>13</b>
<b>2. Objectif de l'étude</b>	<b>13</b>
2.1. objectif générale	
2.2. Objectif spécifique	<b>13</b>
<b>3. Généralités</b>	<b>14</b>
3.1. Situation socio-sanitaire	<b>14</b>
3.2. Aspect institutionnels de la gestion des associations de santé communautaire au Mali	<b>17</b>
3.3. Rappels	<b>20</b>
<b>4. Méthodologie</b>	<b>227</b>
4.1. Cadre d'étude	<b>27</b>
4.2. Période et Durée de l'étude	<b>29</b>
4.3. Type d'étude	<b>29</b>
4.4. Population d'étude	<b>30</b>
4.5. Echantillonnage	<b>35</b>
4.6. Taille d'Echantillon	<b>35</b>
4.7. pas de sondage	<b>36</b>
4.8. choix de concession	<b>37</b>
4.9. Technique et outils de collecte des données	<b>37</b>
4.10. traitement et analyse des données	<b>39</b>
4.11. Considérations éthiques	<b>40</b>
<b>5. Résultats</b>	<b>42</b>
5.1. Rôle administratif de l'ASACO vis-à-vis du CSCOM	<b>42</b>
5.2. Organisation des services techniques de Benkadi	<b>46</b>
5.3. Performances techniques de Benkadi	<b>52</b>
5.4. Performance financière de Benkadi	<b>54</b>
5.5. Satisfaction des usagers de Benkadi	<b>62</b>
<b>6. Commentaires et discussions</b>	<b>63</b>
6.1. Rôle de l'ASACO vis-à-vis du centre	<b>63</b>
6.2. Organisations des services techniques	<b>64</b>
6.3. Performances techniques	<b>65</b>
6.4. performances financières	<b>65</b>
6.5. Satisfaction des usagers	<b>66</b>
<b>7. Conclusion</b>	<b>67</b>
<b>8. Recommandations</b>	<b>68</b>
<b>9. Références</b>	<b>69</b>
<b>10. Annexes</b>	<b>72</b>
10.1. Annexes 1	<b>72</b>
10.1.1. Fiche analytique	<b>72</b>

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

<b>10.1.3. Fiche d'enquête</b>	<b>74</b>
<b>10.1.4. Fiche d'information et de consentement volontaire éclairé</b>	<b>96</b>
<b>10.2. Annexes 2</b>	<b>93</b>

## **1. Introduction**

La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale de centre santé communautaire (CSCoM), le second niveau étant le centre de santé de référence (CSREF), le troisième et le quatrième niveau sont respectivement les hôpitaux régionaux et nationaux [1].

L'initiative de Bamako (IB) a été proposée comme un moyen de financement palliatif des services de soins de santé aux Etats dont les budgets étaient insuffisants pour assurer le fonctionnement régulier de ces services, en particulier leur approvisionnement en médicament [2].

De nos jours le Mali compte 1170CSCoMs dont 56 sont fonctionnels dans le district de Bamako et les autres repartis entre les huit régions administratives du pays [3].

La gestion de ces centres est assurée par des associations de santé communautaire (ASACO) et plus précisément par l'organe de gestion qui est le comité de gestion [1].

La politique sectorielle de santé et de population adoptée en 1990 par le gouvernement du Mali est fondée sur l'accès décentralisé aux soins de santé et la participation communautaire. De manière générale, la population vise à élargir la protection médicale et à rendre l'accès aux médicaments universel à l'ensemble de la population [4].

Tous ces centres fournissent le paquet minium d'activités (PMA) : activités curatives, préventives et promotionnelle [4].

Après 24 ans d'application le besoin se fait sentir d'un mode de financement à la fois plus équitable pour les usagers, plus performant pour les services de santé et plus viable.

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

La sollicitation de plus en plus grande, adressée aux autorités publiques, aux ONG traduit la difficulté des CSCCom à fonctionner de façon autonome [1].

Ainsi la viabilité économique et sociale indispensable pour assurer leur mission est de plus en plus menacée [1].

En dehors des études de performance les travaux portant sur la qualité des soins sont rares au Mali. C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire de faire l'étude de qualité afin de définir des indicateurs utilisables pour toutes autres évaluations de ce genre.

A travers cette étude une enquête nous permettra de mieux comprendre la viabilité du centre de santé communautaire de Benkadi en commune II du district de Bamako dans la politique sanitaire du Mali.

## **2. Objectifs**

### **2.1. Objectif général**

Evaluer la viabilité du Centre de Sante Communautaire de Benkadi de 2011 à 2013.

### **2.2. Objectifs spécifiques**

- Déterminer le rôle de l'ASACO dans les prises de décision du CSCom Benkadi ;
- Décrire l'organisation des services techniques du CSCom Benkadi de 2011 à 2013 ;
- Décrire l'évolution des performances techniques du CSCom Benkadi de 2011 à 2013 ;
- Décrire l'évolution des performances financières du CSCom Benkadi de 2011 à 2013 ;
- Apprécier le niveau de satisfaction des usagers vis-à-vis des différentes prestations reçues au CSCom Benkadi en 2014.

### 3. Généralités

#### 3.1. Situation socio-sanitaire du Mali

La situation sanitaire de la population du Mali, reflète le niveau actuel de son développement socio-économique, qui connaît de nos jours des améliorations significatives. L'augmentation sensible dans le budget de l'Etat des dépenses investies dans le domaine de la santé sont passées de 60 651 508 milliards en 2009 [5] à 75,5 milliards en 2012 [6]. Les résultats définitives de l'EDSM V attestent de l'efficacité des efforts fournis et qui doivent être plus centrés sur les milieux ruraux (Enquêtes effectués sans les régions du Nord à savoir GAO, TOMBOUCTOU et KIDAL).

- Le taux de consultations prénatales, en sigle CPN réalisé par un personnel qualifié ainsi que les accouchements dans des centres de santé est passé de 70% en 2006 à 74% en 2013 et 45% en 2006 (EDSM IV) à 55% en 2013 (EDSM V). Ces résultats traduisent une baisse de la mortalité maternelle au Mali. Cependant la couverture vaccinale des femmes enceintes contre le tétanos est seulement de 47% au Mali ; elle reste donc encore faible selon les résultats définitives d'EDSM V [7] ;
- Le risque de mortalité infanto-juvénile était de 191 ‰ (EDSM IV) contre 98‰ selon le rapport préliminaire (EDSM V). En d'autres termes, au Mali, environ 1 enfant sur 10 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans [7] ;
- Le taux de fécondité, quel que soit le milieu de résidence atteint son maximum dans le groupe d'âges 25-29 ans avec 233% en milieu urbain et 283 % en milieu rural, avant de baisser de façon régulière avec l'âge et atteindre respectivement 69% et 87% entre 40 et 44 ans [7] ;



## VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO

- L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 6,6 enfants par femme en 2006 (5,4 en milieu urbain et 7,2 en milieu rural) contre 6,1 en 2012-2013 (5,0 en milieu urbain et 6,5 en milieu rural) [7] ;
- La couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois complètement vaccinés est de 39% contre 49% d'enfants partiellement vaccinés et 12% n'ayant reçus aucun vaccin ;
- Le niveau d'instruction de la population Malienne est extrêmement faible (taux d'alphabétisation de 26% chez les hommes contre 15% chez les femmes ayant atteint un niveau d'instruction secondaire) ;
- L'état nutritionnel est précaire ; 38% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique (dont 19% de la forme sévère) ; 12% souffrent de malnutrition aigüe (dont 5% de la forme sévère) 25% des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale (dont 9% de la forme sévère). Cet indice est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, soit respectivement 28% et 17% ;
- La connaissance sur les moyens d'éviter le VIH/SIDA dans les groupes d'âge compris entre 15-49 ans est loin d'être généralisée et est étroitement liée au niveau d'instruction. Elle est estimée à 69% chez les femmes contre 76% chez les hommes .On constate également que les femmes et les hommes en milieu urbain connaissent un peu plus ces méthodes de prévention que ceux du milieu rural avec respectivement 54% contre 43% et 71% contre 64% ;
- La précarité de cette situation socio-sanitaire s'explique surtout par :
  - Une insuffisance des ressources financières allouées au secteur au regard des besoins ;
  - Une insuffisance de l'accès à l'eau potable des populations, seulement 48 % de la population en milieu urbain et 36 % en milieu rural (EDSM IV);

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Une insuffisance de la participation des communautés de base à l'action sanitaire ;
- Une insuffisance en nombre et en qualité du personnel sanitaire et social ;
- Un environnement naturel insalubre et propice à la transmission des maladies infectieuses et parasitaires du fait d'une hygiène individuelle défectueuse et des comportements très souvent inadéquats face à l'environnement ;
- Des habitudes sur le plan nutritionnel qui ont pour conséquence des apports nutritionnels non équilibrés et déficients aussi bien en quantité qu'en qualité (fer, iode, vitamine A, etc.) ;
- La persistance de certaines coutumes et traditions souvent néfastes pour la santé ;
- Un faible niveau d'alphabétisation, d'instruction et d'information de la population.

Compte tenu de ces insuffisances, le gouvernement du Mali a pris des mesures, mesures figurant dans la déclaration de la Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) en 1990 (MSP-AS, 1990). Fort des résultats de cette politique sectorielle, un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS 1998-2007) a été élaboré, un programme Quinquennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS, 1998-2002) et un vaste programme de création des ASACO/CSCOM basé sur les mêmes stratégies et orientations, a été élaboré et adopté. Le PRODESS II a couvert la période 2009-2011 et s'est organisé autour de deux composantes : la Composante Santé et la Composante Développement Social. Le PRODESS II était basé sur les mêmes stratégies et orientations que celles élaborées et adoptées en 1998. Enfin, le PRODESS II fut prolongé de 2009-2011 dans un souci d'harmonisation avec le cycle de planification du Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCR) [7].

### **3.2. Aspects institutionnels de la gestion des associations de santé communautaire au Mali.**

#### **3.2.1 Aspects juridiques**

##### **3.2.1.1. Loi sur les associations**

La liberté de regroupement en association en République du Mali remonte à l'ordonnance N°41/PCG du 28 mars 1959 qui fut abrogée par la loi N°04-038 du 05 Août 2004 relative aux associations.

Avant 1985, l'exercice dans le domaine de la santé était exclusivement réservé au public, avec quelques exceptions tolérées pour les cabinets et les infirmiers des sociétés et entreprises d'état. Dans ces différentes formations sanitaires, ce sont les agents de l'état qui y pratiquaient le double exercice.

Le programme d'ajustement structurel imposé au Mali a eu pour conséquence un désengagement progressif de l'état et la privatisation de ce secteur [8].

##### **3.2.1.2. Texte sur la privatisation des professions médicales**

L'exercice privé des professions médicales et pharmaceutiques remonte en 1985 et suivant la loi N°85-41/AN-RM du 22 Juin 1985. Le décret N°91-106/PRM du 15 Mars 1991 fixe l'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires et sa mise en application est constatée par l'arrêté N°91-4319/MSP-AS-PF-CAB du 3 Octobre 1991.

En 1988, naissait pour la première fois la première association de santé communautaire au Mali, ouvrant ainsi la porte d'une ère nouvelle, celle d'un troisième secteur dans le domaine de la santé à côté des secteurs public et privé déjà existants : la santé communautaire. Cette forme d'exercice se distingue des deux autres par son caractère privé mais sans but lucratif, mais surtout par la volonté des populations de prendre en charge leur propre santé avec leur participation active et volontaire dans le domaine de la mise en place, puis de la gestion d'un centre de santé communautaire appelé CSCOM.

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

L'organisation de ce secteur communautaire commença à partir du 15 Décembre 1990 avec l'adoption par le Mali d'une politique sectorielle de santé et de population qui donne une place prépondérante à la gestion des structures de santé par les populations, tout en privilégiant un système de recouvrement des coûts de la santé.

La réglementation de cette santé communautaire ne commença véritablement qu'à partir de 1994 avec l'adoption de l'arrêté interministériel N°94-5092 du 21 Avril 1994 qui définit le rôle et les devoirs de chacun des acteurs et de cette politique à savoir l'Etat et les ASACO. Une modification de cet arrêté est intervenue en 2013 par le décret 05-299, modifié par l'arrêté N°13-711 du 02 septembre 2013 pour mieux préciser le principe de création et de fonctionnement des CSCOM [8].

### **3.2.1.3. Texte sur l'exonération des médicaments essentiels**

Parallèlement à la libéralisation de l'exercice des professions médicales et pharmaceutiques au Mali, est aussi intervenue la liberté des prix des médicaments essentiels. Ainsi l'arrêté N°04-305 définit une liste de médicaments essentiels exonérés de toute taxe. Le contrat plan Etat-PPM s'est poursuivi avec comme mission confiée à la PPM de s'investir dans l'approvisionnement en médicaments essentiels. Ainsi la PPM passa progressivement des molécules de spécialité aux molécules génériques [8].

### **3.2.1.4. La convention d'Assistance mutuelle (CAM)**

Aux termes de l'article 10 de l'arrêté N°94-5092, l'association de Santé Communautaire doit signer une convention avec le Ministre chargé de la santé publique. Cette convention détermine de façon précise les engagements réciproques de l'Etat et de l'Association de Santé Communautaire. Cette convention, appelée Convention d'Assistance Mutuelle, constitue un préalable à l'investissement de l'Etat. A travers ce contrat, l'ASACO s'engage à:

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

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

En contrepartie, l'état prend des engagements à :

- Assurer la disponibilité d'un plateau technique de référence et de médicaments essentiels en DCI ;
- 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 à la 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 [8].

### **3.2.1.5. Textes réglementaires de la santé communautaires**

- **Statuts et règlements des ASACO**

Les ASACO ont adoptés des statuts et règlement intérieurs préparés par la première ASACO et sont adaptés en fonction des réalités locales de chaque ASACO.

L'expansion de la santé communautaire a conduit les différentes ASACO à s'organiser et à se regrouper pour mieux capitaliser leur expérience et amorcer un développement véritable. Ainsi en juillet 1994 les ASACO se regroupent au sein d'une fédération nationale appelée « Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) [8].

- **Statuts et règlement intérieur de la FENASCOM**

Dans un souci d'harmonisation, cette dernière, lors de son dernier congrès ordinaire en novembre 1997 a adopté des statuts types pour l'ensemble des associations de santé communautaires. Cependant, ces différents statuts, conçus bien après la mise en place de la plupart de certaines ASACO, sont souvent en porte à faux avec les textes propres des ASACO [8].

### **3.3. Rappels**

#### **3.3.1. Définition**

- **Santé communautaire**
- La santé communautaire selon Rochon (Canada), 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 [8].
- **ASACO**

L'association pour la santé communautaire (ASACO) est comme toute association, un groupement volontaire de personnes (physique ou morale), de

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

villages, de fractions ou de quartiers mettant en commun leurs efforts, leurs moyens financiers pour parvenir à un but à savoir l'amélioration de l'offre de soins de qualité et d'assainissement de leur environnement dans leur zone géographique dénommée aire de santé. [9]

- **CSCom**

Le centre de santé communautaire (CSCom) est une formation sanitaire de premier niveau créée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée en association de santé communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente à ses problèmes de santé communautaire.

Il fonctionne selon les principes d'une gestion autonome à partir des ressources disponibles et mobilisables suivant les directives et sous le contrôle des organes de l'ASACO mise en place par cette population [9].

- **Nation d'aire de santé**

L'aire de santé est la zone couverte par un CSCom ou un centre de santé d'arrondissement (CSAR). C'est une unité géographique de base abritant une population minimum de 5.000 à 10.000 habitants vivant dans un rayon de 15km autour d'un CSCom/CSAR et la zone de constitution et d'intervention d'un centre de santé communautaire.

Elle est fixée de façon consensuelle entre les communautés concernées sur la base de critères qui ont pour but de permettre au CSCom/CSAR :

Une fréquentation suffisante pour le rendre viable financièrement ; et une accessibilité géographique dans un environnement où les moyens de transport font généralement défaut. [10].

- **PMA**

Il correspond à l'offre d'activités (ensemble des prestations) intégrées de soins de santé pour un CSCOM pour la population [8].

- **Coût**

Il se définit comme étant les dépenses indispensables d'une entreprise pour la réalisation de son activité, c'est aussi le prix de revient d'un produit ou d'un service [8].

- **Processus de mise en place des CSCom**

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

- Constitution d'ASACO : il s'agit de l'élaboration du statut, du règlement intérieur et la reconnaissance d'ASACO par le ministère de l'administration territoriale et des collectivités locales ;
- Etude : étude du milieu, monographique 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 de village en village, et 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 d'implication ;
- Elaboration du projet partenaire (Etat et ou ONG) ;
- Obtention de l'agrément ;
- Et signature de la convection d'assistance mutuelle (CAM) avec l'Etat.

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 5ans par l'arrêté interministériel n°314 dont les articles 3 et 10 stipulent :

**-Article 3 :** Le CSCom est une formation sanitaire de premier niveau, créée 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.



## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**-Article 10 :** L'ASACO doit signer une convention avec le ministre de la santé publique qui vient déléguer le pouvoir à l'autorité administrative du lieu d'implantation du CSCCom. Cette convention détermine de façon précise les domaines de compétences du CSCCom par rapport au centre de santé de référence.

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

Les engagements de cette convention d'assistance mutuelle sont les suivantes :

### **-Pour l'ASACO**

- assurer à la place, un service public minimum : le paquet minimum d'activités ;
- participer au coût de construction réhabilitation du CSCCom ;
- assurer les dépenses de fonctionnement du CSCCom, l'entretien de l'infrastructure ;
- fournir au service socio-sanitaire des rapports sur la gestion et les rapports d'activités trimestriels du centre ainsi que les statistiques sanitaires ;
- déclarer officiellement le personnel ;
- assurer le renouvellement démocratique de bureau de l'ASACO ;
- tenir régulièrement le conseil de gestion de l'aire de santé et participer aux conseils de gestion socio-sanitaire du cercle ou de la commune [11].

**-Pour l'Etat**

- assurer la mise en disposition d'un plateau technique de référence et de médicaments de dénomination commune internationale (DCI)
- contribuer au financement de la construction réhabilitation du CSCom ;
- équiper ou compléter l'équipement ;
- renouveler le gros matériel médical ;
- mettre en place le stock initial en médicament essentiels en DCI ;
- assurer la formation initiale en gestion du personnel du CSCom et les membres du bureau de l'ASACO ;
- assurer la formation technique du personnel ;
- assurer l'approvisionnement en vaccin et médicament spécifiques pour le paquet minimum d'activités (PMA) ;
- exercer une supervision technique périodique du CSCom. [12]

**3.3.2Fonctionnement et organes de gestion d'ASACO**

Selon les textes régissant les ASACO, elles doivent être dotées de structures :

**❖ L'Assemblée Générale**

L'AG est l'instance suprême de l'association. A ce titre, elle est chargée de :

- définir la politique générale de l'association ;
- fixer le montant des cotisations et de tarification des prestations ;
- décider des modifications des statuts ;
- élire les membres du conseil d'administration ;
- se prononcer sur les contrats et convention qui engagent l'association ;
- approuver le rapport de compte rendu sur le fonctionnement du centre ;

## VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO

- faire toute proposition concernant l'organisation, la gestion et le développement des activités de l'association et elle charge le conseil d'administration de missions dans l'intérêt de l'association

L'AG est composée de tous les adhérents en principe à jour au point de vue de cotisations. Elle se réunit une fois par an en session ordinaire et en session extraordinaire en cas d'urgence ou de besoin

Les statuts et le règlement intérieur déterminent les dispositions particulières du fonctionnement de l'ASACO [13].

### ❖ **Le Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration a pour mission de veiller au bon fonctionnement du Centre de Santé Communautaire. A ce titre, il est chargé :

- d'examiner et d'adopter les budgets – programmes annuels d'activités du Centre de Santé Communautaire ;
- de définir les mécanismes locaux de contribution des populations à la réalisation de ces programmes ;
- d'assurer le suivi et le contrôle de l'exécution des programmes ;
- de recruter sur la base du contrat, le personnel nécessaire au fonctionnement du Centre de Santé Communautaire ;
- de rendre compte à l'AG de l'association et de l'état du fonctionnement du Centre de Santé Communautaire.

Le conseil d'administration se réunit en session ordinaire une fois par semestre et en session extraordinaire chaque fois que le besoin se fait sentir.

Le Conseil d'Administration est élu en Assemblée Générale de l'association pour une durée de trois (3) ans renouvelables et qu'il comprend :

- Un Président ;
- Un Vice-Président ;
- Un Secrétaire administratif ;
- Un Trésorier général ;

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Un Trésorier général adjoint ;
- Deux Secrétaires à l'organisation ;
- Deux Commissaires aux comptes ;
- Deux Commissaires aux conflits.
- Sont membres de droit avec voix consultative :
  - Le Préfet du cercle ou son représentant ;
  - Le Maire de la commune ou son représentant ;
  - Le Chef de quartier ou du village abritant le centre ;
  - Le chef du centre de santé communautaire ;
  - Le médecin chef du cercle ou de la commune.

Le conseil d'administration peut faire appel à toute personne en raison de sa compétence ».

### **❖ Le Comité de Gestion**

Le comité de gestion veille à la bonne exécution des décisions du conseil d'administration. Il est chargé :

- du suivi de la gestion du centre de santé communautaire ;
- d'approuver le budget de fonctionnement mensuel du centre proposé par le chef du centre de santé communautaire ;
- d'effectuer les dépenses obligatoires pour la bonne marche du centre ;
- de justifier auprès du conseil d'administration, les dépenses effectuées ;
- de statuer sur les sanctions disciplinaires du premier degré pour le personnel.

Il se réunit une fois par mois en session ordinaire et en session extraordinaire tant que de besoin ».

Elu par le Conseil d'Administration parmi ses membres avec voix délibérative, le comité de gestion comprend :

- Un Président et un vice-président
- Un Trésorier ;
- Un Commissaire au compte ; et le chef du centre de santé communautaire [13].

## **4. METHODOLOGIE**

### **4.1 Cadre d'étude**

Notre étude s'est déroulée à Bakaribougou en CII du district de Bamako, la capitale du Mali.

#### **4.1.1 Situation géographique de la commune II**

Créée par l'ordonnance n°78-34/CMLN du 18 août 1978, la commune II comporte onze (11) quartiers administratifs qui sont : Niarela, Bagadadji, Medina-Koura, Bougouba, Zone Industrielle, Missira, Bozola, Quinzambougou, Téléphone Sans Fil, Bakaribougou et Hippodrome.

Elle est limitée à l'Est par le cours du marigot Korofina ; à l'Ouest par la limite de la route goudronnée Boulevard du peuple passant devant l'IOTA traversant le grand marché jusqu'au pont des martyrs ; au Nord par le pied de la colline du point G et au Sud par le fleuve Niger.

La commune II couvre une superficie de 36,47km<sup>2</sup>.

Elle a une population de 159 805 habitants RGHP 2009 soit une densité de 4382 habitants/km<sup>2</sup>. Elle occupe les 7 % de la surface du district de Bamako estimée à 267 km<sup>2</sup> et représente les 12,4% de sa population [14].

#### **4.1.2 Présentation du quartier de Bakaribougou**

Le quartier de Bakaribougou couvre une superficie de 20 hectares. Il est situé au centre de la commune II et est limité à l'est par la Zone Industrielle, au nord par le Quartier de Missira, à l'Ouest par Quinzambougou et au sud par le quartier Téléphone Sans Fil.

Le site de Bakaribougou était le champ des agents du Téléphone Sans Fil au temps colonial. Il était occupé par les ouvriers du TSF sous l'autorité de Bakari TOURE vers 1932. Après l'indépendance, il fut érigé en quartier et a pris le nom de Bakaribougou en 1960.

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

De la création du quartier à nos jours, seulement deux chefs de quartier se sont succédé :

- 1- Bakari Touré (de 1960 à 1977)
- 2- Oumar Keita (de 1977 à nos jours)

La transmission de la chefferie se fait de commun accord avec le conseil de quartier assisté de l'imam.

### **❖ Education**

Le quartier de Bakaribougou dispose d'une école communautaire, d'une école privée et d'une medersa. Les difficultés se résument à : la non mobilisation des frais scolaires (paiement régulier des frais de scolaire des enfants ; l'insuffisance de mobiliers scolaires ; l'insuffisance de salle de classe [14].

### **❖ Situation sanitaire**

Le quartier de Bakaribougou dispose d'un centre de santé communautaire dénommée « Benkadi ». Il sert à la fois les quartiers de Bakaribougou, zone industrielle, Téléphone Sans Fil et Bougouba [14].

### **4.1.3 Présentation du Centre de Sante Communautaire de Benkadi**

L'ASACO a été créée en 1992 et a mis en place son CSCCom en juin 1995.

La population de son aire de santé est estimée à 29631 habitants en 2013

Elle est située à Bakaribougou limité au Nord par le champ hippique ; au sud par le fleuve du Niger ; à l'Est par la zone industrielle et à l'ouest par le cite' des infirmières.

Elle comporte les unités suivantes :

- un bureau d'accueil qui servait à la fois de bureau pour l'agent comptable ;

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

- un dispensaire constitue de deux salles (une salle pour l'injection, et une salle pour le pansement) ;
- la maternité' était sous la responsabilité' de deux sages-femmes comprenait :
  - Une salle d'accouchement avec 2 tables d'accouchement ;
  - Une salle d'observation contenant 3lits ;
  - Une salle pour la CPN et la consultation post-natale ;
- Un bassin d'eau pour la lessive après l'accouchement ;
- Un hangar pour la vaccination ;
- Trois toilettes [15].

### **4.2. Période d'étude**

Notre étude s'était déroulée du 10 Aout 2013 au 25 Septembre 2014, soit une durée d'un an.

### **4.3. Type d'étude**

Notre étude est une étude rétrospective et transversale prospective. Pour mener cette étude deux (2) types d'enquêtes ont été effectués :

#### **4.3.1. Une enquête rétrospective**

Elle était basée sur l'étude des activités menées par le centre de santé de BENKADI du 1er Janvier 2011 au 31 Décembre 2013. La collecte des données a été effectuée à partir des registres d'activités du centre. Elle permettrait de mesurer le volume d'activités réalisées par le centre de santé.

#### **4.3.2. Une enquête prospective**

Deux types d'études réalisées au plan prospectif :

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Une enquête exhaustive adressée au personnel du centre de santé communautaire de l'ASACOBENKADI et à l'ensemble des membres du Conseil d'Administration de l'ASACOBENKADI.
- Une enquête réalisée à partir d'un questionnaire permettant d'évaluer les degrés de satisfaction, auprès d'un échantillon représentatif de la population de l'aire de santé de l'ASACOBENKADI.

### **4.4. Population d'étude**

La population d'étude va concerner l'ensemble des habitants vivant dans l'aire de sante' de Bakaribougou. Ces habitants doivent bien évidemment satisfaire les critères d'inclusion et accepter de faire partie de l'étude

Toutes les enquêtes seront conduites sur les critères ci-après :

#### **4.4.1. Critères d'inclusion sont à inclure :**

- Toute personne étant membre de l'ASACO.
- Toute personne appartenant au personnel du CSCOM.
- Tous habitants de l'aire de santé ayant au moins 18 ans ;
- Toute personne ayant fréquentée au moins une fois le centre ;
- Et enfin, toute personne résidente à Bakaribougou depuis plus de 6 mois au moins.

#### **4.4.2. Critères de non inclusion il s'agit de :**

- Toute personne éligible pour l'étude absente ou ayant refusé d'y participer.

#### **4.4.3. Les variables**

##### **❖ Les variables lies aux membres du CA :**

##### **• variables quantitatives :**

- L'année de création du CSCOM
- Durée au poste
- Année de création de l'ASACO



## VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO

- Le nombre de membres que compose l'ASACO
- Le nombre de femme que compte le bureau de l'ASACO
- Le nombre de réunion tenue au cours de l'année
- Le nombre de procès-verbaux disponibles
- L'effectif fonctionnel des membres du bureau aux réunions
- La date de la dernière assemblée générale
- Le nombre de personnel dans le centre
- **Les variables qualitatives :**
  - Poste occupe ;
  - L'idée de création de l'association ;
  - L'élection des membres du bureau de l'ASACO ;
  - L'apport de la communauté dans la création du CSCOM ;
  - les activités de sensibilisation menée par l'ASACO ;
  - La tenue des réunions périodiques ;
  - La disponibilité des procès-verbaux ;
  - La disponibilité des membres du bureau aux réunions ;
  - La disponibles des rapports d'activité ;
  - La tenue de l'assemblée générale l'année passée ;
  - La signature des conventions d'assistance mutuelle ;
  - Les signatures de la convention d'assistance mutuelle ;
  - La tenue du respect des engagements de la CAM ;
  - L'alimentation de la caisse de référence évacuation ;
  - Le principe de recrutement du personnel contractuel ;
  - Le niveau de qualification du personnel ;
  - La nature de paiement du personnel ;
  - Le siège de l'association ;
  - Les suggestions pour améliorer la viabilité de l'association et de son centre.

❖ **Les variables lies aux membres du CG**

• **Les variables quantitatives :**

- Durée au poste ;
- Le nombre des membres du bureau ;
- Le nombre de réunion au cours de l'année 2013 ;
- Le nombre de procès-verbaux disponible ;
- Le budget prévu ;

• **Les variables qualitatives :**

- Poste occupé ;
- L'élection des membres du bureau de conseil de gestion par le conseil d'administration ;
- La tenue des réunions périodiques ;
- La disponibilité des procès-verbaux ;
- La disponibilité des membres du bureau aux réunions ;
- La vérification journalière des comptes ;
- Le décaissement des fonds ;
- Les rapports de la situation comptable de l'année passée ;
- Les rapports de budget prévisionnel pour l'année en cours ;
- Le niveau d'exécution du budget prévu ;
- Le micro-plan élaboré au niveau du CSCOM ;
- Le programme d'activités élaboré par l'association ;
- Les contrôles de gestion par la mairie ;
- Les préoccupations auxquelles souhaitez avoir un appui financier ;
- Les projets de formations et/ou de promotion à l'endroit du personnel du centre ;
- Les suggestions pour améliorer le fonctionnement de l'association et son centre.

❖ **Les variables lies à l'organisation des services techniques**

• **Les variables quantitatives :**

- Le tarif des cartes de membre ;
- Le tarif des prestations.

• **Les variables qualitatives :**

- Le bureau d'accueil et d'information pour les patients ;
- L'organigramme affiché dans le centre ;
- Les plaques d'identification au niveau des unités de prestations ;
- Les panneaux d'affichage indiquant les tarifs des actes médicaux ;
- Les panneaux d'affichage indiquant les tarifs des médicaments ;
- Les panneaux d'affichage indiquant les tarifs du laboratoire ;
- Les panneaux d'affichage indiquant les conditions et avantages liées à l'adhésion de l'ASACO ;
- Les cartes d'adhésions ;
- Les carnets de reçu pour chaque prestation.

❖ **Les variables lies aux personnels du centre :**

• **Les variables quantitatives :**

- Age ;
- La durée au centre.

• **Les variables qualitatives :**

- Qualification ;
- Poste ;
- Sexe ;
- La Durée au poste ;
- La réunion du personnel ;
- Les objectifs du centre ;
- Les conditions de travail des personnels ;
- La motivation du personnel dans le travail ;
- Les missions d'évaluation du centre ;

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Les relations entre les membres du personnel ;
- Le médiateur du centre ;
- Les ressources générées par le centre ;
- Les causes d'insuffisances dans l'utilisation des services offerts par le CSCOM ;
- Les suggestions pour une meilleure viabilité du CSCOM.

### **❖ Les variables lies aux usages du centre :**

#### **• Les variables quantitatives :**

- Age ;

#### **• Les variables qualitatives :**

- Sexe ;
- Niveau d'alphabétisation ;
- La Connaissance de l'existence de l'ASACO ;
- L'accessibilité géographique du centre ;
- L'accueil et l'orientation vers les différents services de prestations du centre ;
- Le temps d'attente au centre ;
- Les prestations du centre ;
- Le coût des différents services de prestations ;
- La nature de consultation ;
- Les informations sur le diagnostic de la maladie ;
- Le niveau de satisfaction par rapport aux services offerts ;
- La possession de la carte d'adhésion ;
- Le renouvellement de la carte d'adhésion ;
- Les suggestions par rapport à l'amélioration des services offerts par CSCOM.

#### 4.5. Echantillonnage

Au niveau du CSCOM le choix sera raisonné pour le médecin-directeur, le médecin-adjoint, les sages-femmes, les infirmières, les aides-soignantes, les laborantins, le gérant du dépôt, le comptable, le manœuvre et le gardien.

Au niveau de l'ASACO

Nous allons procéder aux choix raisonné pour les membres du bureau CA du CG de L'ASACO

Au niveau des utilisateurs

Les individus constituant l'échantillon seront extraits au hasard au niveau de la population.

#### 4.6. Taille de l'échantillon

-**ASACO**: Nous allons procéder aux choix raisonné pour les membres du CA et du CG soit un effectif de 6membres (3 membres pour le CA et 3 membres pour le CG)

-**CSCOM** : le choix a été raisonné pour les 2 médecins, les 4 sages-femmes, les 3 infirmiers, les 2 aides-soignantes, les 3 matrones, le laborantin, le gérant du dépôt de médicaments, le comptable et le manœuvre soit un effectif de 18 personnels parmi lesquels 10 personnes ont été interrogées.

-Au niveau des utilisateurs :

La population de l'aire de sante de Bakaribougou a été estimée à 29631 habitants en 2013.

L'échantillonnage voulu est obtenu par la formule de Daniel Schwartz :

$$n = \frac{z^2 pq}{(I)^2}$$

n= taille de l'échantillon

z = paramètre lié au risque d'erreur (z=1,96 pour un risque de 5%)

## VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO

P= prévalence attendue de la fréquentation de l'aire de santé de Bakaribougou, elle est exprimée en fraction de 1 ;

q=1-p ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié, elle est exprimée en fraction de 1 ;

I= précision absolue souhaitée, elle est également exprimée en fraction de 1 et évaluée à 0,05

Avec une fréquentation de 4 466 habitants en 2013.

Le taux de fréquentation fut calculée par la formule suivante : fréquentation ÷ population de l'aire de santé (soit  $[5547 \div 29\ 631] = 0,19$ )

La prévalence attendue=19%

$$Q=1-p=1-0,19$$

$$Q=0,81$$

Nous obtenons  $n= 1,96^2 \frac{(0,19 \times 0,81)}{(0,05)^2} = 237$  personnes à enquêter

En intégrant les 10% non réponses, notre étude devait concerner un total de 260 personnes

### 4.7. Pas de sondage

Le pas sondage a été calculé par la formule suivante :

$$\text{Le pas de sondage} = \frac{\text{nombre de concessions}}{\text{Taille de l'échantillon}} = \frac{9916}{237} = 42$$

Dans chaque concession sélectionnée, toutes les personnes remplissant les critères d'inclusion avaient été enquêtées.

### NB : Base de sondage

Nous avons utilisé comme base de sondage la liste des différentes concessions de l'aire de santé de Benkadi

#### **4.8. Choix des concessions**

La mairie a été considérée comme le centre. Nous avons choisir la méthode EPI pour le choix de la rue.

Dans la rue choisie chaque concession sera numérotée et nous allons procéder par un tirage au sort, le numéro tiré correspondra à la première concession a visité. Dans chaque concession choisie nous choisirons un ménage au hasard, et dans chaque concession sélectionnée, toutes les personnes remplissant les critères d'inclusion avaient été enquêtées.

Nous visiterons la concession suivante en allant sur la droite la premier concession étant séparée de 20 concessions de la deuxième.

#### **4.9. Technique et outils de collecte des données**

- ❖ Technique : les informations avaient été collectées au cours d'entretiens effectués face à face au sein de la population de notre aire de santé.
- ❖ Outils : Trois questionnaires avaient été utilisés pour notre enquête (un questionnaire pour les membres de l'ASACO, un deuxième pour les agents du CSCOM, et enfin un troisième pour les habitants de l'aire de santé).
- ❖ La collecte des données a été faite à partir des:
  - Registres des différentes activités menées par le centre de santé : le registre des consultations médicales, le registre du laboratoire d'analyse médicale, le registre des consultations prénatales et le registre de la pharmacie;
  - Questionnaires adressés au personnel du centre, aux responsables de l'ASACO et à la population de l'aire de santé de Bakaribougou ;
  - Calcul des indicateurs de performances ;

Le calcul des indicateurs financiers de productivité a été fait à travers les formules ci-après :

#### **Taux de bénéfice brut des médicaments**

= Bénéfice but/vente de médicament

## VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO

**BB** = vente des médicaments – prix d'achat (PA) des médicaments vendus

**PA des médicaments vendus** =valeurs stock initial + achat –valeurs stock final

### **Taux de recouvrement des médicaments**

=Vente de médicament/volume de médicament. Coefficient de vente

### **Taux de recouvrement de la tarification**

= Recettes tarification/charges liées à la tarification

### **Taux d'équilibre de la gestion du dépôt**

= Chiffre d'affaire (CA) pharmacie/total des charges lié à la pharmacie

### **Taux d'équilibre des prestations**

=Chiffre d'affaire (CA) prestation/charges fonctionnement des actes médicaux

### **Ratio de productivité**

#### ▪ **Productivité financière du personnel soignant**

= Chiffre d'affaire (CA) tarification/nombre de personnel

#### ▪ **Productivité financière du médecin**

= Chiffre d'affaire (CA) consultation (tarification)/nombre de médecin

#### ▪ **Productivité financière de la sage-femme**

= Chiffre d'affaire (CA) maternité/nombre de sage-femme

#### ▪ **Productivité technique du personnel soignant**

= Chiffre d'affaire (CA) tarification/nombre d'actes médicaux

#### ▪ **Productivité technique du médecin**

= Chiffre d'affaire (CA) dispensaire/nombre d'actes du médecin

#### ▪ **Productivité technique de la sage-femme**

= Chiffre d'affaire (CA) maternité /nombre d'actes de la sage femme

#### ▪ **Adéquation des ressources humaines**

=Nombre de personnel/population de l'aire de santé Benkadi

=Nombre de médecin/population de l'aire de santé Benkadi

=Nombre de sage-femme/population de l'aire de santé Benkadi

=Nombre d'infirmier/population de l'aire de santé Benkadi



## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

=Nombre de technicien de santé/population de l'aire de santé Benkadi =Nombre moyen de consultation mensuel/nombre de consultant

=Nombre moyen d'accouchement mensuel/nombre de sage-femme

=Nombre de consultation curative/nombre de personnel soignant

### **4.10. Traitement et analyse des données**

Les données ont été recueillies sur les fiches d'enquête individuelle à partir d'une interviewe qui variait de 5 à 10 mn suivant les personnes interviewées.

Les fiches ont été dépouillées manuellement.

Après le dépouillement manuel des différents fichent de collecte, nous avons effectué la saisie du texte sur le logiciel Microsoft Word version 2010 et le logiciel Epi data 3.1. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi info 7 qui consistait à traiter les données conçues par des épidémiologistes [13].

Cela comprend notamment : la mise en forme du formulaire de saisie et une analyse statistique des données.

Notre objectif est de donner les bases nécessaires permettant d'organiser et de traiter les données d'une enquête de façon autonome avec EPI info 7.

### **4.11. Considérations éthiques**

Avant de commencer l'enquête, nous avons pris contact avec le CSRef de la commune II, la mairie de la CII, le président de l'ASACO, le chef de quartier du Bakaribougou afin de leur expliquer les objectifs visés par notre étude, pour obtenir leur approbation. Pendant l'enquête, nous avons expliqué à tous ceux qui désirent répondre à nos questions : à l'aide d'une fiche de consentement volontaire éclairé, ce sur quoi portait l'étude, son but et ce qu'on attend d'eux à travers leur participation. Après l'obtention de leur consentement volontaire éclairé, nous avons les interrogés tout en respectant les conditions de l'enquête à savoir : le respect de la personne humaine, l'anonymat et la confidentialité.

## 5. RESULTATS

### 5.1 Rôle de l'ASACO

#### ➤ **Données sur les informations du Conseil d'administration**

Le conseil d'administration avait un effectif de 18 membres, dont 08 femmes élues par AG.

Les apports de BENKADI par rapport à la mise en place du CSCOM étaient : la sensibilisation de la population de l'aire de sante de Bakaribougou, le soutien matériel et morale et la recherche de partenaire.

La dernière AG a été tenue en juillet 2013. La convention d'assistance mutuelle était signée avec la mairie.

La caisse de référence-évacuation était régulièrement alimentée.

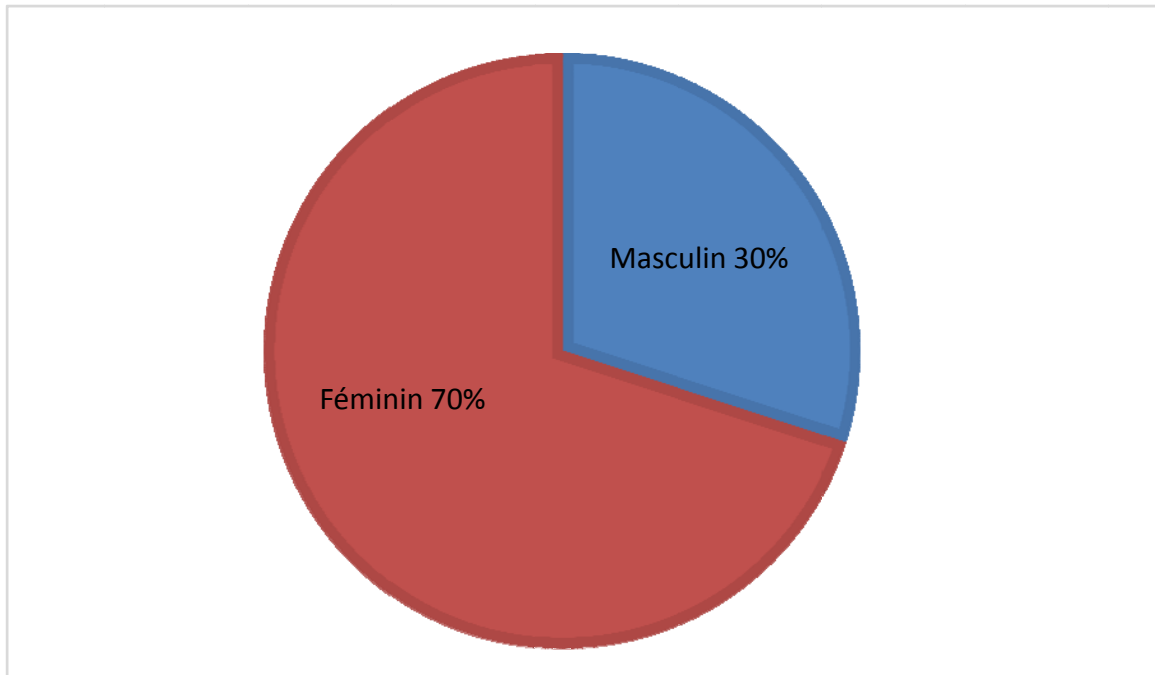
#### ➤ **Données sur les informations du Conseil de Gestion**

Le CG avait un effectif de 05 membres, ils étaient tous élus par le conseil d'administration ; les membres du Conseil de Gestion tenaient des réunions périodiques à un rythme mensuel.

Les comptes étaient journalièrement vérifiés par le trésorier de BENKADI. Les rapports du budget prévisionnel pour l'année 2014 était disponible soit 10 000 000 pour la pharmacie et de 5 000 000 pour les autres dépenses du centre. BENKADI n'avait pas d'autre fonds en dehors de ceux du centre.

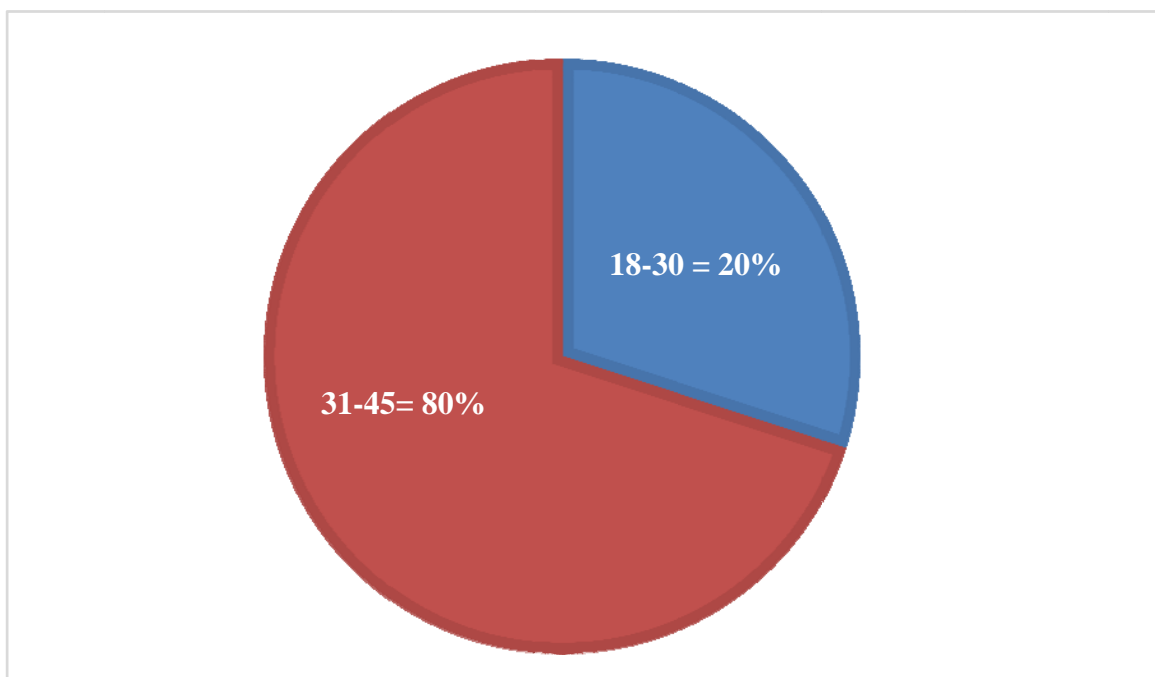
BENKADI avait un projet de formation à l'endroit du personnel du centre (la gestion des ressources humaine).

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**



**Figure 1 :** Répartition du personnel de BENKADI selon le sexe en 2014.

Le sexe féminin était le plus représenté dans le centre avec 70,0 %, soit un sexe ratio de 0,43



**Figure 2 :** Répartition du personnel de BENKADI selon la tranche d'âge en 2014

La tranche d'âge 31-45 ans était la plus représentée avec 80%.

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau I:** Répartition du personnel de BENKADI en fonction de leur catégorie salariale en 2014.

Personnel	Catégorie de salarié			Total
	Etat	Fonds PPTE	ASACO	
Médecin	-	2	-	2
Sage-femme	2	2	-	4
Infirmière	-	3	-	3
Laborantin	-	-	1	1
Matrone	-	-	3	3
Aide-soignante	-	-	2	2
Gérant	-	-	1	1
Comptable	-	-	1	1
Mancœuvre	-	-	1	1
Effectif	2	7	9	18
Pourcentage	11,11	38,89	50,00	100,0

Les fonctionnaires de l'ASACO étaient plus nombreux avec 50,00%.

**Tableau II:** Répartition du personnel selon les formations bénéficiées de la part de l'ASACOBENKADI en 2014.

Formations	Effectifs	%
Oui	8	80,0
Non	2	20,0
Total	10	100,0

La majorité du personnel soit 80,0% avait bénéficié de formation.

## **5.2. Organisation des services techniques de l'ASACOBENKADI**

Au niveau du CSCOM

Il n'y avait pas de:

- Bureau d'accueil et d'orientation pour les patients qui prenaient les informations au près du comptable du centre ;
- Tableau explicatif des conditions d'adhésions et d'avantages liées à l'adhésion de l'ASACO ;
- Tableau indiquant le tarif des médicaments en DCI.

Il existait :

- Un organigramme définissant l'organisation fonctionnelle du centre ;
- Un tableau indiquant le cout des prestations et des analyses du laboratoire ;
- Des plaques d'identification au niveau de chaque unité de prestation ;
- Des cartes d'adhésion ;
- Des carnets de reçu pour chaque prestation ;

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau III** : Tarifs des activités de l'ASACOBENKADI en 2014.

<b>ACTIVITES</b>	<b>TARIFICATION (FCFA)</b>	
<b>Consultations médicales</b>	○ Adhérents	<b>300</b>
	○ Non Adhérents	<b>600</b>
<b>Accouchement</b>	○ Adhérents	<b>2000</b>
	○ Non Adhérents	<b>2500</b>
<b>CPN</b>	1000	
<b>Pansement</b>	200 /jour	
<b>Injection</b>	200/jour	
<b>Suture</b>	1000	
<b>Perfusion</b>	1000	
<b>PEV</b>	500	
<b>Suivi enfant sain</b>	600	

Le tarif de la consultation médicale pour adhérent et non adhérent était de 300 f CFA et 600 f CFA, celui de l'accouchement était de 2000 f CFA pour adhérents et 2500 f CFA pour non adhérent par contre il n'y avait pas de tarif adhérent et non adhérent pour les autres activités.

### 5.3. Performances techniques de l'ASACOBENKADI

**Tableau IIV:** Evolution du nombre du personnel de l'ASACOBENKADI de 2011 à 2013.

<b>PERSONNEL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Médecin	1	2	2
Sage-femme	2	2	4
Infirmier	2	2	3
Aide-soignant	0	2	2
Laborantin	0	1	1
Gérant de dépôt	1	1	1
Comptable	1	1	1
Manœuvre	1	1	1
Matrone	3	3	3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>18</b>

Nous avons constaté une évolution croissante du nombre de personnel entre 2011 et 2013 soit respectivement 11, 15 et 18.

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau V:** Répartition du personnel de l'ASACOBENKADI selon le nombre d'années de service.

<b>Nombre d'années</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
<b>1-3 ans</b>	<b>4</b>	<b>40,0</b>
4-6 ans	2	20,0
Plus de 6 ans	4	40,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

On notait que 40% du personnel du centre avait une ancienneté de service entre 1 et 3 ans et plus de 6 ans

**Tableau VI:** Évolution des examens complémentaires réalisés par BENKADI de 2011 à 2013.

<b>Analyse</b>	<b>Type</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Hématologie	Glycémie	0	38	75
	Groupe rhésus	0	72	85
	taux d'Hémoglobine	0	58	88
Parasitologie	Toxoplasme	0	41	22
	goutte Epaisse	0	300	380
Sérologie	VIH		59	68
	Widal		228	528
<b>Total</b>			<b>796</b>	<b>1 246</b>

Le plus grand nombre d'examens complémentaires étaient réalisés en 2013 avec 1 246 et l'année 2012 on notait respectivement 796 examens complémentaires.

A noté qu'en 2011 l'ASACOBENKADI ne disposait pas de laboratoire



**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau VII:** Évolution des activités menées par rapport aux objectifs fixés par l'ASACOBENKADI.

<b>Année</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Activité</b>	<b>Obj/an</b>	<b>Obj/an</b>	<b>Obj/an</b>
Consultations médicales	4843	5607	5597
CPN	1176	1140	1025
Accouchement	880	884	647
CPON	641	630	574
PF	1069	1219	1962
Vaccination	8514	8708	13358

Le tableau indique qu'il y avait une évolution progressive du taux des activités de la vaccination, et du PF au cours des années et par contre une baisse ou oscillation du taux des autres prestations.

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau VIII :** Evolution des indicateurs de productivités financières du centre de 2011 à 2013.

Indicateur	2011	2012	2013
<b>PRODUCTIVITE FINANCIERE</b>			
<b>1 Productivité financière annuelle du personnel soignant</b>	<b>881 022</b>	<b>664 913</b>	<b>555 700</b>
Chiffre d'affaire tarification	9 691 250	9 973 705	10 002 600
Total du personnel soignant	11	15	18
<b>2 Productivité financière annuelle du médecin</b>	<b>9 691 250</b>	<b>4 986 853</b>	<b>5 001 300</b>
Chiffre d'affaire tarification	9 691 250	9 973 705	10 002 600
Nombre de médecin	1	2	2
<b>3 Productivité financière annuelle de la sage-femme</b>	<b>1 414 450</b>	<b>1 375 700</b>	<b>662 600</b>
Chiffre d'affaire de la maternité	2 828 900	2 751 400	2 650 400
nombre de sage-femme	2	2	4

Il a été observé que la productivité financière annuelle du personnel soignant était respectivement de 2011 à 2013 : 881 022, 664 913, 555 700

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau IX :** Evolution des indicateurs de la productivité technique du personnel de 2011 à 2013.

Indicateurs

PRODUCTIVITE TECHNIQUE	2011	2012	2013
Productivité technique annuelle du médecin	4 841	2 803	2 798
Nombre de consultations annuelles du médecin	4 841	5 607	5 597
Nombre de médecin	1	2	2
Productivités techniques annuelles de la sage-femme	942	968	526
Nombres d'actes annuels de la sage-femme	1 884	1 937	2 105
Nombre de sage-femme	2	2	4

La productivité technique annuelle du médecin a évolué de manière régressive soit 4 841 en 2011, 2 803 en 2012 et 2 798 en 2013

**Tableau X : Evolution des ressources humaines de l'ASACOBENKADI de  
2011 à 2013.**

Indicateurs	2011	2012	2013
<b>C- Ressources humaines</b>			
<b>Nombre total du personnel</b>	11	15	18
<b>1 Nombre habitants/personnel</b>	2877	2 028	1 646
<b>Nombre de médecins</b>	1	2	2
<b>2 Nombre habitant/médecin</b>	31642	15 138	14 816
<b>Nombre de sages-femmes</b>	2	2	4
<b>3 Nombre d'habitants/sage-femme</b>	15821	15138	7 408
<b>Nombre d'infirmiers</b>	2	2	3
<b>4 Nombre d'habitant/infirmier</b>	15821	15 138	9877
<b>Nombre de technicien de laboratoire</b>	1	1	1
<b>5 Nombre d'habitants/technicien de labo</b>	31642	30275	29631
<b>6 Ratio moyen des consultations</b>	404	467	233
<b>Nombre moyen de consultations/mois</b>	404	467	466
<b>Nombres de consultants</b>	1	1	2
<b>6 Ratio moyen des accouchements</b>	33,34	36,86	23,48
<b>Nombre moyen d'accouchement/moi</b>	66,67	73,67	53,92
<b>Nombre de sages-femmes</b>	2	2	4
<b>7 Ratio de consultations curatives</b>	440	374	311
<b>Nombre de consultations curatives/annuelle</b>	4843	5607	5597
<b>Nombre de personnel soignant</b>	11	15	18

Nous avons observé qu'il y a 1 médecin /31642 habitants en 2011 ; 2 médecin /30275 habitants en 2012 et 2 médecin /29631 habitants 2013 ce Ratio était inférieur a la norme recommandée par l'OMS : 1medecin/10 000 habitants

**5.4. Performances financières de l'ASACOBENKADI de 2011 à 2013.**

**Tableau XI:** Récapitulatif des résultats des dépenses et des recettes du CSCOM de 2011 à 2013.

Résultat	Années	Recettes	Dépenses	Solde
Pharmacie	2011	16 263 120	14 600 400	(+) 1 662 720
	2012	19 837 055	16 630 580	(+) 3 206 475
	2013	19 205 355	15 906 263	(+) 3 299 092
Tarification	2011	9 691 250	10 432 145	(-) 740 895
	2012	9 973 705	10 579 615	(-) 605 910
	2013	10 002 600	10 142 195	(-) 139 595

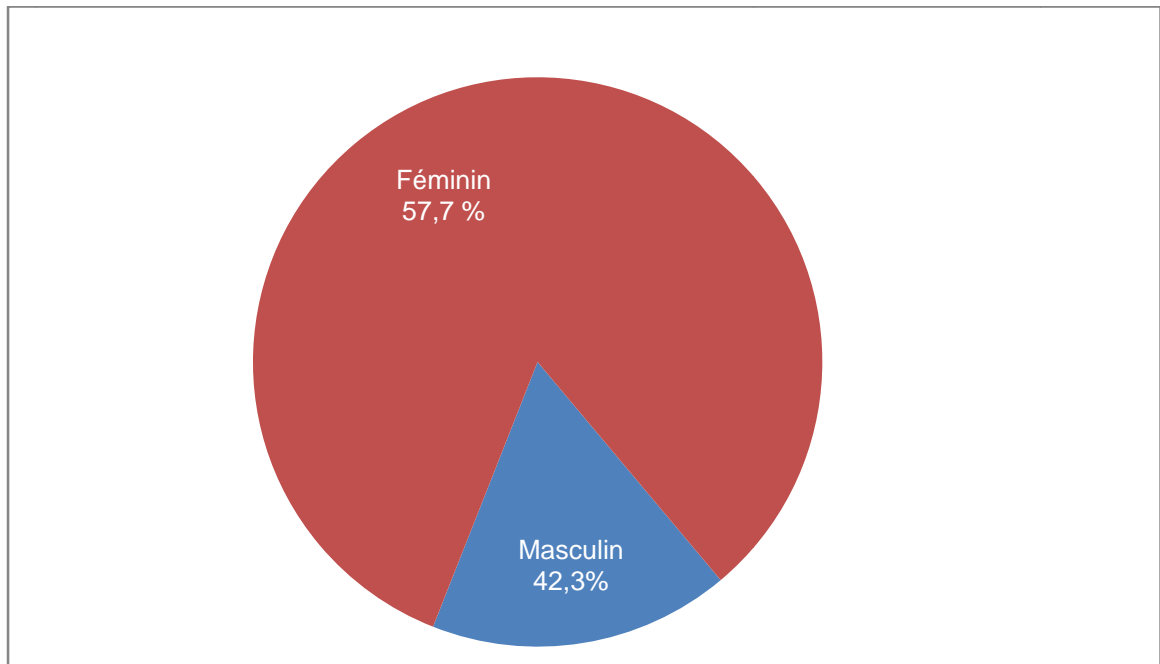
Globalement on notait une évolution déficitaire au niveau de la tarification au cours des trois dernières années contrairement à la pharmacie.

**Tableau XII** : Évolution des ressources financières de l'ASACOBENKADI de 2011 à 2013.

Indicateurs	2011	2012	2013
<b>Ressources financières</b>			
<b>1 Taux de bénéfice brut en médicaments</b>	<b>0,19</b>	<b>0,28</b>	<b>0,41</b>
Bénéfice brut	3 041 105	5 474 855	7 950 857
Vente	15 961 475	19 837 055	19 205 355
Achat	12 920 370	14 362 200	11 254 498
<b>2 Taux de recouvrement des médicaments</b>	<b>0,95</b>	<b>1,06</b>	<b>1,31</b>
Vente	15 961 475	19 837 055	19 205 355
Achat x Coefficient (1,30)	16 797 131	18 670 860	14 630 847
<b>3 Taux d'équilibre des prestations</b>	<b>0,93</b>	<b>0,94</b>	<b>0,99</b>
Recettes des prestations	9 691 250	9 973 705	10 002 600
Dépense des prestations	10 432 145	10 579 615	10 142 195
<b>4 Taux d'équilibre de la pharmacie</b>	<b>1,11</b>	<b>1,19</b>	<b>1,21</b>
Recettes de la pharmacie	16 263 120	19 837 055	19 205 355
Dépenses de la pharmacie	14 600 400	16 630 580	15 906 263
<b>5 Taux d'équilibre du CSCom</b>	<b>1,04</b>	<b>1,09</b>	<b>1,12</b>
Recette total	25 954 370	29 810 760	29 207 955
Dépense total	25 032 545	27 210 195	26 048 458

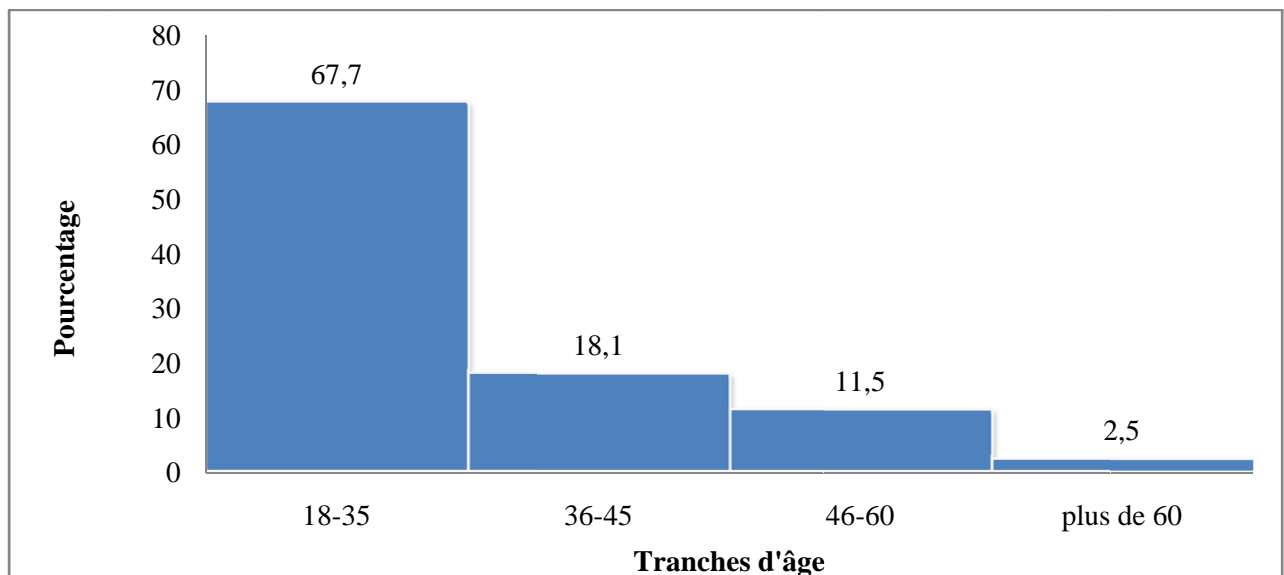
Nous avons constaté une évolution du taux d'équilibre des prestations avec respectivement 0,93 en 2011, 0,94 en 2012 et 0,99 en 2013. La pharmacie avait un taux d'équilibre satisfaisant de 1,11 en 2011, 1,19 en 2012 et 1,21 en 2013

### 5.5. Niveau de satisfaction des usagers



**Figure 3 :** Répartition selon le sexe des usagers de l'ASACOBENKADI en 2014.

Les femmes étaient prédominantes avec 57,7 % soit un sexe ratio de 0,73



**Figure 4:** Répartition des usagers du CSCOM selon la tranche d'âge en 2014.

La tranche d'âge de 18-35ans était la plus représentée avec 67,7%.

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XIII:** Répartition des usagers de l'ASCOBENKADI selon le niveau d'instruction en 2014.

<b>Niveau</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Primaire	56	21,5
Secondaire	<b>84</b>	<b>32,3</b>
Supérieur	36	13,8
Ecole coranique	24	9,2
Non scolarisé	60	23,1
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Sur les 260 usagers 32,3% avaient un niveau d'alphabétisation secondaire.

**Tableau XIV:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur source d'information sur l'existence du CSCOM en 2014.

<b>Moyen</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Parent	<b>161</b>	<b>61,9</b>
Voisin	5	1,9
Radio	1	0,4
ASACO	93	35,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La majorité des usagers soit 61,9 % avaient appris l'existence du Centre par un parent.



**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XV:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur avis sur l'accueil en 2014.

<b>Accueil</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Bon	<b>181</b>	<b>69,6</b>
Moyen	48	18,5
Mauvais	31	11,9
Total	260	100,0

Le tableau indique que 69,6% des usagers trouvaient que l'accueil et l'orientation dans le centre étaient bons.

**Tableau XVI:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur avis sur le coût des services de prestations en 2014.

<b>Cout</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Bon	2	0,8
Abordable	<b>187</b>	<b>71,9</b>
Elevé	71	27,3
Total	260	100,0

Plus de la moitié des usagers soit 71,9% trouvaient le coût des services de prestations abordable.

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XVII:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur perception sur le temps d'attente en 2014.

<b>Temps</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Court	<b>108</b>	<b>41,5</b>
Moyen	102	39,2
Long	25	9,6
Très long	25	9,6
Total	260	100,0

Le tableau indique que 41,5 % des usagers de l'ASACOBENKADI trouvaient le temps d'attente court.

**Tableau XVIII :** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur niveau de satisfaction des prestations du service ainsi que l'information sur leur diagnostic en 2014.

<b>Satisfaction</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Très satisfait	78	30,0
Satisfait	<b>136</b>	<b>52,3</b>
Moins satisfait	4	1,5
Pas du tout satisfait	42	16,2
Total	260	100,0

Nous avons observé que 52,3% des usagers étaient satisfaits des prestations de service du Centre parmi lequel 90,8% avaient reçu des informations sur leur diagnostic

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XIX** : Répartition des usagers l'ASACOBENKADI par rapport à leur envie de retourner dans le centre.

<b>Retour au centre</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Oui	<b>218</b>	<b>83,8</b>
Non	42	16,2
Total	260	100,0

La majorité des usagers soit 83,8 % étaient prêts à retourner pour d'autres prestations.

**Tableau XX**: Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI en fonction des raisons évoquées pour le retour pour d'autres prestations.

<b>Raisons</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Tarif abordable	<b>144</b>	<b>66,5</b>
Bon accueil	50	22,94
Qualité du service	4	1,83
Médicament peu cher	2	0,92
Proximité	18	8,26
Total	218	100,0

La raison la plus évoquée était le tarif abordable soit 66,5%.

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XXI:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon la raison pour laquelle il n'était pas prêt à retourner pour d'autres prestations.

<b>Raisons</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Tarif non abordable	<b>21</b>	<b>50,0</b>
Mauvais accueil	17	40,4
Manque d'hygiène	2	4,76
Mauvaise qualité de service	2	4,76
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Des 42 usagers 50,0 % ne voulaient plus retourner dans le centre pour d'autres prestations car le tarif était non abordable.

**Tableau XXII:** Répartition des usagers de l'ASACOBENKADI selon leur adhésion à l'association en 2024

<b>Adhérents</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Oui	80	30,8
Non	<b>180</b>	<b>69,2</b>
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Il n'y avait seulement 30,8% de notre échantillon qui avaient la carte d'adhésion

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XXIII:** Répartition des non adhérents en fonction de leurs raisons en  
2014

<b>raison</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Non connaissance	<b>132</b>	<b>73,33</b>
autre	48	26,67
Total	180	100,0

**NB :** Autre = instabilité, désintéressés

La grande partie des non d'adhérents n'en avait jamais entendu parler soit 73,33% du total

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XXIV:** Répartition de la population en fonction de leurs suggestions en 2014

<b>suggestions</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Renforcer l'accueil	109	41,9
Renforcer le service en personne qualifié	27	10,4
Améliorer la qualité du service	3	1,2
Renforcer le plateau technique	70	26,9
Renforcer l'infrastructure	16	6,2
Renforcer l'hygiène	21	8,1
Autres	14	5,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

**NB=** Autre : Prise en compte des urgences, pas de suggestion, diminuer les tarifs, Approvisionner la pharmacie en DCI

La majorité de notre échantillon ont suggéré de renforcer l'accueil soit 41,9% du total

## 6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 6.1. Rôle de l'ASACO

#### ➤ **Données sur les informations du Conseil d'administration**

Conseil d'administration avait un effectif de 18 membres, dont 08 femmes élues par AG.

Les apports de l'ASACOBENKADI par rapport à la mise en place du CSCOM étaient : la sensibilisation de la population de l'aire de sante de Bakaribougou, le soutien matériel et morale et la recherche de partenaire.

La dernière AG a été tenue en juillet 2013. La convention d'assistance mutuelle était signée avec la mairie.

La caisse de référence-évacuation était régulièrement alimentée.

#### ➤ **Données sur les informations du Conseil de Gestion**

Le CG avait un effectif de 05 membres, ils étaient tous élus par le conseil d'administration ; les membres du Conseil de Gestion tenaient des réunions périodiques à un rythme mensuel.

Les comptes étaient journalièrement vérifiés par le trésorier de L'ASACOBENKADI. Les rapports du budget prévisionnel pour l'année 2014 était disponible soit 10 000 000 pour la pharmacie et de 5 000 000 pour les autres dépenses du centre. L'ASACOBENKADI n'avait pas d'autre fonds en dehors de ceux du centre.

L'ASACOBENKADI avait un projet de formation à l'endroit du personnel du centre (la gestion des ressources humaine).

#### ➤ **Catégories de salaries**

Les salariés au compte de l'ASACOBENKADI représentaient 50,00% du personnel.

Ce résultat est différent de ceux de MADEGNEN J qui trouve respectivement 51,1%.

## VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO

Ces différences montreraient que les salariés au compte de l'ASACOBENKADI sont les plus nombrés contrairement à ceux MADEGNEN J [16]].

### 6.2. Organisation des services techniques

Au niveau du CSCOM il n'existe pas :

- ❖ Un bureau d'accueil et d'information pour les patients. Les patients prennent l'information auprès du gérant du centre,
- ❖ Des panneaux indiquant les tarifs des médicaments,
- ❖ Des panneaux d'affichage indiquant les conditions et avantages liées à l'adhésion d'ASACOBENKADI

Au niveau du CSCOM il existe :

- ❖ Un organigramme affiché dans le centre,
- ❖ Des plaques d'identification au niveau de chaque unité de prestations,
- ❖ Des panneaux d'affichage indiquant les tarifs des actes médicaux,
- ❖ Des panneaux d'affichage indiquant les tarifs du laboratoire,
- ❖ Il existe des cartes d'adhésion ainsi il y a une différence entre les tickets pour les adhérents avec un montant de 300Fcfa et les non adhérents avec un montant de 600Fcfa. Le tarif des cartes de membre est à 1000Fcfa,
- ❖ Il existe des carnets de reçu pour chaque prestation.

Cependant l'absence de tableau explicatif des conditions d'adhésion à l'ASACO et les avantages y afférents étaient un grand handicap pour l'amélioration de la viabilité du centre. Ce tableau explicatif pourrait faciliter la prise de décision lors des élections, permettrait à la population de bénéficier d'un tarif adhérent pour les différentes prestations, par conséquent, réduirait le coût des prestations souvent élevé et améliorerait le taux de fréquentation du centre 19% qui était



## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

très inférieur à la norme recommandée par le ministère de la santé (variant entre 30 et 40%).

### **6. 3 Performances techniques de l'ASCOBENKADI de 2011 à 2013**

Il a été observé une baisse de productivité technique annuelle du médecin soit 4 841 en 2011, 2 803 en 2012 et 2 798 prestations en 2013.

Pour les ressources humaines nous avons observé qu'il y a 1 médecin /31642 habitants en 2011 ; 2 médecin /30275 habitants en 2012 et 2 médecin /29631 habitants 2013 ce Ratio était inférieur a la norme recommandée par l'OMS : 1medecin/10 000 habitants

Le ratio nombre de sage-femme/habitant avait diminué de façon progressive de 2011 à 2013 avec respectivement 15821, 15138 et 7 408 nombre de sage-femme/habitants. Ce qui était aussi inférieur à la norme de l'OMS soit 1sage

### **6.4. Du point de vue d'indicateur de performance financière**

L'intérêt de l'analyse financière est d'apprécier les performances du CSCOM en termes d'activité, de productivité et de rendement mais aussi d'évaluer son équilibre financière.

Nous avons observé une évolution du taux d'équilibre de prestation avec 0,93 en 2011, 0,94 en 2012 et en fin 0,99 en 2013 ce qui montrait une bonne équilibre des prestations du CSCOM.

Nos résultats sont différents de ceux de MADEGNEN J qui trouve 0,64, 0,68, 0,85 en 2011,2012, 2013 [16]

Dans la pharmacie nous avons observé un taux d'équilibre satisfaisant soit respectivement 1,11 en 2011, 1,19 en 2012, et 1,21 en 2013. Cette résultat s'explique non seulement par la rentabilité des produits pharmaceutiques mais aussi par la faible dépense au niveau de la pharmacie.

Nos résultats sont différents de ceux de MADEGNEN J qui trouve 1,36 ; 1,35 ; 1,29 en 2011 ; 2012 ; 2013 [16]

### **6-5-Par rapport à l'opinion des usagers**

Notre enquête auprès des usagers avec un effectif de 260 personnes retrouve qu'ils sont en majorités féminin soit 57,7%. La tranche d'âge de 18-35ans était la plus représentée avec un effectif de 67,7%.

Sur les 260 usagers 32,3% avaient un niveau d'alphabétisation secondaire, plus de la moitié des usagers soit 61,9% avaient appris l'existence du CSCOM par un parent et 69,6% des usagers trouvaient que l'accueil et l'orientation dans le centre étaient bon. Par contre dans l'étude menée par BOUBACAR M T soit 52,5% des usagers sont non alphabétisées en 2008 [17], plus de la moitié soit 56,7% trouvaient que l'accueil et l'orientation était bon dans l'étude menée par MADEGNAN J [16] ce qui est nettement inférieur à nos résultats. Les 38,4% des usagers interrogées dans l'étude menée par MOAMED D avaient appris l'existence du CSCOM par un parent ce qui est inférieur à nos résultats d'où la nécessité de mener des campagnes de sensibilisation auprès de la population [18].

Dans notre étude la majorité des usagers soit 71,9% trouvaient que le coût des services de prestation est abordable et les 41,5% des usagers interrogées trouvaient que le temps d'attente est court. Nos résultats sont différents de ceux de BOUBACAR M T soit 96,8% des usagers trouvaient que le coût des services de prestation est abordable [17].

La majorité des usagers soit 52,3% étaient satisfaits des prestations de service du CSCOM ce qui est inférieur à ceux de MADEGNAN J en 2013 qui trouve respectivement 98% de satisfaction [16]. Cette différence pourrait être due au manque de personnel au sein de l'ASACOBENKADI de Bakaribougou.

Presque la totalité soit 83,8% des usagers étaient prêts à retourner pour d'autre prestation, par contre l'étude menée par MOAMED D qui trouve 98,8% des usagers était prêts à retourner pour d'autre prestation [18] et celui de SEYDOU

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

M D qui trouve 66,2% des usagers étaient prêts à retourner pour d'autre prestation [19].

## **7-Conclusion**

Aujourd'hui avec la création des CSCOM, la proportion de la population ayant accès au paquet minimum d'activités a augmenté. Cette étude nous a permis de connaître les qualités de soins, les services, l'évolution du personnel, les ressources financières de l'ASACOBENKADI après 22 ans d'exercice.

La dernière AG a été tenue en juillet 2013, La convention d'assistance mutuelle a été signée avec la mairie et la sensibilisation n'était pas à la hauteur d'où moins d'adhérents.

La productivité technique annuelle du médecin évoluait de manière régressive. Et la productivité financière annuelle du personnel évoluait de manière régressive mais les charges et les recettes étaient en équilibre.

Notre population d'étude était à majorité jeune, le temps d'attente était évoqué comme problèmes majeur par les usagers, les tarifs étaient jugé abordable. La presque totalité voulait retourner pour d'autre prestation et comme suggestion les usagers demande le renforcement l'accueil.

Le personnel du centre est composé de 18 agents en 2013. Les prestations des personnels sont bien appréciées par les utilisateurs de services qui sont à 82,3% satisfaits. La santé communautaire apparaît comme la solution trouvée aux problèmes de santé par une responsabilisation des communautés dans la prise en charge de leur propre état de santé.

## **8-Rcommandation**

En vue d'améliorer la qualité des prestations du centre, nous avons formulé les recommandations suivant :

- Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information à l'endroit de la population afin qu'elle comprenne et adhère beaucoup plus à cette idée de santé communautaire ;
- Assurer une plus grande implication de tous les acteurs à la vie de l'association singulièrement à la gestion de l'association ;
- Initier des activités génératrices de revenu différentes de celles du centre de santé ;
- Prévoir très prochainement une salle d'échographie et augmenter les types d'analyses effectuées par exemple : la recherche des corps de BAAR, l'ECBU ;
- Prévoir le recrutement des personnels soignants ;
- Améliorer les infrastructures
- Améliorer la qualité des soins ;
- Soutenir l'ASACO dans la mobilisation sociale afin d'accroître le taux de fréquentation du centre ;
- Instaurer un programme régulier de staffs et de réunions mensuelles du personnel technique pour l'amélioration de la qualité du centre.

## 9-Refference bibliographie

1-KONATE MK, KANTE B, DJENEPO F :Politique de santé communautaire et viabilité économique et sociale des centres de santé communautaire du Mali, septembre 2003. 2p

2-BALLO M, BOUNDY F :Rapport sur la mise en œuvre de l'IB : dix ans après 1987-1999, document polycopie.17p

3- Annuaire système Local d'information sanitaire (SLIS) ; Mars 2013. 26P

### 4-COOPERATIVE DE SANTE DANS LE MONDE/AFRIQUE –MALI

Coordonnées : FENASCOM a/s du Professeur Malé ; BPE1203Bamako, MALI ; TEL : 2285932 ,6449735 ,6783777 ; site web (w.w.w.fenascom.org, [fenascom@afribone.ml](mailto:fenascom@afribone.ml) ,[fenascom@ikatelnet.net](mailto:fenascom@ikatelnet.net), [tiemokomal@yahoo.fr](mailto:tiemokomal@yahoo.fr)).

Consulté le 22/11/2013

5- TRAORE BM. Etude de la performance d'un centre de santé communautaire urbain : le cas de l'ASACOBA de 1989 à 2008, [Thèse : Médecine]. Bamako : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie; 2009. 89p.

6 Ministère de l'Economie des Finances et du Budget.Direction générale du budget. Le budget- citoyen du mali ; 2013. 16p.

7- MINISTERE DE LA SANTE, CELLULE DE PLANIFICATION ET DE STATISTIQUE, DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATION. Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM V) Rapport de synthèse; 2013. 43p

8-MADEGNAN MJ. Viabilité des structures de santé communautaires de 2010 à 2012 : cas de l'ASACOBENKADI en commune I du District de Bamako. [Thèse: pharmacie]. Bamako: Université des Sciences et des Technologies; 2013. 57p

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

9-MME TRAORE A T. Evaluation du centre de santé communautaire de djelibougou. [Thèse médecine]. Bamako : Université des Sciences et des Technologies; 2006.54p

10-BALLO M, BOUNDY F .Rapport sur la mise en œuvre de l'IB : dix ans après 1987-1999, document polycopie

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

Juillet1995, document polycopie.12p

12-PRODESS. Place de la sante dans politique sectorielle de sante et de population du Mali.34p

13-BOUBACAR M T. Etude de la performance d'un centre de santé communautaire urbain : le cas de l'ASACOBA. [Thèse : médecine].Bamako : Université des sciences et des technologies ; 2009.42p

14-MAIRIE DE LA COMMUNE II. Annuaire statistique du district de Bamako année 2011

15-BOURAMAT, Président d'ASACOBENKADI. Présentation de l'aire de sante de bakaribougou, présentation du CSCOM

16-MADEGNAN MJ. Viabilité des structures de santé communautaires de 2010 à 2012 : cas de l'ASACOBOUL I en commune I du District de Bamako. [Thèse: pharmacie]. Bamako: Université des Sciences et des Technologies; 2013. 57p

17-BOUBACAR MT. Etude de la performance d'un centre de santé communautaire urbain : le cas de l'ASACOBA. [Thèse : médecine].Bamako : Université des sciences et des technologies ; 2009.27p

18 MOAMED D. Evaluation du centre de santé communautaire de Mekin-sikoro de la commune II du district de Bamako de 1998 -2007. [Thèse : médecine]. Bamako : Université des Sciences et des Technologies ; 2009.38p

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

19-SEYDOU M D. Evaluation du centre de santé communautaire de l'hippodrome, ASACOH I de 1998 -2006. [Thèse : médecine]. Bamako : Université des Sciences et des Technologies ; 2008.22p



## **10- Annexes**

### **10.1 Annexes1**

**Nom** : SY

**Prénom** : Fatoumata Mary

**Adresse** : tel (76281102), e-mail ([fatoumatamarysy@yahoo.fr](mailto:fatoumatamarysy@yahoo.fr))

**Titre de thèse** : évaluation du centre de santé communautaire de Bakaribougouen commune II du district de Bamako : ASACOBENKADI

**Année universitaire** : 2014

**Ville de soutenance** : Bamako

**Pays** : Mali

**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la FMOS

**Secteur d'intérêt** : Santé publique

### **10.2 Résumé**

Cette étude s'est déroulée au CSCOM d'ASACOBENKADI située dans la Commune II du district de Bamako. Elle s'étendait sur une période de 1ans (du 10 Aout 2013 au 25septembre 2014).

Elle a pour objectif général d'évaluer la viabilité du centre de santé communautaire de Bakaribougou de 2013 à 2014.

Les travaux de cette thèse ont mis en évidence beaucoup d'insuffisances liées au manque d'information, le faible taux d'adhésion, le non implication de toutes les couches sociales dans la vie du CSCOM.

Nous avons enquêté sur les membres du CA, du CG, le personnel et les usagers du centre avec des questionnaires et les fiches de dépouillements.

Les objectifs fixés pour les prestations étaient presque toujours atteints, malgré l'infériorité du nombre de personnel à la norme de l'OMS

## **VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

La dernière AG a été tenue en juillet 2013, La convention d'assistance mutuelle a été signée avec la mairie la sensibilisation n'était pas à la hauteur d'où moins d'adhérents.

La productivité technique annuelle du médecin évoluait de manière régressive. Et la productivité financière annuelle du personnel évoluait de manière régressive.

Notre population d'étude était à majorité jeune, le temps d'attente était évoqué comme problèmes majeur par les usagers, les tarifs étaient jugé abordable. La presque totalité voulait retourner pour d'autre prestation et comme suggestion les usagers demande le renforcement l'accueil.

L'analyse de l'opinion de la population sur le retourner pour d'autre prestation ont été satisfaisants dans la majorité des cas.

Au terme de cette étude il ressort que les projets de santé de la population sont bien envisageables et participent à l'amélioration de l'offre de services de qualité et de proximité dans le domaine de la santé publique

### 10.3 Questionnaires

#### Questionnaire adressée aux membres du conseil d'administration de l'ASACO

##### I. Identification

Nom de la structure.....

Quartier.....

Nom..... Prénoms.....

Poste occupé.....

Durée au poste.....

##### II. Fonctionnement du conseil d'administration

1. Comment est venue l'idée de création de votre association ?

1. Communauté /.../

2. Elus /.../

3. Autorités sanitaires /.../

2. Année de création de l'ASACO ?.....

3. Les membres du bureau de l'ASACO ont-ils été élus en assemblée  
générale?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui, en quelle année ?.....

Si non comment ont-ils été élus ?.....

4. De combien de membres est composé l'ASACO ?.....

5. Combien de femme compte le bureau de l'ASACO ?.....

6. Quelle est l'année de création du CSCOM ?.....

7. Quelle a été l'apport de la communauté dans la création du CSCOM ?.....

.....

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

8. Avez-vous mené des activités de sensibilisation ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

9. Tenez-vous des réunions périodiques ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui - quelle est la périodicité ?.....

10. combien de réunion avez-vous tenue au cours de l'année?.....

11. combien de réunion avez-vous tenue au cours de l'année?.....

12. les procès-verbaux sont-ils disponibles ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui combien (Procès à voir) ?.....

13. Tous les membres du bureau sont-ils réguliers aux réunions ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non, quel est réellement l'effectif fonctionnel ?.....

14. Les rapports d'activités sont-ils disponibles ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

15. Avez-vous tenu une assemblée générale l'année passée ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non pourquoi ?.....

16. Quelle est la date de la dernière assemblée générale ?.....

17. Est-ce que la convention d'assistance mutuelle a été signée?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non pourquoi ?.....

(CAM à voir)

18. Avec qui la convention d'assistance mutuelle a été signée ?

1-Cref /.../

2-Mairie /.../

19. Est-ce que le respect des engagements sont-ils tenus?

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

16.1. Etat 1-Oui/.../ 2-Non/.../

16.2. CSCOM 1-Oui/.../ 2-Non/.../

20. Est-ce que la caisse de référence-évacuation est régulièrement alimentée ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui quel est la périodicité ?.....

Si non pourquoi ?.....

21. Est-ce que le principe de recrutement du personnel contractuel est –il respecté ?

1- Oui/.../ 2- Non/.../

Si non pourquoi ?.....

22. Quel est le nombre de personnel dans le centre ?.....

23. Quels sont les niveaux de qualification du personnel ?

1. Médecin /.../ 2. Infirmier /.../

3. Sage-femme /... / infirmière obstétricienne /.../ 4. Matrones /.../

24. Quelle est la nature de paiement du personnel ?

1. Etat /.../ 2. Collectivités /.../ 3. Recouvrements ASACO /.../

4. Autres à préciser.....

25. L'association a-t-elle un siège différent du centre de santé ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

26. Quelles sont vos suggestions pour améliorer le fonctionnement de l'association et son centre ?.....

.....

**Questionnaire adressée aux membres du conseil de gestion de l'ASACO**

**I- Identification**

Nom de la structure.....

Quartier.....

Nom..... Prénoms.....

Poste occupé.....

Durée au poste.....

**II- Fonctionnement du conseil de gestion**

1. Les membres du bureau de conseil de gestion ont-ils été élus par le conseil  
d'administration? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non comment ont-ils été élus ?.....

2. Combien de membres compte le bureau ?.....

3. Tenez-vous des réunions périodiques ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui - quelle est la périodicité ?.....

4. Combien de réunion avez-vous tenue au cours de l'année  
2013?.....

5. Les procès-verbaux sont-ils disponibles ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui combien ?.....

6. Tous les membres du bureau sont-ils réguliers aux réunions ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non, quel est réellement l'effectif fonctionnel ?.....

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

7. Les comptes sont-ils vérifiés journalière ment ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui par qui ?.....

Si non pourquoi?.....

8. Qui ordonne le décaissement des fonds ?

1. Président /.../ 2. Trésorier /.../ 3. Médecin /.../

4. Autres à préciser.....

9. Les rapports de la situation comptable de l'année passée sont-ils disponibles ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

10. Les rapports de budget prévisionnel pour l'année en cours sont-ils disponibles ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui quel est le budget prévu ?.....

-quel est le niveau d'exécution du budget prévu ?.....

11. L'association a-t-elle des fonds en dehors de ceux générés par le centre ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si oui d'où viennent-elles ?.....

12. Existe-il un micro-plan élaboré au niveau du CSCOM ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

13. Y-a-t-il un programme d'activités élaboré par l'association différent de celui du centre ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non, pourquoi ?.....

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

14. Est-ce que la mairie effectue des contrôles de gestion ?

1-Oui/.../ 2- Non/.../

15. Quel type de préoccupations auxquelles souhaitez-vous avoir un appui financier ?.....

.....

Et

comment ?.....

.....

16. Avez-vous des projets de formations et/ou de promotion à l'endroit du personnel du centre ?      1-Oui      /.../      2-Non      /.../

Si oui, de quel(s) type(s) ?.....

Si non, quelles sont les raisons ?.....

17. Quelles sont vos suggestions pour améliorer le fonctionnement de l'association et son centre ?.....

.....

.....

.....



**Organisation des services techniques**

1. Existe-t-il un bureau d'accueil et d'information pour les patients ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non comment se fait l'accueil et l'information ?.....

2. Existe-t-il un organigramme affiché dans le centre ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

3. Existe-t-il des plaques d'identification au niveau de chaque unité de prestations ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

4. Existe-t-il des panneaux d'affichage indiquant les tarifs des actes médicaux ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

5. Existe-t-il des panneaux d'affichage indiquant les tarifs des médicaments ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

6. Existe-t-il des panneaux d'affichage indiquant les tarifs du laboratoire ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

7. Existe-t-il des panneaux d'affichage indiquant les conditions et avantages liées à l'adhésion de l'ASACO ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

8. Existe-t-il des cartes d'adhésions ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

- si oui quel est le tarif des cartes de membre ?.....

9. Existe-il des carnets de reçu pour chaque prestation ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

**ANNEXES 4 : Fiche de dépouillement des activités**

1. **Tableau 1** : activités menées dans le centre au cours des trois dernières années

<b>Années</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Activités</b>			
Consultations médicales			
CPN			
Accouchement			
CPON			
PF			
Vaccination			
Suivi des enfants sains			

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**2. Tableau 2 :** Analyses réalisées par le laboratoire du centre au cours des trois dernières années

Type d'analyses Année	Hématologie	Parasitologie	Bactériologie	Autres
2011				
2012				
2013				

**3. Tableau 3 :** Evolution du nombre de personnel durant les trois dernières années

Année type de personnel	2011	2012	2013
Médecin			
Technicien supérieur de santé			
Sage-femme			
Infirmière obstétricienne			
Infirmier			
Matrone			
Aide-soignante			
Technicien de laboratoire			
Gérant du dépôt			
Comptable/ gestionnaire			
Mancœuvre			
ambulancier			
Autres			
TOTAL			

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**4. Tableau 4 : Durée du personnel au poste**

type de personnel	Durée
Médecin	
Technicien supérieur de santé	
Sage-femme	
Infirmière obstétricienne	
Infirmier	
Matrone	
Aide-soignante	
Technicien de laboratoire	
Gérant du dépôt	
Comptable/ gestionnaire	
Manœuvre	
Ambulancier	
Autres	

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**5. Tableau 5 : Compte de résultat pharmacie de l'année 2011**

Charges (dépenses)	Montant	Produits (recettes)	Montant
achats médicament		Ventes de médicaments	
Variation de stock		Subventions	
Frais sur achat médicaments			
Achat fourniture bureau			
Achat support gestion			
Salaire gérant			
Charges sociales du gérant			
Total		Total	

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**6. Tableau 6 : Compte de résultat pharmacie de l'année 2012**

Charges (dépenses)	Montant	Produits (recettes)	Montant
achats médicament		Ventes de	
Variation de stock		médicaments	
Frais sur achat médicaments		Subventions	
Achat fourniture bureau			
Achat support gestion			
Salaire gérant			
Charges sociales du gérant			
Total		Total	

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**7. Tableau 7 : Compte de résultat pharmacie de l'année 2013**

Charges (dépenses)	Montant	Produits (recettes)	Montant
achats médicament		Ventes de	
Variation de stock		médicaments	
Frais sur achat médicaments		Subventions	
Achat fourniture bureau			
Achat support gestion			
Salaire gérant			
Charges sociales du gérant			
Total		Total	

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**8. Tableau 8 : compte de résultat pour la tarification de l'année 2011**

Charges (dépenses)	Montant	Produits (recettes)	Montant
Achats consommable médical		Ventes de tickets	
Achats support de gestion		Subventions	
Achats fourniture bureau		Autres recettes	
Entretien et réparation			
Fourniture d'entretien			
Salaire du personnel			
Autres dépenses			
Total		total	



**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**9. Tableau 9 : compte de résultat pour la tarification de l'année 2012**

Charges (dépenses)	Montant	Produits (recettes)	Montant
Achats consommable médical		Ventes de tickets	
Achats support de gestion		Subventions	
Achats fourniture bureau		Autres recettes	
Entretien et réparation			
Fourniture d'entretien			
Salaire du personnel			
Autres dépenses			
<b>Total</b>		<b>Total</b>	

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**10. Tableau 10 : compte de résultat pour la tarification de l'année 2013**

Charges (dépenses)	Montant	Produits (recettes)	Montant
Achats consommable médical		Ventes de tickets	
Achats support de gestion		Subventions	
Achats fourniture bureau		Autres recettes	
Entretien et réparation			
Fourniture d'entretien			
Salaire du personnel			
Autres dépenses			
<b>Total</b>		<b>Total</b>	

11. Existe-t-il un compte de bilan ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si Non pourquoi ?.....

12. Existe-t-il un registre des équipements disponible ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si Non pourquoi? .....

13. Existe-t-il un plan d'amortissement ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si Non pourquoi?.....



**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

7. Avez-vous bénéficié d'une séance de formation et/ou de promotion de la part de l'ASACROYIR et/ou du Centre ? 1-oui/.../ 2-non/.../
- Si oui de quel type ?.....
8. Souhaitez-vous avoir une formation complémentaire ? 1-oui/.../ 2-non/.../
- Si oui la quelle ?.....
9. Est-ce que le centre reçoit des missions d'évaluation ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../
- Si Oui d'où viennent ces missions ?.....
10. Quelles sont les relations entre les membres du personnel?
1. Bon /.... / 2. Assez bon /.... / 3.Satisfaisant /.... / 4. Passable /.... /
5. Autres à préciser.....
11. En cas de conflits qui est le médiateur ?.....
12. Comment les ressources générées sont-ils réinvestis ?
1. Renouvellement du plateau technique /.../
2. Améliorer le salaire des personnels /.../
3. Autres.....
13. Selon vous quelles sont les causes d'insuffisances dans l'utilisation des services offerts par le CSCOM?
1. Barrière culturelle /.... / 2.Accessibilité géographique /.... /

**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

3. Accessibilité financière /.../

4. Autres.....

14. Quels sont vos suggestions pour une meilleure viabilité du CSCOM ?

.....

**ANNEXE 6: Questionnaires adressées à la population :**

Fiche N° .....

Aire de santé:.....

Nom.....

Prénoms.....

Sexe :.....

Age.....

1. Niveau d'alphabétisation?

1. Primaire /.../

2.Secondaire /.../

3.Supérieur /.../

4. Ecole coranique /.../

5.Non scolarisé /.../

2. Connaissez-vous l'existence de l'ASACROYIR ?

1-Oui /.../

2-Non /.../

Si oui par quels moyens ?

1. Parent /.../

2. Ami /.../

3. Voisin/.../

4. Radio/.../

Autres .....

3. Le centre vous est-il accessible pour vous géographiquement ? 1-oui/.../

2-non /.../

4. Avez-vous déjà bénéficié des prestations du centre de sa création à nos jours ?

1-Oui/.../ 2-Non/.../

5. Comment trouvez- vous l'accueil et l'orientation vers les différents services de prestations ?



**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE II DU DISTRICT DE BAMAKO**

14. Renouvelez-vous la carte d'adhésion ? 1-Oui/.../ 2-Non/.../

Si non pourquoi ?.....

15. Etes-vous prêt à retourner pour d'autres prestations ? 1-Oui/.../

2-Non/.../

Si non pourquoi ?.....

Si oui pour quelle raison ?.....

1.1. Tarifs abordable /.../ 1.2. Accueil du personnel /.../

1.3. Disponibilité du personnel /.../ 1.4. Compétence du personnel /.../

1.5. Qualité du service /.../ 1.6. Médicament peux chère /.../

1.7. Proximité /.../

16. Quelles sont vos suggestions par rapport à l'amélioration des services offerts par CSCOM ?.....

#### **10.4. Fiches d'informations et de Consentement Volontaire éclairé**

### **FICHE DE CONSENTEMENT VOLONTAIRE ECLAIRE ADRESSEE A LA POPULATION**

#### ***Evaluation du centre de Santé Communautaire d'ASACOBENKADI***

**INVESTIGATEUR PRINCIPAL : FATOUMATA MARY SY**

**ANNEE DETUDE : 7<sup>eme</sup> année médecine**

#### **OBJECTIF GÉNÉRAL DE L'ETUDE**

Vous êtes invité(e) à prendre part à une étude sur la viabilité des centres de santé communautaire, cas d'ASACOBENKADI de la commune II du District de Bamako. Ce projet est réalisé dans le cadre d'une thèse de Médecine.

#### **PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT**

Votre participation consiste à donner une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de décrire, entre autres choses, votre expérience passée en tant qu'utilisateur du centre de santé, ainsi que vos attentes face à l'amélioration de la qualité des soins dans celui-ci.

#### **AVANTAGES et INCONVENIENTS**

Votre participation contribuera à l'amélioration de la qualité des prestations de service offerte au profit de la population. Cette entrevue est faite face à face avec votre permission et prendra environ 30 minutes de votre temps. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante sans avoir à vous justifier.

#### **CONFIDENTIALITÉ ET COMPENSATION FINANCIERE**

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels, et votre participation à cette étude est gratuite.



**VIABILITE DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE BENKADI EN COMMUNE  
II DU DISTRICT DE BAMAKO**

**REMERCIEMENTS**

Votre collaboration est importante à la réalisation de cette étude et nous tenons à vous en remercier.

**Pour plus d'informations vous pouvez appeler les numéros suivants:**

Numéro de l'étudiant : **76281102**; Numéro de la Co-directrice : **66 78 23 37**.

**J'accepte de participer Oui/...../ Non /...../**

Signature du participant :

Signature de l'enquêteur :

## 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 que s'y passe ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à compromettre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti, ou de classe sociale 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.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !