

FACULTE DE MEDECINE , DE PHARMACIE ET D'ODONTO-
STOMATOLOGIE DU MALI

ANNEE :1997

N° : 1

EVALUATION DU CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE DE SEBENIKORO-KALABAMBOUGOU
AU TERME DE 5 ANS D'ACTIVITES
1992 A 1996

THESE :

Présentée et soutenue publiquement le/10 /1997

Devant

La Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odonto-stomatologie du Mali

Par

OUMAR DIAN BAGAYOGO

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine
(**DIPLOME D'ETAT**)

JURY :

PRESIDENT :

Professeur **ABDOU ALLASSANE TOURE**

MEMBRES :

Docteur **MAMADOU SANGHO**

Docteur **ALOU SYLLA**

DIRECTEUR

Docteur **HUBERT BALIQUE**

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 1996 - 1997

ADMINISTRATION

DOYEN : ISSA TRAORE - PROFESSEUR
1er ASSESSEUR : OUSMANE DOUMBIA - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
2ème ASSESSEUR : AMADOU DOLO - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
SECRETAIRE GENERAL : BAKARY CISSE - MAITRE DE CONFERENCE
ECONOME : MAMADOU DIANE CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Ortho-traumato.Sécourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phthisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie

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

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chef D.E.R de Chirurgie
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Ortho.Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

3. MAITRE DE CONFERENCES

Mme SY Aissata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou DEMBELE
Mr Adama D.KEITA
Mme Tatiana KEITA

Médecine Interne
Radiologie
Pédiatrie

D.E.R. DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE

Toxicologie

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Arouna KEITA

Matières Médicales

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum HAIDARA
Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Elimane MARIKO

Législation
Pharmacie Chimique Chef de D.E.R
Pharmacologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Drissa DIALLO
Mr Alou KEITA

Matières Médicales
Galénique

5. ASSISTANT

Mr Ababacar I.MAIGA

Toxicologie

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Santé Publique Chef de D.E.R

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa MAIGA

Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Alhousseïni Ag MOHAMED
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Gangaly DIALLO
Mr Sékou SIDIBE
Mr Abdoulaye K. DIALLO
Mr Mamadou TRAORE
Mr Filifing SISSOKO
Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J. THOMAS
Mr Nouhoum ONGOIBA

Stomatologie
Ophtalmologie
O.R.L.
Gynéco-Obstétrique
Anesth.-Réanimation
Chirurgie Générale
Ortho.Traumatologie
Anesth.-Réanimation
Gynéco-Obstétrique
Chirurgie Générale
Ortho.Traumatologie
Ophtalmologie
Anatomie & Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS

Mr Ibrahim ALWATA
Mr Sadio YENA

Ortho.Traumatologie
Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Bréhima KOUMARE
Mr Siné BAYO
Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Yéya T.TOURE
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA

Bactériologie-Virologie
Anatomie-Path.Histoembryologie
Chimie analytique
Biologie
Biologie Chef de D.E.R.
Chimie Organique

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Ogobara DOUMBO
Mr Anatole TOUNKARA

Parasitologie
Immunologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yénimégué A.DEMBELE
Mr Massa SANOGO
Mr Bakary M.CISSE
Mr Abdrahamane S.MAIGA

Chimie Organique
Chimie Analytique
Biochimie
Parasitologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M.TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr N'yenigue Simon KOITA
Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amadou TOURE
Mr Ibrahim i.MAIGA

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie animale
Chimie Organique
Biochimie
Bactériologie
Histoembryologie
Bactériologie

5. ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE

Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY
Mr Aly GUINDO
Mr Mamadou K.TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Ali Nouhoum DIALLO
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Mamadou M.KEITA

Med.Int. Chef de D.E.R
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Néphrologie
Médecine Interne
Psychiatrie
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE
Mr Bah KEITA
Mr Boubacar DIALLO
Mr Dapa Aly DIALLO

Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Cardiologie
Hématologie

3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Abdel Kader TRAORE
Mr Moussa Y.MAIGA
Mr Somita KEITA
Mr Hamar A.TRAORE
Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mr Mamady KANE
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY

Médecine Interne
Gastro-Entérologie
Dermato-Léprologie
Médecine Interne
Psychiatrie
Gastro-Entérologie
Radiologie
Néphrologie
Psychiatrie

4. ASSISTANTS

Mr Yanick JAFFRE
Mr Sanoussi KONATE

Anthropologie
Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G.TOURE
Mr Sory I.KABA

Santé Publique
Santé Publique

5. ASSISTANT

Mr Massambou SACKO

Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA
Mr Bouba DIARRA
Mr Salikou SANOGO
Mr Daouda DIALLO
Mr Bakary I.SACKO
Mr Sidiki DIABATE
Mr Boubacar KANTE
Mr Souleymane GUINDO
Mme Sira DEMBELE
Mr Modibo DIARRA
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA
Mr Nyamanton DIARRA
Mr Moussa I.DIARRA
Mr Mamadou Bakary DIARRA
Madame SIDIBE Aissata TRAORE
Mr Siaka SIDIBE

Botanique
Bactériologie
Physique
Chimie Générale et Min.
Biochimie
Bibliographie
Galénique
Gestion
Mathématiques
Nutrition
Hygiène du Milieu
Mathématiques
Biophysique
Cardiologie
Endocrinologie
Médecine nucléaire

PERSONNEL D'ENCADREMENT (STAGES & TP)

Docteur Madani TOURE
Docteur Tahirou BA
Docteur Amadou MARIKO
Docteur Baidi KEITA
Docteur Antoine Niantao
Docteur Kassim SANOGO
Docteur Yéya I.MAIGA
Docteur Chompere KONE
Docteur Almahady DICKO
Docteur Mohamed TRAORE
Docteur Reznikoff
Docteur N'DIAYE F. N'DIAYE
Docteur Hamidou B.SACKO
Docteur Hubert BALIQUE
Docteur Sidi Yéhiya TOURE
Docteur Youssouf SOW

H.G.T.
H.G.T.
H.G.T.
H.G.T.
H.G.T.
H.G.T.
I.N.R.S.P.
I.N.R.S.P.
P.M.I.SOGONINKO
KATI
IOTA
IOTA
H.G.T.
C.T.MSSPA
H.G.T.
H.G.T.

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr F.S.DANO
Pr M.L.SOW
Pr S.S.GASSAMA
Pr D.BA
Pr M. BADIANE
Pr B.FAYE
Pr Eric PICHARD
Dr G.FARNARIER

HYDROLOGIE
MED.LEGALE
BIOPHYSIQUE
BROMATOLOGIE
PHARMACIE CHIMIQUE
PHARMACODYNAMIE
MEDECINE INTERNE
PHYSIOLOGIE

DEDICACES :

AUX MARTYRS

de la répression sanglante des journées du 21-22 Janvier et 22, 23, 24, 25, Mars 1991.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

Dormez en paix.

A MON PERE : DIAN BAGAYOGO

Les lourds sacrifices consentis pour tes enfants ne seront pas vains.

Tu a su m'offrir dans la mesure de tes moyens tout ce dont un enfant a besoin pour son développement psychosocial.

Ce modeste travail est la consécration de toutes tes souffrances.

A MA MERE : OUARABA DOUMBIA

Pour tous les sacrifices que tu as su consentir pour un meilleur devenir de tes enfants.

Pour ta constante assistance maternelle à mes moments difficiles et de découragement.

Pour tous les sentiments dont tu m'as comblé au cours de cette longue étude. Puisse ce travail couronner la récompense de tes peines, et reconnaissance éternelle.

A MON ONCLE : FEU FOUSSEYNI BAGAYOGO

Pour tous les sacrifices qu'il m'as consenti durant les moments difficiles de mes études.

A MA TANTE : KANIBA DIARRA

En témoignage de mon amour infini, je t'offre ce modeste travail
Puisse t-il t'apporter le réconfort pour tant de soucis, pour moi.

A LA MEMOIRE DE MON GRAND FRERE : FEU SEYDOU BAGAYOGO

Dormée en paix.

A MA FEMME : KANI KOÏTA.

Tu t'es dévouée en véritable femme exemplaire, par ta patience, tes encouragements, tes sacrifices

Ce travail est le témoignage de ton amour.

A MA FILLE MARIAM BAGAYOGO :

Mes obligations scolaires m'ont souvent empêché de t'exprimer mes affections. Ce travail vous servira d'exemple, avec mon éternel amour.

A MES FRERES ET SOEURS

Votre affection ne m'a jamais fait défaut.

Puisse la sincérité, la spontanéité avec laquelle nous-nous sommes aidés reste inébranlable.

Ce travail est aussi le vôtre.

A MES TANTES ET ONCLES

A MES COUSINS ET COUSINNES

A MES BELLES-SOEURS ET BEAUX-FRERES

Qu'ils trouvent l'expression de ma mon profond amour et reconnaissances.

A MES NEVEUX ET NIECES

Toute mon affection et bonne étude.

A TOUS (TOUTES) MES AMIS (ES)

Pour la grande amitié qui nous unit,
Pensées fidèles et reconnaissances infinies ,
Je n'ai pas voulu citer personne , de peur d'en oublier.

**A TOUS LES PERSONNELS DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE
SEBENICORO-KALABANBOUGOU**

**A TOUS LES MEMBRES DU BUREAU DE L'ASACOSEK
A TOUS MES CAMARADES DE PROMOTION**

Succès et bonne chance pour le reste .

A TOUS LES ETUDIANTS (ES) DE LA FMPO

Courage.

A TOUT LE CORPS PROFESSORAL DE LA FMPO

Modeste témoignage de ma reconnaissance, pour leur enseignement.

**A TOUS CEUX QUI ONT, DE PRES OU DE LOIN CONTRIBUER A LA
REALISATION DE CE TRAVAIL.**

Sincères remerciements.

REMERCIEMENTS

AU DOCTEUR ISSA GUINDO :

Votre disponibilité, vos conseils et vos suggestions nous ont été d'un apport capital pendant la réalisation de cet travail.

Toute ma reconnaissance.

AU DOCTEUR MAHAMADOUN MAÏGA

Pour ton soutien moral et tes précieux conseils qui nous ont été une aide inestimable pour réaliser ce travail.

Trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon amour infini.

A NOTRE PRESIDENT DU JURY,

PROFOSSEUR ABDOU ALLASSANE TOURE.

Professeur d'orthopédie traumatologie , chef de service de traumatologie de l'hôpital Gabriel Touré.

Directeur du centre de spécialisation des techniciens de santé .

Nous avons été comblés par la confiance que vous avez placé en nous en acceptant de présider le jury de cette thèse malgré vos multiples occupations.

Les sens profond du devoir d'un enseignant envers les étudiants ne vous a jamais fait défaut .

Nous vous prions de recevoir ici l'expression de notre profonde gratitude.

A NOS JUGES

DOCTEUR ALOU SYLLA

Médecin directeur du Centre Social Assistance et de Conseils aux malades atteints de SIDA.

Son abord facile, son aimabilité, ainsi que sa simplicité forcent l'estime et l'admiration.

En hommage respectueux et en remerciements de bienveillance qu'il nous a manifesté en acceptant de bien vouloir faire partie de notre jury.

DOCTEUR MAMADOU SANGHO

CES en Santé Publique, Médecin directeur du centre de santé des jeunes.
Votre simplicité et votre dévouement au travail nous servent d'exemple.
Veillez-trouvez ici l'expression de notre très respectueuse reconnaissance.

A MON DIRECTEUR DE THESE

DOCTEUR HUBET BALIQUE

Maître de conférences en santé publique ,
chevalier de l'ordre national du Mali ,
chercheur à l'ORSTOM.

La spontanéité avec la quelle vous avez accepté diriger cette thèse approuve de votre attachement à la santé communautaire et vos qualités humaines.

Vous forcer l'admiration de tous par votre humanisme, vos qualités pédagogiques ,
votre disponibilité et votre dynamisme.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et toute nos gratitude.

Sigle et Abréviations:

ASACOSEK :	Association de Santé Communautaire de Sébénikoro-Kalabambougou.
FMPOS :	Faculté de Médecine , de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.
SSSCIV	Service Socio-Sanitaire de la Commune IV.
MUTEC :	Mutuelle des Travailleurs de l'Education et de la Culture.
PMI :	Protection Maternelle et Infantile.
DCI :	Dénomination Commune Internationale.
F.CFA :	Francs de la Communauté Financière Africaine
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
NFS :	Numération Formule Sanguine.
VS :	Vitesse de Sédimentation.
ECG :	Electrocardiogramme.
EEG :	électroencéphalographie.
FO :	Fond d'oeil.
ECBU :	Examen Cytobactériologique des Urines.
BK :	Bacille de Koch.
BW :	Bordet Wasserman.
POK :	Parasite, oeuf, Kystes.
KBK :	Kati, Baboulabé, Kéniéba.
O.N.G :	Organisation Non Gouvernementale.
A :	Adhérent.
NA :	Non Adhérent.
PEV :	Programme Elargi de Vaccination.
GIE :	Groupement d'Intérêt Economique.
AG :	Assemblée Générale.
CA :	Conseil d'Administration.
UDPM :	Union Democratique du Peuple Malien.
PPM :	Pharmacie Populaire du Mali.
PSPHR :	Projet Santé Population Hydraulique Rurale.
ORSTOM :	Institut Français de Recherche Scientiphique pour le Développement en Coopération.
UNICEF :	Organisation des Nations Unis pour l'Enfance.
CES :	Cours d'Etudes Supérieures.

- SOMMAIRE -

	Page
1-INTRODUCTION	
1.1. Importance du sujet	1
1.2 .Objectifs	1
1.3. Méthode de travail	2
2- LE QUARTIER DE SEBENIKORO .	
2.1.Situation géographique	3
2.2.Infrastructures	5
2.3. Activités économiques	5
2.4.conditions de vie	5
2.5.Organisation sociale	5
3-L'ASSOCIATION ET SON CENTRE :	
3.1.Historique :	6
3.1.1.Du centre de santé :	6
3.1.2.De l'ASACOSEK :	7
3.2.Présentation de l'ASACOSEK :	8
3.2.1.Les aspects institutionnels :	8
3.2.2.L'organigramme :	10
3.2.3.Les bénéficiaires du centre :	11
3.3.Le centre de santé :	11
3.3.1.Les infrastructures et le personnel :	11
3.3.2.L'organisation générale :	15
4-EVALUATION APRES 5 ANS D'ACTIVITES	
4.1.Evaluation technique :	25
4.2.Evaluation financière :	78
4.3.Enquête d'opinion :	82
5-ANALYSE ET RECOMMANDATION :	
5.1.Analyse :	98
5.1.1.Comparaison avec d'autres expériences :	98
5.2.Recommandations :	107
6-CONCLUSION :	
7-BIBLIOGRAPHIE :	
8-ANNEXE	

1. INTRODUCTION

1.1. IMPORTANCE DU SUJET :

Les conséquences de l'ajustement structurel au Mali ont conduit le Ministère de la santé publique et des affaires sociales à limiter le recrutement par la fonction publique des jeunes médecins sortant de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie (FMPOS) et à autoriser l'exercice privé de la médecine. Les différents textes autorisant cette pratique sont disponibles depuis 1986.

Depuis lors, le système de santé malien est entré dans une nouvelle dynamique, et n'a cessé d'accueillir des expériences novatrices tendant à mettre en place des formations sanitaires privées répondant aux spécificités de la population malienne.

C'est ainsi qu'ont été entreprises :

- .des créations de centres de santé communautaires dont le 1^{er} exemple a vu le jour à Banconi (Mars 1989).

- .des expériences d'installation des médecins de campagne (septembre 1989).

Dans la même démarche tendant à développer une médecine accessible au pouvoir économique des populations tout en répondant aux exigences de qualité de toute structure sanitaire, a vu le jour le centre de santé de Sébékoro-kalabanbougou (1991).

Depuis lors le centre a évolué vers un statut de centre de santé communautaire tandis que le quartier de Sébénikoro poursuivait sa croissance.

Cette structure sanitaire d'un nouveau type constitue un exemple éloquent de ce que sont aujourd'hui les centres de santé communautaires.

Son évolution après plusieurs années d'existence est en mesure de dégager les enseignements nécessaires à l'amélioration de cette expérience.

C'est pourquoi nous avons entrepris ce travail.

1.2. OBJECTIFS :

Les objectifs de ce travail ont été :

- .de décrire les différentes étapes qui ont conduit à la création de l'association de santé communautaire Sébénikoro - kalabambougou (ASACOSEK),

- .de décrire le centre et ses modalités de fonctionnement .

- .de procéder à son évaluation technique et financière au terme de ses 5 années d'activités,

- .de procéder à une enquête d'opinion auprès des usagers,

- .de formuler d'éventuelles recommandations en vue de son amélioration.

1.3 .METHODE DE TRAVAIL :

* Pour effectuer ce travail nous avons procédé :

- .à l'interrogatoire des différents acteurs qui ont participé à la conduite de l'expérience ,
- .à l'étude des différents documents dont dispose le centre.

* Pour mieux en comprendre le fonctionnement , nous y avons travaillé en secondant le médecin directeur de Juillet 1996 à Novembre 1996 . Nous avons par ailleurs procédé à une étude rétrospective des activités du centre pendant la période 1992-1996, à l'interrogatoire de 864 malades , à l'étude de 875 ordonnances délivrées à ces derniers et à la détermination de la durée moyenne de la consultation chez 134 malades .
Les informations recueillies ont été portées sur des fiches d'enquête individuelles , dont un exemplaire figure en annexe 1 .

* Nous avons enfin procédé à une enquête d'opinion auprès des usagers , qui s'est déroulée du 5 au 25 Mai 1997.

Les grandes questions posées ont concerné :

- .le degré de connaissance du centre ,
- .sa fréquentation ,
- .la qualité de l'accueil et des différentes prestations qui y sont rendues,
- .le montant des tarifs ,
- .les éventuelles critiques et suggestions .

Pour cela nous avons procédé à une numérotation des concessions à partir du plan de Sébénikoro . Grâce à la table des nombres au hasard, nous avons identifié 30 concessions sur une carte à l'échelle 1/2000 ème. L'effectif des personnes interrogées a été de 274 dont 76 chefs de famille.

Les informations recueillies ont été portées sur deux fiches d'enquêtes qui figurent en annexe 2. Elle ont été saisies et traitées en micro informatique , en utilisant le logiciel épi info .

* Ce travail comprend 3 parties :

- .une historique du centre ,
- .la description du centre et de ses modalités de fonctionnement ,
- .l'évaluation du centre au terme de ses 5 années d'activités.

2. LE QUARTIER DE **SEBENIKORO :**

Ont été particulièrement étudiés :

- .les activités ,
- .les pathologies traitées en 1996,
- .les aspects financiers durant les 5 années d'activités ,
- .les produits pharmaceutiques disponibles en 1994, 1995 et en 1996 ,
- .la consommation pharmaceutique en 1995 et en 1996 ,
- .les prescriptions médicamenteuses relatives à 875 ordonnances délivrées à 864 malades entre Juillet et Novembre 1996 ,
- .le coût moyen des ordonnances délivrées pendant la période d'étude ,
- .la durée moyenne des consultations.

Il s'est achevé par une analyse critique de l'organisation du fonctionnement et du financement du centre et la formulation de suggestions en vue de son amélioration .

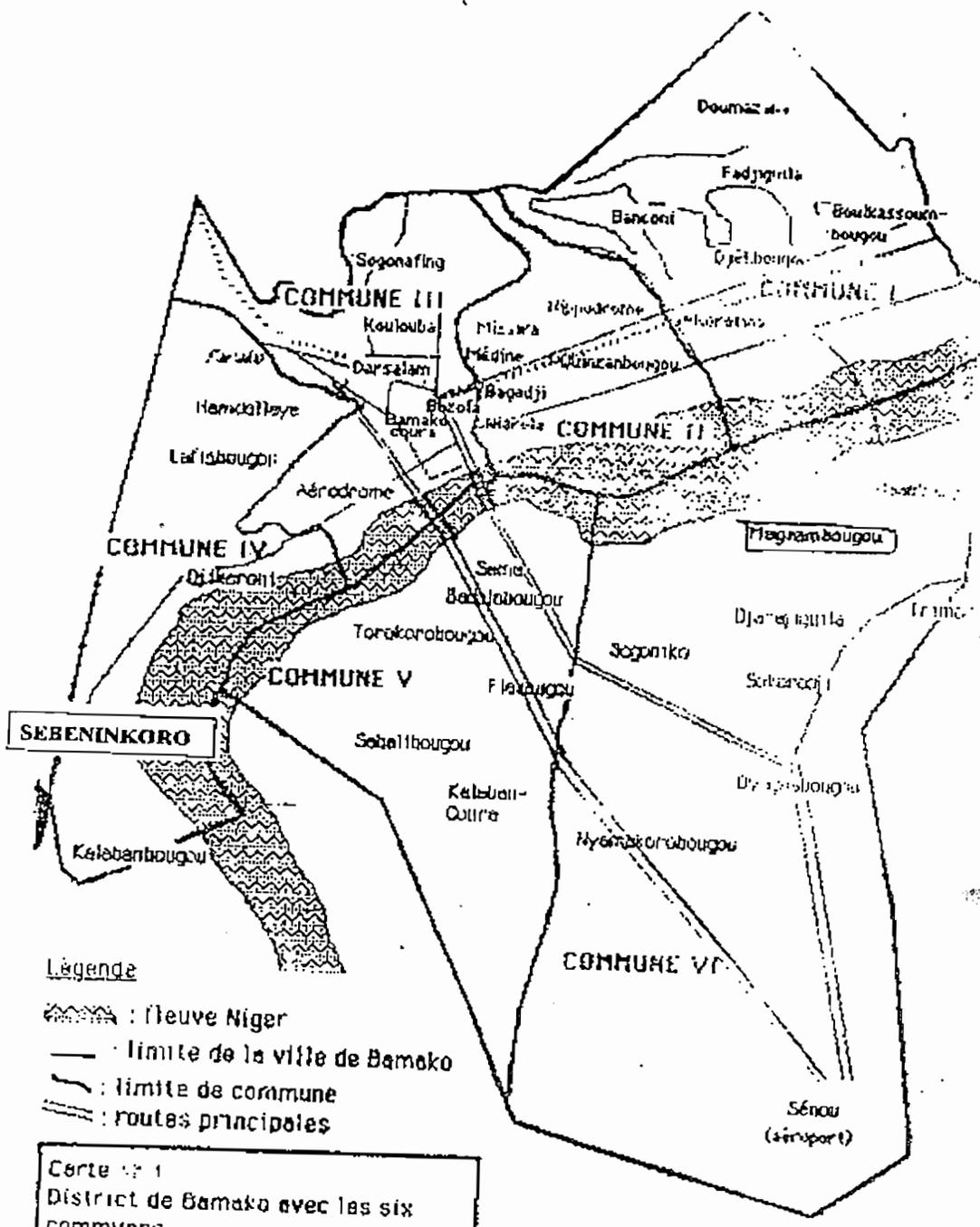
2. LE QUARTIER DE SEBENIKORO :

2.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE DU QUARTIER :

Sébénikoro est un quartier de la commune IV du district de Bamako . Situé sur la rive gauche du fleuve Niger , il est limité au nord par le marigot de Woyowanko et le quartier de Lafiabougou , au sud par les villages de Kabala, et le Niger , à l'Est par le quartier de Djikoroni-para et l'ex Aéroport de Bamako, à l'ouest par la chaîne de colline des monts Mandingue, les villages de Dogodouma et de N'Tafara.

Distant d'environ 12 Km du centre ville, Sébénikoro dont la population était estimée en 1987 à 16463 habitants est actuellement de l'ordre de 30.000 âmes.

Graphique n°1: District de Bamako



SEBENINKORO

Légende

- : fleuve Niger
- : limite de la ville de Bamako
- : limite de commune
- : routes principales

Carte n° 1
 District de Bamako avec les six communes

ECHELLE = 1/100 000.

2.2. LES INFRASTRUCTURES :

2.2.1. Routières :

Le quartier de Sébénikoro est relié aux autres quartiers de la commune IV par une route goudronnée qui se poursuit par une piste allant en Guinée Conakry .

2.2.2. Scolaires :

Sébénikoro possède six écoles publiques (un Lycée qui a été construit en 1996 , quatre écoles du premier cycle et une école du second cycle) ainsi qu'une école de base, une école communautaire , quatre écoles Médersa, deux garderies d'enfants .Par ailleurs, une école du premier cycle se trouve à Kalabambougou et une autre école de base à Sibribougou.

2.2.3. Socio-sanitaires :

Le centre de santé de l'ASACOSEK est la seule structure sanitaire officielle qui prodigue des soins de santé à la population de Sébénikoro et de Kalabambougou.

Il existe par ailleurs deux dépôts pharmaceutiques privés.

2.3. LES ACTIVITES ECONOMIQUES :

Le quartier de Sébénikoro est un quartier semi-rural dont la plus grande partie sert de << Cité dortoir >> .

On y réalise également de l'agriculture qui constitue une activité complémentaire. Elle est essentiellement maraîchère.

On y cultive en effet du maïs , de l'arachide du gombo , de la tomate

L'élevage , qui est de type extensif , concerne les Bovins , Ovins , Caprins et la volaille.

2.4. CONDITIONS DE VIE :

Sébénikoro comme la plupart des quartiers périphériques de BAMAKO est caractérisé par un manque d'eau potable, ainsi que de mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement qui résultent de ses caractéristiques de quartier spontané .

3. L'ASSOCIATION ET SON
CENTRE :

2 5.L'ORGANISATION SOCIALE :

Elle est caractérisée par la présence :

- .du Maire et ses conseillers,
- .du chef de quartier et ses conseillers ,

Sur le plan religieux la population de Sébénikoro Kalabambougou est à 90% islamisée.

3. L'ASSOCIATION ET SON CENTRE :

3.1. HISTORIQUE :

3.1.1.Du centre de santé :

C'est en 1985 , à la suite d'une enquête socio-économique sur la population de Sébénikoro par deux Universitaires Allemands , que la sous-section du parti U.D.P.M (union démocratique du peuple malien) a eu le privilège de rentrer en contact avec l'ONG : << Oeuvre d'Aide à l'Enfance du Tiers Monde >> . Ce contact aboutit à la création d'un complexe socio-sanitaire pour une enveloppe financière de Vingt Cinq Millions Cent Quatre Vingt Seize Mille Six Cent Quatre Cinq francs CFA (25.196.645 F CFA) .

Cet établissement de soins entièrement financé et équipé par cette ONG , a ouvert ses portes le 14 Mai 1989 .

Le fonctionnement du centre sera assuré par un personnel étatique qualifié , composé de sages-femmes , d'infirmières de santé et d'aides soignants . Plus tard , en Septembre 1989 l'ONG Arabe I.A.R.A (Islamic-Africain-Relief Agency) qui assurait la couverture sanitaire du quartier dans un bâtiment loué avec l'accord des autorités politiques et administratives , transféra le personnel recruté par ses soins dans les locaux du complexe . Il comprenait un infirmier d'état , deux aides soignants , un manoeuvre et un gardien. Continuant sur sa lancée l'ONG , I.A.R.A recruta en 1990 un médecin généraliste.

En 1995 le centre a bénéficié de la construction d'un dispensaire grâce à un financement du Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées et du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (PSPHR.).

3.1.2. De l'asacosek :

Dans la gestion du centre, les autorités politico-administratives éprouvèrent d'énormes difficultés. Le 12 juin 1989, la sous section UDPM mit en place un comité de gestion composé d'un président, d'un trésorier, et d'un trésorier adjoint.

Dans le souci de mieux faire, ce comité de gestion jugea nécessaire de faire appel à un conseiller en santé ayant la formation requise en santé et en développement communautaire, complétant ses membres à quatre (4).

Reconnu apolitique, honnête et intègre par la communauté, ce comité prendra en main la destinée du centre.

Après la mise sur pied du comité de gestion, naquit l'idée de doter le complexe socio-sanitaire d'une Association Santé Communautaire.

Des prises de contact se multiplièrent entre le comité de gestion et les spécialistes en santé communautaire : Docteur Hubert Balique, Docteur Fabre Pascal et certains cadres de la santé et association comme ASACOBA.

(association santé communautaire de Banconi en commune I Bamako).

En 1990, des statuts et règlement intérieur furent soumis en vain à l'approbation des autorités locales.

En 1991, après la chute du régime défunt (UDPM), le comité de gestion étant alors le seul responsable du complexe socio-sanitaire jugea nécessaire d'aller vers la population.

En juin 1991 en collaboration avec le comité de coordination des associations et le médecin du centre, le comité tint des assemblées d'information et de sensibilisation à travers le quartier de Sébénikoro-Kalabambougou sur la situation qui prévalait.

Enfin, le 15 septembre 1991 lors d'une assemblée générale, l'ancien comité de gestion fut dissout, l'association fut créée et un conseil d'administration fut élu. Une semaine plus tard, était mis en place un nouveau comité de gestion.

Le complexe socio-sanitaire est depuis lors dirigé par une association dénommée

l'ASACOSEK (Association de Santé Communautaire de Sébénikoro-Kalabambougou) qui émane de la volonté de fusion des deux (2) quartiers pour la prise en charge de leurs problèmes de santé.

3.2. PRESENTATION DE L'ASACOSEK :

3.2.1. Les aspects institutionnels :

3.2.1.1. Le statut :

L'ASACOSEK est une association à but non lucratif , déclarée auprès du Ministère de l'administration territoriale et du développement à la base ,ainsi qu'auprès du Ministère de la Santé , de la Solidarité et des Personnes Agées sous le récépissé n° 1408 MAT/ 2NAT relatif à l'ordonnance n° 41 PCG du 28 MARS 1959 .

Créée par la population de Sébénikoro-Kalabambougou ,elle dispose de la personnalité morale et de son autonomie de gestion. Les grandes décisions qui la concernent doivent être prises au niveau de ses instances dirigeantes .

3.2.1.2. Les instances dirigeantes :

L'ASACOSEK est organisée autour de 4 instances :

a. L'Assemblée Générale :

Elle regroupe une fois par an l'ensemble des membres de l'association pour prendre les grandes décisions .

b. Le conseil d'administration :

Il est élu en Assemblée Générale.

Peut être membre du C A de l'association toute personne possédant la carte d'adhésion à jour. Les critères d'éligibilité sont :

- . être membre de l'association,
- . avoir une bonne moralité,
- . avoir un bon comportement,
- . être disponible.
- . être prêt à travailler bénévolement

Le conseil d'administration exerce les pouvoirs nécessaires au bon fonctionnement de l'association dans le cadre de la politique définie par l'Assemble Générale.

Son président convoque l'Assemblée Générale et propose l'ordre du jour de ses travaux.

Il se réunit au moins une fois par trimestre, et peut tenir des sessions extraordinaires sur convocation de son président ou à la demande de la majorité simple de ses membres .

c. Le comité de gestion :

Il comprend :

- un président,
- un trésorier,
- un secrétaire administratif,
- un secrétaire à l'organisation.

Désigné pour une durée de 3 ans renouvelable par le conseil d'administration,

il élabore le projet de budget et le programme d'activité du centre, qu'il soumet au conseil d'administration et qu'il exécute après adoption.

Il se réunit au moins une fois par mois.

d .Les services techniques :

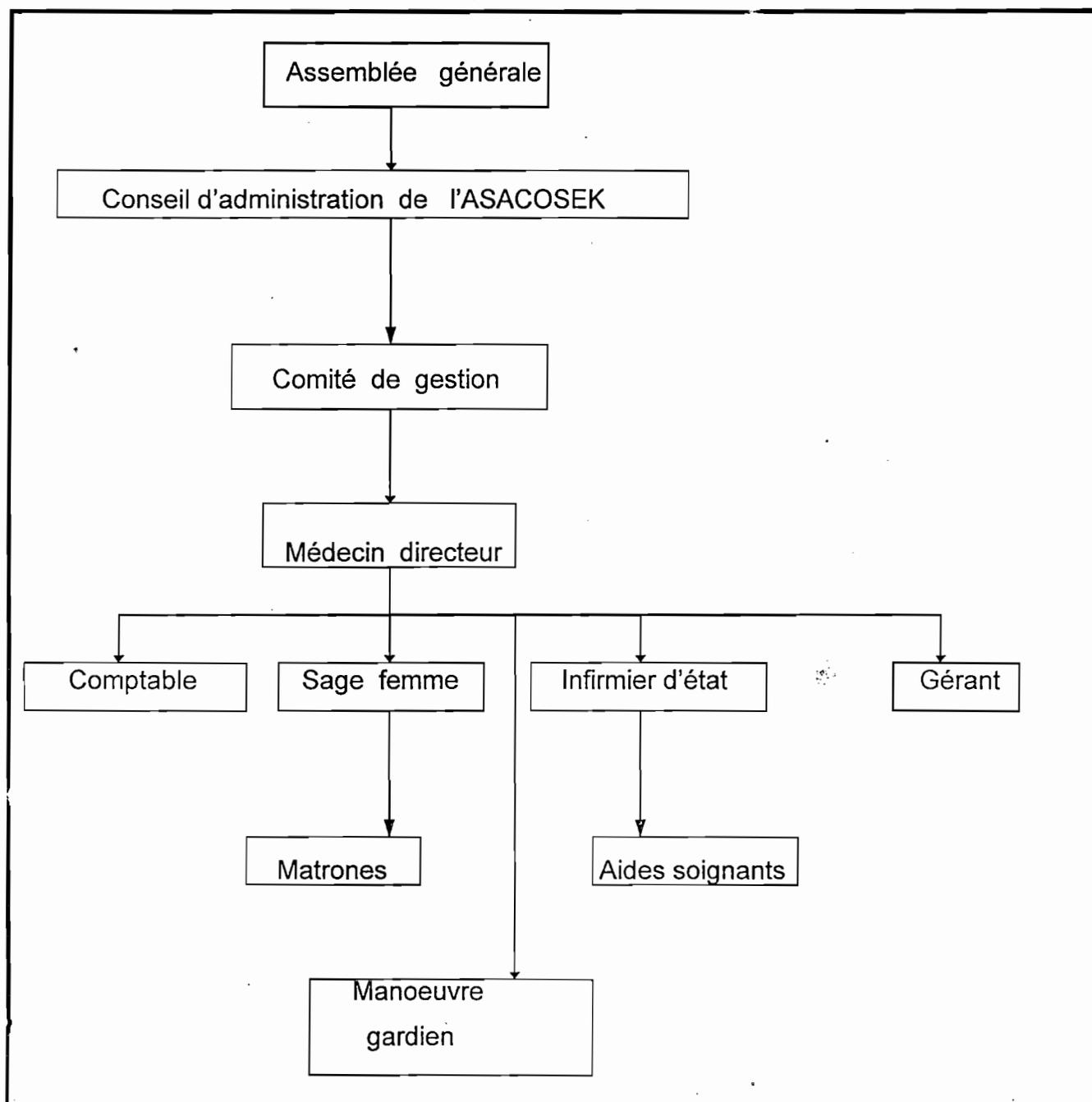
Ils sont placés sous la responsabilité du médecin directeur du centre. Cependant, l'infirmier d'état s'occupe de tout ce qui concerne le fonctionnement du centre de soins avec les deux aides soignants.

La sage femme maîtresse est chargée de la bonne marche de la maternité , et des soins de santé maternelle et infantile .

3.2.2. Organigramme :

Le centre de santé communautaire de l'ASACOSEK est structuré selon l'organigramme suivant :

Graphique n°2 : Organigramme le l'asacosek.



3.2.3. Les adhérents de l'ASACOSEK :

Le centre est ouvert à toute personne qui désire bénéficier de ses services.

Chaque chef de ménage résidant dans l'un des 2 quartiers et environnant composant l'association peut adhérer à celle-ci. Il doit pour cela présenter un document attestant de son appartenance à la zone concernée.

Il prend pour cela une carte d'adhésion et verse une cotisation annuelle dont le montant est actuellement de 500 frcs cfa. Il bénéficie en échange des avantages offertes par l'ASACOSEK, ainsi que ses ayant droit, qui sont :

- .ses épouses,
- .ses enfants,
- .son propre père, sa propre mère,
- .les enfants qui sont à sa charge.

3.2.4. Les bénéficiaires du centre :

L'accès au centre est ouvert à tous ceux qui le désirent, qu'ils soient ou non adhérents à l'ASACOSEK. Ils bénéficient tous des mêmes soins. Les non adhérents doivent cependant s'acquitter de tarifs supérieurs à ceux qui sont octroyés aux adhérents.

3.3. LE CENTRE DE SANTE :

3.3.1 L'infrastructure et le personnel :

3.3.1.1. Situation géographique :

Le centre de santé de l'ASACOSEK est situé sur l'axe routier Mali Guinée-Conakry, et est annoncé par deux panneaux de signalisation placés à l'entrée et à la sortie du quartier. Deux autres panneaux surmontent l'entrée du centre qui a pour emblème une croix rouge, avec à l'intérieur un rônier et tout autour un serpent.

Le rônier se dit en langue bamanan << sébé >>, d'où le nom du quartier Sébénikoro, qui veut dire << sous le petit rônier >>

3.3.1.2. Les locaux :

Le centre de santé est situé dans des locaux qui lui appartiennent et qui regroupent 3 blocs :

* le premier représente le dispensaire , qui comprend :

- .le bureau du médecin chef ,
- .le bureau de l'infirmier major ;
- .une salle de soins ,
- .une salle d'attente,
- .un laboratoire non opérationnel
- une toilette pour homme,
- .une toilette pour femme.

* le second est la maternité . Elle comprend:

- . une salle de garde,
- . une salle de travail,
- . une salle d'accouchement,
- . une cuisine,
- . un incinérateur non opérationnel,
- . quatre toilettes pour les malades.

* le troisième est la P.M.I. : qui comprend :

- .une salle de consultations prénatales, postnatales et de planning-familial.
- .une salle d'observation,
- .une véranda qui sert de lieu de vaccination des enfants et des femmes en grossesse,
- .une grande salle servant de magasin et la chambre à coucher du gardien,
- .une hall qui sert de lieu d'attente.

Les âges du personnel se répartissaient de la façon suivante :

Tableau n°1 : répartition des âges du personnel en 1996.

CATEGORIE	AGES
Médecin	32
Sage femme	30
IDE	28
Pharmacienne	28
Manoeuvre	27
Aide soignant 1	30
Aide soignant 2	31
Matrone 1	28
Matrone 2	33
Gardien	31
Comptable	48

3.3.2.Organisation générale du centre :

3.3.2.1.Les activités menées :

Le centre de santé communautaire mène des activités de santé curative, préventive et promotionnelle.

- les consultations de médecine générale sont généralement faites par un docteur en médecine , parfois par l'infirmier major.
- les soins infirmiers sont dispensés par l'infirmier major et les deux aides soignants.
- les consultations prénatales sont effectuées par la sage femme et les deux matrones.

Les femmes enceintes sont invitées à s'y rendre une fois par mois, jusqu'à 8 mois , puis tous les 15 jours.

Les consultations ont lieu les Lundi pour les anciennes , les Mardi pour les nouvelles.

- Les accouchements : ils sont effectués par la sage femme et les matrones. Les femmes peuvent venir accoucher au centre à tout moment , de jour comme de nuit.

- Les visites post-natales : elles sont effectuées par la sage femme et les matrones.

Les femmes sont invitées à s'y présenter 1 mois après l'accouchement.

- Les vaccinations :

Elles sont réalisées conformément aux règles du PEV national.

Le service socio-sanitaire de la commune IV (SSSC IV) approvisionne le centre en vaccin.

Le centre dispose de sa propre chaîne de froid.

- La planification des naissances :

Elle est assurée par la sage femme , parfois par les deux matrones , sous la responsabilité de la sage femme , grâce aux fournitures remises par SSSCIV.

Les méthodes utilisées sont la contraception par voie orale , par voie injectable , et les spermicides.

- la prise en charge des lépreux dans le cadre de la polychimiothérapie (PCT)

- le suivi des malades atteints par le SIDA.

- des activités nutritionnelles

- Les activités de développement communautaire :

Les actions sont envisagées dans le domaine de l'assainissement, de la nutrition et de la santé au niveau des écoles.

3.3.2.2. Les tarifs :

Les tarifications des actes sont fixées en A G sur proposition du comité de gestion . Les malades reçoivent une ordonnance délivrée par un médecin , un infirmier d'état , ou une sage femme . Les médicaments sont prescrits en DCI sur des ordonnanciers spécifiques au centre : ils comprennent deux feuillets dont l'un reste dans la pharmacie , après achat et service .

Les soins infirmiers sont gratuits pour les ordonnances délivrées au centre aux malades s'étant acquittés du prix de la consultation , sauf pour les perfusions (200 frcs cfa). Les malades possédant une ordonnance provenant d'un autre centre de santé doivent prendre un ticket " non adhérent " pour pouvoir bénéficier des soins.

Les tarifs sont identiques pour les adhérents et les non adhérents à l'exception des consultations de médecine générale qui sont à 300 frcs cfa pour les adhérents et à 500 frcs cfa pour les non adhérents.

Les tarifs pratiqués sont les suivants :

Tableau n°2 :les tarifs pratiqués :

SERVICES	TARIFS
Consultation de médecine générale	
-adhérents	300 frcs cfa
-non adhérents	500 frcs cfa
-élèves	150 frcs cfa
Consultation prénatales	550 frcs cfa
Consultation postnatales	gratuites
Soins infirmiers	
-pansements et injections	gratuits
-perfusions	200 frcs cfa
Accouchements	1500 frcs cfa
Vaccination carte	100 frcs cfa
Planning familial	200 frcs cfa
Circoncision	1000 frcs cfa

Les tickets de consultation sont valables durant toute une semaine pour la même affection présentée lors de la 1^{ère} visite.

3.3.2.5. Le déroulement des activités :

a. les consultations de médecine générale :

Elles sont faites par le médecin directeur . En cas d'empêchement de ce dernier , l'infirmier d'état est chargé d'assurer la permanence . Le malade est reçu seul et subit une consultation complète , qui débute par un interrogatoire systématique portant sur :

- . son milieu socio-économique ,
- . ses antécédents ,
- . l'histoire de la maladie jusqu'à la visite.

La consultation se poursuit par un examen physique réalisé de façon systématique, après que le patient se soit déshabillé, puis allongé sur une table d'examen. Elle comprend toujours une prise de la tension artérielle qui est systématique.

Chez les enfants , l'examen de la gorge et des tympans n'est fait qu'en cas de signes d'appel (fièvre , cris incessants , douleur,...).

Chez les adultes le TV ou TR ne sont effectués qu'en cas de nécessité. Pendant que le malade se rehabilite le médecin ou l'IDE élabore son ordonnance, puis l'invite à s'asseoir pour lui donner des conseils.

b. Les accouchements :

Pendant les heures d'ouverture du centre , ils sont effectués par la sage femme. Pendant les heures de service ils sont effectués par la sage femme ou par une matrone.

Ne sont effectués au centre que les accouchements normaux.

Dès qu'une difficulté intervient , la parturiente est référée en général sur l'Hôpital Gabriel Touré (HGT) .Le transport est assuré par un véhicule de transport collectif (sotrama) ou un taxi .

c. Les consultations de santé de la mère :

Elles sont faites par la sage femme en présence d'une matrone.

La femme est reçue seule .Elle présente son carnet de maternité ou de planning familial.

Elle est interrogée puis examinée.

* Les consultations prénatales :

Si la femme n'est pas venue avec un flacon d'urine, on lui demande d'en remplir un sur le champ.

L'analyse est faite par une matrone, dans la salle de consultation à la recherche d'albumine et de sucre.

L'examen proprement dit comprend :

- .une mensuration de la taille lors de la 1^{ère} visite.
- .une pesée,
- .une prise de la tension artérielle
- .un examen des conjonctives à la recherche d'une anémie clinique,
- .une mesure de la hauteur utérine ,
- .une palpation abdominale,
- une auscultation des bruits du coeur foetal à partir du 5^{ème} mois,
- .une recherche d'oedème des membres inférieurs,
- .une recherche des varices,
- .un toucher vaginal, et un examen au spéculum lors de la 1^{ère} visite et lorsque cela s'avère nécessaire.

Un bilan prénatal est parfois demandé . Il comprend selon les cas :

- . un groupe rhésus,
- . un examen cyto-bactériologique des urines,
- .un BW,
- .un test d'Emmel,
- .un frottis vaginal,
- . une recherche de toxoplasmose,

Toutes ces analyses sont faites en dehors du centre .

* Les visites de planning familial : Lors de la 1^{ère} visite ,l'identité des consultant est notée dans un registre ,la sage femme procède à l'interrogatoire puis à l'examen avant de prescrire une contraception . Il peut s'agir de :

- contraceptif injectable : depo-provera.
- contraceptifs oraux :
 - .lo-feminal,
 - .egynon,
 - .orvet.
- spermicide / neo-schampooon

La sage femme ou la matrone remet les produits prescrits pour une durée d'un cycle.

3.3.2.6. Le recueil des données :

Les informations techniques sont recueillies sur des registres qui sont au nombre de 9:

- un registre dans le bureau du médecin chef , ou sont inscrits toutes les consultations.
- quatre registres dans le bureau de la sage femme :
 - . un registre de consultation prénatale,
 - . un registre de consultation postnatale,
 - . un registre de PF ,
 - . un registre d'accouchement ,
- un registre dans la salle de soins , dans lequel sont notés les injections et les pansements,
- un registre de vaccination,
- un registre de garde sur le quel sont consignés les cas reçus en dehors des heures de service,
- un registre des dépenses et des recettes pour les activités du CREN .

3.3.2.7. La gestion:

a. Du personnel :

Le médecin , l'IDE , la sage femme ont été recrutés sur concours , avec l'appui du GIE santé pour tous.

Parmi les clauses de recrutement, figurent les dispositions suivantes :

.les membres du personnel prennent leurs congés annuels selon une programmation établie une fois par an après une demande et sur l'avis favorable du médecin,

.ils peuvent obtenir des autorisations d'absence en cas nécessité (par exemple de décès d'un parent),

.en cas de maladie, ils doivent en aviser le médecin chef .

A ce jour ils n'ont bénéficié d'aucune mesure leur permettant d'assurer une formation permanente.

b. Des finances :

* le circuit des recettes :

Les recettes proviennent de :

- .la vente des cartes de membre ,
- .la vente des tickets,
- .la vente des carnets de consultation prénatale,
- .la vente des médicaments essentiels,
- .des dons.

L'approvisionnement en médicaments essentiels et a été assuré dans un 1^{er} temps par :

- . l'oeuvre d'aide à l'enfance du tiers monde,
- . l'ONG :IARA .
- . la direction régionale de la santé publique et des affaires sociales.

* le circuit des dépenses :

.Les dépenses de salaires : elles sont effectuées par le comptable en suivant un état mensuel de salaire , établi conformément aux décisions du comité de gestion et du CA (conseil d'administration).

Le paiement des salaires est effectué en liquidité tous les 30 du mois en cours .

.Pour les dépenses exceptionnelles, le président du comité de gestion est saisi , si elles dépassent 20.000 frcs cfa on fait appel au C.A.

.Les dépenses quotidiennes sont effectuées par le trésorier comptable sous l'ordre du président du comité de gestion , ou par bon établi par le médecin chef. Elles ne doivent pas dépasser 10.000 frcs cfa, et sont justifiées par la conversion d'un reçu ou d'une facture .

* La comptabilité :

Elle est tenue par le trésorier de l'association qui est également le comptable .

Le centre dispose par ailleurs de deux autres types de documents de gestion :

- . un registre des adhérents,
- . un registre des recettes.

* Le rapport financier :

Il est présenté une fois par an au conseil d'administration de l'ASACOSEK en assemblée générale sous forme :

- . d'un bilan des recettes et des dépenses,
- . d'un compte d'exploitation de l'année écoulée,
- . d'un compte d'exploitation prévisionnel pour l'année à venir .

c. Du matériel :

L'ensemble du matériel et du mobilier du centre figure sur un inventaire tenu par le trésorier comptable.

En cas de détérioration ou de mise au rebut, une déclaration doit être faite le même jour au trésorier comptable qui en porte mention sur le registre d'inventaire.

d. Des locaux :

Les locaux du centre sont la propriété de l'ASACOSEK.

Le médecin directeur est chargé de leur entretien.

Les décisions concernant les travaux doivent être prises par le comité de gestion .

e. Les médicaments :

Les premiers médicaments ont été fournis par des dons de l'ONG " oeuvre d'aide à l'enfance du tiers monde" de l'ONG " IARA " et de la direction régionale de la santé.

Ce sont exclusivement des produits appartenant à la liste des médicaments essentiels du MALI.

Lorsque les médicaments ne sont pas disponibles, le malade reçoit une ordonnance qu'il doit acheter dans un dépôt privé.

Le centre de santé, par l'intermédiaire de son médecin directeur , fait ses commandes auprès du GIE santé pour tous, en fonction des produits disponibles au niveau de celui-ci .

Les médicaments nouvellement arrivés sont directement déposés dans le magasin de vente . Ils sont inventoriés, afin de confirmer la commande.

L'élaboration des commandes est effectuée par le médecin directeur, à partir de la liste des médicaments essentiels du MALI.

Le prix de vente des médicaments est calculé en multipliant le prix unitaire d'achat chez le fournisseur par 1,3 (pour les produits les moins utilisés), ou par 1,5 (pour les produits les plus utilisés) .

Tableau n°3: Exemple du prix d'achat et du prix de vente de certains médicaments

DESIGNATION	PRIX D'ACHAT	PRIX DE VENTE
Paracetamol 500 mg 1 comprimé	5 frcs cfa	10 frcs cfa
Acide ascorbique 1 comprimé	10frcs cfa	15 frcs cfa
Chloroquine sirop	400 frcs cfa	525 frcs cfa

4.EVALUATION APRES 5 ANS
D'ACTIVITES

4.1. EVALUATION.TECHNIQUE

4.1.1. les activités du centre

Tableau n°4 : Evolution des activités de 1992 en 1996.

		1992	1993	1994	1995	1996
Consultations externes		3163	6838	6783	8074	9990
Soins infirmiers	injections	3754	4350	4652	4557	6601
	pansements	3265	4525	4398	4649	5057
	total	7019	8875	9050	9206	11658
Consultations prénatales		3064	2720	3147	2730	3313
Accouchements		769	1029	1011	1084	1195
Consultations postnatales		151	481	806	660	450
Vaccinations	Femmes	1772	5877	1442	3713	4129
	Enfants	770	561	7021	878	1072
	total	2542	6438	1596	4591	5201
Planning familial		1358	1455		1021	761
Examens de laboratoire		55	133	149	25	23

4.1.2. Les références :

Evolution des références au niveau du dispensaire de 1992 - 1996 et par services

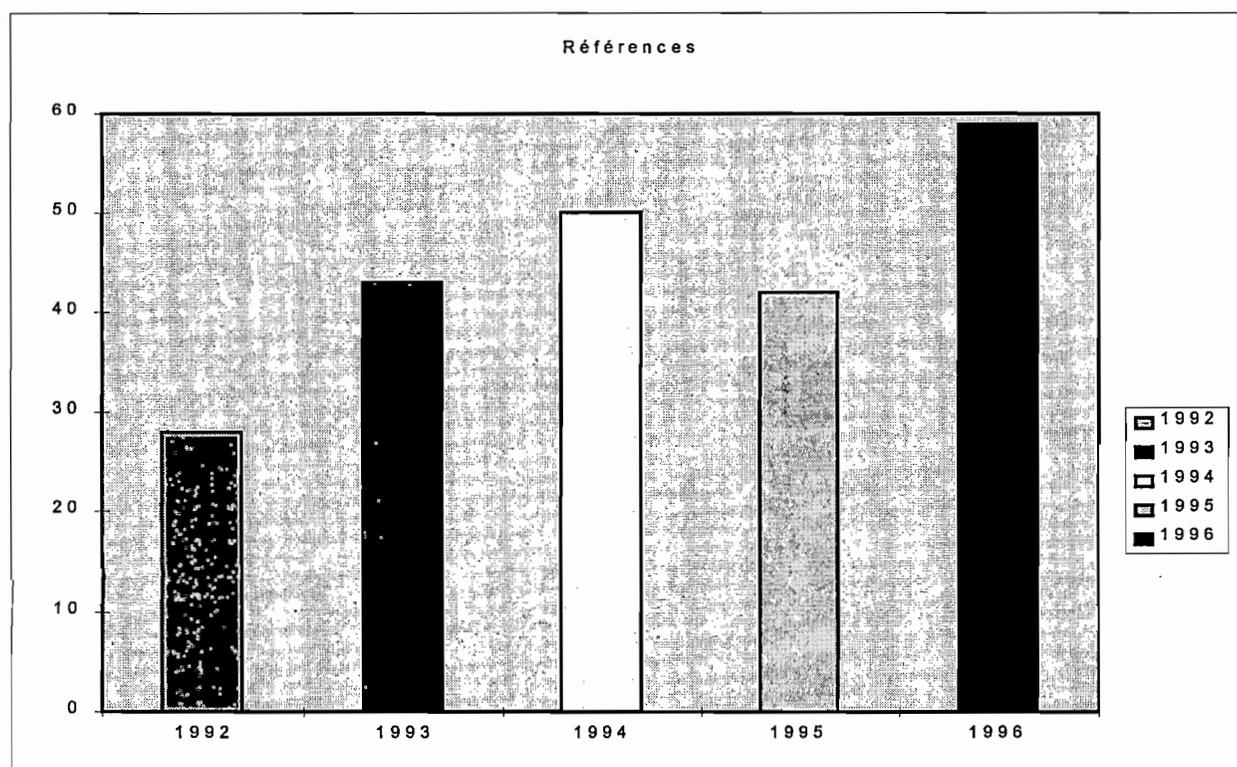
Tableau n°5: .Evolution des références par service de 1992 en 1996.

	1992	1993	1994	1995	1996	TOTAL	Pourcentage
Gynécologie (HGT)	16	15	17	20	25	93	41,9
Pédiatrie (HGT)	5	5	4	6	14	34	15,3
Chirurgie (HGT)	1	5	8	3	5	22	9,9
Médecine interne(HGT)	1	2	4	5	10	22	9,9
Lazaret	0	3	4	0	0	7	3,2
Cardiologie (HGT)	1	1	3	0	1	6	2,7
ORL (HGT)	1	2	1	1	0	5	2,3
Odontostomatologie(CNOS)	1	1	1	2	0	5	2,3
Ophthalmologie(IOTA)	0	3	0	2	0	5	2,3
Traumatologie (HGT)	0	2	2	1	0	5	2,3
Urologie (HGT)	0	1	1	1	2	5	2,3
Dermatologie (I M)	0	1	2	1	0	4	1,8
Neurologie(HPG)	1	0	1	0	2	4	1,8
Pneumologie (HPG)	0	1	1	0	0	2	0,9
Gastro-entérologie (HGT)	1	0	0	0	0	1	0,5
Chirurgie infantile (HGT)	0	0	1	0	0	1	0,5
Urgences(HGT)	0	1	0	0	0	1	0,5
TOTAL	28	43	50	42	59	222	100

Pendant la période de 1992-1996, 222 malades ont été référés vers d'autres établissements de soins de Bamako. La majorité (87,8%) ont été dirigés vers l'hôpital Gabriel Touré (HGT), 2,7% vers l'hôpital du Point G (HPG), 1,8% vers l'institut Marchoux, 2,3% vers l'institut d'ophtalmologie tropicale africaine (IOTA), 2,3% vers le centre national d'odonto-stomatologie (CNOS) et 3,2% vers le lazaret (par suite l'épidémie de méningite observée en 1994)

- . pédiatrie (15,3),
- . gynécologie (41,9),
- . chirurgie (9,9),
- . médecine interne (9,9)
- . ORL (2,3)
- . cardiologie (2,7),
- . traumatologie (2,3)
- . urologie (2,3)
- . gastrologie, chirurgie infantile, urgences : (0,5) chacun.

Graphique n°6 : Evolution des références de 1992-1996



Sur ce graphique n°6 nous constatons une évolution progressive des références de 1992 en 1996, avec cependant une légère baisse en 1995.

3.3.1.3. L'équipement :

La liste des équipements figure en annexe5.

3.3.1.4. Le personnel :

Lors de notre étude il se composait de 11 personnes :

- un médecin diplômé de la Faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie . Responsable des services techniques , il effectue les consultations de médecine générale et dirige le travail des autres techniciens.

- un infirmier d'état : diplômé de l'école secondaire de la santé, il est chargé des soins infirmiers et remplace le médecin en cas d'empêchement.

- une sage femme : titulaire du diplôme d'état de sage femme , elle dirige l'ensemble des activités de la maternité et de la P.M.I. , sous la responsabilité du médecin directeur.

Elle effectue les consultations prénatales , postnatales et de planning familial

avec l'aide des matrones. Pendant les heures de services, elle établit les déclarations de naissance des nouveaux nés.

- un comptable,

- une gérante de dépôt pharmaceutique , diplômée de l'école secondaire de la santé ,elle est chargée de la vente des médicaments , de la remise des tickets de consultation et des cartes de membre

- deux matrones ,

- deux aides soignants dont un est détaché à Kalabambougou,

- un gardien,

- un manoeuvre, qui est chargé de la propreté des bureaux du dispensaire, de la maternité et de la PMI.

Les âges du personnel se répartissaient de la façon suivante :

Tableau n°1 : répartition des âges du personnel en 1996.

CATEGORIE	AGES
Médecin	32
Sage femme	30
IDE	28
Pharmacienne	28
Manoeuvre	27
Aide soignant 1	30
Aide soignant 2	31
Matrone 1	28
Matrone 2	33
Gardien	31
Comptable	48

3.3.2.Organisation générale du centre :

3.3.2.1.Les activités menées :

Le centre de santé communautaire mène des activités de santé curative, préventive et promotionnelle.

- les consultations de médecine générale sont généralement faites par un docteur en médecine , parfois par l'infirmier major.
- les soins infirmiers sont dispensés par l'infirmier major et les deux aides soignants.
- les consultations prénatales sont effectuées par la sage femme et les deux matrones.

Les femmes enceintes sont invitées à s'y rendre une fois par mois, jusqu'à 8 mois , puis tous les 15 jours.

Les consultations ont lieu les Lundi pour les anciennes , les Mardi pour les nouvelles.

- Les accouchements : ils sont effectués par la sage femme et les matrones. Les femmes peuvent venir accoucher au centre à tout moment , de jour comme de nuit.

- Les visites post-natales : elles sont effectuées par la sage femme et les matrones.

Les femmes sont invitées à s'y présenter 1 mois après l'accouchement.

- Les vaccinations :

Elles sont réalisées conformément aux règles du PEV national.

Le service socio-sanitaire de la commune IV (SSSC IV) approvisionne le centre en vaccin.

Le centre dispose de sa propre chaîne de froid.

- La planification des naissances :

Elle est assurée par la sage femme , parfois par les deux matrones , sous la responsabilité de la sage femme , grâce aux fournitures remises par SSSCIV.

Les méthodes utilisées sont la contraception par voie orale , par voie injectable , et les spermicides.

- la prise en charge des lépreux dans le cadre de la polychimiothérapie (PCT)

- le suivi des malades atteints par le SIDA.

- des activités nutritionnelles

- Les activités de développement communautaire :

Les actions sont envisagées dans le domaine de l'assainissement, de la nutrition et de la santé au niveau des écoles.

3.3.2.2. Les tarifs :

Les tarifications des actes sont fixées en A G sur proposition du comité de gestion . Les malades reçoivent une ordonnance délivrée par un médecin , un infirmier d'état , ou une sage femme . Les médicaments sont prescrits en DCI sur des ordonnanciers spécifiques au centre : ils comprennent deux feuillets dont l'un reste dans la pharmacie , après achat et service .

Les soins infirmiers sont gratuits pour les ordonnances délivrées au centre aux malades s'étant acquittés du prix de la consultation , sauf pour les perfusions (200 frs cfa). Les malades possédant une ordonnance provenant d'un autre centre de santé doivent prendre un ticket " non adhérent " pour pouvoir bénéficier des soins.

Les tarifs sont identiques pour les adhérents et les non adhérents à l'exception des consultations de médecine générale qui sont à 300 frs cfa pour les adhérents et à 500 frs cfa pour les non adhérents.

Les tarifs pratiqués sont les suivants :

Tableau n°2 :les tarifs pratiqués :

SERVICES	TARIFS
Consultation de médecine générale	
-adhérents	300 frs cfa
-non adhérents	500 frs cfa
-élèves	150 frs cfa
Consultation prénatales	550 frs cfa
Consultation postnatales	gratuites
Soins infirmiers	
-pansements et injections	gratuits
-perfusions	200 frs cfa
Accouchements	1500 frs cfa
Vaccination carte	100 frs cfa
Planning familial	200 frs cfa
Circoncision	1000 frs cfa

Les tickets de consultation sont valables durant toute une semaine pour la même affection présentée lors de la 1^{ère} visite.

3.3.2.3. Les horaires :

Les activités courantes respectent les mêmes horaires que ceux de la fonction publique. Elles ont lieu tous les jours ouvrables, c'est à dire du Lundi au Vendredi sauf les jours fériés.

Elles débutent le matin à 7 h 30 et se terminent à 16h 00.

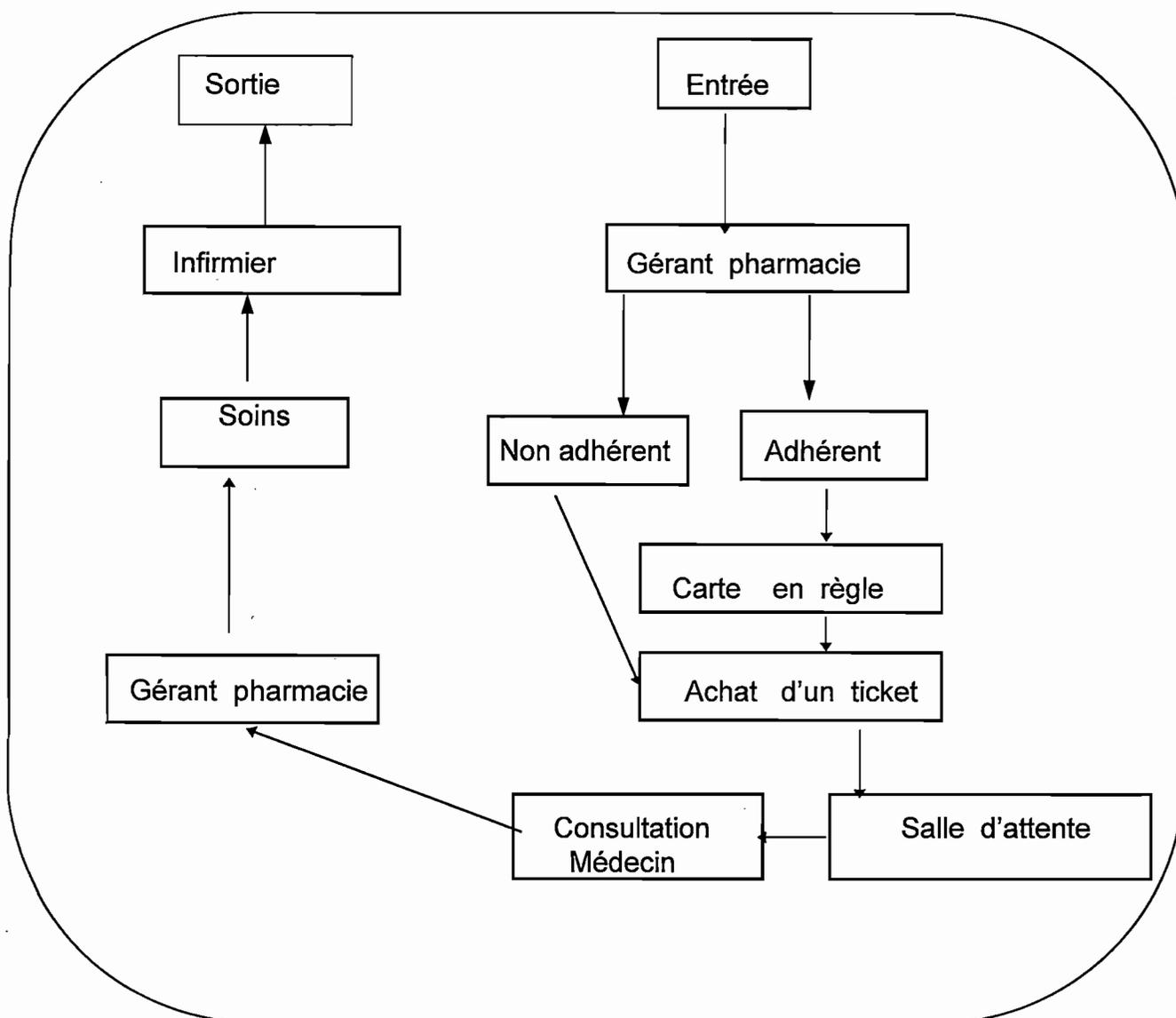
Les Samedi, les Dimanches et les jours fériés, une permanence de garde est assurée par une équipe de deux personnes. Au dispensaire elle est assurée par le médecin directeur, l'infirmier d'état et les deux aides soignants.

A la maternité, la garde est assurée soit par la sage femme, soit par une des deux matrones.

3.3.2.4. Le circuit des malades :

Après leur entrée au sein du centre de santé les malades évoluent selon le circuit suivant :

Graphique n°4: Le circuit des malades :



3.3.2.5. Le déroulement des activités :

a. les consultations de médecine générale :

Elles sont faites par le médecin directeur . En cas d'empêchement de ce dernier , l'infirmier d'état est chargé d'assurer la permanence . Le malade est reçu seul et subit une consultation complète , qui débute par un interrogatoire systématique portant sur :

- . son milieu socio-économique ,
- . ses antécédents ,
- . l'histoire de la maladie jusqu'à la visite.

La consultation se poursuit par un examen physique réalisé de façon systématique, après que le patient se soit déshabillé, puis allongé sur une table d'examen. Elle comprend toujours une prise de la tension artérielle qui est systématique.

Chez les enfants , l'examen de la gorge et des tympans n'est fait qu'en cas de signes d'appel (fièvre , cris incessants , douleur,...).

Chez les adultes le TV ou TR ne sont effectués qu'en cas de nécessité. Pendant que le malade se rehabilite le médecin ou l'IDE élabore son ordonnance, puis l'invite à s'asseoir pour lui donner des conseils.

b. Les accouchements :

Pendant les heures d'ouverture du centre , ils sont effectués par la sage femme. Pendant les heures de service ils sont effectués par la sage femme ou par une matrone.

Ne sont effectués au centre que les accouchements normaux.

Dès qu'une difficulté intervient , la parturiente est référée en général sur l'Hôpital Gabriel Touré (HGT) .Le transport est assuré par un véhicule de transport collectif (sotrama) ou un taxi .

c. Les consultations de santé de la mère :

Elles sont faites par la sage femme en présence d'une matrone.

La femme est reçue seule .Elle présente son carnet de maternité ou de planning familial.

Elle est interrogée puis examinée.

* Les consultations prénatales :

Si la femme n'est pas venue avec un flacon d'urine, on lui demande d'en remplir un sur le champ.

L'analyse est faite par une matrone, dans la salle de consultation à la recherche d'albumine et de sucre.

L'examen proprement dit comprend :

- .une mensuration de la taille lors de la 1^{ère} visite.
- .une pesée,
- .une prise de la tension artérielle
- .un examen des conjonctives à la recherche d'une anémie clinique,
- .une mesure de la hauteur utérine ,
- .une palpation abdominale,
- une auscultation des bruits du coeur foetal à partir du 5^{ème} mois,
- .une recherche d'oedème des membres inférieurs,
- .une recherche des varices,
- .un toucher vaginal, et un examen au spéculum lors de la 1^{ère} visite et lorsque cela s'avère nécessaire.

Un bilan prénatal est parfois demandé . Il comprend selon les cas :

- . un groupe rhésus,
- . un examen cytotobacteriologique des urines,
- .un BW,
- .un test d'Emmel,
- .un frottis vaginal,
- . une recherche de toxoplasmose,

Toutes ces analyses sont faites en dehors du centre .

* Les visites de planning familial: Lors de la 1^{ère} visite ,l'identité des consultantes est notée dans un registre ,la sage femme procède à l'interrogatoire puis à l'examen avant de prescrire une contraception . Il peut s'agir de :

- contraceptif injectable : depo-provera.
- contraceptifs oraux :
 - .lo-feminal,
 - .egynon,
 - .orvet.
- spermicide / neo-schampooon

La sage femme ou la matrone remet les produits prescrits pour une durée d'un cycle.

3.3.2.6. Le recueil des données :

Les informations techniques sont recueillies sur des registres qui sont au nombre de 9:

- un registre dans le bureau du médecin chef , ou sont inscrits toutes les consultations.
- quatre registres dans le bureau de la sage femme :
 - . un registre de consultation prénatale,
 - . un registre de consultation postnatale,
 - . un registre de PF ,
 - . un registre d'accouchement ,
- un registre dans la salle de soins , dans lequel sont notés les injections et les pansements,
- un registre de vaccination,
- un registre de garde sur le quel sont consignés les cas reçus en dehors des heures de service,
- un registre des dépenses et des recettes pour les activités du CREN .

3.3.2.7. La gestion:

a. Du personnel :

Le médecin , l'IDE , la sage femme ont été recrutés sur concours , avec l'appui du GIE santé pour tous.

Parmi les clauses de recrutement, figurent les dispositions suivantes :

.les membres du personnel prennent leurs congés annuels selon une programmation établie une fois par an après une demande et sur l'avis favorable du médecin,

.ils peuvent obtenir des autorisations d'absence en cas nécessité (par exemple de décès d'un parent),

.en cas de maladie, ils doivent en aviser le médecin chef .

A ce jour ils n'ont bénéficié d'aucune mesure leur permettant d'assurer une formation permanente.

b. Des finances :

* le circuit des recettes :

Les recettes proviennent de :

- .la vente des cartes de membre ,
- .la vente des tickets,
- .la vente des carnets de consultation prénatale,
- .la vente des médicaments essentiels,
- .des dons.

L'approvisionnement en médicaments essentiels et a été assuré dans un 1^{er} temps par :

- . l'oeuvre d'aide à l'enfance du tiers monde,
- . l'ONG :IARA .
- . la direction régionale de la santé publique et des affaires sociales.

* le circuit des dépenses :

.Les dépenses de salaires : elles sont effectuées par le comptable en suivant un état mensuel de salaire , établi conformément aux décisions du comité de gestion et du CA (conseil d'administration).

Le paiement des salaires est effectué en liquidité tous les 30 du mois en cours .

.Pour les dépenses exceptionnelles, le président du comité de gestion est saisi , si elles dépassent 20.000 frcs cfa on fait appel au C.A.

.Les dépenses quotidiennes sont effectuées par le trésorier comptable sous l'ordre du président du comité de gestion , ou par bon établi par le médecin chef. Elles ne doivent pas dépasser 10.000 frcs cfa, et sont justifiées par la conversion d'un reçu ou d'une facture .

* La comptabilité :

Elle est tenue par le trésorier de l'association qui est également le comptable .

Le centre dispose par ailleurs de deux autres types de documents de gestion :

- . un registre des adhérents,
- . un registre des recettes.

* Le rapport financier :

Il est présenté une fois par an au conseil d'administration de l'ASACOSEK en assemblée générale sous forme :

- . d'un bilan des recettes et des dépenses,
- . d'un compte d'exploitation de l'année écoulée,
- . d'un compte d'exploitation prévisionnel pour l'année à venir .

c. Du matériel :

L'ensemble du matériel et du mobilier du centre figure sur un inventaire tenu par le trésorier comptable.

En cas de détérioration ou de mise au rebut, une déclaration doit être faite le même jour au trésorier comptable qui en porte mention sur le registre d'inventaire.

d. Des locaux :

Les locaux du centre sont la propriété de l'ASACOSEK.

Le médecin directeur est chargé de leur entretien.

Les décisions concernant les travaux doivent être prises par le comité de gestion .

e. Les médicaments :

Les premiers médicaments ont été fournis par des dons de l'ONG " oeuvre d'aide à l'enfance du tiers monde" de l'ONG " IARA " et de la direction régionale de la santé.

Ce sont exclusivement des produits appartenant à la liste des médicaments essentiels du MALI.

Lorsque les médicaments ne sont pas disponibles, le malade reçoit une ordonnance qu'il doit acheter dans un dépôt privé.

Le centre de santé, par l'intermédiaire de son médecin directeur , fait ses commandes auprès du GIE santé pour tous, en fonction des produits disponibles au niveau de celui-ci .

Les médicaments nouvellement arrivés sont directement déposés dans le magasin de vente . Ils sont inventoriés, afin de confirmer la commande.

L'élaboration des commandes est effectuée par le médecin directeur, à partir de la liste des médicaments essentiels du MALI.

Le prix de vente des médicaments est calculé en multipliant le prix unitaire d'achat chez le fournisseur par 1,3 (pour les produits les moins utilisés), ou par 1,5 (pour les produits les plus utilisés) .

Tableau n°3: Exemple du prix d'achat et du prix de vente de certains médicaments

DESIGNATION	PRIX D'ACHAT	PRIX DE VENTE
Paracetamol 500 mg 1 comprimé	5 frcs cfa	10 frcs cfa
Acide ascorbique 1 comprimé	10frcs cfa	15 frcs cfa
Chloroquine sirop	400 frcs cfa	525 frcs cfa

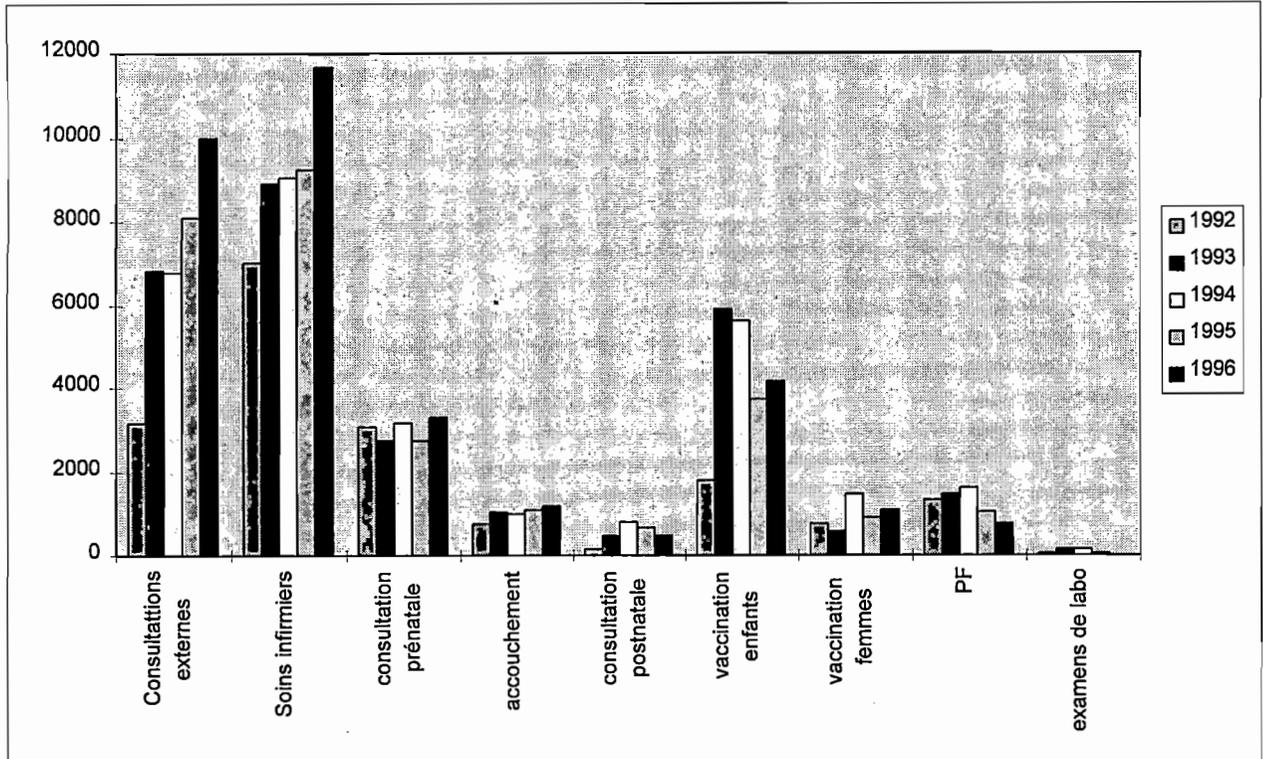
4.1. EVALUATION.TECHNIQUE

4.1.1. les activités du centre

Tableau n°4 : Evolution des activités de 1992 en 1996.

		1992	1993	1994	1995	1996
Consultations externes		3163	6838	6783	8074	9990
Soins infirmiers	injections	3754	4350	4652	4557	6601
	pansements	3265	4525	4398	4649	5057
	total	7019	8875	9050	9206	11658
Consultations prénatales		3064	2720	3147	2730	3313
Accouchements		769	1029	1011	1084	1195
Consultations postnatales		151	481	806	660	450
Vaccinations	Femmes	1772	5877	1442	3713	4129
	Enfants	770	561	7021	878	1072
	total	2542	6438	1596	4591	5201
Planning familial		1358	1455		1021	761
Examens de laboratoire		55	133	149	25	23

Graphique n°5 : évolution des activités de 1992 - 1996



Sur le tableau n°4 et le graphique n°5, nous constatons une progression régulière des consultations externes, des soins infirmiers et des accouchements, ainsi qu'une stagnation des consultations prénatales. On note malheureusement une diminution des vaccinations et des consultations de planning familial.

4.1.2. Les références :

Evolution des références au niveau du dispensaire de 1992 - 1996 et par services

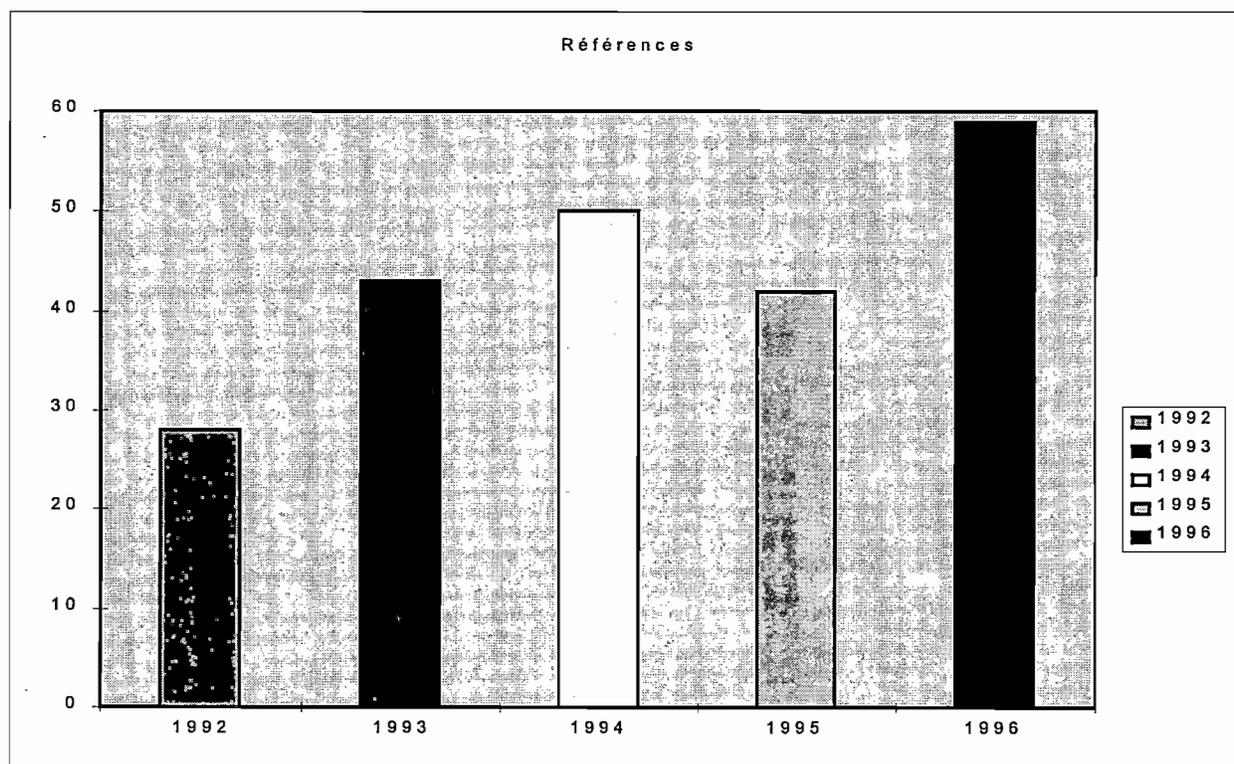
Tableau n°5: .Evolution des références par service de 1992 en 1996.

	1992	1993	1994	1995	1996	TOTAL	Pourcentage
Gynécologie (HGT)	16	15	17	20	25	93	41,9
Pédiatrie (HGT)	5	5	4	6	14	34	15,3
Chirurgie (HGT)	1	5	8	3	5	22	9,9
Médecine interne(HGT)	1	2	4	5	10	22	9,9
Lazaret	0	3	4	0	0	7	3,2
Cardiologie (HGT)	1	1	3	0	1	6	2,7
ORL (HGT)	1	2	1	1	0	5	2,3
Odontostomatologie(CNOS)	1	1	1	2	0	5	2,3
Ophtalmologie(IOTA)	0	3	0	2	0	5	2,3
Traumatologie (HGT)	0	2	2	1	0	5	2,3
Urologie (HGT)	0	1	1	1	2	5	2,3
Dermatologie (I M)	0	1	2	1	0	4	1,8
Neurologie(HPG)	1	0	1	0	2	4	1,8
Pneumologie (HPG)	0	1	1	0	0	2	0,9
Gastro-entérologie (HGT)	1	0	0	0	0	1	0,5
Chirurgie infantile (HGT)	0	0	1	0	0	1	0,5
Urgences(HGT)	0	1	0	0	0	1	0,5
TOTAL	28	43	50	42	59	222	100

Pendant la période de 1992-1996, 222 malades ont été référés vers d'autres établissements de soins de Bamako. La majorité (87,8%) ont été dirigés vers l'hôpital Gabriel Touré (HGT), 2,7% vers l'hôpital du Point G (HPG), 1,8% vers l'institut Marchoux, 2,3% vers l'institut d'ophtalmologie tropicale africaine (IOTA), 2,3% vers le centre national d'odonto-stomatologie (CNOS) et 3,2% vers le lazaret (par suite l'épidémie de méningite observée en 1994)

- . pédiatrie (15,3),
- . gynécologie (41,9),
- . chirurgie (9,9),
- . médecine interne (9,9)
- . ORL (2,3)
- . cardiologie (2,7),
- . traumatologie (2,3)
- . urologie (2,3)
- . gastrologie, chirurgie infantile, urgences : (0,5) chacun.

Graphique n°6 : Evolution des références de 1992-1996



Sur ce graphique n°6 nous constatons une évolution progressive des références de 1992 en 1996, avec cependant une légère baisse en 1995.

Sur le graphique n°7, nous constatons que la grande majorité des références se fait vers la gynécologie-obstétrique de l'HGT ensuite viennent la pédiatrie (HGT), la chirurgie et la médecine interne de l'HGT qui ont le même effectif.

* Les pathologies ayant motivé ces références ont été les suivantes :

Tableau n°6 : Les pathologies ayant motivé les références.

SERVICES	CAUSES	EFFECTIF
Gynécologie		
	gros foetus	17
	présentation de la face	7
	hémorragie	6
	procidence du cordon	5
	ancienne césarienne	5
	IVG	4
	travail prolongé	3
	dilatation stationnaire	3
	avortement spontané	2
	stérilité primaire	2
	prolapsus utérin	2
	masse utérine	2
	kyste du cordon	2
	fibrome utérin	2
	présentation de siège	2
	placenta préavia	2
	metrorragie persistant	1
	lipome	1
	déchirure du périnée	1
	mort foetale	1
	agénésie vaginale	1
	anémie clinique	1
	crise d'asthme au cours du travail	1
	dystocie dynamique	1
	disproportion foetomaternelle	1
	déchirure du col de l'utérus	1
	présentation transverse	1
	autres	16
	sous total	93

Pédiatrie		
	syndrome palustre	10
	accès pernicieux	9
	anémie clinique	3
	AEG	2
	diarrhée+deshydratation	2
	détresse respiratoire	2
	broncho-pneumopathie	2
	coma stade 1	1
	gynecomacie	1
	hyperthermie+splénomégalie	1
	prématuré	1
	sous total	34
Chirurgie		
	hernie inguinale droite	8
	hernie inguinale gauche	3
	douleur abdominale	3
	appendicite aiguë	2
	plaie infectée	2
	cancer primitif du foie	2
	hydrocèle	1
	mycetome	1
	prolapsus anal	1
	sous total	23
Médecine interne		
	anémie clinique	4
	douleur abdominale	2
	goitre	2
	cancer primitif du foie	2
	diarrhée liquidienne	1
	douleur lombaire	1
	diabète	1
	cirrhose du foie	1
	nodule thyroïdien	1
	AEG+oedème des membres inférieurs	1
	ascite	1
	cyanose+hyperthermie	1
	tripanozomiose	1
	tétanos	1
	arthrite de la hanche	1
	sous total	22
Cardiologie		
	cardite rhumatismale	1
	cardiopathie	1
	douleur thoracique	1
	insuffisance cardiaque	1
	trouble du rythme cardiaque	1
	dyspnée d'effort	1
	sous total	6
Odontostomatologie		
	traumatisme dentaire	2
	abcès dentaire	1
	carie dentaire	1
	sous total	5

ORL		
	mutité	1
	surdité	1
	corps étranger intra-auriculaire	1
	otite aiguë	1
	otite purulente chronique	1
	sous total	5
Ophthalmologie		
	onchocercose	1
	chalazion de l'oeil	1
	cataracte bilatérale	1
	trouble de la vision	1
	arroiement	1
	sous total	5
Traumatologie		
	fracture du bras	2
	fracture du crâne	2
	fracture du calcaneum	1
	sous total	5
Urologie		
	hernie inguino-scrotale	1
	fistule vesico-vaginal	1
	hématurie totale	1
	hernie scrotale	1
	tumeur testiculaire	1
	sous total	5
Dermatologie		
	condilome anal	1
	verrues vulvaires	1
	condilome vénérien	1
	leprides	1
	sous total	4
Neurologie		
	neuropathie	1
	syndrome dépressif	1
	crise épileptique	1
	sciatalgie	1
	sous total	4
Pneumologie		
	tuberculose pulmonaire	1
	broncho-pneumopathie	1
	sous total	2
Urgences	coma stade 1	1
Chirurgie infantile	mal formation ombilicale	1

4.1.3. La fréquentation du centre :

4.1.3.1. Chez l'ensemble des malades ayant fréquenté le centre en 1996

a - Etude des taux de fréquentation du centre en 1996 :

* Au niveau du dispensaire :

- Les consultations externes :

le nombre total de nouveaux épisodes a été de :9990.

Si on rapporte cet effectif à la population du quartier on obtient un taux d'attraction égal à $9990/30000=0,33$ nouveaux épisodes par personne et par an.

Ce taux est relativement faible . Il peut s'expliquer par l'importance de la concurrence en milieu urbain liée en particulier au secteur informel.

De plus , Sébénikoro étant une cité de dortoir, de nombreux malades doivent se rendre dans des formations sanitaires de la ville.

* Au niveau de la maternité :

- Accouchements :

le nombre total d'accouchement a été de 1195.

Si on rapporte ce chiffre au nombre d'accouchements attendus en appliquant un taux de natalité de 45/1000 à la population des quartiers concernés , soit $30000 \times 45/1000=1350$ accouchements ; on obtient un taux de fréquentation égal à $1195/1350=86\%$.

-Planning familial :

Le nombre de consultantes : 761

la proportion de femme en âge de procréer est de l'ordre de 20%

le nombre théorique de femmes en âge de procréer : $30000 \times 20/100=6000$

le taux d'attraction est égal: $761/6000=12\%$.

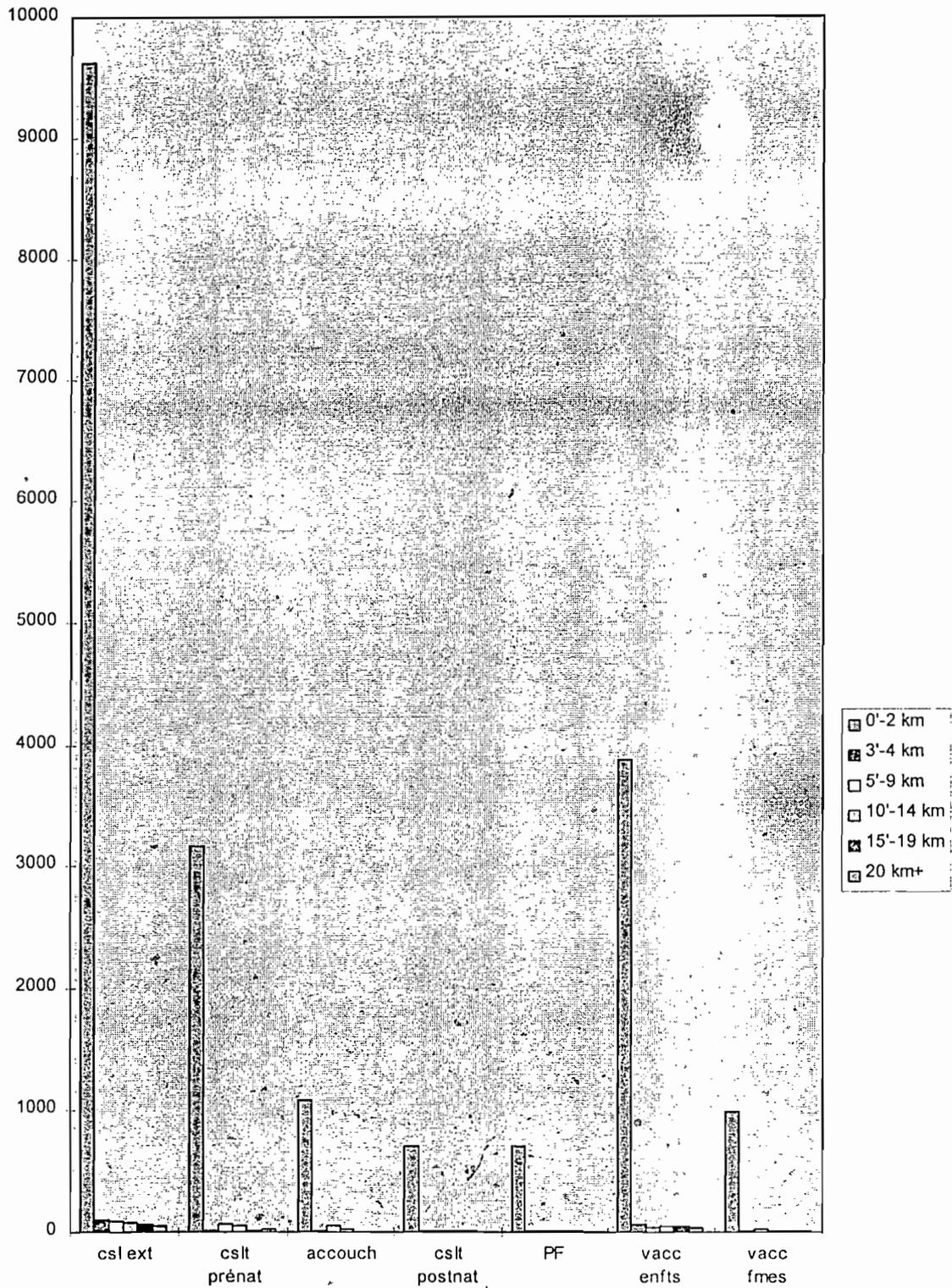
Le taux d'attraction de la maternité en 1996 est de 86%. Ce chiffre montre la place qu'elle occupe dans la vie de Sébénikoro. On peut en effet considérer que la très grande majorité des accouchements s'effectuent en milieu médical

b- Etude selon la distance du centre en 1996 :**Tableau n°7: Etude de la fréquentation du centre selon la distance en 1996**

DISTANCE ACTIVITE	0-2 km	3-4 km	5-9 km	10-14 km	15-19 km	20 km +	TOTAL
Consultations externes	9622	98	86	74	63	47	9990
Consultations prénatales	3157	9	70	46	8	23	3313
Accouchements	1087	8	58	24	6	12	1195
Consultations postnatales	420	3	14	9	0	4	450
Planning familial	709	7	18	13	8	6	761
Vaccinations enfants	3878	65	39	47	58	42	4129
Vaccinations femmes	997	11	20	18	12	14	1072
Total activités	18870	201	305	231	155	148	20910

95% de la totalité des activités réalisées par le centre ont concerné des usagers habitant à moins de 3 km du centre. Il apparaît donc à la lecture de ce tableau que l'impact du centre sur les localités environnantes est faible.

Graphique n°8 : Evolution des références selon la distance en 1996.
Plus la distance est proche plus les patients viennent au centre.



4.1.3.2. Etude des 864 malades :

a - Etude du nombre d'affections traitées par malade :

Tableau n°8: Nombre d'affections traitées par malade pendant la période d'étude :

Nombre d'affections	CONSULTANTS	PROPORTION
1	731	84,6%
2	128	14,8%
3	5	0,6%
TOTAL	864	100

Nous constatons sur ce tableau que 85% des malades traités au centre pendant la période d'étude présentaient une seule affection.

b. Etude selon leur sexe , leur âge et leur adhésion à l'ASACOSEK :

Tableau n°9: Répartition des consultants selon leur sexe , leur âge et leur adhésion à l'ASACOSEK :

Classes d'âges	SEXE	ADHERENTS	NON ADHERENTS	TOTAL	%/ âge
0 - 4 ans	M	71	59	130	32,7
	F	61	46	107	23
	T	132	105	237	55,7
5 - 14 ans	M	74	45	119	30
	F	58	43	101	21,7
	T	192	88	220	51,7
15 - 49 ans	M	57	82	139	35
	F	109	130	239	51,3
	T	166	212	378	86,3
50 ans +	M	8	2	10	2,5
	F	11	8	19	4,1
	T	19	10	29	6,6
TOTAL	M	210	188	398	100
	F	239	227	466	
	T	449	415	864	
% / adhésion	M	52,8	47,2	100	
	F	51,3	48,7		
	T	52	48		

52% des malades ayant fréquenté le centre étaient titulaires d'une carte d'adhérent.

Tableau n°10: Etude de la fréquentation selon l'âge

Classes d'âge	Sexe	TOTAL	S=Sébénikoro	M=Mali	Ratio S/M
0-4 ans	M	130			
	F	107			
	T	237	27,4	16,3	1,6
5-14 ans	M	119			
	F	101			
	T	220	25,5	30,6	0,8
15-49 ans	M	139			
	F	239			
	T	378	43,8	43	1
50 ans +	M	10			
	F	19			
	T	29	3,3	10	0,3
TOTAL	M	398			
	F	466			
	T	864	100	100	1

Si l'on compare la pyramide des âges des malades reçus au centre avec celle du Mali, on peut constater une surreprésentation de la tranche d'âge 0-4 ans (ratio S/M=1,6) au détriment de celles de plus de 5 ans (ratio S/M=0,8). Nous constatons par ailleurs la très faible fréquentation par les personnes âgées (ratio S/M=0,8).

c. Etude selon la profession des malades :

Tableau n°11: Répartition des consultants selon leur profession

Profession	Effectif	%
Ménagères	198	58
Ouvriers	18	5,3
Commerçants	17	5
Chauffeurs	12	3,5
Mécaniciens	7	2,1
Techniciens	6	1,8
Enseignants	2	0,6
Employés	1	0,3
Autres	80	23,5
TOTAL	341	100

Les ménagères représentent la presque totalité des consultants. Viennent ensuite les sans profession, les ouvriers et les commerçants. Cela s'explique aisément, car ces professions sont les plus représentées dans les quartiers périphériques de Bamako.

e . Fréquentation selon le niveau scolaire ,l'âge et le sexe des malades :

**Tableau n°12:Répartition des consultants selon leur niveau scolaire ,leur âge
et
leur sexe pendant la période d'étude.**

CLASSES D'AGE	SEXE	SCOLARISES		NON SCOLARISES		EFFECTIF TOTAL
		EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
7-16 ANS	M	84	15,9	18	3,4	102
	F	63	11,9	21	4	84
17-24 ANS	M	33	6,3	20	3,8	53
	F	31	5,9	55	10,4	86
25 ANS +	M	19	3,6	44	8,3	63
	F	17	3,2	123	23,3	140
TOTAL		247	46,8	281	53,2	528

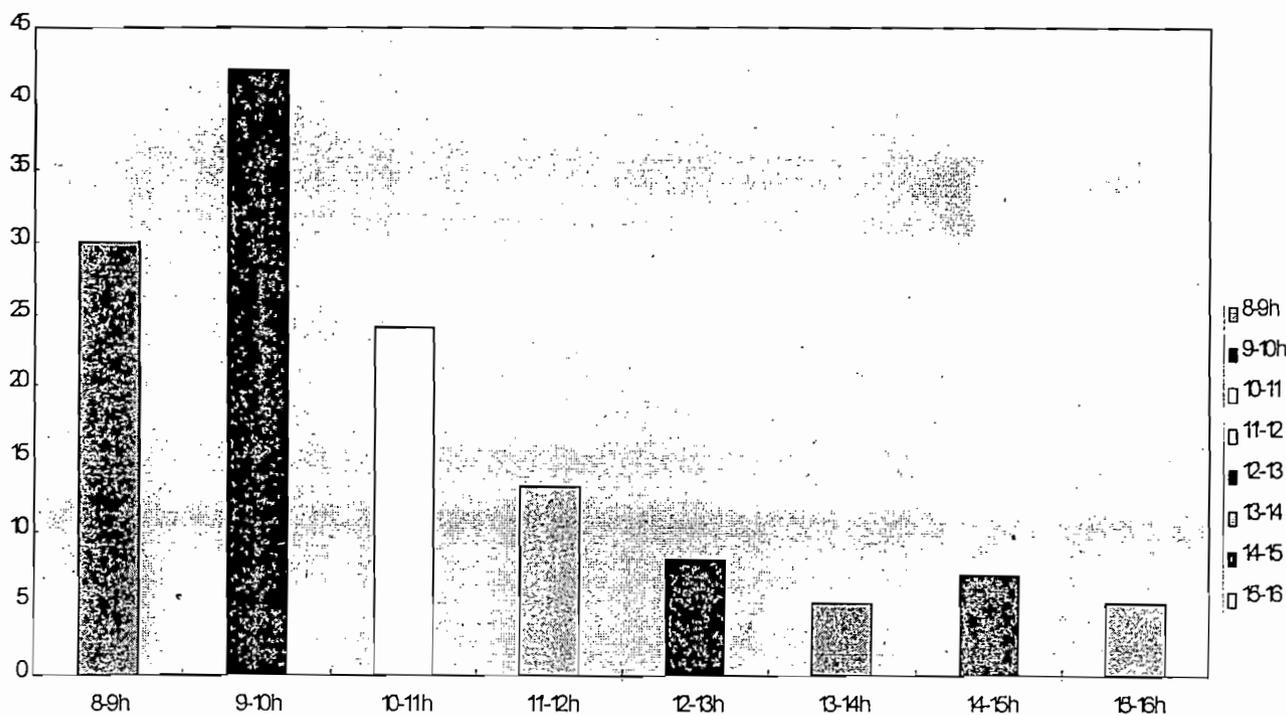
Plus de la moitié des consultants est non scolarisée (53,2%) , le sexe féminin représente 37,6% et le sexe masculin 15,5% . La faible scolarisation des filles, au Mali en général, dans le quartier en particulier, explique cette situation.

f) Etude des heures d'arrivées des malades au centre :**Tableau n°13: Répartition des malades selon leur heures d'arrivée au centre.**

Heure d'arrivée	Effectif	%	% Cumulé
8 - 9	30	23%	23%
9 - 10	42	31%	54%
10 - 11	24	18%	72%
11 - 12	13	8%	80%
12 - 13	8	6%	86%
13 - 14	5	4%	90%
14 - 15	7	6%	96%
15 - 16	5	4%	100%
TOTAL	134	100%	

Sur le tableau n°13, les malades arrivent dès 8 heure du matin.
 A 10 heure, la moitié d'entre eux (54%) sont déjà venues.
 A midi, 80% des patients reçus dans la journée ont déjà été consultés.
 On constate donc que le centre travaille en fait à mi-temps.

Graphique n°9 : Répartition des consultants selon leur heure d'arrivée au centre pendant la période d'étude :



La majorité des consultants se présente au centre entre 9 heures et 10 heures du matin..

La durée moyenne de la présence au centre est de 50 minutes

4.1.4. La pathologie :

41.4.1. Présentation générale :

L'analyse des registres du centre en 1996 a permis de classer 6755 malades selon le diagnostic qui a été porté .

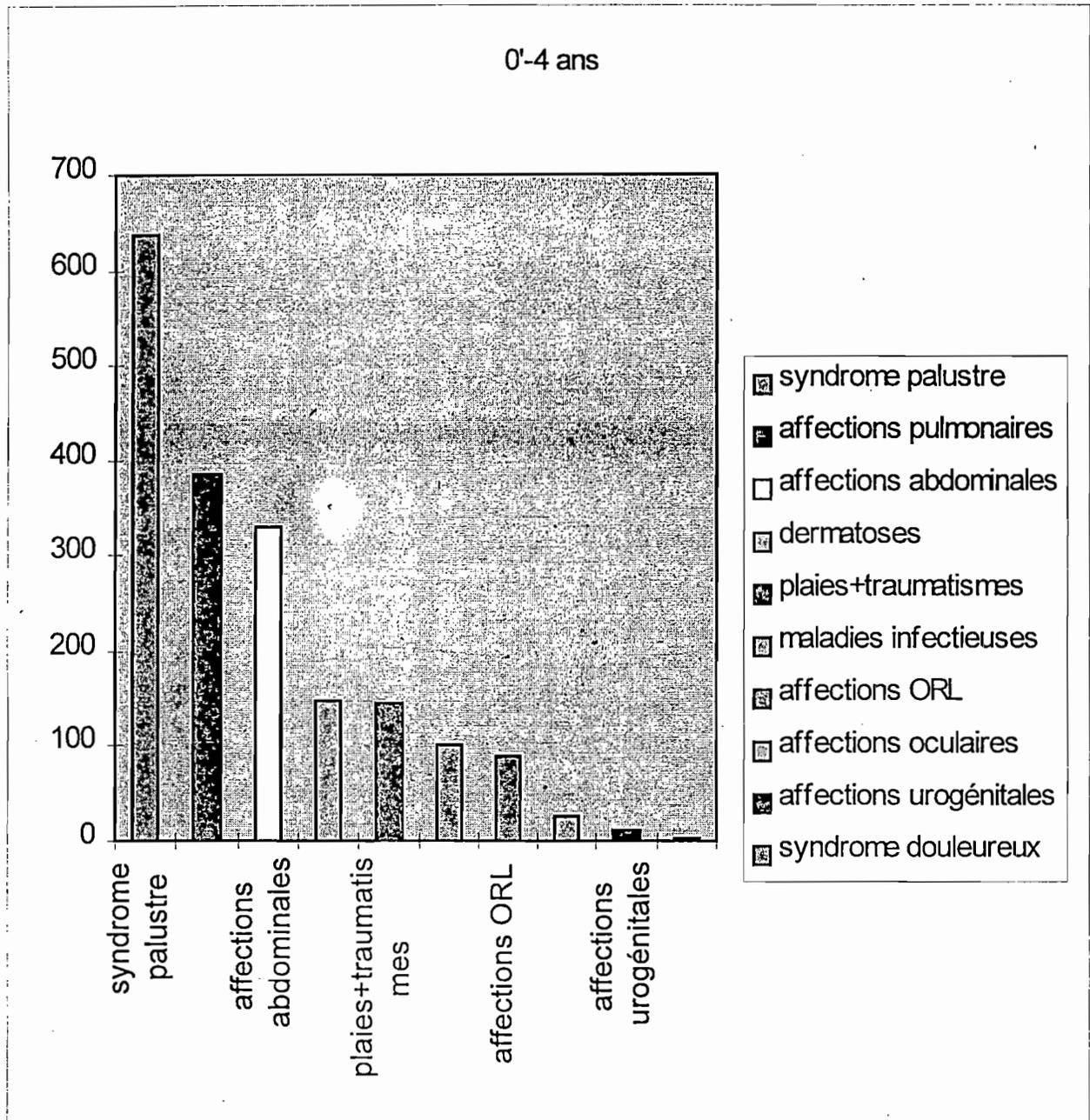
Les résultats figurent sur le tableau n°14.

Tableau n°14 : Répartition des pathologies diagnostiquées au centre en 1996.

PATHOLOGIES		0-4 ANS		5-14 ANS		15-49 ANS		50 ANS +		TOTAL		TOTAL
GROUPES	SOUS GROUPES	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Syndrome palustre	syndrome palustre	351	285	315	316	348	750	44	43	1058	1394	2452
Affections abdominales	douleur abdominale	18	10	9	17	34	100	3	6	64	133	197
	épigastralgie	0	0	0	0	13	86	1	7	14	93	107
	diarrhée	116	112	16	14	13	18	1	2	146	146	292
	diarrhée+vomissement	33	40	2	7	5	7	1	1	41	55	96
	sous total	167	162	27	38	55	211	6	16	265	427	692
Dermatoses	Dermatoses	66	81	29	27	51	52	2	5	148	165	313
Maladies infectieuses	syndrome grippal	1	1	1	0	3	6	4	1	9	8	17
	syndrome thyphique	2	3	12	9	9	13	0	0	23	25	48
	angine	19	6	11	11	9	18	1	1	40	36	76
	SIDA	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3
	rougeole	16	16	10	15	0	0	0	0	25	31	56
	varicelle	17	12	19	14	2	5	0	0	38	31	69
	sous total	59	43	54	49	30	43	5	2	147	137	284
Affections cardio-vasculaires	HTA	0	0	0	0	3	28	20	25	23	53	76
	autres	0	0	0	0	1	2	5	3	6	8	14
	sous total	0	0	0	0	4	30	25	28	29	61	90
Affections urogenitales	hématurie	4	0	43	14	64	15	0	0	111	29	140
	infections urinaires	7	0	4	2	25	42	3	2	39	48	87
	urétrite gonococcique	0	2	1	0	34	36	1	0	36	36	72
	sous total	11	2	48	16	123	132	4	2	189	152	299

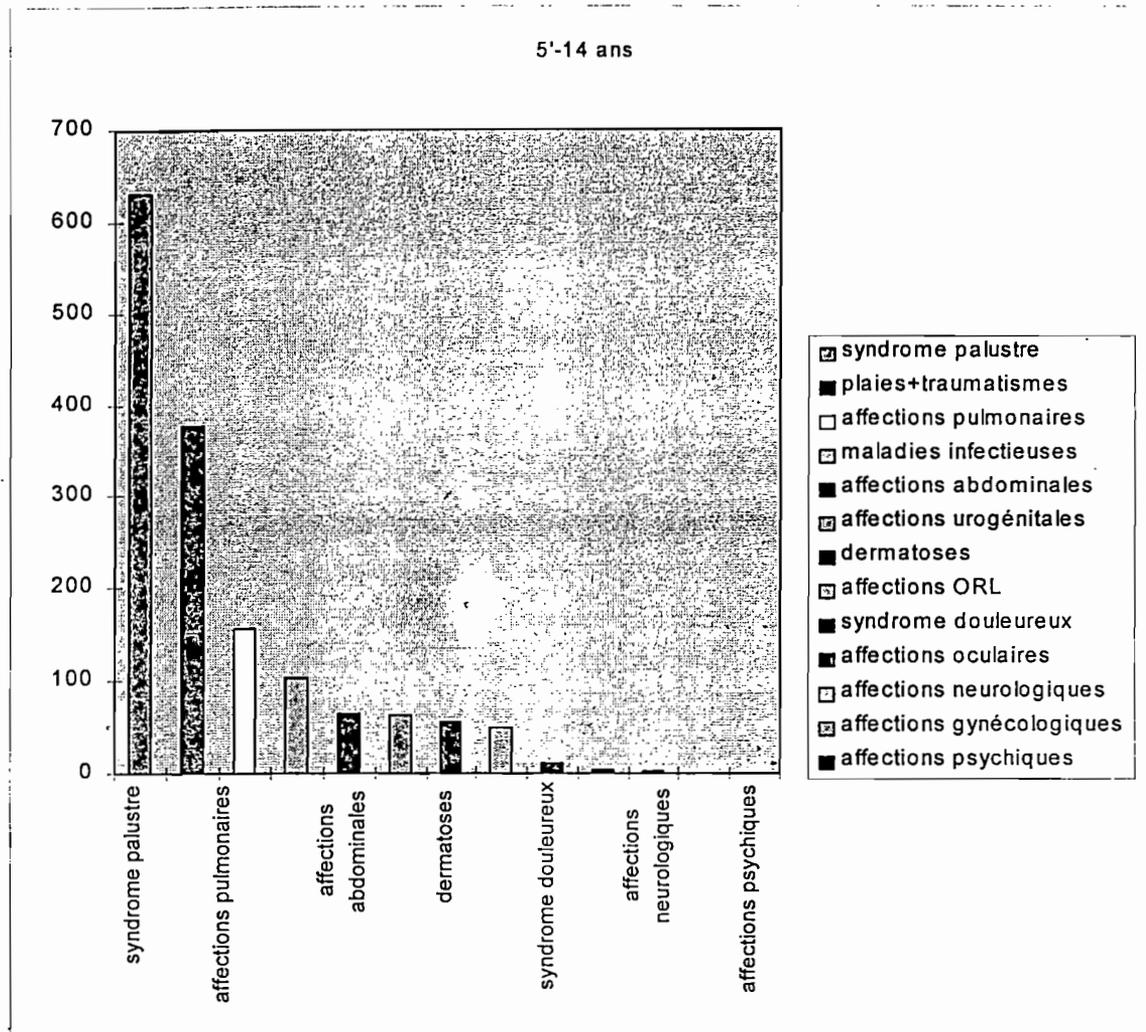
Affections gynécologiques	pathologies gynécologiques	0		0	2	0	129	0	0	0	131	131
	stérilité	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
	sous total	0	0	0	2	0	131	0	0	0	134	134
Affections neurologiques	neuropathies(névrites)	0	0	2	1	2	5	0	0	4	6	10
Affections respiratoires	pneumopathies non tuberculeuses	197	188	86	70	65	105	13	11	361	374	735
Affections de bouche et des oreilles	affections ORL	24	26	21	12	10	11	2	1	57	50	107
	stomatites	19	21	12	4	5	9	0	0	36	34	70
	carie dentaire	0	0	0	1	5	6	0	0	5	7	12
	sous total	43	47	33	17	20	26	2	1	98	91	189
Syndrome douloureux	douleur ostéoarticulaire	2	2	3	6	20	32	12	3	37	42	79
	douleur thoracique	0	0	1	2	2	7	1	1	4	10	14
	sous total	2	2	4	8	22	39	13	4	41	52	93
Plaies +traumatismes	plaies+traumatismes	88	58	206	172	233	188	11	13	540	437	977
Affections oculaires	conjonctivites	13	14	2	2	3	7	0	0	18	23	41
Affections psychiques	anxiété	0	0	0	1	1	12	1	1	2	14	16
Divers	asthénie	0	0	0	0	4	22	0	1	9	29	38
	malnutrition	17	19	0	0	0	0	1	0	17	19	36
	affections hépatiques	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	hémorroïde	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	sous total	18	20	0	0	4	22	1	1	28	48	76
	AUTRES	71	57	49	42	40	90	7	5	167	194	361
	TOTAL	1082	954	854	761	996	1811	129	129	3077	3678	6755

Graphique n°10: Répartition de la fréquence des pathologies diagnostiquées au centre pour la tranche d'âge de 0-4 ans.



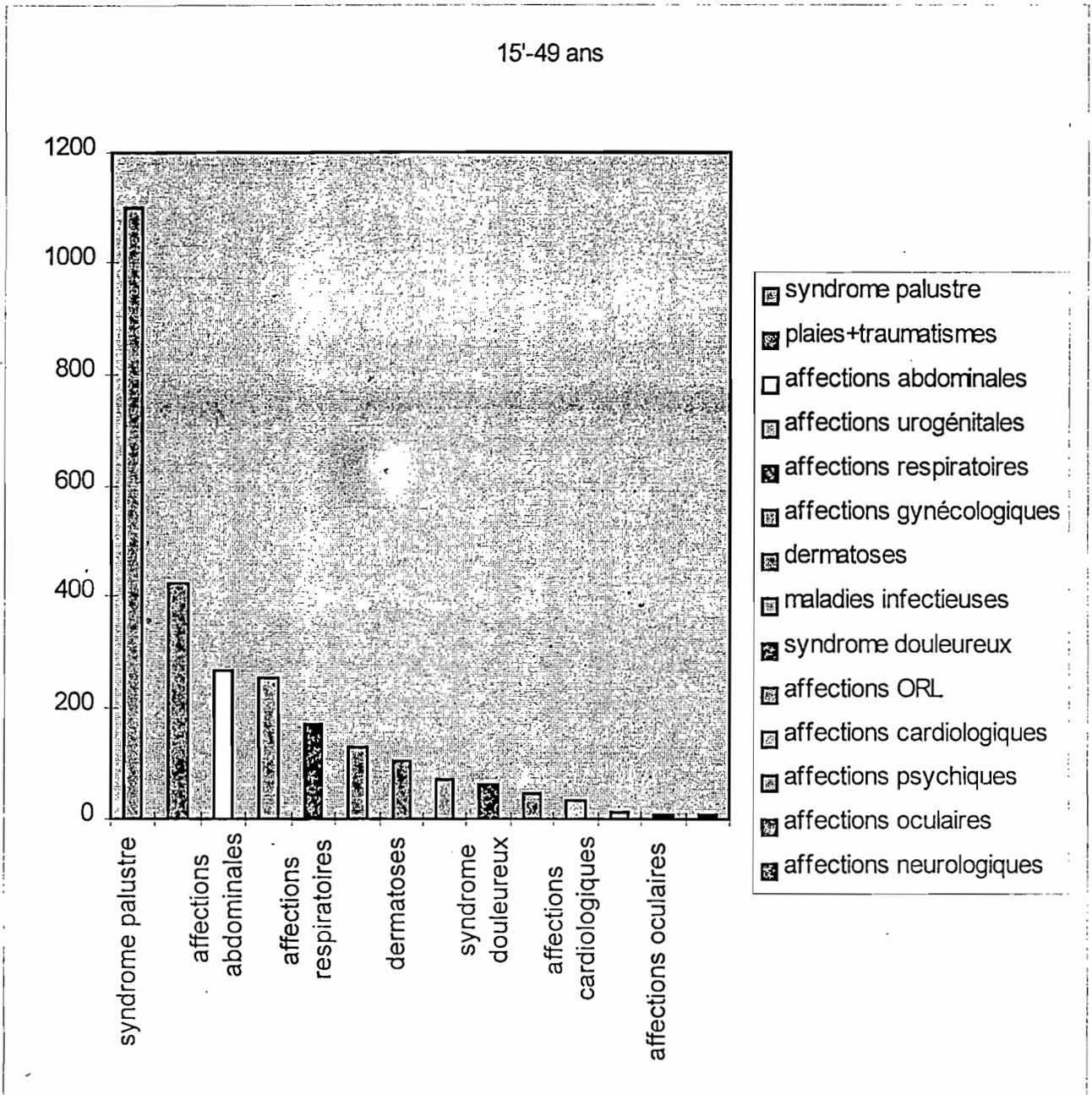
Sur le graphique n°6 le syndrome palustre occupe la 1^{ère} place. Viennent ensuite les affections pulmonaires non tuberculeuses qui sont suivies des affections abdominales et des dermatoses.

Graphique n°11: Répartition de la fréquence des pathologies diagnostiquées au centre au centre pour la tranche d'âge de 5-14 ans :



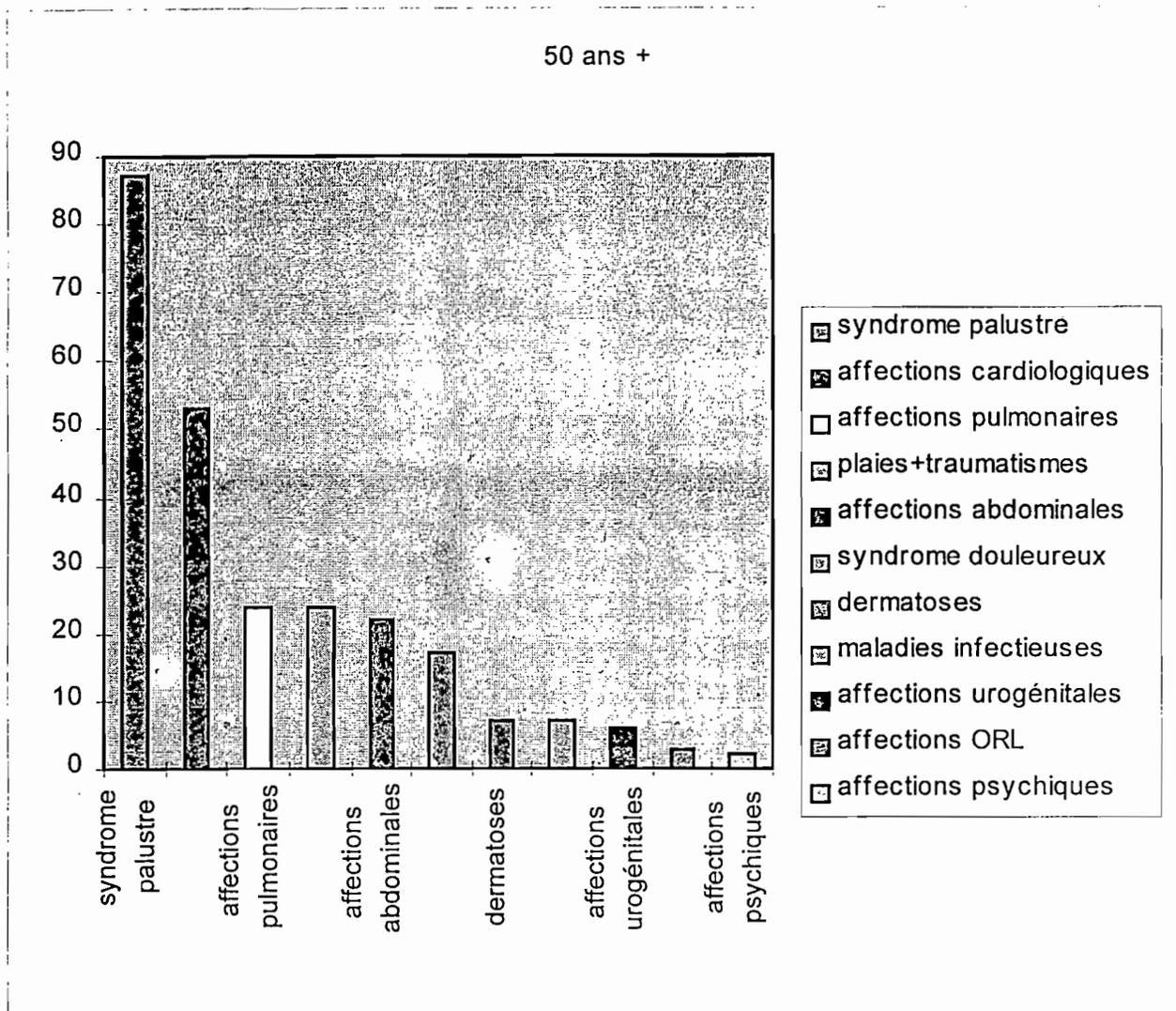
Comme pour la tranche d'âge de 0-4 ans le syndrome palustre vient en 1^{ère} position, cette fois suivi des plaies et traumatismes, puis les affections pulmonaires.

Graphique n°12: Répartition des pathologies diagnostiquées au centre pour la tranche d'âge de 15-49 ans



Nous constatons sur ce graphique le pic du syndrome palustre suivi des plaies et traumatismes.

Graphique n°13: Répartition de la fréquence des pathologies diagnostiquées au centre pour la tranche d'âge de 50 ans et plus



Nous constatons ici encore que le syndrome palustre vient en 1^{ère} position suivi par les affections cardio-vasculaires; puis des plaies et traumatisme, qui sont au même niveau que les affections pulmonaires non tuberculeuses.

L'importance des affections cardio-vasculaires doit être considérée comme une caractéristique de cette classe d'âge.

4.1.4.2. Etudes des 10 affections les plus fréquentes :

a. Fréquence globale :

Tableau n°15: Répartition de la fréquence des 10 principales pathologies diagnostiquées au centre.

PATHOLOGIE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Syndrome palustres	2452	45
Plaies+traumatismes	974	17,9
Affections pulmonaires non tuberculeuses	735	13,5
Dermatoses	313	5,7
Diarrhées	292	5,4
Douleurs abdominales	197	3,6
Hématuries	140	2,6
Aménorrhées	131	2,4
Epigastralgies	107	1,9
Affections ORL	107	1,9
TOTAL	5448	100

Ces 10 pathologies représentent à elles seules 80 % (5448/6755=80%) de l'ensemble des motifs de consultation.

Le syndrome palustre vient en 1^{ère} position avec 45% . Viennent ensuite les plaies et traumatismes suivi des affections pulmonaires non tuberculeuses.

b. Fréquence selon les classes d'âge et le sexe :

*Chez les enfants de moins de 15 ans :

Tableau n°16 :Les 10 principales causes de fréquentation du centre chez les enfants de moins de 15 ans.

PATHOLOGIES	GARCONS	%	PATHOLOGIES	FILLES	%
Syndromes palustres	666	32,5	Syndromes palustres	601	35,3
Plaies+traumatismes	294	14,3	Affections pulmonaires non tuberculeuses	258	15,2
Affections pulmonaires non tuberculeuses	283	13,8	Plaies+traumatismes	236	13,9
Diarrhées	132	6,4	Diarrhées	126	7,4
Parasitoses	112	5,5	Dermatoses	108	13,7
Dermatoses	95	4,6	Parasitoses	94	5,5
Affections ORL	50	2,4	Diarrhée+ vomissements	47	8,3
Hématuries terminales	47	2,3	Affections ORL	38	10,5
Varicelle	36	1,8	Rougeole	31	12,3
Diarrhées+ vomissements	35	1,7	Douleurs abdominales	27	1,6
Autres	301	14,7	Autres	136	8
TOTAL	2051	100	TOTAL	1702	100

L'examen de cet tableau permet de constater une grande similitude de la pathologie rencontrée entre les deux sexes .On note cependant l'existence d'hématuries terminales chez les garçons que l'on ne retrouve pas chez les filles. Ceci traduit le fait que ce sont surtout les garçons qui se baignent dans les eaux contaminées.

On notera également la présence de 31 cas de rougeole chez les filles que l'on ne retrouve pas chez les garçons. Ce constat peut traduire une meilleure vaccination des premiers.

*chez les adultes de 15 ans et plus.

Tableau n°17 : les 10 principales causes de fréquentation du centre chez les adultes de 15 ans et plus

PATHOLOGIES	HOMMES	%	PATHOLOGIES	FEMMES	%
Syndromes palustres	392	34,4	Syndromes palustres	793	41,4
Plaies+traumatismes	244	21,4	Plaies+traumatismes	201	10,5
Affections pulmonaires non tuberculeuses	68	6	Affections gynécologiques	129	6,7
Hématuries terminales	64	5,6	Affections pulmonaires non tuberculeuses	116	6
Dermatoses	53	4,7	Douleurs abdominales	106	5,5
Douleurs abdominales	37	3,3	Epigastralgies	93	4,9
Parasitoses	37	3,3	Dermatoses	57	3
Urétrites gonococciques	35	3	HTA	53	2,8
Infections urinaires	28	2,5	Parasitoses	50	2,6
Epigastralgies	27	2,4	Infections urinaires	44	2,3
Autres	153	13,4	Autres	274	14,3
TOTAL	1138	100	TOTAL	1916	100

Les seules différences que l'on peut constater entre les deux sexes concernent :

- les affections gynécologiques chez les femmes,
- les hématuries et les urétrites chez les hommes.

4.1.5. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

De 1992 à 1996 385 examens paracliniques ont été demandés.

Tableau n°18:Evolution des examens complémentaires de 1992 à 1996.

Compte tenu de l'absence de laboratoire à cette période , ils ont tous été réalisés hors du centre.

Examens	1992	1993	1994	1995	1996	TOTAL	%
Examens biologiques							
- biochimie	0	4	11	0	0	15	
- hématologie	15	13	14	0	1	43	
- bactériologie	6	44	39	3	2	94	
- immunologie	10	26	38	14	13	101	
- parasitologie	5	17	9	1	3	35	
sous total	36	104	111	18	19	228	59,2%
Endoscopie	0	2	6	3	0	11	2,8%
- radiologie	8	8	6	1	0	23	
- radio-isotope	2	3	4	0	0	9	
- échographie	5	11	20	3	4	43	
- ECG	0	3	2	0	0	5	
- EEG	4	1	0	0	0	5	
sous total	19	26	32	4	4	85	22%
Fond d'oeil	0	1	0	0	0	1	0,2%
TOTAL	55	133	149	25	23	385	

L'analyse de ce tableau nous montre une baisse des examens complémentaires en 1995 et 1996 .Ceci traduit un changement d'attitude du médecin directeur , qui , constatant que les malades n'allaient pas effectuer les examens qui leur étaient prescrits ,a fini par renoncer à les prescrire.

Ils se répartissaient de la façon suivante:

a. Les examens biologiques :

Tableau n°19: Les examens biologiques .

Examens		Nombre	%
Immunologie			
	Sérologie HIV	39	
	Sérodiagnostic de Widal	17	
	BW	17	
	Test UCG	14	
	Antigène HBS	6	
	Sérologie de toxoplasmose	4	
	Sous total		97 25%
Bactériologie			
	Frottis vaginal	48	
	ECBU+Antiviogramme	41	
	BK	4	
	Sous total		93 24%
Hématologie			
	NFS	19	
	VS	19	
	Electrophorèse de l'Hb	3	
	Groupe sanguin	3	
	Test d'Emmel	4	
	Sous total		48 12%
Parasitologie			
	Selles POK	23	
	Frottis/goutte épaisse	12	
	Sous total		35 9%
Biochimie			
	Glycémie	7	
	Azotémie	6	
	Créatinémie	2	
	Protéinurie de 24 heures	1	
	Sous total		16 4%
TOTAL			289 100%

On notera sur le tableau précédent que les deux examens complémentaires les plus demandés sont les frottis vaginaux et la sérologie HIV qui tous 2 portent sur les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST).

b .Les autres examens:

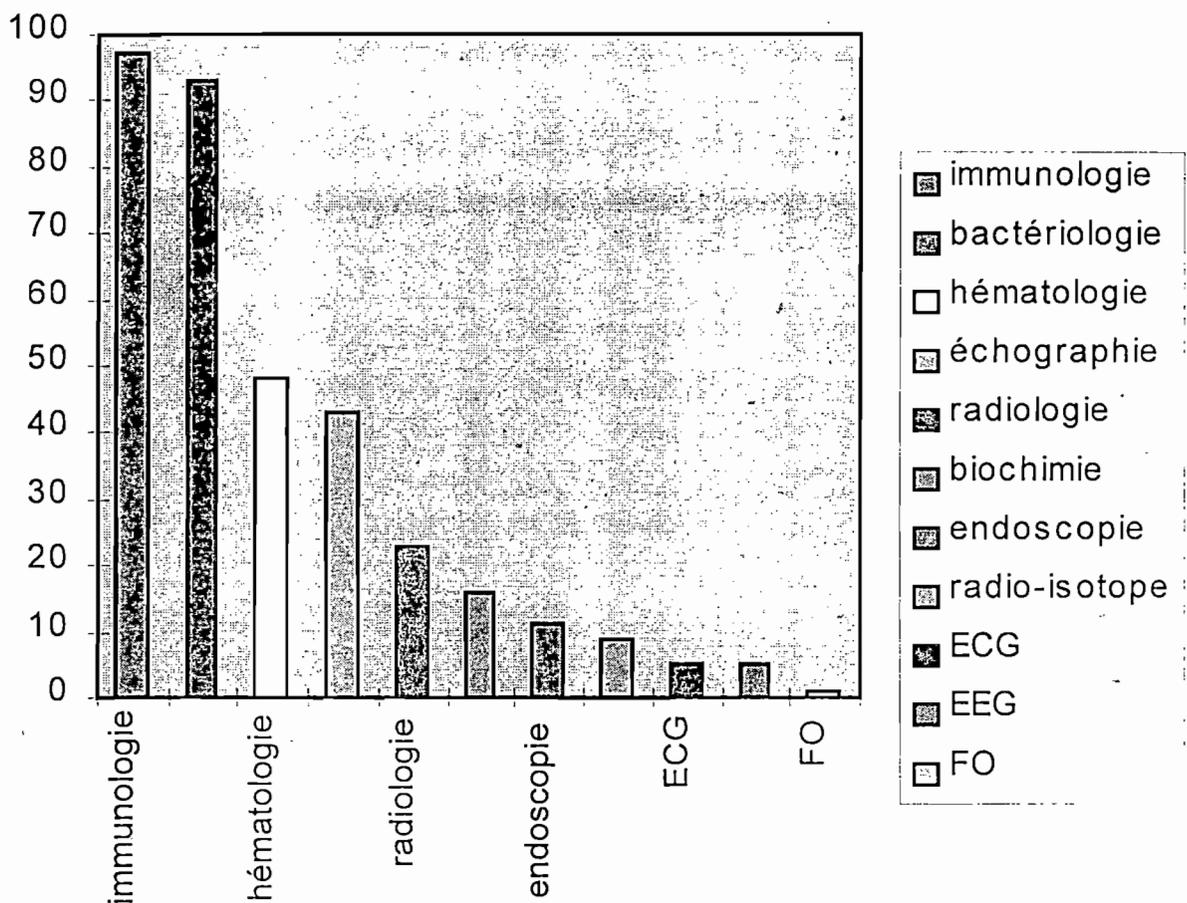
Tableau n°20 :Les autres examens.

Examens		Nombre	%
	ECG	5	1,2%
	EEG	5	1,2%
	FO	1	0,2%
Radiologie			
	Radiographie thoracique	11	
	Radiographie osseuse	6	
	Hystérosalpingographie	5	
	Cystographie	1	
	Sous total	23	5,9%
Endoscopie			
	BMR	5	
	Rectoscopie	5	
	Fibroscopie	1	
	Sous total	11	2,8%
Radio-isotope			
	T3-T4	4	
	TSH	4	
	Scintigraphie	1	
	Sous total	9	2,3%
Echographie			
	Echographie pelvienne	40	
	Echographie abdominale	3	
	Sous total	43	11,1%

Ces examens complémentaires bien qu'insuffisants , montrent la volonté du médecin directeur de l'ASACOSEK de poser des diagnostics et non pas d'agir de façon symptomatique , c'est à dire de pratiquer une vraie médecine. Les examens immunologiques viennent en 1^{ere} position avec un taux de 25% . Viennent ensuite les examens bactériologiques (24%) .

On remarque ce pendant que le syndrome palustre qui représente la 1^{ère} cause de toutes les consultations en 1996 a été traité de façon symptomatique (sans goutte épaisse ni frottis). Tout cela résulte de l'absence de laboratoire d'analyse dans le centre de santé de 1992 à 1996.

Graphique n°14: Evolution des examens complémentaires de 1992 en 1996.



Sur ce graphique nous remarquons le pic des examens immunologiques suivi des examens bactériologiques, hématologiques, échographiques et parasitologiques.

4.1.6. Les prescriptions :

Deux méthodes ont été utilisées pour procéder à l'étude des prescriptions médicamenteuses pendant la période d'étude .

La première a été globale et a consisté à diviser l'effectif total des ventes par le nombre d'ordonnances servies .

La seconde a été analytique , elle s'est attachée à étudier le double de toutes les ordonnances servies par le centre .

a - L'étude globale :

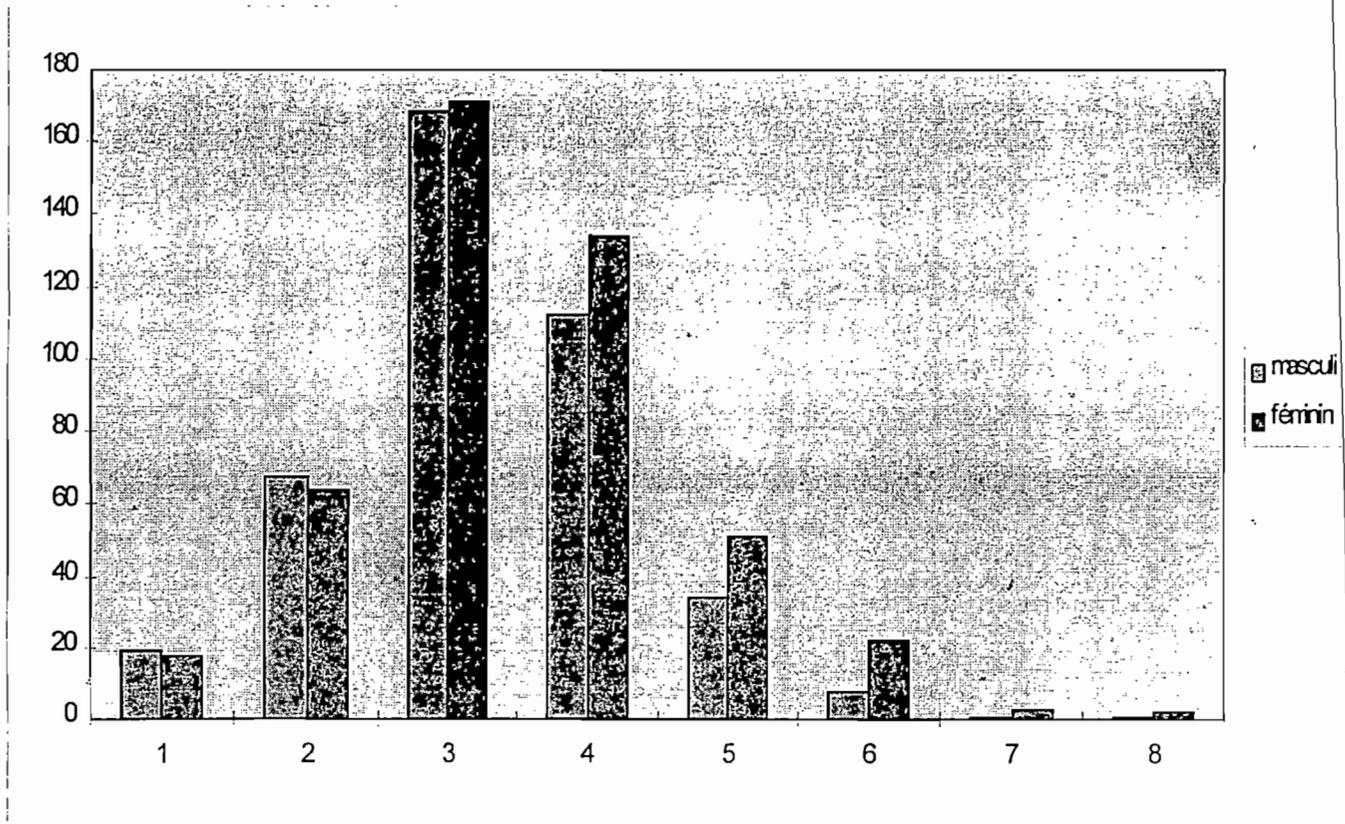
Les ordonnances servies par le centre pendant la période d'étude ont eu un coût total de 1.636.595 frcs cfa pour le total des ordonnances, soit un coût moyen de 1870 frcs cfa par ordonnance.

Rapporté au nombre de personnes qui ont profité de ces ordonnances , ce chiffre s'est élevé à 1894 frcs cfa par consultant .

Tableau n°21:Etude des coûts moyens des ordonnances selon la méthode globale :

CATEGORIES	NOMBRE	COÛT MOYEN
Ordonnances	878	1870
Consultants	864	1894

Graphique n°15 : Variation du nombre d'ordonnances selon le nombre de produits prescrits et selon le sexe des malades .



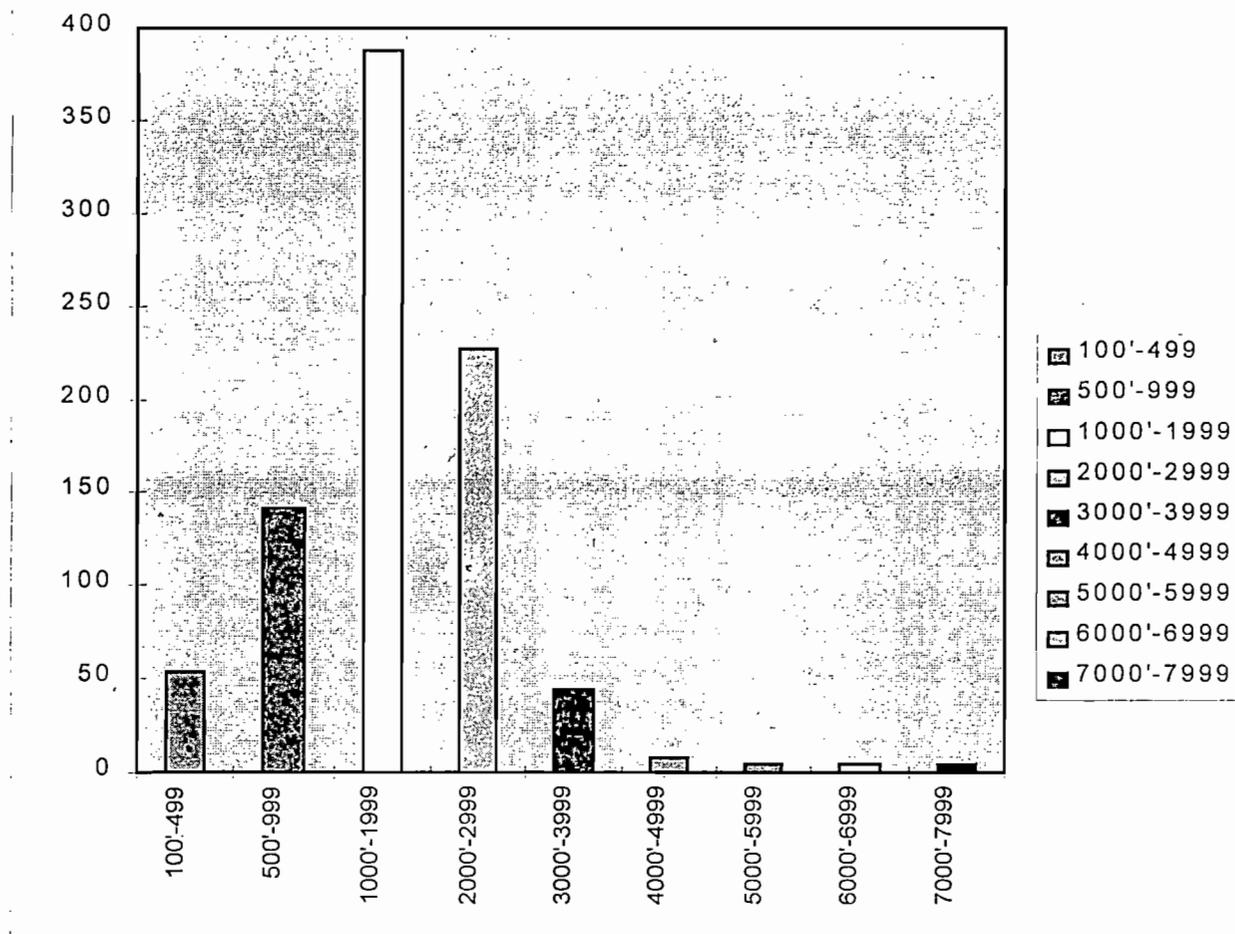
L'examen du graphique n°23 tend à montrer que les traitements destinés à des femmes conduisent à un plus grand nombre de produits prescrits que les traitements destinés à des hommes.

* Etude du coût des ordonnances :

Tableau n°23 :Variation du nombre d'ordonnances selon les différents classes de coûts

COÛTS DES ORDONNANCES	NOMBRE	%	% CUMULE
100-499	54	6,2	6,3
500-999	141	16,1	22,3
1000-1999	387	44,2	66,5
2000-2999	227	26	92,5
3000-3999	44	5	97,5
4000-4999	8	1	98,5
5000-5999	4	0,4	98,9
6000-6999	4	0,4	99,3
7000-7999	5	0,7	100
TOTAL	878	100	

Graphique n°16:Variation du nombre d'ordonnances selon les différents classes de coûts



Le tableau n°23 et le graphique n°16 nous montrent que le coût de la majorité (44,2%) des prescriptions se situe entre 1000 frcs cfa et 1999 frcs cfa et que 92,5% ont coûté moins de 3000 frc cfa.

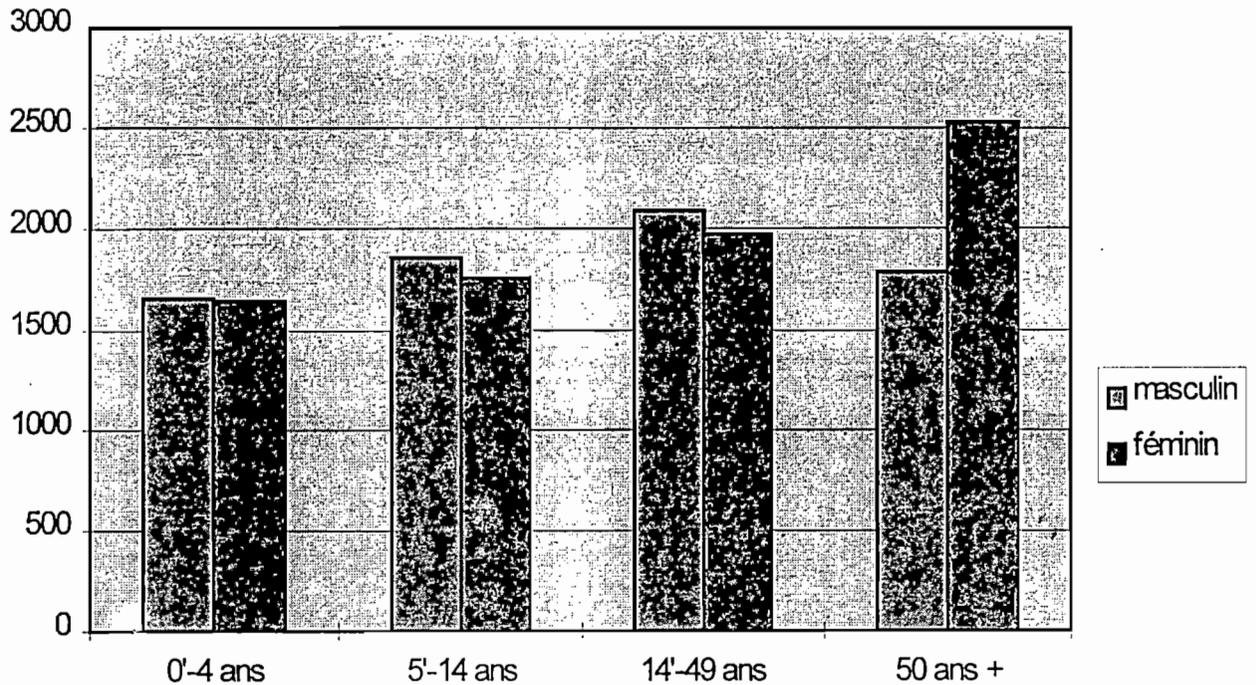
Leur coût moyen a été de 1710 frcs cfa et se répartissait de la façon suivante :

Tableau n°24: Variations en frcs cfa du coût moyen des ordonnances selon le sexe et l'âge des malades.

Classes d'âge	Masculin	Féminin	Total
< 5 ans	1650	1645	1650
5-14 ans	1865	1750	1745
14-49 ans	2100	1970	2020
50 ans +	1780	2525	2780
total	1870	1835	1870

L'analyse de ce tableau nous montre que le coût moyen des ordonnances croît avec l'âge des malades dans les deux sexes.

Graphique n°17: Variation du coût moyen des ordonnances selon le sexe et l'âge des malades



Si l'on multiplie le coût moyen des ordonnances (1870) par leur nombre total 875 on obtient un montant qui s'élève à 1.636.250 frcs cfa.
Ce constat permet de confirmer l'exhaustivité des ordonnances analysées.

4.1.7. Les médicaments :

a .La liste des médicaments présents en stock au 31/12/94 au 31/12/1995 et au 31/12/96 ; et la consommation pharmaceutique en 1995-1996.

Nous constatons sur le tableau ci-après que les achats sont supérieurs aux ventes, mais cette différence a été compensée par l'augmentation de stock.

Quand au taux de rotation des stocks, en 1996 il a été de $14218490/3911080=3,6$.

Ce chiffre traduit une bonne gestion du stock de médicaments.

Ce tableau nous montre également une évolution progressive des achats et des ventes de 1995 à 1996 .

CARDIOTONIQUES													
Digoxine 0,25 mg	comprimé	451	0	451	0	1000	424	576	5	5	5000	2125	2880
Methyl dopa 250 mg	comprimé	1038	2000	897	2141	2000	716	3425	25	30	50000	21480	102750
Nifedipine	comprimé	459	0	459	0	0	0	0	20	30	0	0	0
SOUSTOTAL		1948	2000	1807	2141	3000	1140	4001			113000	68790	105630
DIURETIQUES													
Furosemide	comprimé	1634	2000	1018	2616	0	2443	173	5	10	10000	34610	17300
GYNECOLOGIE													
Ergometrine	comprimé	856	0	87	749	749	0	749	5	10	3745	0	7490
Ergometrine	ampoule	82	0	40	42	160	36	166	100	150	16000	5400	24900
Nystatine	ovule	421	1300	1606	115	1500	1622	0	40	50	3745	81100	0
Nystatine	pommade	47	50	49	48	30	53	25	700	800	14000	42400	20000
Nystatine	comprimé	171	0	171	0	1800	1707	93	35	50	3745	85350	46500
Ocytocine	ampoule	43	100	50	93	0	75	18	125	200	0	15000	36000
SOUS TOTAL		1620	1450	2003	1047	4239	3493	1051			212000	387960	606400
NEUROTROPES													
Diazepam 5 mg	comprimé	2028	0	2028	0	1500	1204	296	70	100	105000	120400	296000
Diazepam 5 mg	ampoule	5	0	5	0	7000	1868	5132	5	10	70000	18680	513200
Phénobarbital	comprimé	455	0	455	0	0	0	0	5	10	0	0	0
SOUS TOTAL		2488	0	2488	0	8500	3072	5428			140000	164410	809200
PANSEMENTS GASTRIQUES													
Cimetidine 400 mg	comprimé	0	3500	2340	1160	2300	2048	1412	20	25	46000	40960	353000
Hydroxyde d'Al	comprimé	0	0	0	0	2200	117	1030	10	20	2200	2340	206000
SOUS TOTAL		0	3500	2340	1160	4500	2165	2442			138000	112040	559000
TROPISME INTESTINAL													
Atropine	ampoule	78	300	174	204	300	35	265	90	100	27000	3500	265000
Bisacodyl	comprimé	548	1000	635	913	1830	640	2105	5	10	9150	6400	210500
Metoclopramide	comprimé	291	0	291	0	0	0	0	5	10	0	0	0
Metoclopramide	ampoule	3	400	218	185	400	198	387	70	585	28000	115830	226390
Loperamide	comprimé	746	1000	952	794	0	794	0	5	10	0	7940	0
S-R-O	sachet	68	300	218	150	200	250	0	80	100	16000	25000	0
Charbon végétal	comprimé	580	0	580	0	500	500	0	10	15	5000	6500	0
SOUS TOTAL		2314	3000	3068	2246	3230	2417	2757			168150	178140	284140

VITAMINES +OLIGOELEMENTS													
Fer + acide folique	comprimé	117	600	4763	2409	1800	4121	16288	10	15	18000	61815	182500
Vitamine B6	ampoule	96	300	168	228	90	170	148	110	125	9900	21250	18500
Vitamine B12	ampoule	102	270	236	136	200	256	80	200	250	40000	64000	20000
Vitamine B complexe	comprimé	4648	10000	5595	9069	0	9069	0	5	10	0	90690	0
Vitamine B complexe	ampoule	0	200	200	0	600	223	377	120	200	72000	44600	75400
Vitamine C	ampoule	36	600	525	111	650	543	218	120	130	78000	70590	28340
Phytomenadione	ampoule	27	100	30	26	40	23	43	100	100	4000	2300	4300
Acide ascorbique	comprimé	1197	0	1197	97	1600	1304	393	10	10	16000	13040	3930

S-A-T	ampoule	26	100	100	30	0	420	7	650	800	0	336000	4800
Huile gomenolée		5	0	5	0	20	11	9	380	750	7600	8250	28340
Lindane lotion		0	0	0	0	100	48	52	1000	1025	100000	49200	53300
Anti hémorroïdaire	pommade	100	0	14	86	0	13	73	900	900	0	11700	65700
Mileg		117	0	72	45	0	0	0	90	100	0	0	0
Serum glucosé 5%		45	364	316	7	330	325	12	409	1025	134970	333125	12300
Serum salé 0,9%		0	38	31	1083	0	1083	0	700	805	0	871815	0
Bande gaz		13	1660	590	782	70	605	247	200	200	14000	121000	49400
Eau distillée		400	650	623	95	900	628	367	40	50	36000	31400	18350
Seringue 10 cc		169	3200	2587	1131	2200	2621	710	90	110	198000	288310	78100
Seringue 5 cc		418	3800	3087	10	4100	2520	1590	80	100	328000	252000	159000
Perfuseur		37	300	327	0	500	365	135	500	500	250000	182500	67500
Sparadráp		9	0	9	0	0	0	0	120	750	0	0	0
Noscarpine		364	0	364	0	0	0	0	10	15	0	0	0
Compresse		0	50	50	0	0	0	0	10	110	0	0	0
SOUS TOTAL		7926	22232	20885	15345	13200	24348	20749			4614520	4510140	871560
TOTAL		31788	147412	110511	45124	152764	133174	78326			14884320	14218490	3911080

Les données figurant sur le tableau n°25 ,permettent de faire le bilan des ventes et des stocks de médicaments au terme de l'année 1996.

Tableau n°26 : Bilan des ventes et des stocks de médicaments au terme de l'année 1996

	Ventes		Stock au31/12/96	
	Valeur	%	Valeur	%
Antibiotiques	2886730	21%	927275	24%
Antiparasitaires	2868720	21%	1002250	26%
Antalgiques+anti-inflammatoires	1994930	15%	95380	2%
Antispasmodiques	143865	1%	64080	2%
Antitussifs	40296	0,00%	106600	3%
Cardiotoniques	68790	1,00%	105630	3%
Diuretiques	34610	0,00%	1730	0%
Gynécologie	387960	3%	60640	2%
Neurotropes	164410	1%	80920	2%
Pansements gastriques	112040	1%	55900	1%
Tropisme intestinal	178140	1,00%	284145	7%
Pneumotropes	38290	0,00%	10200	0%
Corticoïdes	226900	2%	244770	6%
Vitamines+oligoéléments	4510140	33%	871560	22%
TOTAL	13655821	100	3911080	100

Nous constatons sur ce tableau que les antiparasitaires viennent en 1^{ère} position avec un taux de 26%.Viennent ensuite les antibiotiques (24%) et les vitamines et oligo-éléments (22%).

b. Etude de la voie thérapeutique :**Tableau n°27:Etude de la voie thérapeutique.**

PRESENTATION DCI	NOMBRE D'UNITE
Comprimés	208143
Ampoules	14296
Flacons	3946
Sachets	2592

Nous constatons que la très grande majorité des prescriptions ont été faites par voie orale .

Les injections restent encore relativement fréquentes , leur nombre devrait pouvoir encore être réduit.

ANTIPARASITAIRES										
Chloroquine 100 mg	comprimé	4975	10	49750	Amodiaquine	comprimé	6	430	2580	
Chloroquine 100 ml	sirop	109	525	57225	Flavoquine	comprimé	6	180	1080	
Paluject 400 mg	ampoule	1164	190	221160	Dialyl granulée	poudre	1	1960	1960	
Paluject 200 mg	ampoule	811	120	97320						
Niclosamide	comprimé	8	40	320						
Metronidazole	comprimé	720	10	7200						
Metronidazole 250 mg	sirop	51	600	30600						
Praziquantel 600 mg	comprimé	112	450	50400						
Mebendazole 250 mg	comprimé	360	10	3600						
SOUS TOTAL				517575					5620	523195 98,9%
ANTALGIQUES+ANTI INFLAMMATOIRES										
Paracetamol 500 mg	comprimé	9660	10	96600	Aspegic 1 g	ampoule	22	890	19580	
Paracetamol 125 mg	sirop	140	500	70000	Aspegic 0,5 mg	ampoule	26	535	13610	
AAS 500 mg	comprimé	1750	10	17500	Apegic 250 mg	ampoule	9	1275	11475	
Indometacine	comprimé	400	10	4000	Voltaire 40 mg	ampoule	3	1365	4095	
Ibuprofène	comprimé	285	20	5700	Uteplexe	ampoule buvable	1	2290	2290	
SOUS TOTAL				193800					51050	244850 79,2%
ANTISPASMODIQUES										
Butyl hyoscine	comprimé	320	15	4800	Spasfon	ampoule	1	1955	1955	
Butyl hyoscine	ampoule	20	180	3600	Visceralgine forte	sirop	2	1185	2370	
SOUS TOTAL				8400					4325	12725 66%
ANTITUSSIFS										
Carbetux	sirop	55	650	35750	Bronchodermine	pommade	12	1475	1770	
Promethazine	sirop		625	8750	Paxeladine	sirop	7	1615	11305	
					Hexapneumine	sirop	6	1890	11340	
SOUS TOTAL		14		44500					24415	68915 64,6%

CARDIOTONIQUES											
Methyl dopa	comprimé	150	30	4500							
DIURETIQUES											
Furosemide 40mg	comprimé	240	10	2400							
Furosemide 40mg	ampoule	4	100	400							
SOUS TOTAL				2800						2800	100%
GYNECOLOGIE											
Ergometrine	ampoule	8	135	1080	Synergon	ampoule	5	1395	6975		
Metronidazole	ovule	60	85	5100	Polygynax	ovule	2	2250	4500		
Nystatine	ovule	504	50	25200	Solubacter	solution	15	1625	24375		
Nystatine	pommade	10	800	8000							
SOUS TOTAL				39380						35850	75230 52,3%
NEUROTROPES											
Diazepam 5 mg	comprimé	49	10	490	Tranxène 5 mg	ampoule	2	1165	2330		
Diazepam 5 mg	ampoule	82	100	8200							
SOUS TOTAL				8690						2330	11020 78,9%
PANSEMENTS GASTRIQUES											
Hydroxyde d'Al	comprimé	100	20	2000	Gaviscon	sirop	1	2330	2330		
Cimetidine	comprimé	280	25	9000							
SOUS TOTAL				11000						2330	13330 82,5%
TROPISME INTESTINAL											
Bisacodyl	comprimé	180	15	2700	Vogalène	goutte	36	1750	63000		
Charbon	comprimé	315	15	4725	Debridat	sirop	2	2825	5650		
Metoclopramide	ampoule	315	130	40950	Lansoyl gelée	flacon	4	1575	6300		
Metoclopramide	comprimé	35	10	350							
SRO	sachet	44	100	4400							
SOUS TOTAL				53125						74950	128075 41,8%

VITAMINES + AUTRES										
Fer +acide folique	comprimé	270	15	4050	Calcium sandoz	sirop	2	2480	4960	
Acide ascorbique	comprimé	235	10	2350	Alhpa chymotripsine	ampoule	4	2750	11000	
Multivitamine	comprimé	40	5	200	Agyrax	comprimé	4	1895	7580	
Vitamine B12	ampoule	16	250	4000	Surfortan	ampoule buvable	1	4400	4400	
Vitamine C	ampoule	15	130	1950	Alvityl	sirop	1	2995	2995	
Phytomenadione	ampoule	39	100	3900	Polaramine	comprimé	1	1250	1250	
Vitamine B complexe	ampoule	52	200	10400						
Vitamine B complexe	comprimé	660	10	6600						
Huile gomenolée		7	750	5250						
Bande gaz		248	200	49600						
Seum glucosé 5%		52	1025	53300						
Serum salé 0,9%		1	700	700						
Perfuseur		53	500	26500						
Seringue 10 cc		1077	110	118470						
Seringue 5 cc		260	100	26000						
Eau distillée		280	50	14000						
SOUS TOTAL				303870				32185	33055	90%
TOTAL				1.639.695		251		364435	2004130	81,8%

4.2. EVALUATION FINANCIERE :

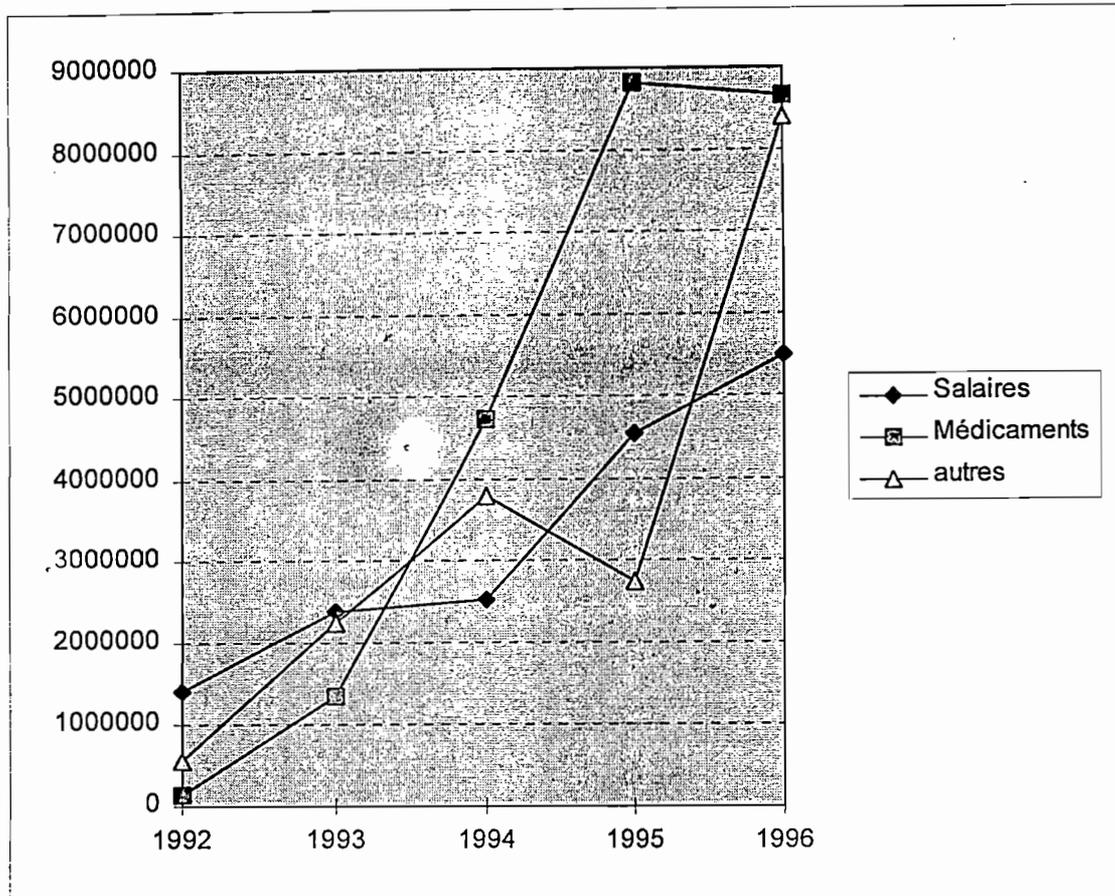
Tableau n°31: Evolution des comptes d'exploitation de 1992 - 1996

	1992	1993	1994	1995	1996
CHARGES					
Salaires	1409505	2371947	2524564	4538206	5481072
Médicaments	53303	1345780	4122177	7800416	10664185
Variation de stock médicaments	-82058	-15442	-607787	-1008315	2017015
Autres consommables	130340	454250	319492	1270256	1380750
TFSE	91175	108000	2430748	1742760	876661
Déplacements	95328	123500	611643	182462	3084900
Frais divers de gestion	55328	73345	388430	130875	328490
Autres charges	357580	15149	1254695	1428844	1464251
Excédent d'exploitation	1991987	3967368	2958943	908406	0
Total charges	4102475	9943659	14002905	16993910	22520914
PRODUITS					
Consultations externes	1209475	1567444	1861150	2454375	2722250
Soins infirmiers	2035	2670	60800	30000	0
SMI/PF	2105310	3134910	2482100	2478200	2683200
Médicaments	660165	5050135	9383855	11699835	16693065
Autres	125490	188500	215000	331500	276500
Déficit d'exploitation	0	0	0	0	1143449
Total produits	4102475	9943659	14002905	16993910	22520914

Ce tableau nous montre que les produits réalisés par le centre proviennent surtout de la vente des médicaments. En 1996 le centre a réalisé un déficit d'exploitation de 1.143.449 frs cfa, qui s'explique par les changements du médecin chef et de l'infirmier d'état survenus au cours de l'année.

Le total des résultats s'élève à 8.683.255 frs cfa qui se trouvent sur le compte bancaire de l'association.

Graphique n° :19 : Evolution des dépenses de 1992 à 1996.



Nous assistons à une stabilisation des salaires à 36% des charges et à une progression continue des achats de médicaments, qui résulte de l'augmentation régulière de la fréquentation du centre.

4.3. ENQUETE D'OPINION

4.3.1.- Méthode :

L'enquête s'est déroulée du 5 au 25 Mai 1997.

Nous avons procédé à une numérotation des concessions à partir d'un plan de SEBENIKORO à l'échelle 1/2000 eme. Grâce à la table des nombres au hasard , nous avons procédé au choix aléatoire de 30 concessions qui nous a permis d'interroger 274 personnes.

Les informations ont été portées sur deux fiches d'enquête :

- une fiche familiale , pour les chefs de famille ,
- une fiche individuelle pour les membres de la famille .

Le traitement des données a été effectué sur un ordinateur , grâce au logiciel épi-info.

4.3..2. Résultat :

4.3.2.1. Présentation des personnes enquêtées :

Tableau n°33: Répartition selon le sexe :

	EFFECTIF	POURCENTAGE
MASCULIN	79	39,9
FEMININ	119	60,1
TOTAL	198	100

Ce tableau nous montre que le sexe féminin représente plus de la moitié des personnes enquêtées.

Tableau n°34: Répartition selon l'adhésion

	EFFECTIF	POURCENTAGE
ADHERENTS	135	68,2
NON ADHERENTS	63	31,8
TOTAL	198	100

L'analyse de ce tableau nous permet de dire que les adhérents représentent la majorité des personnes enquêtées (68,2%).

Tableau n°35: Répartition selon le sexe et l'adhésion :

	MASCULIN		FEMININ		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ADHERENTS	60	76	75	63	135	68,2
NON ADHERENTS	19	24	44	37	63	31,8
TOTAL	79	100	119	100	198	100

Sur ce tableau les adhérents représentent plus de la moitié des personnes interrogées dans les deux sexes.

* Répartition selon l'âge et le sexe

Tableau n°36: Répartition des personnes interrogées selon leur sexe et leur âge

ÂGE \ SEXE	SEXE		TOTAL
	MASCULIN	FEMININ	
<15 ANS	1	4	5
15 - 49 ANS	71	107	178
50 ANS +	7	8	15
TOTAL	79	119	198

La tranche d'âge de 15 à 49 ans constitue la grande majorité des personnes interrogées pour les deux sexes. Le sexe féminin occupe la place la plus importante avec 107 personnes contre 71 pour le sexe masculin.

* Répartition selon la profession :

Tableau n°37: Répartition selon la profession

Professions	Chefs de familles	Autre membre	Total	%
EMPLOYE DE BANQUE	3	1	4	1
CULTIVATEUR	1	0	10	4
CHAUFFEUR	11	10	21	7
OUVRIER	9	7	16	6
COMMERCANT	10	22	32	11
MECANICIEN	4	8	12	4
MENUISIER	2	0	2	1
ENSEIGNANT	7	0	7	2
MILITAIRE	1	0	1	0
ETUDIANT	0	7	7	2
ELEVE	0	10	10	4
MENAGERE	0	94	94	34
AUTRES	28	39	67	24
TOTAL	76	198	283	100

L'analyse de ce tableau nous montre que les ménagères représentent 34% des personnes interrogées. Viennent ensuite les commerçants (11%) et les chauffeur (7%).

* Répartition selon le niveau scolaire :

Tableau n°38: Répartition selon le niveau scolaire des chefs de famille :

NIVEAU SCOLAIRE	EFFECTIF	POURCENTAGE
PRIMAIRE	19	25
SECONDAIRE	14	18,4
SUPERIEUR	4	5,3
NON SCOLARISE	39	51,3
TOTAL	76	100

Sur ce tableau nous constatons que les non scolarisés représentent la moitié des chefs de familles interrogés avec un taux de 51,3% . Viennent ensuite le niveau primaire (25%) et le niveau secondaire (18,4%).

Tableau n°39: Répartition selon le niveau scolaire des personnes interrogées dans les familles et selon leur adhésion

NIVEAU SCOLAIRE	ADHERENT		NON ADHERENT		TOTAL
	EFFECTIF	%	EFFECTIF	%	
PRIMAIRE	48	24,2	19	9,6	67
SECONDAIRE	9	4,5	5	2,5	14
SUPERIEUR	6	3	2	1	8
NON SCOLARISE	72	36,5	37	18,7	109
TOTAL	135	68,2	63	31,8	198

L'analyse de ce tableau nous montre que les non scolarisés viennent en 1^{ère} position suivis du niveau primaire et secondaire , cela est valable pour les adhérents et les non adhérents.

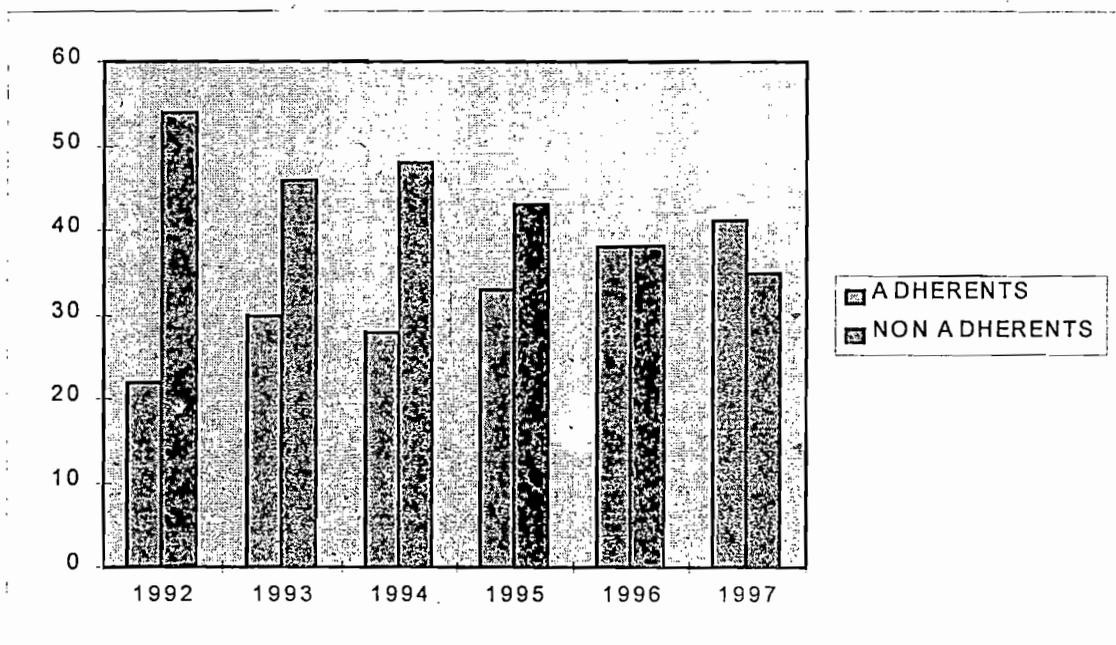
* Répartition des chefs de famille de famille selon leur année d'adhésion :

Tableau n°40: Evolution de l'adhésion des chefs de famille interrogés au cours des 6 dernières années écoulées.

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL	%
ADHERENTS	22	30	28	33	38	41	151	36,4
NON ADHERENTS	54	46	48	43	38	35	264	63,6
TOTAL							415	100

L'analyse de ce tableau nous permet de dire qu'au cours des 6 dernières années les non adhérents ont représenté plus de la moitié des personnes interrogées.

Graphique n°20: Evolution de l'adhésion des chefs de famille interrogés au cours des 6 dernières années écoulées.



Ce graphique nous montre que parmi les personnes interrogées les non adhérents occupent la 1^{ère} place sauf pour l'année 1997.

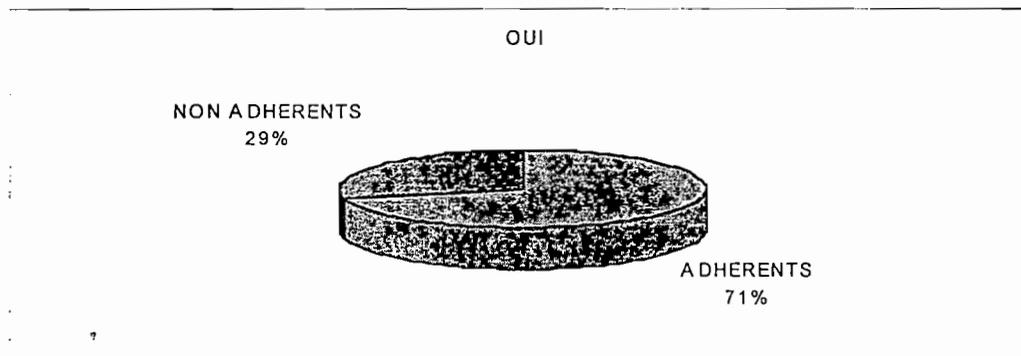
* Avez -vous déjà visité le centre ?

Tableau n°42: Répartition des personnes interrogées selon qu'ils aient ou non visité le centre et selon leur adhésion .

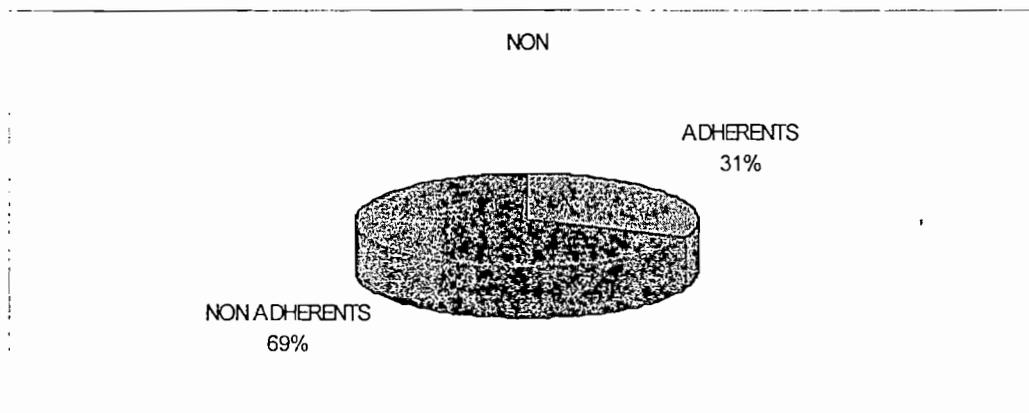
	ADHERENTS		NON ADHERENTS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OUI	130	96,3	52	82,5	182	91,9
NON	5	3,7	11	17,5	16	8,1
TOTAL	135	100	63	100	198	100

La quasitotalité des adhérents (96%) a visité le centre, tandis que 17,5% des non adhérents ne l'ont jamais visité.

Graphique n°21 : Répartition des personnes interrogées qui ont visité le centre et selon leur adhésion



Graphique n°22: Répartition des personnes interrogées qui n'ont pas visité le centre et selon leur adhésion.



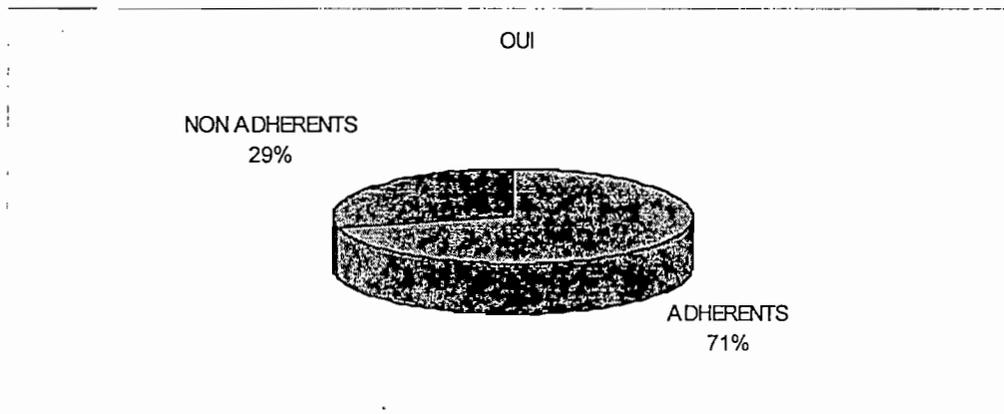
* Avez-vous déjà fréquenté le centre ?

Tableau n°43: Répartition des personnes interrogées selon qu'ils aient fréquenté le centre et selon leur adhésion.

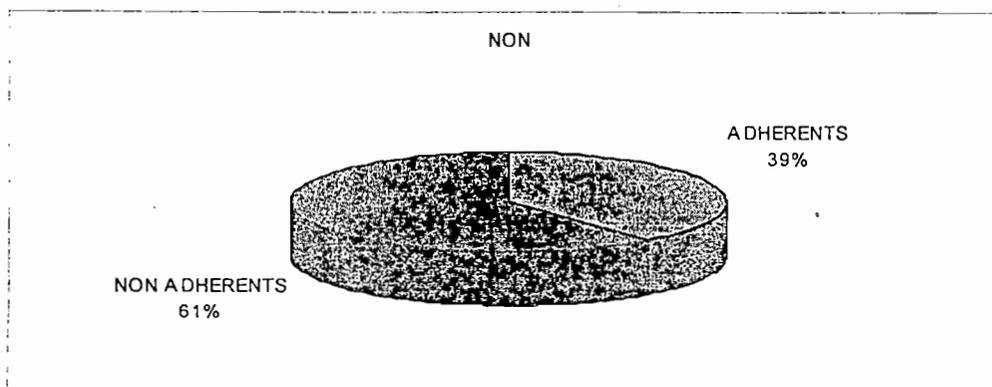
	ADHERENTS		NON ADHERENTS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OUI	128	94,8	52	82,5	180	90,9
NON	7	5,2	11	17,5	18	9,1
TOTAL	135	100	63	100	198	100

La quasitotalité des adhérents (94,8%) a fréquenté le centre , tandis que (17,5%) des non adhérents ne l'ont jamais fréquenté.

Graphique n°23: Répartition des personnes interrogées qui ont fréquenté le centre et selon leur adhésion :



Graphique n°24: Répartition des personnes interrogées qui n'ont pas fréquenté le centre et selon leur adhésion.



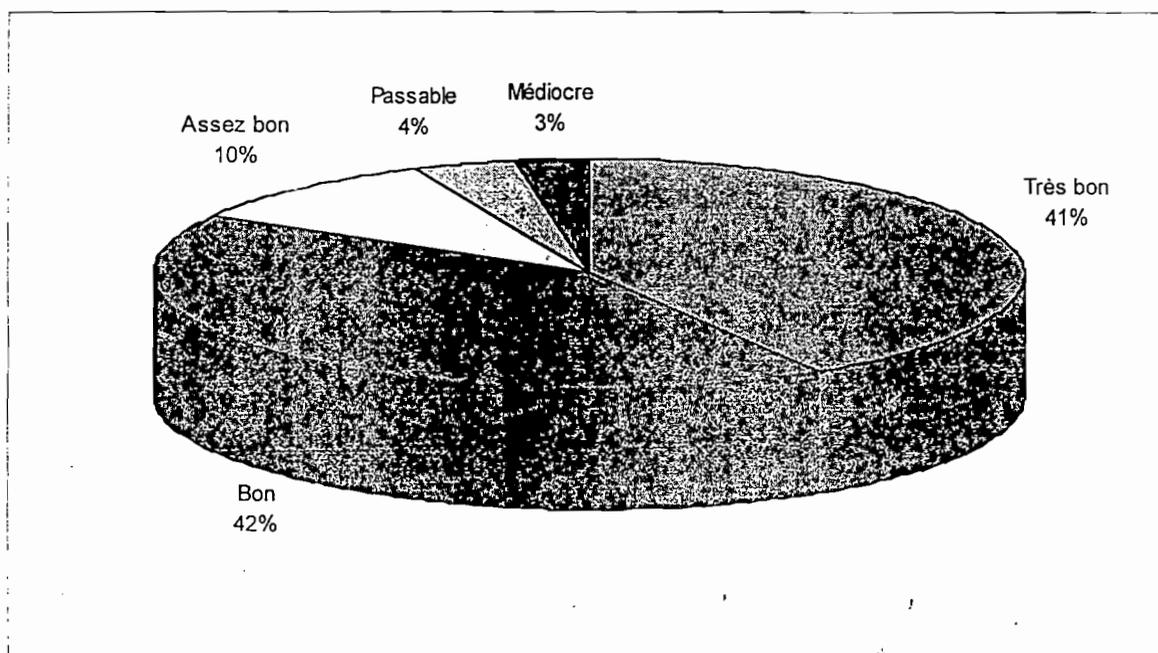
- qualité des prestations ?

Tableau n°45:Opinion des personnes interrogées sur la qualité des prestations.

	EFFECTIF	POURCENTAGE
TRES BON	74	41,1
BON	76	42,2
ASSEZ BON	18	10
PASSABLE	7	3,9
MEDIOCRE	5	2,8
TOTAL	180	100

On retrouve une proportion très élevée (83%) des personnes ayant une opinion positive sur la qualité des prestations fournis par le centre.

Graphique n°26 : Opinion sur la qualité des prestations



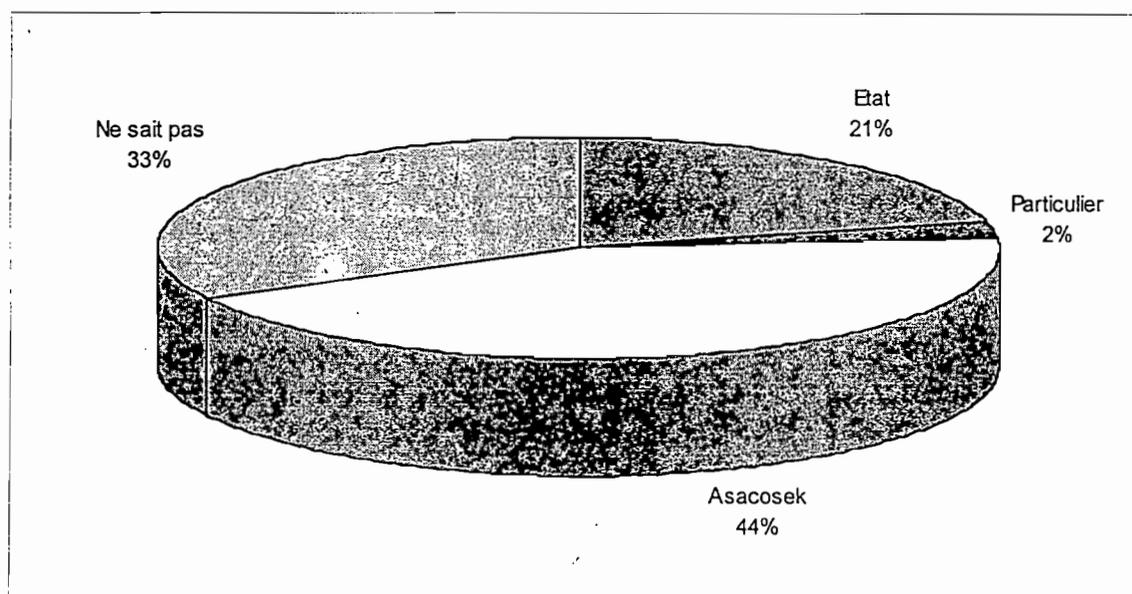
* A qui appartient le centre ?

Tableau n°46: Opinion des personnes interrogées sur l'appartenance du centre :

	EFFECTIF	POURCENTAGE
ETAT	42	21,2
PARTICULIER	4	2
ASACOSEK	87	43,9
NE SAIT PAS	65	32,8
TOTAL	198	198

Ce tableau montre que le statut communautaire du centre est encore peu connu. Moins de 50% de la population savent qu'il appartient à l'ASACOSEK et 33% ne savent pas que répondre.

Graphique n°27: Opinion sur l'appartenance du centre.



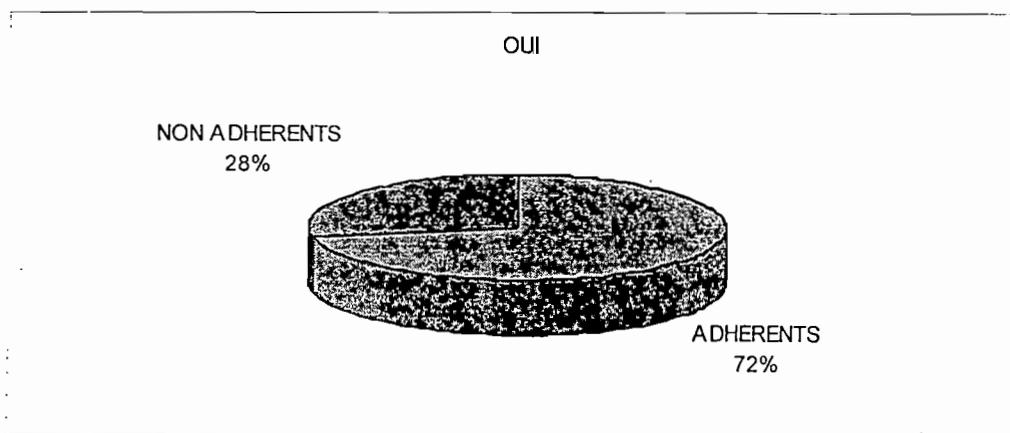
* Connaissez -vous les tarifs pratiqués ?

Tableau n°47: La connaissance des tarifs pratiqués selon l'adhésion :

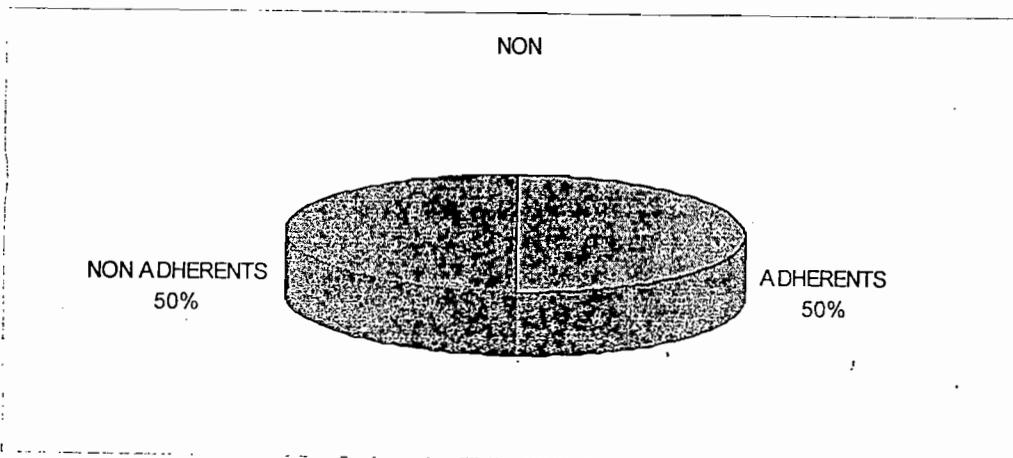
	ADHERENTS		NON ADHERENTS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OUI	126	98,4	50	96,2	176	97,8
NON	2	1,6	2	3,8	4	2,2
TOTAL	128	100	52	100	180	100

Les tarifs pratiqués par le centre sont connus par la quasitotalité de la population (98%).

Graphique n°28: Répartition des personnes interrogées qui connaissent les tarifs pratiqués selon leur adhésion :



Graphique n°29: Répartition des consultants qui ne connaissent pas les tarifs pratiqués selon leur adhésion :



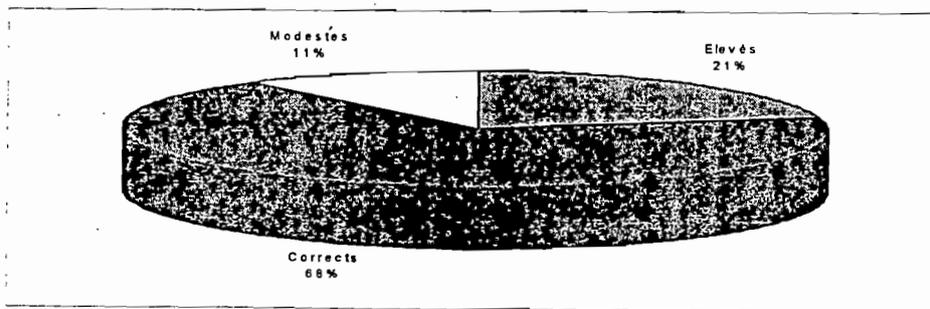
*Appréciation du niveau des tarifs :

Tableau n°48:Appréciation du niveau des tarifs par les personnes interrogées :

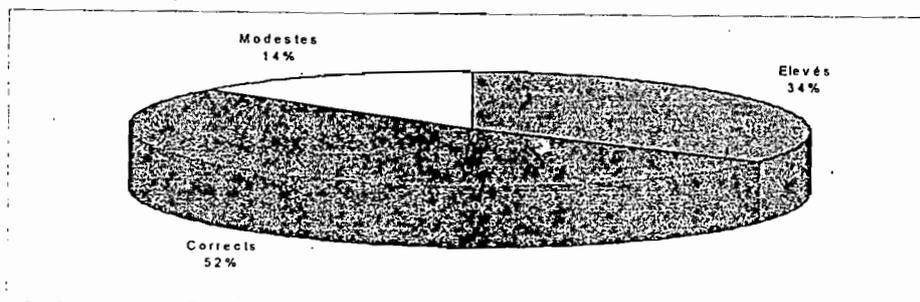
	ADHERENTS		NON ADHERENTS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ELEVES	27	21,4	17	34	44	25
CORRECTS	85	67,5	26	52	111	63,1
MODESTES	14	11,1	7	14	21	11,9
TOTAL	126	100	50	100	176	100

Il n'y a que le quart des personnes interrogées (le tiers des non adhérents) qui considère les tarifs pratiqués par l'ASACOSEK comme élevés. Inversement 12% pensent qu'ils sont modestes.

Graphique n°30: Appréciation sur les tarifs adhérents :



Graphique n°31: Appréciation sur les tarifs non adhérents.



4.3.4. Conclusions de l'enquête :

Nous pouvons conclure après l'analyse des résultats de cette enquête que, le centre de santé communautaire de Sébénikoro - Kalabambougou présente une image positive au sein de la population

En effet :

- La totalité des adhérents de l'ASACOSEK connaissent l'existence du centre (100%), la majorité l'a déjà visité (96,3%) et même fréquenté (94,8 %) .
- Tous ceux qui ont fréquenté le centre (adhérents et non adhérents) en ont gardé une opinion très positive aussi bien en ce qui concerne l'accueil (95%) que la qualité des prestations (93,3 %) .
- De même , plus de la moitié de ceux qui ont fréquenté le centre , pensent que les tarifs appliqués sont convenables (63,1 %) et ce aussi bien pour les adhérents que pour les non adhérents .

Par ailleurs , une grande proportion des personnes interrogées souhaitent l'électrification du centre , l'acquisition de nouveaux équipements et des salles d'hospitalisation.

Enfin d'autres souhaits concernent soit la création d'un second centre au secteur 7, soit l'augmentation de l'effectif du personnel en particulier d'un deuxième médecin pour le centre , sans oublier la permanence au niveau de la pharmacie .

5. ANALYSE ET
RECOMMANDATIONS :

5.1. ANALYSE :

5.1.1. Comparaison avec d'autres expériences :

a) Comparaison concernant le coût moyen des ordonnances :

- Les autres études qui ont permis de chiffrer le coût moyen des ordonnances rédigées en dehors de toute liste de médicaments essentiels ont donné des chiffres 2 à 3 fois supérieur à ceux de l'ASACOSEK . C'est ainsi que :

- Sidy Traoré (ref 25) a évalué à 4353 frcs cfa le coût moyen des ordonnances remises à un échantillon de 1014 malades , dans le quartier de Banconi en 1988.

- Oumar Ouattara (ref 22) a quant à lui trouvé un coût moyen de 2455 frcs cfa sur un échantillon de 200 ordonnances en 1990.

- Mantala Sangaré dans le cercle de Nioro (ref 24) a quant à lui trouvé 2690 frc cfa sur un échantillon de 1956 ordonnances en 1988.

Par ailleurs plusieurs études ont été faites sur diverses expériences d'approvisionnement en médicaments essentiels .

- Dans la région de Tombouctou, l'association " médecins sans frontières " a obtenu un coût moyen de 187 frcs cfa sur échantillon de 5270 dossiers (ref 19)

A Gao , toujours avec MSF il s'élevait à 238 frcs cfa sur un échantillon de 10056 ordonnances (ref 19) .

- Dans la région de Mopti , « médecins du monde » a évalué le coût moyen à 364 frcs cfa à Bankas (ref 16) et à 426 frc cfa à Koro en 1988(ref 17) .

- Dans les séries d'ordonnances recueillies dans le cadre du projet PDS (KBK) le docteur Kegels avait trouvé un coût moyen de 1466 frc cfa à Kati sur un échantillon de 830 ordonnances en 1988.

A Keniéba il s'élevait à 2323 frcs cfa sur un échantillon de 269 observations en 1988. (ref 8) .

- Fatoumata Touré (ref 26) a quant à elle trouvée un coût moyen de 647 frcs cfa sur 3033 ordonnances servies au niveau du centre de santé de la MUTEC en 1991. Ce chiffre est d'autant plus intéressant qu'il résulte des prescriptions adressées à des familles de fonctionnaires.

- François Kwéné (ref 14) a trouvé un coût moyen de 641,2 frcs cfa sur 382 ordonnances servies au niveau du centre de santé communautaire de Magnambougou (ASACOMA).

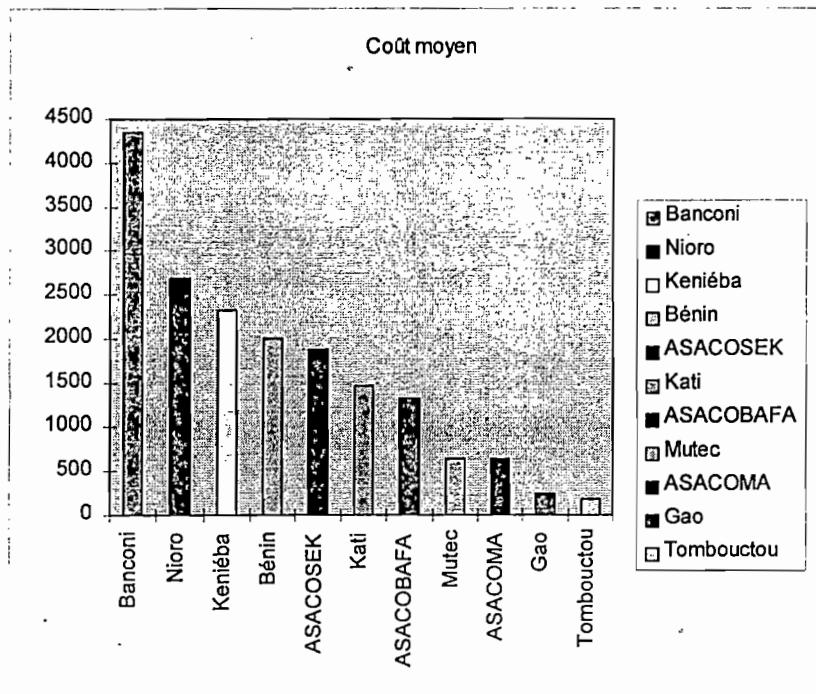
- Blihissa Balde a trouvée (ref 6) un coût moyen de 1320 frcs cfa chez 762 malades au niveau du centre de santé communautaire de Banankabougou-Faladié(ASACOBABA).

- Au Bénin , le projet de développement sanitaire à Pahou a estimé le coût d'un traitement , y compris la consultation à 375 frcs cfa . Il s'élevait à 2000 frcs cfa pour les ordonnances délivrées dans la plupart des autres formations sanitaires (ref 3) .

Si les trois premières études montrent le coût élevé des ordonnances en spécialités, les sept autres montrent que dans certaines circonstances , on peut atteindre des chiffres très bas puis qu'ils sont de l'ordre de 200 frcs cfa . Il faut cependant préciser que contrairement à l'ASACOSEK , l'ASACOMA , ASACOBABA et au centre de santé de la MUTEC , la majeure partie des ordonnances ont été faites par des infirmiers , qu'elles s'appuyaient sur des listes limitées de produits et qu'elles s'inscrivaient dans le cadre de traitements standardisés .

On peut cependant admettre que l'ASACOSEK dispose encore d'une marge importante pour réduire le coût moyen de ses ordonnances et ainsi améliorer ses performances en termes de santé publique.

Graphique n°32 : Comparaison entre les coûts moyens des ordonnances.



b) Comparaison concernant le coût moyen selon le sexe et l'âge des malades :

Tableau n°52: Comparaison entre les coûts moyens des ordonnances selon le sexe et l'âge des malades dans le centre de santé de la Mutec et l'ASACOSEK .

AGE	Centre de santé MUTEK			ASACOSEK		
	M	F	T	M	F	T
0-4 ans	618	590	604	1650	1645	1650
5-14 ans	689	700	694	1865	1750	1745
15-44 ans	632	723	687	2100	1970	2020
45 ans+	724	816	786	1780	2525	2780
Total	646	707	680	1870	1835	1870

Le coût moyen des ordonnances par âge et par sexe, est nettement plus élevé au niveau de l'ASACOSEK que dans le centre de santé de la Mutec dans toutes les classes d'âge et dans les deux sexes.

c) Comparaison concernant le nombre de produits moyen par ordonnance :

-Sidy Traoré (ref 25) a trouvé un nombre moyen de 2,84 produits par ordonnance chez 1014 malades dans le quartier de Banconi en 1988.

-Mantala Sangaré (ref 24) a trouvé un nombre moyen de 3,17 produits par ordonnance chez 200 malades dans le cercle de Nioro.

-François Kwéné (ref 14) a ,quant à lui trouvé un nombre moyen de 3,60 produits par ordonnance chez 382 malades dans le centre de santé de Magnambougou.

-Blihissa Balde (6) a trouvée un nombre moyen de 3,12 produits par ordonnance chez 762 malades dans le centre de santé communautaire de Banankabougou-Faladié.

Ces chiffres sont tous comparables à celui de l'ASACOSEK qui est de 3,36 produits par ordonnance.

e) Comparaison entre les prix des médicaments :**Tableau n°54: Comparaison entre les prix pratiqués à l'ASACOSEK et ceux des officines de la PPM :**

PRODUITS	PRIX UNITAIRE		RAPPORT
	A	B	
	ASACOSEK	PPM	A/B
Paracetamol cp 500 mg	10	42,5	4,25
Chloroquine cp 100 mg	10	42,5	4,25
Amoxicilline gélule 500 mg	50	62,5	1,25
Metronidazole cp 250 mg	20	81,5	4,07
Cotrimoxazole cp 480 mg	20	55,5	2,77
Mebendazole cp 100 mg	10	120	1,2
Metronidazole ovule	50	128,5	2,52
Furosemide cp	10	9,7	0,97
Ergometrine amp	135	293,3	1,43
Butyl hyoscine amp	180	115	0,63

Cette comparaison montre que l'ASACOSEK pratique des prix généralement moins élevés que ceux de la PPM. Les variations sont parfois importantes puisqu'elles vont de 1 à 4 sur des produits produits de consommation courante (chloroquine, paracetamol). Seuls quelques exemples tels que le furosemide et le butyl hyoscine en ampoule sont en faveur de la PPM.

f) Comparaison concernant le niveau scolaire des consultants**Tableau n°55: Comparaison entre les niveaux scolaires :**

	Centre de santé commune VI 1989		ASACOBABA 1996		ASACOSEK 1996	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
SCOLARISES	38,30%	31,30%	48,50%	39,10%	62,30%	35,80%
NON SCOLARISES	61,70%	68,70%	51,50%	60,90%	37,70%	64,20%

Sur ce tableau le sexe féminin occupe la 1^{ère} place des non scolarisés avec un taux de 64% pour l'ASACOSEK contre 68,7% pour le centre de santé de la commune VI et 60,9% pour l'ASACOBABA.

5.1.2. Points forts et points faibles de l'expérience :

a) les points forts :

* De façon globale , l'ASACOSEK :

- . d'une part assure aux personnes qui le fréquentent une offre dont la qualité semble appréciée par les malades ,
- . d'autre part propose des tarifs très limités pour les consultations en particuliers pour les adhérents.

* De façon plus détaillée on peut constater que :

- en ce qui concerne les infrastructures, l'ASACOSEK dispose de locaux de qualité ,
- sa localisation constitue un atout supplémentaire pour les villages avoisinants de Sébénikoro,
- en ce qui concerne l'environnement humain : l'accueil semble être globalement acceptable,
- en ce qui concerne la qualité des soins :
 - .la grande majorité des consultations sont faites par un docteur en médecine et parfois seulement par un infirmier d'état,
 - .les malades sont interrogés et examinés comme il se doit,
 - .les prescriptions sont faites (pour la grande majorité) dans la liste des médicaments essentiels du Mali et rédigées dans leur dénomination commune internationale,
 - .la plupart des ordonnances peuvent être satisfaites par la seule pharmacie du centre,
 - .les soins infirmiers sont réalisés par un personnel qualifié .
- en ce qui concerne la maternité :
 - .les accouchements sont faits par une sage femme ou par une matrone expérimentée, qui suivent chaque parturiente individuellement depuis le début du travail jusqu'à la fin de la délivrance,
 - .en cas de difficulté d'accouchement, la sage femme est toujours accessible et peut être appelée à tout moment,
 - .les accouchées sont tenues de rester au centre pendant 72 heures pour surveiller les suites de couches,
 - .les nouveaux nés sont l'objet de soins attentifs.

-l'ASACOSEK dispose d'un bureau très dynamique.

b) Les points faibles :

Malgré toutes ces qualités la présence de quelques points faibles doit être relevée.

- en ce qui concerne la qualité de l'environnement humain :
 - . les locaux ne sont pas toujours propres , étant donné qu'un seul manoeuvre doit s'occuper de 3 bâtiments (la maternité , la PMI , et le dispensaire).
- en ce qui concerne les équipements :
 - le centre n'a pas d'ambulance pour référer ses malades vers les hôpitaux.
- en ce qui concerne la qualité des services :
 - .le centre est coupé des hôpitaux auxquels il adresse ses malades,
 - .les parturientes référées ne sont pas accompagnées à l'hôpital par le personnel de garde pour lui faciliter l'accès à un environnement difficile,
 - .il n'existe pas de consultation pour enfants sains ,
 - .aucune place n'a été accordée à la formation permanente du personnel ,
 - .le centre n'obtient aucune information sur le devenir des malades référés.
 - .le service de garde est souvent assuré par un aide soignant et une matrone,
 - .la salle de pansement souffre d'un manque d'asepsie,
 - .les causes de toutes les références ne sont pas notées dans le registre,
 - .le coût moyen des ordonnances est trop élevé. Il pourrait être réduit de moitié.
- en ce qui concerne l'organisation du centre :
 - .la gérante de la pharmacie du centre ne peut pas assurer ses nombreuses tâches : elle doit délivrer les tickets de consultation , remplir les cartes de membres et assurer la vente les produits.
 - .le comptable a souvent du retard dans l'achat des médicaments manquant entraînant ainsi des ruptures temporaires de certains produits.
- en ce qui concerne les mécanismes de décision :
 - .le comité de gestion de l'ASACOSEK intervient de façon excessive dans le fonctionnement technique du centre.
 - .le comité de gestion repose seulement sur son président et son vice président , les autres membres du comité ne sont informés qu'après l'exécution des dépenses .
 - Le médecin chef est souvent obligé de se soumettre à des décisions provenant d'un seul membre du conseil d'administration et n'ayant pas été prises en réunion du comité de gestion .

c) En ce qui concerne les ressources matérielles et humaines du centre :

* Augmenter le personnel :

Au terme de ses 5 années d'activité , il apparaît nécessaire que le centre bénéficie de la présence d'un deuxième médecin, d'une deuxième sage femme , d'une infirmière obstétricienne et d'un deuxième manoeuvre. Le surcoût de cette décision sera le suivant :

Tableau n°56: Coût concernant l'augmentation du personnel :

QUALIFICATIONS	EFFECTIFS	SALAIRES BRUTS	
		MENSUELS	ANNUELS
Médecins	2	212848	2554176
Technicienne de labo	1	46876	562488
Sages femmes	2	113492	1361904
Infirmier DE	1	47696	572352
Infirmier 1er cycle	1	40000	480000
Infirmière obstétricienne	1	40000	480000
Gérant dépôt pharmacie	1	35000	420000
Gestionnaire	1	39056	468672
Aides soignants	2	56871	682440
Matrones	2	62020	744240
Manoeuvres	2	42766	513192
Gardien	1	45000	540000
TOTAL	17	781623	9379464

Sans que nous puissions expliquer pourquoi , ce chiffre reste inférieur au montant des salaires versés les 4 dernières années.

Par ailleurs, on peut préciser que l'augmentation des effectifs entraînera celui de la fréquentation donc des ressources.

Enfin si cela s'avère nécessaire une augmentation des tarifs des non adhérents pourra être proposée.

* Augmenter le champ des prestations offertes :

- Organiser des consultations systématiques des enfants sains , selon le protocole qui pourrait être organisé comme suit :

- .remise d'un carnet de santé gratuit pour les enfants adhérents ,
- à un prix forfaitaire pour les enfants non adhérents ,
- .réalisation d'une visite médicale systématique selon le schéma suivant :

(le BCG et le PO ayant été réalisé avant la sortie de la maternité).

- 1 mois : 1^{ere} visite le jour de la consultation postnatale (destinée à la mère)
 - 3 mois : 2^{eme} visite lors du DTCP 1
 - 4 mois : 3^{eme} visite lors du DCP 2
 - 5 mois : 4^{eme} visite lors du DTCP3
 - 9 mois : 5^{eme} visite lors du vaccin antirougeoleux
 - 15 mois : 6^{eme} visite lors du rappel 1^{er} DTCP
 - tous les 6 mois de 2 ans à 3 ans
 - tous les ans de 4 ans à 6 ans .
- .Remise de vitamines A et d'oligo-élément (fer) à chaque visite.

* Améliorer les conditions de travail du personnel en créant une petite bibliothèque, qui comprendra :

- . une série d'ouvrages médicaux
- . des revues médicales obtenues par abonnements

d) Recommandations techniques :

* La mise en place d'une comptabilité analytique devra permettre à l'ASACOSEK de disposer d'un outil de gestion indispensable à la prise de décision .

* Ouverture d'un dossier individuel pour chaque malade , permettant un suivi correct .

* Création d'un service d'accueil :

Les malades qui arrivent au centre pourront s'y adresser directement . Ils y régleront le prix du service attendu et recevront leur fiche personnelle qui sera gardée et classée à leur sortie.

* Au niveau du centre de soins :

- veiller à une asepsie rigoureuse du matériel technique et particulièrement du matériel de pansement .

- enregistrer correctement tous les soins infirmiers .

- remplacer la souche d'ordonnance par un papier plus consistant pouvant permettre une utilisation plus facile .

* Au niveau de la maternité PMI :

- adresser toutes les patientes malades à la consultation du médecin ,

- instituer un système de paiement unique à un tarif annuel forfaitaire pour le planning familial.

- intensifier les activités d'IEC (information , éducation et communication) en vue de promouvoir les activités préventives .

* Modification du service de garde :

En attendant que le centre dispose du personnel suffisant pour assurer une présence permanente , la garde doit être assurée :

- soit par un médecin et une matrone

- soit par une sage femme avec un infirmier d'état .

- une équipe M1 composée du médecin n°1 et de l'infirmière obstétricienne avec la matrone n° 1 .

- une équipe M2 composée du médecin n°2 et de la matrone n°2

Les deux matrones feront l'objet d'une permutation entre l'équipe M1 et M2.

- une équipe S1 composée de la sage femme n° 1 et de l'IDE .
- une équipe S2 composée de la sage femme n° 2 et l'infirmier du 1er cycle

La rotation des équipes pourra se faire de la façon suivante :

Tableau n°57 :La rotation des équipes.

Semaine n°1			Semaine n°2	
Jour	Matin	Soir	Matin	Soir
lundi	M1+M2+S1	M1	M1+S1+S2	S1
mardi	M2+S1+S2	S1	M1+M2+S2	M2
Mercredi	M2+M1+S2	M2	M2+S1+S2	S2
Jeudi	M1+S1+S2	S2	M1+M2+S1	M2
Vendredi	M1+M2+S1	M1	M1+S1+S2	S1
Samedi	M2+S1+S2	S1	M1+M2+S2	M1
Dimanche	M2	M2	S1	S1
Semaine n° 3			Semaine n°4	
Lundi	M1+M2+S2	M2	M2+S1+S2	S2
Mardi	M1+S1+S2	S2	M1+M2+S1	M2
Mercredi	M1+M2+S1	M1	M1+S1+S2	S1
Jeudi	M2+S1+S2	S1	M1+M2+S1	M1
Vendredi	M1+M2+S2	M2	M2+S1+S2	S2
Samedi	M1+S1+S2	S2	M1+M2+S1	M2
Dimanche	M1	M1	S2	S2

Ainsi chaque équipe devra assurer au terme de 28 jours:

- . 18 matinées,
- . 5 gardes de semaine,
- . 1 garde de Samedi,
- . 1 garde de Dimanche.

L'équipe de garde travaillera normalement le matin et restera au centre jusqu'au lendemain à 7 h 30.

e) Introduire un véritable système de gestion des stocks :

* Celui-ci devra reposer sur la détermination :

- . d'une part d'un seuil minimum par produit , dont le franchissement doit déclencher un processus de commande ,
- . d'autre part d'un plafond par produit à obtenir (et à ne pas dépasser) à l'issu d'une commande .

Le niveau de ces seuils devra être établi à partir du bilan du dernier semestre écoulé et donc réajusté tous les six mois , en fonction de l'évolution de la consommation .

* Nous avons essayé de calculer le stock souhaitable de produits , en prenant comme base de calculs :

- . un dédoublement du nombre d'activités soit $9990 \times 2 = 19980$,
- . un coefficient de rotation des stocks par produit de 4,
- . la consommation moyenne par produit et par malade constatée en 1996:
 $X = A / 9990$.

La valeur du stock souhaitable par produit doit donc être égale à : $SS = X \times 19980 / 4$

$$\begin{aligned}
 &= A/9990 \times 19980 / 4 \\
 &= 19980 A / 9990 \times 4 \\
 &= 19980 / 39960 = 0,5A
 \end{aligned}$$

Antalgiques+anti-infl					
AAS 500 mg	cp	5328	10	2664	2640
Indometacine	cp	3551	5	1775	8875
Ibuprofène	cp	1000	10	500	5000
Paracetamol 500 mg	cp	21690	10	10845	108450
Paracetamol 125 mg	sp	1924	700	962	673400
SOUS TOTAL					798365
Antispasmodiques					
Butyl hyoscine	cp	2466	15	1233	18495
Butyl hyoscine	amp	356	180	178	32040
Anti tussifs					
Balembo enfant	sp	30	630	15	9450
Carbetux	sp	148	650	74	48100
Promethazine	sp	100	650	50	32500
SOUS TOTAL					90050
Cardiotoniques					
Digoxine	cp	424	5	212	1060
Methyl dopa 0,25 mg	cp	716	30	358	10740
SOUS TOTAL					11800
Diurétiques					
Furosemide	cp	2443	10	1221	12210
Gynécologie					
Ergometrine 0,5 mg	cp	749	10	374	3740
Ergometrine	amp	36	150	18	2700
Nystatine	ovul	1622	50	811	40550
Nystatine	pd	53	800	26	20800
Nystatine	cp	1707	50	853	42650
Ocytocine	amp	75	200	37	7400
SOUS TOTAL					117840

SOUS TOTAL					117840
Neurotropes					
Diazepam 5 mg	cp	1868	10	934	9340
Diazepam 5 mg	amp	1204	100	602	60200
SOUS TOTAL					69540
Pansement gastrique					
Cimetidine	cp	2048	25	1024	25600
Hydroxyde d'Al	cp	117	20	58	1160
Tropisme intestinal					
Atropine	amp	35	100	17	1700
Bisacodyl	cp	640	10	320	3200
Metoclopramide	amp	198	120	99	11880
Loperamide	cp	794	10	397	3970
S-R-O-K	scht	250	100	125	12500
Charbon végétal	cp	500	20	250	5000
SOUS TOTAL					38250
Pneumotropes					
Aminophylline	cp	125	10	62	620
Aminophylline	amp	107	100	53	5300
Salbutamol	cp	755	10	377	3770
SOUS TOTAL					9690
Corticoïdes					
Hydrocortisone	pd	47	650	23	14950
Prednisolone	cp	216	15	108	1620
Betamethazone	amp	44	200	22	4400
Betamethazone	pd	42	1570	21	32970
Dexamethazone	amp	60	900	30	27000
SOUS TOTAL					80940

Vitamines+oligo éléments et autres					
Fer+ acide folique	cp	4121	15	2060	30900
Vit B6	amp	170	125	85	10625
Vit B12	amp	256	250	128	32000
Vit B complexe	amp	223	200	111	22200
Vit B complexe	cp	9069	10	4534	45340
Vit C	amp	548	130	274	35620
Acide ascorbique	cp	1304	10	652	6520
Phytomenadione	amp	23	100	11	1100
SAT	amp	420	800	210	168000
Eau distillée	flc	628	50	314	15700
Serum glucosé 5%	flc	325	1025	162	166050
Serum salé 0,9%	flc	1083	805	541	435505
Bande gaz		605	300	302	90600
Seringue 10 cc		2621	110	1310	144100
Seringue 5 cc		2520	100	1260	126000
Perfuseur		365	500	182	91000
Permaganate		157	20	78	1560
Lindane lotion		48	1025	24	24600
Huile gomenolée		11	750	5	3750
Antihemorroïdaire		13	900	6	5400
Multivitamine	cp	54	10	27	270
SOUS TOTAL					1456840
TOTAL					4.413.800

6. CONCLUSIONS :

6. CONCLUSION :

Au terme de, ses 5 années d'activités le centre santé de l'ASACOSEK peut être considéré comme une réussite .

Son grand succès est d'avoir réussi le contrat initial que lui a assigné le conseil d'administration de l'ASACOSEK : assurer aux malades une offre de la meilleure qualité possible, et ce à travers 4 critères fondamentaux:

- . accueil chaleureux réservé aux usagers ,
- . respect des règles de la médecine telles qu'elles sont enseignées à la faculté médecine,
- . prescription exclusive de médicaments , présentés sous leur, dénomination commune internationale,
- . tarification compatible avec le pouvoir d'achat de la majorité.

1- Du point de vue technique , le centre a effectué un total de 34848 consultations externes entre 1992 et 1996.

Ce chiffre résulte d'une progression constante de la fréquentation du centre d'année en année.

L'étude de 875 ordonnances en ne considérant que le prix des produits prescrit en DCI , a permis de chiffrer le coût moyen d'une prescription à 1870 frcs cfa et de préciser que seulement 7,5% des prescriptions reviennent à plus de 2000 frcs cfa .

2- Du point de vue financier , le centre a réussi à équilibrer ses comptes au cours de ses 5 années d'activités en dépenses :

- . 4.392.095 frcs cfa en 1992 ,
- . 10.643.766 frcs cfa en 1993 ,
- . 15.331.120 frcs cfa en 1994 ,
- . 19.332.406 frcs cfa en 1995 ,
- . 25.257.544 frcs cfa en 1996.

IL a réalisé au cours de ses 5 années d'activité un bénéfice brut d'exploitation :

- .de 1.991.987 frcs cfa en 1992 ,
- .de 3.967.368 frcs cfa en 1993 ,
- .de 2.958.212 frcs cfa en 1994 ,
- .de 980.406 frcs cfa en 1995 .

Ces sommes sont directement virées en compte bancaire de l'association. Mais une perte brute d'exploitation de 1.143.449 frcs cfa a été enregistrée en 1996.

Ceci pose une question fondamentale : quelle doit être la part des pouvoirs publics dans le financement d'un secteur qui assure la mise en oeuvre de programmes dépendant de sa responsabilité et pour lesquels il dispose de ressources disponibles , qui lui sont en général remises par l'aide internationale (UNICEF , PSPHR) .

6- Enfin l'ASACOSEK vient renforcer la dynamique qui tend à élargir la couverture sanitaire du pays en préconisant l'avènement d'une médecine sociale reposant sur l'application des règles de gestion privée , tout en offrant des services payant .

**7.REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES :**

1- AG IKNANE (A), DIAWARA (A), TRAORE (H), MAÏGA (MF), THERA (M)

<< Evaluation des centre de santé communautaires mis en place au Mali depuis 1989 : le cas des CSCOM du district de Bamako >>.

CES santé publique-ENMP , document polycopié 32 p, Bamako 1995.

2- AG IKNANE (A)

<< Le centre de santé communautaire de Banconi (ASACOBABA)

Une expérience nouvelle de la prise en charge de la santé par les populations >> .

Document polycopié, Bamako , Août 1991, 50 p.

3- ALIHONOU (AG) , MULLER (L) , KNIPPEBERG (R) , GANDAHO (T)

<< Utilisation des médicaments essentiels comme base du financement communautaire à Pahou >>.

Document photocopié , Bénin , Mai 1987 .

4- ASACOSEK

<< Rapport d'activités du conseil d'administration 1992 >>.

Document polycopié , Bamako ,1992, 56 p

5- ASACOSEK

<< Rapport d'activités du conseil d'administration pendant la période du 06/11/94 - 31/12/95 >>.

Document polycopié , BAMAKO , Janvier 1996 .

6- BLIHSSA (B)

<< Etude épidémiologique du CSCOM de l'ASACOBABA >>

Thèse de médecine , FMOS , Bamako, 1997, 57 p

7- BRUNET-JALLY (J)

<< Etude de cas sur le fonctionnement du système de santé au Mali >>

Publication ORSTOM-INRSP , Bamako , Janvier 1989, 186 p.

8 - BRUNET-JALLY (J)

<< La consommation médicale des familles des personnes de l'enseignement et de la culture à Bamako >> .

Publication ORSTOM-INRSP, Bamako , Novembre 1988 , 186 p.

9- BRUNET JALLY (J) BALIQUE (H)

<< Projet de centre de santé de la Mutec >>.

Document polycopié , Bamako , Juin 1989 , 25 p.

10- CAMARA (I)

<< Rapport d'activités du centre de santé Mutec (1ere année) >>.
Document photocopié , Bamako , Août 1991 , 18 p.

11- COULIBALY (S)

<< Contribution à l'exercice privée de la médecine au Mali >> .
Thèse de Doctorat en médecine , ENMP Bamako, 1989 , 314 p .

12- DIALLO (D)

<< Etude de la première installation d'un médecin privé en zone rurale au Mali- l'expérience de Tosoni >> .
Thèse de Doctorat en médecine , ENMP, Bamako , 1989 , 169 p.

13- JAFFRE (Y)

<< Les centres de santés communautaires du district de Bamako :
dynamique , situation et perspectives >>
Document photocopié, Bamako , Janvier 1993.

14- KASSAMBARA (M)

<< Evaluation d'un centre de santé maternelle et infantile en milieu urbain
(appliquée à la commune VI du district de Bamako) >>
Thèse de Doctorat en médecine , ENMP , Bamako ? 1989 , 179 p.

15- KWENE (F)

<< Evaluation du centre de santé communautaire de Magnambougou >>
Thèse de médecine , FMPO , Bamako , 1997 , 129 p

16- MAIGA (M)

<< Etude monographique du centre de santé de Sébénikoro kalabambougou
(ASACOSEK).
Document photocopié , Bamako ? 1985, 35 p

17- MEDECINS DU MONDE

<< Rapport annuel des magasins de santé du cercle de Bankass >>.
Document photocopié , Mopti , janvier 1988 , 9 p.

18- MEDECINS DU MONDE

<< Rapport annuel des magasins de santé du cercle de Koro >>.
Document photocopié , Mopti , 1988 , 11 p.

19 -MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES

<< Etude pour la mise en oeuvre de la réforme pharmaceutique rapport pro-
visoire >>
Mission expert C.E.E , Bamako , 1991.

20- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES

<< Evaluation permanente de la santé en 6^{ème} région du MALI .

Etude des registres de consultations >>.

DNPFSS - Février 1987.

21- MINISTERE DU PLAN

<< Recensement générale de la population et de l'habitat Résultats provisoires >>.

Bureau central de recensement , document photocopie , Bamako , 1987 , 68 p.

22- OMS

<< Sélection des médicaments essentiels >>.

Série de rapport technique 615 , OMS Genève , 1977. --

23- OUATTARA (O)

<< Contribution à l'étude de la consommation des médicaments au Mali.>>

Thèse de médecine , ENMP , Bamako , 1990 , 95 p.

24- PROUST (A) , BOUVET (F) , DUSSEUX (E) , HOFMAN (H) .

<< Contraception en gynécologie régulation des naissances >>

Edition Vigot , Paris 1982 , fasc.5 , 158 p.

25- SANGARE (M)

<< Prescription achat et utilisation des médicaments dans le cercle de Nioro

Thèse pharmacie , ENMP , Bamako , 1988 , 99 p >> .

26- TRAORE (S)

<< Etude de la consommation médicamenteuse dans le quartier de Banconi

Thèse de médecine , ENMP , Bamako , 1988 , 88 p >>

27- TOURE (A)

<< Evaluation du centre de santé de la MUTEK après sa 1^{ère} année d'activités >>.

Thèse de médecine , ENMP , Bamako , 1992 , 137 p.

8-ANNEXES

Annexe 1 :

Fiche d'enquête.

1-n°d'ordre

2-Date

3-Nom -----Prénom :-----

4-Sexe : 1=masculin
2=feminin

5-Heure d'arrivée au centre

6-Heure de sortie du centre

7-Quartier ou village de résidence -----

8-Profession :

9-Scolarité 1= primaire
2=secondaire
3=supérieur

10-Nom de la pathologie traitée :-----

11-Adherent

1=ooui
2=non

12-Dépenses faites au centre :

Ordonnances	Coûts
TOTAL	

13-Examens para-cliniques demandés.

Annexe 2 :

Opinion sur l'ASACOSEK

1-Fiche familiale

1-N° de la famille

2-N°de la concession

3-Nom du chef de famille :

3.1-Profession

3.2.Scolarité

1= primaire	
2= secondaire	
3= supérieur	
4= non scolarisé	

3.3.années de présence à Sébénikoro

3.4.Adhésion à l'ASACOSEK

92	93	94	95	96	97

Opinion sur l'ASACOSEK

2-Fiche individuelle

1.N° de la famille

2. Identification de la personne enquêtée

2.1. Age

5- 14 ans	<input type="text"/>
15-49 ans	<input type="text"/>
50 ans +	<input type="text"/>

2.2. Sexe 1= masculin

2= féminin

3. Ayant droit 1= oui
2= non

4-Profession

5-Scolarisation :

- 1= primaire
- 2= secondaire
- 3= supérieur
- 4=non scolarisé

6-Connaissez-vous le centre de santé

- 1= oui
- 2= non

7-Si oui, l'avez-vous déjà

7.1. visité

7.2. fréquenté

- 1= oui
- 2= non

- 1= oui
- 2= non

Opinion sur l'ASACOSEK

8-Si oui, quelle a été votre opinion du point de vue de

8-1-Accueil 1=très bon
 2=bon
 3=assez bon
 4=passable
 5=médiocre

8.2. qualité des prestations :

1= très bon
 2= bon
 3= assez bon
 4=passable
 5=médiocre

9- A qui , selon vous , appartient le centre ?

A l'Etat	
A un particulier	
A l'ASACOSEK	
Ne sait pas	

10-Quels sont les différents

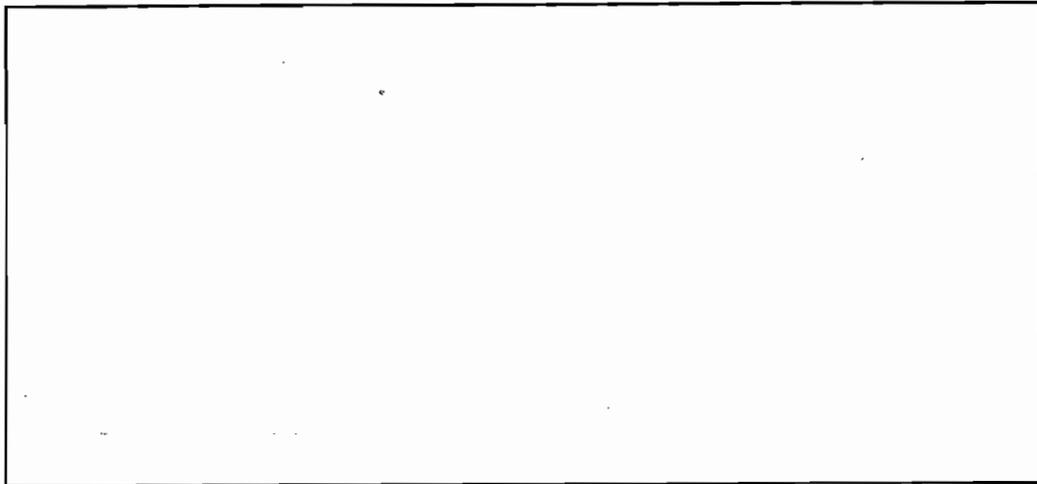
	Adhérent	Non adhérent
consultation externe		
Accouchement		
Soins infirmiers		

11.Ces tarifs sont-ils

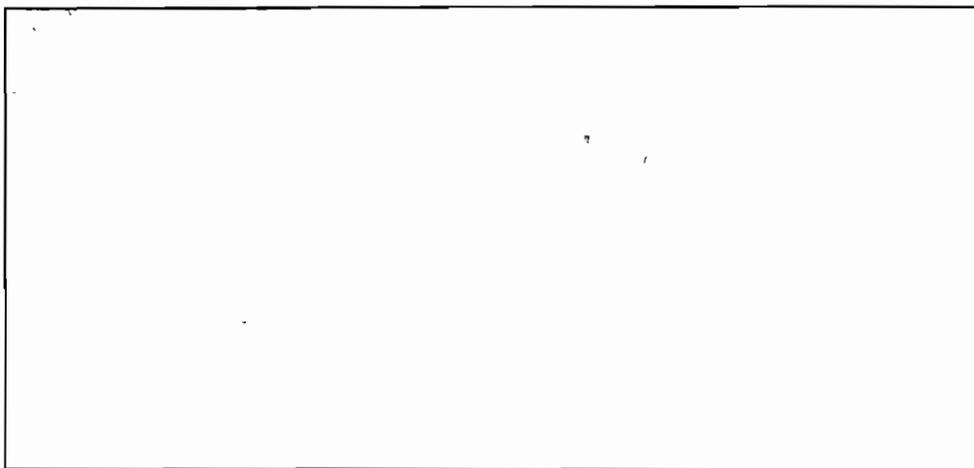
	consultation	accouchement	soins infirmiers
Elevés			
Corrects			
Modestes			

Opinion sur l'ASACOSEK

12. Opinion générale sur le centre



13. Quels sont vos souhaits ou recommandations ?



Annexe 3

STATUTS DE L'ASACOSEK

TITRE I : De la création :

Préambule :

En vue de contribuer à la protection et à l'amélioration de son état de santé, la population du quartier de Sébénikoro-Kalabambougou a créé, conformément aux dispositions de l'ordonnance N°49/PG-RS du 28 Mars 1959, une Association dénommée :

Association de Santé Communautaire de Sébénikoro-Kalabambougou
"ASACOSEK".

L'ASACOSEK est une association à but non lucratif qui possède sa personnalité juridique.

Sa durée est illimitée.

Son siège est au centre de santé de Sébénikoro Bamako -République du Mali.

TITRE II : Des buts

ARTICLE 1 :

L'ASACOSEK a pour but :

- de faciliter l'accès des populations des deux quartiers et environnants aux soins essentiels qu'ils soient d'ordre curatif, préventif ou promotif.
- de susciter la participation active et responsable des populations pour protéger et améliorer leur état de santé.

TITRE III : Des objectifs et des modalités d'action .

ARTICLE 2 :

L'ASACOSEK réalise ses objectifs en liaison étroite avec le Ministère de santé Publique de l'Action sociale et de la Promotion Féminine.

Il s'agit :

- d'assurer la création puis le fonctionnement d'un centre de santé communautaire, destiné à l'ensemble de la population résidant dans la zone géographique couvrant les deux quartiers et environnants ;
- d'assurer la gestion de ce centre afin de garantir l'équilibre de ses comptes, son bon fonctionnement et qualité de ses services produits;

- de contribuer à la mise en oeuvre de la politique nationale de santé dans ses composantes curatives, préventives, promotives conformément aux directives du Ministère de Santé de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine. Elle intervient plus particulièrement en accord avec les autorités politiques, administratives et techniques (MSP/AS/PF) de la commune IV.

Elle collabore avec tout organisme ou association qui intervient au sein des quartiers de Sébénikoro et de Kalabambougou de la commune IV sur des objectifs communs.

TITRE IV : Des membres

ARTICLE 3 :

L'ASACOSEK se compose de :

- membres d'honneur,
- membres bienfaiteurs ,
- membre actifs,

Est membre d'honneur toute personne qui aura rendu des services exceptionnels à l'association.

Est membre bienfaiteur toute personne , toute personne physique ou morale qui apporte son soutien à l'association.

ARTICLE 4 :

La qualité de membre de l'ASACOSEK perd :

- en fin d'année, par le non renouvellement de la carte d'adhésion.
- en cours d'année par la démission ou exclusion.

Toute exclusion est d'abord provisoire et devient définitive qu'après confirmation par l'Assemblée Générale (A G), sur proposition du conseil d'administration (C A) après audition du membre incriminé.

TITRE V :Des organes

A- L'ASSEMBLEE GENERALE (A G) :

ARTICLE 5 :

L'assemblée générale est l'instance suprême de l'association .

Elle définit la politique générale de l'association.

Elle est convoquée en session ordinaire une fois par an par le C A.

Elle peut se réunir en session extraordinaire sur convocation du CA ou à la demande des 2/3 de ses membres actifs."

ARTICLE 6 :

L'assemblée générale :

- adopte son ordre du jour sur proposition du C A ,
- approuve le rapport moral et financier du C A ,
- adopte le programme annuel d'activités,
- vote le budget annuel présenté par le C A ,
- fixe le montant des cotisations et tarification des prestations produites par l'association,

- le maire de commune IV et son représentant local,
- le médecin chef de commune IV.

Sont membres nommés avec voix consultative toutes personnes qui ont été choisies par les membres élus.

ARTICLE 9 :

Le conseil d'administration exerce les pouvoirs nécessaires au bon fonctionnement de l'association dans le cadre de la politique définie par l'assemblée générale.

Il convoque l'assemblée générale et propose l'ordre du jour de ces travaux.

Il adopte le projet de budget et le programme d'activité de l'association.

Il désigne le comité de gestion chargé de l'exécution des objectifs de l'association.

Il se réunit au moins une fois par trimestre et peut tenir des sessions extraordinaires sur convocation de son président ou à la demande de la majorité simple de ses membres.

C-LE COMITE DE GESTION :

ARTICLE 10 :

Désigné pour une durée de trois ans renouvelable par le conseil d'administration il élabore le projet de budget et le programme d'activité du centre qu'il soumet au conseil d'administration et l'exécute après adoption.

Il se réunit au moins une fois par mois.

Il comprend :

- un président ,
- un trésorier,
- un secrétaire administratif,
- un secrétaire à l'organisation,

Tout membre du comité de gestion est révocable par le conseil d'administration.

TITRE VI :Des tâches

Alinéa 1 : Du conseil d'administration.

ARTICLE 11 : du président

Le président est le représentant légal de l'association.

Il préside les assemblées générale et les réunions du conseil d'administration.

Il veille à l'exécution des décisions arrêtées par l'assemblée générale et le conseil d'administration.

Il est ordonnateur du budget.

Il prend tout contact nécessaire à la promotion de l'association.

ARTICLE 12 : du vice président .

Le vice président seconde le président et remplace en cas d'empêchement ou absence.

ARTICLE 13 :du secrétaire administratif .

Il tient le secrétariat du conseil d'administration et l'assemblée générale.

Il est le responsable des archives.

ARTICLE 14 :des secrétaires à l'organisation.

Ils sont au nombre de deux et sont chargés de l'organisation matérielle des réunions et des assemblées.

ARTICLE 15 : du secrétaire aux conflits .

Il est chargé d'aplanir les différends au sein du conseil d'administration et du comité de gestion.

ARTICLE 16 :des commissaires aux comptes.

Au nombre de deux , ils sont chargés de la vérification des comptes de l'association et en font rapport au conseil d'administration.

ARTICLE 17 : du médecin chef.

Il est le premier responsable de la gestion administrative et financière du centre devant le comité de gestion.

Il est chargé :

- des consultations médicales et de la délivrance des ordonnances,
- du maintien des locaux dans les normes requises d'hygiène,
- d'assurer le stock minimum de sécurité en médicaments dans la pharmacie et de procéder à leur inventaire périodique,
- d'établir le programme d'activités et de planifier les départs pour les congés annuels du personnel.

Il est tenu d'adresser un rapport mensuel d'activité au comité de gestion et au médecin chef de la comme.

ALINEA 2 :du comité de gestion.

ARTICLE 18 :du président.

Il préside les réunions du comité de gestion.

Il veille à l'exécution du programme d'activité adopté par le conseil d'administration.

Il prend tout contact nécessaire à la promotion de l'association en accord avec le président du conseil d'administration et à la conduite des activités du comité de gestion.

ARTICLE 19 : du secrétaire administratif.

Il tient le secrétariat du comité de gestion et remplace le président en d'empêchement.

Il est le responsable des archives du comité de gestion.

ARTICLE 20 :du trésorier.

Il est le responsable des fonds de l'association.

Il veille à l'acquisition des biens mobiliers de l'association.

Il procède à l'ouverture de tout compte bancaire ou postal avec les présidents du conseil d'administration et du comité de gestion au nom de l'association afin d'y déposer toutes sommes à lui remises. Les décaissements feront l'objets de triple signature : du président du conseil d'administration , du président du comité de gestion et du trésorier .Il tient les registres comptables.

ARTICLE 21 : du secrétaire à l'organisation.

Il est chargé de l'organisation matérielle des réunions du comité de gestion.

TITRE VII : des ressources

ARTICLE 22 : Les ressources de l'association proviennent :

- de la vente des cartes de membres ;
- des prestations effectuées par le centre ;
- de la vente des médicaments essentiels ;
- des subventions des pouvoirs publics, des oeuvres de bienfaisance, d'organismes nationaux ou internationaux ;
- des dons et legs.

ARTICLE 23 :

L'exercice financier commence le 1^{er} Janvier et clôt le 31 Décembre de chaque année.

ARTICLE 24 :

Le conseil d'administration met à la disposition du comité de gestion le budget de fonctionnement courant du centre et de ses activités.

TITRE VIII : modification des statuts - dissolution

ARTICLE 25 :

Toute proposition de modification des statuts de l'association doit être notifiée par écrit au conseil d'administration au moins trois mois avant une assemblée générale. Le conseil d'administration est tenu d'en informer les membres de l'association au moins trente jours francs avant l'assemblée générale.

Les propositions de modification des statuts sont adoptées par l'assemblée générale à la majorité des 2/3 des membres.

ARTICLE 26 :

La dissolution de l'association ne peut intervenir que par décision de l'assemblée à la majorité des 2/3 des membres dans ce cas l'assemblée générale détermine la dévolution des biens disponibles.

Avant toute proposition à l'exclusion devant l'assemblée générale, le conseil d'administration a la possibilité de prononcer à deux reprises un avertissement, le troisième entraînant immédiatement la procédure d'exclusion.

TITRE II : du centre de santé communautaire de Sébénikoro-Kalabambou

ARTICLE 4 :

Le centre de santé communautaire de Sébénikoro-Kalabambougou est une création de l'ASACOSEK.

C'est à travers lui que l'association assure l'essentiel de ses activités.

ARTICLE 5 :

Le centre de santé communautaire de Sébénikoro-Kalabambougou est une formation sanitaire dont le rayon d'action porte sur l'ensemble de la zone géographique des quartiers de Sébénikoro, de Kalabambougou et environnants et sur la population qui les habite.

Il comprend :

- des locaux en toute propriété,
- un personnel qui est engagé sous contrat par l'association,
- un personnel fourni par le centre de santé de la commune IV au besoin.

ARTICLE 6 :

Dans un 1^{er} temps le centre effectue des consultations quotidiennes de médecine générale, destinées à l'ensemble de la population de Sébénikoro-Kalabambougou et environnants.

Des soins infirmiers qu'il s'agisse d'injections ou de pansements.

La conduite d'accouchement normaux.

Des consultations systématiques entrant dans le cadre des actions du SMI (soins maternels et infantile) : visites prénatales, postnatales, visite des enfants d'âge préscolaire, consultation de planification familiale.

La couverture vaccinale des femmes enceintes et des enfants de Sébénikoro-Kalabambougou et environnants contre les maladies du programme élargi de vaccination du Mali.

La conduite d'activités d'éducation sanitaire (éducation nutritionnelle, amélioration de l'hygiène individuelle et collective...).

Plus tard avec l'accord du ministère de la santé de l'action sociale et de promotion féminine, il effectuera des soins dentaires des activités de laboratoire et de radiologie.

ARTICLE 7 : de la direction.

La direction du centre de santé communautaire est confiée au médecin -directeur. Il lui appartient de veiller à ce que centre remplisse ses objectifs conformément aux décisions du comité de gestion .

Il assiste à titre consultatif à toutes les réunions du comité de gestion , à l'exception de celles qui se statuent sur les problèmes le concernant.

En cas de conflit avec les membres du comité de gestion et en absence de tout consensus, le problème sera soumis au conseil d'administration .

En absence d'accord, une réunion exceptionnelle de l'assemblée générale sera convoquée à prendre une décision.

ARTICLE 8 : du financement.

Le centre fonctionnera comme une structure ayant une gestion autonome et cherchant à s'autofinancer.

8.1.Ses ressources proviendront :

- de ses recettes propres qui seront issues :
 - .de la vente des tickets par un caissier, tickets dont le prix de vente et la durée de validité auront été fixés annuellement par l'assemblée générale ;
 - . d'allocation contractuelles , qui pourront être versées au centre en échange de la production de certains services , incombant normalement au budget de l'état ou pris en charge par des organismes ou institutions spécialisés ;
- de la vente des cartes de membre ;
- des subventions ;
- des dons et legs.

8.2. Le caissier du centre sera désigné par le conseil d'administration sur proposition du comité de gestion. Il assurera la vente des tickets conformément aux décisions du comité de gestion et remettra quotidiennement au trésorier les recettes du centre de santé.

8.3. L'ordonnancement des dépenses sera fait, conformément au budget voté par l'assemblée générale, par le président de l'association, à l'exception des dépenses de fonctionnement courant du centre qui sont déléguées au comité de gestion.

8.4. L'ensemble des recettes et des dépenses de l'association feront l'objet d'enregistrement comptable par le trésorier.

8.5. Les chèques devant permettre la sortie des fonds ou le paiement de factures devront porter la triple signature du président du conseil d'administration, du président du comité de gestion et du trésorier.

8.6. Les commissaires au compte pourront avoir à tout moment accès à la totalité des documents comptables de l'association.

ARTICLE 9 : des ayant droit de l'association.

Peuvent bénéficier des prestations du centre de santé toute personne qui s'y rendent pour solliciter des services.

Elles doivent pour cela s'acquitter d'une contribution financière concrétisée par l'achat d'un ticket dont le montant est défini chaque année par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

Cependant, toute personne habitant Sébénikoro-Kalabambougou et disposant d'une carte de membre de l'association valide pour l'année en cours bénéficiera, ainsi que ses ayant droit, d'un tarif préférentiel également défini également par l'assemblée générale.

Sont considérés comme ayant droit :

- le ou les conjoints du titulaire de la carte,
- ses père et mère légitimes,
- ses enfants légitimes et personnes à sa charge.

Le nom de chaque ayant droit doit être inscrit sur la carte de membre de l'ASACOSEK.

LISTE DES EQUIPEMENTS.

1-Les mobiliers.

Bureau du Médecin chef :

- 1 Chaise bourrée,
- 1 Table métallique,
- 1 Table de consultation médicale en bois,
- 2 chaises métallique,
- 1 Armoire métallique,
- 1 Paravent,
- 1 Réfrigérateur,
- 1 agrafeuse,
- 1 encrier,
- 1 tampon,
- 1 dateur,
- 3 bancs métalliques pour la salle d'attente.

Bureau de la sage femme :

- 1 table de bureau métallique,
- 1 armoire en bois avec 2 battants,
- 1 lampe baladeuse fonctionnelle,
- 1 chaise métallique,
- 3 bancs en bois pour la salle d'attente.

Salle de garde :

- 2 lits métalliques avec deux matelas en bon état.

Salle d'accouchement :

- 1 table métallique,
- 1 chaise métallique,

Salles d'observation des femmes :

- 8 lits métalliques avec des matelas en bon état.

L'infirmierie :

- 1 chaise bourrée,
- 1 chaise métallique,
- 1 armoire métallique 2 battants,
- 1 paravent,

Bureau du comptable :

- 1 table en bois,
- 2 chaise métallique,
- 1 armoire métallique 2 battants,
- 1 lit métallique.

Salle d'hospitalisation :

- 4 lits métalliques avec des matelas en bon état,
- 4 potences.

Pharmacie :

- 2 tables métalliques,
- 2 etageurs,
- 1 chaise métallique.

2-Matériels médicaux.

Bureau du médecin directeur.

- 1 table d'examen en bois avec un matelas en bon état,
- 2 stéthoscopes biauriculaires en bon état,
- 1 appareil à tension en bon état,
- 1 otolaryngoscope,
- 1 boîte à pansement avec couvercle, contenant :
 - 1 ciseau à dissection, 1 ciseau droit, 1 pince hémostatique courbée,
 - 1 spéculum, une pince à griffe , 1 pince sans griffe , 10 lames chirurgicales.
- 1 boîte à curetage
- 1 pèse personne en bon état.

L'infirmierie :

- 1 un appareil à tension en mauvais état,
- 2 boîtes à pansements contenant :
- 3 ciseaux droits, 2 pinces hémostatiques droits Kocher, 2 pinces à griffes.

Maternité :

2 tables d'accouchements,

1 pèse bébé ,

toise bébé,

trousse sage femme,

1 appareil à tension en bon état,

1 stéthoscope biauriculaire,

1 stéthoscope obstétricale en aluminium,

2 tambours contenant (des produits injectables, du coton),

1 haricot,

1 bocal à lavement évacuateur,

1 paire de ciseaux,

1 pince à usage multiple,

1 poire,

1 toise pour enfant,

1 mètre ruban,

1 bassin de lit,

1 pince de Museau,

1 pince de Rocher.

Salle de consultation des femmes :

1 pèse personne,

1 table d'examen,

1 appareil à tension,

1 stéthoscope obstétricale,

1 tambour contenant (4 spéculums)

1 mètre ruban,

1 tousse avec analyse d'urines,

1 toise pour adulte.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

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

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, 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.

Respectueux et reconnaissant 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 couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !